

平成 28 年度第 3 回白井市障害者計画等策定委員会

日 時 平成 28 年 12 月 21 日(水)
午後 2 時 00 分から
場 所 白井市役所本庁舎 3 階
会議室 2

次 第

1 開 会

2 委員長挨拶

3 議 題

(1) 平成 28 年度第 2 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

(3) その他

4 閉 会

平成 28 年度第 2 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 11 月 9 日(水) 午後 2 時 00 分から 4 時 00 分まで
- 2 開催場所 白井市保健福祉センター2 階 研修室 2
- 3 出席者 竹原委員長、林副委員長、福岡委員、松本委員、鶴岡委員、大井委員、古武委員、高柳委員、田中委員、黒澤委員、平野委員、茂野委員、山田委員、小林委員、川島委員（計 15 名）
- 4 欠席者 なし
- 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 1 名
- 7 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

8 資料

- 資料 1 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)
- 資料 2-1 アンケート調査票（案）及び調査対象者について
- 資料 2-2 アンケート調査票案(身体障がい者用)
- 資料 2-3 アンケート調査票案(知的障がい者用)
- 資料 2-4 アンケート調査票案(精神障がい者用)
- 資料 2-5 アンケート調査票案(難病患者用)
- 資料 2-6 アンケート調査票案(障がいのない市民用)
- 資料 2-7 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

9 議 事

◇開 会

- ・事務局より開会が宣言された。

◇委員長挨拶

- ・委員長より挨拶があった。

[大要] 皆様こんにちは。本日は、前回事務局の方からお話がありましてとおり、第 5 期障害福祉計画策定に伴うアンケート調査について、皆様から積極的なご意見を頂きたいと思います。これまでは、計画を策定するまでが大変で、策定が終わったら一段落する、というようなところがありましたが、今現在の第 4 期計画では、PDCA サイクルというものがあり、計画を策定したらそれを実行に移して、更にチェックして…というような流れが明記されています。ですから、計画をただ策定するだけではなく、本当に具体的に実行されているかどうか、管理をきちんとしていくというのが私どもの大きな役割かと思っています。もちろん、実行してもいろいろ制度が変わったりすることもありますし、

財政的な条件もあるわけですが。

今日も限られた時間ではありますが、皆様方の積極的なご意見を頂ければと思っています。よろしくお願いいたします。

◇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

- ・事務局より資料 1 について説明があった。

委員長 資料 1 は前回の会議の記録になりますが、何かお気づきの点や、訂正等のご要望があれば、ご意見を頂きたいと思います。いかがでしょうか。

委 員 第 1 回の策定委員会ですが、私は都合が悪くて出席できなかったわけではありません。職員さんには伝えてほしいとお願いしたのですが、欠席の理由は皆さんに伝わっているのでしょうか。というのは、26・27 年度の障害者計画等策定委員会には 12 回全て出席したのですが、点字の資料があるわけではないので、出席していても、会議でどこをやっているかが分かりません。「何ページの何行目」と言われても分からないし、どの内容について質問が出たのか、あるいはそれにどう答えているのかも把握できないし、質問や意見を言うタイミングも上手く計れないので、出ても意味がないなと思いました。ですから欠席しました。今回出席したのは、議題がアンケートについてなので、できたら出席してほしいと事務局からお願いされたからです。また、ここでは私も含め他の障がい者の人たちも意見を言っているわけではなく、他の人はともかくとして、少なくとも私は自分が委員でなくてもいいと思ってしまったので、それを訴えたくて出席しました。委員の依頼を受けたときも、「うちの会は委員を出しません。個別でお願いします」と言ったのですが、それはできないと事務局に言われたので、名前は出しました。このあたりを皆さんがどう理解されておられるか、と思い、自分の気持ちを伝えています。今の時点では、この先出席するか分かりません。

事務局 前回もそうでしたが、今回、障害者計画等策定委員会を設置するにあたり、市の附属機関条例には、委員の中に障害者団体の代表を入れることが定められており、市内にあります障害者団体の代表の方に委員の推薦をお願いしました。視覚障がい者の方には、いろいろとご不便をおかけしてしまっておりますが、なかなか点字での資料を整えることは難しい状況で、前回からご協力頂いております。ただ、会議の中で思ったような発言ができないとか、説明している部分が分からないといったご意見はごもっともだと思います。前回もそうでしたが、今後進めていく中で、各団体の方に個別にご意見を頂く機会は取らせて頂きたいと考えており、懇談会形式の意見聴取の予定は組んであります。前回から引き続きご推薦を頂いたところですが、推薦について辞退されたいということであれば、ご意見を聞く機会は設けたまま、その団体からの委員は欠員とする対応を事務局の方で取らせて頂くことも一つの形だとは思っています。その対応でも構わないかどうか、委員会の皆様にご検討を頂ければと思います。

委員長 欠席についてですが、やむを得ず欠席することもあるかと思いますので、例え

ば、ご連絡頂いたときに、欠席の理由を委員会に説明しても構わないということであれば、配慮はしていきたいと思います。また、前回進行を務めていた身として、先ほどの委員さんの意見は非常に重たく受け止めております。今は、「自分たちのことを自分たち抜きに決めてもらいたくない」ということが当たり前になろうとしているわけです。合意的配慮ということが言われている中、限界はあるでしょうが、この会の進行や資料などは、できる限り本人のご意見を反映できたら良いと思います。

委員 今「合理的配慮」という言葉が出ましたが、「合理的配慮」という言葉は、我々からすると「合理的排除」というように聞こえるので、もっと他の言葉があると良いのにといます。以前の委員会で、「障害」という言葉の「害」の字をひらがなに書くかどうかという話がありましたが、視覚障がい者は、聞こえる言葉や点字を優先的にとらえてしまうので、どちらかといえば文字よりも言葉そのものに焦点を当ててほしいなと思います。

