

だい じ とんだばやししししょう しゃけいかく だい き とんだばやししししょう ふくしけいかく
第5次富田林市障がい者計画・第8期富田林市障がい福祉計画
だい き とんだばやししししょう じ ふくしけいかくさくてい ちょうさひょう
第4期富田林市障がい児福祉計画策定のためのアンケート調査票
しょう しゃよう あん
【障がい者用】(案)

きょうりよく ねが
－ ご協力のお願い －

追加資料 2 - 1

しみん ひ ほんし ふくしぎょうせい すいしん りかい きょうりよく
市民のみなさまには、日ごろから本市の福祉行政の推進にご理解とご協力をいただき、
あつ れいもう
厚くお礼申しあげます。

ほんし げんざい しょうがいしゃきほんほう もと しょう しゃけいかく しょうがいしゃそうごうしえんほう もと しょう
本市では現在、障害者基本法に基づく障がい者計画、障害者総合支援法に基づく障
ふくしけいかく じどうふくしほう もと しょう じふくしけいかく さくてい
がい福祉計画、児童福祉法に基づく障がい児福祉計画を策定しております。

ちょうさ けいかくさくてい きそしりょう しな い す しょう かた かい
この調査は、計画策定の基礎資料とするため、市内にお住まいの障がいのある方や介
じょ しえん かた たいしょう せいかつ りよう じょうきょう ふくししさく たい
助・支援をされている方を対象に、生活やサービス利用の状況、福祉施策に対するお
かんが もくてき じっし
考えなどをおうかがいすることを目的に実施するものです。

なお、みなさまからご回答いただいた内容は統計的に処理し、計画策定の基礎資料とし
しょう しょう たいようちゅう まこと きょうしゆく しゅし りかい
てのみ使用いたします。ご多用中のところ誠に恐縮ですが、アンケートの趣旨をご理解
そつちよく いけん ようぼう き ねが もう
いただき、率直なご意見、ご要望などをお聞かせくださいますよう、よろしくお願い申し
あげます。

れいわ ねん ねん がつ
令和8年(2026年)〇月



<ご回答にあたってのお願い>

- 1 このアンケートは、市内にお住まいの障がい者手帳をお持ちの人、障がい福祉サービスを利用されている人の中から無作為に選んだ1,000人にお送りしています。
- 2 各質問には、令和8年(2026年)●月●日現在の状況でお答えください。
- 3 アンケートには、できるだけあて名のご本人がお答えください。ただし、障がいや病気のご状況、ご本人の年齢などによってご本人が記入できないときは、あて名のご本人を介助・支援されている方、または家族の方などがご本人と相談してお答えください。
- 4 「その他」を選ばれたときは、お手数ですが（ ）内にできるだけ具体的にその内容をお書きください。
- 5 記入が終わりましたら、○月○日(●)までに同封の返信用封筒(切手不要)に入れてご投函ください。お名前を記入していただく必要はありません。

※この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

調査委託先(〇〇〇〇) 電話：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇(平日〇時〇分～〇時〇分)

調査にご回答されるのはどなたですか。(1つに○)

1. ご本人
2. 家族、介護者、施設等の職員 (ご本人に意見を聞いて代わりに記入)
3. 家族、介護者、施設等の職員 (ご本人の意見を確認しにくいので、家族等の意見を記入)
4. その他 ()

1 あなた (障がいのあるご本人) について

問1 あなたの性別をおうかがいします。(1つに○)

1. 男性
2. 女性
3. その他 (答えたくないなど)

問2 あなたの年齢をおうかがいします。(令和8年4月1日現在) (1つに○)

1. 0～17歳
2. 18～39歳
3. 40～64歳
4. 65歳以上
5. その他 (答えたくないなど)

問3 あなたはどの手帳をお持ちですか。手帳の等級もお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 身体障がい者手帳1級
2. 身体障がい者手帳2級
3. 身体障がい者手帳3級
4. 身体障がい者手帳4級
5. 身体障がい者手帳5級
6. 身体障がい者手帳6級
7. 療育手帳A
8. 療育手帳B1
9. 療育手帳B2
10. 精神障がい者保健福祉手帳1級
11. 精神障がい者保健福祉手帳2級
12. 精神障がい者保健福祉手帳3級
13. いずれの手帳も持っていない

