

しょう ふくし かん ちょうさ 障がい福祉に関するアンケート調査

きょうりょく ねが ご協力のお願い

ひごろ とよあけし ふくしぎょうせい りかい きょうりょく
日頃より豊明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。

とよあけし げんざい れいわ ねんど しょねんど とよあけしだい きしょうがいふくしけいかく だい きしょうがいじふくし
豊明市では現在、令和3年度を初年度とする「豊明市第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉
けいかく さくてい む とく すす しみん みな ふくし りようじつたい
計画」の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市民の皆さまの福祉サービスの利用実態
ふくし かん いしき いこう はあく けいかくさくてい しさく すいしん やくだ ちょうさ
や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策の推進に役立てるためのアンケート調査を
じっし
実施することになりました。

ちょうさ たいしょうしゃ しょう しゃてちょう も かた ちゅうしん えら
調査の対象者は、障がい者手帳をお持ちの方を中心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
あき
明らかにされたりすることはありません。

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、その他の目的で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。

れいわ ねん がつ とよあけし
令和2年7月 豊明市

■ 記入について

あてな ほんにん ちやくせつかいとう むずか ばあい かぞく かいごしゃ かた ほんにん いこう
・ 宛名の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
そんちょう きにゆう
を尊重して記入してください。

しつもん かいとうほうほう しつもんぶん きさい しつもんぶん よ こた
・ 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。

がいとう どう むり かいとう
・ 該当しないサービス等については、無理にご回答いただかなくてもかまいません。

■ 調査票の返信について

きにゆう ちょうさひょう どうふう へんしんようふうとう きってふよう い がつ にち どうかん
・ ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、7月●日(●)までに投函し
てくださいますようお願いいたします。

■ 調査についてのお問い合わせ

とよあけしやくしよしゃかいふくしか しょう しゃかいかけり
豊明市役所社会福祉課 障がい社会係

でんわ
電話 (0562) 92 - 1119

ファックス (0562) 92 - 1141

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1 本人 (または本人が答え代筆者が記入) | 3 施設・病院職員 (本人の立場にたって記入) |
| 2 家族 (本人の立場にたって記入) | 4 その他の方 (本人の立場にたって記入) |

●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 (アンケートの対象者：障がいのある方) の状況などについて、お答えください。

●ご家族など普段介助されている方が代筆される場合は、「あなた」はご自分のことではなく、宛名の方のこととしてお答えください。

あなたの性別や年齢、ご家族などについてお答えください。

問2 あなたの令和2年7月1日現在の年齢をお答えください。(数字を記入)

まん 満 さい 歳

問3 あなたの性別をお答えください。(○は1つだけ) あなたが思う性別で結構です。

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

問4 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○)

1 父母・祖父母・きょうだい	4 その他 ()
2 配偶者 (夫 または妻)	5 いない (一人で暮らしている)
3 子ども	

※グループホーム、福祉施設等を利用されている方は「5」としてください。

問5 あなたの生活を助けてくれる方(介助者)は主に誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 父母・祖父母・きょうだい	4 ホームヘルパーや施設の職員
2 配偶者 (夫 または妻)	5 その他の人 (ボランティア等)
3 子ども	6 介助は受けていない



(問5で1～3を答えた方)

問6 あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

① 年齢 (令和2年7月1日現在) (数字を記入)

満 歳

② 性別 (○は1つだけ)

1 男性	2 女性
------	------

③ 健康状態 (○は1つだけ)

1 よい	2 ふつう	3 よくない
------	-------	--------

あなたの障がいの状況についてお答えください。

問7 あなたは、次の手帳をお持ちですか。お持ちの場合はその内容についてお答えください。

お持ちの手帳 (あてはまるものすべてに○)	手帳の等級 (○は1つ)	どのような障がいがあるのか (あてはまるものすべてに○)
1 身体障害者手帳 (等級は総合等級をお答えください)	1 1級	1 視覚障害
	2 2級	2 聴覚障害
	3 3級	3 音声・言語・そしゃく機能障害
	4 4級	4 肢体不自由(上肢)
	5 5級	5 肢体不自由(下肢)

