

あなたの声を聞かせてください

しもつけししやう しやふくし かん

下野市 障がい者福祉に関する

あんけーとちやうさ きやうりよく ねが

アンケート調査へのご協力のお願い

市民の皆様には、日頃より市政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

下野市では、障がい福祉施策を推進するため、「第5期障がい者福祉計画、第1期障がい児計画」の策定に向けた取り組みを進めています。

この調査票は、市内にお住まいで、障がい者手帳をお持ちの方、福祉サービスを利用している方に、送らせていただきました。

障がいのある方が望む地域生活をすごせるような共生社会の実現に向けて、施策の基礎資料とするための調査ですので、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、お答えいただいたアンケートにつきましては、本計画策定の目的以外には利用いたしません。

また、秘密の保護に万全を期すとともに、市で適切に管理しますので、ご協力をお願い申し上げます。

平成29年7月

下野市長 広瀬 寿雄

《ご記入について》

- 宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合や、宛名のご本人が児童の場合には、家族や介護者、保護者の方などが、できるだけ、ご本人の意向を尊重して記入してください。
- 質問への回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。
- 記入が終わりましたら、8月10日までに同封の返信用封筒を使ってご返送ください（切手は不要です）。
- 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。

【問い合わせ先】

下野市 健康福祉部 社会福祉課

電話 0285-32-8900

FAX 0285-32-8601

E-mail syakaifukushi@city.shimotsuke.lg.jp

お答えいただくのは、どなたですか。（〇は1つだけ）

1. 本人（この調査票が郵送された宛名の方）
2. 本人の家族、又は保護者
3. 家族以外の介助者・サービス事業所職員等

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：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. あなた（宛名の方）の性別・年齢・ご家族などについて

(1) あなたの年齢をお答えください。（平成29年4月1日現在）

1. 18歳～64歳
2. 65歳以上

(2) あなたの性別をお答えください。（〇は1つだけ）

1. 男性
2. 女性

(3) 現在、あなたが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. 父母・祖父母・兄弟
2. 配偶者（夫または妻）
3. 子ども
4. 親族
5. その他（ ）
6. いない（一人で暮らしている）

※グループホーム、福祉施設（障がい者支援施設、老人福祉施設）等を利用されている方は「5.」としてください。

(4) 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。①から⑧それぞれにお答えください。（①から⑧それぞれに〇を1つ）

項目	ひとりでできる	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着脱	1	2	3
⑤ 家の中の移動	1	2	3
⑥ 外出	1	2	3

⑦ ひととの意思疎通	1	2	3
⑧ お金の管理	1	2	3

【(4)で「一部介助が必要」又は「全部介助が必要」と答えた場合にお答えください。】

(5) あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 父母・祖父母・兄弟姉妹	2. 配偶者（夫又は妻）
3. 子ども	4. その他の親族
5. ホームヘルパーや施設の職員	6. その他の人（ボランティア等）

問2へ

【(5)で 1～4を選んだ場合にお答えください。】

(6) あなたを介助してくれる家族で、特に介助の中心となっている方の年齢、性別をお答えください。

① 年齢（平成29年4月1日現在）

1. 18歳未満	2. 18歳～64歳
3. 65歳～79歳	4. 80歳以上

② 性別（○は1つだけ）

1. 男性	2. 女性
-------	-------

(7) あなたが主な介助者（支援者）から介助（支援）を受けられない時はどうしますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 同居している他の親族、家族に頼む	2. 別居している他の親族、家族に頼む
3. 近所の人や知人に頼む	4. ボランティアに頼む
5. ホームヘルパーを利用する	6. 訪問看護を利用する
7. 施設入所する（短期入所含む）	8. グループホームに入居する
9. 一人で自立する	10. その他（ ）

問2. あなたの障がいの状況について

(1) あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-----------|--------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 4級 |
| 5. 5級 | 6. 6級 | 7. 持っていない | ➡ (3)へ |

(2) 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障がいをお答えください。(〇は1つだけ)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障がい | 4. 肢体不自由(上肢) |
| 5. 肢体不自由(下肢) | 6. 肢体不自由(体幹) |
| 7. 内部機能障がい(1~6以外) | |