問3で身体障がい者手帳をお持ちの方におうかがいします。

問3-1 どのような障がいですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 視覚障がい
2. 肢体不自由
3. 聴覚障がい・平衡機能障がい
4. 音声・言語・そしゃく機能障がい
5. 内部障がい
6. その他 ()

問4 あなたは障がい支援区分認定を受けていますか。(1つに○) ※順番を変更

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------------|
| 1. 区分1 | 3. 区分3 | 5. 区分5 | 7. 認定を受けていない |
| 2. 区分2 | 4. 区分4 | 6. 区分6 | |

問5 あなたは、難病の認定を受けていますか。(1つに○)

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

※難病：パーキンソン病やALS（筋萎縮性側索硬化症）等治療法が確立していない疾病

問6 あなたは、発達障がいと診断されたことがありますか。(1つに○)

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

※発達障がい：自閉スペクトラム症(ASD)：アスペルガー症候群、広汎性発達障害、注意欠如・多動症(ADHD)、限局性学習症(SLD)：学習障害(LD)、発達にアンバランスがあるなど。

問7 あなたは、高次脳機能障がいと診断されたことがありますか。(1つに○)

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

※高次脳機能障がい：一般に、脳に損傷を受け、その後遺症として生じた記憶障がい、注意障がい、社会的行動障がい等の認知障がいなど。

問8 これまでに強度行動障がいについて医療機関等で診断を受けたことはありますか。(1つに○) ※追加

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

※強度行動障がい：自傷、他害、異食、睡眠の乱れ、こだわり、多動など本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動により特別に配慮された支援が必要とされる状態

問9 日常的に医療的ケアを受けていますか。(1つに○を付け医療的ケアの内容をお書きください。)

※順番を変更

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

※医療的ケア：気管切開、人工呼吸器(レスピレーター)、吸入、吸引、胃ろう・腸ろう、鼻腔経管栄養、中心静脈栄養(IVH)、透析、カテーテル留置、ストマ(人工肛門・人工膀胱)など。

問10 お金の管理は誰がしていますか。(あてはまるものすべてに○) ※順番を変更

- | | | |
|------------|-------------------|--------|
| 1. 自分でしている | 4. 施設・グループホーム等の職員 | 7. その他 |
| 2. 家族・親戚 | 5. 成年後見人・保佐人・補助人 | () |
| 3. 友人・知人 | 6. 社会福祉協議会 | |

2 介助や支援が必要な状況について

問11 あなたは、日ごろ生活するなかで、何らかの介助や支援（指示、声かけ、促し等も含みます）が必要ですか。（1つに○） ※補装具や自助具等を使用している人は、それらを使用した前提で答えてください。

1. いつも介助や支援が必要
2. 場合によっては介助や支援が必要なものがある
3. 介助や支援は必要ない ⇒問12へ

問11で「1. いつも介助や支援が必要」「2. 場合によっては介助や支援が必要なものがある」と答えた方におうかがいします。

問11-1 どのようなときに介助や支援が必要ですか。（あてはまるものすべてに○） ※内容を変更

- | | | |
|----------|---------------------|---------------------|
| 1. 食事 | 7. 家（施設）の中の移動 | 13. 家族以外の人との意思疎通 |
| 2. トイレ | 8. 料理・掃除・洗濯などの家事 | 14. お金の管理 |
| 3. 入浴 | 9. 買い物 | 15. 薬の管理 |
| 4. 歯みがき | 10. ごみ出し | 16. 読み書き |
| 5. 衣服の着脱 | 11. 外出 | 17. パソコンやスマートフォンの操作 |
| 6. 身だしなみ | 12. 交通手段（電車・バス等）の利用 | 18. その他（ ） |

問11-2 介助者はいますか。（1つに○）

1. はい
2. いいえ ⇒問12へ

問11-2で「1. はい」と答えた方におうかがいします。

問11-3 主な介助者はどなたですか。（1つに○）

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 6. 親戚 |
| 2. 父・母 | 7. 地域の人・知人・友人 |
| 3. 子（その配偶者を含む） | 8. ヘルパー |
| 4. 兄弟・姉妹（その配偶者を含む） | 9. ボランティア |
| 5. 祖父・祖母 | 10. その他（ ） |