委員長 ありがとうございます。一般市民向けのアンケート案の中に、「障害者差別解消法」という項目を加えたいという部分もありましたので、「配慮」という言葉がふさわしいのかどうか、委員の皆様を検討して頂きたいと思います。

委員 事務局から資料の点訳は難しいという話もありましたが、実際、他の自治体でも視覚障害をお持ちの方がこういった委員会にいらっしゃるケースがあるので、その場合はどうしているのだろーと思います。視覚障がいのある委員さんがいらっしゃる以上、点訳資料を用意するといった配慮は大前提だと思いますが。残念でなりません。

委員長 できる限り、市の方でも配慮して頂きたいです。今現在の進行を点字にするということではなくて、議事録などは一定期間、時間に余裕がありますので、対応をご検討頂ければと思います。

委員 テキストファイルで資料を頂いていますので、事前に音声で聞くことはできますが、手元に持ってくることができず、全てを覚えることも難しい状態です。できれば、会議に出るためには手元に資料が欲しいです。皆さんと同じように参加したいのですが、どうしても差別されているように感じてしまいます。

委員 疑問に思うことが二つありまして、一つは、他の市町村では視覚障がい者の方がこういった委員会に出られているのか、二つめは、もし出られているなら、資料はどのように準備されているのかということです。他の自治体では、資料の音訳用のノートパソコン(機械?)があり、それで視覚障がい者の方も説明を受けられるようになっています。その読み上げる音声が必要になるということであれば、別の部屋で会議に参加するというようなこともできますよね。近隣の自治体はどのような対策を取っているのか、聞きたいところです。

事務局 他の市町村で計画を策定する際の委員の構成や、あるいはその中に視覚障がいをお持ちの方がいらっしゃる場合の対応については、確認をさせて頂きたいと思います。また、会議要録等の点訳の対応が可能かどうかは、今後検討するお時間を頂きたいと思います。

委員長 会議全体の記録については検討して頂けるとのことでしたが、できれば会議の進行においても、様々な障がいを持った委員さんをご発言できるよう、委員の皆様にも工夫をお願いし、そして私自身もそのように努めてまいります。

2 アンケート調査票(案)及び調査対象者について

・事務局より資料 2-1 について説明があった。

委員長 アンケート全体について、何かご質問等はあるでしょうか。

委員 2 年前のアンケート調査での、視覚障がい者の回答状況を知りたいです。確か白井市では視覚障がい者が 78 名いたと思ったのですが。

事務局 前は、身体障がいの方を対象としたアンケートの中で、「視覚障がいがある」と答えられた方が 6.6%いらっしゃるという結果でした。概数ではありますが、回答者数とその割合から計算しますと、52 名が回答されているということになります。

委員 なぜそのようなことをお聞きしたかという、我々は誰かの力を借りて回答する必要があり、手間がかかるものですから、もっと回答数が少ないと思っていました。あゆみの会の中では、家族に協力を断られたという人のケースも聞きました。私が回答するときも、何とか家族にやってもらうのが精一杯です。自分でこういう風に回答したいという思いはありますが、頼みづらかったりすることもあるので、ぜひ職員の方にお手伝いして頂きたいです。

事務局 アンケート調査票の表書きに、「ご記入にあたってのお願い」という部分があり、そこでは「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」と記載していますが、前回、「家族には頼みづらい」というご意見も頂いていたため、市の方でご相談に応じて、可能な限り個別に対応していきたいと考えているところです。

委員 ということは、市役所までわれわれが出向く必要があるということですね。訪問してもらえるとというわけではないと。

事務局 ご自宅に伺うとなると、対応が難しいというのが正直なところでございまして、日数をできるだけ多く取って、調査票を回収しようと考えています。職員が対応しますので、都合の良い日に市役所までお越し頂いて回答をお願いしたいと思います。ご理解をお願いいたします。

委員 付き添ってくれる家族にも都合があるので、折り合いをつけるのが難しいこともあります。期限は決まっていますが、確実にその期間内に行けるとも限りません。どうしたらよいでしょうか。

事務局 アンケート調査ですので、ある程度「この日までに回答してください」というお願いはしますが、締切日を過ぎたからといって即座に受け付けない、ということではありません。ご相談頂ければ、なるべくご都合の良い日に対応させていただきます。

委員 前回の計画策定の際、アンケート以外にも、市職員とコンサルタント会社が障害者団体の皆様に対してヒアリングを行い、良い意見が出たと聞いています。今回もそういうことをやった方がよいと思うのですが。

委 員 当事者からすると、個別でないと言いつらい意見もあるので、ぜひやってほしいです。

事務局 前回と同様、各団体の方にお話を伺いながら計画策定を進めていきたいと思っています。アンケート調査とは別に機会を設けさせていただきますので、アンケートはアンケートで、できる範囲でお答え頂ければと思います。

委 員 基本的なことで申し訳ありませんが、障害者手帳の交付に年齢は関係ないのでしょうか。

委員長 手続きをすることにより手帳が交付されます。年齢は上限も下限もありません。

委 員 ということは、資料 2-1 にある対象者数は、大人も子どもも含めた数ということですか。

事務局 仰るとおりです。年齢は関係なく、手帳をお持ちの方の中から対象の方を抽出していきます。ただし先ほども申しましたとおり、ご本人が未成年であるなどしてご自分でお答えになるのが難しい場合には、ご家族の方が代わりにお答えになっても構わないということになっています。

委員長 今回は法律改正により、障害児福祉計画も策定するということになっていますので、障がいをお持ちのお子さんのニーズもアンケート調査の中から把握するということで良いのでしょうか。

