

しょう しゃ しょう ふくし けいかく さくてい む
障がい者プラン・障がい福祉計画の策定に向けたアンケート
きょうりょく ねが
ご協力のお願い

みなさまには、日ごろから本市の障がい福祉行政の推進にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

本市では現在、平成27年度を初年度とする次期障がい者基本計画および障がい福祉計画の策定に向けた作業を進めています。

この調査は、計画策定の基礎資料とするため、市内にお住まいの障がいのあるかたや介助・支援をされているかたを対象に、生活やサービス利用の状況、福祉施策に対するお考えなどをおうかがいすることを目的に実施するものです。ご多用中のところ誠に恐縮ですが、アンケートの趣旨をご理解いただき、率直なご意見、ご要望などをお聞かせくださいますよう、よろしくお願い申しあげます。

なお、みなさまからご回答いただいた内容は統計的に処理し、計画策定の基礎資料としてのみ使用いたします。個人情報情報の管理には万全を尽くし、ご回答いただいた内容が他に漏れたり、他の目的に使用するなど、みなさまのご迷惑になることは決してありませんので、安心してご記入ください。

へいせい ねん ねん がつ
平成26年（2014年）10月

こまつしまし ほけん ふくし ぶ かいごふくしか
小松島市 保健福祉部 介護福祉課

<ご記入にあたってのお願い>

1. このアンケートは、市内にお住まいの身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちのかたや、難病や発達障がい・高次脳機能障がいのあるかたで手帳をお持ちでないかたにもお送りしています。
2. アンケートには、できるだけあて名のご本人がお答えください。ただし、障がいや病気の状況などによってご本人が記入できないときは、介助・支援されているかた、または家族のかたなどがご本人と相談してお答えください。
3. 各質問には、平成26年(2014年)10月1日現在の状況でお答えください。
4. 質問への回答は、あてはまる番号に○をつけたり、記入欄に直接お書きいただくものなどがあります。また、質問によって選んでいただく数を「1つ」「3つまで」「すべて」などがありますので、ご注意ください。
5. 「その他」を選ばれたときは、お手数ですが（ ）内にできるだけ具体的にその内容をお書きください。
6. 記入が終わりましたら、10月31日(金)までに同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご投函ください。お名前を記入していただく必要はありません。
7. このアンケートについてのご質問などは、次へお問い合わせください。

小松島市 保健福祉部 介護福祉課

電話：0885-32-2279 FAX：0885-35-0272

※難病とは、関節リウマチやギラン・バレー症候群などの治療法が確立していない病気やその他の特殊な病気のことをいいます。

※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のことをいいます。

※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」などの症状があります。

障がい者プラン・障がい福祉計画の策定に向けたアンケート

《はじめに読んでください（おねがい）》

調査にご協力いただき、ありがとうございます。

このアンケート調査票の質問には、難しい言葉で書かれた質問もありますので、内容がよくわからないときはご家族のかたなどとよく相談しながら答えてください。

ご本人以外が回答する場合は、ご本人の意向を十分に尊重するなど、ご本人の立場にたって回答いただきますよう、よろしくお願いいたします。

あなたやご家族について

問1 この調査票を記入した人はだれですか。（1つ選んで○）

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. ご本人が記入 | 4. 施設職員などがかわって記入 |
| 2. ご本人が答えて、ご家族が記入 | 5. その他 |
| 3. ご本人にかわってご家族が記入 | () |

※以後の質問で「あなた」とは、障がいのあるご本人のことです。

問2 あなたの性別は。（○をつけてください）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 あなたの年齢は。

満 歳

問4 お持ちの障害者手帳は、次のどれですか。また、特定疾患の医療費助成、発達障がいの診断などについてあてはまる人は番号に○をつけてください。

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 身体障害者手帳を持っている |
| 2. 療育手帳を持っている |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳を持っている |
| 4. 自立支援医療（精神通院）の認定を受けている |
| 5. 難病の認定を受けたり、医療費の助成を受けている |
| 6. 医師から発達障がいと診断されたり、その疑いがあるといわれたことがある |
| 7. 医師から高次脳機能障がいとして診断されたことがある |