(3) あなたは療育手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-----------|------|
| 1. A | 2. A1 | 3. A2 | 4. B |
| 5. B1 | 6. B2 | 7. 持っていない | |

(4) あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|-----------|---------------------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 |
| 4. 持っていない | 5. 持っていないが自立支援医療を利用 | |

(5) あなたは指定難病(特定疾患)の医療費助成を受けていますか。(〇は1つだけ)

※難病(特定疾患)とは、筋ジストロフィーなどの治療法が確立していない疾病をいいます。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

(6) あなたは発達障がいと診断されたことがありますか。
(○は1つだけ)

発達障がいとは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、
学習障がい、注意欠陥多動性障がいなどをいいます。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

(7) あなたは高次脳機能障がいと診断されたことがありますか。(○は1つだけ)

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等として生じた記憶障がい、注意障がい、社会的
行動障がい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」、「もの忘れがひどい」、「感情的になりやすい」等
の症状があります。

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. ある | 2. ない | ➡ (9)へ |
|-------|-------|--------|

(8) (7)で「ある」を選んだ場合、他にどんな障がいがありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障がい | 4. 肢体不自由(上肢) |
| 5. 肢体不自由(下肢) | 6. 肢体不自由(体幹) |
| 7. 内部機能障がい(1~6以外) | 8. 精神障がい |

(9) あなたが現在受けている医療的ケアはありますか。
(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. 経鼻経管栄養 |
| 7. 中心静脈栄養(IVH) | 8. 人工透析 <u>次のページへつづく</u> |
| 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. インスリン注射

13. その他 ()

14. 受けていない

問3. 住まいや暮らしについて

(1) あなたは現在どこで暮らしていますか。(〇は1つだけ)

1. 持ち家で暮らしている

2. 貸家・アパートで暮らしている

3. グループホーム又はサービス付き高齢者向け住宅で暮らしている

4. 福祉施設(障がい者支援施設、老人福祉施設)で暮らしている

5. 病院に入院している

6. その他 ()

(2) あなたは、5年後どこで生活したいと思いますか。(〇は1つだけ)

1. 自宅(持ち家)で暮らしたい

2. 貸家・アパートで暮らしたい

3. グループホームで暮らしたい

4. 福祉施設(障がい者支援施設)で暮らしたい

5. 病院・医療型福祉施設(病院と福祉施設の機能を備える施設)を利用したい

6. その他 ()

(3) (2)で3. グループホーム又は4. 福祉施設で暮らしたい理由をお答えください。(〇は1つだけ)

1. 現在も利用しているため

2. 現在は利用していないが、将来暮らしていくのに不安があるため

3. 介護を行う家族が高齢である。又は介護者がいないため

4. 生活をする家(持ち家)、貸家、アパート等がないため

5. その他 ()

(4) 地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。（特に必要と思うもの3つまでに○）

1. 在宅で医療ケア等が適切に受けられること
2. 障がい者に適した住居の確保
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. 相談対応等の充実
7. 地域住民等の理解
8. コミュニケーションについての支援（手話通訳や要約筆記を利用しやすくする、音声・文字情報を増やすなど）
9. 余暇の充実
10. その他（ ）

問4. 日中活動や就労について

(1) あなたは、1週間にどの程度外出しますか。（○は1つだけ）

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. ほぼ毎日（週4日以上）外出する | 3. ほとんど外出しない → (4)へ |
| 2. 1週間に1～3日は外出する | |

【(2)及び(3)は、(1)で、1～2を選んだ場合にお答えください。】

(2) あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟 | 2. 配偶者（夫又は妻） |
| 3. 子ども | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 5. その他の人（ボランティア等） | 6. 一人で外出する |

(3) あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。（あてはまるものすべてに○）

つぎ
次のページへつづく

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 2. 訓練やリハビリに行く |
| 3. 医療機関の受診 | 4. 買い物に行く |
| 5. 友人・知人に会う | 6. 趣味やスポーツをする |
| 7. サークル活動に参加する | 8. 散歩に行く |
| 9. その他 () | |