事務局 はい。ただし本市においては、第 4 期障害福祉計画の中で児童のサービス量見込み等についても記載しています。第 5 期では、恐らく児童の部分も計画として成人の方の障害福祉計画と 2 つ並ぶような形になるのではないかと思います。ただ、国の指針がまだ出ておりませんので、それを確認しながら進めていく形になります。

委 員 今出ていた話ですが、前回会議でもそのような話題が出ており、資料 1 に書いてありますので、それを読めば済むのではないかと思います。時間の都合もありますので、今回の議題についてもっと話し合いたいです。

委員長 分かりました。事務局に確認しますが、今回の会議だけでアンケートのことを決めるわけではありませんね？次回会議でも話し合えますよね。

事務局 はい。今回と次回の会議でアンケートについて確定したいと考えておりますが、今回の会議中に意見を出し尽くすのは難しいかと思いますので、また新たにお気づきの点がありましたら、メールやファックス等で事務局の方にお知らせください。

・事務局より資料 2-2 について説明があった。

委 員 前回調査時にも気になりましたが、居住地区や年齢など、なぜ個人を特定するような設問を入れるのでしょうか。回答する側からすると、それならば名前を書いた方が良いように感じてしまいますが。

事務局 結果の分析の際に基礎データとして使うため、それぞれの属性をお尋ねする必要があります。結果を公表する時点では細心の注意を払い、個人が特定されることの

ないようにいたします。目的があつてのことですので、ご理解頂きたいです。

委員 もし、「記入にあたってのお願い」に、「住所・氏名をご記入ください」と書いてしまうと、今よりももっと回答してもらえなくなると思います。名前を書いても良いとおっしゃる方は書かれても良いかと思いますが、これだけ個人情報について重視されている状況の中で、氏名を記入してくださいというのは無理があるので、今の時流に適ったお願いではないかと思います。

委員 例えば、集計する方が「この小学校区にはこういう障がい者の方が何人住んでいる」ということが分かっているならば個人が特定されてしまうかもしれませんが、集計者がそういったことを分かっているなければ、仮に1名だったとしても特定されることはないし、できないと思います。恐らく集計する方も白井市のことを全て熟知しているというわけではないでしょうから。

委員 では、いったい誰が集計や分析作業を行うのですか。

事務局 市が委託しているコンサルタント会社が行います。市の職員が1枚1枚チェックするということはありません。先ほども委員からもお話がありましており、コンサルタント会社では、どなたがどこに住んでいるかまで把握していませんので、入力時に調査票を見ても、誰が回答されたものであるかは判断できません。当然、報告書において個人情報を公表するようなことは致しません。なお、報告書に記載しきれなかった分も含めた全ての数字上のデータは、報告書とは別に市に納品されます。それは何に使えるかと言いますと、例えば問17に「今後使いたいサービスは何か」という設問がありますが、その回答結果を居住地区をたずねる設問の結果と掛け合わせてみると、その地区にどんなサービスのニーズがあるかを把握することができます。こういう分析を行うことで、行政の方としても複合的な情報を得られます。このような理由から回答者の方の属性を聞く設問を入れていますので、その設問がなくなってしまうと、情報も把握できなくなります。個々の回答者について想像しながら入力したり分析したりすることは一切ありませんので、ご安心頂ければと思います。

委員長 属性を聞く設問を掛け合わせて個人を特定するのが目的ではなく、サービスが本当に足りているのか、満足してもらえているのかということ把握し、例えばサービスが不足しているようなところには事業所を誘致するであるとか、そういう目的のために行うアンケートだと思います。

委員 ちょっと疑問に思ったのですが、調査の結果、ニーズが少ないからといってサービスを提供する優先度が下がるということはないですね。

事務局 まずはニーズが多いか少ないかということ調査させて頂きたいです。結果を受けて今後策定される計画書にどう反映させるかはまた検討しますが、ニーズが少ないからそのサービスを提供しない、ということではありません。

委員 前回、回収率が55%とのことでしたが、結果は適切に計画に反映されているのでしょうか。

事務局 55%という回収率は、通常のこういったアンケート調査の中では高い方である、という認識でおります。前回も同じような意見がありましたが、事務局といたしま

しては、アンケート調査の結果や皆様のお話をお聞きした結果をできる限り反映させて頂いたつもりでおります。今回についても同じように作業を進めていきたいと思いをします。

委員長 当然、前回の 55%を大きく上回るくらいの方々に回答して頂きたいと思っています。皆様にも、関係者の方に周知して頂いたりであるとか、回収率を上げるような取り組みをお願いしたいところです。

委員 議題はアンケート調査票の内容について、ということなので、それ以外のことについては最後にまとめて質問をお受けしたいと思うのですが、委員長、いかがでしょうか。

委員長 時間の都合もありますし、そのとおりでと思います。では、身体障がい者の方向けの調査票についてですが、今の時点でお気づきの点などありましたらお願いいたします。

委員 前回の調査票よりは分かりやすく、見やすくなっていると思います。それぞれのサービスについて状況を聞いていることもあって、内容も濃くなっているように感じます。ご家族に回答をお願いする場合にも、途中で表の中にサービスについての説明が入っていたりしているので、答えて頂きやすくなっていると思います。

委員 問 17 を回答するときに、いちいち問 14 まで戻って番号を確認しなければならないのが非常に面倒だと思います。重要な設問だと思うので、できれば戻らないでもいいようにしてもらえると良いと思うのですが。

事務局 ありがとうございます。検討させていただきます。

委員 問 16 の選択肢 2 にある「資格要件」とは、「受給資格要件」ということで良いでしょうか。

事務局 はい。そのとおりです。

委員 問 18 の選択肢 6 の「利用できるサービス量が少ない」というのは、つまり「支給決定量が足りていない」と解釈すればよろしいですか。また、選択肢 7 の「利用したいサービスの種類がない」というところも、制度上ない、ということなのか、受け手である事業者がないのか、どちらか分かりませんでした。白井市の状況からすると、恐らく後者の「サービス事業者がない」という選択肢があると好ましいです。