問11-4 1日平均何時間ぐらい介助や見守りを必要としていますか。（1つに○）

- | | | |
|----------|-----------|-----------|
| 1. 1時間未満 | 3. 4～6時間 | 5. 12時間以上 |
| 2. 1～3時間 | 4. 7～12時間 | |

問11-5 急病など一時的に介助できなくなった場合などは、どのような対応をしていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 同居の家族が介助する | 6. ライフサポート推進事業を利用する |
| 2. 同居していない家族や親戚が介助する | 7. 入院や施設を利用する |
| 3. 近所の人や友人が介助する | 8. 介助する人がいない |
| 4. ボランティアに頼む | 9. その他 () |
| 5. ホームヘルパーに頼む | |

3 医療について※順番を変更

問12 あなたは、医療機関に通院していますか。(1つに○)

- | | | | |
|-----------|------------|-----------|------------|
| 1. ほとんど毎日 | 3. 週1回程度 | 5. 年に2~3回 | 7. 通院していない |
| 2. 週2~3回 | 4. 月1~2回程度 | 6. 入院中 | |

問13 あなたには、かかりつけの医療機関はありますか。(項目ごと1つに○)

1. かかりつけ医	1. ある	2. ない
2. かかりつけ歯科医	1. ある	2. ない
3. かかりつけ薬局	1. ある	2. ない

問14 あなたは、診察を受け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. 通院の介助をしてくれる人がいない |
| 2. 施設の構造や設備がバリアフリーになっていない |
| 3. 専門的な治療を行う医療機関が身近にない |
| 4. 専門的なリハビリができる場所が身近にない |
| 5. 医師や看護師などに障がいへの理解がない |
| 6. 医師や看護師などとの意思疎通、コミュニケーションが難しい |
| 7. 診察してもらえる病院が少ない |
| 8. 困ることはない |
| 9. その他 () |

4 ひ せいかつ しゃかいさんか 日ごろの生活や社会参加について※順番を変更

問15 あなたは1か月にどの程度外出しますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. ほぼ毎日外出する | 3. 月に数回外出する |
| 2. 1週間に数回外出する | 4. まったく外出しない ⇒問16へ |

問15で「1. ほぼ毎日外出する」「2. 1週間に数回外出する」「3. 月に数回外出する」と答えた方におうかがいします。

問15-1 あなたは、誰と外出しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------|--------------------|--------|
| 1. ひとりで外出する | 4. 子ども | 7. 友人 |
| 2. 父母・祖父母・兄弟 | 5. グループホームや施設の支援員等 | 8. その他 |
| 3. 配偶者(夫・妻) | 6. ガイドヘルパー等 | () |

問15-2 あなたは、どのような目的で外出しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|-------------|-----------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 4. 買い物 | 7. グループ活動 |
| 2. 訓練・リハビリ | 5. 友人・知人に会う | 8. 散歩 |
| 3. 医療機関への受診 | 6. 趣味・スポーツ | 9. その他() |

問15-3 外出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. 交通手段(電車・バス等)が不便 | 6. 外出のお金がかかる |
| 2. 施設の構造や設備がバリアフリーでない | 7. 周囲の目が気になる |
| 3. 介助者が確保できない | 8. 発作など突然の体調の変化が心配 |
| 4. コミュニケーションが難しい | 9. その他() |
| 5. 切符の買い方や乗り換えがわかりにくい | 10. 困ることはない |

問16 あなたは現在、働いていますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------------|---------|
| 1. 働いている | |
| 2. 今は働いていないが、働いたことがある | ⇒問16-4へ |
| 3. 働いたことがない | ⇒問16-4へ |

問16で「1. 働いている」と答えた方におうかがいします。

問16-1 あなたの仕事の形態は次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 会社の正社員(役員を含む) | 5. 内職 |
| 2. 会社の契約社員 | 6. 就労継続支援A型・B型など通所施設 |
| 3. パート・アルバイト | 7. その他() |
| 4. 自営(家族の仕事の手伝いを含む) | |