(4) あなたが外出する際によく利用する移動手段は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 電車、バス等の公共交通機関 | 2. タクシー |
| 3. デマンドバス | 4. 自家用車 (本人又は家族の運転) |
| 5. バイク | 6. 自転車・徒歩 |
| 7. その他 () | |

【(4)、2. タクシーを選んだ場合にお答えください。】 ←

(5) タクシーの1か月の利用回数は何回ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 1~2回 | 2. 3~5回 |
| 3. 6回以上 | |

(6) 外出する時に困ること、又は外出をしようと思ってもできない理由は何ですか。(主なもの3つまでに○)

- | |
|--|
| 1. 公共交通機関がない (少ない) |
| 2. 道路、駅、建物等の設備が不十分である (段差、トイレ、エレベーター等) |
| 3. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい |
| 4. 介助者が確保できない |
| 5. 外出にお金がかかる |
| 6. 周囲の目が気になる |
| 7. 発作など突然の体調の変化が心配 |
| 8. 困った時に手助けしてもらえない |
| 9. 特に困っていることはない |
| 10. その他 () |

(7) あなたは、^{へいじつ}平日の^{にっちゅう}日中を^{おも}主にどのように^す過ごしていますか。
(あてはまるもの3つまでに○)

1. ^{かいしゅつと}会社勤めや、^{じえいぎょう}自営業、^{かぎょうとう}家業等で^{しゅうにゅう}収入を得て^え仕事をして^{しごと}いる
2. ^{ほらんていあとう}ボランティア等、^{しゅうにゅう}収入を得ない^え仕事をして^{しごと}いる
3. ^{かじ}家事をして^{しごと}いる
4. ^{しょう}障がい^{ふくしき}福祉⁻サービス^び事業^す所に^{じぎょうしょ}通^{かよ}っている (^{しゅうろうけいぞくしえん}就労^{がた}継続^{ふく}支援A型も^{ふく}含む)
5. ^{びょういん}病院での^{ていけあ}デイケア^{かよ}に通^{かよ}っている
6. ^{りはびりて-しょん}リハビリテーション^うを受けて^ういる
7. ^{じたく}自宅で^す過ご^すしている
8. ^{にゅうしょ}入所^{ふくししせつ}している福祉施設^{びょういんとう}や病院^す等で^す過ご^すしている
9. ^{だいがく}大学、^{せんもんがっこう}専門学校、^{しよくぎょうくねんこう}職業訓練校^{かよ}など^{かよ}に通^{かよ}っている
10. その他 ()

→ (10) へ

【(7)、1. を選んだ場合にお答えください。】

(8) どのような^{きんむけいたい}勤務形態^{はたら}で働いていますか。(○は1つだけ)

1. ^{せいぎこよう}正規雇用^{つうじょうきんむ}で通常勤務^{つうじょうきんむ}をしている。
2. ^{せいぎこよう}正規雇用^{たんじかんきんむ}だが^{しゅう}短時間勤務^{たい}などの障がい^{はいりょ}に対する配慮^うを受けて^ういる
3. ^{ぱーと}パート・^{あるぱいと}アルバイト、^{はけんしゃいん}派遣社員^{ひせいぎこよう}などの非正規雇用^{はたら}で働^{はたら}いている
4. ^{じえいぎょう}自営業、^{のうぎょう}農業、^{りんぎょう}林業、^{ぎょぎょうとう}漁業等
5. その他 ()

(9) あなたの^{しゅうにゅう}収入は^{つぎ}次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. ^{いっばんしゅうろうしよとく}一般就労所得^{きゅうよ} (^{ちんぎん}給与、賃金)
2. ^{いっばんしゅうろうしよとく}一般就労所得^{じぎょうしゅうにゅう} (^{しょうばい}事業収入 : ^{のうぎょうとう} 商売や^{しゅうにゅう} 農業等による収入)
3. ^{ふくししゅうろうしよとく}福祉就労所得^{しゅうろういこうしえん} (^{しゅうろうけいぞくしえんとう} 就労移行支援、^{しゅうにゅう} 就労継続支援等の収入)
4. ^{しょうがいねんきん}障害年金
5. ^{しょうがいねんきんいがい}障害年金以外の年金^{ねんきん} (^{ろうれいねんきん} 老齢年金、^{いぞくねんきんとう} 遺族年金等)
6. ^{ろうさいほけん}労災保険

