

平成 28 年度第 2 回白井市障害者計画等策定委員会

日 時 平成 28 年 11 月 9 日(水)
午後 2 時 00 分から
場 所 白井市保健福祉センター2 階
研修室 2

次 第

1 開 会

2 委員長挨拶

3 議 題

- (1) 平成 28 年度第 1 回策定委員会の会議要録について
- (2) アンケート調査票（案）及び調査対象者について

4 閉 会

平成 28 年度第 1 回白井市障害者計画等策定委員会 会議要録（案）

1. 開催日時 平成 28 年 9 月 21 日（水） 午後 2 時 00 分から 3 時 30 分まで
2. 開催場所 白井市役所 4 階 会議室 1
3. 出席者 伊澤市長、竹原委員、福岡委員、松本委員、鶴岡委員、林委員、吉武委員、高柳委員、田中委員、平野委員、茂野委員、山田委員、小林委員、川島委員（計 13 名）
4. 欠席者 大井委員、黒澤委員
5. 事務局 健康福祉部社会福祉課長、社会福祉課障害福祉班担当者（計 2 名）
6. 傍聴者 なし
7. 議題

- (1) 白井市第 5 期障害福祉計画策定方針について（報告）
- (2) 白井市第 4 期障害福祉計画の進捗状況について（報告）
- (3) アンケート調査実施方針(案)について

8. 資料

- ① 白井市第 5 期障害福祉計画策定方針(資料 1－1)
- ② 平成 28 年度白井市障害者計画等策定委員会会議日程(資料 1－2)
- ③ 白井市第 4 期障害福祉計画の進捗状況について(資料 2)
- ④ 白井市第 5 期障害福祉計画策定に向けたアンケート調査実施方針(案) (資料 3)

9. 議 事

◇開 会

- ・事務局により開会が宣言された。

◇委嘱状交付

- ・市長から各委員に委嘱状が交付された。

◇市長挨拶

- ・市長から挨拶があった。

[大要] 皆様こんにちは。本日は大変お忙しい中、白井市障害者福祉計画等策定委員会に参加頂きまして誠にありがとうございます。ただいま委嘱状を交付させて頂きましたが、委員の皆様は快くこの任を受けて頂きましたこと、また、公募に応じて頂きましたことに、厚く感謝申し上げます。この度の障害者計画等策定委員会は、平成 30 年度から始まる第 5 期障害福祉計画策定に向けての調査・審議を行うために設置したものでございます。

現在、白井市では、誰もが住んで良かった、住み続けたいと思うまちづくりを市民の皆様と共に進めているところでございます。近況をご報告させて頂きますと、

庁舎の耐震改修工事を進めており、全ての工事完了予定は再来年3月になります。新庁舎が完成し、また旧庁舎の工事が完了致しますと、保健福祉センターと庁舎が繋がり、また印西警察署の分庁舎も設置され、市の新しい防災・安全拠点になると思います。そして白井市の両隣には2つの大きな病院があり、また特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホームもあるということで、子どもからお年寄りまで全ての人が白井市に末永く暮らせるような体制をつくっております。

このような中で、今回は特に障がいのある方に焦点を当てた計画づくりということで、皆様のこれまでの知識や経験を活かして頂いて、この計画づくりにご尽力を賜りますことを心からお願い致します。皆様のご活躍とご健勝をお祈りして、ご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

◇事務局からの確認・報告事項

- ・配付資料の確認、当日障害当事者をサポートする「補助者」が出席している旨の報告、および「白井市附属機関条例」第6条(会議)の説明があった。

◇委員長・副委員長の選出

- ・委員長に竹原委員、副委員長に林委員が推薦され、承認された。

◇委員自己紹介

- ・出席した各委員が自己紹介を行った。

◇議題

(1) 白井市第5期障害福祉計画策定方針について（報告）

- ・事務局より資料1-1、1-2について説明があった。

委員長 今の説明について何かご質問はございますか。もしよろしければ、私の方から質問させて頂きたいです。6月に、障害者総合支援法が、利用者の高齢化と重度化という点と、障害児計画、つまり障がいをお持ちのお子さんに対するケアというところで相当大きく変わり、これが平成30年4月1日に施行になると思いますけれども、この内容についても第5期障害福祉計画に盛り込まれるということでよろしいでしょうか。

事務局 はい。盛り込んだ形で作っていきたいと考えています。具体的には、今後国から出てくる基本方針に即して作っていく形になるかと思います。

(2) 白井市第4期障害福祉計画の進捗状況について（報告）

- ・事務局より資料2について説明があった。

委員長 ご不明な点等でも構いませんので、質問を頂ければと思います。

委 員 成果目標の達成状況のところで、「福祉施設入所者の地域生活への移行」とありますが、移行する先というのはどこになるのでしょうか。そもそも「移行する」というのはどういう意味でしょうか。

事務局 ここではグループホームを例に出しておりますが、ご自宅等も含め、施設に入所されていた方が地域に出て生活をされるということを指しています。

委 員 今の質問に関連して、資料中に「市内のグループホームは1か所のみ」という記載がありますが、このグループホームはどこにあるのでしょうか。

事務局 障がい者の方向けのグループホームが1か所のみございます。地区としては白井地区にあたりまして、木下街道沿い、街道から少し中に入ったところにあります。定員は8名です。

委 員 今のグループホームの件で、定員が8名とのことでしたが、高齢者のグループホームであれば、1ユニットは9名ではありませんか。

事務局 高齢者のユニットと障がい者のユニットは少し違いまして、障がい者は4～6人ぐらいを1ユニットとするという整備方針があるため、今のグループホームはそれに合わせて2ユニットで運営されています。

委 員 基本的なことで申し訳ありませんが、計画上、障がい児と成人の障がい者とは別個に考えられているのでしょうか。

事務局 障害福祉計画は、第4期までは基本的に成人の方が対象になっていました。先ほど委員長からもお話がありましたが、障がい児に関しては基となる法律が違います。白井市の場合は、障がい児のサービスの推計も第4期で既に掲載してありますが、していない市町村も多く見られる状況です。しかし今回の児童福祉法改正で、第5期計画からは障がい児の分の作成も義務になります。したがって、今後は障がい児へのサービスにつきましても皆様にご審議頂き、それに沿った計画を作っていきたいと思っている次第です。

委 員 ということは、障がい者と障がい児の部分が同時に進むというわけですね。

事務局 はい。障害福祉計画の策定にあたっては、必要なサービス量の推計と確保のための方策を皆様と共に検討していく形になります。

(3) アンケート調査実施方針(案)について

- ・事務局より資料3について説明があった。

委員長 何かご意見、ご質問等がありますでしょうか。

委 員 アンケートの対象者数及び、回収率の見込みを教えてください。

事務局 前回、第4期障害福祉計画を策定した際、平成26年度に同様のアンケートを実施しています。身体障がい者の方、知的障がい者の方、精神障がい者の方、難病患者の方、障がいをお持ちでない方の5つの区分に分かれており、障がいをお持ちでない方以外につきましては、基本的に全数調査となっています。そのときの数で、身体障がい者の方が約1,400人、知的障がい者の方が約260人、

精神障がい者の方が約 230 人、難病患者の方が約 340 人、障がいをお持ちでない方に関しては 505 人と、合計 2,700 人程度が対象となりました。今回は 3,000 人程度を見込んでおります。回収率については、5 つの区分の平均で 55%前後になっていると思います。なお詳細につきましては、机上にございます第 4 期障害福祉計画をご覧頂けると幸いです。回収率に関しては、当然高ければ高いほど良いと思われまので、できるだけ答えやすいアンケートを作っていけたらと思います。

委員 一般の方については無作為抽出ということでしたが、障がいをお持ちの方については全員に配付してあるということでしょうか。それともそちらも無作為に抽出した数なのでしょうか。

事務局 障がいのある方については基本的に全数調査としており、今回も同様にできればと思っております。ただし、この場合の障がいのある方というのは、障害者手帳をお持ちの方を指します。アンケート調査ですので、基本的には送り先が把握できる方でないと調査できません。障がいをお持ちの方はほかにも多くいらっしゃると思いますが、今回のアンケートの趣旨からすると、市が住所を把握していて郵送のやりとりができる方、つまり障害者手帳をお持ちの方、あるいは特定疾患医療受給者証をお持ちの方などに対してアンケートをお願いすることになろうかと思えます。

委員 白井市の人口は今どのくらいいるのでしょうか。

事務局 63,000 人ほどです。

委員 その中でこんなに障がいをお持ちの方がいらっしゃるということですか。

事務局 あくまで手帳をお持ちの方ということにはなりますが、そのくらいの数の方がいらっしゃいます。

委員長 「こんなにたくさん」なのか、それとももしかしたらもっといらっしゃるのか、というところですが、例えば精神疾患で通院していても手帳は持っていない方、他の障がいをお持ちでも手帳を持っていないという方に関しては、行政でも分かりません。当然、そういう方にも調査したいけれども、アンケートを送りようがないのが現状なのかなと思います。場合によっては、全国平均の数値等で白井市が他と比べてどうなのかということ、機会があればお示し頂きたいと思えます。当然次の計画も、障がいのある方が今後市の中でどれくらい増えるのかをベースにして考えていくわけですから。

委員 前回の障害者計画策定の際も、アンケートの回収率が低すぎるのではないかという話題になりました。回収率が上がらない原因は何かということも考えながら、アンケート案を作っていかなければならないと強く感じています。次回の委員会で案を見せて頂いて、また皆で検討していくと思うが、見やすく、効率のいいものを心がけて作る必要があると思えます。

事務局 回収率はどのアンケートでも数字が低めに出ていまして、課題だと感じております。回収率を上げるために、返送されていない方に督促するという方法も

ありますが、障害福祉計画の策定にあたっては、そこまでのものもどうなのかなと思っています。前は督促をしていないため、督促を行えば多少は数字が伸びるかと思います。また皆様からのご意見を賜りながら決めていければ、と思っています。

委員長 アンケート調査ですから、強制するというわけにはいかないと思いますけれども、例えば民生委員の方々に「こういう調査を、こういう内容で、このスケジュールでやります」と呼びかけて頂くとか、今回はご家族の方や関係団体の方も委員としてお見えになっていますから、そういった団体の中でご協力の呼びかけ等をして頂ければと思います。

委員 本人だけでは回答できない方がたくさんいらっしゃるの、こういう数字になっているようにも思います。

委員長 お一人で生活されている方が、上手くこのタイミングでお答え頂ければいいですが、少し期間を過ぎてしまったりすると、「今更出しても」となってしまうケースもあると思います。

委員 委員長も今言われたように、途中まで書いた方であっても「日にちを過ぎてしまったし、まあいいや」と思ってしまう方はいらっしゃいます。ただ、督促という言葉は、「出しなさい」という雰囲気が出てしまうので、そうではなくて、まだ提出されていない方に1回でも「アンケートの方はお出し頂けましたでしょうか？」というようなコンタクトを取ることは、若干ではあっても回収率の上昇に繋がる気がします。半数であってもおよそ1,500件くらいにはなってしまうので、電話するにしても、再度お知らせを郵送するにしても、大変だとは思いますが、回収率上昇のためにはそういう努力もする必要があると感じています。

委員長 全体を通して他にご意見がある方いらっしゃいましたら、お願いいたします。

委員 第4期計画の成果目標は何を基にした数字なのでしょう。アンケートを基にしているのですか。

事務局 成果目標につきましては、国の指針を反映しています。例えば、福祉施設の入所者の地域生活への移行についての目標数値は、指針にて12%以上と指示があり、それを踏まえて計算して出しており、他も同様です。第5期計画につきましては、今のところ年明けか年度替わりの時期に国が新しい指針を出してくる見込みです。その指針の方を改めて委員の皆さんにお示ししながら、計画策定をさせて頂きたいと考えております。

委員 では、アンケート調査の結果など、ご本人の意向はどこに加味されているのでしょうか。

事務局 それが反映されているのは資料2の2ページ以降になります。具体的なサービスの必要量や見込み量については、今までの利用状況やアンケート調査で希望が多かったということも含めてご意見を反映できればと思っています。しかし、障害福祉サービスに関しては、事業者さんをお願いする面も大きいもの

ですから、そういう課題も含めて見込み量を検討したいと考えているところです。

◇閉 会

事務局 次回の会議は、11月9日水曜日の開催を予定しておりますが、時期が近づきましたらまた改めてご連絡させて頂きたいと思います。

- ・事務局より閉会が宣言された。

以上

アンケート調査票（案）及び調査対象者について

調査区分は、「身体障がい者」、「知的障がい者」、「精神障がい者」、「難病患者」及び「障がいのない人」の5区分とし、調査票についても、調査区分に即した5種類とする。

1 対象者の抽出

(1) 身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者

- 障害者手帳を所持する人（全員）

(2) 難病患者

- 県の指定難病医療受給者証所持者のうち、市が把握している人（難病疾患患者見舞金受給者）

(3) 障がいのない市民

- 住民基本台帳から無作為抽出した成人男女

(4) 重複該当者

- 2以上の障害者手帳を所持する人は、そのうち最も重度の障がい（以下、「主たる障がい」と言う。）に相当する調査区分に含める（判断できない場合は、対象者数が少ないほうの調査区分に含める）。

※調査票では、主たる障がいについて、程度や部位等を質問する。

その他の障がい（以下「従たる障がい」と言う。）については、その有無と区分までを尋ねる。

- 障害者手帳と難病受給者証の両方を所持する人は、障がいの調査区分に含める。

※障がいの調査票では、難病の有無及び病名も質問する。なお、難病の調査票は、障害者手帳を所持しない難病患者専用となる。

(5) 対象者概数（10月21日現在）

身体	知的	精神	難病	障がいなし	合計
1,427 人	336 人	295 人	390 人	500 人	2,948 人

※重複者未控除

（裏面に続きます）

2 調査票（案）作成の考え方

- (1) 「身体障がい者」、「知的障がい者」、「精神障がい者」及び「難病患者」用
 - 「アンケート調査実施方針」（前回審議）に基づき、障害福祉サービスの利用状況、認知度、満足度、利用しない理由、今後の意向等を中心に設問
 - 各調査区分を通して集計できるよう、質問は出来る限り共通化
 - 回答用紙への記入が難しい場合は、市が相談を受け個別に対応（表紙「ご記入にあたってのお願い」に案内記載）
- (2) 障がいのない市民用
 - 経年変化の把握のため、前回調査とほぼ同一の設問
 - 障がい者や障がい者施策への理解度確認が中心
 - 用語の認知に係る設問（問 17）に、障害者差別解消法を新規追加
- (3) 全区分共通
 - 基本的なフォーマット（様式）は前回調査を踏襲

以上

白井市障害福祉計画改定のためのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力をお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成27年3月に『第4期障害福祉計画』を策定し、さまざまな事業を展開してきましたが、平成29年度いっぱい計画期間の満了を迎えることになります。

今回、計画の改定に向け、これまでの取り組み状況を点検するとともに、市民の皆様の生活の様子やご意見をあらためてお伺いし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

この調査票は、各障害者手帳の所持者および指定難病医療受給対象者の方にお送りしています。一人でも多くの皆様からご回答をいただき、可能な限り計画に反映させたいと考えています。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年1月

白井市長 伊澤 史夫

ご記入に当たってのお願い

- 1 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方(ご本人)をさしています。お答えいただく方はご本人ですが、ご本人がお答えになるのが難しい場合には、ご家族の方や介助・支援者の方などがご本人に代わってお答えいただいてもかまいません。
なお、回答用紙への記入が難しい場合などは、下記のお問い合わせ先までご相談ください。
- 2 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 3 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- 4 ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- 5 お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の()内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 6 「その他()」に○をつけたときは、()内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、
1月〇日(△)までに 郵便ポストに投函してください。(切手は不要です)

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

白井市役所 健康福祉部 社会福祉課

TEL. 047-497-3483 / FAX. 047-492-3033

E-mail: syakai-fukushi@city.shiroi.chiba.jp

問1 このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

- | |
|---|
| 1. 本人
2. 家族や介助者が本人に聞いて代筆
3. 施設職員等が本人に聞いて代筆
4. 家族や介助者が本人の意向を考えて記入
5. その他 () |
|---|

..... あなたご自身についてうかがいます

問2 あなたは何歳ですか。(あなたとは、障がいのある方ご自身のことをいいます)

平成29年1月1日現在で満 歳

問3 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

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

問4 あなたの住んでいる地区(小学校区)はどちらですか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 第一小学校区 | 6. 南山小学校区 |
| 2. 第二小学校区 | 7. 七次台小学校区 |
| 3. 第三小学校区 | 8. 池の上小学校区 |
| 4. 大山口小学校区 | 9. 桜台小学校区 |
| 5. 清水口小学校区 | |

問5 あなたの身体障害者手帳の等級は次のどれですか。(手帳を見て1つに○)

- | | |
|--------|--------|
| 1. 1 級 | 4. 4 級 |
| 2. 2 級 | 5. 5 級 |
| 3. 3 級 | 6. 6 級 |

問6 あなたの身体障がいの種類は次のどれですか。あてはまるものすべてに○をつけ、2つ以上あるときは、その中で、生活上最も不便を感じる障がいに◎をつけてください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 6. 呼吸器機能障がい |
| 2. 聴覚・平衡機能障がい | 7. じん臓機能障がい |
| 3. 音声・言語、そしゃく機能障がい | 8. 肝臓機能障がい |
| 4. 肢体不自由 | 9. ぼうこう・直腸・小腸機能障がい |
| 5. 心臓機能障がい | 10. 免疫機能障がい |

問11 現在、どなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|-----------|----------------|
| 1. ひとり暮らし | 6. 母 | 11. その他の親族 |
| 2. 配偶者(妻・夫) | 7. 祖父母 | 12. 友人など家族以外の人 |
| 3. 子ども | 8. 兄弟・姉妹 | 13. 寮や施設の職員・仲間 |
| 4. 子どもの配偶者 | 9. 孫 | 14. その他(|
| 5. 父 | 10. おい・めい |) |

問12 あなたは、平日の昼間は、おもにどこで(何をして)過ごしていますか。(1つに○)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 幼稚園や保育園に通っている |
| 2. 「こども発達センター」など保育園・幼稚園以外の通園施設に通っている |
| 3. 特別支援学校(盲・聾・養護学校)に通っている |
| 4. 小学校・中学校に通っている |
| 5. 職業訓練校に通っている |
| 6. 高校・大学や専門学校に通っている |
| 7. 会社などで働いている(自営も) |
| 8. 入所施設で過ごしている |
| 9. 通所施設や作業所などへ通っている |
| 10. 自宅で過ごしている |
| 11. その他() |

問13 あなたの世帯のおおよその年収額をお聞きします。税金等を差し引いた額でお答えください。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 収入はない | 5. 250万円以上～500万円未満 |
| 2. 100万円未満 | 6. 500万円以上～1、000万円未満 |
| 3. 100万円以上～150万円未満 | 7. 1、000万円以上 |
| 4. 150万円以上～250万円未満 | |

..... 福祉サービスについてうかがいます

- 問14 障害者総合支援法(および、児童福祉法)に基づく、主な福祉サービスは以下の通りです。あなたは、現在これらのサービスを受けていますか。また、サービスを利用している方は、サービスの内容に満足していますか。それぞれ一つずつ選び、あてはまる番号に○をつけてください。(※現在受けているサービスは、受給者証をご確認ください。)
- (それぞれ1つに○)

①訪問系サービス

ホームヘルパーが自宅等を訪問するなどして、提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 ことはない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
1	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
2	重度訪問介護	常に介護を必要とする人に、総合的な介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
3	同行援護	重度視覚障がい者(児)の外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や援護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
4	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険回避の援護や外出支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
5	重度障害者等 包括支援	介護の必要性がきわめて高い人に、居宅介護等の複数のサービスを包括的に行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

②日中活動系サービス

施設等で昼間に提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	サービスを知らない、 よくわからない	満足	やや満足	ふつう	やや不満
6	生活介護	常に介護を必要とする人に、施設などで介護や活動機会を提供します。	1	2	3	1	2	3	4	5
7	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した生活が送れるよう、一定期間、身体機能や生活能力向上のための訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
8	就労移行支援	一般企業等で就労を希望する人に、一定期間、就労のための訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
9	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等での就労が困難な人に、就労の場の提供と、必要な訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
10	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、病院などで機能訓練や看護・介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
11	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が介護できないとき、短期間、施設で介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

③居住系サービス

グループホーム、ケアホーム、施設で夜間に提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
12	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
13	施設入所支援	施設に入所している人に、夜間や休日、介護等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

④相談支援

福祉サービス利用計画の作成や、地域生活を支援するためのサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
14	計画相談支援	障がい福祉サービス等を利用する人のサービス利用計画を作成し、支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
15	地域移行支援	施設等に入所・入院している方に、住居の確保や地域生活へ移行するための相談や支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
16	地域定着支援	自宅において単身等で生活している方に、常時の連絡体制を確保し、緊急時の対応を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

⑤地域生活支援事業

その他、地域生活を支援するためのサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことは無い	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
17	相談支援事業	障がいのある人やその 介助・支援者などからの 相談に応じます。	1	2	3	1	2	3	4	5
18	成年後見利用 支援事業	「成年後見制度」による 支援を必要とする人に、 制度の利用を支援しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5
19	意思疎通支援	手話通訳者等の派遣等 を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
20	日常生活用具 給付等事業	日常生活における福祉 用具を給付します。	1	2	3	1	2	3	4	5
21	移動支援事業	屋外での移動が困難な 人に、外出のための支援 を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
22	地域活動支援 センター事業	地域活動支援センター で、日中活動の支援を行 います。	1	2	3	1	2	3	4	5
23	日中一時支援 事業	家族の就労支援及び一 時的な休息のため、障が いのある人などの日中 の活動の場を提供しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5
24	生活サポート 事業	必要に応じて、家事など の支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
25	訪問入浴 サービス事業	自宅へ巡回入浴車を派 遣し、入浴サービスを行 います。	1	2	3	1	2	3	4	5
26	自動車運転 免許取得費 補助事業	自動車運転免許取得に 必要な費用の一部を助 成します。	1	2	3	1	2	3	4	5
27	自動車改造費 補助事業	自動車の改造に必要な 費用の一部を助成しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5