事務局 ご指摘のとおり、市で全てのサービスを提供できているわけではありませんので、「サービス事業者がない」という選択肢も付け加えたいと思います。また、「利用できるサービス量が少ない」という表現に関しましても、検討させて頂きたいと思いをします。

・事務局より資料 2-3 について説明があった。

委員長 ルビがふられています。単純にルビをふるだけではなく、分かりやすい文章表現を検討してほしいと思います。それでは、ご意見はありますでしょうか。まだ発言のない方からも、ぜひお願いいたします。

委員 問 11 で世帯収入を聞く設問がありますが、これは本人の収入を聞いた方が適切だと思うのですが。現在では福祉サービスを利用する場合、利用する本人の収入を見て援助が行われるということもありますので。

事務局 これは案として書かせて頂いているところですが、確かにサービスの利用においては、ご本人の収入を聞く場合もありますし、また問 11 そのものが新規の設問になりますので、設問自体の要・不要も含めて改めて検討したいと考えております。

委員 今の話に関して、世帯収入の基礎データは確かにあっても良いと思いますが、それとは別に個々の収入のデータがあると良いと思います。特に、施設に入所されている方々やグループホームにお住まいの方に回答して頂くことを考えると、世帯収入だけを聞くのは実態にそぐわないのではないかと思います。

事務局 ありがとうございます。検討させていただきます。

・事務局より資料 2-4 について説明があった。

委員 問 5 の選択肢 4 に「(精神障害者保健福祉手帳を)持っていない」とありますが、今回の精神障がい者の調査に関しては、対象が手帳を持っている方だということなので、選択肢としてふさわしくないと思いますが。

事務局 ご指摘のとおりです。訂正いたします。

・事務局より資料 2-5 について説明があった。

委員 問 2 の設問文で「障がいのある方」とあるが、これは「難病のある方」の間違いではありませんか。

事務局 これもご指摘のとおりです。適切な表現に改めさせていただきます。

・事務局より資料 2-6 について説明があった。

委員 問 17 の選択肢に、「内容まで知っている」というところがあるが、「内容を知っている」というのは、この場合、どこまでを「知っている」とするのでしょうか。知っている、という程度もいろいろあると思うので、あいまいに感じます。私も当事者ですが、名前を知っていても、内容を全部きちんと知っているわけではないものもありますので。

事務局 案では、知っている程度を 3 段階に分けて聞いていますが、この選択肢の数と表

現が適切かどうか、改めて考えたいと思います。

委員長 最後のページにいくつか言葉の解説が載っていますが、これにぜひ「障害者差別解消法」の解説も加えてほしいと思います。障がいのない市民の方に、正しい理解をして頂ける機会にもなりますので、ご検討頂ければと思います。

事務局 はい。検討いたします。

委員 最終ページの言葉の解説ですが、最後よりももう少し最初の方に持ってきた方が理解しやすいのではないかと思います。いかがでしょうか。最後まで来てやっとなら説明を見るとなると、答えやすさにも影響するのかなと思います。

事務局 今のご質問ですが、例えば問 17 に言葉の解説を入れた方が良いということでしょうか。あるいは、最初のページの裏などに解説を入れてほしいということでしょうか。

委員 一番丁寧なのは、言葉が出てきたときに解説がついてくるような形だと思います。分かりやすいし、答えやすいと思います。

事務局 検討してみますが、一点だけ申し上げておきますと、問 17 のような「〇〇という言葉を知っていますか」という設問に回答する際、回答される方の中には、「以前は知らなかったけれど、今ここで解説を読んだから知っている」ということで「知っている」と回答されてしまう方がいらっしゃる場合があります。ですので、この部分は慎重に検討させて頂きたいと思います。ただ単に言葉を説明するためにだけある語釈ならば、もちろん分かりやすい位置にあった方が良いとは思いますが。

委員 右上にある「障がいのない市民用」というのは表現としてふさわしくない気がします。

事務局 右上の部分は会議資料の区別のために入れているものですので、実際に回答される方がこれを目にされることはありません。

委員 ほとんどの調査票に住居形態を聞く設問がありますが、持ち家か持ち家ではないかで選択肢を分けているのはどうしてでしょうか。

事務局 それは特に身体の方に関係がありますが、仮に持ち家にお住まいの方であれば、住宅改修が容易にできます。しかし賃貸であるとか、持ち家でない場合というのは、生活しやすいようにバリアフリー化をしようとしても、大家さんなどにダメと言われてしまっただけでできないということや、また、そういうサービスを利用できないといったことが考えられます。そのため、実は持ち家と持ち家でないという状況には大きな差が出てきます。なお、他の調査でも同じような質問がなぜ入っているかといえば、重複障がい者の方に配慮したためである、ということになります。

委員 ほぼ全ての調査票に「平日の昼間に何をしていますか」という設問が入っていて、その選択肢に「特別支援学校（盲・聾・養護学校）に通っている」とあるのですが、現在の制度上「養護学校」というものはないのではないのでしょうか。

事務局 これは、前回の同じ設問を選択肢ごとそのまま移したため、チェックが漏れておりました。修正させて頂きます。

委 員 合わせて、その次の選択肢に「小学校・中学校に通っている」というのがありますが、これは特別支援学級についての想定はしているのでしょうか。

事務局 こちらについても、特別支援学級に通級しているかどうかは判別できないため、それが分かるような選択肢を新たに設けたいと思います。

委 員 資料2-6の問10、「ノーマライゼーション」という言葉について知っているかどうか、また、その次の問11、「ノーマライゼーション」の理念に賛成できるかどうか、という設問がありますが、そもそも「ノーマライゼーション」という概念自体がずいぶんと古いものであるので、この2つは必要ないように思います。いかがでしょうか。今はどちらかという、地域の中で健常者と障がいのある方が共に暮らしていく、という考え方が前提になっていると思いますので。