問16-2 あなたが働き始めてからどのくらいの期間ですか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|-------------|--------------|
| 1. 6か月未満 | 3. 1年以上2年未満 | 5. 3年以上10年未満 |
| 2. 6ヶ月以上1年未満 | 4. 2年以上3年未満 | 6. 10年以上 |

問16-3 仕事をする上での不安や不満はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 職場の設備環境の不備がある | 6. 仕事の内容が難しすぎる |
| 2. 通勤が大変 | 7. 人間関係がうまくいかない |
| 3. 給料(工賃)が少ない | 8. 就労時間が長い |
| 4. 職場で障がいについての理解がない | 9. 相談できる人がいない |
| 5. 仕事の内容が簡単すぎる | 10. その他() |

問16で「2. 今は働いていないが、働いたことがある」「3. 働いたことがない」と答えた方におうかがいします。

問16-4 収入を得る仕事をしたいと思いませんか。(1つに○)

- | | |
|-------|---------|
| 1. 思う | 2. 思わない |
|-------|---------|

問17 障がいのある人が仕事をするにはどのような支援や環境が必要だと思えます。(あてはまるものすべてに○) ※問いかけ方を変更

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 生活リズムの改善やコミュニケーションなど社会生活を送るための訓練 |
| 2. 仕事を経験できる実習や職場体験 |
| 3. 障がいの特性や能力に応じた仕事の職場探し |
| 4. 職場でのバリアフリー等の配慮 |
| 5. 職場での上司や同僚の障がい理解 |
| 6. 就労の定着支援 |
| 7. 希望する職務内容に応じた訓練 |
| 8. 家族の理解、協力 |
| 9. 通勤手段の確保 |
| 10. 職場での介助や援助等 |
| 11. 在宅勤務(テレワーク)の拡充 |
| 12. その他() |

6 相談や災害時の対応について※順番を変更

問19 あなたは、悩みを誰に相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. 家族・親族 | 8. 社会福祉協議会 |
| 2. 友人・知人 | 9. 民生委員・児童委員 |
| 3. 保育園・幼稚園・学校 | 10. 市役所 |
| 4. 病院 | 11. 障がい福祉サービス提供事業所(計画相談含む) |
| 5. 障がい者相談員 | 12. その他 () |
| 6. 保健所 | 13. 誰もいない |
| 7. 相談支援機関 (聖徳園・つじやま相談室・富田林苑・ピーチネット・ときわぎ・アプローチ寺池) | |

問20 あなたは、地震など災害が発生したとき、ひとりで避難できますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|-------|
| 1. ひとりで避難できる | ⇒問22へ |
| 2. ひとりでは避難できない | |
| 3. わからない | ⇒問22へ |

問20で「2. ひとりでは避難できない」と答えた方におうかがいします。

問20-1 あなたは、避難行動要支援者名簿に登録していますか。(1つに○) ※本設問に変更

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 登録している | 2. 登録していない | 3. わからない |
|-----------|------------|----------|

※避難行動要支援者名簿：要支援者の避難支援、安否確認その他、要支援者の生命及び身体を災害から保護するために必要な措置を実施するための基礎となる名簿をいいます。

問20-2 避難するときに困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 避難所までひとりで行けない(坂や階段がある、避難場所が遠いなど) |
| 2. 緊急時の介助者がいない |
| 3. 近所の人間関係が疎遠でお願いできない |
| 4. 災害時の緊急連絡先・連絡方法がわからない |
| 5. 災害時の情報入手・連絡の手段がない |
| 6. その他 () |

7 障がいのある人の人権や権利擁護について※順番を変更

問21 成年後見制度について知っていますか。(1つに○)

1. 既に制度を利用している
2. 制度を知らない
3. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない

※成年後見制度：認知症の方や知的障がい者・精神障がい者など、意思決定能力が充分でない方が、日常生活で不利益を受けないよう、成年後見人などが本人の権利や財産を守り、契約などの支援を行う制度です。

問22 成年後見制度を利用し後見人に財産管理を任せることについて、どう思いますか(1つに○)