つぎ ページ
次のページへつづく

7. 各種手当（特別障害者手当等）

8. 生活保護

9. 親、家族、親族からの援助

10. その他（ ）

【(7)で、2～10 を選んだ方にお聞きします。】

(10) あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いませんか。
(○は1つだけ)

1. 仕事をしたい

2. 仕事はしたくない、できない

(11) 仕事を続けるためには何が必要だと思いませんか。
(あてはまるもの3つまでに○)

1. 障がいにあった仕事であること

2. 障がいにあった勤務条件であること

3. 賃金が妥当であること

4. 障がいに配慮した設備が整っていること

5. 通勤手段があること

6. 自宅で仕事ができること

7. 障がいに対する周囲の理解があること

8. 通院等の休暇保証があること

9. 就労のための職業訓練が充実していること

10. 困ったとき相談にのってくれる人

11. その他（ ）

(12) あなたは、休日きゅうじつをどのように過すぎしていますか。
 (あてはまるもの3つまでに○)

1. 買かい物ものや散さん歩ぽに出でかける
2. スポーすツ観かん戦せん、映えい画が・芸げい術じゆつ鑑かん賞しょう等とうに出でかける
3. 絵かい画が・音おん楽がく等とうのサークル活動きかつどうに出でかける
4. スポーすツ等とうのサークル活動きかつどうに出でかける
5. お祭まつりやイベいンべんト等とうに出でかける
6. 自じ宅たくで好すきなことをしてている (テてレれビび、ビびデでオお、ゲげーむ、パぱソそコこん等とうをしている)
7. 家か事じを手て伝だっている
8. 何なにもすることがなく、家いえにいるこことがお多い
9. そそのた他た ()

問5. 障しょうがい福ふ祉しサさーりビりス等とうの利り用りようにつついて

(1) あなたは障しょうがい支し援えん区く分ぶんの認にん定ていを受うけていますか。支し援えん区く分ぶんにつついてお答こたえください。(○は1つだけ)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1. 区 <small>く</small> 分 <small>ぶん</small> 1 | 2. 区 <small>く</small> 分 <small>ぶん</small> 2 | 3. 区 <small>く</small> 分 <small>ぶん</small> 3 | 4. 区 <small>く</small> 分 <small>ぶん</small> 4 |
| 5. 区 <small>く</small> 分 <small>ぶん</small> 5 | 6. 区 <small>く</small> 分 <small>ぶん</small> 6 | 7. 非 <small>ひ</small> 該 <small>がい</small> 当 <small>とう</small> | 8. 受 <small>う</small> けて <small>い</small> ない |

(2) あなたは介かい護ご保ほ険けんによるサさーりビりスにりより利り用りようしていますか。
 (○は1つだけ)

- | | |
|--|--|
| 1. 利 <small>り</small> 用 <small>りよう</small> して <small>い</small> る | 2. 利 <small>り</small> 用 <small>りよう</small> して <small>い</small> ない → (4)へ |
|--|--|

【(2)で、「1. 利り用りようしている」を選えらんだ場ばあいにお答こたえください。】

(3) 該がい当とうする介かい護ご度どはどどれですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. 要 <small>よう</small> 支 <small>し</small> 援 <small>えん</small> 1 | 2. 要 <small>よう</small> 支 <small>し</small> 援 <small>えん</small> 2 | 3. 要 <small>よう</small> 介 <small>かい</small> 護 <small>ご</small> 1 | 4. 要 <small>よう</small> 介 <small>かい</small> 護 <small>ご</small> 2 |
| 5. 要 <small>よう</small> 介 <small>かい</small> 護 <small>ご</small> 3 | 6. 要 <small>よう</small> 介 <small>かい</small> 護 <small>ご</small> 4 | 7. 要 <small>よう</small> 介 <small>かい</small> 護 <small>ご</small> 5 | |