事務局 これは経年変化を見たいというところから入れている設問です。問10に関しては知らないと回答される方も過去いらっしゃいまして、過去に行ったアンケートの結果より「知っている」と回答される方が多ければ、それだけ考え方として認知されているので、良い傾向であると判断することができると思っていますが。

委 員 いえ、必要性自体ないと思っています。認知度や賛成できるかどうかを聞くよりも、回答される方に理解を促していく設問を検討して頂けると良いと感じます。

委 員 過去の結果を見ていると、これ以上ノーマライゼーションについて成熟した回答を求めるのは難しいように感じます。そもそも、障がい者に関わる我々ですら、「ノーマライゼーション」という言葉を今はあまり使っていませんし、その考え方が当たり前になりすぎていますので。どちらかと言えば、障がいのある方が地域で生活するために、社会的障壁をどう対応しようか、という考え方で「配慮」あるいは「合理的配慮」という言葉が使われ始めています。ですから、「合理的配慮」についての認知度などを聞く方が良いと思います。「合理的配慮」という、「ノーマライゼーション」の次のステップの考え方について、新たに集計を取ってみても良いのかなと思います。

委 員 この障がいに関するアンケートというものはいつからやっているのでしょうか。また、毎年行っているのですか。

事務局 第1期計画の策定時から行っていますので、10年程前からということになります。

委 員 毎年行っているのですか。

委員長 毎年ではありません。計画策定の度に実施するので、おおよそ2～3年に1回行っているような形ですね。

◇閉 会

事務局 追加のご意見等がありましたら、今月末日までに、事務局までお知らせ頂ければと思います。

次回の会議は12月21日(水)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

アンケート調査票に対するご意見と対応（案）

1 複数の調査票に共通するご意見

調査票区分※・問番号					ご意見	対応(案)	考え方
身	知	精	難	不			
問 2 ～ 4	問 2 ～ 4	問 2 ～ 4	問 2 ～ 4	問 1 ～ 5	居住地区や年齢など、なぜ個人を特定 するような設問を入れるのか。	(変更なし)	結果分析のための基礎データとして回答 者属性を把握する必要があります。結果 公表時には個人が特定されることのない ように致しますのでご理解をお願いします。
問 5	問 5	問 5	問 6	－	介護給付の障がい支援区分の認定を受 けている人には、その区分を聞いたらどう か。	手帳の等級または難病の病名と併せて、 障がい支援区分をお聞きする質問を追 加します。	
問 10	問 8	問 11	問 8	－	住居の形態について、持ち家か賃貸か で選択肢を分けるのはなぜか。	(変更なし)	住宅改造が容易か困難かの違いによっ て、サービスのニーズや利用状況にも差 異が生じる可能性を考慮し選択肢を区分 しています。

※調査票区分の略記 身：身体障がい者用／知：知的障がい者用／精：精神障がい者用／難：難病患者用／不：障害者手帳を所持していない人用

調査票区分・問番号					ご意見	対応(案)	考え方
身	知	精	難	不			
問 12	問 10	問 13	問 10	—	選択肢 3 に「特別支援学校(盲・聾・養護学校)に通っている」とあるが、現行の制度上、「養護学校」はなくなっているのではないか。	「特別支援学校(<u>旧</u> ：盲・聾・養護学校)に通っている」に変更します。	「特別支援学校」の呼称がまだ回答者に定着していない可能性を考慮し、旧制度の呼称を併記します。(なお、県内には千葉盲学校・千葉聾学校がありますが、現行制度上は特別支援学校になっています。)
					選択肢 4 に「小学校・中学校に通っている」とあるが、特別支援学級について想定しているのか。	当該選択肢を「小学校・中学校(普通学級)に通っている」と「小学校・中学校(特別支援学級)に通っている」の2つに分割します。	
問 13	問 11	問 14	問 11	—	世帯収入ではなく、本人の収入を聞いた方が適切ではないか。または、世帯収入とは別に、本人収入があったほうがよいのでは。	18 歳以上の方については本人年収、18 歳未満の方については世帯年収(いずれも税引前)をお聞きするように改めます。また、選択肢は、「300 万円未満」、「300 万円以上～600 万円未満」、「600 万円以上」の3者択一にします。	障害福祉サービスの利用やニーズの分析という設問の意図を再確認し、サービス利用者負担額の判断基準となる世帯範囲及び目安収入の区分に近い内容に改めます。
問 14	問 12	問 15	問 12	—	—	No.32「障害児相談支援」を一覧に追加します。	当初案で漏れていました。大変失礼いたしました。
問 16	問 14	問 17	問 14	—	選択肢 2 にある「資格要件」とは、「受給資格要件」ということか。	「受給資格要件」に修正します。	

調査票区分・問番号					ご意見	対応(案)	考え方
身	知	精	難	不			
問 17	問 15	問 18	問 15	－	サービスの一覧表までいちいち戻って番号を確認するのは面倒。戻らなくてもいいようにしてほしい。	(変更なし)	サービスの一覧表の中に利用意向を聞く欄を設けられるかレイアウトを再検討しましたが、限られた紙幅で読みやすさ、記入しやすさを維持しながら欄を増やすことは困難でした。ご理解をお願いします。
問 18	問 16	問 19	問 16	－	選択肢6の「利用できるサービス量が少ない」とは、「支給決定量が足りていない」ということか。	「支給決定量が少ない」に修正します。	
					選択肢7の「利用したいサービスの種類がない」とは、「制度上ない」という意味なのか、「(受け手である)サービス事業者がない」という意味なのか。	「利用したいサービスの提供事業者が市内・近隣にない」に修正します。	

