

## 福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い

皆様には日頃から福祉行政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

このアンケート調査は、策定を予定している「障がい者計画」「障がい福祉計画」「障がい児福祉計画」の基礎資料とするとともに、障がい者福祉施策を進めるにあたり活用させていただくために実施するものです。

調査の対象は、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方です。調査は無記名となっており、調査結果は統計的に処理しますので、個人が特定されることは一切ございません。

質問の数が多いへん多くご負担をおかけしますが、アンケート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申し上げます。

令和5年9月

胎内市長 井畑 明彦

### 《ご記入にあたってのお願い》

- 障がいのある方、病気治療中の方（封筒のあて名の方）の状況についてお答えください。ご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、家族や介護者の方などがご本人の意向を尊重して記入してください。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。また、「その他」に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- 記入が終わりましたら、同封の返信用封筒を使ってご返送ください。その際、調査票や封筒には、お名前やご住所を記入する必要はありません。

回答期限 9月15日（金曜日）までにご投函ください。

本アンケートは、インターネットでもご回答いただけます。

- 右のQRコードから回答フォームにアクセスできます。
- インターネットで回答された方は、郵送での回答は不要です。

QRコード  
シール貼付

■アンケートについてわからないことなどは、下記の問合せ先までご連絡ください。

胎内市役所 福祉介護課 障がい福祉係

電話：0254（43）6111 ファックス：0254（44）8040

電子メール：fukushi3@city.tainai.lg.jp

# あなた（あて名のご本人）自身について

※この調査票のあて名の方を「あなた」と呼びますので、ご本人（調査の対象者＝障がいのある方）の状況などについて、お答えください。

問1 この調査票にお答えいただくのはどなたですか。（〇は1つ）

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. この調査票のあて名の方         | 2. ご家族や支援者が本人に聞いて代筆 |
| 3. ご家族や支援者が本人の意向を考えて代筆 | 4. その他（ ）           |

問2 あなた（あて名の方）の性別は、次のうちどれですか。（〇は1つ）

- |       |       |        |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問3 あなたは、何歳ですか。

（令和5年9月1日現在）（数字を記入）

歳

問4 あなたが、お住まいの地区はどこですか。（〇は1つ）

- |                        |         |
|------------------------|---------|
| 1. 中条地区                | 2. 乙地区  |
| 3. 築地地区                | 4. 黒川地区 |
| 5. 胎内市外（入所施設、グループホーム等） |         |

問5 あなたは、どのような暮らし方をしていますか。（〇は1つ）

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1. 家族と暮らしている       | 2. 一人暮らしをしている |
| 3. グループホーム等で暮らしている | 4. 施設に入所している  |
| 5. その他（ ）          |               |

問5-1 問5で「1. 家族と暮らしている」か「2. 一人暮らしをしている」に〇をつけた方にお聞きします。

あなたのお住まいは、次のどれですか。（〇は1つ）

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 持ち家      | 2. 賃貸住宅      |
| 3. 市営等の公営住宅 | 4. 社宅、公務員住宅等 |
| 5. その他（ ）   |              |



# あなたの障がいの状況について

問6 あなたはどのような障がいがありますか。(〇はいくつでも)

- |                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. 目が不自由 (視覚障がい)              | 2. 耳が不自由<br>(聴覚・平衡機能障がい)           |
| 3. 言葉が不自由<br>(言語障がいなど)        | 4. 手足が不自由 (肢体不自由)                  |
| 5. 心臓やじん臓、呼吸器、肝臓など<br>(内部障がい) | 6. 知的障がい                           |
| 7. 発達障がい※1                    | 8. 高次脳機能障がい※2                      |
| 9. 精神障がい                      | 10. 難病 (指定難病) ※3 (特定疾患・小児慢性特定疾患など) |
| 11. 強度行動障害※4                  | 12. その他 ( )                        |

※1 発達障がいとは、全般的な知的発達に遅れはないのに、読む、書く、計算するなどの特定の能力を学んだり、おこなったりすることに著しい困難がある学習障がい。注意持続の欠如もしくは、その子どもの年齢や発達レベルに見合わない多動性や衝動性、あるいはその両方が特徴の注意欠陥多動性障がい。自閉症、アスペルガー症候群のほか、レット障がい、小児期崩壊性障がい、特定不能の広汎性発達障がいをふくむ総称の広汎性発達障がいをいいます。

※2 高次脳機能障がいとは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障がい等により脳に損傷を受けその後遺症などとして生じた記憶障がい、注意障がい、社会的行動障がい、失語などの認知障がい等を指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」などの症状があります。