(4) あなたは次のサービス等を利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。(1から19のそれぞれについて、「利用しているサービス」と「今後利用したいサービス」に○をつけてください)

* サービス名の説明は、別紙に記載しております。

事業のタイプ	事業名	利用しているサービス	今後利用したいサービス
短期入所	1.短期入所 (ショートステイ)		
訪問	2.居宅介護・重度訪問介護 (ホームヘルプ)		
	3.同行援護・行動援護・移動支援		
	4.訪問入浴サービス		
	5.意思疎通支援		
複合型	6.重度障害者等包括支援		
通所	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.地域活動支援センター		
	11.生活介護		
	12.日中一時支援		
入所	13.施設入所支援		
	14.療養介護		
住まい	15.共同生活援助 (グループホーム)		
事業のタイプ	事業名	利用しているサービス	今後利用したいサービス
介護保険サービス	16.訪問介護		
	17.通所介護 (デイサービス)		

18.短期入所（ショートステイ） たんきにゅうしょ しょーとすてい		
19.施設入所（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設） しせつにゅうしょ とくべつようごろうじんほーむ ゆうりょうろうじんほーむ かいごろうじんほけんしせつ かいごりょうようがたいりょうしせつ		

【(4)で、「利用しているサービス」に○をつけた場合にお答えください。】

(5) 福祉サービスを利用して良かったことは何ですか。
(あてはまるもの3つまでに○)

1. 外出する機会が増えた
がいしゅつ きかい ぷ
2. 生活リズムが整い、規則的な生活が送れるようになった
せいかつり すむ ととの きそくてき せいかつ おく
3. 家庭で介護する人の負担が減った
かてい かいご ひと ぶたん へ
4. 社会（職場、近所、人等）とのつながりができ、話す機会が増えた
しゃかい しょくば きんじょ ひととう はな きかい ぷ
5. 不安な気持ちが和らいだ
ふあん きも やわ
6. 家の中（家族の雰囲気）が明るくなった
いえ なか かぞく ぶんいき あか
7. 将来的に自立した生活が思い描けるようになった
しょうらいてき じりつ せいかつ おも えが
8. 就労への意欲が高まった
しゅうろう いよく たか
9. 自分でできることが増えた
じぶん ぷ
10. 特に良かったことはない
とく よ
11. その他（)

(6) 福祉サービスを利用していて不便なことや困ったことはありますか。
(あてはまるもの3つまでに○)

1. 利用したい時にサービスが利用できない
りょう とき さーびす りょう
2. サービス量が少ない
さーびすりょう すく
3. どこの事業者が良いかわからない
じぎょうしゃ よ
4. 利用していてトラブルがあった
りょう たらぶる
5. 利用者負担金が高い
りょうしゃぶたんきん たか
6. 契約の方法が分かりづらい
けいやく ほうほう わ
7. 特に困ったことはない
とく こま
8. その他（)

とい そうだんおよ じょうほう こみゆにけーしょん
問6. 相談及び情報・コミュニケーションについて

(1) あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。
(主なもの3つまでに○)

1. 家族や親族
2. 近所の人や友人・知人
3. 職場の上司や同僚
4. サービス事業所や施設の職員
5. 障がい者団体や家族会
6. 障がい者相談員
7. かかりつけの医師や看護師
8. 民生委員・児童委員
9. 相談支援事業所の相談支援専門員、病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー
10. 市役所や下野市障がい者相談支援センター
11. その他 ()

(2) あなたは障がいのことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。(主なもの3つまでに○)

1. 障がい者(児)の団体
2. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌
3. 市の広報紙・インターネット(市のホームページなど)
4. 家族や親せき、友人・知人
5. 保育所・幼稚園・学校
6. 病院
7. 市役所
8. サービスを受けているところ(施設、事業所)
9. 社会福祉協議会
10. 障がい者相談支援センター