1. 既に制度を利用している
2. 今後制度を利用したい
3. 利用したくない(その理由：)
4. わからない

問23 あなたは、この数年の間で差別を受けたり、嫌な思いをしたことがありますか。
(1つに○) ※問いかけ方を変更

1. ある
2. ない ⇒問25へ
3. わからない ⇒問25へ

問23で「1. ある」と答えた方におうかがいします。

問23-1 差別を受けたり、嫌な思いをした場所はどこですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 学校で
 2. 仕事で
 3. 市役所窓口などで
 4. 病院や施設で
 5. 一般の店で
 6. 交通機関で
 7. 近所づきあいで
 8. その他
- ()

問23-2 差別を受けたり、嫌な思いをした内容は何かですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 無視や仲間はずれにされた
2. じろじろ見られたり、指をさされた
3. 入店や乗車を断られ、利用できなかった
4. 助けてほしい時(教えてほしい時)に、支援がなかった
5. その他 ()

問24 あなたは、3年前と比べて、障がい（者）に対する周囲の理解が進んでいると感じますか。
(1つに○)

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. かなり進んでいると感じる | 4. 進んでいない |
| 2. ある程度進んでいると感じる | 5. わからない |
| 3. 進んでいると感じることはほとんどない | |

問25 あなたが、ご自身の障がいについて特に周囲に理解してほしいと思うことは何ですか。
(1つに○)

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 障がいの特性について | 4. その他 () |
| 2. 必要な配慮や支援 | 5. わからない |
| 3. 特に理解してほしいことはない | |

8 地域での生活について※順番を変更

問26 あなたは、今、誰と一緒に暮らしていますか。(1つに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 家族と暮らしている |
| 2. ひとりで暮らしている |
| 3. グループホームで暮らしている |
| 4. 施設（障がい者・高齢者支援施設等）で暮らしている |
| 5. 病院に入院している |
| 6. その他 () |

問27 あなたは、将来どのように暮らしたいですか。(1つに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 家族と暮らしたい |
| 2. ひとりで暮らしたい |
| 3. グループホームで暮らしたい |
| 4. 施設（障がい者・高齢者支援施設等）で暮らしたい |
| 5. その他 () |
| 6. まだわからない |

問28 あなたが住み慣れた地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 自宅で適切な医療的ケアが受けられること
2. 障がい者に適した住まいの確保
3. 同居する家族等への支援
4. 必要な障がい福祉サービスが適切に利用できること
5. 日常生活に必要な訓練（リハビリ）サービスの充実
6. 就労訓練や福祉的就労の場の充実
7. 経済的な負担の軽減
8. 相談支援の充実
9. お金の管理や法的な手続きを支援する制度
10. 周りの住民の理解
11. 意志疎通支援（手話通訳者や要約筆記者の派遣等）
12. 同じ障がいのある人との交流会や余暇活動
13. 成年後見制度や差別解消など権利擁護支援
14. 福祉に関する情報の充実
15. 家族の急病や用事の時など緊急時に利用できる施設
16. 大規模な災害が起きた時の避難の支援
17. 福祉サービス（日中活動・グループホームなど）を体験する機会
18. 障がいのある人が利用しやすい移動手段の充実
19. グループホームなどの地域生活の場の充実
20. 重度の障がいのある人に対応した入所施設の充実
21. その他（)



9 障がい福祉サービスの利用状況と利用希望について

問29 あなたは次の障がい福祉サービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに○)
 ※各サービスの内容は、別紙の「障がい福祉サービスの内容」を参考にしてください。

自立支援給付	1. 居宅介護 2. 重度訪問介護 3. 同行援護 4. 行動援護 5. 療養介護 6. 生活介護 7. 短期入所（ショートステイ） 8. 重度障がい者等包括支援 9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練） 11. 自立訓練（生活訓練）	12. 就労移行支援 13. 就労定着支援 14. 就労選択支援 15. 就労継続支援A型 16. 就労継続支援B型 17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 自立生活援助 19. 地域移行支援 20. 地域定着支援 21. 計画相談支援（サービス等利用計画）
地域生活支援事業	22. 移動支援 23. 地域活動支援センター 24. 意思疎通支援（手話通訳者・要約筆記者の派遣）	25. 日中一時支援 26. 訪問入浴サービス 27. 重度障がい者等就労支援特別事業
障がい児支援	28. 児童発達支援 29. 医療型児童発達支援 30. 放課後等デイサービス 31. 保育所等訪問支援	32. 居宅訪問型児童発達支援 33. 児童入所支援 34. 障がい児相談支援（障がい児支援利用計画）