※18歳以上の方は、問15にお進みください。

【この設問は、18歳未満の方がお答えください。】

⑥障がい児支援

障がい児のみなさんに対するサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 ことはない	知っているが利用した ことはない	サービスを知らない、 よくわからない	満足	やや満足	ふつう	やや不満
28	児童発達支援	就学前の児童に、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等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
29	医療型児童発達支援	肢体不自由がある児童に、医療的管理のもと、理学療法などの機能訓練や、支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
30	放課後等 デイサービス	就学している障がい児に対し、放課後や休校日に生活能力向上のための訓練や、社会交流の機会を提供します。	1	2	3	1	2	3	4	5
31	保育所等訪問 支援	保育所等を訪問して、障がいのある児童に、障がいのない児童との集団生活への適応のための支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

問15 以下の質問は、問14にあるサービスのうち、いずれかのサービスについて「1 利用したことがある、利用している」を選んだ方のみ、お答えください。

- ①「①訪問系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ②「②日中活動系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ③「③居住系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。
(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ④「④相談支援」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ⑤「⑤地域生活支援事業」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。
(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ⑥「⑥障がい児支援」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。

(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

問16 以下の質問は、問14にあるサービスのうち、いずれかのサービスについて「2 知っているが利用したことはない」を選んだ方のみ、お答えください。

- ①「①訪問系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ②「②日中活動系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ③「③居住系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ④「④相談支援」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ⑤「⑤地域生活支援事業」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

⑥「⑥障がい児支援」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

問17 今後3年間で、あなたが新たに、または引き続き利用したい福祉サービスはありますか。ある方は、そのサービスの番号をお書きください。なお、サービスの番号は、問14の番号(1～31)からお選びください。(あてはまるものすべての番号を記入)

--

問18 福祉サービス全般について、あなたが困っていることや心配なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. 制度のしくみがわからない | 6. 利用できるサービス量が少ない |
| 2. 専門用語がわからない | 7. 利用したいサービスの種類がない |
| 3. どのサービス提供事業者を選んだらよいかわからない | 8. サービス利用などについて相談相手がいない |
| 4. サービス利用の手続がめんどう | 9. その他 () |
| 5. サービス提供事業者との契約が難しい | 10. 特にない |

..... ご意見をお寄せください

市の障がい福祉施策について、自由にあなたのご意見、ご要望等をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
1月△日(○)までに郵便ポストに投函してください。
 (切手を貼る必要はありません。)

しろいししょうがいふくしけいかくかいてい

ちょうさ

白井市障害福祉計画改定のためのアンケート調査

アンケート調査ご協力をお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成27年3月に『第4期障害福祉計画』を策定し、さまざまな事業を展開してきましたが、平成29年度いっばいで計画期間の満了を迎えることになります。

今回、計画の改定に向け、これまでの取り組み状況を点検するとともに、市民の皆様様の生活の様子やご意見をあらためておうかがいし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

この調査票は、各障害者手帳の所持者および指定難病医療受給対象者の方にお送りしています。一人でも多くの皆様からご回答いただき、可能な限り計画に反映させたいと考えています。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年1月

しろいしちょう
白井市長いざわ ふみお
伊澤 史夫

ご記入に当たってのお願い

- 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方(ご本人)をさしています。お答えいただく方はご本人ですが、ご本人がお答えになるのが難しい場合には、ご家族の方や介助・支援者の方などがご本人に代わってお答えいただいてもかまいません。
なお、回答用紙への記入が難しい場合などは、下記のお問い合わせ先までご相談ください。
- 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の()内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 「その他()」に○をつけたときは、()内に具体的な内容をご記入ください。
ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、

1月〇日(△)までに郵便ポストに投函してください。(切手は不要です)

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

しろいしやくしょ けんこうふくし ぶ しゃかいふくしか
白井市役所 健康福祉部 社会福祉課

TEL. 047-497-3483/FAX. 047-492-3033

E-mail: syakai-fukushi@city.shiroi.chiba.jp

とい 問 1 このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

1. 本人
2. 家族や介助者が本人に聞いて代筆
3. 施設職員等が本人に聞いて代筆
4. 家族や介助者が本人の意向を 考 えて記入
5. その他 ()

………… あなたご自身についてうかがいます

とい 問 2 あなたは何歳ですか。(あなたとは、障がいのある方ご自身のことをいいます)

平成29年1月1日現在で満 歳

とい 問 3 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

1. 男性
2. 女性

とい 問 4 あなたの住んでいる地区(小 学 校 区)はどちらですか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 第一小学校区 | 6. 南山小学校区 |
| 2. 第二小学校区 | 7. 七次台小学校区 |
| 3. 第三小学校区 | 8. 池の上小学校区 |
| 4. 大山口小学校区 | 9. 桜台小学校区 |
| 5. 清水口小学校区 | |

とい 問 5 あなたの療育手帳の程度は次のどれですか。(手帳を見て1つに○)

1. ①
2. Aの1
3. Aの2
4. Bの1
5. Bの2

問6 あなたは、身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。
(1つに○)

1. 身体障害者手帳を持っている
2. 精神障害者保健福祉手帳を持っている
3. 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の両方を持っている
4. どちらも持っていない

問7 あなたは、下記の選択肢のいずれかに当てはまりますか。

* なお、この質問において「難病（特定疾患）認定を受けている」というのは、
「千葉県から特定疾患医療に関する受給者証の交付を受けている方」のこと
を言うこととします。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. 介護保険の認定を受けている | 3. 発達障がいがある |
| 2. 難病（特定疾患）認定を受けている | 4. 高次脳機能障がいがある |

※発達障がい：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、その他これに類する脳機能の障がいであって、その
症状が通常低年齢において発現するもの。

※高次脳機能障がい：交通事故や脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・
思考・言語などの機能障がい。外見上は障がいがないが自立できないため、周囲
の人に理解されにくかったり、本人自身が障がいを十分に認識できない
こともある。

問7-1 (問7で2をお選びの方へ) 病名は何ですか。（病名を直接ご記入ください）

…………… あなたの生活についてうかがいます ……

問8 あなたの現在の住まい(生活の場)はどこですか。1月1日現在病院に入院中で、入院期間が6か月未満の方は、入院する前のお住まいについてお答えください。(1つに○)

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 戸建て住宅 (持ち家) | 5. グループホーム等 |
| 2. 戸建て住宅 (賃貸) | 6. 福祉施設 |
| 3. 集合住宅 (持ち家) | 7. 病院に長期入院中 (6か月以上) |
| 4. 集合住宅 (賃貸) | 8. その他() |

問9 現在、どなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|-----------|-----------------|
| 1. ひとり暮らし | 6. 母 | 11. その他の親族 |
| 2. 配偶者(妻・夫) | 7. 祖父母 | 12. 友人など、家族以外の人 |
| 3. 子ども | 8. 兄弟・姉妹 | 13. 寮や施設の職員・仲間 |
| 4. 子どもの配偶者 | 9. 孫 | 14. その他() |
| 5. 父 | 10. おい・めい | |

問10 あなたは、平日の昼間は、おもにどこで(何をして)過ごしていますか。(1つに○)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 幼稚園や保育園に通っている |
| 2. 「こども発達センター」など保育園・幼稚園以外の通園施設に通っている |
| 3. 特別支援学校(盲・聾・養護学校)に通っている |
| 4. 小学校・中学校に通っている |
| 5. 職業訓練校に通っている |
| 6. 高校・大学や専門学校に通っている |
| 7. 会社などで働いている(自営も) |
| 8. 入所施設で過ごしている |
| 9. 通所施設や作業所などへ通っている |
| 10. 自宅で過ごしている |
| 11. その他() |

問11 あなたの世帯のおおよその年収額をお聞きします。税金等を差し引いた額でお答えください。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 収入はない | 5. 250万円以上～500万円未満 |
| 2. 100万円未満 | 6. 500万円以上～1,000万円未満 |
| 3. 100万円以上～150万円未満 | 7. 1,000万円以上 |
| 4. 150万円以上～250万円未満 | |

……… 福祉サービスについてうかがいます

問12 障害者総合支援法(および、児童福祉法)に基づく、主な福祉サービスは以下の通りです。あなたは、現在これらのサービスを受けていますか。また、サービスを利用している方は、サービスの内容に満足していますか。それぞれ一つずつ選び、あてはまる番号に○をつけてください。(※現在受けているサービスは、受給者証をご確認ください。)

(それぞれ1つに○)

①訪問系サービス

ホームヘルパーが自宅等を訪問するなどして、提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			ある、利用している	利用したことがない	知っているが利用したことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
1	居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
2	重度訪問介護	常に介護を必要とする人に、総合的な介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
3	同行援護	重度視覚障がい者(児)の外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や援護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
4	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険回避の援護や外出支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
5	重度障害者等包括支援	介護の必要性がきわめて高い人に、居宅介護等の複数のサービスを包括的にを行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

② 日中活動系サービス

施設等で昼間に提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が 行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
6	生活介護	常に介護を必要とする 人に、施設などで介護や 活動機会を提供しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5
7	自立訓練 (機能訓練・ 生活訓練)	自立した生活が送れる よう、一定期間、身体 機能や生活能力向上 のための訓練を行いま す。	1	2	3	1	2	3	4	5
8	就労移行支援	一般企業等で就労を 希望する人に、一定 期間、就労のための 訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
9	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等での就労が 困難な人に、就労の場 の提供と、必要な訓練 を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
10	療養介護	医療と常時介護を必要 とする人に、病院など で機能訓練や看護・介護 を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
11	短期入所 (ショート ステイ)	自宅で介護する人が 介護できないとき、 短期間、施設で介護を 行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

きよじゆうけい
③ 居住系サービス

グループホーム、ケアホーム、施設で夜間に提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	知っているが利用したことはない	サービスを知らない、よくわからない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
12	きょうどうせいかつえんじょ 共同生活援助 (グループホーム)	きょうどうせいかつ おこな じゅうきょ 共同生活を行う住居 で、そうだん にちじょうせいかつじょう で、相談や日常生活上 のえんじょ おこな の援助を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
13	しせつにゆうしよしえん 施設入所支援	しせつ にゆうしよ ひと 施設に入所している人 に、やかん きゅうじつ かいごとう に、夜間や休日、介護等 をおこな を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

④相談支援

福祉サービス利用計画の作成や、地域生活を支援するためのサービスです。

番号 ばんごう	サービス名 サービスめい	サービス事業者が行う内容 サービスじぎょうしゃがおこなないよう サービスじぎょうしゃが おこなないよう 行いう内容	利用状況 りようじようきょう 利用状況			満足度 まんぞくど 満足度				
			利用している りよう 利用している	利用したことがある りよう 利用したことがある	知っているが利用 し しているが利用 したことはない したことはない	サービスを知らない、よくわからない サービスをし い、よくわからない	満足 まんぞく 満足	やや満足 まんぞく やや満足	ふつう	やや不満 ふまん やや不満
14	けいかくそうだんしえん 計画相談支援	しょうがいふくしとう 障がい福祉サービス等 をりようするひとのサービス 利用計画を作成し、 しえんおこな 支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
15	ちいきいこうしえん 地域移行支援	しせつとうにゅうしょにゅういん 施設等に入所・入院し ているかに、じゅうきよ の確保やちいきせいかつ 生活へ移行 するのためのそうだん 相談やしえん 支援 を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
16	ちいきていちゃくしえん 地域定着支援	じたくたんしんなど 自宅において単身等で せいかつかに、じょうじ 生活している方に、常時 のれんらくたいせい 連絡体制を確保し、 きんきゅうじたいおう 緊急時の対応を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

ちいきせいかつしえんじぎょう
⑤地域生活支援事業

た ちいきせいかつ しえん
その他、地域生活を支援するためのサービスです。

番号 ばんごう	サービス名 めい サービス名	サービス事業者が おこな ないよう 行 う内容	りようじょうきよう 利用 状 況			まんぞくど 満足度				
			利用 している	利用 したことがある、	知 っているが利用 した ことはない	満足 まんぞく	やや 満足 まんぞく	ふつう	やや 不満 ふまん	不満 ふまん
17	そうだんしえんじぎょう 相談支援事業	しょう 障 がいのある人やその かいじょ しえんしゃ 介助・支援者などからの そうだん おう 相談に応じます。	1		3	1	2	3	4	5
18	せいねんこうけんりよう 成年後見利用 支援事業	せいねんこうけんせいど 「成年後見制度」による しえん ひつよう 支援を必要とする人に、 せいど りよう しえん 制度の利用を支援しま す。	1		3	1	2	3	4	5
19	い しそつうしえん 意思疎通支援 じぎょう 事業	しゅわつうやくしやなど はけんとう 手話通訳者等の派遣等 を 行 います。	1		3	1	2	3	4	5
20	にちじょうせいかつようぐ 日常生活用具 きゅうふとうじぎょう 給付等事業	にちじょうせいかつ ふくし 日常生活における福祉 ようぐ きゅうふ 用具を給付します。	1		3	1	2	3	4	5
21	いどうしえんじぎょう 移動支援事業	おくがい いどう こんなん 屋外での移動が困難な ひと がいしゅつ 人に、外出のための しえん おこな 支援を 行 います。	1		3	1	2	3	4	5
22	ちいきかつどうしえん 地域活動支援 センター事業	ちいきかつどうしえん 地域活動支援センター で、にっちゅうかつどう しえん 日中活動の支援を おこな 行 います。	1		3	1	2	3	4	5
23	にっちゅういちじしえん 日中一時支援 じぎょう 事業	かぞく しゅうろう しえんおよ いち 家族の就労支援及び一 じてき きゅうそく 時的な休息のため、障 がいのある人などの にっちゅう かつどう ば 日中の活動の場を ていきよう 提供します。	1		3	1	2	3	4	5
24	せいかつ 生活サポート じぎょう 事業	ひつよう おう か じ 必要に応じて、家事など しえん おこな の支援を 行 います。	1		3	1	2	3	4	5

(※次のページに続きます)

25	ほうもんにゆうよく 訪問入浴 サービス事業	じたく じゅんかいにゆうよくしゃ 自宅へ巡回入浴車を はけん にゆうよく 派遣し、入浴サービス をおこな を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
26	じどうしゃうんてん 自動車運転 めんきょしゅとくひ 免許取得費 ほじょじぎょう 補助事業	じどうしゃうんてんめんきょしゅとく 自動車運転免許取得に ひつよう ひよう いちぶ 必要な費用の一部を じょせい 助成します。	1	2	3	1	2	3	4	5
27	じどうしゃかいぞうひ 自動車改造費 ほじょじぎょう 補助事業	じどうしゃ かいぞう ひつよう 自動車の改造に必要な ひよう いちぶ じょせい 費用の一部を助成しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5

※18歳以上の方は、問15にお進みください。

【この設問は、18歳未満の方がお答えください。】

⑥障がい児支援

障がい児のみなさんに対するサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が 行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 ことはない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
28	じどうはったつしえん 児童発達支援	しゅうがくまえ じどう にちじょう 就学前の児童に、日常 せいかつ 基本的な 生活における基本的な どうさ 動作の指導、集団生活 しゅうだんせいかつ への適応訓練等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
29	いりょうがたじどう 医療型児童 はったつしえん 発達支援	したいふじゆう じどう 肢体不自由がある児童 に、医療的管理のもと、 いりょうてきかんり 理学療法などの機能 りがくりようほう きのう 訓練や、支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

(※次のページに続きます)

30	ほうかごとう 放課後等 デイサービス	しゅうがく しょう 就学している障がい じ たい ほうかご 児に対し、放課後や きゅうこう び せいかつのうりよく 休校日に生活能力 こうじょう 向上のための訓練や、 しゃかいこうりゅう きかい 社会交流の機会を ていきょう 提供します。	1	2	3	1	2	3	4	5
31	ほいくじょうほうもん 保育所等訪問 しえん 支援	ほいくしょう ほうもん 保育所等を訪問して、 しょう じどう 障がいのある児童に、 しょう じどう 障がいのない児童との しゅうだんせいかつ てきおう 集団生活への適応のた め しの おこな めの支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

問13 以下の質問は、問12にあるサービスのうち、いずれかのサービスについて「1 利用
したことがある、利用している」を選んだ方のみ、お答えください。

- ①「①訪問系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、
その主な理由を次から選んでください。(○は1つ)

1. サービス技術が低い	4. 要望を聞いてもらえない
2. 提供事業者が少ない	5. 制約が多く使いづらい
3. 経済的負担が重い	6. その他 ()

- ②「②日中活動系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選
んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(○は1つ)

1. サービス技術が低い	4. 要望を聞いてもらえない
2. 提供事業者が少ない	5. 制約が多く使いづらい
3. 経済的負担が重い	6. その他 ()

- ③「③居住系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、
その主な理由を次から選んでください。(○は1つ)

1. サービス技術が低い	4. 要望を聞いてもらえない
2. 提供事業者が少ない	5. 制約が多く使いづらい
3. 経済的負担が重い	6. その他 ()

- ④「④相談支援」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ⑤「⑤地域生活支援事業」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ⑥「⑥障がい児支援」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- 問14 以下の質問は、問12にあるサービスのうち、いずれかのサービスについて「2 知っているが利用したことはない」を選んだ方のみ、お答えください。

- ①「①訪問系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ②「②日中活動系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ③「③居住系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

④「^{そうだんしえん}相談支援^{りよう}」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. ^{けいざいてきふたん} 経済的負担が重い |
| 2. ^{しかくようけん} 資格要件が厳しい | 5. ^{せいやく} 制約が多く使いづらい |
| 3. ^{ていきようじぎようしゃ} 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

⑤「^{ちいきせいかつしえんじぎよう}地域生活支援事業^{りよう}」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. ^{けいざいてきふたん} 経済的負担が重い |
| 2. ^{しかくようけん} 資格要件が厳しい | 5. ^{せいやく} 制約が多く使いづらい |
| 3. ^{ていきようじぎようしゃ} 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

⑥「^{しょうがいじしえん}障がい児支援^{りよう}」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. ^{けいざいてきふたん} 経済的負担が重い |
| 2. ^{しかくようけん} 資格要件が厳しい | 5. ^{せいやく} 制約が多く使いづらい |
| 3. ^{ていきようじぎようしゃ} 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

問15 今後3年間で、あなたが新たに、または引き続き利用したい福祉サービスはありますか。ある方は、そのサービスの番号をお書きください。なお、サービスの番号は、問12の番号(1～31番)からお選びください。(あてはまるものすべての番号を記入)

--

問16 福祉サービス全般について、あなたが困っていることや心配なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|---|
| 1. ^{せいど} 制度のしくみがわからない | 6. ^{りよう} 利用できるサービス量が少ない |
| 2. ^{せんもんようご} 専門用語がわからない | 7. ^{りよう} 利用したいサービスの種類がない |
| 3. ^{ていきようじぎようしゃ} どのサービス提供事業者を
えら 選んだらよいかわからない | 8. ^{りよう} サービス利用などについて
^{そうだんあいて} 相談相手がいない |
| 4. ^{りよう} サービス利用の手続がめんどろ | 9. その他 () |
| 5. ^{ていきようじぎようしゃ} サービス提供事業者との契約が
^{むずか} 難しい | 10. ^{とく} 特にな |

..... ^{い けん}ご意見をお寄せください

いま ほか い けん ようぼう き
今までおうかがいしたことの他に、ご意見、ご要望がありましたら、お聞かせください。

[illegible]

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
1月△日(○)までに郵便ポストに投函してください。
 (切手を貼る必要はありません。)

白井市障害福祉計画改定のためのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成27年3月に『第4期障害福祉計画』を策定し、さまざまな事業を展開してきましたが、平成29年度いっぱい計画期間の満了を迎えることになります。

今回、計画の改定に向け、これまでの取り組み状況を点検するとともに、市民の皆様の生活の様子やご意見をあらためてお伺いし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

この調査票は、各障害者手帳の所持者および指定難病医療受給対象者の方にお送りしています。一人でも多くの皆様からご回答をいただき、可能な限り計画に反映させたいと考えています。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年1月

白井市長 伊澤 史夫

ご記入に当たってのお願い

- 1 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方(ご本人)をさしています。お答えいただく方はご本人ですが、ご本人がお答えになるのが難しい場合には、ご家族の方や介助・支援者の方などがご本人に代わってお答えいただいてもかまいません。
なお、回答用紙への記入が難しい場合などは、下記のお問い合わせ先までご相談ください。
- 2 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 3 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- 4 ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- 5 お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の()内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 6 「その他()」に○をつけたときは、()内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、
1月〇日(△)までに 郵便ポストに投函してください。(切手は不要です)

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

白井市 健康福祉部 社会福祉課
TEL. 047-497-3483 / FAX. 047-492-3033
E-mail: syakai-fukushi@city.shiroi.chiba.jp

問1 このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

- | |
|---|
| 1. 本人
2. 家族や介助者が本人に聞いて代筆
3. 施設職員等が本人に聞いて代筆
4. 家族や介助者が本人の意向を考えて記入
5. その他 () |
|---|

..... あなたご自身についてうかがいます

問2 あなたは何歳ですか。(あなたとは、障がいのある方ご自身のことをいいます)