	6 6級 7 7級	6 肢体不自由(体幹) 7 内部障害(1~6以外)
2 療育手帳	1 A判定 2 B判定 3 C判定	
3 精神障害者保健福祉手帳	1 1級 2 2級 3 3級	1 統合失調症、妄想性障害、 非定型精神病 2 気分(感情)障害(躁うつ病・ うつ病を含む) 3 神経症、ストレス関連障害、 身体表現性障害及び解離性 障害 4 てんかん 5 その他
4 持っていない		

問8 あなたは、障害福祉サービスを利用するための障害支援区分認定を受けていますか。
 (○は1つだけ) ※障害支援区分の認定は主に18~65歳までの人が対象です。
 対象外で区分認定を受けていない人は 9を選択してください。

1 区分1	4 区分4	7 非該当
2 区分2	5 区分5	8 わからない
3 区分3	6 区分6	9 受けていない

問9 あなたは、次の認定や診断を受けていますか。また、医療的ケアを必要としますか。
 (それぞれ○は1つだけ)

① 要支援・要介護認定※1	1 受けている	2 受けていない
② 精神通院医療	1 受給している	2 受給していない
③ 発達障害※2	1 診断されたことがある	2 診断されたことはない
④ 高次脳機能障害※3	1 診断されたことがある	2 診断されたことはない
⑤ 難病(特定疾患)※4	1 認定を受けている	2 認定を受けていない
⑥ 医療的ケア※5	1 必要とする	2 必要としない

- ※1 要支援・要介護認定：介護保険のサービスにおいて、日常生活に必要な支援や介護がどの程度かを判定する基準となる認定。40歳以上の人が市町村に申請し、認定を受けることで、介護保険サービスが利用できます。
- ※2 発達障害：生まれつき脳の一部に障害があるため、発達の仕方が通常の子どもと異なっている障害。自閉症やアスペルガー症候群などの広汎性発達障害(社会性の発達・コミュニケーション能力に障害があるなど)、学習障害(聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力のうち特定のものだけができないなど)、注意欠陥多動性障害(AD/HD)(年齢相応の注意力や集中力が続かず、落ち着きがないなど)などが含まれます。
- ※3 高次脳機能障害：事故や病気などで脳が損傷を受け、その後遺症として記憶障害(記憶を思い出せない、新しいことを覚えられないなど)、注意障害(意識が集中できないなど)、遂行機能障害(計画的な行動ができないなど)、社会的行動障害(場面にあった行動ができないなど)などが生じる障害。
- ※4 難病(特定疾患)：治療法が確立していない疾病や、その他の特殊な疾病。

※5 医療的ケア：人工呼吸器や胃ろう等を使用したたんの吸引や経管栄養などの医療行為。

【問10・問11 はあて名のご本人が 65歳未満の方のみお答えください。】

⇒65歳以上の方は 10 ページの問16 へ

障害福祉サービス等の利用についてお答えください。

問10 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと 考えますか。
 (「現在の利用状況」と「今後の利用意向」の両方に回答してください)