2 個別の調査票についてのご意見

調査票区分・問番号					ご意見	対応(案)	考え方
身	知	精	難	不			
-	全体	-	-	-	漢字にルビをふるだけでなく、わかりやすい文章表現を検討してほしい。	下記のとおり、簡単な言葉への置き換えを行います。 (表紙)「満了を迎えることになり」→「終了し」 「即した」→「合った」 「各」→「それぞれの」 「所持者および」→「お持ちの方と」 「ご回答いただき」→「回答していただき」 「無記名で行い」→「名前を書いていただく必要はなく」 「統計的な数値として」→「数値として」 「ご多忙の折」→「お忙しいところ」 「趣旨」→「目的」 「限定している」→「決まっている」 「投函して」→「入れて」 「不要です」→「必要ありません」 (問 1)「代筆」→「代わりに書いている」 (問 7)「類する」→「似ている」 「発現する」→「現れる」 「脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする」→「脳の病気による」 「外見上は」→「外から見ると」 「周囲の」→「周りの」 「理解されにくかったり」→「わかってもらえないことがあったり」 「本人自身」→「本人」 「十分に」→「しっかりと」 「直接」→「そのまま」 (問 8)「入院中で」→「入院していて」 「入院期間」→「入院している期間」 (問 15)「今後」→「これからの」	

調査票区分・問番号					ご意見	対応(案)	考え方
身	知	精	難	不			
-	-	問 5	-	-	精神障害者保健福祉手帳を持っている人が調査対象ならば、選択肢 4「(手帳を)持っていない」はいらないのでは。	選択肢 4「持っていない」を削除します。	
-	-	-	問 2	-	質問文が「障がいのある方」となっているが、間違いではないか。	「難病の方」に修正します。	
-	-	-	-	表 紙	表紙右上にある「障がいのない市民用」という表現は適切でないのでは。	この調査票の名称を「障害者手帳を所持していない人用」に改めます。 ※資料 2-6 表紙右上にある名称は資料の区別のために入れているものであり、実際の調査票には記載されません。	「障がいのない市民用」は前回アンケート時の呼称を踏襲したものです。障害をお持ちの方が全員手帳を所持しているのではないことを踏まえ、表記を改めます。
-	-	-	-	問 10 ・ 11	「ノーマライゼーション」の考え方は今や当たり前になっているので、設問の必要がないのでは。障がいのある方が地域で生活する際に生じる社会的障壁を取り除くための「合理的配慮」について認知度等を聞くほうが良い。	「ノーマライゼーション」は問 17(言葉の認知度についての質問)の一項目として移し、問 10、11 は「合理的配慮」に置き換えます。	「合理的配慮」の浸透度の測定と、正しい理解の促進を目的にします。ただし、「ノーマライゼーション」については、前回調査で、理念に賛成する人は 88%だったのに対し、言葉を知っていた人は 38%にとどまっていたことから、今回も認知度に限り調査対象とします。

調査票区分・問番号					ご意見	対応(案)	考え方
身	知	精	難	不			
-	-	-	-	問 17	選択肢 1 に「内容まで知っている」とあるが、どこまで知っているのかがあいまいでわかりにくい。	「内容まで知っている」を「詳しく内容を知っていた」と「大まかに内容を知っていた」の 2 つの選択肢に分割します。	
-	-	-	-	巻末「とば」	最後に用語解説があるが、もっと前に持ってきたほうが理解しやすいのでは。質問への答えやすさにも影響すると思う。	用語解説は、質問ごとに記載するよう改めます。	用語解説を加筆する各質問のうち、問 17 については、「これまで知らなかったが、今ここで解説を読んだから知っている」として「知っている」と回答される方が現れる可能性を考慮し、選択肢 1、2 の語末は「知っている」から「知っていた」に変更します。
-	-	-	-		「障害者差別解消法」の解説も加えてほしい。	「障害者差別解消法」の解説を問 17 に追加します。	

3 調査対象者についてのご意見

調査票区分・問番号					ご意見	対応(案)	考え方
身	知	精	難	般			
○	○	○	○	-	障害者手帳を所持していなくても、介護給付の障がい支援区分の認定を受けている人は調査対象に加えたかどうか。	(変更なし)	現状において、障害支援区分認定を受けている方は全員手帳所持者となっています。

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、各障害者手帳をお持ちの方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 | 3. 3 級 | 5. 5 級 |
| 2. 2 級 | 4. 4 級 | 6. 6 級 |

問5-2 介護の支援(介護給付)を受けている方にお聞きします。あなたの障害支援区分は次のどれですか。(受給者証を見て1つに○)

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

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7 あなたの身体障がい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8 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 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9-2 (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)

..... あなたの生活についてうかがいます

問10 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(旧: 盲・聾・養護学校)に通っている |
| 4. 小学校・中学校(普通学級)に通っている |
| 5. 小学校・中学校(特別支援学級)に通っている |
| 6. 職業訓練校に通っている |
| 7. 高校・大学や専門学校に通っている |
| 8. 会社などで働いている(自営も) |
| 9. 入所施設で過ごしている |
| 10. 通所施設や作業所などへ通っている |
| 11. 自宅で過ごしている |
| 12. その他() |

問13 あなた ご自身 (18歳未満の方は、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 引く前の金額 でお答えください。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. 300万円未満 | 3. 600万円以上 |
| 2. 300万円以上～600万円未満 | |

..... 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利用していますか。また、サービスを利用している方は、そ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については、「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)	自立した生活を送れるよう、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、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・入院している人に、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人に、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	成年後見制度利用支援事業	「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	意思疎通支援事業	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。

