

第7期富田林市障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画 策定のためのアンケート調査票（案）

◆調査にご回答されるのはどなたですか。(1つに○)

1. 宛名のご本人
2. 本人意見の代筆

3. 家族等支援者の意見(小児や意思確認が難しい場合など)
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. 回答したくない

問2 あなたの年齢をおうかがいします。(令和5年7月1日現在)

1. 歳
2. 回答したくない

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

→ 身体障がい者手帳をお持ちの方におうかがいします。

問4 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 | 4. 肢体不自由 |
| 2. 聴覚障がい・平衡機能障がい | 5. 内部障がい |
| 3. 音声・言語・そしやく機能障がい | 6. その他() |

ひつき続き問5へ

とい
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)などの治療法が確立していない疾病をいいます。

とい
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、その他の広汎性発達障がい、学習症、注意欠如・多動症などをいいます。

とい
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、外傷性脳損傷、脳血管障がいなどにより脳に損傷を受け、その後遺症として生じた記憶障がい、注意障がい、社会的行動障がいなどの認知障がいを指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」などの症状があります。

とい
問8 あなたは障がい支援区分認定を受けていますか。(1つに○)

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

40歳以上(令和5年7月1日現在)の方におうかがいします。

とい
問9 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 又は 要介護認定を受けていない

しょう ふくし りょう き ぼうとう
2. 障がい福祉サービスの利用希望等について

とい つぎ ふくし りよう こんご ねんないめやす りよう
問10 あなたは次の福祉サービスを利用していますか。また、今後(3年以内目安)に、これらを利用したいという具体的な希望がありますか。(①現在、②今後、それぞれ1つに○)
 ぐたいてき きほう げんさい こんご ないよう ばっし じょう ふくし ないよう さんこう
※各福祉サービスの内容については、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。

れい 例	(1) ○○について	① 現在		② 今後(3年以内)	
		利用している	利用していない	利用したい	利用希望はない
自立支援給付	(1) 居宅介護	1	2	→ ①	2 3
	(2) 重度訪問介護	1	2	→ 1	2 3
	(3) 同行援護	1	2	→ 1	2 3
	(4) 行動援護	1	2	→ 1	2 3
	(5) 療養介護	1	2	→ 1	2 3
	(6) 生活介護	1	2	→ 1	2 3
	(7) 短期入所(ショートステイ)	1	2	→ 1	2 3
	(8) 重度障がい者等包括支援	1	2	→ 1	2 3
	(9) 施設入所支援	1	2	→ 1	2 3
	(10) 自立訓練(機能訓練)	1	2	→ 1	2 3
	(11) 自立訓練(生活訓練)	1	2	→ 1	2 3
	(12) 就労移行支援	1	2	→ 1	2 3
	(13) 就労定着支援	1	2	→ 1	2 3
	(14) 就労継続支援A型	1	2	→ 1	2 3
	(15) 就労継続支援B型	1	2	→ 1	2 3
	(16) 共同生活援助(グループホーム)	1	2	→ 1	2 3
	(17) 自立生活援助	1	2	→ 1	2 3
	(18) 地域移行支援	1	2	→ 1	2 3

		① 現在		② 今後(3年以内)	
		利用している	利用していない	利用したい	利用希望はない
自立支援給付	(19) 地域定着支援	1	2	→ 1	2 3
	(20) 計画相談支援 (サービス等利用計画)	1	2	→ 1	2 3
地域生活支援事業	(21) 移動支援	1	2	→ 1	2 3
	(22) 地域活動支援センター	1	2	→ 1	2 3
	(23) 意思疎通支援 (手話通訳者・要約筆記者の派遣)	1	2	→ 1	2 3
	(24) 日中一時支援	1	2	→ 1	2 3
	(25) 訪問入浴サービス	1	2	→ 1	2 3

問11 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 | 8. 利用できる事業所が少ない |
| 2. サービスの支給量が少ない、支給期間が短い | 9. どんなサービスがあるのか知らない |
| 3. どの事業者が良いのかわからない | 10. 事業者情報が不十分 |
| 4. 契約の方法がわからなかった(わかりにくかった) | 11. その他() |
| 5. 利用してトラブルがあった | 12. 困ることはない |
| 6. 費用負担があるため、サービスが使いづらい | 13. わからない |
| 7. 補装具、日常生活用具の補助額では不十分 | |

問12 あなたは、今、どのように暮らしていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 1. 家族と暮らしている | 4. (障がい者又は高齢者向けの)施設で暮らしている |
| 2. ひとりで暮らしている | 5. 病院に入院している |
| 3. グループホームで暮らしている | 6. その他() |

問13 あなたは、将来どのように暮らしたいですか。(1つに○)