付問 「身体障害者手帳」をお持ちの人は、障がいの種類を答えてください。（あてはまるものをすべて選んで○）

- | | | |
|---------------|--------------------|----------|
| 1. 視覚障がい | 3. 音声・言語、そしゃく機能障がい | 4. 肢体不自由 |
| 2. 聴覚・平衡機能障がい | | 5. 内部障がい |

問5 現在どのようなところで暮らしていますか。(1つ選んで○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 自宅(マンション・団地なども含む)でひとり暮らし |
| 2. 自宅(マンション・団地なども含む)で家族などと一緒に住んでいる |
| 3. グループホームや施設など |
| 4. 病院 |
| 5. その他() |

付問 だれと一緒に住んでいますか。(あてはまる人をすべて選んで○)

- | | | |
|----------|--------------|--------------|
| 1. 父 | 4. 祖父母 | 7. 他の家族・親戚の人 |
| 2. 母 | 5. 配偶者・パートナー | 8. その他 |
| 3. きょうだい | 6. 子どもや孫 | () |

問6 障害支援(程度)区分の認定を受けていますか。認定を受けた人は区分を教えてください。(あてはまるものに○をつけてください)

- | |
|---|
| 1. 認定を受けた→(区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6・非該当) |
| 2. 認定を受けていない |

問7 介護保険の要介護(要支援)認定を受けていますか。認定を受けた人は介護保険のサービスを利用していますか。(1つ選んで○)

- | |
|-------------------------|
| 1. 認定を受けてサービスを利用している |
| 2. 認定を受けたが、サービスは利用していない |
| 3. 認定を受けていない |

問8 現在、病院に通院していますか。(あてはまるものをすべて選んで○)

- | |
|---|
| 1. 身体障がい、知的障がい、精神障がい、発達障がい、難病等に関わることで通院している |
| 2. その他の病気で通院している |
| 3. 特に通院はしていない |

問9 家庭で次のような医療的ケアを行っていますか。

(あてはまるものをすべて選んで○)

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

問10 日ごろ生活するなかで、何らかの介助や支援（指示、声かけ、促しなども含みます）が必要ですか。（どちらか選んで○）

※補装具や自助具などを使用している人は、それらを使用した前提で答えてください。

1. 介助や支援が必要なものがある 2. 介助や支援は必要ない

付問1 どのようなときに介助や支援が必要ですか。（あてはまるものをすべて選んで○）

- | | | |
|----------|-----------------|----------|
| 1. 食事 | 6. 家の中の移動 | 11. 薬の管理 |
| 2. トイレ | 7. 外出 | 12. その他 |
| 3. 入浴 | 8. 家族以外の人との意思疎通 | () |
| 4. 衣服の着脱 | 9. 読み書き | |
| 5. 身だしなみ | 10. お金の管理 | |

付問2 現在ご家族などの介助や支援を受けていますか。（どちらか選んで○）

1. 介助や支援を受けている 2. 介助や支援は受けていない

付問3 主に介助・支援してくれる人はだれですか。（あてはまる人をすべて選んで○）

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 父や母 | 7. 友人・知人・近所の人 |
| 2. きょうだい | 8. 職場や学校の人 |
| 3. 祖父母 | 9. ヘルパー |
| 4. 配偶者・パートナー | 10. 病院や福祉施設などの職員 |
| 5. 子ども・子どもの配偶者・孫 | 11. ボランティア |
| 6. その他の親族 | 12. その他() |

日中の活動や社会参加について

問11 日ごろ昼間の時間はどのように過ごしていますか。（主なものを3つまで選んで○）

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. 自宅や施設などで過ごしている | 6. 通所施設などに通っている。 |
| 2. 保育所や幼稚園、学校に通っている | 7. 生活や働くための訓練を受けている |
| 3. 正規の職員・従業員で働いている | 8. 通院したり機能訓練を受けている |
| 4. パート・アルバイト・派遣・契約社員等で働いている | 9. 決まった用事はないが外で過ごしている |
| 5. 自営業や家業の手伝いをしている | 10. その他() |

問12 仕事や通所施設、学校などが終わった後や、休みの日などに、どのように過ごしていますか。(主なものを3つまで選んで○)

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. 趣味やスポーツ活動などに参加 | 5. 友人・知人に会う |
| 2. 公民館などで過ごす | 6. 家や施設の中で過ごしている |
| 3. 買い物や散歩などで出かけている | 7. その他 |
| 4. 障がいのある人のための施設で過ごしている | () |

