

(仮称)寒川町障がい者福祉計画見直し のためのアンケート調査



寒 川 町

平成26年2月

「障害」と「障がい」の表記について

本調査では、「害」という漢字のイメージが否定的であるため、不快感を与えないように配慮して、法律、団体名、固有名詞等を除き、可能な限り「障がい」という表記にしています。

寒川町障がい者福祉計画見直しのためのアンケート調査

— ご協力をお願い —

町民の皆様には、日頃から本町の障がい福祉行政の推進にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、町では、平成22年度に「障がい者やさしさプラン（第2次寒川町障がい者福祉計画）」を、翌23年度には「第3期寒川町障がい福祉計画」を策定し、障がい福祉行政に関する様々な施策に取り組んでおりますが、今後、計画期間終了に伴い、両計画を一本化した（仮称）寒川町障がい者福祉計画の見直しに取り組んでまいります。

今回のアンケートは、皆様の障がいや生活の状況、福祉サービス利用状況等について、ご意見、ご要望をお伺いすることで、見直しのための貴重な基礎資料とすることを目的に実施するものです。

ご多忙のところ恐縮ではございますが、このアンケートの趣旨をご理解いただくとともに、次の注意事項にご留意の上、ご協力くださいますよう、何卒よろしく願いいたします。

平成26年2月

寒川町長 木村 俊雄

★アンケートご記入にあたっての注意事項★

- ① このアンケートの対象者は、平成26年1月1日現在、身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳をお持ちの方です。
- ② このアンケートの対象は、宛名のご本人の方です。ご本人がご記入になれない場合には、ご本人の意見をご家族等がご記入ください。
- ③ お答えは、当てはまる番号を別紙の回答票に指定された数だけお付けください。また、「その他」を選択した場合は、具体的な内容を記入してください。自由意見欄は、ご自由にご記入ください。
- ④ 返信いただく回答票および返信用封筒には、ご住所、お名前を記入する必要はありません。なお、個人の秘密は守られますので、ありのままのご意見等をご記入ください。
- ⑤ ご記入が終わりましたら、誠に恐れ入りますが、同封されている返信用封筒に回答票を入れて、3月7日（金）までにポストに投函してください。

なお、切手を貼っていただく必要はありません。

※この調査について、ご不明な点等ありましたら、下記までお問い合わせください。

寒川町役場 福祉部 福祉課

電話 0467-74-1111(内線 142~144) FAX 0467-74-5613

2 障がいの状況について

問5 手帳の種類と、手帳の等級（程度）をお聞きします。あてはまる手帳に○印をつけ、**等級（程度）も**ご記入ください。

- 1 身体障害者手帳（ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ）
- 2 療育手帳（ A1 A2 B1 B2 ）
- 3 精神障害者保健福祉手帳（ 1級 2級 3級 ）

問6 **身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。** 障がい（種別・種類・部位）は、次のうちどれですか。（あてはまるもの全てに○）

- | | | |
|----------|---------|--------------|
| 1 視覚 | 6 肢体不自由 | 11 ぼうこう・直腸機能 |
| 2 聴覚 | 7 心臓機能 | 12 小腸機能 |
| 3 平衡機能 | 8 呼吸器機能 | 13 その他 |
| 4 音声・言語 | 9 じん臓機能 | |
| 5 そしゃく機能 | 10 肝臓機能 | |

問7 **療育手帳をお持ちの方のみにお聞きします。** 障がいは次のうちどれですか。（あてはまるもの全てに○）

- 1 知的障がい
- 2 発達障がい（自閉症、学習障がい、注意欠陥多動性障がい等）
- 3 その他

問8 **精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方のみにお聞きします。** 障がいは次のうちどれですか。（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 統合失調症 | 6 器質精神病 |
| 2 気分障がい（そううつ病） | 7 高次脳機能障がい |
| 3 非定型精神病 | 8 発達障がい（自閉症等） |
| 4 てんかん | 9 その他の精神疾患 |
| 5 中毒精神病 | |

3 健康や医療について

問9 ご本人の最近の身体的な健康状態（ここ3ヶ月以内）はいかがですか。（あてはまるもの一つに○）

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 良い | 3 どちらかと言えば悪い |
| 2 どちらかと言えば良い | 4 悪い |

問10 ご本人の最近の精神的な健康状態（ここ3ヶ月以内）はいかがですか。（あてはまるもの一つに○）

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 良い | 3 どちらかと言えば悪い |
| 2 どちらかと言えば良い | 4 悪い |

問11 日頃、ご本人が治療を受けたり、健康について相談できる「かかりつけの医師（医療機関・診療所）」がいますか。（あてはまるもの一つに○）

- | | |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

問12 ご本人が医療機関等へ行く回数は、どの程度ですか。（あてはまるもの一つに○）

- 1 年に1回～3回程度
- 2 2～3ヶ月に1回程度
- 3 ひと月に1回程度
- 4 ひと月に2回程度
- 5 週に1回程度
- 6 週に2回以上

4 日常生活の状況について

問 13 ご本人は、主に日中どのように過ごしていますか。(あてはまるもの一つに○)