項目	現在の利用状況		⇒	今後の利用意向		
	利用している	利用していない		利用したい	利用しない	
<記入例> 1 居宅介護 (ホームヘルプ)	1	②	⇒	①	2	
① 訪問系サービス	1 居宅介護 (ホームヘルプ) 自宅で入浴、排せつ、食事の介護を行う	1	2	⇒	1	2
	2 重度訪問介護 常に介護を必要とする重度の障がいのある方に、自宅で食事などの身体介護や調理などの家事援助、外出時の移動支援を行う	1	2	⇒	1	2
	3 同行援護 視覚障がいにより移動が著しく困難な方に、移動に必要な情報の提供 (代筆・代読を含む) や外出支援を行う	1	2	⇒	1	2
	4 行動援護 知的障がいまたは精神障がいにより行動が困難な方に、危険を回避するための必要な援護や外出時の移動支援を行う	1	2	⇒	1	2
	5 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、居宅介護などのサービスを包括的に提供する	1	2	⇒	1	2
② 日中活動系サービス	6 生活介護 常に介護を必要とする方に、施設で入浴、排せつ、食事の介護を行うとともに、創作的活動や生産活動の機会を提供する	1	2	⇒	1	2
	7 自立訓練 (機能訓練・生活訓練) 一定期間、施設で身体機能や生活能力の向上に必要な訓練を行う	1	2	⇒	1	2
	8 就労移行支援 一般企業などへの就労を希望する65歳未満の方に、一定期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行う	1	2	⇒	1	2
	9 就労継続支援 (A型、B型) 一般企業などでの就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、就労への移行に向けた知識や能力の向上のために必要な訓練を行う	1	2	⇒	1	2
	10 療養介護 医療の必要な障がいのある方で常に介護が必要な方に、主に昼間において医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護、世話を行う	1	2	⇒	1	2
	11 短期入所 (ショートステイ) 在宅で介護をする方が病気の場合などに、障がいのある方を施設で短期間受け入れ、介護を行う	1	2	⇒	1	2

項目	現在の 利用状況			今後の 利用意向		
	利用 している	利用 していない		利用 したい	利用 しない	
② 日中活動サービス	12 自立生活援助 障がい者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する方に、一定の期間、定期的な巡回訪問や随時の対応を行う	1	2	⇒	1	2
	13 就労定着支援 就労した障がいのある方への相談や、企業・関係機関等との連絡調整、指導・助言等の支援を行う	1	2	⇒	1	2
	14 共同生活援助（グループホーム） 地域で共同生活を営む方に、主に夜間において住居の相談や日常生活上の援助を行う	1	2	⇒	1	2
③ 居住サービス	15 施設入所支援 施設に入所する方に、入浴や排せつ、食事の介護を行う	1	2	⇒	1	2
	16 計画相談支援 障害のある方の心身の状況や環境、サービス利用等の意向を聞き取り、その方に合ったサービス利用の計画を作成する	1	2	⇒	1	2
④ 相談支援	17 地域移行支援 施設入所している方または精神科病院に入院している方に、住居の確保や地域生活に移行するための支援を行う	1	2	⇒	1	2
	18 地域定着支援 単身等で生活する障がいのある方のため、常に連絡がとれる体制を確保し、緊急事態に必要な支援を行う	1	2	⇒	1	2
	19 手話通訳者派遣 社会生活上必要不可欠な用務において、意思疎通を図ることに支障のある聴覚障がいのある方に、手話通訳者を派遣する	1	2	⇒	1	2
⑤ 地域生活支援事業	20 要約筆記者派遣 社会生活上必要不可欠な用務において、意思疎通を図ることに支障のある聴覚障がいのある方に、要約筆記者を派遣する	1	2	⇒	1	2
	21 日常生活用具給付 身体障害のある方の日常生活を容易にするための器具にかかる費用の一部を支給する	1	2	⇒	1	2
	22 移動支援 屋外での移動が難しい障がいのある方に対し、外出のための支援を行う	1	2	⇒	1	2
	23 地域活動支援センター 通所により、創作的活動や生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を支援する	1	2	⇒	1	2
	24 訪問入浴 重度の身体障がいのある方に、自宅に簡易浴槽を持ち込み入浴を支援する	1	2	⇒	1	2
	25 日中一時支援 日中、施設において障がいのある方に活動の場所を提供し、見守りや社会適応に必要な訓練を行う	1	2	⇒	1	2