つぎ
次のページへつづく

- 1 1. 民生委員・児童委員
- 1 2. 障がい者相談員
- 1 3. 地域活動支援センター
- 1 4. ホームヘルパー
- 1 5. 特にない
- 1 6. どこで入手できるかわからない
- 1 7. その他 ()

(3) あなたは情報を入手したり、コミュニケーションをとる上で、困ることはありますか。(主なもの3つまでに○)

1. 案内表示がわかりにくい
2. 音声情報や文字情報が少ない
3. パソコンやスマートフォンが使えない
4. 手話通訳者、要約筆記者の数が少ない
5. 伝えたいことを理解してもらうのに時間がかかる
6. うまく質問できない、伝えられない
7. 案内通知など読むことが難しく、文章表現がわかりにくい
8. 相手の話す内容がわかりにくい
9. 特に困ることはない
- 1 0. その他 ()

問7. 権利擁護について

(1) あなたは、障がいがあることで差別を受けたり嫌な思いをする(した)ことがありますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. ある | 2. ない | ➡ (3) へ |
|-------|-------|---------|

↓
【(1)、1. あるを選んだ場合にお答えください。】

つぎのページへつづく

(2) どのような場所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. 学校・仕事場 | 2. 仕事を探するとき |
| 3. 外出先 | 4. 余暇を楽しむとき |
| 5. 病院等の医療機関 | 6. 住んでいる地域 |
| 7. 家庭 | 8. その他 () |

(3) 平成28年4月から、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」いわゆる「障害者差別解消法」が施行されました。あなたは
このことについて知っていますか。(○は1つだけ)

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

(4) 日常生活自立支援事業(あすてらす・しもつけ)についてご存知
ですか。(○は1つだけ)

地域で安心して生活を送るために、福祉サービスの利用についての相談、
情報提供、苦情処理等の援助や日常生活に必要な金銭管理等をお手伝い
する事業です。

- | |
|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている |
| 2. 名前は聞いたことがあるが、内容は知らない |
| 3. 名前も内容も知らない |

(5) 日常生活自立支援事業(あすてらす・しもつけ)について、今後
利用したいと思いませんか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したいとは思わない |
| 3. 必要になったら利用したい | |

(6) 成年後見制度についてご存じですか。(○は1つだけ)

成年後見制度とは、認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分ではない人の預貯金の管理(財産管理)や、日常生活での様々な契約等を支援していく制度です。

1. 名前も内容も知っている
2. 名前は聞いたことがあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

(7) 成年後見制度について、今後利用したいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 利用したい
2. 利用したいとは思わない
3. 必要になったら利用したい

問8. 災害時の避難等について

(1) あなたは、自分の地域の避難場所を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている
2. 知らない

(2) あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。(○は1つだけ)

1. できる
2. できない
3. わからない

(3) 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。(○は1つだけ)

1. いる
2. いない
3. わからない

(4) 火事や地震等の災害時にどんな支援が必要だと思いますか。
 (特に必要だと思うもの3つまでに○)

1. フライバシーが守られる避難所
2. 障がい者が優先的に避難できる避難所
3. 避難所で福祉サービスが受けられること
4. 避難先で障がいに配慮してもらえること
5. いろいろな情報入手できること
6. いつも服薬している薬の確保
7. 誰かに一緒にいてもらえたり、不安な気持ちを聞いてもらえること
8. 福祉用具等(車椅子、ストマ用装具等)の確保
9. 自宅に支援物資等を届けてくれること(避難したくない)
10. その他()
11. 特に思いつかない

問9. 福祉のまちづくりについて

(1) 障がいのある人にとって住みよいまちづくりをするために、どのようなことが必要だと思いますか。(特に必要と思うもの3つまでに○)

1. 障がい児や障がい者のへの理解を図るため、福祉教育や広報活動の充実
2. 身近な地域で社会福祉活動を推進するための拠点となる施設の整備
3. 在宅サービスの充実
4. リハビリ(機能回復訓練)・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
5. 障がいの特性を理解し、その子どもの可能性を伸ばすような教育の充実
6. 働く場の確保
7. 障がい児や障がい者も参加しやすいスポーツ・余暇活動の援助や施設の整備
8. 障がい児や障がい者と市民がふれあう場の充実
9. 障がい児や障がい者に配慮した道路・建物・駅などの整備
10. 障がい児や障がい者に配慮した住宅の整備
11. 災害時における支援体制の充実