問13 あなたはどのくらい外出しますか。(1つ選んで○)

- | | | |
|-----------|----------|--------------|
| 1. ほとんど毎日 | 4. 週1回 | 7. ほとんど外出しない |
| 2. 週4～5回 | 5. 月2～3回 | 8. その他() |
| 3. 週2～3回 | 6. 月1回 | |

問14 どのような目的で外出することが多いですか。(あてはまるものをすべて選んで○)

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

問15 外出時に困ることがありますか。(困っていることをすべて選んで○)

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. 車の通行時などに危険を感じる | 8. 交通機関や建物などの案内が少ない |
| 2. 道路や建物の段差などで移動しにくい | 9. 付き添いや介助してくれる人がいない |
| 3. JRやバスの乗り降りがしにくい | 10. 人の見る目や言葉が気になる |
| 4. 自転車や看板などで路上が通りにくい | 11. 人との会話が難しい |
| 5. 障がいのある人のための駐車スペースが使えない | 12. いじめや意地悪をされるのがこわい |
| 6. 障がいのある人のためのトイレが少ない | 13. その他 |
| 7. 障がいや病気に配慮された設備が整っていない | () |
| | 14. 特に困っていることはない |

問16 今後、働くことについて、どのように考えていますか。現在すでに働いている人も望ましいと思う働き方を選んでください。(主なものを3つまで選んで○)

1. 障がいのない人と一緒に一般の職場で働きたい
2. 障がいのある人に配慮された職場で働きたい
3. 一般の職場ではなく障がいのある人のための施設で仲間と生産活動をしたい
4. 障がいや病気などで働くことができない
5. 働きたくない、働くつもりはない
6. わからない、まだ考えたことがない
7. その他()

付問 仕事に就くために必要だと考えていることはありますか。(あてはまるものをすべて選んで○)

1. 働くことができる職場を探したり、紹介してほしい
2. 働くために必要なことを教えてもらったり、訓練を受けたい
3. 働くことなど今後の進路について相談したり、助言がほしい
4. その他()

問17 障がいのある人が一般の職場で働き続けるために、どのようなことが必要だと思いますか。現在、働いていない人は、もし一般の職場で働くとしたらと考えて教えてください。(主なものを3つまで選んで○)

1. 勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること
2. 通勤が自分でできること
3. 段差等のないバリアフリーな職場環境
4. 具合が悪くなったときに気軽に通院できること
5. 自宅で仕事ができること
6. 賃金が労働に見合っていること
7. 自分にあった仕事であること
8. 職業訓練などで就労のための技術を身につけること
9. 会社や家族などの周囲の人が自分を理解してくれること
10. 徐々に仕事に慣れていけるよう軽い仕事から始めるなどステップを踏めること
11. 職場に適切な助言や指導、配慮をしてくれる人がいること
12. 人間関係をうまく保つことができるようになること
13. その他()
14. 特にない

相談や緊急時の対応について

問18 困ったことや心配に思っていることを、だれに相談しますか。
(あてはまるものをすべて選んで○)

- | | | |
|----------|-----------------|-----------|
| 1. 家族・親戚 | 3. 職場・学校・通所施設など | 5. 相談はしない |
| 2. 友人 | 4. その他の相談窓口など | |

付問1 今、気にかかっていることはどのようなことですか。(あてはまるものをすべて選んで○)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 自分の障がいや病気に関すること | 6. 職場や仕事のこと |
| 2. 利用できる福祉制度やサービスのこと | 7. 趣味やスポーツなど余暇の過ごし方 |
| 3. 家族からの自立(独立) | 8. 災害など緊急時の対応 |
| 4. 生活費などのやりくり(金銭管理) | 9. 家族がいなくなったときの生活 |
| 5. 進学や訓練、就職など進路のこと | 10. 成年後見制度に関すること |
| 11. その他() | |

付問2 5. 相談はしないを選んだかたに聞きます。相談しない理由は何ですか。
(あてはまるものをすべて選んで○)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. 相談したいことがない(困っていない) | |
| 2. だれに相談したらいいかわからない(相談できる場所や人の情報が無い) | |
| 3. 専門的に相談したり、助言を受けられる場所や人がいない | |
| 4. 障がいや病気のため、相談窓口などに出向けない | |
| 5. その他() | |
| 6. 特に理由はない | |