⇒すべて「2 利用していない」を選択した方は問12へ

【問10で1つでも「1 利用している」を選択した方がお答えください。】

問11 現在利用しているサービスの中で、

- (1) 特に充実・改善してほしいものはどれですか。問10の1～25のサービスから5つまでお選びください。(数字を記入) ※無理に5つ選ぶ必要はありません。
- (2) (1)で選んだサービスの充実・改善してほしい内容を、以下の1～5からお選びください。(あてはまる数字をすべて記入)

(1) サービス 数字を記入	(2) 充実・改善してほしい内容 (以下の1～5より選択)				
→	1	2	3	4	5 ()
→	1	2	3	4	5 ()
→	1	2	3	4	5 ()
→	1	2	3	4	5 ()
→	1	2	3	4	5 ()
サービス番号は問10からお選びください。	<p>【充実・改善してほしい内容】</p> <p>1 サービス事業所が足りない 4 利用者負担額が大きい</p> <p>2 利用時間を拡大してほしい 5 その他</p> <p>3 事業所の対応を改善してほしい (具体的な内容を () 内にご記入ください)</p>				

【ここからは、あて名のご本人が18歳未満の方のみお答えください。】

⇒あて名のご本人が18歳以上の方は、10ページの間16へ

子どもの療育・教育・就学についてお答えください。

問12 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。
(「現在の利用状況」と「今後の利用意向」の両方に回答してください)

項目	現在の利用状況		⇒	今後の利用意向	
	利用している	利用していない		利用したい	利用しない
1 児童発達支援 就学前の障がいのある、あるいは疑われる子どもに、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練を行う	1	2	⇒	1	2

項目	現在の 利用状況		⇒	今後の 利用意向	
	利用 している	利用 していない		利用 したい	利用 しない
2 放課後等デイサービス 就学中の障がいのある、あるいは疑われる子どもに、放課後や長期 休暇中、生活能力向上のための必要な訓練を行う	1	2	⇒	1	2
3 保育所等訪問支援 保育園などを利用している障がいのある、あるいは疑われる子ども に、障がい児施設等で指導経験のある児童指導員、保育士による訪 問指導を行う	1	2	⇒	1	2
4 障害児相談支援 児童発達支援や放課後等デイサービス等を利用する前に障害児支 援利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う	1	2	⇒	1	2
5 居宅訪問型児童発達支援 重度の障がいのために外出が困難な障がいのある子どもに、自宅を 訪問して発達支援を行う	1	2	⇒	1	2

⇒すべて「2 利用していない」を選択した方は問14へ

【問12で1つでも「1 利用している」を選択した方がお答えください。】

問13 現在利用しているサービスの中で、

- (1) 特に充実・改善してほしいものはどれですか。問12の1～5のサービスから
3つまでお選びください。(数字を記入) ※無理に3つ選ぶ必要はありません。
- (2) (1) で選んだサービスの充実・改善してほしい内容を、以下の1～4からお選びく
ださい。(あてはまる数字をすべて記入)

(1) サービス 番号を記入 (数字を記入)	⇒	(2) 充実・改善してほしい内容 (以下の1~4より選択)			
	⇒	1	2	3	4 ()
	⇒	1	2	3	4 ()
	⇒	1	2	3	4 ()
サービス番号は 問12からお選び ください。		【充実・改善してほしい内容】 1 サービス事業所が足りない 2 利用時間を拡大してほしい 3 事業所の対応を改善してほしい 4 その他 (具体的な内容を () 内に ご記入ください)			

【問14は、あて名のご本人が就学前（7歳未満）の方のみお答えください。】

問14 次の幼稚園、保育所等の施設やサービスについて、現在の利用状況と今後の利用意向をお答えください。

（「現在の利用状況」と「今後の利用意向」の両方に回答してください）

項目	現在の利用状況		⇒	今後の利用意向	
	利用している	利用していない		利用したい	利用しない
1 幼稚園	1	2	⇒	1	2
2 保育園	1	2	⇒	1	2
3 母子通園施設（どんぐり学園）	1	2	⇒	1	2