平成29年1月1日現在で満 歳

問3 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

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

問4 あなたの住んでいる地区(小学校区)はどちらですか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 第一小学校区 | 6. 南山小学校区 |
| 2. 第二小学校区 | 7. 七次台小学校区 |
| 3. 第三小学校区 | 8. 池の上小学校区 |
| 4. 大山口小学校区 | 9. 桜台小学校区 |
| 5. 清水口小学校区 | |

問5 あなたの精神障害者保健福祉手帳の等級は次のどれですか。(手帳を見て1つに○)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. 1 級 | 2. 2 級 | 3. 3 級 | 4. 持っていない |
|--------|--------|--------|-----------|

問6 あなたの精神障がいの種類は次のどれですか。あてはまるものすべてに○をつけ、2つ以上あるときは、その中で生活上、最も不便を感じる障がいに◎をつけてください。

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 統合失調症 | 7. 中毒性精神障がい |
| 2. 気分障がい(そううつ病など) | (薬物、アルコールなど) |
| 3. 非定形精神病 | 8. 神経症 |
| 4. 人格障がい | 9. その他 () |
| 5. てんかん | 10. わからない |
| 6. 器質性精神障がい | |

問7 あなたが初めて精神科・神経科で診療を受けたのは何歳ごろですか。(1つに○)

1. 歳頃 2. わからない

問8 あなたは、「自立支援医療制度」(精神通院)を利用していますか。(1つに○)

1. 利用している
2. 制度は知っているが利用していない
3. 制度のことを知らなかった

問9 あなたは、身体障害者手帳または療育手帳をお持ちですか。(1つに○)

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. 身体障害者手帳、療育手帳の両方を持っている
4. どちらも持っていない

問10 あなたは、下記の選択肢のいずれかに当てはまりますか。

* なお、この質問において「難病(特定疾患)認定を受けている」というのは、
「千葉県から特定疾患医療に関する受給者証の交付を受けている方」のことを
言うこととします。 (あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険の認定を受けている 3. 発達障がいがある
2. 難病(特定疾患)認定を受けている 4. 高次脳機能障がいがある

※発達障がい：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、その他これに類する脳機能の障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するもの。

※高次脳機能障がい：交通事故や脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・思考・言語などの機能障がい。外見上は障がいが目立たないため、周囲の人に理解されにくかったり、本人自身が障がいを十分に認識できないこともある。

問10-1 (問10で2をお選びの方へ) 病名は何ですか。(病名を直接ご記入ください)

..... あなたの生活についてうかがいます

問11 あなたの現在のお住まい(生活の場)はどこですか。1月1日現在病院に入院中で、入院期間が6か月未満の方は、入院する前のお住まいについてお答えください。

(1つに○)

1. 戸建て住宅(持ち家)	5. グループホーム等
2. 戸建て住宅(賃貸)	6. 福祉施設
3. 集合住宅(持ち家)	7. 病院に長期入院中(6か月以上)
4. 集合住宅(賃貸)	8. その他()

問12 現在、どなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. ひとり暮らし	6. 母	11. その他の親族
2. 配偶者(妻・夫)	7. 祖父母	12. 友人など家族以外の人
3. 子ども	8. 兄弟・姉妹	13. 寮や施設の職員・仲間
4. 子どもの配偶者	9. 孫	14. その他()
5. 父	10. おい・めい	

問13 あなたは、平日の昼間は、おもにどこで(何をして)過ごしていますか。(1つに○)

1. 幼稚園や保育園に通っている
2. 「こども発達センター」など保育園・幼稚園以外の通園施設に通っている
3. 特別支援学校(盲・聾・養護学校)に通っている
4. 小学校・中学校に通っている
5. 職業訓練校に通っている
6. 高校・大学や専門学校に通っている
7. 会社などで働いている(自営も)
8. 入所施設で過ごしている
9. 通所施設や作業所などへ通っている
10. 自宅で過ごしている
11. その他()

問14 あなたの世帯のおおよその年収額をお聞きします。税金等を差し引いた額でお答えください。(○はひとつ)

1. 収入はない	5. 250万円以上～500万円未満
2. 100万円未満	6. 500万円以上～1,000万円未満
3. 100万円以上～150万円未満	7. 1,000万円以上
4. 150万円以上～250万円未満	

..... 福祉サービスについてうかがいます

- 問15 障害者総合支援法(および、児童福祉法)に基づく、主な福祉サービスは以下の通りです。あなたは、現在これらのサービスを受けていますか。また、サービスを利用している方は、サービスの内容に満足していますか。それぞれ一つずつ選び、あてはまる番号に○をつけてください。(※現在受けているサービスは、受給者証をご確認ください。)
- (それぞれ1つに○)

①訪問系サービス

ホームヘルパーが自宅等を訪問するなどして、提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 ことはない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
1	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
2	重度訪問介護	常に介護を必要とする人に、総合的な介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
3	同行援護	重度視覚障がい者(児)の外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や援護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
4	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険回避の援護や外出支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
5	重度障害者等 包括支援	介護の必要性がきわめて高い人に、居宅介護等の複数のサービスを包括的に行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

②日中活動系サービス

施設等で昼間に提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 ことはない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
6	生活介護	常に介護を必要とする人に、施設などで介護や活動機会を提供します。	1	2	3	1	2	3	4	5
7	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した生活が送れるよう、一定期間、身体機能や生活能力向上のための訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
8	就労移行支援	一般企業等で就労を希望する人に、一定期間、就労のための訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
9	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等での就労が困難な人に、就労の場の提供と、必要な訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
10	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、病院などで機能訓練や看護・介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
11	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が介護できないとき、短期間、施設で介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

③居住系サービス

グループホーム、ケアホーム、施設で夜間に提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
12	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
13	施設入所支援	施設に入所している人に、夜間や休日、介護等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

④相談支援

福祉サービス利用計画の作成や、地域生活を支援するためのサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
14	計画相談支援	障がい福祉サービス等を利用する人のサービス利用計画を作成し、支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
15	地域移行支援	施設等に入所・入院している方に、住居の確保や地域生活へ移行するための相談や支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
16	地域定着支援	自宅において単身等で生活している方に、常時の連絡体制を確保し、緊急時の対応を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

⑤地域生活支援事業

その他、地域生活を支援するためのサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
17	相談支援事業	障がいのある人やその 介助・支援者などからの 相談に応じます。	1	2	3	1	2	3	4	5
18	成年後見利用 支援事業	「成年後見制度」による 支援を必要とする人に、 制度の利用を支援しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5
19	意思疎通支援	手話通訳者等の派遣等 を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
20	日常生活用具 給付等事業	日常生活における福祉 用具を給付します。	1	2	3	1	2	3	4	5
21	移動支援事業	屋外での移動が困難な 人に、外出のための支援 を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
22	地域活動支援 センター事業	地域活動支援センター で、日中活動の支援を行 います。	1	2	3	1	2	3	4	5
23	日中一時支援 事業	家族の就労支援及び一 時的な休息のため、障が いのある人などの日中 の活動の場を提供しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5
24	生活サポート 事業	必要に応じて、家事など の支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
25	訪問入浴 サービス事業	自宅へ巡回入浴車を派 遣し、入浴サービスを行 います。	1	2	3	1	2	3	4	5
26	自動車運転 免許取得費 補助事業	自動車運転免許取得に 必要な費用の一部を助 成します。	1	2	3	1	2	3	4	5
27	自動車改造費 補助事業	自動車の改造に必要な 費用の一部を助成しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5

※18歳以上の方は、問15にお進みください。

【この設問は、18歳未満の方がお答えください。】

⑥障がい児支援

障がい児のみなさんに対するサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 ことはない	知っているが利用した ことはない	サービスを知らない、 よくわからない	満足	やや満足	ふつう	やや不満
28	児童発達支援	就学前の児童に、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等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
29	医療型児童発達支援	肢体不自由がある児童に、医療的管理のもと、理学療法などの機能訓練や、支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
30	放課後等 デイサービス	就学している障がい児に対し、放課後や休校日に生活能力向上のための訓練や、社会交流の機会を提供します。	1	2	3	1	2	3	4	5
31	保育所等訪問 支援	保育所等を訪問して、障がいのある児童に、障がいのない児童との集団生活への適応のための支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

問16 以下の質問は、問15にあるサービスのうち、いずれかのサービスについて「1 利用したことがある、利用している」を選んだ方のみ、お答えください。

- ①「①訪問系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ②「②日中活動系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ③「③居住系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。
(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ④「④相談支援」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ⑤「⑤地域生活支援事業」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。
(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ⑥「⑥障がい児支援」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。

(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

問17 以下の質問は、問15にあるサービスのうち、いずれかのサービスについて「2 知っているが利用したことはない」を選んだ方のみ、お答えください。

- ①「①訪問系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ②「②日中活動系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ③「③居住系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ④「④相談支援」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ⑤「⑤地域生活支援事業」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

⑥「⑥障がい児支援」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

問18 今後3年間で、あなたが新たに、または引き続き利用したい福祉サービスはありますか。ある方は、そのサービスの番号をお書きください。なお、サービスの番号は、問15の番号(1～31)からお選びください。(あてはまるものすべての番号を記入)

--

問19 福祉サービス全般について、あなたが困っていることや心配なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. 制度のしくみがわからない | 6. 利用できるサービス量が少ない |
| 2. 専門用語がわからない | 7. 利用したいサービスの種類がない |
| 3. どのサービス提供事業者を選んだらよいかわからない | 8. サービス利用などについて相談相手がいない |
| 4. サービス利用の手続がめんどう | 9. その他 () |
| 5. サービス提供事業者との契約が難しい | 10. 特にない |

..... ご意見をお寄せください

市の障がい福祉施策について、自由にあなたのご意見、ご要望等をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
1月△日(○)までに郵便ポストに投函してください。
 (切手を貼る必要はありません。)

白井市障害福祉計画改定のためのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成27年3月に『第4期障害福祉計画』を策定し、さまざまな事業を展開してきましたが、平成29年度いっぱい計画期間の満了を迎えることになります。

今回、計画の改定に向け、これまでの取り組み状況を点検するとともに、市民の皆様の生活の様子やご意見をあらためてお伺いし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

この調査票は、各障害者手帳の所持者および指定難病医療受給対象者の方にお送りしています。一人でも多くの皆様からご回答をいただき、可能な限り計画に反映させたいと考えています。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年1月

白井市長 伊澤 史夫

ご記入に当たってのお願い

- 1 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方(ご本人)をさしています。お答えいただく方はご本人ですが、ご本人がお答えになるのが難しい場合には、ご家族の方や介助・支援者の方などがご本人に代わってお答えいただいてもかまいません。
なお、回答用紙への記入が難しい場合などは、下記のお問い合わせ先までご相談ください。
- 2 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 3 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- 4 ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- 5 お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の()内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 6 「その他()」に○をつけたときは、()内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、
1月〇日(△)までに 郵便ポストに投函してください。(切手は不要です)

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

白井市 健康福祉部 社会福祉課
TEL. 047-497-3483/FAX. 047-492-3033
E-mail:svakai-fukushi@city.shiroi.chiba.jp

問 1 このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

1. 本人
2. 家族や介助者が本人に聞いて代筆
3. 施設職員等が本人に聞いて代筆
4. 家族や介助者が本人の意向を考えて記入
5. その他 ()

..... あなたご自身についてうかがいます

問 2 あなたは何歳ですか。(あなたとは、障がいのある方ご自身のことをいいます)

平成29年1月1日現在で満 歳

問 3 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

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

問 4 あなたの住んでいる地区(小学校区)はどちらですか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 第一小学校区 | 6. 南山小学校区 |
| 2. 第二小学校区 | 7. 七次台小学校区 |
| 3. 第三小学校区 | 8. 池の上小学校区 |
| 4. 大山口小学校区 | 9. 桜台小学校区 |
| 5. 清水口小学校区 | |

問5 あなたのご病気は何ですか。(病名を直接ご記入ください)

問6 あなたがその病気になった（または病気であることを知った）のは何歳頃ですか。

歳頃

問7 あなたは、下記の選択肢のいずれかに当てはまりますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 要介護認定を受けている
2. 発達障がいがある
3. 高次脳機能障がいがある

※発達障がい：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、その他これに類する脳機能の障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するもの。

※高次脳機能障がい：交通事故や脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・思考・言語などの機能障がい。外見上は障がいが目立たないため、周囲の人に理解されにくかったり、本人自身が障がいを十分に認識できないこともある。

..... あなたの生活についてうかがいます

問8 あなたの現在のお住まい(生活の場)はどこですか。1月1日現在病院に入院中で、入院期間が6か月未満の方は、入院する前のお住まいについてお答えください。

(1つに○)

1. 戸建て住宅 (持ち家)	5. グループホーム等
2. 戸建て住宅 (賃貸)	6. 福祉施設
3. 集合住宅 (持ち家)	7. 病院に長期入院中 (6か月以上)
4. 集合住宅 (賃貸)	8. その他()

問9 現在、どなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. ひとり暮らし	6. 母	11. その他の親族
2. 配偶者(妻・夫)	7. 祖父母	12. 友人など家族以外の人
3. 子ども	8. 兄弟・姉妹	13. 寮や施設の職員・仲間
4. 子どもの配偶者	9. 孫	14. その他()
5. 父	10. おい・めい	

問10 あなたは、平日の昼間は、おもにどこで(何をして)過ごしていますか。(1つに○)

1. 幼稚園や保育園に通っている
2. 「こども発達センター」など保育園・幼稚園以外の通園施設に通っている
3. 特別支援学校 (盲・聾・養護学校) に通っている
4. 小学校・中学校に通っている
5. 職業訓練校に通っている
6. 高校・大学や専門学校に通っている
7. 会社などで働いている (自営も)
8. 入所施設で過ごしている
9. 通所施設や作業所などへ通っている
10. 自宅で過ごしている
11. その他()

問11 あなたの世帯のおおよその年収額をお聞きします。税金等を差し引いた額でお答えください。(○はひとつ)

1. 収入はない	5. 250万円以上～500万円未満
2. 100万円未満	6. 500万円以上～1,000万円未満
3. 100万円以上～150万円未満	7. 1,000万円以上
4. 150万円以上～250万円未満	

..... 福祉サービスについてうかがいます

- 問12 障害者総合支援法(および、児童福祉法)に基づく、主な福祉サービスは以下の通りです。あなたは、現在これらのサービスを受けていますか。また、サービスを利用している方は、サービスの内容に満足していますか。それぞれ一つずつ選び、あてはまる番号に○をつけてください。(※現在受けているサービスは、受給者証をご確認ください。)
- (それぞれ1つに○)

①訪問系サービス

ホームヘルパーが自宅等を訪問するなどして、提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 ことはない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
1	居宅介護 ホームヘルプ)	自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
2	重度訪問介護	常に介護を必要とする人に、総合的な介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
3	同行援護	重度視覚障がい者(児)の外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や援護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
4	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険回避の援護や外出支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
5	重度障害者等 包括支援	介護の必要性がきわめて高い人に、居宅介護等の複数のサービスを包括的にを行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

②日中活動系サービス

施設等で昼間に提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 ことはない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
6	生活介護	常に介護を必要とする人に、施設などで介護や活動機会を提供します。	1	2	3	1	2	3	4	5
7	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した生活が送れるよう、一定期間、身体機能や生活能力向上のための訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
8	就労移行支援	一般企業等で就労を希望する人に、一定期間、就労のための訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
9	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等での就労が困難な人に、就労の場の提供と、必要な訓練を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
10	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、病院などで機能訓練や看護・介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
11	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が介護できないとき、短期間、施設で介護を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

③居住系サービス

グループホーム、ケアホーム、施設で夜間に提供されるサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
12	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
13	施設入所支援	施設に入所している人に、夜間や休日、介護等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

④相談支援

福祉サービス利用計画の作成や、地域生活を支援するためのサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
14	計画相談支援	障がい福祉サービス等を利用する人のサービス利用計画を作成し、支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
15	地域移行支援	施設等に入所・入院している方に、住居の確保や地域生活へ移行するための相談や支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
16	地域定着支援	自宅において単身等で生活している方に、常時の連絡体制を確保し、緊急時の対応を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

⑤地域生活支援事業

その他、地域生活を支援するためのサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
17	相談支援	障がいのある人やその 介助・支援者などからの 相談に応じます。	1	2	3	1	2	3	4	5
18	成年後見利用 支援事業	「成年後見制度」による 支援を必要とする人に、 制度の利用を支援しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5
19	意思疎通支援	手話通訳者等の派遣等 を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
20	日常生活用具 給付等事業	日常生活における福祉 用具を給付します。	1	2	3	1	2	3	4	5
21	移動支援事業	屋外での移動が困難な 人に、外出のための支援 を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
22	地域活動支援 センター事業	地域活動支援センター で、日中活動の支援を行 います。	1	2	3	1	2	3	4	5
23	日中一時支援 事業	家族の就労支援及び一 時的な休息のため、障が いのある人などの日中 の活動の場を提供しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5
24	生活サポート 事業	必要に応じて、家事など の支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
25	訪問入浴 サービス事業	自宅へ巡回入浴車を派 遣し、入浴サービスを行 います。	1	2	3	1	2	3	4	5
26	自動車運転 免許取得費 補助事業	自動車運転免許取得に 必要な費用の一部を助 成します。	1	2	3	1	2	3	4	5
27	自動車改造費 補助事業	自動車の改造に必要な 費用の一部を助成しま す。	1	2	3	1	2	3	4	5

※18歳以上の方は、問15にお進みください。

【この設問は、18歳未満の方がお答えください。】

⑥障がい児支援

障がい児のみなさんに対するサービスです。

番号	サービス名	サービス事業者が行う内容	利用状況			満足度				
			利用している	利用したことがある、 ことはない	知っているが利用した ことはない	サービスを知らない、 よくわからない	満足	やや満足	ふつう	やや不満
28	児童発達支援	就学前の児童に、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等を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
29	医療型児童発達支援	肢体不自由がある児童に、医療的管理のもと、理学療法などの機能訓練や、支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
30	放課後等 デイサービス	就学している障がい児に対し、放課後や休校日に生活能力向上のための訓練や、社会交流の機会を提供します。	1	2	3	1	2	3	4	5
31	保育所等訪問 支援	保育所等を訪問して、障がいのある児童に、障がいのない児童との集団生活への適応のための支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5

問13 以下の質問は、問12にあるサービスのうち、いずれかのサービスについて「1 利用したことがある、利用している」を選んだ方のみ、お答えください。

- ①「①訪問系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ②「②日中活動系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ③「③居住系サービス」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。
(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ④「④相談支援」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ⑤「⑤地域生活支援事業」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。
(〇は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

- ⑥「⑥障がい児支援」のいずれかについて、「不満」または「やや不満」を選んだ方は、その主な理由を次から選んでください。

(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. サービス技術が低い | 4. 要望を聞いてもらえない |
| 2. 提供事業者が少ない | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 経済的負担が重い | 6. その他 () |

問14 以下の質問は、問12にあるサービスのうち、いずれかのサービスについて「2 知っているが利用したことはない」を選んだ方のみ、お答えください。

- ①「①訪問系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ②「②日中活動系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ③「③居住系サービス」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ④「④相談支援」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

- ⑤「⑤地域生活支援事業」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

⑥「⑥障がい児支援」を利用したことがない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. そのサービスを必要としていない | 4. 経済的負担が重い |
| 2. 資格要件が厳しい | 5. 制約が多く使いづらい |
| 3. 提供事業者がない、少ない | 6. その他 () |

問15 今後3年間で、あなたが新たに、または引き続き利用したい福祉サービスはありますか。ある方は、そのサービスの番号をお書きください。なお、サービスの番号は、問12の番号(1～31)からお選びください。(あてはまるものすべての番号を記入)

--

問16 福祉サービス全般について、あなたが困っていることや心配なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. 制度のしくみがわからない | 6. 利用できるサービス量が少ない |
| 2. 専門用語がわからない | 7. 利用したいサービスの種類がない |
| 3. どのサービス提供事業者を選んだらよいかわからない | 8. サービス利用などについて相談相手がいない |
| 4. サービス利用の手続がめんどろ | 9. その他 () |
| 5. サービス提供事業者との契約が難しい | 10. 特にない |

..... ご意見をお寄せください

市の障がい福祉・難病施策について、自由にあなたのご意見、ご要望等をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
1月△日(○)までに郵便ポストに投函してください。
 (切手を貼る必要はありません。)

白井市障害福祉計画改定のためのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成27年3月に『第4期障害福祉計画』を策定し、さまざまな事業を展開してきましたが、平成29年度いっぱい計画期間の満了を迎えることになります。

今回、計画の改定に向け、これまでの取り組み状況を点検するとともに、障がいのある市民だけでなく障がいのない市民の皆様のご意見もあらためて伺いし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。対象の方は、各障害者手帳を所持していない市民の中から無作為で約500人を抽出しています。

一人でも多くの皆様からご回答いただき、可能な限り計画に反映させたいと考えています。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年1月

白井市長 伊澤 史夫

ご記入にあたってのお願い

- 1 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方(ご本人)をさしています。
- 2 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 3 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- 4 ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- 5 お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の()内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 6 「その他()」に○をつけたときは、()内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、

1月〇日(△)までに 郵便ポストに投函してください。(切手は不要です)

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

白井市役所 健康福祉部 社会福祉課

TEL. 047-497-3483/FAX. 047-492-3033

E-mail: syakai-fukushi@city.shiroi.chiba.jp

..... あなたご自身についてうかがいます . . .