※3 難病 (指定難病) とは、筋委縮性側索硬化症 (ALS) やパーキンソン病などの治療法が確立していない疾病やその他の特殊の疾病をいいます。

※4 強度行動障害とは、自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のことをいいます。



問7 現在、お持ちの手帳の種類と該当する等級はどれですか。(〇はいくつでも)

1. 持っていない							
2. 身体障害者手帳	<table border="0"> <tr> <td>1. 1級</td> <td>2. 2級</td> </tr> <tr> <td>3. 3級</td> <td>4. 4級</td> </tr> <tr> <td>5. 5級</td> <td>6. 6級</td> </tr> </table>	1. 1級	2. 2級	3. 3級	4. 4級	5. 5級	6. 6級
1. 1級	2. 2級						
3. 3級	4. 4級						
5. 5級	6. 6級						
3. 療育手帳	<table border="0"> <tr> <td>1. A判定</td> <td>2. B判定</td> </tr> </table>	1. A判定	2. B判定				
1. A判定	2. B判定						
4. 精神障害者保健福祉手帳	<table border="0"> <tr> <td>1. 1級</td> <td>2. 2級</td> <td>3. 3級</td> </tr> </table>	1. 1級	2. 2級	3. 3級			
1. 1級	2. 2級	3. 3級					

問8 あなたは普段の生活で介助を必要としていますか。

介助が必要な方は、主な介助者の方をお答えください。(〇は1つ)

1. 配偶者	2. 子ども
3. 親(父母)	4. 兄弟姉妹
5. その他の家族	6. 親戚
7. ホームヘルパー	8. 施設、病院の職員
9. ボランティア	10. いない
11. 特に介助(支援)は必要ない	12. その他( )

問8-1 普段から、家族や親族の方が主に介助している方にお聞きします。

主な介助者の方が困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 代わりを頼める人がいない	2. 休養や息抜きの時間がない
3. 長期の旅行や外出ができない	4. 仕事に出られない
5. 介助者自身の健康に不安がある	6. 身体的な負担が大きい
7. 精神的な負担が大きい	8. 経済的な負担が大きい
9. 特に困っていることはない	10. その他( )

とい 問9 あなたは、医療的支援（医療的ケア）を受けていますか。（〇はいくつでも）

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1. 受けていない          | 2. 気管切開          |
| 3. 人工呼吸器（レスピレータ）   | 4. 酸素吸入（在宅酸素吸入）  |
| 5. 吸引              | 6. 胃ろう・腸ろう       |
| 7. 経鼻経管栄養          | 8. 中心静脈栄養（IVH）   |
| 9. 透析              | 10. カテーテル留置      |
| 11. ストマ（人工肛門・人工膀胱） | 12. インスリンなどの自己注射 |
| 13. 服薬管理           | 14. その他（ ）       |

---

にちじょうせいかつ  
日常生活について

---

とい 問10 あなたは今後3年以内にどのように暮らしたいですか。（〇は1つ）

- |                        |
|------------------------|
| 1. 家族と一緒に暮らしたい         |
| 2. 一般の住宅で一人で暮らしたい      |
| 3. グループホームで仲間と一緒に暮らしたい |
| 4. 施設（病院）に入所（入院）したい    |
| 5. その他（ ）              |
| 6. わからない               |

とい 問11 あなたは、在宅で安心して生活できていると思いますか。（〇は1つ）

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 思う             | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. どちらかといえばそう思わない | 4. 思わない         |

とい 問12 あなたは、住み慣れた地域で自分らしい生活が送れていると思いますか。（〇は1つ）

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 思う             | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. どちらかといえばそう思わない | 4. 思わない         |

とい 問13 す な ちいき きぼう せいかつ おく とく しえん  
 住み慣れた地域で、希望する生活を送るためには、特にどのような支援の  
 充実じゅうじつ きぼうを希望しますか。(〇は3つまで)

1. 在宅ざいたくでの医療的いりょうてきケア
2. 障がい者しょうがいしゃに適した住居てきじゅうきょ
3. 安否確認あんびかくにんの見守り・声かけみまもこえ、災害時さいがいじの手助けてだす
4. 外出がいしゅつの手助けてだす
5. 買い物やゴミ出しなどの日常生活にちじょうせいかつの手助けてだす
6. 地域住民等ちいきじゅうみんどうの理解りかい
7. 障がいに関する情報収集じょうほうしゅうしゅうや利用りようの手助けてだす
8. ほかのひととの意思疎通いしそつうやコミュニケーションの手助けてだす
9. その他た( )
10. 特に希望とく きぼうすることはない

とい 問14 す な ちいき きぼう せいかつ おく いりょう とく  
 住み慣れた地域で、希望する生活を送るうえで、医療については、特にどの  
 ような心配事しんぱいごとや不安ふあんがありますか。(〇は3つまで)