【以下の部分は、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を対象とするサービスです。

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 よくわからない	満足	やや満足	ふつう	やや不満	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
32	障害児相談支援	障害児通所サービスの利用を希望する人に、その環境やサービス利用に関する意向を反映した「障害児支援利用計画」を作成します。	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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. 受給資格要件が厳しい | 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(1～32)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. 支給決定量が少ない |
| 2. 専門用語がわからない | 7. 利用したいサービスの提供事業者が市内・近隣にない |
| 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きがめんどう | 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年度で計画期間が終了します。

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、市民の皆様のご生活の様子やご意見をあらためてお聞きしたい、より実態に合った内容の新しい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、それぞれの障害者手帳をお持ちの方と、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に回答していただき、計画に反映させたいと考えています。名前を書いていた必要はなく、結果はすべて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。お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の目的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

- 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が決まっ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、質問文の最後にある()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入れてください。(切手は必要ありません)

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. 家族や介護者が本人に聞き、代わりに書いている
3. 施設職員等が本人に聞き、代わりに書いている
4. 家族や介護者が本人の意向を 考えて書いている
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5-2 介護の支援(介護給付)を受けている方にお聞きします。あなたの障害支援区分は

次のどれですか。(受給者証を見て1つに○)

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

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、これに似ている脳機能の障がい、その
症状が通常低年齢のときに現れるもの。

※高次脳機能障がい：交通事故や脳の病気による、記憶・注意・思考・言語などの機能障がい。
外から見ると、障がいが目立たないため、周りの人にわかってもら
えないことがあったり、本人も障がいをしっかりと認識できないことも
ある。

問7-2 (問7で2をお選びの方へ) 病名は何ですか。（病名をそのままご記入ください）

…………… あなたの生活についてうかがいます ……………

問8 あなたの現在のお住まい(生活している場所)はどこですか。1月1日現在病院に
入院していて、入院している期間が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(旧:盲・聾・養護学校)に通っている |
| 4. 小学校・中学校(普通学級)に通っている |
| 5. 小学校・中学校(特別支援学級)に通っている |
| 6. 職業訓練校に通っている |
| 7. 高校・大学や専門学校に通っている |
| 8. 会社などで働いている(自営も) |
| 9. 入所施設で過ごしている |
| 10. 通所施設や作業所などへ通っている |
| 11. 自宅で過ごしている |
| 12. その他() |

問11 あなたご自身(18歳未満の方は、あなたの世帯)のおおよその年収額をお聞きしま

す。税金等を引く前の金額でお答えください。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. 300万円未満 | 3. 600万円以上 |
| 2. 300万円以上～600万円未満 | |

..... 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)に基づき、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利用していますか。また、サービスを利用している方は、そ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。(※現在利用しているサービスは、受給者証をご確認ください。)

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)	自立した生活を送れる 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、施設で夜間に提供されるサービスです。

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 おこなないよう 行う内容	りようじようきよう 利用 状 況			まんぞくど 満足度				
			利用 した こと が あ る 、 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 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
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 じゆうきよ 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	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、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
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 ている人に、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 生活している人に、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

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	りようじょうきょう 利用状況			まんぞくど 満足度				
			利用している りよう	利用したことがある、 りよう	知っているが利用した ことはない りよう	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	2	3	1	2	3	4	5
18	せいねんこうけんせいど 成年後見制度 りようしえんじぎょう 利用支援事業	「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	2	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 おこな を行います。	1	2	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 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	2	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	2	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 を行います。	1	2	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 しょう 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 ていきょう 提供します。	1	2	3	1	2	3	4	5

(※次のページに続きます)

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 の支援を行います。	1	2	3	1	2	3	4	5
25	ほうもんにゆうよく 訪問入浴 サービス事業 じぎょう 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 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 じよせい 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。

【以下の部分は、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を対象としたサービスです。

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
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 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

(※次のページに続きます)

29	いりょうがたじどう 医療型児童 発達支援	したいふじゆう 肢体不自由がある児童 に、いりょうてきかんり 医療的管理のもと、 りがくりょうほう 理学療法などの機能 くんれん 訓練や、しえん 支援を行います。 す。	1	2	3	1	2	3	4	5
30	ほうかごとう 放課後等 デイサービス	しゅうがく 就学している障がい 児に対し、ほうかご 放課後や きゅうこうび 休校日に生活能力 こうじょう 向上のためのくんれん 訓練や、 しゃかいこうりゅう 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 支援	ほいくじょうほう 保育所等を訪問して、 しょう 障がいのある児童に、 しょう 障がいのない児童との しゅうだんせいかつ 集団生活への適応のた め、しえん 支援を行います。 め。	1	2	3	1	2	3	4	5
32	しょうがいじ 障害児 相談支援	しょうがいじつうしよ 障害児通所サービスの りよう 利用を希望する人に、そ のかんきょう 環境やサービス利用 に関するいこう 意向を反映し た「しょうがいじしえんりよう 障害児支援利用 けいかく 計画」を作成します。 さくせい	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「^{しょう}障^{じ し えん}がい児支援」のいずれかについて、「^{ふまん}不満」または「^{ふまん}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「^{ほうもんけい}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. ^{じゅきゅうしかくようけん} 受給資格要件が厳しい | 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「^{にっちゅうかつどうけい}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. ^{じゅきゅうしかくようけん} 受給資格要件が厳しい | 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「^{きょじゅうけい}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. ^{じゅきゅうしかくようけん} 受給資格要件が厳しい | 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}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. ^{じゅきゅうしかくようけん} 受給資格要件が厳しい | 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「^{ちいきせいかつしえんじぎょう}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. ^{じゅきゅうしかくようけん} 受給資格要件が厳しい | 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. 受給資格要件が厳しい | 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 これからの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(1～32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してください)