問30 障がい福祉サービスを利用するときに何か困ること（困ったこと）がありますか。
 （あてはまるものすべてに○）

1. 使いたいサービスが使えなかった 2. サービスの支給量が少ない、支給期間が短い 3. サービス利用決定までに時間がかかる 4. どの事業所が良いのかわからない 5. 契約方法がわからなかった（わかりにくかった） 6. 利用してトラブルがあった	7. 費用負担が大きい 8. 補装具、日常生活用具の助成額では不十分 9. 利用できる事業所が少ない 10. どんなサービスがあるのか知らない 11. その他（ ） 12. 困ることはない 13. わからない
---	--

問31 今後3年以内を自安に利用したいと思う障がい福祉サービスがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

<p>自立支援給付</p>	<p>1. 居宅介護 2. 重度訪問介護 3. 同行援護 4. 行動援護 5. 療養介護 6. 生活介護 7. 短期入所（ショートステイ） 8. 重度障がい者等包括支援 9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練） 11. 自立訓練（生活訓練）</p>	<p>12. 就労移行支援 13. 就労定着支援 14. 就労選択支援 15. 就労継続支援A型 16. 就労継続支援B型 17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 自立生活援助 19. 地域移行支援 20. 地域定着支援 21. 計画相談支援（サービス等利用計画）</p>
<p>地域生活支援事業</p>	<p>22. 移動支援 23. 地域活動支援センター 24. 意思疎通支援（手話通訳者・要約筆記者の派遣）</p>	<p>25. 日中一時支援 26. 訪問入浴サービス 27. 重度障がい者等就労支援特別事業</p>
<p>障がい児支援</p>	<p>28. 児童発達支援 29. 医療型児童発達支援 30. 放課後等デイサービス 31. 保育所等訪問支援</p>	<p>32. 居宅訪問型児童発達支援 33. 児童入所支援 34. 障がい児相談支援（障がい児支援利用計画）</p>

40歳以上（令和8年4月1日現在）の方におうかがいします。

問32 あなたは「介護保険制度」による介護サービスを利用していますか。（1つに○）

1. 利用している
2. 利用していない

※介護保険制度：40歳以上が保険料を負担し、要介護認定を受けた65歳以上や特定疾病を持つ40～64歳が利用できる制度。

10 今後の障がい者施策について

問34 富田林市が今後力を入れるべき施策は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

※問いかけ方を変更

1. 世話をしてくれる人の負担を軽減するための補助金等の支援
2. 福祉・保健・医療体制を整備
3. 必要なサービスが利用できるようサービス事業所を整備
4. 利用しやすい公共交通機関の改善・整備
5. 受給できる年金や手当等の情報入手
6. 障がいのある人を支援するボランティアの育成、支援
7. 障がいのある人への理解啓発
8. 防犯・防災の知識や災害時の支援（情報・避難場所への誘導等）
9. 緊急時の通信（緊急通報システム、メール、LINE等）設備の充実
10. 利用しやすい防犯・防災機器を普及
11. 障がいのある人が参加する組織・団体の活動支援
12. 障がいのある人のための住まいの確保
13. 防犯・防災を目的とした協力体制整備
14. スポーツ・レクリエーション、文化活動の確保
15. 福祉人材の育成や支援
16. 金銭管理など障がい者の権利擁護やその充実
17. 特に希望することはない
18. その他（)



◆最後に、今後の障がい福祉施策の推進に向けて、ご意見・ご要望、白ごろ困っていることなどを自由に書いてください。

地域で暮らすなかで、不安に感じたり、お困りのこと

福祉制度・サービスで気にかかっている点、富田林市、サービス事業者に伝えたいこと

その他、計画の策定や今後の福祉施策推進に向けたご意見・ご要望など

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