1. 通院時つういんじに付添いつきそをしてくれる人がいないひと
2. 専門的せんもんてきな治療ちりょうを行ってくれる医療機関いりょうきかんが近くちかにない
3. 診療所しんりょうじょや病院びょういんが遠いとお
4. 往診おうしんや訪問看護ほうもんかんごをしてもらえない
5. 自分じぶんでは医師いしに病気びょうきのことも薬くすりのことも聞けないき
6. お金かねがかかる
7. 待ち時間まちじかんや診療時間しんりょうじかんが長いなが
8. 希望きぼうする日時にちじに受診じゅしんできない
9. その他た( )
10. 特に心配事とく しんぱいごとや不安ふあんはない

とい 問15 あなたは、どの程度ていど外出がいしゅつしますか。(〇は1つ)

- |   |  |
|---|--|
| 1. 毎日 <small>まいにち</small> 外出 <small>がいしゅつ</small> する                                | 2. 1週間 <small>しゅうかん</small> に数回 <small>すうかい</small> 外出 <small>がいしゅつ</small> する |
| 3. 月に1回 <small>つき かい</small> から2回 <small>かいかいしゅつ</small> 外出 <small>がいしゅつ</small> する | 4. 外出 <small>がいしゅつ</small> しない   |

とい 問15-1 問15で『1.~3.に○をつけた方（外出する方）にお聞きします。

がいしゅつ さい もっと どうはん かに 外出する際に最も同伴される方はどなたですか。（○は1つ）

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| 1. 家族           | 2. 親族・親戚の人 |
| 3. 近所の人         | 4. 友人や知人   |
| 5. ホームヘルパーや施設の人 | 6. その他（    |
| 7. 一人で外出することが多い | ）          |

とい 問16 快適に外出するために、あったら良いと思うことやサービス、施設等、  
ご自由にお書きください。

---

## こよう しゅうろう 雇用や就労について

---

《あなた（あて名のご本人）が18歳以上の方にお聞きします。》

さいみまん かに 18歳未満の方は、8ページの間19に進んでください。

とい 問17 現在、どのような形で仕事をしていますか。（○は1つ）

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1. 正社員として働いている       |   |
| 2. パート・アルバイトなどで働いている |   |
| 3. 自営業などを営んでいる       |   |
| 4. 福祉作業所などで働いている     |   |
| 5. 自宅で家事や手伝いをしている    |   |
| 6. 学校などに通っている        |   |
| 7. 就業訓練中・就職活動中       |   |
| 8. 特に何もしていない（働いていない） |   |
| 9. その他（              | ） |

問17-1 問17で「9. 特に何もしていない（働いていない）」に○をつけた方にお聞きします。

仕事をしていない理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. 障がいや病気が重いから
2. 高齢だから
3. 自分に合った仕事が見つからないから
4. 希望に合った求人が見つからないから
5. 働くための知識や能力に自信がないから
6. 職場の障がい理解に不安があるから
7. 通勤が困難だから
8. 仕事以外のことをしたいから
9. よくわからない
10. その他（ ）

問18 18歳以上のすべての方にお聞きします。

障がいのある人が働くために、どのような支援が特に必要だと思いますか。

（○は3つまで）

1. 仕事探しから就労までの総合的な相談支援
2. 通勤手段の確保
3. 働くための知識や能力を身につけるための訓練
4. 職場を理解するための就労体験
5. 障がいの特性にあった職業・雇用の拡大
6. 障がいに対する理解を深めるための職場への働きかけ
7. 職場のバリアフリー化
8. 障がいや病気などに応じた柔軟な勤務体制
9. ジョブコーチ※（職場適応援助者）や介助者などの職場に定着するための支援
10. その他（ ）

※ ジョブコーチとは、障がいのある人が働くために職場に出向いて専門的に支援してくれる人のことをいいます。

⇒ 18歳以上の方は、10ページの間26に進んでください。



## 障がい児福祉について

《お子さま（あて名のご本人）が18歳未満の方にお聞きします。》

18歳以上の方は、10ページの問28に進んでください。

問19 就園・就学している方にお聞きします。

就園・就学先は次のうちどれですか。（〇は1つ）

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. 幼稚園・保育園・認定こども園 | 2. 小学校（特別支援学級を含む） |
| 3. 中学校（特別支援学級を含む） | 4. 高等学校           |
| 5. 特別支援学校         | 6. その他（ ）         |