【問15は、あて名のご本人が小学生（7歳～13歳未満）の方のみお答えください。】

問15 放課後子ども教室や児童クラブ・学童保育を利用していますか。また、今後は利用したいとおもいますか。

（「現在の利用状況」と「今後の利用意向」の両方に回答してください）

項目	現在の利用状況		⇒	今後の利用意向	
	利用している	利用していない		利用したい	利用しない
1 放課後子ども教室	1	2	⇒	1	2
2 児童クラブもしくは学童保育	1	2	⇒	1	2

あなたの住まいや暮らしについてお答えください。

問16 あなたは現在、どのように暮らしていますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 家族や親戚と暮らしている | 5 高齢者の入所施設で暮らしている |
| 2 一人で暮らしている | 6 病院に入院している |
| 3 グループホームで暮らしている | 7 その他() |
| 4 障がい者の入所施設で暮らしている | |

問17 今後、3年以内で暮らしたいと思う場所はどれですか。(〇は1つだけ)

※入院・入所中の方は退院・退所した後のことを答えてください。

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 家族と一緒に自宅で暮らしたい | 4 障がい者の入所施設で暮らしたい |
| 2 一人で暮らしたい | 5 高齢者の入所施設で暮らしたい |
| 3 グループホームで暮らしたい | 6 その他() |

問18 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。

(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 1 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること | 5 経済的な負担の軽減 |
| 2 障害のある方が共同生活を行うグループホーム等の確保 | 6 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 | 7 地域住民等の理解 |
| 4 生活訓練等の充実 | 8 コミュニケーションについての支援 |
| | 9 その他() |

問19 あなたを介助してくれる家族が急に入院するなど介助できなくなった時(以下緊急時とします)に、今のお住まいで生活を続けていくことはできますか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|-------|--------|---------|
| 1 できる | 2 できない | 3 わからない |
|-------|--------|---------|

【問20は、問19で「2 できない」を選択した方のみお答えください。】

問20 緊急時にはどこで生活することになるとお考えですか。(〇は1つだけ)

- | | |
|-------------------|----------|
| 1 きょうだいや親せきの家 | 4 病院 |
| 2 友人や知人の家 | 5 その他() |
| 3 福祉施設(入所、短期入所など) | 6 わからない |

問21 緊急時にそなえてどのような支援があるとよいとお考えですか。(あてはまるものに〇)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1 福祉施設(入所、短期入所) | 4 在宅支援(ホームヘルプなど) |
| 2 相談対応等 | 5 その他() |
| 3 医療的ケアや行動障害など障がい特性 | 6 わからない |

たいおう しせつ
に対応できる施設

問22 あなたは1週間にどの程度外出しますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 毎日外出する | 4 まったく外出しない ⇒問24へ |
| 2 1週間に数回外出する | |
| 3 めったに外出しない | |

【問23は、問22で、「4」以外を選択した方がお答えください。】

問23 外出する際の主な移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|-----------------|-----------|
| 1 徒歩 | 4 車(本人または家族の運転) | 7 施設等の送迎車 |
| 2 車いす | 5 バス・電車 | 8 その他() |
| 3 自転車・オートバイ | 6 タクシー | |

問24 外出する時に困ること、外出できない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 1 公共交通機関が少ない(ない) | 9 外出にお金がかかる |
| 2 列車やバスの乗り降りが困難 | 10 周囲の目が気になる |
| 3 道路や駅に階段や段差が多い | 11 発作など突然の身体の変化が心配 |
| 4 トイレの利用に困る | 12 困った時にどうすればいいのかが心配 |
| 5 エレベーターの利用に困る | 13 外出先でのコミュニケーションが
とりにくい(とれない) |
| 6 駐車場の利用 | 14 その他() |
| 7 切符の買い方や乗換えの方法がわかり
にくい | 15 特にない |
| 8 介助者や同行者が確保できない | |

昼間の過ごし方や仕事についてお答えください。

問25 現在、あなたは仕事をしていますか。(福祉的就労を含む。)(○は1つだけ)