問 1 あなたの年齢はどちらですか。(1つに○) *平成29年1月1日時点で

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 10歳代 | 3. 30歳代 | 5. 50歳代 | 7. 70歳以上 |
| 2. 20歳代 | 4. 40歳代 | 6. 60歳代 | |

問 2 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

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

問 3 あなたの職業は何ですか。(1つに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 会社員、公務員、団体などの勤め人 |
| 2. パート・アルバイト、臨時雇い、在宅ワーク |
| 3. 自営業、自由業、会社経営(家族従事者を含む) |
| 4. 農業 |
| 5. 学生 |
| 6. 専業主婦・主夫 |
| 7. 無職 |
| 8. その他() |

問 4 あなたの住んでいる地区(小学校区)は、下記のどちらですか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 第一小学校区 | 6. 南山小学校区 |
| 2. 第二小学校区 | 7. 七次台小学校区 |
| 3. 第三小学校区 | 8. 池の上小学校区 |
| 4. 大山口小学校区 | 9. 桜台小学校区 |
| 5. 清水口小学校区 | |

問 5 あなたは白井市に住んでどのくらいになりますか。(1つに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 生まれたときからずっと住んでいる |
| 2. 市内で生まれ、一時市外に住んでいたが、戻ってきた |
| 3. 市外から転入して20年以上住んでいる |
| 4. 市外から転入して10～19年住んでいる |
| 5. 市外から転入して5～9年住んでいる |
| 6. 市外から転入して5年未満住んでいる |

……… 障がいのある人との交流などについてうかがいます

※注) 以下の内容で「＊」印が付されている用語については、裏表紙（７ページ）に説明を掲載してあります。

問６ あなたは、今まで障がいのある人と、日常生活の中でふれあう機会がありましたか。
(あてはまるものすべてに○)

◇ここでは「障がいのある人」とは、身体に障がいのある身体障がい者、知的発達に障がいのある知的障がい者、精神疾患のある精神障がい者、難病患者および発達障がい〔＊〕者などを言います。

- １． 家族や親戚に障がいのある人がいる・いた
- ２． 友人や知人に障がいのある人がいる・いた
- ３． 近所に障がいのある人がいる・いた
- ４． 地域の行事などで知り合った
- ５． 学校で一緒に勉強した・している
- ６． 職場で一緒に働いている・働いた
- ７． ボランティア活動で知り合った
- ８． ふれあう機会はなかった
- ９． その他()

問７ あなたは、今までに下記で挙げているようなことについて学んだ経験はありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- １． 目の不自由な人の誘導や案内のしかた
- ２． 耳の不自由な人の困りごとや案内のしかた、コミュニケーションのとりかた
- ３． 言語障がいのある人の困りごとや対応のしかた
- ４． 車いすの使いかた
- ５． 高齢者の困りごとや高齢者擬似体験
- ６． 内部障がい（心臓や腎臓、呼吸器など、外見ではわからない障がい）について
- ７． 高次脳機能障がい〔＊〕の内容や、その障がいのある方との関わり方について
- ８． 知的障がいのある方との関わり方について
- ９． 発達障がい〔＊〕のある方との関わり方について
- １０． 精神障がいのある方との関わり方について
- １１． その他()
- １２． 上記のようなことを学んだことはない

問8 あなたは、障がいのある人が街なかなどで実際に困っているのを見かけたとき、どのような行動をとりましたか、または見かけたときにはどうすると思いますか。
(1つに○)

1. 自ら声をかけ、困っていることについて手伝ったことがある、または手伝えると思う
2. 困っている人に頼まれて対応したことがある、またはできると思う
3. 困っている人に頼まれて、対応せずにその場を離れた
4. できることはあると思うが、なかなか行動には移せないと思う
5. 困っているような場面を見かけても、できることはないと思う
6. 困っているような場面は見かけたことがない、想像することができない
7. その他()

問9 障がいのある人との関わり合いや、さまざまな活動への参加等を通して、「こういうことが必要だ」、「もっとこうであれば良いのに」、などと感じたことはありますか。
(具体的にお書きください)

問10 「障がいのある人もない人も、ともに地域の中で普通に生活していくことができる社会にすべきだ」という考え方を『ノーマライゼーション』と言います。あなたは、このことばを知っていましたか。(1つに○)

1. 内容まで知っている
2. ことばだけは知っていた
3. はじめて知った

問11 あなたは、この『ノーマライゼーション』という考え方について、どのように思いますか。(1つに○)

1. 賛成する
2. ある程度賛成する
3. あまり賛成できない
4. まったく賛成できない
5. わからない

..... 福祉のまちづくりについてうかがいます

問16 あなたは、白井市の『障害者計画』、あるいは『障害福祉計画』を知っていましたか。
(1つに○)

1. 内容を見たことがある
2. 聞いたことがある
3. 今回のアンケートが来るまで知らなかった

問17 あなたは、次のようなことばを知っていますか。(1)～(8)のそれぞれについて、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください。

項 目	内容まで 知っている	ことばを 見聞きした ことはある	知らなかった
(1) 障害者週間(12月3～9日)	1	2	3
(2) 身体障害者補助犬法 [*]	1	2	3
(3) バリアフリー新法 (「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」)	1	2	3
(4) 障害者虐待防止法	1	2	3
(5) 身体障害者用駐車スペース	1	2	3
(6) 国連障害者権利条約	1	2	3
(7) 成年後見制度	1	2	3
(8) ふれあい広場(市内で開催) チャレンジパーソンズスポーツ	1	2	3
(9) 障害者差別解消法	1	2	3

問18 あなたは、次に示すことがらや施設、団体等のうちどれを知っていましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 市では、障がいのある人への施策等についての計画を定期的に策定している
2. 障害者手帳には現在「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」の3種がある
3. 外見だけではわからない障がいのある人もいる
4. 市内または近隣にある障がいのある人が活動や訓練をするための施設
5. 市内で活動している障がいのある人のためのボランティア団体
6. 上記のいずれも知らなかった

問19 市内の公共施設などを、障がいのある人等が利用しやすいようにするために、特に必要だと思うのはどのようなことですか。(3つまでに○)

1. 歩道の設置・拡幅
2. 道路の段差の解消
3. 点字ブロック、音声式信号の導入
4. 車いすで使える障がい者用トイレの設置
5. 障がい者用駐車場の設置
6. 車いすが通れるような出入口の拡幅
7. エレベーター、エスカレーターの設置
8. 建物の出入口のスロープ化
9. 建物の出入口の自動ドア化
10. 廊下・階段の拡幅、手すりの設置
11. リフト付き低床バスの導入
12. その他()
13. 特にない

問20 白井市としてこれから、障がいのある人のために、特にどのような施策に力を入れる必要があるとあなたは思いますか。(3つまでに○)

1. 病気や障がいの早期発見、予防とともに、早い段階で適切な医療的対応や療育を進める
2. 障がいのある人とない人との交流を推進し、相互理解を深める
3. 学齢期等において障がいのある子どもたちの可能性を伸ばせる教育を進める
4. 障がいのある人の働く場を確保したり、就労環境を改善する
5. 作業所、地域活動支援センターなど、福祉的就労[*]の場を整備する
6. ホームヘルプサービスなど地域で暮らせるような福祉サービスを充実する
7. 精神・発達障がい者や難病患者等も、身体・知的障がい者と同じぐらいの水準の福祉制度を利用できるよう努める
8. 障がいのある人も利用しやすいよう、公共施設の設備や道路等を改善する
9. 障がいのある人が住みやすい住宅を確保したり、居住環境を改善する
10. グループホームなど地域社会の中で暮らせる場を確保する
11. 障がいのある人が参加しやすい生涯学習活動等を充実する
12. 障がいのある人の生活を支援するための情報提供や相談体制を充実する
13. その他()
14. 特にない

こ と ば

◇**高次脳機能障がい** 交通事故や脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・思考・言語などの機能障がい。外見上は障がいが目立たないため、周囲の人に理解されにくかったり、本人自身が障がいを十分に認識できないこともある。

◇**発達障がい** 学習障がい(LD)、注意欠陥・多動性障がい(ADHD)、広汎性発達障がい、アスペルガー症候群、自閉症、高機能自閉症など、先天的な脳機能の障がいを総称するもの。

◇**身体障害者補助犬法** 身体障害者補助犬(視覚障がい者のための「盲導犬」、肢体不自由者のための「介助犬」、聴覚障がい者のための「聴導犬」)の訓練事業者および使用者の義務を定めるとともに、身体障がい者が公共的施設で、公共交通機関等を利用する場合において補助犬を同伴することができるようにするための法律。平成15年10月から全面施行。

◇**福祉的就労** 会社などにおける「一般就労」に対して、障がいのある人が施設や作業所などで働くことを言う。

..... ご意見をお寄せください.....

- ◎ 最後に、白井市の障がい福祉施策について、ご意見、ご要望などございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
1月〇日(△)までに郵便ポストに投函してください。

平成 26 年度実施 白井市障害者計画・障害福祉計画改定のためのアンケート調査
調査票

1 身体障害者	87
2 知的障害者	103
3 精神障害者	119
4 難病患者	131
5 障害のない市民	147

(「障害福祉プラン改定に向けての基礎調査報告書 平成 27 年 3 月」抜粋)

白井市障害者計画・障害福祉計画改定のためのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成19年3月に『白井市障害福祉プラン（障害者計画・第1期障害福祉計画）』を策定し、さまざまな施策や事業を展開してきましたが、平成27・28年度いっぱい両計画がそれぞれ計画期間満了を迎えることになります。各計画の改定にあたり、今回、これまでの取り組み状況を点検し、市民の皆様の生活の様子やご意見をあらためておうかがいし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

この調査票は、各障害者手帳の所持者および難病の方にお送りしています。一人でも多くの皆様からご回答いただき、可能な限り計画に反映させたいと思います。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますようよろしくお願い申し上げます。

平成26年8月

白井市長 伊澤 史夫

ご記入にあたってのお願い

- 1 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方(ご本人)をさしています。お答えいただく方はご本人ですが、ご本人がお答えになるのが難しい場合には、ご家族の方や介助・支援者の方などがご本人に代わってお答えいただいてもかまいません。
- 2 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 3 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- 4 ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- 5 お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の()内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 6 「その他()」に○をつけたときは、()内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、
9月12日(金)までに 郵便ポストに投函してください。(切手は不要です)

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

白井市 健康福祉部 社会福祉課

TEL. 047-497-34 FAX. 047-492-3033

問1 このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

- | |
|-----------------------|
| 1. 本人 |
| 2. 家族や介助者が本人に聞いて代筆 |
| 3. 施設職員等が本人に聞いて代筆 |
| 4. 家族や介助者が本人の意向を考えて記入 |
| 5. その他 () |

…………… あなたご自身についてうかがいます……………

問2 あなたは何歳ですか。(あなたとは、障害のある方ご自身のことをいいます)

平成26年8月1日現在で満 歳

問3 あなたの性別は。(1つに○)

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

問4 あなたの住んでいる地区(小学校区)は。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 第一小学校区 | 6. 南山小学校区 |
| 2. 第二小学校区 | 7. 七次台小学校区 |
| 3. 第三小学校区 | 8. 池の上小学校区 |
| 4. 大山口小学校区 | 9. 桜台小学校区 |
| 5. 清水口小学校区 | |

問5 あなたの身体障害者手帳の等級は次のどれですか。(手帳を見て1つに○)

- | | |
|--------|--------|
| 1. 1 級 | 4. 4 級 |
| 2. 2 級 | 5. 5 級 |
| 3. 3 級 | 6. 6 級 |

問6 あなたの身体障害の種類は次のどれですか。あてはまるものすべてに○をつけ、2つ以上あるときは、その中で生活上、最も不便を感じる障害に◎をつけてください。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 視覚障害 | 6. 呼吸器機能障害 |
| 2. 聴覚・平衡機能障害 | 7. じん臓機能障害 |
| 3. 音声・言語、そしゃく機能障害 | 8. 肝臓機能障害 |
| 4. 肢体不自由 | 9. ぼうこう・直腸・小腸機能障害 |
| 5. 心臓機能障害 | 10. 免疫機能障害 |

問7 あなたは、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(1つに○)

- 1. 療育手帳を持っている
- 2. 精神障害者保健福祉手帳を持っている
- 3. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の両方を持っている
- 4. どちらも持っていない

問8 あなたの身体障害は何歳頃に発生しましたか。(1つに○)

- 1. 出生前または出生時
- 2. 歳頃
- 3. わからない

問9 あなたは、下記の選択肢のいずれかに当てはまりますか。

*なお、この質問において「難病（特定疾患）認定を受けている」というのは、
「千葉県から特定疾患医療に関する受給者証の交付を受けている方」のことを
言うこととします。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 介護保険の認定を受けている
- 2. 難病（特定疾患）認定を受けている
- 3. 発達障害がある
- 4. 高次脳機能障害がある

※発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの。

※高次脳機能障害：交通事故や脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・思考・言語などの機能障害。外見上は障害が目立たないため、周囲の人に理解されにくかったり、本人自身が障害を十分に認識できないこともある。

問9-1 (問9で2をお選びの方へ) 病名は何ですか。(病名を直接ご記入ください)

問10 あなたが現在受けておられる医療ケアはどれですか。(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. 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. 特にない (医療ケアの必要はない)

…………… あなたの生活についてうかがいます ……………

問11 あなたの現在のお住まい(生活の場)はどこですか。8月1日現在病院に入院中で、入院期間が6か月未満の方は、入院する前のお住まいについてお答えください。

(1つに○)

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 1. 持ち家(一戸建て) | 5. 公団・公社の賃貸住宅 |
| 2. 持ち家(マンション) | 6. グループホーム等 |
| 3. 民間借家(アパート、マンション、一戸建て、社宅など) | 7. 福祉施設 |
| 4. 県営住宅 | 8. 病院に長期入院中(6か月以上) |
| | 9. その他() |

問12 現在、どなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|-----------|----------------|
| 1. ひとり暮らし | 6. 母 | 11. その他の親族 |
| 2. 配偶者(妻・夫) | 7. 祖父母 | 12. 友人など家族以外の人 |
| 3. 子ども | 8. 兄弟・姉妹 | 13. 寮や施設の職員・仲間 |
| 4. 子どもの配偶者 | 9. 孫 | 14. その他() |
| 5. 父 | 10. おい・めい | |

問13 あなたの世帯のおもな収入源は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. あなたご自身の給与・賃金 | 6. 年金 |
| 2. あなた以外の家族の給与・賃金 | 7. 手当 |
| 3. 作業所等の工賃 | 8. 生活保護 |
| 4. 事業収入(自営業や農業などの収入) | 9. 仕送り |
| 5. 財産収入(利子や家賃などの収入) | 10. その他() |

問14 お住まいで、あなたや介助者のために増築、改造したいと思うところ、または増築、改造したところがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 玄関、浴室、居室の扉の取り替え | 7. 福祉用具の取り付け |
| 2. 段差の解消 | 8. その他() |
| 3. 浴室の改修 | |
| 4. トイレの改修 | 9. 特にない |
| 5. 床をフローリングにする | |
| 6. 手すりの取り付け | |

問15 あなたは、現在の生活で困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 身の回りの介助や援護をしてくれる人がいない
2. 一緒に暮らす人がいない
3. 一緒に暮らしている家族との関係が良くない
4. 家族など介助者の健康状態が不安
5. 出産や子育てに不安がある
6. 就職先が見つからない
7. 十分な収入が得られない
8. 趣味や生きがいを持ってない
9. 生活する上で必要な情報が得にくい
10. 自分の健康や体力に自信がない
11. 人とのコミュニケーションがうまくとれない
12. 街なかで困っていても周りの人が助けてくれない
13. 障害が原因で特別な目で見られたり、差別を受けたりする
14. 必要な保健・福祉・医療サービスが受けられない
15. 理学療法(P T)、作業療法(O T)、言語聴覚療法(S T)を受ける所がない
16. 風呂やトイレなど家の設備が不便
17. 将来にわたる生活の場(住居)、または入所施設があるかどうか不安
18. 相談できる所がない、または人がいない
19. その他()
20. 特に困っていることや不安に思うことはない

…………… 介助の状況についてうかがいます……………

問16 あなたは、次のようなことについて、どの程度介助が必要ですか。①～⑩それぞれについて、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください。

項 目	ひとりで できる (補装具などの 使用も含む)	少し手伝って もらう必要 がある	できない・ ほとんど 手伝ってもら う必要がある
①食 事	1	2	3
②着替え	1	2	3
③トイレ	1	2	3
④入 浴	1	2	3
⑤寝返り	1	2	3
⑥家の中の移動	1	2	3
⑦外 出 (買い物など)	1	2	3
⑧食事のしたくや後かたづけ	1	2	3
⑨身の回りの掃除、洗濯等	1	2	3
⑩会話、コミュニケーション	1	2	3

すべて「1」の方は問17へ

1つでも「2」か「3」がある方
は問16-1へ

問16-1 (問16で1つでも「2」か「3」とお答えの方へ)ふだんあなたの介助をおもにしているのはどなたですか。(1つに○)

1. 配偶者(妻・夫) 2. 母 3. 父 4. 子ども 5. 子どもの配偶者 6. 兄弟・姉妹 7. 祖父母 8. その他の家族・親族	9. ホームヘルパー 10. 友人・知人・仲間 11. ボランティア 12. 施設・寮などの職員 13. 近所の人 14. その他(
---	---

→次は問16-2へ

次は問16-4へ

問16-2 (「1」～「8」とお答えの方へ) 介助をしている方は何歳ですか。(1つに○)

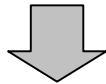
- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1. 20歳未満 | 4. 40歳代 | 7. 70歳代 |
| 2. 20歳代 | 5. 50歳代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30歳代 | 6. 60歳代 | |



問16-3 (問16-2をお答えの方へ) 【おもに介助をしている方におうかがいします】
介助をしている方がお困りのことは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 睡眠不足になりがち | 9. 高齢等により介助できなくなった時の心配や不安がある |
| 2. 身体が疲れる | 10. 福祉サービスの利用料や医療費など経済的に負担がかかる |
| 3. 精神的に疲れる | 11. 他の家族の協力を得にくい |
| 4. 自分の時間が持てない | 12. その他() |
| 5. 買い物などの外出ができない | 13. 特に困っていることはない |
| 6. 他の家族の世話ができない | |
| 7. 仕事に出たいが出られない | |
| 8. 緊急時等の預け先がない | |



問16-4 (問16-1をお答えの方へ) 介助を受ける上で問題となっていることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 介助してもらうことに気を遣う | 7. 介助者の代わりになる人がいない |
| 2. 必要なときに介助者がいない | 8. 介助のことで相談できる人がいない |
| 3. 介助者が替わる | 9. 経済的な負担が大きい |
| 4. プライバシーが守られない | 10. 家族の精神的、身体的負担が大きい |
| 5. 同性の介助がなかなか受けられない | 11. その他() |
| 6. 介助技術が良くない | 12. 特にない |

問17 あなたは、現在補装具や日常生活用具を使っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 使っている | 2. 使っていない |
|----------|-----------|

問18 あなたは、補装具や日常生活用具などの福祉用具の利用にあたって希望することがありますか。(3つまでに○)

1. 情報提供を充実する
2. 相談体制を充実する
3. 器具の使い勝手を改善する
4. 補装具の交付対象品目を増やす
5. 日常生活用具の給付・貸与品目を増やす
6. 福祉用具の交付・給付の自己負担を軽減する
7. その他()
8. 特に希望はない

……… 福祉サービスの利用についてうかがいます ………

問19 現在の障害のある人のための福祉サービスについて困っていることや心配なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 制度のしくみがわからない
2. 専門用語がわからない
3. どのサービス提供事業者を選んだらよいかわからない
4. サービス提供事業者が少ない
5. サービス利用の手続きがめんどろ
6. 事業者との契約が難しい
7. サービス利用の経済的負担が重い
8. 利用できるサービス量が少ない
9. 利用したいサービスの種類がない
10. サービス利用などについて相談相手がいない
11. その他()
12. 特にない

…………… 情報収集や相談についてうかがいます ……………

問20 あなたは、福祉サービスや日頃の生活について必要な情報を集めたり、悩み事などを相談するときに、困ることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. どこに問い合わせたらよいかわからない
2. 身近な場に相談するところがない
3. 電話やFAXを使って情報収集や相談をするための体制が不十分である
4. インターネットを使って情報収集や相談をするための体制が不十分である
5. 相談先で、周りの人に相談内容が聞こえてしまう
6. その他()
7. 家族や知人に相談したり、情報を得られるので特に困っていない

…………… 日中の過ごし方についてうかがいます ……………

問21 あなたは、平日の昼間は、おもにどこで(何をして)過ごしていますか。(1つに○)

1. 幼稚園や保育園に通っている
2. 「こども発達センター」など保育園・幼稚園以外の通園施設に通っている
3. 特別支援学校(盲・聾・養護学校)に通っている
4. 小学校・中学校に通っている
5. 職業訓練校に通っている
6. 高校・大学や専門学校に通っている
7. 会社などで働いている(自営も) → 次は問21-3へ
8. 入所施設で過ごしている
9. 通所施設や作業所などへ通っている
10. 自宅で過ごしている
11. その他()

次は問21-1へ

次は問22へ

問21-1 (問21で「1」～「6」とお答えの方へ)通園・通学等して困ることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 保護者が送迎できない時の移動手段の確保が難しい |
| 2. 介助者が得にくい |
| 3. コミュニケーションが取りにくい |
| 4. 建物や設備が障害に配慮されていない |
| 5. 障害の状況や特性に応じた教育・指導・相談などをしてもらえない |
| 6. 医療的ケアが十分に受けられない |
| 7. その他() |
| 8. 特に困っていることはない |