問20 就園・就学している方にお聞きします。放課後や長期休暇時は主にどのように過ごしていますか。（〇は1つ）

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1. 必ず保護者と過ごす    | 2. 一人で過ごすが、問題はない  |
| 3. 不安はあるが一人で過ごす | 4. 児童クラブ          |
| 5. 放課後等デイサービス※1 | 6. 日中一時支援※2等のサービス |
| 7. その他（ ）       |                   |

※1 放課後等デイサービスとは、学校の授業終了後や学校の休校日に通い、生活能力の向上のために必要な訓練や社会との交流の促進などの支援を行います。

例) 胎内まごころクラブ、カレイドスクエアパーク胎内、  
なないろキッズたいない、なないろキッズついじ

※2 日中一時支援とは、障がい児を介護している家族が、在宅における介護が一時的に困難になった場合、日中活動の場を提供し在宅の障がい児等及びその家族の介護の負担の軽減を図ります。例) 高齢者・障がい者総合支援センターおくやまのしょう

問21 就学している方にお聞きします。あなたは、中学校または高等学校を卒業後どのように暮らしていきたいと考えていますか。（〇は1つ）

- |                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 上の学校に進学したい     | 2. 企業などへ就職したい           |
| 3. 職業訓練校で訓練を受けたい  | 4. 訓練や作業指導を受けられる施設に通いたい |
| 5. 入所して、訓練などを受けたい | 6. まだ考えていない             |
| 7. その他（ ）         |                         |

問22 18歳未満の方（保護者の方）にお聞きします。

児童発達支援センター※という施設があることを知っていますか。（○は1つ）

1. 利用したことがある ⇒ 胎内市以外でどちらの市町村で？（ ）
2. 知っている
3. 知らない（はじめて知った）

※ 児童発達支援センターとは、身近な地域で児童発達支援（療育）を行うとともに専門性を活かして、地域の困り感や生きづらさを抱える児童、またその家族への相談、対象の児童を預かる認定こども園、幼稚園、小学校等への援助、助言を行うなど、地域の中核的な療育支援施設です。現在、胎内市では設置を検討中です。

問23 18歳未満の方（保護者の方）にお聞きします。

今後、胎内市内に児童発達支援センターが設置された場合、利用してみたいと思いますか。（○は1つ）

1. 利用してみたい
2. 利用する予定はない
3. わからない

問23-1 問23で「1. 利用してみたい」に○をつけた方にお聞きします。

次の中から、利用してみたいと思う『児童発達支援センター』の支援をいくつかでもお答えください。（○はいくつでも）

1. 子どもの発達に関する相談
2. 家族による支援に関する相談
3. 通所による発達指導や支援
4. 子どもの通う園や学校へ訪問による発達指導や支援
5. その他（ ）



問24 18歳未満の方（保護者の方）にお聞きします。ご本人を主にサポートしている保護者の方が支援してほしいことは何ですか。（○はいくつでも）

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1. 相談する場所                                | 2. 心身のリフレッシュできる機会         |
| 3. 急用の時に預けられる場所                          | 4. 経済的な支援                 |
| 5. 就職についての支援                             | 6. 保護者に代わっての送迎            |
| 7. 障がいや発達課題や、利用できる福祉サービスなどの支援について学ぶ考える機会 | 8. 障がいのある子どもを持つ家族同士の交流の場所 |
|  | 9. その他（ ）                 |

とい  
問25

18歳未満の方（保護者の方）にお聞きします。障がいのある子どものための施策で、特に重要と思うものは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 乳幼児健診の充実
2. 発育・発達上の課題の早期発見・診断
3. 子育てや、障がいの対応についての相談窓口の充実
4. 家庭訪問による相談・指導
5. 地域における療育、リハビリテーション体制
6. 通園施設の設備・教育内容等の充実
7. 幼稚園・保育園・認定こども園・学校での受け入れ体制
8. 特別支援学級・学校の設備・教育内容等の充実
9. 通学・通園時の介助・付き添い
10. 児童クラブや休日等の居場所づくり
11. 安心して遊べる機会や場の確保
12. 地域社会と関わる機会や環境づくり
13. 保護者が介助・支援できないときの一時的な見守りや介助
14. 幼稚園・保育園・認定こども園や学校以外での仲間づくりの場や居場所
15. その他（ ）
16. わからない

《ここからは、すべての方にお聞きします。》

## 障がい福祉サービスなどについて

とい  
問26

あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。（〇は1つ）

- |        |        |        |           |
|--------|--------|--------|-----------|
| 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. 非該当 | 8. 受けていない |

別紙の緑色用紙をご覧になり、利用しているサービス等をお答えください。

問27 あなたはどのような福祉サービス等を現在利用していますか。(番号を記入)  
別紙を参考に、利用中のサービス等の番号をいくつでも記入してください。

また、今後3年以内の利用希望について、利用中のサービス等ごとにあてはまるものに○をつけてください(○はそれぞれ1つ)