- | | |
|--------|---------------|
| 1 している | 2 していない ⇒問28へ |
|--------|---------------|

【問26と問27は、問25で、「1 している」を選択した方がお答えください。】

問26 あなたはどのように働いていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------|
| 1 正社員・正職員として他の職員と勤務条件等に違いはない |
| 2 正職員で短時間勤務など、障がいへの配慮がある |
| 3 企業などで臨時職員、アルバイト、パートとして働いている |
| 4 就労継続支援A型で働いている(福祉的就労) |

- 5 就労継続支援B型で働いている(福祉的就労)
- 6 その他の福祉的就労(生活介護、地域活動支援センターなど)
- 7 その他()

問27 現在の仕事について、悩みや不満はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 仕事内容が障がい^{しょうがい}の程度に合っていない
- 2 労働時間や日数に不満がある
- 3 賃金や待遇面で不満がある
- 4 障がいに対する職場内の理解不足
- 5 通勤が大変である
- 6 トイレなどの職場の設備が不十分
- 7 相談できる人や援助者がいない
- 8 仕事^{しごと}中の体調^{たいちよう}の変化に不安がある
- 9 自分の考えや思ったことが伝えられない
- 10 その他()
- 11 特に悩みや不満はない

⇒問31へ

【問28から問30は、問25で、「2 していない」を選択した方がお答えください。】

問28 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。(○は1つだけ)

- 1 ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
- 2 専業主婦(主夫)をしている
- 3 福祉施設等(生活介護、デイサービス等)に通っている
- 4 病院などのデイケアに通っている
- 5 リハビリテーションを受けている
- 6 自宅で過ごしている
- 7 入所している施設や病院等で過ごしている
- 8 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
- 9 特別支援学校(小中高等部)に通っている
- 10 一般の高校、小中学校に通っている
- 11 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている
- 12 その他()

問29 仕事をしていない・できない理由は何ですか。(○は1つだけ)

- 1 年齢のため(幼少・高齢)
- 2 仕事をする必要がない
- 3 障がい^{しょうがい}が重い、病弱
- 4 家事・育児・介護のため
- 5 求職中または職業訓練中
- 6 就労についての相談先がわからない
- 7 働く場が見つからない
- 8 自分に合う(できる)仕事がない
- 9 通勤が困難
- 10 賃金が低いなどの労働条件が悪い
- 11 職場の人間関係がわずらわしい
- 12 働くことに不安がある
- 13 働きたくない
- 14 その他()

問30 今後、どのような形で働きたいですか。(○は1つだけ)

1	仕事はしたくない	5	在宅勤務
2	常勤（正社員・正職員）	6	内職
3	パート・臨時雇用（派遣社員を含む）	7	その他（ ）
4	福祉的就労	8	わからない

【ここからは全ての方がお答えください。】

問31 あなたは、障がいを持ちながら仕事をするのに対して、どのような支援が必要だと思えますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 自分ができる仕事を知ったり試したりできる場所
- 2 障がいがあっても働ける職場の求人情報の提供
- 3 通勤手段の確保
- 4 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
- 5 職場で障がいに応じた介助や援助等が受けられること
- 6 短時間勤務や勤務日数等の配慮
- 7 在宅勤務の拡充
- 8 パソコンや介護など就職に役立つ資格を取るための訓練
- 9 仕事についての職場外での相談対応、支援
- 10 その他（ ）

権利擁護についてお答えください。

問32 成年後見制度※についてご存じですか。（○は1つだけ）

- 1 名前も内容も知っている
- 2 名前を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

※成年後見制度...知的障がい、精神障がい、認知症などの理由で、ご自分で物事を判断する能力が十分でない方の、権利や財産を守るための制度です。

問33 平成24年10月より「障害者虐待防止法」が施行されています。「障害者虐待防止法」について知っていましたか。（○は1つだけ）

- 1 名前も内容も知っている
- 2 名前を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

障がいへの理解、地域共生社会についてお答えください。

問34 平成28年4月より「障害者差別解消法」が施行されています。「障害者差別解消法」とは、「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮をしないこと」が差別であると定めた法律のことです。「障害者差別解消法」について知っていましたか。(○は1つだけ)