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1. 家族と一緒に暮らしたい | 4. (障がい者又は高齢者向けの)施設で暮らしたい |
| 2. ひとりで暮らしたい | 5. まだわからない |
| 3. グループホームで暮らしたい | 6. その他() |

引き続き問14へ

3. 障がい児通所サービスの利用状況と利用希望について

18歳以下(令和5年7月1日現在)の方におうかがいします。

問14 あなたは次の障がい児通所サービスを利用していますか。また、今後(3年内目安)これらを利用したいという具体的な希望がありますか。(①現在、②今後、それぞれ1つに○)

*各福祉サービスの内容については、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。

例	(1) ○○について	① 現在		② 今後(3年内)	
		利用している	利用していない	利用したい	利用希望はない
障がい児支援	(1)児童発達支援	1	2	→ ①	2 3
	(2)医療型児童発達支援	1	2	→ 1	2 3
	(3)放課後等デイサービス	1	2	→ 1	2 3
	(4)保育所等訪問支援	1	2	→ 1	2 3
	(5)居宅訪問型児童発達支援	1	2	→ 1	2 3
	(6)児童入所支援	1	2	→ 1	2 3
	(7)障がい児相談支援 (障がい児支援利用計画)	1	2	→ 1	2 3

問15 障がい児通所サービスを利用するときに何か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 | 7. 利用できる事業所が少ない |
| 2. サービスの支給量が少ない、支給期間が短い | 8. どんなサービスがあるのか知らない |
| 3. どの事業者が良いのかわからない | 9. 事業者情報が不十分 |
| 4. 契約の方法がわからなかつた(わかりにくかつた) | 10. その他() |
| 5. 利用してトラブルがあつた | 11. 困ることはない |
| 6. 費用負担があるため、サービスが使いづらい | 12. わからない |

ひつき続問題16へ

とい いりょうてき ひつよう じどう しえん ふそく かん とう なに
問16 医療的ケアが必要な児童の支援について、不足していると感じるサービス等は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. サービスを受けるにあたって相談できる機関
2. 子育ての悩み等が相談できる場所
3. サービスの利用をコーディネイトしてくれる事業所
4. 医療的ケアの必要な児童が通える療育施設
5. 専門的な治療を行ってくれる医療機関
6. 保育所等訪問支援
7. 障がいのある児童の保護者同士でつながれる場所
8. 短期入所など保護者のレスパイト(休息)を目的としたサービス
9. 障がい児通所施設等における看護師配置
10. 入院時や通院時の付き添いやコミュニケーション支援
11. 医療費に対する助成制度
12. その他()
13. 特にない
14. わからない

いりょうてき いし しどう もと ほごしや かんごし にちじょうてき おうきゅうてき おこな けいかんえいよう
※医療的ケアとは…医師の指導の下に、保護者や看護師が日常的・応急的に行っている経管栄養、
きゅういんどう いりょうこうい
たんの吸引等の医療行為をいいます。

ひつきどい
引き続き問17へ

4. 外出について

とい
問17 あなたは1ヶ月にどの程度外出しますか。(1つに○)

- | | | |
|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| まいにちがいしゅつ
1. ほぼ毎日外出する | しゅうかん すうかいがいしゅつ
2. 1週間に数回外出する | つき すうかいがいしゅつ
3. 月に数回外出する |
| がいしゅつ
4. まったく外出しない → 問20へ | | |

とい
→ 問17で「1」「2」「3」と答えた方におうかがいします。

とい
問18 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○)

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-------------------|
| つうきん つうがく つうしょ
1. 通勤・通学・通所 | か もの
4. 買い物 | かつどう
7. グループ活動 |
| くんれん
2. 訓練・リハビリ | ゆうじん ちじん あ
5. 友人・知人に会う | さんぽ
8. 散歩 |
| いりょうしき かん
3. 医療機関への受診 | しゅみ
6. 趣味・スポーツ | た
9. その他() |

とい
問19 あなたは、誰と外出しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------|
| だれ がいしゅつ
1. ひとりで外出する | こ も
4. 子ども | た
7. その他() |
| おや きょうだいとう しんぞく
2. 親・兄弟等の親族 | しせつ しえんいん
5. グループホームや施設の支援員など | |
| はいぐうしゃ おつと つま
3. 配偶者(夫・妻) | 6. ガイドヘルパーなど | |

とい
問20 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○)