《記入例》 現在、生活介護を利用しており、今後も同じくらい利用希望がある場合

【サービス番号】

【今後3年以内の利用希望について】

[ 10 ]

⇒

①. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

☆☆☆ 回答欄 ☆☆☆

【サービス番号】

【今後3年以内の利用希望について】

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

[ ]

⇒

1. 同じくらい利用希望 2. 増やしたい 3. 減らしたい

◆お手数ですが、回答枠に収まらない場合は欄外に『30⇒2』などご記入ください。

とい  
問27-1 現在利用していないサービスで、今後3年以内に新たに利用を希望するサ  
げんざいりよう こんご ねんい ない あら りよう きぼう  
 ービスがありましたら、いくつでもお答えください。  
まる  
 (〇はいくつでも)

ほうもんけい  
【訪問系サービス】

1. 居宅介護〔ホームヘルプ〕  
きょたくかいご
3. 重度訪問介護  
じゅうどほうもんかいご
5. 行動援護  
こうどうえんご
7. 居宅訪問型児童発達支援  
きょたくほうもんがたじどうはったつしえん

2. 居宅介護  
きょたくかいご  
〔通院等介助、通院等乗降介助〕  
つういんとうかいじょ つういんとうじょうこうかいじょ
4. 同行援護  
どうこうえんご
6. 重度障害者等包括支援  
じゅうどしょうがいしゃとうほうかつしえん

にっちゅうかつどう ほうもんけい  
【日中活動・訪問系サービス】

8. 短期入所〔ショートステイ〕  
たんきにゅうしょ
10. 生活介護  
せいかつかいご
12. 自立訓練〔生活訓練〕  
じりつくんれん せいかつくんれん
14. 就労継続支援〔A型〕  
しゅうろうけいぞくしえん がた
16. 就労定着支援  
しゅうろうていちやくしえん
18. 医療型児童発達支援  
いりょうがたじどうはったつしえん
20. 保育所等訪問支援  
ほいくしょとうほうもんしえん

9. 療養介護  
りょうようかいご
11. 自立訓練〔機能訓練〕  
じりつくんれん きのうくんれん
13. 就労移行支援  
しゅうろういこうしえん
15. 就労継続支援〔B型〕  
しゅうろうけいぞくしえん がた
17. 児童発達支援  
じどうはったつしえん
19. 放課後等デイサービス  
ほうかごとう

きょじゅうけいとう  
【居住系等サービス】

21. 共同生活援助  
きょうどうせいかつえんじょ  
〔グループホーム〕
23. 自立生活援助  
じりつせいかつえんじょ
25. 地域定着支援  
ちいきていちやくしえん

22. 施設入所支援  
しせつにゅうしょしえん
24. 地域移行支援  
ちいきいこうしえん

た どう  
【その他サービス等】

26. 訪問入浴  
ほうもんにゅうよく
28. 日中一時支援  
にっちゅういちじしえん
30. 地域活動支援センター  
ちいきかつどうしえん
32. 補装具費支給  
ほ そうぐひしきゅう
34. 自動車改造助成  
じどうしゃかいぞうじょせい

27. 移動支援  
いどうしえん
29. コミュニケーション支援(手話通訳等)  
しえん しゅわつうやくとう
31. 日常生活用具給付  
にちじょうせいかつようぐきゅうふ
33. 自動車運転免許取得助成  
じどうしゃうんてんめんきょしゅどくじょせい

問28 あなたは、<sup>ふだん</sup> 普通の <sup>しょうがい</sup> 障がい <sup>ふくしサービス</sup> 福祉サービスの利用に関して <sup>こま</sup> 困っていることがありますか。(〇はいくつでも)

- |                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 制度がわかりにくい              | 2. 利用したいサービスを利用できない |
| 3. 利用できる回数や日数が少ない         | 4. サービスの質について困っている  |
| 5. 他の利用者との関係が大変           | 6. 市役所での手続きが大変      |
| 7. 利用する日時などの調整が大変         | 8. 利用場所への移動が大変      |
| 9. 経済的負担が大きい              | 10. 利用したい内容のサービスがない |
| 11. サービス利用に関して相談できない・しづらい | 12. 特に困っていることはない    |
| 13. その他 ( )               |                     |

問29 あなたは、自分にとって適切な <sup>しょうがいふくし</sup> 障害福祉サービス等を利用して <sup>おも</sup> いると思いますか。(〇は1つ)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 思う             | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. どちらかといえばそう思わない | 4. 思わない         |