- 1 名前も内容も知っている
- 2 名前を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

問35 あなたは、障がいがあることで差別や嫌な思いをしたことがありますか。(○は1つだけ)

- 1 ある
- 2 少しある
- 3 ない ⇒問37へ

【問36は、問35で「1」「2」を選択した方のみお答えください。】

問36 どのような場所で差別や嫌な思いを経験しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 学校・仕事場
- 2 仕事を探すとき
- 3 外出先
- 4 余暇を楽しむとき
- 5 病院などの医療機関
- 6 住んでいる地域
- 7 入所施設や通所施設
- 8 その他()

問37 障がいのある方に対する市民の理解を深めるために、必要だと思ふことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 広報や冊子を通じた障がいに対する理解啓発
- 2 障がいのある方へのボランティア活動の支援
- 3 学校での障がいに関する教育や情報提供
- 4 障がいに関する講演会や学習会の開催
- 5 障がいのある方との交流イベントの実施
- 6 障がいのある方の社会参加(就労・就学など)
- 7 福祉施設の地域への開放や地域住民との交流
- 8 障がいのある方の地域のまちづくりへの参加
- 9 その他()
- 10 わからない

相談相手・情報の入手についてお答えください。

問38 誰かに相談したいことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自分の健康や治療のこと
- 2 生活費など経済的なこと
- 7 親がいなくなった後のこと
- 8 福祉サービスに関すること

3 就学や進学のこと	9 家族や地域での人間関係のこと
4 仕事や就職のこと	10 財産管理、消費者被害など権利擁護のこと
5 住まいのこと	11 その他 ()
6 緊急時や災害時のこと	12 特に不安なことはない

問39 普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

1 家族や親せき	8 かかりつけの医師や看護師
2 友人・知人	9 病院職員(ケースワーカーなど)
3 近所の人	10 介護保険のケアマネジャー
4 職場の上司や同僚	11 民生・児童委員
5 障がい者相談支援事業所※の相談員	12 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
6 ホームヘルパーや支援員など	13 市役所や保健所などの公的な相談窓口
7 利用中の施設の職員	14 その他 ()
8 障がい者に関する団体や家族会	

※市内の相談支援事業所(例)

豊明市障がい者基幹相談支援センターフィット、ファイン相談支援事業所、藤田メンタル相談所、てかぼ、指定特定相談支援事業所ドアーズ、相談支援事業所ぴいす

問40 現在の障がい者支援に関する相談体制について、不満はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 相談窓口が少ない	6 関係機関との連携がとれていない
2 どこに相談したらよいかわからない	7 ピアカウンセラー(同じ立場の方)がいない
3 夜間や休日などに相談できない	8 相談する施設(場所)が遠い
4 担当相談員が忙しくすぐ相談できない	9 その他 ()
5 相談しても解決されない	10 不満はない

問41 あなたは情報提供やコミュニケーションに対し、どのような支援を求めますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 点字による広報の充実
2 音声による広報の充実
3 わかりやすい表現やひらがなによる広報の作成
4 市役所窓口での筆談や手話による対応の充実
5 市役所内のわかりやすい案内(音声・点字・絵など)の充実
6 市役所や店舗、レストランでのコミュニケーションボードの活用の推進
7 まちなかでの案内サイン(音声・点字・絵など)の充実

- 8 地域のバリアフリーマップの作成
- 9 情報意思疎通支援用具の給付・貸与の拡充
- 10 手話通訳者派遣の拡充
- 11 要約筆記者派遣の拡充
- 12 その他 ()
- 13 特になし