問16 福祉サービスの全体を通して、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. 支給決定量が少ない |
| 2. 専門用語がわからない | 7. 利用したいサービスの提供事業者 |
| 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 | が市内・近隣にない |
| 4. サービス利用の手続きがめんどろ | 8. サービス利用などについて相談相手がいない |
| 5. サービス提供事業者との契約が難しい | 9. その他 () |
| | 10. 特にな |

..... ご意見をお寄せください

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。

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入れてください。
 (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、各障害者手帳をお持ちの方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 |
|--------|--------|--------|

問5-2 介護の支援(介護給付)を受けている方にお聞きします。あなたの障害支援区分は次のどれですか。(受給者証を見て1つに○)

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

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(旧: 盲・聾・養護学校)に通っている |
| 4. 小学校・中学校(普通学級)に通っている |
| 5. 小学校・中学校(特別支援学級)に通っている |
| 6. 職業訓練校に通っている |
| 7. 高校・大学や専門学校に通っている |
| 8. 会社などで働いている(自営も) |
| 9. 入所施設で過ごしている |
| 10. 通所施設や作業所などへ通っている |
| 11. 自宅で過ごしている |
| 12. その他() |

問14 あなた ご自身 (18歳未満の方は、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 引く前の金額 でお答えください。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. 300万円未満 | 3. 600万円以上 |
| 2. 300万円以上～600万円未満 | |

..... 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利用していますか。また、サービスを利用している方
は、そ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については、「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)	自立した生活を送れるよう、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、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	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
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	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
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 いる人に、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 で生活している人に、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	成年後見制度 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 事業	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。

【以下の部分は、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を対象とするサービスです。

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
32	障害児相談支援	障害児通所サービスの利用を希望する人に、その環境やサービス利用に関する意向を反映した「障害児支援利用計画」を作成します。	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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. 受給資格要件が厳しい | 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(1～32)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. 支給決定量が少ない |
| 2. 専門用語がわからない | 7. 利用したいサービスの提供事業者が市内・近隣にない |
| 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きがめんどろ | 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、各障害者手帳をお持ちの方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@cityv.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、**難病の方**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5-2 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 介護の支援（介護給付）を受けている方にお聞きします。あなたの障害支援区分は次のどれですか。（受給者証を見て1つに○）

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

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(旧：盲・聾・養護学校)に通っている
4. 小学校・中学校(普通学級)に通っている
5. 小学校・中学校(特別支援学級)に通っている
6. 職業訓練校に通っている
7. 高校・大学や専門学校に通っている
8. 会社などで働いている(自営も)
9. 入所施設で過ごしている
10. 通所施設や作業所などへ通っている
11. 自宅で過ごしている
12. その他()

問11 あなたご自身(18歳未満の方は、あなたの世帯)のおおよその年収額をお聞きします。税金等を引く前の金額でお答えください。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. 300万円未満 | 3. 600万円以上 |
| 2. 300万円以上～600万円未満 | |

..... 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利用していますか。また、サービスを利用している方は、そ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	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
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)	自立した生活を送れるよう、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、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・入院している人に、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人に、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	成年後見制度 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 事業	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。

【以下の部分は、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を対象とするサービスです。

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、 利用していない	知っているが利用したことは無い	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
32	障害児相談支援	障害児通所サービスの利用を希望する人に、その環境やサービス利用に関する意向を反映した「障害児支援利用計画」を作成します。	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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. <u>受給資格要件</u> 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. 受給資格要件が厳しい | 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13の番号(1～32)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. 支給決定量が少ない |
| 2. 専門用語がわからない | 7. 利用したいサービスの提供事業者が |
| 3. どのサービス提供事業者を | 市内・近隣にない |
| 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 |
| 4. サービス利用の手続きがめんどろ | 相談相手がいない |
| 5. サービス提供事業者との契約が | 9. その他 () |
| 難しい | 10. 特にな |

..... 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、障がいのある市民だけでなく、**障害者手帳を所持していない**市民の皆様のご意見も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。対象の方は、各障害者手帳を所持していない市民のなかから無作為で約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 あなたの年齢はどれですか。(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

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「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[*]などと言います。

*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。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 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、下記の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○)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 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疑似体験 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 |
|---|

*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 障害のある方が受けるさまざまな制限をもたらす社会的障壁を取り除くために、個別の状況に応じて、過度の負担を伴わない範囲で行われる配慮を「合理的配慮」といい、行政機関や事業者は、合理的配慮を行うことが法律で求められています。
あなたは、このことばを知っていましたか。(1つに○)

1. 内容まで知っていた
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『合理的配慮』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したか。(1)～(10)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	詳しく 内容を 知っていた	大まかに 内容を 知っていた	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	4
(2) 身体障害者補助犬法 [*]	1	2	3	4
(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
(4) 障害者虐待防止法	1	2	3	4
(5) 身体障害者用駐車スペース	1	2	3	4
(6) 国連障害者権利条約	1	2	3	4
(7) 成年後見制度	1	2	3	4
(8) ノーマライゼーション	1	2	3	4
(9) 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	4
(10) 障害者差別解消法 [**]	1	2	3	4

[*] 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。

[**] 障害者差別解消法： 障害のある人に対する「不当な差別的取り扱い」を禁止し、「合理的配慮」の提供を求める法律。平成28年4月から施行。

「不当な差別的取り扱い」とは、国・都道府県・市町村などの行政機関や、会社やお店などの事業者が、障がいのある人を、正当な理由なく、障がいを理由として差別すること。また、「合理的配慮の提供」とは、国・都道府県・市町村などの行政機関や、会社やお店などの事業者が、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としている、との意思が伝えられたときは、負担が重すぎない範囲で対応すること。

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. 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させる
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させる
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させる
13. その他()
14. 特にない

* 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。

..... 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。