問21-2 (問21で「1」～「6」とお答えの方へ)卒業後の進路はどのようにするお考えですか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. さらに上の学校などで勉強を続けたい | 5. 家の仕事を手伝いたい |
| 2. 職業訓練校を利用したい | 6. 入所施設を利用したい |
| 3. 通所施設や作業所等を利用したい | 7. その他() |
| 4. 一般の会社やお店などで働きたい | 8. どうするかまだ考えていない |

→次は問22へ

問21-3 (問21で「7」とお答えの方へ)仕事に就くおもなきっかけは何でしたか。(1つに○)

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| 1. ハローワークの紹介 | 6. 職業訓練校の紹介 |
| 2. 学校の紹介 | 7. 就労訓練サービスを受けている所で
(施設・作業所・事業所など) |
| 3. 直接自分で探した | 8. 障害発生以前から働いていた |
| 4. 親や親戚の紹介 | 9. その他() |
| 5. 知人や近所の方の紹介 | |

問21-4 (問21で「7」とお答えの方へ)仕事をする上で不安や不満はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. 給料・工賃が少ない | 8. 困った時に相談する人がいない |
| 2. 働く時間が長い | 9. 障害のある人の就労に理解が乏しい |
| 3. 働く時間が短い | 10. 仕事の面で認めてもらえない |
| 4. からだの調子が悪くなった | 11. 人間関係がうまくいかない |
| 5. バリアフリー化など職場の環境が整っていない | 12. 自分の能力・適性が仕事と合わない |
| 6. 仕事先に通にくい | 13. 仕事にやりがいを感じられない |
| 7. 仕事について教えてくれる人がいない | 14. ずっと今の会社(店)で働けるか不安 |
| | 15. その他() |
| | 16. 特に不安や不満はない |

問22 あなたは将来(5～10年後)、どのような暮らしをしたいですか。(1つに○)

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1. 今のままでよい | 5. 障害者の入所施設で暮らしたい |
| 2. 家族から独立してひとりで暮らしたい | 6. その他() |
| 3. 結婚したい | |
| 4. 同じ障害のある人と、グループホームなどで暮らしたい | 7. わからない |

問23 あなたが問22で選んだ生活をしようとするとき、問題になることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. 生活を支援してくれる人がいない | 5. 家族が反対する |
| 2. 住宅が見つからない | 6. その他() |
| 3. 収入が十分でない | |
| 4. 入居・入所できるグループホーム等や施設が見つからない | 7. 特に問題はない |

………… 外出や活動についてうかがいます…………

問24 あなたが外出する時の交通手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 徒歩	8. 電車
2. 自転車	9. 路線バス
3. 車いす・電動車いす	10. 循環バス
4. 自家用車（自分で運転） ・オートバイ	11. 送迎バス
5. 自家用車（乗せてもらう）	12. その他（
6. タクシー	13. （ほとんど）外出しない
7. 福祉タクシー（車いすタクシー）	

問25 あなたが外出するときに、困ることはありますか。特に白井市内のことについて、できるだけ具体的な場所などを挙げながらお答えください。(例を参考に、回答欄の中にご自由にお書きください。)

(例)

●公共施設等について
・市の〇〇に段差が多い。／障害者用のトイレが使いにくい。
●鉄道やバス等の交通機関について
・〇〇駅のエスカレーターが少ない。／電車、バスの便数が少ない（△□路線）。
●道路や歩道等について
・××付近の道路の段差が多い。／歩道に危険なスロープがある。
●ソフト面（案内等）の不都合について
・駅などで切符が買えない。／障害があることに気づいてもらえない。

など

問26 あなたが趣味や学習、スポーツなどの活動をするときに困ること、または活動を行っていない理由は、どのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. 施設や設備が障害者に配慮されていない | |
| 2. 障害者が参加できる講座・イベント等が少ない | |
| 3. 障害のない大勢の人たちと一緒に活動することに気が引ける | |
| 4. 介助者がいない、介助者に気を遣う | |
| 5. 一緒に参加する友人、仲間がいない | |
| 6. 障害者同士が気軽に集まれる場所がない・少ない | |
| 7. 活動のための情報が少ない | |
| 8. 忙しくて時間がない | |
| 9. 経済的な余裕がない | |
| 10. その他() | |
| 11. 興味がない(自分に合ったものがない)ので参加しない | |
| 12. 特になし | |

………… コミュニケーションについてうかがいます ……………

問27 視覚障害のある方にうかがいます。あなたは、どのような手段で情報を収集していますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1. 点字 | 5. 録音テープ、CD |
| 2. 拡大読書器 | 6. 対面朗読 |
| 3. 文書読み上げ装置(スピーチオ、テルミーなど) | 7. その他() |
| 4. パソコンの音声読み上げ機能 | |

問28 聴覚・平衡機能または音声・言語・そしゃく機能障害のある方にうかがいます。あなたは、どのような手段で情報収集や意思疎通をしていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 手話 | 5. 筆談ボード |
| 2. 要約筆記 | 6. メモ帳での筆記 |
| 3. ファックス | 7. 字幕放送 |
| 4. パソコンや電子メール | 8. その他() |

…………… 災害対策についてうかがいます ……………

問29 あなたは、火事や地震等の災害時にひとりで避難（または対処）できますか。（1つに○）

1. できる → 次は問30へ

2. できない

▼
問29-1 （問29で「2」とお答えの方へ）万一災害が起きた際に、避難（対処）の手助けや誘導をしてくれる人が、身近にいますか。（1つに○）

1. 昼間・夜間ともにいる

2. 昼間はあるが、夜間はいない

3. 夜間はあるが、昼間はいない

4. いない

5. わからない

6. その他（ ）

問30 災害に備えてどのようなことが必要だと思いますか。（3つまでに○）

1. 障害者のための避難訓練の実施

2. 災害時の心得や地震等に関する知識の普及

3. 地域ぐるみの協力体制の強化

4. 障害者の避難への手助け

5. 避難先での障害者に対応した備蓄

6. 避難先での医療・治療体制の整備

7. 障害の特性ごとに対応した安心できる避難場所の整備

8. 障害者への災害情報等の伝達

9. 災害時対応マニュアルの整備

10. その他（ ）

11. 特にない

12. わからない

…………… 障害者施策全般についてうかがいます ……………

問31 あなたは、障害があることが原因で、日常生活の中で下記のような人権を損なう扱いを受けた経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 希望した学校に入学できなかった
2. 希望する仕事に就けなかった
3. 職場での労働条件や給料が、周囲の人と比べて不当である
4. 障害を理由に退職を迫られた
5. 差別用語を使われた
6. 電車や施設の利用を断られた
7. 親族の冠婚葬祭への出席を断られた、開催を知らされなかった
8. 家族や施設の人から暴力による虐待を受けた
9. 周りの人や施設の人から性的な嫌がらせを受けた
10. 年金が本人のために使われなかったり、知らない間に預金が引き出されるなど、財産が侵害された
11. 賃貸物件への入居や移転の時、障害を理由に断られた
12. 食堂やホテルなどで利用を断られた
13. 受診や治療を断られた
14. その他()
15. 特にない
16. わからない

問32 あなたは「成年後見制度」をご存知ですか。(1つに○)

1. 知っている
2. よく知らないが、名前を聞いたことはある
3. 知らなかった

※「成年後見制度」は、判断能力が不十分な成年者（認知症の高齢者、知的障害者、精神障害者等）が不利益を被らないように家庭裁判所に申し立てをし、その方を援助してくれる人（「後見人」）を付け、財産管理や福祉サービスの利用などを支援する制度です。

問33 あなたは、万一自分自身では判断ができなくなった場合、「成年後見制度」を利用し財産管理などを任せることについて、どう思いますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|-----------------------|
| 1. すでに利用している | 4. 任せたくない⇒(理由:) |
| 2. 任せてもよい | 5. わからない |
| 3. 一部なら任せてもよい | 6. 家族に対応してもらうので、必要がない |

問34 白井市で暮らしていくうえで、市にこれから特にどのような施策に力を入れてほしいと思いますか。(5つまでに○)

1. 障害等に関する市民や市職員の理解を深めるような講演会などの啓発活動
2. 文化活動やレクリエーション活動等による地域の人々との交流
3. 情報提供と、気軽に何でも相談できるような体制の充実
4. 障害のある人の健康づくりや機能訓練・リハビリテーションの充実
5. ホームヘルプなど福祉サービスの充実
6. 福祉サービス事業所の整備
7. 地域活動支援センター、作業所など、福祉的就労の場の整備や内容の充実
8. 就労のための各種支援の体制づくり
9. 個性を尊重し可能性を伸ばす教育環境の充実
10. 地域の人々がお互いに支え合う体制づくりと人材育成
11. 住宅や道路・交通機関など障害のある人が暮らしやすいまちづくり
12. 災害や緊急時の対応体制、防犯体制の強化
13. 市内にある施設の地域活用の推進
14. 福祉サービス提供事業者の指導・評価とサービス内容の適正化・向上の促進
15. 適正な事業者を選択し契約ができるような支援体制づくり
16. 成年後見制度等、障害のある人の人権を守るためのしくみの推進
17. その他()
18. 特にない
19. わからない

..... ご意見をお寄せください

問35 市の障害福祉施策に関するご意見、ご要望などございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
9月12日(金)までに郵便ポストに投函してください。
(切手を貼る必要はありません。)

2 知的障害者

白井市障害者計画・障害福祉計画改定のためのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成19年3月に『白井市障害福祉プラン（障害者計画・第1期障害福祉計画）』を策定し、さまざまな施策や事業を展開してきましたが、平成27・28年度いっぱい、両計画がそれぞれ計画期間満了を迎えることになります。各計画の改定にあたり、今回、これまでの取り組み状況を点検し、各障害者手帳の所持者や難病のある皆様の生活の様子やご意見をあらためてお聞きし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことにしました。

一人でも多くの皆様からご回答いただき、可能な限り計画に反映させたいと思います。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成26年8月

白井市長 伊澤 史夫

ご記入にあたってのお願い

- 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方（ご本人）をさしています。お答えいただく方はご本人ですが、ご本人がお答えになるのが難しい場合には、ご家族の方や支援者の方などがご本人に代わってお答えいただいてもかまいません。
- 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の（ ）内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 「その他（ ）」に○をつけたときは、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、

9月12日（金）までに郵便ポストに投函してください。（切手は不要です）

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

白井市 健康福祉部 社会福祉課

TEL. 047-497-3483 / FAX. 047-492-3033

問1 このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

1. 本人
2. 家族や支援者が本人に聞いて代筆
3. 施設職員等が本人に聞いて代筆
4. 家族や介助者が本人の意向を 考 えて記入
5. その他 ()

…………… あなたご自身についてうかがいます ……………

問2 あなたは何歳ですか。

平成26年8月1日現在で満

歳

問3 あなたの性別は。(1つに○)

1. 男
2. 女

問4 あなたの住んでいる地区(小 学 校 区)は。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 第一小学校区 | 6. 南山小学校区 |
| 2. 第二小学校区 | 7. 七次台小学校区 |
| 3. 第三小学校区 | 8. 池の上小学校区 |
| 4. 大山口小学校区 | 9. 桜台小学校区 |
| 5. 清水口小学校区 | |

問5 あなたの療育手帳の程度は次のどれですか。(手帳を見て1つに○)

1. (A)
2. Aの1
3. Aの2
4. Bの1
5. Bの2

問6 あなたは、身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。
(1つに○)

1. 身体障害者手帳を持っている
2. 精神障害者保健福祉手帳を持っている
3. 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の両方を持っている
4. どちらも持っていない

問6-1 (問6で「1」または「3」とお答えの方へ) あなたの身体障害者手帳に書いてある障害の種類は次のどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 視覚障害 | 6. 呼吸器機能障害 |
| 2. 聴覚・平衡機能障害 | 7. じん臓機能障害 |
| 3. 音声・言語、そしゃく機能障害 | 8. 肝臓機能障害 |
| 4. 肢体不自由 | 9. ぼうこう・直腸・小腸機能障害 |
| 5. 心臓機能障害 | 10. 免疫機能障害 |

問7 あなたは、下記の選択肢のいずれかに当てはまりますか。

* なお、この質問において「難病（特定疾患）認定を受けている」というのは、千葉県から特定疾患医療に関する受給者証の交付を受けている方のことを言うこととします。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 介護保険の要介護認定を受けている | 3. 発達障害がある |
| 2. 難病（特定疾患）認定を受けている | 4. 高次脳機能障害がある |

※発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの。

※高次脳機能障害：交通事故や脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・思考・言語などの機能障害。外見上は障害が目立たないため、周囲の人に理解されにくかったり、本人自身が障害を十分に認識できないこともある。

問7-1 (問7で「2」をお選びの方へ)
病名は何ですか。(病名を直接ご記入ください)

…………… あなたの生活^{せいかつ}についてうかがいます ……………

問8 あなたの現在のお住まい(生活^{せいかつ}の場^ば)はどこですか。8月1日現在病院^{がふ}に入院^{にちげんざいびやういん}中で、入院期間^{にゆういんきかん}が6か月未満^{げつみまん}の方は、入院^{かた}する前^{にゆういん}のお住まいについてお答えください。

(1つに○)

- | | |
|---|--|
| 1. 持ち家 ^{も いえ} (一戸建て ^{いっこだ}) | 5. 公団・公社 ^{こうだん こうしゃ} の賃貸住宅 ^{ちんたいじゆうたく} |
| 2. 持ち家 ^{も いえ} (マンション) | 6. グループホーム・ケアホーム |
| 3. 民間借家 ^{みんかんしやくや} (アパート、マンション、一戸建て ^{いっこだ} 、社宅等 ^{しゃたくなど}) | 7. 福祉施設 ^{ふくししせつ} |
| 4. 市営住宅 ^{しえいじゆうたく} ・県営住宅 ^{けんえいじゆうたく} | 8. 病院 ^{びやういん} に長期入院 ^{ちやうきにゆういんちゆう} 中 ^{げついじよう} (6か月以上) |
| | 9. その他 ^た () |

問9 現在^{げんざい}、どなたと一緒に^{いっしょく}暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| 1. ひとり暮らし ^ぐ | 6. 母 ^{はは} | 11. その他の親族 ^{た しんぞく} |
| 2. 配偶者 ^{はいぐうしや} (妻・夫 ^{つま おつと}) | 7. 祖父母 ^{そ ふ ぼ} | 12. 友人等家族以外 ^{ゆうじんなどがぞくいがい} の人 ^{ひと} |
| 3. 子ども ^こ | 8. 兄弟・姉妹 ^{きやうだい しまい} | 13. 寮 ^{りやう} や施設 ^{しせつ} の職員 ^{しよくいん} ・仲間 ^{なかま} |
| 4. 子どもの配偶者 ^{こ はいぐうしや} | 9. 孫 ^{まご} | 14. その他 ^た () |
| 5. 父 ^{ちち} | 10. おい・めい | |

問10 あなたの世帯^{せたい}のおもな収入^{しゆうにゆうげん}源^{なん}は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. あなたご自身 ^{じしん} の給与・賃金 ^{きゆうよ ちんぎん} | 6. 年金 ^{ねんきん} |
| 2. あなた以外 ^{いがい} の家族 ^{かぞく} の給与・賃金 ^{きゆうよ ちんぎん} | 7. 手当 ^{てあて} |
| 3. 作業所等 ^{さぎやうじよなど} の工賃 ^{こうちん} | 8. 生活保護 ^{せいかつ ほ ぐ} |
| 4. 事業収入 ^{じぎやうしゆうにゆう} (自営業 ^{じえいぎやう} や農業 ^{のうぎやうなど} 等の収入 ^{しゆうにゆう}) | 9. 仕送り ^{しおく} |
| 5. 財産収入 ^{ざいさんしゆうにゆう} (利子 ^{りし} や家賃 ^{やちんなど} 等の収入 ^{しゆうにゆう}) | 10. その他 ^た () |

問11 あなたは、現在の生活で困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 身の回りの介助や援護をしてくれる人がいない
2. 一緒に暮らす人がいない
3. 一緒に暮らしている家族との関係が良くない
4. 家族等支援者の健康状態が不安
5. 近所(同じ地区内)に頼れる人がいない
6. 出産や子育てに不安がある
7. 学校で適切な扱い、教育が受けられない
8. 就職先が見つからない
9. 金銭トラブルに巻き込まれそうになったり、強引な誘いを受けそうになった
10. 十分な収入が得られない
11. 趣味や生きがいを持ってない
12. 生活する上で必要な情報が得にくい
13. 自分の健康や体力に自信がない
14. 自分の体調を説明しにくく、体調管理ができない
15. 人とのコミュニケーションがうまくとれない
16. 街なかで困っていても周りの人が助けてくれない
17. 障害が原因で特別な目で見られたり、差別を受けたりする
18. 必要な保健・福祉・医療サービスが受けられない
19. 風呂やトイレ等家の設備が不便
20. 将来にわたる生活の場(住居)、または入所施設があるかどうか不安
21. 相談できる所がない、または人がいない
22. その他()
23. 特に困っていることや不安に思うことはない

..... 支援（介助）の状況についてうかがいます.....

問12 あなたは、次のようなことについて、どの程度支援（介助）が必要ですか。①～⑪
それぞれについて、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください。

こ う 項 目	ひとりでできる (補装具等の使用も含む)	少し 手伝ってもら ひつよう 必要がある	できない・ ほとんど 手伝ってもら ひつよう 必要がある
① 食 事	1	2	3
② 着 替 え	1	2	3
③ トイレ	1	2	3
④ 入 浴	1	2	3
⑤ 家の中の移動	1	2	3
⑥ 家事（掃除、炊事、洗濯等）	1	2	3
⑦ 外 出（買い物等）	1	2	3
⑧ 服 薬（薬をのむ）	1	2	3
⑨ 金銭（お金）の管理	1	2	3
⑩ 人とのつき合い、コミュニケーション	1	2	3
⑪ 生活リズムを保つ（規則正しい生活）	1	2	3

すべて「1」の方は問13へ

1つでも「2」か「3」がある方は
問12-1へ

問12-1（問12で1つでも「2」か「3」とお答えの方へ）

あなたの支援をおもにしているのはどなたですか。（1つに○）

1. 配偶者(妻・夫) 2. 母 3. 父 4. 子ども 5. 子どもの配偶者 6. 兄弟・姉妹 7. 祖父母 8. その他の家族・親族	9. ホームヘルパー 10. 友人・知人・仲間 11. ボランティア 12. 施設・寮等の職員 13. 近所の人 14. その他()
---	--

→次は問12-2へ

問12-4へ

問12-2 (「1」～「8」のいずれかをお答えの方へ) おもに支援をしている方は何歳ですか。(1つに○)

- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1. 20歳未満 | 4. 40歳代 | 7. 70歳代 |
| 2. 20歳代 | 5. 50歳代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30歳代 | 6. 60歳代 | |

次は問12-3へ

問12-3 (問12-2をお答えの方へ) 【おもに支援をしている方におうかがいします】

支援をしている方がお困りのことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| 1. 睡眠不足になりがち | 9. 高齢等により支援できなくなった時の心配や不安がある |
| 2. 身体が疲れる | 10. 福祉サービスの利用料や医療費等経済的に負担がかかる |
| 3. 精神的に疲れる | 11. 他の家族の協力を得にくい |
| 4. 自分の時間が持てない | 12. その他() |
| 5. 買い物等の外出ができない | 13. 特に困っていることはない |
| 6. 他の家族の世話ができない | |
| 7. 仕事に出たいが出られない | |
| 8. 緊急時等の預け先がない | |

次は問12-4へ

問12-4 (問12-1をお答えの方へ) あなたが支援を受ける上で問題となっていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 支援してもらうことに気を遣う | 7. 支援者の代わりになる人がいない |
| 2. 必要なときに支援者がいない | 8. 支援のことで相談できる人がいない |
| 3. 支援者が替わる | 9. 経済的な負担が大きい |
| 4. プライバシーが守られない(勝手にへやに入られる等) | 10. 家族の精神的、身体的負担が大きい |
| 5. 同性の介助がなかなか受けられない | 11. その他() |
| 6. 支援の技術が良くない | 12. 特にない |
| | 13. わからない |

……… 福祉サービスの利用についてうかがいます ………

問13 現在の障害のある人のための福祉サービスについて困っていることや心配なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 制度のしくみがわからない
2. 専門用語がわからない
3. どのサービス提供者を選んだらよいかわからない(良心的な事業者かどうか判断できない)
4. サービス提供者が少ない
5. サービス利用の手続きがめんどろ
6. 事業者との契約がむずかしい
7. サービス利用の経済的負担が重い
8. 利用できるサービス量が少ない
9. 利用したいサービスの種類がない
10. サービス利用等について相談相手がいない
11. その他()
12. 特にな

……… 情報収集や相談についてうかがいます ………

問14 あなたは、福祉サービスや日頃の生活について必要な情報を集めたり、悩み事等を相談するときに、困ることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. どこに問い合わせたらよいかわからない
2. 身近な場に相談するところがない
3. 電話やFAXを使って情報収集や相談をするための体制が不十分である
4. インターネットを使って情報収集や相談をするための体制が不十分である
5. 相談先で、話している時に周りの人に相談内容が聞こえてしまう
6. その他()
7. 家族や知人に相談したり、情報を得られるので特に困っていない

..... 日中の過ごし方についてうかがいます

問15 あなたは、平日の昼間は、おもにどこで(何をして)過ごしていますか。(1つに○)

1. 幼稚園や保育園に通っている
2. 「こども発達センター」等保育園・幼稚園以外の通園施設に通っている
3. 特別支援学校(盲・聾・養護学校)に通っている
4. 小学校・中学校に通っている
5. 職業訓練校に通っている
6. 高校・大学や専門学校に通っている