---

### 相談や困りごとなどについて

---

問30 福祉サービスなどの <sup>じょうほう</sup> 情報を得るとき、どのようなことに <sup>こま</sup> 困っていますか。(〇はいくつでも)

- |  |
|--|
| 1. どこから情報を得ればよいのかわからない                     |
| 2. 情報の内容が難しい                               |
| 3. 点字版や録音テープ、音声コードなどによる情報提供が少ない            |
| 4. パソコン・スマートフォンの使い方がわからないため、インターネットが利用できない |
| 5. その他 ( )                                 |
| 6. 特に困っていない                                |

問31 あなたは普段、悩みや困ったことを家族、親戚、友人等以外で、主にだれに（どこに）相談しますか。（〇は3つまで）

1. 地域や近所の人
2. 職場の上司や同僚
3. 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. 障がい者団体や家族会の人
6. かかりつけの医師や看護師
7. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー
8. 民生委員・児童委員
9. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
10. 相談支援事業所※1などの民間の相談窓口や職員
11. 行政機関の相談窓口や職員
12. せいかつ応援センター※2の職員
13. その他（ ）
14. だれもいない・どこもない

※1 相談支援事業所とは、障がい者やその家族が生活する上で出てくる希望や、知りたいことを相談として受け付ける機関です。

例) 障がい者基幹相談支援センターたいたい、胎内市社会福祉協議会

※2 せいかつ応援センターとは、暮らしの中の不安や困りごとを抱えている方の相談を受け付ける機関です。

例) せいかつ応援センター胎内市社協

問32 あなたは、現在どのような心配や困りごとがありますか。ご自由にお書きください。

## 災害への備えなどについて

問33 あなたは、地震や火事、豪雨などの災害が発生した場合に、一人で避難することができますか。（〇は1つ）

1. 一人で避難できる
2. 介助者がいれば避難できる
3. 介助者がいても避難することは難しい



とい  
問34 あなたは、災害に備えて、ご自分で何か行っていますか。(〇はいくつでも)

- |                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| 1. 避難場所を確認している            | 2. 飲料水や食料などを備蓄している |
| 3. 懐中電灯やラジオ他の避難グッズを用意している | 4. 緊急時の連絡先を把握している  |
| 5. その他 ( )                | 6. 自分ではなにも準備していない  |

とい  
問35 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、災害や緊急時に近所にあなたを助けてくれる人はいますか。(〇は1つ)

- |       |        |          |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

とい  
問36 地震や火事、豪雨などの災害時にあなたが心配なことは何ですか。  
(〇はいくつでも)

1. 避難場所を知らない
2. すぐに避難できない(坂や段差がある、避難場所が遠いなど)
3. 緊急時の介助者がいない
4. 近所に頼れる人がいない
5. 災害や周辺の状況、避難場所などの情報を得る手段がない
6. 薬の確保や医療的ケアなどが受けられるか不安
7. 他人と一緒に避難所にいられない
8. 避難場所の設備(トイレなど)や生活環境が不安
9. 避難場所での感染症予防対策が不安
10. その他 ( )
11. 特に心配なことはない

---

## 障がいへの理解や権利擁護などについて

---

とい  
問37 数年前と比べて、障がいのある方に対する市民の理解についてどのように感じていますか。(〇は1つ)

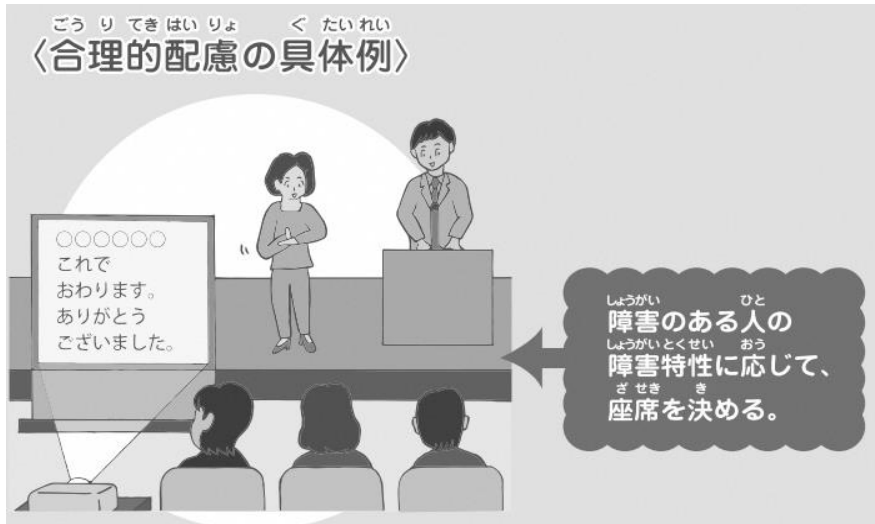
- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. かなり深まったと思う     | 2. ある程度深まったと思う   |
| 3. どちらともいえない      | 4. あまり深まったとは思えない |
| 5. まったく深まったとは思えない |                  |