- | | | |
|---|--|--|
| こうつうしゅだん でんしゃ ふべん
1. 交通手段(電車・バスなど)が不便 | | |
| どうろ えき かいだん だんさ おお
2. 道路や駅の階段や段差が多い | | |
| がいしゅつさき たてもの せつび ふべん つうろ
3. 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターがないなど) | | |
| かいじょしゃ かくほ
4. 介助者が確保できない | | |
| しんぱい
5. コミュニケーションができるか心配 | | |
| きつぶ か かた の か
6. 切符の買ひ方や乗り換えがわかりにくい | | |
| がいしゅつ かね
7. 外出にお金がかかる | | |
| しゅううい め き
8. 周囲の目が気になる | | |
| こま とき しんぱい
9. 困った時にどうすればいいのか心配 | | |
| ほっさ とつぜん たいちょう へんか しんぱい
10. 発作など突然の体調の変化が心配 | | |
| た
11. その他() | | |
| とく
12. 特にない | | |

ひ つづ とい
引き続き問21へ

5. 就労について

問21 あなたは現在、働いていますか。(1つに○)

1. 働いている

2. 働いていない

→ 問24へ

問21 「1. 働いている」と答えた方におうかがいします。

問22 あなたの仕事の形態や場所は次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 会社の正社員(役員を含む)

4. 自営

7. その他()

2. 会社の契約社員

5. 内職

3. パート・アルバイト

6. 作業所など通所施設

追加質問(例) 1. 2. 3. と答えた方におうかがいします。

①障害者枠での採用か

②障がい者枠での採用でない場合、障がいがあることを会社の採用担当や上司等に伝えたか

問23 あなたが今の職場で働き始めてからの期間はどのくらいですか。(1つに○)

1. 6ヶ月未満

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21 で「2. 働いていない」と答えた方におうかがいします。

問24 就労に対するお考えは次のどれですか。(1つに○)

1. 意欲はあるが、就労が困難

3. 年齢的に就労は考え方られない

2. 就労する考え方がない(年齢以外の理由)

4. その他()

問25 障がい者が就労する上でどのような支援が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 職場でのバリアフリー等の配慮

7. 通勤手段の確保

2. 職場での上司や同僚の障がい理解

8. 職場で介助や援助等が受けられること

3. 短時間の勤務や働く日数での配慮

9. 在宅勤務(テレワーク)の拡充

4. 仕事について職場以外での相談支援

10. その他()

5. 希望する職務内容に応じた就労訓練

11. 特にない

6. 家族の理解、協力

12. わからない

引き続き問26へ

6. 在宅時の介助について

問26 あなたには在宅生活を支援してくれる介助者がいますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

→ 問32へ

問26 で「1. はい」と答えた方におうかがいします。

問27 主な介助者はどなたですか。(1つに○)

1. 配偶者(夫・妻)

2. 親

3. 子ども

4. 兄弟・姉妹

5. 祖父・祖母

6. 親戚

7. 地域の人・知人

8. 雇い人(家政婦など)

9. ホームヘルパー

10. ボランティア

11. その他()

「問27で、1~6と答えた方におうかがいします。」を追加

問28 介助者の年齢をおうかがいします。(令和5年7月1日現在)(1つに○)

1. 10代

2. 20~39歳

3. 40~64歳

4. 65~74歳

5. 75歳以上

問29 介助者は、現在お仕事をお持ちですか。(1つに○)

1. 仕事をしていない

2. 会社などの正社員

3. パート・アルバイト

4. 自営業

5. その他()

問30 1日平均何時間ぐらい介助や見守りを受けていますか。(1つに○)

1. 1時間未満

2. 1~3時間

3. 3~6時間

4. 6~12時間

5. 12時間以上

問31 急病など一時的に介助者が介助できなくなった場合など、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

2. 同居していない家族や親戚が介助する

3. 近所の人や友人が介助する

4. ボランティアに頼む

5. ホームヘルパーに頼む

6. ライフサポート推進事業を利用する

7. 入院や施設に短期入所する

8. その他()

9. 介助する人がいない

とい こま ふあん おも そうだん
問32 困りごとや不安に思っていることを相談するのはどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族・親族	5. 医師	9. 担当の相談支援専門員
2. 友人・知人	6. 社会福祉協議会	10. 市役所職員
3. 利用しているサービス事業所	7. 地区のCSW	11. その他()
4. 幼稚園・保育園・学校等	8. 各圏域の相談支援センター	12. 特に決めていない

8. 9について、「担当の相談支援専門員」にまとめる。

7. 地域での生活について

とい す な ちいき せいかつ
問33 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. 成年後見制度や虐待、差別解消など権利擁護に関すること
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. 利用したい福祉サービス(日中活動・グループホーム・用具など)を体験する機会
18. その他()

◎ 最後に、障がい福祉サービスの利用等について、ご意見・ご提案などがあれば、ご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わりです。おきょうりょくご協力ありがとうございました。