→ 次は問15-1へ

7. 会社等で働いている(自営も) → 次は問15-3へ

8. 入所施設で過ごしている
9. 通所施設や作業所等へ通っている
10. 自宅で過ごしている
11. その他()

→ 次は問16へ

問15-1 (問15で「1」～「6」とお答えの方へ)

通園・通学等していて困ることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 保護者が送迎できない時の移動手段の確保が難しい
2. 介助者が得にくい
3. コミュニケーションが取りにくい
4. 建物や設備が障害に配慮されていない
5. 障害の状況や特性に応じた教育・指導・相談等をしてもらえない
6. 障害が、障害のない子・親から理解されにくい
7. 医療的ケアが十分に受けられない
8. その他()
9. 特に困っていることはない

問15-2 (問15で「1」～「6」とお答えの方へ) 卒業後の進路はどのようにするお考えですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. さらに上の学校等で勉強を続けたい | 5. 家の仕事を手伝いたい |
| 2. 職業訓練校を利用したい | 6. 入所施設を利用したい |
| 3. 通所施設や作業所等を利用したい | 7. その他 () |
| 4. 一般の会社やお店等で働きたい | 8. どうするかまだ考えていない |

→次は問16へ

問15-3 (問15で「7」とお答えの方へ) 仕事に就くおもなきっかけは何でしたか。(1つに○)

- | | |
|---------------|--------------------------------------|
| 1. ハローワークの紹介 | 6. 職業訓練校の紹介 |
| 2. 学校の紹介 | 7. 就労訓練サービスを受けている所で
(施設・作業所・事業所等) |
| 3. 直接自分で探した | 8. その他 () |
| 4. 親や親戚の紹介 | |
| 5. 知人や近所の方の紹介 | |

問15-4 (問15で「7」とお答えの方へ) 仕事をする上で不安や不満はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. 給料・工賃が少ない | 8. 困った時に相談する人がいない |
| 2. 働く時間が長い | 9. 障害のある人の就労に理解が乏しい |
| 3. 働く時間が短い | 10. 仕事の面で認めてもらえない |
| 4. からだの調子が悪くなった | 11. 人間関係がうまくいかない |
| 5. バリアフリー化等職場の環境が
整っていない | 12. 自分の能力・適性が仕事と合わない |
| 6. 仕事先に通いにくい | 13. 仕事にやりがいを感じられない |
| 7. 仕事について教えてくれる人が
いない | 14. ずっと今の会社(店)で働けるか不安 |
| | 15. その他 () |
| | 16. 特に不安や不満はない |

問16 あなたは将来（5～10年後）、どのような暮らしをしたいですか。（1つに○）

1. 今の^{いま}までよい
2. 家族^{かぞく}から独立^{どくりつ}してひとりで暮^くらしたい
3. 結^{けっ}婚^{こん}したい
4. グループホーム^{など}等^くで暮^くらしたい
5. 障^{しょう}害^{がい}者^{しや}の入^{にゅう}所^{しよ}施^せ設^{せつ}で暮^くらしたい
6. その他^た()
7. わか^わらな^らい

問17 あなたが問16で選んだ生活をしようとするとき、問題になることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 生活せいかつを支援しえんしてくれる人ひとがいない
2. 住宅じゅうたく (住すむ家いえ) が見みつからない
3. 収 入しゅうにゅう が十分じゅうぶんでない
4. グループホーム等などや施設しせつがみつからない
5. 家族かぞくが反はん対たいする
6. その他た ()
7. 特とくに問もん題だいはない

…………… 外^{がい}出^{しゅつ}や活^{かつ}動^{どう}についてうかがいます……………

問18 あなたが外出するときに、困ることはありますか。特に白井市でのことについて、
できるだけ具体的な場所等を挙げながらお答えください。(例を参考に、回答欄の中
にご自由にお書きください。)

[illegible]

れい
(例)

- ^{てつどう など こうつうきかん}鉄道やバス等の交通機関について
 - ・^{えき}〇〇駅のエスカレーターが^{すく}少ない。／^{でんしゃ}電車、バスの^{びんすう}便数が^{すく}少ない（△□^{ろせん}路線）。
 - ^{どうろ ぽどうなど}道路や歩道等について
 - ・××^{ふきん どうろ だんさ おお}付近の道路の段差が^{ほどう きげん}多い。／^{ほどう}歩道に危険なスロープがある。
 - ^{めん あんないなど}ソフト面（案内等）の^{ふつこう}不都合について
 - ・^{えきなど}駅等で^{きつぷ か}切符が買えない。／^{しょうがい}障害があることに^き気づいてもらえない。

など

問19 あなたが趣味や学 習、スポーツ等の活動をするときに困ること、または活動を行 っ
ていない理由は、どのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 施設や設備が障 害のある人に配慮されていない
2. 障 害のある人が参加できる講座・イベント等が少ない
3. 大勢の 障 害のない人たちと一緒に活動することに気が引ける
4. 支援者がいない、支援者に気を遣う
5. 一緒に参加する友人、仲間がいない
6. 障 害のある人同士が気軽に集まれる場所がない・少ない
7. 活動のための情 報が少ない
8. 忙 しくて時間がない
9. 経済的な余裕がない (お金がない)
10. その他()
11. 興味がない (自分に合ったものがない) ので参加しない
12. 特 にない

さいがいたいさく
..... 災害対策についてうかがいます

とい 問20 あなたは、災害(地震・火事・洪水等)時にひとりで避難(または対処)できますか。
(1つに○)

1. できる →次は問21へ

2. できない

とい 問20-1 (問20で「2」とお答えの方へ)

まんいちさいが い お さい ひなん たいしょ てだす ゆうどう ひと みちか
万一災害が起きた際に、避難(対処)の手助けや誘導をしてくれる人が、身近に
いますか。(1つに○)

1. 昼間・夜間ともにいる

2. 昼間はあるが、夜間はいない

3. 夜間はあるが、昼間はいない

4. いない

5. わからない

6. その他 ()

とい 問21 さいが い そな ひつよう おも
災害に備えてどのようなことが必要だと思えますか。(3つまでに○)

1. 障害者のための避難訓練の実施

2. 災害時の心得や地震等に関する知識の普及

3. 地域ぐるみの協力体制の強化

4. 障害者の避難への手助け

5. 避難先での障害者に対応した備蓄

6. 避難先での医療・治療体制の整備

7. 障害の特性ごとに対応した安心できる避難場所の整備

8. 障害者への災害情報等の伝達

9. 災害時対応マニュアルの整備

10. その他 ()

11. 特にない

12. わからない

..... しょうがいしゃしきくぜんぱん 障害者施策全般についてうかがいます

問22 しょうがい うむ たが りかい あ とも い しゃかい 障害の有無にかかわらずお互いに理解し合い、共に生きる社会をつくっていくためには、どのようなことが必要だと思いませんか。(3つまでに○)

1. しょうがい ひと ひと こうりゆう きかい もう 障害のある人となない人が交流する機会を設ける
2. しょうがい しょうがいしゃ りかい ふか ふきゅうけいはつかつどう じゅうじつ 障害や障害者への理解を深められるよう、普及啓発活動を充実させる
3. がっこうきょういく なか しょうがい ふくし かん がくしゅう じゅうじつ 学校教育の中で、障害や福祉に関する学習を充実させる
4. しょうがいしゃ かつどう じゅうじつ 障害者へのボランティア活動を充実させる
5. しょうがいしゃ かつどう さんか まわ ひと きょうりよく 障害者がさまざまな活動に参加できるよう周りの人が協力する
6. しょうがいしゃ がいしゅつ がいしゅつ しえん じゅうじつ 障害者が外出しやすいよう、外出の支援を充実させる
7. たてもの せつびなど しょうがいしゃ りよう かいぜん 建物・設備等が障害者にも利用しやすいよう改善する
8. しょうがい じょうきょう おう はたら しょくば しゅうろうかんきょう かいぜん 障害の状況に応じて働けるよう、職場の就労環境を改善する
9. その他()
10. わからない

問23 せいねんこうけんせいど ぞんじ あなたは「成年後見制度」をご存知ですか。(1つに○)

1. 知っている
2. よく知らないが、聞いたことはある
3. 知らなかった

※「成年後見制度」：はんだんのうりよく ふじゅうぶん せいねんしゃ ちてきしょうがいしゃ せいしんしょうがいしゃ にんちしょう こうれいしゃ など ふりえき こうむ かていきばんしよ もう た かた 等）が不利益を被らないように家庭裁判所に申し立てをし、その方を えんじょ ひと こうけん にん つ さいさんかんり ふくし サービスの利用 等を支援する制度です。

問24 じぶんじしん はんだん せいねんこうけんせいど りよう あなたは、もし自分自身では判断ができなくなったとき、「成年後見制度」を利用し 後見人に財産管理等を任せることについて、どう思いませんか。(1つに○)

1. すでに利用している
2. まか 任せてもよい
3. いちぶ まか 一部なら任せてもよい
4. まか 任せたくない⇒(その理由は？：)
5. わからない

問25 あなたは、障害があることが原因で、日常生活の中で下記のような人権を損なう扱いを受けた経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 希望した学校に入学できなかった
2. 希望する仕事につけなかった
3. 職場での労働条件や給料が、周囲の人に比べて低い
4. 障害を理由に退職を迫られた
5. 差別用語を使われた
6. 電車や施設の利用を断られた
7. 親族の冠婚葬祭への出席を断られた、開催を知らされなかった
8. 家族や施設の人から暴力による虐待を受けた
9. 周りの人や施設の人から性的な嫌がらせを受けた
10. 年金が自分のために使われなかったり、知らない間に預金が引き出される等、財産が侵害された
11. 賃貸物件への入居や移転の時、障害を理由に断られた
12. 食堂やホテル等で利用を断られた
13. 受診や治療を断られた
14. その他()
15. 特にない
16. わからない

問26 白井市で暮らしていくうえで、市にこれから特にどのような施策に力を入れてほしいとおもいますか。(5つまでに○)

1. 障害等に関する市民や市職員の理解を深めるような講演会等の啓発活動
2. 文化活動やレクリエーション活動等による地域の人々との交流
3. 情報提供と、気軽に何でも相談できるような体制の充実
4. 障害のある人の健康づくりや機能訓練等の充実
5. ホームヘルプ等福祉サービスの充実
6. 福祉サービスを利用できる事業所の整備
7. 作業所、地域活動支援センター等、福祉的就労の場の整備や内容の充実
8. 近隣の企業等で就労できるような職場開拓
9. 就労のための各種支援の体制づくり
10. 個性を尊重し可能性を伸ばす教育環境の充実
11. 地域の人々がお互いに支え合う体制づくりと人材育成
12. 住宅や道路・交通機関等障害のある人が暮らしやすいまちづくり
13. 災害や緊急時の対応体制、防犯体制の強化
14. 市内にある施設の地域活用の推進
15. 福祉サービス提供事業者の指導・評価とサービス内容の適正化・向上の促進
16. 適正な事業者を選択し契約ができるような支援体制づくり
17. 成年後見制度等、障害のある人の人権を守るためのしくみの推進
18. その他()
19. 特になし、わからない

..... ご意見をお寄せください

問27 いままでおうかがいしたことの他に、ご意見・ご要望・ご感想等がありましたら、お聴かせください。

協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
9月12日(金)までに郵便ポストに投函してください。

白井市障害者計画・障害福祉計画改定のためのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成19年3月に『白井市障害福祉プラン（障害者計画・第1期障害福祉計画）』を策定し、さまざまな施策や事業を展開してまいりましたが、平成27・28年度いっぱい両計画がそれぞれ計画期間満了を迎えることになります。計画の改定にあたり、今回、これまでの取り組み状況を点検し、市民の皆様の生活の様子やご意見をあらためておうかがいし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

この調査票は、各障害者手帳の所持者および難病の方にお送りしています。一人でも多くの皆様からご回答いただき、可能な限り計画に反映させたいと思います。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成26年8月

白井市長 伊澤 史夫

ご記入にあたってのお願い

- 1 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方(ご本人)をさしています。
お答えいただく方はご本人ですが、ご本人がお答えになるのが難しい場合には、ご家族の方や支援者の方などがご本人に代わってお答えいただいてもかまいません。
- 2 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 3 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- 4 ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- 5 お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の()内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 6 「その他()」に○をつけたときは、()内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、

9月12日(金)までに 郵便ポストに投函してください。 (切手は不要です)

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

白井市 健康福祉部 社会福祉課

問1 このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

1. 本人
2. 家族や支援者が本人に聞いて代筆
3. 医療機関職員等が本人に聞いて代筆
4. 家族や支援者が本人の意向を考えて記入
5. その他 ()

..... あなたご自身についてうかがいます

問2 あなたは何歳ですか。(あなたとは、病気や障害のある方ご自身のことをいいます)

平成26年8月1日現在で満

歳

問3 あなたの性別は。(1つに○)

1. 男
2. 女

問4 あなたの住んでいる地区(小学校区)は。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 第一小学校区 | 6. 南山小学校区 |
| 2. 第二小学校区 | 7. 七次台小学校区 |
| 3. 第三小学校区 | 8. 池の上小学校区 |
| 4. 大山口小学校区 | 9. 桜台小学校区 |
| 5. 清水口小学校区 | |

問5 あなたの精神障害者保健福祉手帳の等級は次のどれですか。(手帳を見て1つに○)

1. 1 級
2. 2 級
3. 3 級
4. 持っていない

問6 あなたの精神障害の種類は次のどれですか。あてはまるものすべてに○をつけ、2つ以上あるときは、その中で生活上、最も不便を感じる障害に◎をつけてください。

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. 統合失調症 | 7. 中毒性精神障害 |
| 2. 気分障害(そううつ病など) | (薬物、アルコールなど) |
| 3. 非定形精神病 | 8. 神経症 |
| 4. 人格障害 | 9. その他 () |
| 5. てんかん | 10. わからない |
| 6. 器質性精神障害 | |

問7 あなたが初めて精神科・神経科で診療を受けたのは何歳ごろですか。

1. 歳頃 2. わからない

問 8 あなたは、「自立支援医療制度」（精神通院）を利用していますか。（1 つに○）

1. 利用している 2. 制度は知っているが利用していない 3. 制度のことを知らなかった

問9 あなたは、身体障害者手帳または療育手帳をお持ちですか。(1つに○)

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. 身体障害者手帳、療育手帳の両方を持っている
4. どちらも持っていない

問10 あなたは、下記の選択肢のいずれかにあてはまりますか。

* なお、この質問において「難病（特定疾患）認定を受けている」というのは、
「千葉県から特定疾患医療に関する受給者証の交付を受けている方」のことを
言うこととします。（あてはまるものすべてに○）

1. 介護保険の要介護認定を受けている	3. 発達障害がある
2. 難病（特定疾患）認定を受けている	4. 高次脳機能障害がある

※発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの。

高次脳機能障害：交通事故や脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・思考・言語などの機能障害。外見上は障害が目立たないため、周囲の人に理解されにくかったり、本人自身が障害を十分に認識できないこともある。

問10-1 (問10で「2」をお選びの方へ) 病名は何ですか。(病名を直接ご記入ください)

..... あなたの生活についてうかがいます

問11 あなたの現在のお住まい(生活の場)はどこですか。8月1日現在病院に入院中で、入院期間が6か月未満の方は、入院する前のお住まいについてお答えください。(1つに○)

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1. 持ち家(一戸建て) | 5. 公団・公社の賃貸住宅 |
| 2. 持ち家(マンション) | 6. グループホーム・ケアホーム |
| 3. 民間借家(アパート、マンション、
一戸建て、社宅など) | 7. 福祉施設 |
| 4. 市営住宅・県営住宅 | 8. 病院に長期入院中(6か月以上) |
| | 9. その他() |

問12 現在、どなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|-----------|----------------|
| 1. ひとり暮らし | 6. 母 | 11. その他の親族 |
| 2. 配偶者(妻・夫) | 7. 祖父母 | 12. 友人など家族以外の人 |
| 3. 子ども | 8. 兄弟・姉妹 | 13. 寮や施設の職員・仲間 |
| 4. 子どもの配偶者 | 9. 孫 | 14. その他() |
| 5. 父 | 10. おい・めい | |

問13 あなたの世帯のおもな収入源は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. あなたご自身の給与・賃金 | 6. 年金 |
| 2. あなた以外の家族の給与・賃金 | 7. 手当 |
| 3. 作業所等の工賃 | 8. 生活保護 |
| 4. 事業収入(自営業や農業などの収入) | 9. 仕送り |
| 5. 財産収入(利子や家賃などの収入) | 10. その他() |

問14 あなたは、現在の生活で困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 身の回りの支援や援護をしてくれる人がいない |
| 2. 自分に合った通える場所がない |
| 3. 自分の病気が悪くなったときの入院先があるかどうか不安 |
| 4. 一緒に暮らしている家族との関係が良くない |
| 5. 家族など支援者の健康状態が不安 |
| 6. 出産や子育てに不安がある |
| 7. 就職先が見つからない |
| 8. 十分な収入が得られない |
| 9. 趣味や生きがいを持ってない(*次ページに続きます) |
| 10. 生活する上で必要な情報が得にくい |

11. 自分の健康や体力に自信がない
12. 人とのコミュニケーションがうまくとれない
13. 必要な保健・福祉・医療サービスが受けられない
14. 風呂やトイレなど家の設備が不便
15. 将来にわたる生活の場（住居）、または入院先があるかどうか不安
16. 相談できる所がない、または人がいない
17. 街なかで困っていても周りの人が助けてくれない
18. 病気や障害が原因で特別な目で見られたり、差別を受けたりする
19. その他（ ）
20. 特に困っていることや不安に思うことはない

…………… 福祉サービス利用、情報収集や相談についてうかがいます……………

問15 現在、精神疾患のある方等にも障害者総合支援法に基づいた福祉サービスが行われていますが、困っていることや心配なことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 制度のしくみがわからない
2. 専門用語がわからない
3. どのサービス提供事業者を選んだらよいかわからない
4. サービス提供事業者が少ない
5. サービス利用の手続きがめんどろ
6. 事業者との契約が難しい
7. どのようなサービスがあるのかわからない
8. サービス利用の経済的負担が重い
9. 利用できるサービス量が少ない
10. 利用したいサービスの種類がない
11. サービス利用などについて相談相手がいない
12. その他（ ）
13. 特にない

問16 あなたが「あればいい」と思う福祉サービスは、どのようなものですか。回答欄の中にご自由にお書きください。

..... 差別等の経験についてうかがいます

問17 あなたは、病気や障害があることが原因で、日常生活の中で下記のような人権を損なう扱いを受けた経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 希望した学校に入学できなかった
2. 学校でいじめや差別を受けた
3. 希望する仕事に就けなかった
4. 職場での労働条件や給料が、周囲の人に比べて低い
5. 病気や障害を理由に退職を迫られた
6. 差別用語を使われた
7. 電車や施設の利用を断られた
8. 親族の冠婚葬祭への出席を断られた、開催を知らされなかった
9. 家族や施設、病院の人から暴力による虐待を受けた
10. 周りの人や施設、病院の人から性的な嫌がらせを受けた
11. 年金が自分のために使われなかったり、知らない間に預金が引き出されるなど、財産が侵害された
12. 賃貸物件への入居や移転の時、病気や障害を理由に断られた
13. 食堂やホテルなどで利用を断られた
14. 受診や治療を断られた
15. その他()
16. 特にない、わからない

..... 支援（援助）の状況についてうかがいます

問18 あなたは、次のようなことについて、どの程度支援が必要ですか。

①～⑪それぞれについて、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください。

項 目	ひとりで できる	病気の調子が 良ければひとりで できる	ほとんど手伝って もらう必要がある
①食 事	1	2	3
②着替え	1	2	3
③排せつ	1	2	3
④入 浴	1	2	3
⑤家事（掃除、炊事、洗濯等）	1	2	3
⑥外 出	1	2	3
⑦買い物	1	2	3
⑧服 薬	1	2	3
⑨金銭の管理	1	2	3
⑩人とのつきあい、コミュニケーション	1	2	3
⑪生活リズムを保つ（定時の起床など）	1	2	3

すべて1の方は問19へ

1つでも2か3がある方は
問18-1へ

問18-1 (問18で1つでも「2」か「3」とお答えの方へ)

ふだんあなたの支援をおもにしているのはどなたですか。(1つに○)

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| 1. 配偶者(妻・夫) | 9. ホームヘルパー |
| 2. 母 | 10. 友人・知人・仲間 |
| 3. 父 | 11. ボランティア |
| 4. 子ども | 12. 施設・寮などの職員
(精神保健福祉士を含む) |
| 5. 子どもの配偶者 | 13. 病院の職員 |
| 6. 兄弟・姉妹 | 14. 近所の人 |
| 7. 祖父母 | 15. その他 () |
| 8. その他の家族・親族 | |

問18-2 (「1」～「8」のいずれかをお答えの方へ)

おもに支援をしている方は何歳ですか。(1つに○)

- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1. 20歳未満 | 4. 40歳代 | 7. 70歳代 |
| 2. 20歳代 | 5. 50歳代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30歳代 | 6. 60歳代 | |

問18-3 (問18-2をお答えの方へ) 【おもに支援をしている方におうかがいします】

支援をしている方がお困りのことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. 支援の方法がわからない、難しい | 8. 家族など周囲の理解不足 |
| 2. 支援に十分な時間がさけない | 9. 出費がかさむ |
| 3. 自分の時間が持てない | 10. 精神的な負担が大きい |
| 4. 家族や自分の就労に影響がある | 11. 自分が高齢等により支援
できなくなる不安がある |
| 5. 家族が平穏な生活をしにくい | 12. 自分の健康状態が良くない |
| 6. 腰痛など身体的な負担が大きい | 13. その他 () |
| 7. 睡眠時間が十分にとれない | |