問38 令和3年に障害者差別解消法が改正され、事業者（企業など）による障がいのある人への合理的配慮の提供※も令和6年4月1日から義務化されます。あなたは、このことを知っていました。（〇は1つ）

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1. 内容まで知っている     | 2. 聞いたことはある |
| 3. 知らない（はじめて知った） |             |

※合理的配慮の一例（ただし、障がいの特性や場面、状況などにより異なります。）



内閣府資料より

問39 あなたが、差別や嫌な思いをしたことがある場所はどこですか。（〇はいくつでも）

- |                 |                    |           |
|-----------------|--------------------|-----------|
| 1. 学校・仕事場       | 2. 仕事を探すとき         | } 問39-1 へ |
| 3. 外出先          | 4. 趣味や好きな活動をしているとき |           |
| 5. 医療機関         | 6. 住んでいる地域         |           |
| 7. その他（         | ）                  |           |
| 8. 嫌な思いはしたことがない |                    |           |

問39-1 問39で『1.~7.に〇をつけた方（嫌な思いをされたことがある方）にお聞きします。

具体的にどのような差別や嫌な思いをしたことがありますか。

あれば記入してください。

問40 あなたは、「成年後見制度」(※)を知っていますか。(○は1つ)

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 1. 利用したことがある | 2. 利用したことはないが内容は知っている |
| 3. 聞いたことはある  | 4. 知らない(はじめて知った)      |

※成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々の、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身の回りの世話のために介護等のサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度です。

問41 あなたは、下記のような行為が障がい者虐待にあたることを知っていますか。(○は1つ)

(例)

身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>叩かれる・蹴られるなどの暴力を受ける。</li> <li>椅子やベッドに縛りつけられる。 など</li> </ul>
性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>性的に嫌なことをされる、させられる。 など</li> </ul>
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>怒鳴られるなど、ひどいことを言われる。</li> <li>無視される。 など</li> </ul>
ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご飯を食べさせてもらえない。</li> <li>お風呂に入れてもらえない。 など</li> </ul>
経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分のお金を渡してもらえない。</li> <li>自分のお金を勝手に使われる など</li> </ul>

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問42 あなたは、障がい者虐待と思われる行為を見たり、受けたことがありますか。(○はいくつでも)

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 虐待と思われる行為を受けたことがある      |
| 2. 虐待と思われる行為を見たことがある       |
| 3. 虐待と思われる行為を受けたことも見たこともない |
| 4. その他 ( )                 |
| 5. わからない                   |

## 胎内市の障がい福祉施策などについて

問43 今後、胎内市が重点的に取り組むべきと思う障がい福祉に関する施策は何ですか。(〇は5つまで)

1. 子どもの発達相談を切れ目なく受けられる体制づくり
2. 特別支援教育のいっそうの充実
3. 教育と福祉の連携を強めること
4. 医療と福祉の連携
5. 障がい児の放課後や趣味や好きなことができる活動の充実
6. 障がい者の趣味や好きなことができる活動の場づくり
7. 障がい者(児)への虐待の予防・権利擁護
8. 障がい者が仕事に就くこと、働き続けるための支援の充実
9. 障がい児保育の充実などによる親が働き続けるための支援
10. 就労系事業所の職員の増員
11. 重度障がい者(児)の日中活動の充実と居場所の確保
12. 在宅でも医療を受けられる体制づくり
13. グループホームの施設整備
14. バリアフリーのまちづくり
15. 障がい特性に応じた情報提供
16. 相談支援体制の強化
17. 障がい者(児)への理解を深めるための講習やイベント
18. 研修などによる支援者やボランティアの育成
19. 災害時の支援
20. その他 ( )

問44 胎内市の障がい福祉への取り組み全般について、あなたはどの程度満足していますか。(〇は1つ)

1. 満足している
2. まあ満足している
3. やや不満である
4. 不満である

- 障がい福祉サービスや行政の取り組みなどについてご意見やご要望  
がありましたら、ご自由にお書きください。


アンケート調査は以上で終了です。

ご協力いただき、ありがとうございました。

◎ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて

令和5年9月15日（金曜日）までに、郵便ポストへご投函ください。

切手は不要です。また、お名前やご住所を記入する必要もありません。

ご協力のほどお願いいたします。

◆ 福祉サービス等の概要

(11ページの間27の参考にしてください。)