暮らしやすさや将来の生活についてお答えください。

問42 豊明市は障がい者にとって暮らしやすいまちだと思えますか。(○は1つだけ)

- 1 とても暮らしやすいまちだと思える
- 2 暮らしやすいまちだと思える
- 3 あまり暮らしやすいまちだとは思わない
- 4 暮らしやすいまちだとは思わない

→ そう思う理由を教えてください。

問43 将来の生活に対する不安についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- 1 家族以外で介助してくれる人や支援してくれる人を確保できるか
- 2 必要な福祉サービスを受けられるか
- 3 福祉サービスを受けるのにどの程度の費用がかかるのか
- 4 住む(生活する)ところを確保できるか
- 5 経済的に安定した生活を送ることができるか
- 6 就業・就学先を確保できるか
- 7 いざというときの相談相手を持つことができるか
- 8 健康を維持できるか(二次的障がいのおそれ)
- 9 障がいが進行するのではないか
- 10 生きがいを見つけることができるか
- 11 その他 ()
- 12 特に不安はない

【ここからは、あて名のご本人が18歳未満の方すべてがお答えください。】

問44 保育園や幼稚園、学校生活を送る上で充実してほしいことは、次のうちどれですか。現在学校等に通っている・いないにかかわらずお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 通園・通学に対する支援 | 6 障害に対する職員の理解促進 |
| 2 学習面でのサポート体制 | 7 他の児童・生徒や保護者の理解促進 |
| 3 学習・学校生活に必要な設備の整備 | 8 医療的ケアが提供できる体制 |

- | | | | |
|---|-----------------------------------|----|---------|
| 4 | えんない こうない かいじょ
園内・校内での介助 | 9 | その他 () |
| 5 | しんがく しゅうしょく かん しえん
進学・就職に関する支援 | 10 | 特にない |

とひ さい しんる きぼう
問45 あなたが18歳になったとき、どのような進路を希望しますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| 1 | がっこう だいがく せんもんがっこう しんがく
学校・大学・専門学校などに進学したい | 4 | ふくししせつ にゅうしょ
福祉施設に入所したい |
| 2 | いっばんきぎょう しゅうしょく
一般企業に就職したい | 5 | その他 () |
| 3 | ふくししせつ つうしょ
福祉施設に通所したい | 6 | わからない |

さいがいじ ひなんとう こた
災害時の避難等についてお答えください。

すべ かた こた
【ここからは全ての方がお答えください。】

とひ すいがい じしんとう さいがいじ ひとり ひなん
問46 あなたは、水害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 |
|---|-----|---|------|---|-------|

とひ かぞく ふざい ばあい ひとりぐ ばあい きんじょ たす ひと
問47 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただけ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 |
|---|----|---|-----|---|-------|

とひ すいがい じしんとう さいがいじ こま なん
問48 水害や地震等の災害時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|---|
| 1 | どうやく ちりょう う
投薬や治療が受けられない |
| 2 | ほそうぐ しよう こんなん
補装具の使用が困難になる |
| 3 | ほそうぐ にちじょうせいかつようぐ にゅうしゆ
補装具や日常生活用具の入手ができなくなる |
| 4 | きゅうじょ もと
救助を求めることができない |
| 5 | あんぜん じんそく ひなん
安全なところまで、迅速に避難することができない |
| 6 | ひがいじょうきよう ひなんばしょ じょうほう にゅうしゆ
被害状況、避難場所などの情報が入手できない |
| 7 | しゅうい
周囲とコミュニケーションがとれない |
| 8 | ひなんばしょ せつび など せいかつかんきよう ふあん
避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安 |
| 9 | その他 () |
| 10 | とく
特にない |

しょうがいふくし し とりくみ いけん ていげんなど きにゅう
障害福祉サービスや市の取組について、ご意見やご提言等がありましたらご記入ください。

いじょう
アンケートは以上です。

きょうりょく
ご協力いただき、まことにありがとうございました。