問18-4 (問18-1をお答えの方へ)

支援を受ける上で問題となっていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. 支援してもらうことに気を遣う | 7. 支援のことで相談できる人がいない |
| 2. 必要なときに支援者がいない | 8. 経済的な負担が大きい |
| 3. 支援者が替わる | 9. 家族の精神的、身体的負担が大きい |
| 4. プライバシーが守られない | 10. その他 () |
| 5. 支援技術が良くない(自分がしてほしい支援が受けられない) | |
| 6. 支援者の代わりになる人がいない | 11. 特にない |

…………… 日中の過ごし方についてうかがいます ……………

問19 あなたは、平日の昼間は、おもにどこで(何をして)過ごしていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1. 学校などに通っている | |
| 2. 働いている(企業などで「一般就労」している; 自営も含む) | |
| 3. 作業所などで働いている(「福祉的就労」) | →次は問19-4へ |
| 4. 施設に入所している | |
| 5. 施設に通って訓練や支援を受けている(病院のデイケアを含む) | } 次は問20へ |
| 6. 病院に入院している | |
| 7. 自宅で家事・育児等をしている | |
| 8. 自宅にいて特に何もしていない | →次は問19-5へ |
| 9. 趣味の活動や社会参加をしている | |
| 10. ボランティア活動等をしている | } 次は問20へ |
| 11. その他() | |

▶問19-1 (問19で「1」とお答えの方へ) 通学していて困ることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 付き添いがいないと通えない |
| 2. ひとりで通えるが、交通事故などが心配 |
| 3. 学校等の設備が病人や障害者の利用に十分配慮されていない |
| 4. 先生の理解や配慮が足りない |
| 5. 周りの人たちに病気や障害が理解されない |
| 6. 交流教育の内容がもの足りない |
| 7. その他() |
| 8. 特に困っていることはない |

→次は問20へ

▶問19-2 (問19で「2」とお答えの方へ) 仕事に就くおもなきっかけは何でしたか。

(1つに○)

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| 1. ハローワークの紹介 | 6. 職業訓練校の紹介 |
| 2. 学校の紹介 | 7. 就労訓練サービスを受けている所で
(施設・作業所・事業所など) |
| 3. 直接自分で探した | 8. 病気・障害発生以前から働いていた |
| 4. 親や親戚の紹介 | 9. その他() |
| 5. 知人や近所の方の紹介 | |

問19-3 （問19で「2」とお答えの方へ） 仕事をする上で不安や不満はありますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. 給料・工賃が少ない | 8. 困った時に相談する人がいない |
| 2. 働く時間が長い | 9. 病気・障害のある人の就労に理解が乏しい |
| 3. 働く時間が短い | 10. 仕事の面で認めてもらえない |
| 4. からだの調子が悪くなった | 11. 人間関係がうまくいかない |
| 5. バリアフリー化など職場の環境が整っていない | 12. 自分の能力・適性が仕事と合わない |
| 6. 仕事先に通にくい | 13. 仕事にやりがいを感じられない |
| 7. 仕事が難しい、きつい | 14. ずっと今の会社（店）で働けるか不安 |
| | 15. 働いていないのでわからない |
| | 16. その他（ ） |
| | 17. 特に不安や不満はない |

→次は問20へ

問19-4 （問19で「3」とお答えの方へ） あなたは、どのような支援があれば企業等での一般就労に移行できると思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 就職の相談や仕事の紹介などの支援
2. 働きながら悩みや困ったことを相談できるしくみ
3. ジョブコーチなど就労定着支援・職場訪問など継続的支援
4. 職場体験や実習訓練の機会や場所の拡充
5. 職場の環境や仕事の内容、時間などの配慮
6. その他（ ）
7. 特にない（今のままでよい）

→次は問20へ

問19-5 （問19で「8」とお答えの方へ） あなたが日中活動の場へ出かけていないのは、なぜですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 症状が不安定だから | 5. どのようなところがいいか分からないから |
| 2. 心配や不安が強いから | 6. 症状が重くて動けないから |
| 3. 対人関係がうまくいかないから | 7. 外に出たくないから |
| 4. 興味や年齢に合った所がないから | 8. その他（ ） |

問20 あなたは将来（5～10年後）、どのような暮らしをしたいですか。（1つに○）

- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| 1.今のままでよい | 5. 施設に入所して暮らしたい |
| 2. 家族から独立してひとりで暮らしたい | 6. その他（ ） |
| 3. 結婚したい | |
| 4. 同じ病気や障害のある人と、グループホームなどで暮らしたい | 7. わからない |

問21 あなたが問20で選んだ生活をしようとするとき、問題になることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. 生活を支援してくれる人がいない | 5. 家族が反対する |
| 2. 住宅が見つからない | 6. その他() |
| 3. 収入が十分でない | |
| 4. 入居・入所できるグループホーム等や施設が見つからない | 7. 特に問題はない |

…………… 外出や活動についてうかがいます ……………

問22 あなたが外出するときに、困ることはありますか。特に白井市内のことについてお考えください。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 出かけたいときに支援してくれる人がいない |
| 2. 交通機関の利用が難しい(乗り換えがめんどろ、切符が買えないなど) |
| 3. 緊急時など意思の疎通が難しい |
| 4. 周りの人からの偏見や差別がある |
| 5. 病気、障害があることに気づいてもらえず、配慮してもらえない |
| 6. 自分が傷つく不安がある |
| 7. その他() |
| 8. 特に困ることはない |
| 9. (ほとんど)外出しないのでわからない |

問23 あなたが趣味や学習、スポーツなどの活動をするときに困ること、または活動を行っていない理由は、どのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 施設や設備が病人や障害者に配慮されていない |
| 2. 精神疾患患者や障害者が参加できる講座・イベント等が少ない |
| 3. 病気や障害のない大勢の人たちと一緒に活動することに気が引ける |
| 4. 支援者がいない、支援者に気を遣う |
| 5. 一緒に参加する友人、仲間がいない |
| 6. 病人や障害者同士が気軽に集まれる場所がない・少ない |
| 7. 活動のための情報が少ない |
| 8. 忙しくて時間がない |
| 9. 経済的な余裕がない |
| 10. その他() |
| 11. 興味がない(自分に合ったものがない)ので参加しない |
| 12. 特にない |

…………… 災害対策についてうかがいます ……………

問24 あなたは、火事や地震等の災害時にひとりで避難（または対処）できますか。（1つに○）

1. できる → 次は問25へ

2. できない⇒(理由:)

▼
問24-1 (問24で「2」とお答えの方へ) 万一災害が起きた際に、避難（対処）の手助けや誘導してくれる人が、身近にいますか。（1つに○）

1. 昼間・夜間ともにいる

4. いない

2. 昼間はあるが、夜間はいない

5. わからない

3. 夜間はあるが、昼間はいない

6. その他 ()

問25 災害に備えてどのようなことが必要だと思いますか。（3つまでに○）

1. 病人や障害者のための避難訓練の実施

2. 災害時の心得や地震等に関する知識の普及

3. 地域ぐるみの協力体制の強化

4. 病人や障害者の避難への手助け

5. 「ヘルプカード」等の普及

6. 避難先での病人や障害者に対応した備蓄

7. 避難先での医療・治療体制の整備

8. 病気や障害の特性ごとに対応した安心できる避難場所の整備

9. 病人や障害者への災害情報等の伝達

10. 災害時対応マニュアルの整備

11. その他 ()

12. 特になし

13. わからない

※「ヘルプカード」：障害のある人が困ったときや緊急時に、周囲にいる人に支援を求めるための支援ツールの1つで、その人の一般的・基本的な情報のほか、障害の種類と等級、緊急連絡先や介助・介護と対応上の配慮点、支援を求めるメッセージなどが記載されているものです。

…………… 障害者施策全般についてうかがいます ……………

問26 あなたは「成年後見制度」をご存知ですか。（1つに○）

1. 知っている

2. よく知らないが、聞いたことはある

3. 知らなかった

※「成年後見制度」：判断能力が不十分な成年者（精神障害者、知的障害者、認知症の高齢者等）が不利益を被らないように家庭裁判所に申し立てをし、その方を援助してくれる人（「後見人」）を付け、財産管理や福祉サービスの利用などを支援する制度です。

問27 あなたは、万一自分自身では判断ができなくなった場合、「成年後見制度」を利用し
後見人に財産管理などを任せることについて、どう思いますか。（1つに○）

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. すでに利用している | 4. 任せたくない⇒(理由:) |
| 2. 任せてもよい | 5. わからない |
| 3. 一部なら任せてもよい | |

問28 白井市で暮らしていくうえで、市にこれから特にどのような施策に力を入れてほし
いと思いますか。（5つまでに○）

- | |
|--|
| 1. 病気や障害等に関する市民や市職員の理解を深めるような啓発活動 |
| 2. 文化活動やレクリエーション活動等による地域の人々との交流 |
| 3. 情報提供と、気軽に何でも相談できるような体制の充実 |
| 4. 病気や障害のある人の健康づくりや機能訓練等の充実 |
| 5. 福祉サービスを利用できる事業所の整備と福祉サービスの充実 |
| 6. グループホームなど「住まいの場」の整備 |
| 7. 地域活動支援センター、作業所など、福祉的就労の場の整備や内容の充実 |
| 8. 就労のための各種支援の体制づくり |
| 9. 個性を尊重し可能性を伸ばす教育環境の充実 |
| 10. 地域の人々がお互いに支え合う体制づくりと人材育成 |
| 11. 住宅や道路・交通機関など病気や障害のある人が暮らしやすいまちづくり |
| 12. 災害や緊急時の対応体制、防犯体制の強化 |
| 13. 市内にある施設の地域活用の推進 |
| 14. 福祉サービス提供事業者の指導・評価とサービス内容の適正化・向上の促進 |
| 15. 適正な事業者を選択し契約ができるような支援体制づくり |
| 16. 成年後見制度等、病気・障害のある人の人権を守るためのしくみの推進 |
| 17. 精神福祉サービスの選択の幅が、他の2障害と同様の水準となるような充実 |
| 18. 精神障害者の地域生活を支援する施設の整備 |
| 19. 身近な医療機関（精神科クリニック）の誘致、病院への精神科設置の促進 |
| 20. デイケアを身近な医療機関等で利用できるように促進すること |
| 21. その他() |
| 22. 特にない、わからない |

問29 市の保健福祉施策に関するご意見、ご要望などございましたら、ご自由にお書きく
ださい。（※欄が狭くて書ききれない場合は、恐縮ですが余白にご記入いただくか、別紙を付け足してご対応
いただきますよう、よろしくお願いいたします。）

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
9月12日(金)までに郵便ポストに投函してください。（切手は不要です。）

白井市障害者計画・障害福祉計画改定のためのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成19年3月に『白井市障害福祉プラン（障害者計画・第1期障害福祉計画）』を策定し、さまざまな施策や事業を展開してきましたが、平成27・28年度いっぱい両計画がそれぞれ計画期間満了を迎えることになります。各計画の改定にあたり、今回、これまでの取り組み状況を点検し、市民の皆様の生活の様子やご意見をあらためておうかがいし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

この調査票は、各障害者手帳の所持者および難病の方にお送りしています。一人でも多くの皆様からご回答いただき、可能な限り計画に反映させたいと思います。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成26年8月

白井市長 伊澤 史夫

ご記入にあたってのお願い

- 1 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方(ご本人)をさしています。
お答えいただく方はご本人ですが、ご本人がお答えになるのが難しい場合には、ご家族の方や介助・支援者の方などがご本人に代わってお答えいただいてもかまいません。
- 2 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 3 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- 4 ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- 5 お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の()内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 6 「その他()」に○をつけたときは、()内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、
9月12日(金)までに 郵便ポストに投函してください。(切手は不要です)

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

白井市 健康福祉部 社会福祉課

問1 このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

- | |
|-----------------------|
| 1. 本人 |
| 2. 家族や介助者が本人に聞いて代筆 |
| 3. 施設、病院職員等が本人に聞いて代筆 |
| 4. 家族や介助者が本人の意向を考えて記入 |
| 5. その他 () |

..... あなたご自身についてうかがいます

問2 あなたは何歳ですか。(あなたとは、病気・障害のある方ご自身のことを言います)

平成26年8月1日現在で満

--

歳

問3 あなたの性別は。(1つに○)

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

問4 あなたのご病気は、次のうちのどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. ベーチェット病 | 35. 原発性免疫不全症候群 |
| 2. 多発性硬化症 | 36. 特発性間質性肺炎 |
| 3. 重症筋無力症 | 37. 網膜色素変性症 |
| 4. 全身性エリテマトーデス | 38. プリオン病 |
| 5. スモン | 39. 肺動脈性肺高血圧症 |
| 6. 再生不良性貧血 | 40. 神経線維腫症（Ⅰ型・Ⅱ型） |
| 7. サルコイドーシス | 41. 亜急性硬化性全脳炎 |
| 8. 筋萎縮性側索硬化症（ALS） | 42. バッド・キアリ症候群 |
| 9. 強皮症・皮膚筋炎、多発性筋炎 | 43. 特発性慢性肺血栓塞栓症（肺高血圧型） |
| 10. 特発性血小板減少性紫斑病 | 44. ライソゾーム病 |
| 11. 結節性動脈周囲炎 | 45. 副腎白質ジストロフィー |
| 12. 潰瘍性大腸炎 | 46. 家族性高コレステロール血症 |
| 13. 大動脈炎症候群 | 47. 脊髄性筋萎縮症 |
| 14. ビュルガー病 | 48. 球脊髄性筋萎縮症 |
| 15. 天疱瘡 | 49. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 16. 脊髄小脳変性症（SCD） | 50. 肥大型心筋症 |
| 17. クローン病 | 51. 拘束型心筋症 |
| 18. 難治性肝炎のうち劇症肝炎 | 52. ミトコンドリア病 |
| 19. 悪性関節リウマチ | 53. リンパ脈管筋腫症（LAM） |
| 20. パーキンソン病関連疾患 | 54. 重症多形滲出性紅斑（急性期） |
| 21. アミロイドーシス | 55. 黄色靱帯骨化症 |
| 22. 後縦靱帯骨化症 | 56. 間脳下垂体機能障害 |
| 23. ハンチントン病 | 57. その他（ |
| 24. モヤモヤ病 | |
| 25. ウェゲナー肉芽腫症 | ） |
| 26. 特発性拡張型（うっ血型）心筋症 | |
| 27. 多系統萎縮症 | |
| 28. 表皮水疱症 | |
| 29. 膿疱性乾癬 | |
| 30. 広範脊柱管狭窄症 | |
| 31. 原発性胆汁性肝硬変 | |
| 32. 重症急性膵炎 | |
| 33. 特発性大腿骨頭壊死症 | |
| 34. 混合性結合組織病 | |

問5 あなたがその病気になった（または病気であることを知った）のは何歳頃ですか。

歳頃

問6 あなたは、身体障害者手帳をお持ちですか。（1つに○）

1. 障害があり、身体障害者手帳を持っている

2. 障害はあるが、身体障害者手帳は持っていない

3. 障害はない

} →次は問7へ

問6-1 （問6で「1」とお答えの方へ）あなたの身体障害者手帳の等級は次のどれですか。
（手帳を見て1つに○）

1. 1 級

4. 4 級

2. 2 級

5. 5 級

3. 3 級

6. 6 級

問6-2 （問6で「1」とお答えの方へ）あなたの身体障害者手帳に書いてある障害の種類は次のどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 視覚障害

6. 呼吸器機能障害

2. 聴覚・平衡機能障害

7. じん臓機能障害

3. 音声・言語、そしゃく機能障害

8. 肝臓機能障害

4. 肢体不自由

9. ぼうこう・直腸・小腸機能障害

5. 心臓機能障害

10. 免疫機能障害

問7 あなたは、下記の選択肢のいずれかに当てはまりますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 要介護認定を受けている →次は問8へ	4. 発達障害がある
2. 知的障害がある	5. 高次脳機能障害がある
3. 精神障害がある	

問7-1 (問7で「2」～「5」をお選びの方へ)障害者手帳を取得していますか。(1つに○)

1. 療育手帳を持っている
2. 精神障害者保健福祉手帳を持っている
3. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の両方を持っている
4. どちらも持っていない

..... あなたの生活についてうかがいます

問8 あなたの現在のお住まい(生活の場)はどこですか。8月1日現在病院に入院中で、入院期間が6か月未満の方は、入院する前のお住まいについてお答えください。(1つに○)

1. 持ち家(一戸建て)	5. 公団・公社の賃貸住宅
2. 持ち家(マンション)	6. グループホーム等
3. 民間借家(アパート、マンション、一戸建て、社宅など)	7. 福祉施設
4. 県営住宅	8. 病院に長期入院中(6か月以上)
	9. その他()

問9 現在、どなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. ひとり暮らし	6. 母	11. その他の親族
2. 配偶者(妻・夫)	7. 祖父母	12. 友人など家族以外の人
3. 子ども	8. 兄弟・姉妹	13. 寮や施設の職員・仲間
4. 子どもの配偶者	9. 孫	14. その他()
5. 父	10. おい・めい	

問10 あなたの世帯のおもな収入源は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|---------|
| 1. あなたご自身の給与・賃金 | 6. 手当 |
| 2. あなた以外の家族の給与・賃金 | 7. 生活保護 |
| 3. 事業収入(自営業や農業などの収入) | 8. 仕送り |
| 4. 財産収入(利子や家賃などの収入) | 9. その他(|
| 5. 年金 |) |

問11 あなたは、現在の生活で困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 身の回りの介助や支援をしてくれる人がいない |
| 2. 自立して生活するための住宅(持ち家、借家等)がない |
| 3. 自分の希望に合った福祉サービスがない |
| 4. 福祉施設の定員がいっぱいで入所できない |
| 5. 受けたい学校教育の環境(選択肢)がない |
| 6. 病気や障害のない人と一緒に教育機関(幼稚園、学校等)に通えない |
| 7. 働けない(職業に就くことができない) |
| 8. 就ける職業が限られる |
| 9. 十分な収入が得られない |
| 10. 医療費の負担が大きい |
| 11. 医療機関が近くにない |
| 12. お金がかかるので、障害に合った住宅改修ができない |
| 13. 趣味や生きがいを持ってない |
| 14. 生活する上での相談がしにくい、必要な情報が得にくい |
| 15. 人とのコミュニケーションがうまくとれない |
| 16. 外出する機会や場所が限られる |
| 17. 街なかで困っていても周りの人が助けてくれない |
| 18. 病気や障害が原因で特別な目で見られたり、差別を受けたりする |
| 19. その他(|
| 20. 特に困っていることはない |

…………… 健康・医療についてうかがいます……………

問12 あなたは、健康管理や医療について、困ったり不便に思ったことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 近所に診てくれる医師がいない	7. 病気や障害のため症状が正確に伝わらず、必要な治療が受けられない
2. 専門的な治療を行っている医療機関が近くにない	8. 受診手続や案内など、病人や障害者への配慮が不十分
3. 通院するときに付き添いをしてくれる人がいない	9. 医療費の負担が大きい
4. 往診を頼める医師がいない	10. その他()
5. 歯科診療を受けられない	
6. 定期的に健康診断を受けられない	11. 特に困ったことはない

…………… 介助の状況などについてうかがいます……………

問13 あなたは、次のようなことについて、どの程度介助が必要ですか。①～⑩それぞれについて、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください。

項 目	ひとりで できる (補装具などの 使用も含む)	少し手伝っ てもらう必要が ある	ほとんど 手伝っ てもらう
①食 事	1	2	3
②着替え	1	2	3
③トイレ	1	2	3
④入 浴	1	2	3
⑤寝返り	1	2	3
⑥室内の移動	1	2	3
⑦外 出	1	2	3
⑧食事のしたくや後かたづけ	1	2	3
⑨身の回りの掃除、洗濯	1	2	3
⑩会話、コミュニケーション	1	2	3

すべて「1」の方は問14へ

1つでも「2」か「3」がある方は問13-1へ

問13-1 (問13で1つでも「2」か「3」とお答えの方へ)あなたの介助をおもにしているのはどなたですか。(1つに○)

1. 配偶者(妻・夫)	9. ホームヘルパー	次は 問14へ
2. 母	10. 友人・知人・仲間	
3. 父	11. ボランティア	
4. 子ども	12. 施設・寮などの職員	
5. 子どもの配偶者	13. 近所の人	
6. 兄弟・姉妹	14. その他(	
7. 祖父母	)	
8. その他の家族・親族		

問13-2 (問13-1で「1」～「8」とお答えの方へ)介助をしている方は何歳ですか。(1つに○)

1. 20歳未満	4. 40歳代	7. 70歳代
2. 20歳代	5. 50歳代	8. 80歳以上
3. 30歳代	6. 60歳代	

問13-3 (問13-1で「1」～「8」とお答えの方へ)介助を受ける上で問題となっていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介助してもらうことに気を遣う
2. 介助者の精神的な負担が大きい
3. 介助者が体力的にきつい
4. 介助者が自分の時間を持てない
5. 経済的な負担が大きい
6. 介助者の代わりになる人がいない
7. 介助のことで相談できる人がいない
8. その他()
9. 特にない