区分	番号	サービス等の名前	サービス等の内容 ㊦= 障がい者対象、㊧= 障がい児対象
訪問系サービス	1	居宅介護〔ホームヘルプ〕	自宅で入浴、食事などの介護を行います。㊦ ㊧
	2	居宅介護〔通院等介助、通院等乗降介助〕	車向への乗車・降車の介助や、病院の受診の手伝いなどを行います。㊦ ㊧
	3	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を総合的に行います。㊦
	4	同行援護	視覚障がいにより、移動が困難な人に外出時の移動やその他の援助を行います。㊦ ㊧
	5	行動援護	行動上に著しく困難がある人が外出等するときの危険を回避するために必要な支援を行います。㊦ ㊧
	6	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。㊦ ㊧
	7	居宅訪問型児童発達支援	重度の障がいなどにより外出が著しく困難な障がい児の居宅を訪問して発達支援を行います。㊧
日中活動・訪問系サービス	8	短期入所〔ショートステイ〕	介護する人が病気などの場合、施設への短期間の入所を行います。㊦ ㊧
	9	療養介護	医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います。㊦
	10	生活介護	常時介護を必要とする人に、日中、施設で介護や創作的活動などの機会を提供します。㊦
	11	自立訓練〔機能訓練〕	自立して生活するために必要な身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行います。㊦
	12	自立訓練〔生活訓練〕	自立して生活するために必要な生活能力の維持、向上のために必要な訓練を行います。㊦
	13	就労移行支援	一般企業などへの就労を目指す人に一定期間、就労に必要な訓練を行います。㊦
	14	就労継続支援〔A型〕	一般企業などへの就労が困難であり雇用契約に基づく就労が可能な人に、働く場所を提供し、必要な訓練を行います。㊦
	15	就労継続支援〔B型〕	一般企業などへの就労が困難な人に、働く場所を提供し、必要な訓練を行います。㊦
	16	就労定着支援	一般企業へ就労した方に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を行います。㊦
	17	児童発達支援	未就学の障がい児・その家族を対象とした支援を行います。㊧
	18	医療型児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援と治療を行います。㊧
	19	放課後等デイサービス	就学している障がい児に放課後などに生活能力向上のための訓練等を行います。㊧
	20	保育所等訪問支援	保育園等を訪問し、障がい児に対して、障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行います。㊧

※ 福祉サービス等の利用にあたっては、障害支援区分などで利用できない場合もあります。

裏面にも福祉サービス等を掲載しています。

ふくし とつ つつ  
～福祉サービス等の続き～

区分	番号	サービス等の名前	サービス等の内容 ㊦＝障がい者対象、㊧＝障がい児対象
居住系等サービス	21	共同生活援助 〔グループホーム〕	共同生活を行う住居で、介護や生活上の相談・援助などを行います。㊦
	22	施設入所支援	施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。㊦
	23	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力生活力などを補うため、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、必要な援助を行います。㊦
	24	地域移行支援	住まいの確保や、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各福祉サービス事業所への同行の支援を行います。㊦
	25	地域定着支援	常に連絡体制を確保し、障がいの特性による緊急事態における相談や、サービス事業所との連絡調整などの支援を行います。㊦
その他サービス等	26	訪問入浴	訪問入浴車により、家庭に訪問し、入浴の介助を行います。㊦ ㊧
	27	移動支援	障がいのある方が余暇活動等の社会参加のための外出時に移動の支援を行います。㊦ ㊧
	28	日中一時支援	障がいのある方を一時的に預かり、日中活動の場を提供し、家族の一時的な休息や就労支援を行います。㊦ ㊧
	29	コミュニケーション支援（手話通訳等）	手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣などを行います。㊦ ㊧
	30	地域活動支援センター	地域で生活する障がい者に、日常生活の相談支援や生産活動、地域交流の場の提供を行います。㊦ ㊧
	31	日常生活用具給付	身体障がいのある方に対し、ストーマや自立生活支援用具等の給付を行います。㊦ ㊧
	32	補装具費支給	身体障がい者等の身体機能を補完し、又は代替する義肢、装具、車いす等の購入費を支給します。㊦ ㊧
	33	自動車運転免許取得助成	身体障がい者が運転免許取得に要した費用を補助します。㊦
34	自動車改造助成	身体障がい者や介助者が運転する自動車を改造する必要があるときに、費用を補助します。㊦ ㊧	

※ 福祉サービス等の利用にあたっては、障害支援区分などで利用できない場合もあります。

この資料のご返送は不要です。

今後、福祉サービス等のご利用をご検討の際に、ご活用ください。