問19 障がいのある人の日常生活に必要なお知らせは市役所から届いていますか。
(1つ選んで○)

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. 届いている | 3. 届いていない |
| 2. 届いていると思うが、不十分 | 4. わからない |

問20 けがをしたり**病気**になったりして、**不安**を感じることがありますか。
 (主にあてはまるものを3つまで選んで○)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 自分だけでは動けない | 6. 家族などと連絡がとれない |
| 2. 頼れる人がそばにいない | 7. 意思疎通ができない |
| 3. どこに行けばよいかわからない | 8. その他 |
| 4. 水や食事、薬の確保 | () |
| 5. 必要な情報が入りにくい | 9. 特にない |

問21 火事や地震など**災害**時の**対応**について、どのようなことが**大切**だと思いますか。
 (大切だと思うものをすべて選んで○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 災害が発生したときにすぐに知らせてくれる体制をつくる |
| 2. 避難場所までの行き方をわかりやすく案内したり、教える |
| 3. 地域の人などがすぐに助けにきてくれる体制をつくる |
| 4. 日ごろから災害などに備えて地域で避難や救助の練習をする |
| 5. 災害など非常事態になったときに障がい者専用の相談窓口を設置する |
| 6. 市役所などが安否確認の必要な人をあらかじめ把握しておく |
| 7. 避難場所での生活に特別な配慮や工夫をおこなう |
| 8. 自宅や避難場所に定期的に医師が訪問する |
| 9. その他() |

障がいのある人の権利や周りの人の意識について

問22 あなたは、障がいがあるためにあきらめたり、仕方なくがまんしたりしたことがありますか。(あてはまるものをすべて選んで○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 進学 | 7. 友人とのつきあい |
| 2. 仕事や就職 | 8. スポーツ |
| 3. 異性とのつきあい | 9. 趣味、文化活動 |
| 4. 結婚 | 10. その他 |
| 5. 泊りがけの旅行 | () |
| 6. 一人での外出 | 11. 特にない |

問23 あなたが安心して暮らせるようにするために、どのようなサポートが必要だと思いますか。(主なものを3つまで選んで○)

1. ちょっとした困りごとをなんでも話せる相談窓口
2. 弁護士など法律の専門家や法律上の問題をあつかう相談窓口
3. 自分の代わりに交渉ごとや財産等の管理をしてくれるサービス
4. 障がいのある人の権利が損なわれたときの苦情を受けつけ、必要に応じて調査や指導などを行う制度(オンブズマン制度)
5. 障がいのある人の権利について、障がいのある人自身が学ぶ機会を増やすこと
6. 障がいのある人の権利について社会の意識を高めること
7. その他()
8. 特にない
9. わからない

福祉サービスについて

問24 障がいのある人のための福祉サービスのうち、あなたが知っているものは何ですか。(あてはまるものをすべて選んで○)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護(ホームヘルプ) | 11. 短期入所(ショートステイ) |
| 2. 重度訪問介護 | 12. 日中一時支援事業 |
| 3. 同行援護 | 13. 生活介護 |
| 4. 行動援護 | 14. 自立訓練(機能訓練、生活訓練) |
| 5. 移動支援(ガイドヘルプ) | 15. 就労移行支援 |
| 6. 手話通訳者・要約筆記者の派遣 | 16. 就労継続支援 |
| 7. 補装具 | 17. 地域活動支援センター |
| 8. 日常生活用具 | 18. 相談支援 |
| 9. 児童発達支援 | 19. その他() |
| 10. 放課後等デイサービス | 20. 特にない |

問25 障がいのある人のための福祉サービスのうち、あなたが今後利用したいと思うものは何ですか。(あてはまるものをすべて選んで○)

1. 居宅介護 (ホームヘルプ)	11. 短期入所 (ショートステイ)
2. 重度訪問介護	12. 日中一時支援事業
3. 同行援護	13. 生活介護
4. 行動援護	14. 自立訓練 (機能訓練、生活訓練)
5. 移動支援 (ガイドヘルプ)	15. 就労移行支援
6. 手話通訳者・要約筆記者の派遣	16. 就労継続支援
7. 補装具	17. 地域活動支援センター
8. 日常生活用具	18. 相談支援
9. 児童発達支援	19. その他 ()
10. 放課後等デイサービス	20. 特にない