問13-4 (問13-1で「1」～「8」とお答えの方へ)介助をしている方がお困りのことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介助のしかたがわからない、難しい	6. 睡眠時間が十分にとれない
2. 介助に十分な時間がさけない	7. 出費がかさむ
3. 自分の時間が持てない	8. 精神的な負担が大きい
4. 家族や自分の就労に影響がある	9. 自分が高齢等により介助できなくなったときの心配や不安がある
5. 腰痛など身体的な負担が大きい	

問14 次の①～③の福祉サービスについて、現在の利用状況と今後の利用意向について、それぞれ1つずつ選び、あてはまる番号に○をつけてください。

サービスの種類	現状			今後		
	利用している	利用したことがある、 利用していない	知っているが利用した ことはない	制度を知らない	今後利用したい	今後利用したくない、 利用資格に該当しない
①特定疾患医療費助成 難病のうち特定の疾病について、疾患の医療費の自己負担分を助成するもの。	1	2	3	1	2	3
②小児慢性特定疾患医療費助成 児童の長期にわたる慢性疾患について、疾患の医療費の自己負担分を助成するもの。	1	2	3	1	2	3
③日常生活用具の給付 難病患者および慢性関節リウマチ患者が快適な日常生活を送りやすくするための用具(日常生活用具)を給付するもの。	1	2	3	1	2	3

…………… 日中の過ごし方についてうかがいます ……………

問15 あなたは、平日の昼間は、おもにどこで(何をして)過ごしていますか。(1つに○)

1. 幼稚園や保育園、学校、障害児通園施設などに通っている 2. 働いている(企業などで「一般就労」している) →次は問15-3へ 3. 作業所などで働いている(「福祉的就労」) 4. 施設に入所している 5. 施設に通って訓練や介護を受けている 6. 病院に入院している 7. 自宅で家事・育児等をしている 8. 自宅にいて特に何もしていない 9. その他()	} 次は問16へ
--	----------

▼
問15-1 (問15で「1」とお答えの方へ)通園・通学先はどこですか。(おもなもの2つまでに○)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 幼稚園 | 6. 小中学校(通常学級)・高校 |
| 2. 保育園 | 7. 職業訓練校 |
| 3. 通園施設(療育施設) | 8. 専門学校・大学・短大 |
| 4. 特別支援学校 | 9. その他() |
| 5. 特別支援学級 | |

▼
問15-2 (問15で「1」とお答えの方へ)通園・通学していて困ることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 付き添いがいないと通えない |
| 2. ひとりで通えるが、交通事故などが心配 |
| 3. 学校等の設備が障害者等の利用に十分配慮されていない |
| 4. 病気・障害のない子どもと一緒に学べない |
| 5. 先生の理解や配慮が足りない |
| 6. 周りの子どもたちに病気・障害が理解されない |
| 7. 交流教育の内容がもの足りない |
| 8. その他() |
| 9. 特に困っていることはない |

→次は問16へ

問15-3 (問15で「2」とお答えの方へ)仕事に就くおもなきっかけは何でしたか。(1つに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. ハローワークの紹介 | 6. 知人・親族の紹介 |
| 2. 障害者就労支援センター | 7. 親のあとを継いだなど |
| 3. 福祉作業所等の訓練 | 8. 新聞・広告などで自分で探した |
| 4. 学校での進路指導・実習 | 9. その他() |
| 5. 職業訓練校などの指導・紹介 | |

問15-4 (問15で「2」とお答えの方へ)仕事をする上で不安や不満はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 収入が少ない | 7. トイレなどの設備が使いにくい |
| 2. 仕事が難しい | 8. 昇給や昇進が平等でない |
| 3. 仕事がきつい | 9. 通勤が大変 |
| 4. 自分に合った内容の仕事がない | 10. その他() |
| 5. 職場の人間関係が難しい | |
| 6. 職場での身分が不安定 | 11. 特に不安や不満はない |

問16 あなたは将来（5～10年後）、どのような暮らしをしたいですか。ただし、現在お子さんの方は、おとなになったときの希望をお答えください（1つに○）

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. 現在の家族と一緒に暮らしたい | 6. 障害者の入所施設で暮らしたい |
| 2. 結婚して家庭をつくりたい | 7. その他() |
| 3. 家族から独立してひとりで暮らしたい | |
| 4. 友人や仲間と一緒に暮らしたい | 8. わからない |
| 5. 同じ病気・障害のある人と、グループホームなどで暮らしたい | |

問16-1 あなたが問16で選んだ生活をしようとするとき、問題になることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. 生活を支援してくれる人がいない | 6. 家族が反対する |
| 2. 一緒に住む仲間がいない | 7. その他() |
| 3. 住宅が見つからない | |
| 4. 収入が十分でない | 8. 特に問題はない |
| 5. 施設等の情報がない | |

……………外出や活動についてうかがいます……………

問17 あなたが外出するときに、困ることはありますか。特に白井市内のことについて、できるだけ具体的な場所などを挙げながらお答えください。(例を参考に、回答欄の中にご自由にお書きください。)

(例)

●公共施設等について
・市の〇〇に段差が多い。／障害者用のトイレが使いにくい。
●鉄道やバス等の交通機関について
・〇〇駅のエスカレーターが少ない。／電車、バスの便数が少ない(△□路線)。
●道路や歩道等について
・××付近の道路の段差が多い。／歩道に危険なスロープがある。
●ソフト面(案内等)の不都合について
・病気や障害があることに気づいてもらえない。／駅などで切符が買えない。

など

問18 あなたが、趣味や学習、スポーツなどの活動をするときに困ること、また活動を行っていない理由はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 施設や設備が病人や障害者に配慮されていない
2. 病人、障害者が参加できる講座・イベント等が少ない
3. 病気や障害のない大勢の人たちの中に入っていくのに気が引ける
4. 介助者がいない、介助者に気を遣う
5. 一緒に参加する友人、仲間がいない
6. 活動のための情報が少ない
7. 忙しくて時間がない
8. 経済的な余裕がない
9. その他()
10. 興味がない(自分に合ったものがない)ので参加しない
11. 特にない

..... コミュニティ、災害対策についてうかがいます.....

問19 あなたは、近所や地域の人とどの程度のつきあい方をしていますか。(1つに○)

- 1. 親しくつきあっている
- 2. 相手が自分を理解してくれればつきあえる
- 3. 自分からあいさつする
- 4. 相手があいさつすれば、自分もあいさつする
- 5. ほとんどつきあっていない
- 6. その他()

問20 あなたは、災害時にひとりで避難（または対処）できますか。(1つに○)

- 1. できる → 次は問21へ
- 2. できない

▼
問20-1 (問20で「2」とお答えの方へ) 万一災害が起きた際に、避難（対処）の手助けや誘導してくれる人が、身近にいますか。(1つに○)

- 1. 昼間・夜間ともにいる
- 2. 昼間はあるが、夜間はいない
- 3. 夜間はあるが、昼間はいない
- 4. いない
- 5. わからない
- 6. その他()

問21 災害に備えてどのようなことが必要だと思いますか。(3つまでに○)

1. 病人、障害者のための避難訓練の実施
2. 災害時の心得や地震等に関する知識の普及
3. 地域ぐるみの協力体制の強化
4. 病人・障害者の避難への手助け
5. 避難先での治療体制の整備
6. 病気や障害の種類(特性) ごとに対応した安心できる避難場所
7. 医療器具や内服薬などの確保
8. 補装具や日常生活用具などの確保(頭部保護帽など)
9. 病人・障害者への災害情報等の伝達
10. 災害時対応マニュアルの整備
11. その他()
12. 特にない
13. わからない

……………市等の施策全般についてうかがいます……………

問22 あなたは、どのような福祉等サービスの充実を望みますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 掃除、洗濯、調理、買い物などの家事等の援助
2. 入浴、食事、トイレなど身の回りの手助け
3. 外出時の付き添い
4. ふだん手助けをしてくれる人が都合でできない場合の短期間の施設への入所(ショートステイ)
5. 自宅で使う介護用品(特殊ベッド、入浴補助具など)の給付
6. 食事の配達
7. 医療・看護や適切な援助のための医師・看護師や保健師の派遣
8. 通院時等のタクシー券の交付
9. 総合的な相談サービス
10. その他()
11. 特にない

問23 白井市で暮らしていくうえで、市にこれから特にどのような施策に力を入れてほしいと思いますか。(3つまでに○)

1. 病気や障害等に関する市民や市職員の理解を深めるような啓発活動
2. 文化活動やレクリエーション活動等による地域の人々との交流
3. 情報提供と、気軽に何でも相談できるような体制の充実
4. 病気や障害のある人の健康づくりや機能訓練の充実
5. ホームヘルプなど福祉サービスの充実
6. 障害福祉サービスで利用契約できる事業所、施設の整備
7. 作業所、地域活動支援センターなど、福祉的就労の場の整備や内容の充実
8. 就労のための各種支援の体制づくり
9. 個性を尊重し可能性を伸ばす教育環境の充実
10. 地域の人々がお互いに支え合う体制づくりと人材育成
11. 住宅や道路・交通機関など病気や障害のある人が暮らしやすいまちづくり
12. 災害や緊急時の対応体制、防犯体制の強化
13. 市内にある施設の地域活用の推進
14. 難病患者ももっと障害福祉等の福祉サービスを利用できるよう要請すること
15. 成年後見制度等、病気・障害のある人の人権を守るためのしくみの推進
16. その他()
17. 特にない、わからない

..... ご意見をお寄せください

問24 最後に、市の保健福祉施策についてなど、ご自由にご意見、ご要望等をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
9月12日(金)までに郵便ポストに投函してください。
(切手を貼る必要はありません。)

白井市障害者計画・障害福祉計画改定のためのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、平成19年3月に『白井市障害福祉プラン（障害者計画・第1期障害福祉計画）』を策定し、さまざまな施策や事業を展開してきましたが、平成27・28年度いっぱいでは両計画がそれぞれ計画期間満了を迎えることになります。各計画の改定にあたり、今回、これまでの取り組み状況を点検するとともに、障害のある市民だけでなく障害のない市民の皆様のご意見などもあらためておうかがいし、より実態に即した内容の新計画としていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。対象の方は、各障害者手帳を所持していない市民の中から抽出しています。

一人でも多くの皆様からご回答いただき、可能な限り計画に反映させたいと思います。調査は無記名で行い、調査結果はすべて統計的な数値として取りまとめますので、どうぞありのままの状況やご意見をお聞かせください。ご多忙の折大変恐縮ですが、調査の趣旨をおくみとりいただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成26年8月

白井市長 伊澤 史夫

ご記入にあたってのお願い

- 1 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方（ご本人）をさしています。
- 2 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 3 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- 4 ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- 5 お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を、質問文最後の（ ）内に示された数の範囲で選び、その番号を○で囲んでください。
- 6 「その他（ ）」に○をつけたときは、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、
9月12日（金）までに 郵便ポストに投函してください。（切手は不要です）

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

白井市 健康福祉部 社会福祉課

TEL. 047-497-3483／FAX. 047-492-3033

..... あなたご自身についてうかがいます

問 1 あなたの性別は。(1つに○)

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

問 2 あなたの年齢は。(1つに○) *平成26年8月1日時点で

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 10歳代 | 3. 30歳代 | 5. 50歳代 | 7. 70歳以上 |
| 2. 20歳代 | 4. 40歳代 | 6. 60歳代 | |

問 3 あなたのご職業は。(1つに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 会社員、公務員、団体などの勤め人 |
| 2. パート・アルバイト、臨時雇い、在宅ワーク |
| 3. 自営業、自由業、会社経営(家族従事者を含む) |
| 4. 農業・林業 |
| 5. 学生 |
| 6. 専業主婦・主夫 |
| 7. 無職 |
| 8. その他() |

問 4 あなたの住んでいる地区(小学校区)は、下記のどちらですか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 第一小学校区 | 6. 南山小学校区 |
| 2. 第二小学校区 | 7. 七次台小学校区 |
| 3. 第三小学校区 | 8. 池の上小学校区 |
| 4. 大山口小学校区 | 9. 桜台小学校区 |
| 5. 清水口小学校区 | |

問 5 あなたは白井市に住んでどのくらいになりますか。(1つに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 生まれたときからずっと住んでいる |
| 2. 市内で生まれ、一時市外に住んでいたが、戻ってきた |
| 3. 市外から転入して20年以上住んでいる |
| 4. 市外から転入して10～19年住んでいる |
| 5. 市外から転入して5～9年住んでいる |
| 6. 市外から転入して5年未満住んでいる |

…………… 障害のある人との交流などについてうかがいます ……………

※注）以下の内容で「＊」印が付されている用語については、裏表紙（７ページ）に説明を掲載してあります。

問６ あなたは、今まで障害のある人と、日常生活の中でふれあう機会がありましたか。（あてはまるものすべてに○）

◇ここでは「障害のある人」とは、身体に障害のある身体障害者、知的発達に障害のある知的障害者、精神疾患のある精神障害者、難病患者および発達障害者などを言います。

- １． 家族や親戚に障害のある人がいる・いた
- ２． 友人や知人に障害のある人がいる・いた
- ３． 近所に障害のある人がいる・いた
- ４． 地域の行事などで知り合った
- ５． 学校で一緒に勉強した・している
- ６． 職場で一緒に働いている・働いた
- ７． ボランティア活動で知り合った
- ８． ふれあう機会はなかった
- ９． その他（ ）

問７ あなたは、今までに下記で挙げているようなことについて学んだ経験はありますか。（あてはまるものすべてに○）

- １． 目の不自由な人の誘導や案内の仕方
- ２． 耳の不自由な人の困りごとや案内の仕方、コミュニケーションのとり方
- ３． 言語障害のある人の困りごとや対応の仕方
- ４． 車いすの使い方
- ５． 高齢者の困りごとや高齢者擬似体験
- ６． 内部障害（心臓や腎臓、呼吸器の障害、外見からわからない障害）について
- ７． 高次脳機能障害［＊］の内容や、その障害のある方との関わり方について
- ８． 知的障害のある方との関わり方について
- ９． 発達障害［＊］のある方との関わり方について
- １０． 精神障害のある方との関わり方について
- １１． その他（ ）
- １２． 上記のようなことを学んだことはない

問8 あなたは、障害のある人が街なかなどで実際に困っているのを見かけたとき、どのような行動をとりましたか、または見かけたときにはどうすると思いますか。(1つに○)

1. 自ら声をかけ、困っていることについて手伝ったことがある、または手伝えると思う
2. 困っている人に頼まれて対応したことがある、またはできると思う
3. 困っている人に頼まれて、対応せずにその場を離れた
4. できることはあると思うが、なかなか行動には移せないと思う
5. 困っているような場面を見かけても、できることはないと思う
6. 困っているような場面は見かけたことがない、想像することができない
7. その他()

問9 障害のある人と関わったりさまざまな活動に参加したり等の中で、「こういうことが必要だ」「もっとこうであれば良いのに」、などと感じたことはありますか。(具体的にお書きください。)

問10 「障害のある人もない人も、ともに地域の中で普通に生活していくことができる社会にすべきだ」という考え方を『ノーマライゼーション』と言います。あなたは、このことばを知っていましたか。(1つに○)

1. 内容まで知っている
2. ことばだけは知っていた
3. はじめて知った

問11 あなたは、この『ノーマライゼーション』という考え方について、どのように思いますか。(1つに○)

1. 賛成する
2. ある程度賛成する
3. あまり賛成できない
4. まったく賛成できない
5. わからない

問12 あなたは、地域社会の中に障害のある人への差別・偏見があると思いますか。(それぞれ1つずつに○)

- | | | | | |
|---------------|---|-------|-------|----------|
| (1) 身体障害者に対して | → | 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
| (2) 知的障害者に対して | → | 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
| (3) 精神障害者に対して | → | 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
| (4) 難病患者に対して | → | 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
| (5) 発達障害者に対して | → | 1. ある | 2. ない | 3. わからない |

問13 あなたは、ここ数年、社会の中で障害のある人に対する理解は深まってきていると思いますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. かなり深まっている | 4. まったく深まっていない |
| 2. ある程度深まっている | 5. わからない |
| 3. あまり深まっていない | |

問14 あなたは、障害のある人が就労するためには、どのような条件が整えばよいと思いますか。(あてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 通勤の支援 | 6. 自宅への設備投資（パソコンなど）の支援 |
| 2. 職場の指導体制 | |
| 3. その人に合う仕事の紹介、あっせん | 7. 職場のバリアフリー化 |
| 4. 労働時間を柔軟に選べるしくみ | 8. 周囲の理解、職場の人間関係形成 |
| 5. 職場で時々静養できる環境 | 9. 自立できる賃金の確保 |
| | 10. その他（ ） |

問15 障害のある人となない人がお互いに理解し合い、共に生きる社会をつくっていくためには、どのようなことが必要だと思いますか。(3つまでに○)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 障害のある人となない人が交流する機会を設ける |
| 2. 障害のない人が障害についての理解を深められるよう、情報提供を充実する |
| 3. 幼稚園・保育園生活や学校教育の中で、障害や福祉に関する学習を充実する |
| 4. 障害のある子どもとなない子どもの交流教育を充実する |
| 5. 障害者へのボランティア活動を活発にする |
| 6. 障害者がさまざまな活動に参加できるよう周囲の人が誘いの声をかける |
| 7. 障害者が外出しやすいよう、外出の介助等を充実する |
| 8. 建物・設備などが障害者にも利用しやすいよう改善する |
| 9. 障害者が自分からすすんで行動できるような環境を整備する |
| 10. 障害の状況に応じて働けるよう、職場の就労環境を改善する |
| 11. その他（ ） |
| 12. わからない |

…………… 福祉のまちづくりについてうかがいます ……………

問16 あなたは、『白井市障害福祉プラン（障害者計画・障害福祉計画）』を知っていましたか。（1つに○）

1. 内容を見たことがある
2. 聞いたことがある
3. 今回のアンケートが来るまで知らなかった

問17 あなたは、次のようなことばを知っていますか。(1)～(8)のそれぞれについて、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください。

項 目	内容まで 知っている	ことばを 見聞きした ことはある	知らなかった
(1) 障害者週間(12月3～9日)	1	2	3
(2) 身体障害者補助犬法 〔*〕	1	2	3
(3) バリアフリー新法 （「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」）	1	2	3
(4) 障害者虐待防止法	1	2	3
(5) 身体障害者用駐車スペース	1	2	3
(6) 国連障害者権利条約	1	2	3
(7) 成年後見制度	1	2	3
(8) ふれあい広場（市内で開催） チャレンジパーソンズスポーツ	1	2	3

問18 あなたは、以下に示す事実や施設、団体等のうちどれを知っていましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 市では、障害のある人への施策等についての計画を定期的に策定している
2. 障害者手帳には現在「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」の3種がある
3. 外見だけではわからない障害のある人もいる
4. 市内または近隣にある障害のある人が活動や訓練をするための施設
5. 市内で活動している障害のある人のためのボランティア団体
6. 上記のいずれも知らなかった

問19 市内の公共施設などを、障害のある人等が利用しやすいようにするために、特に必要だと思うのはどのようなことですか。(3つまでに○)

1. 歩道の設置・拡幅
2. 道路の段差の解消
3. 点字ブロック、音声式信号の導入
4. 車いすで使える障害者用トイレの設置
5. 障害者用駐車場の設置
6. 車いすが通れるような出入口の拡幅
7. エレベーター、エスカレーターを設置
8. 建物の出入口のスロープ化
9. 建物の出入口の自動ドア化
10. 廊下・階段の拡幅、手すりの設置
11. リフト付き低床バスの導入
12. その他()
13. 特にない

問20 白井市としてこれから、障害のある人のために、特にどのような施策に力を入れる必要があるとあなたは思われますか。(3つまでに○)

1. 病気や障害の早期発見、予防とともに、早い段階で適切な医療的対応や療育を進める
2. 障害のある人とない人との交流を推進し、相互理解を深める
3. 学齢期等において障害のある子どもたちの可能性を伸ばせる教育を進める
4. 障害のある人の働く場を確保したり、就労環境を改善する
5. 作業所、地域活動支援センターなど、福祉的就労[*]の場を整備する
6. ホームヘルプサービスなど地域で暮らせるような福祉サービスを充実する
7. 精神、発達障害者や難病患者等も、身体、知的障害者と同じぐらいの水準の福祉制度を利用できるよう努める
8. 障害のある人も利用しやすいよう、公共施設の設備や道路等を改善する
9. 障害のある人が住みやすい住宅を確保したり、居住環境を改善する
10. グループホームなど地域社会の中で暮らせる場を確保する
11. 障害のある人が参加しやすい生涯学習活動等を充実する
12. 障害のある人の生活を支援するための情報提供や相談体制を充実する
13. その他()
14. 特にない

こ と ば

◇**高次脳機能障害** 交通事故や脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・思考・言語などの機能障害。外見上は障害が目立たないため、周囲の人に理解されにくかったり、本人自身が障害を十分に認識できないこともある。

◇**発達障害** 学習障害(LD)、注意欠陥・多動性障害(ADHD)、広汎性発達障害、アスペルガー症候群、自閉症、高機能自閉症など、先天的な脳機能の障害を総称するもの。

◇**身体障害者補助犬法** 身体障害者補助犬(視覚障害者のための「盲導犬」、肢体不自由者のための「介助犬」、聴覚障害者のための「聴導犬」)の訓練事業者および使用者の義務を定めるとともに、身体障害者が公共的施設で、公共交通機関等を利用する場合において補助犬を同伴することができるようにするための法律。平成15年10月から全面施行。

◇**福祉的就労** 会社などにおける「一般就労」に対して、障害のある人が施設や作業所などで働くことを言う。

..... ご意見をお寄せください

◎ 最後に、ご意見、ご要望などございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
9月12日(金)までに郵便ポストに投函してください。