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1 幼稚園等や学校（普通級）へ通っている | 6 福祉施設へ通っている |
| 2 学校（特別支援級）へ通っている | 7 家事等の手伝いをしている |
| 3 学校（養護学校）へ通っている | 8 入所施設で過ごしている |
| 4 常勤で勤務している（正社員等） | 9 その他 |
| 5 アルバイト・パートで働いている | |

問 14 ご本人は、普段の生活で介助を必要としていますか。介助が必要な方は、主に介助している方をお答えください。(あてはまるもの一つに○)

- | | | |
|--------|-----------|------------|
| 1 母親 | 5 子 | 9 施設職員 |
| 2 父親 | 6 子の配偶者 | 10 近所の方、知人 |
| 3 配偶者 | 7 その他親族 | 11 介助は必要ない |
| 4 兄弟姉妹 | 8 ホームヘルパー | 12 その他 |

問 15 普段の生活で介助を必要としている方（問 14で「11 介助は必要ない」以外を選んだ方）のみお聞きします。介助や支援が必要な項目は次のうちどれですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 食事をする | 7 外出する（屋外での移動） |
| 2 トイレを使う | 8 家事（調理、洗濯、掃除等） |
| 3 入浴する | 9 人とのコミュニケーション |
| 4 着替えをする | 10 日用品等の買い物 |
| 5 家の中（施設内）を移動する | 11 お金の管理 |
| 6 薬を飲む | 12 その他 |

問 16 ご本人は、これからどのような活動をしたいと思いますか。(あてはまるもの全てに○)

- 1 幼稚園等・学校に通いたい
- 2 働きたい
- 3 身体機能や生活能力の向上のためリハビリや訓練を受けたい
- 4 家で過ごしたい
- 5 施設で生活(入所)したい
- 6 日中活動をする場(作業所等)へ通いたい
- 7 病院で療養
- 8 その他

5 就労状況について

問 17 ご本人の就労状況をお答えください。(あてはまるもの一つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 正社員 | 5 家業手伝い |
| 2 契約社員 | 6 福祉施設等への通所 |
| 3 パート・アルバイト | 7 働いていない |
| 4 自営業 | 8 その他 |

問 18 働いている方、または通所されている方にお聞きします。週に何日通われていますか。(あてはまるもの一つに○)

- 1 1日～2日
- 2 3日～4日
- 3 5日
- 4 6日以上

問19 働いている方、または通所されている方にお聞きします。1日に何時間働いていますか、または過ごされていますか。(あてはまるもの一つに○)

- 1 1時間未満
- 2 1時間以上4時間未満
- 3 4時間以上8時間未満
- 4 8時間以上
- 5 不定期

問20 問17で「7 働いていない」とお答えの方にお聞きします。働いていない理由は何ですか。(あてはまるもの一つに○)

- 1 幼少等で就学中のため
- 2 高齢のため
- 3 働きたいが就職先がみつからない
- 4 心身の状況(病気や障がいのため)により働けない
- 5 その他

問21 問17で「7 働いていない」とお答えの方にお聞きします。働くにあたりどのように働きたいですか。(あてはまるもの一つに○)

- 1 正社員
- 2 契約社員
- 3 パート・アルバイト
- 4 自営業
- 5 家業手伝い
- 6 福祉施設等への通所
- 7 まだわからない
- 8 その他

問 22 ご本人の、月の全ての収入はどのくらいですか。(あてはまるもの一つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 1万円未満 | 5 15万円以上20万円未満 |
| 2 1万円以上5万円未満 | 6 20万円以上25万円未満 |
| 3 5万円以上10万円未満 | 7 25万円以上 |
| 4 10万円以上15万円未満 | 8 なし(不明も含む) |

問 23 問 22で「1～7」と回答した方のみ、お聞きします。主な収入源は、どれですか。(あてはまるもの一つに○)

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1 障害年金 | 6 福祉施設、作業所等での工賃 |
| 2 障害者(児)手当等 | 7 不動産等の財産収入(賃貸料や利子等) |
| 3 生活保護費 | 8 障害年金以外の年金 |
| 4 家族、親族からの仕送り | 9 その他 |
| 5 一般就労の給料 | |

6 外出や地域活動について

問 24 どのような目的で外出していますか。(多いものから二つに○)

- | | |
|-----------------|--------|
| 1 通学・通所・通勤等 | 5 買い物 |
| 2 通院 | 6 余暇活動 |
| 3 公的機関(役場・図書館等) | 7 その他 |
| 4 団体や自治会等の会合 | |

問 25 ご本人の外出の頻度はどのくらいですか。(あてはまるもの一つに○)

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 ほぼ毎日 | 4 月に1回～3回 |
| 2 週に2回～3回 | 5 年に数回 |
| 3 週に1回～2回 | 6 ほとんど外出しない |