※主なサービスについての説明

サービスの種類	主な内容
1 居宅介護 (ホームヘルプ)	障がいのある人の自宅で、入浴・排せつ・食事等の身体介護、洗濯・掃除等の家事援助を行います。
2 重度訪問介護	重度の障がいのある人の自宅で入浴・排せつ・食事の介護、外出時における移動介護などを総合的に行います。
3 同行援護	移動に著しい困難のある視覚障がいのある人が外出する際に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ、食事の介護など、必要な援助を行います。
4 行動援護	障がいのある人が行動する際に生じる可能性のある危険を回避するために、必要な援護や外出時の移動介護等を行います。
5 移動支援 (ガイドヘルプ)	屋外での移動が困難な障がいのある人を対象にガイドヘルパーを派遣し、生活上必要不可欠な外出や余暇活動など社会参加のための外出を支援します。
6 手話通訳者、要約筆記者の派遣	聴覚、言語機能、音声機能その他の障がいのため、意思疎通を図ることに支障がある障がいのある人を対象として、手話通訳者や要約筆記者を派遣します。
7 補装具	身体に装着することで、身体機能を補完・代替し、日常生活や就学・就労に、長期間にわたって継続して使用される補装具の購入費、修理費を給付します。
8 日常生活用具	在宅で生活している重度の障がいのある人の日常生活上の便宜を図るため、障がいの種別や程度に応じて日常生活用具等を給付または貸与します。
9 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を行います。
10 放課後等デイサービス	学校の授業終了後や学校の休校日に、児童発達支援センター等の施設で生活能力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。

サービスの種類	主な内容
11 短期入所 (ショートステイ)	障がい者支援施設やその他の施設で、短期間入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の支援を行います。
12 日中一時支援事業	障がい者福祉施設で日中における見守りや社会に適應するための日常的な訓練など必要な支援を行います。
13 生活介護	地域や入所施設で安定した生活を営むことができるよう、福祉施設で食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活上の支援、生産活動等の機会を提供します。
14 自立訓練 (機能訓練、生活訓練)	理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援、日常生活上の相談支援等を行います。
15 就労移行支援	一般企業等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性にあった職場探し、就労後の職場定着のための支援等を行います。
16 就労継続支援	通所により、就労や生産活動の機会を提供するとともに、一般就労への移行に向けた必要な支援・指導等を行います。
17 地域活動支援 センター	地域で生活する障がいのある人の日中活動の場として、創作的活動や生産活動の機会を提供したり、さまざまな相談への対応などの支援事業を実施します。
18 相談支援	地域で暮らす障がいのある人や家族等からのさまざまな相談に応じ、必要な情報の提供・助言、障がい福祉サービスの利用支援、関係機関との連絡調整などを行います。

問26 何らかの福祉サービスを利用している人におたずねします。サービスを利用して何か不満に思うことがありますか。(あてはまるものをすべて選んで○)

1. サービス内容が障がい特性にあっていない
2. 身近なところでサービスを利用できない
3. 利用したい日・時間に利用できない
4. 利用回数・時間などに制限がある
5. 利用料が高い
6. 急な変更に応じてもらえない
7. 事業所などの担当者の対応が良くない
8. 事業所などの担当者の知識や経験が不足している
9. 本人や家族の意向を尊重してもらえない
10. 建物や設備が障がい特性に配慮されていない
11. サービス内容に関する情報が少ない
12. 相談や手続きに時間がかかり面倒くさい
13. 障害支援区分の認定に疑問がある
14. その他()
15. 利用している制度・サービスはない

問27 障がいのある人のためのサービスを利用していない人は、その理由であてはまるものを教えてください。(3つまで選んで○)

1. 必要を感じない
2. 制度やサービスのことを知らない
3. 利用の仕方がわからない
4. 利用したことがないので気がひける
5. 費用がかかる
6. 人に世話をかけたくない
7. 人の目が気になる
8. 家の人反対する
9. その他()

問28 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。
(あてはまるものをすべて選んで○)

1. 在宅で医療的ケアなどが受けられること
2. 障がいのある人が住みやすい住居
3. 必要な在宅サービスが利用できること
4. 生活訓練等の充実
5. 経済的な負担の軽減
6. 相談窓口等の充実
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
9. 周りの人の見守りや声かけ
10. その他()