次のページへつづく

- 12. 社会福祉の専門的な人材の確保・育成
- 13. 福祉サービスの手続きの簡素化・スピード化
- 14. 相談窓口の一体化や相談機能の充実
- 15. ボランティアの育成と連携
- 16. 隣近所などの理解や協力による見守り活動への支援の充実
- 17. その他()

(2)最後に、ご意見、ご提案などがありましたら、ご自由にお書きください

きょうりょく
ご協力ありがとうございました。

【別紙】

問5. 障がい福祉サービス等の利用について

(4) サービス利用に関する事業内容

事業のタイプ	事業名	内容
短期入所	1.短期入所 (ショートステイ)	在宅の障がい者(児)を介護する方が病気の場合等に、障がい者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービスです。
訪問	2.居宅介護・重度訪問介護(ホームヘルプ)	家での生活を手伝える人(ホームヘルパー)が入浴や食事の手伝い、部屋の掃除や洗濯、身体の介助、通院等の介助を行うサービスです。
	3.同行援護・行動援護・移動支援	視覚、知的、精神、下肢等の障がいにより、外出が困難な方に必要な介助や移動の補助等を行うサービスです。
	4.訪問入浴サービス	日常生活のほとんどに介護を要する重度の障がい者(児)で自宅での入浴が困難と認められる方に、訪問入浴サービスを行います。
	5.意思疎通支援	聴覚、言語機能、音声機能障がい等、意思疎通を図ることに支障がある障がい者(児)に、意思疎通を仲介する手話通訳者の派遣を行います。
	6.重度障害者等包括支援	常に介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護等のサービスを包括的に提供するサービスです。
通所	7.自立訓練(機能訓練、生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。
	8.就労移行支援	通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービスです。
	9.就労継続支援(A型、B型)	通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。

	ちいきかつどうしえんせんたー 10.地域活動支援センター	しょうがいのある方に、創造的活動又は生産活動の機会を提供し、社会との交流を促進させるための事業を行い、地域生活の支援を行います。
	せいかつかいご 11.生活介護	常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動等の機会を提供するサービスです。
	にっちゅういちじしえん 12.日中一時支援	家族の就労支援や一時的な休息を目的に、障がい者の日中における活動の場を確保し、見守り等の支援を行うサービスです。
にゅうしょ 入所	しせつにゅうしょしえん 13.施設入所支援	主として夜間、施設に入所する障がい者（児）に対し、入浴、排せつ、食事の介護等の支援を行うサービスです。
	りょうようかいご 14.療養介護	医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護等を提供するサービスです。
すまい	きょうどうせいかつえんじょ 15.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サービスです。
かいごほけん 介護保険 サービス	ほうもんかいご 16.訪問介護	ホームヘルパーが訪問し、食事・排せつ等の身体介護や、掃除・洗濯等の生活援助を行います。
	つうしょかいご 17.通所介護（デイサービス）	通所介護施設に通い、日帰りで入浴や食事の提供や日常生活上の介護等を受けます。
	たんきにゅうしょ 18.短期入所（ショートステイ）	短期間、介護老人保健施設等に入所して、日常生活上の介護やリハビリテーションを受けます。
	しせつにゅうしょ 19.施設入所 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所して日常生活の介助等を受けます。
	ゆうりょうろうじんほ (有料老人ホーム)	有料老人ホーム等に入居している方が、食事や入浴等の介護や機能訓練及び療養上の世話を受けます。
	かいごろうじんほけんしせつ (介護老人保健施設)	病状が安定し、リハビリテーションが必要な方が入所して、介護や機能訓練等を受けます。
	かいごりょうようがたいりょうしせつ (介護療養型医療施設)	病状が安定し、長時間の療養が必要な方が入所して、医療や看護又は介護等を受けます。