問 26 ご本人が外出する際、主にどのような方がつきそい（支援）していますか。
（あてはまるもの一つに○）

- | | |
|--------------------|-------|
| 1 1人で外出する | 4 友人 |
| 2 家族等のつきそい | 5 その他 |
| 3 家族以外（ヘルパー等のサービス） | |

問 27 ご本人が外出する際、どのようなかたちで外出していますか。もっとも多い手段を選んでください。（あてはまるもの一つに○）

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1 公共の交通機関（バス・電車等） | 5 友人の車 |
| 2 タクシー（福祉タクシー以外） | 6 町社会福祉協議会の送迎サービス |
| 3 福祉タクシー | 7 徒歩 |
| 4 家族等の車 | 8 その他 |

問 28 外出している際、または、外出しようとする際に困ることはどのような事ですか。（あてはまるもの全てに○）

- 1 利用できる交通機関が少ない
- 2 バスや電車、タクシー等の乗り降りが困難・不便
- 3 歩道が狭い、道路に段差がある等で不便
- 4 道路の狭さや段差以外に、自転車や看板等の障害物が多い
- 5 道路に点字ブロックが少ない
- 6 音の出る信号機が少ない
- 7 利用できる建物の設備（トイレ・エレベーター・スロープ等）が充分でない
- 8 車、自転車に危険を感じる
- 9 人とのコミュニケーションに不安を感じる
- 10 人目が気になる
- 11 介助者・支援者がいない
- 12 その他

問29 ご本人について、地域での活動に参加していますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-------------------|-----------|
| 1 趣味やサークル等の活動 | 5 講座や講演会 |
| 2 地域の行事やお祭り | 6 その他 |
| 3 障がい者団体の活動 | 7 参加していない |
| 4 スポーツやレクリエーション活動 | |

問30 問29で「1から6」と回答した方のみ、お聞きします。参加回数ほどの程度ですか。(あてはまるもの一つに○)

- 1 週に2回以上参加する
- 2 週に1回は参加する
- 3 月に1回は参加する
- 4 機会があれば参加する
- 5 ほとんど参加しない

問31 問29で「7 参加していない」と回答した方のみ、お聞きします。参加していない理由はどのようなことですか。(あてはまるもの全てに○)

- 1 身近な所で参加できる行事や活動がない
- 2 どんな行事や活動があるかわからない(情報が無い)
- 3 地域の方の障がいに対する認識が乏しく参加しにくい
- 4 会場までの交通手段・移動が不便
- 5 家族から参加することに理解を得られない(反対されている)
- 6 興味のある活動がない
- 7 その他

問32 これから、どのような活動をしたい、または参加をしたいと思いますか。
特に希望するものを選んでください。(あてはまるもの一つに○)

- 1 趣味やサークル等の活動
- 2 地域の行事やお祭り
- 3 障がい者団体の活動
- 4 スポーツやレクリエーション活動
- 5 講座や講演会
- 6 その他

7 相談・情報等について

問33 ご本人について、福祉サービス等の情報について、どのように入手していますか。もっともあてはまるものを選んでください。(あてはまるもの全てに○)

- 1 町の広報紙、資料
- 2 県の広報紙、資料
- 3 町のホームページ
- 4 県や国のホームページ
- 5 テレビ、ラジオ、新聞、雑誌等
- 6 当事者団体や福祉施設
- 7 学校
- 8 民生委員・児童委員
- 9 家族・親戚
- 10 友人・知人・職場の方等
- 11 支援センター等の相談窓口
- 12 その他
- 13 入手する手段がない

問 34 ご本人は困った事や悩み事、心配事があったとき、どなたへ相談していますか。もっともあてはまるものを選んでください。(あてはまるもの全てに○)

- 1 家族や親族
- 2 友人・知人
- 3 学校の先生
- 4 利用している施設等の職員
- 5 ホームヘルパー
- 6 当事者団体の方
- 7 病院（医師・看護師等）
- 8 民生委員・児童委員
- 9 町役場の担当窓口
- 10 町社会福祉協議会の職員
- 11 ほっとすぺーす

(※平成 25 年 10 月 1 日より寒川町が指定する障がいのある方や支援の必要な方の短時間の休憩やトイレの使用などができる立ち寄り所のことです)

- 12 その他の相談窓口
- 13 県の相談窓口
- 14 その他
- 15 相談する場所がわからない
- 16 相談する必要がない

問 35 相談機能の充実のために、どのような事が必要だと思いますか。(あてはまるもの全てに○)

- 1 ひとつの窓口で用件が済むような総合的な窓口を設置する事
- 2 電話、FAX、メール(E-Mail)等により、いつでも相談できる事
- 3 適切なアドバイスが受けられる、専門的なスタッフがいる事
- 4 身近な所で相談ができる事
- 5 相談からサービス利用まで一貫した支援体制を充実する事
- 6 個人情報を守られる事
- 7 その他

8 福祉サービス等の利用状況・意向について

問 36 ご本人は障害者総合支援法あるいは介護保険法によるサービス等を利用していますか。(あてはまるもの全てに○)

- 1 障害者総合支援法による福祉サービス
- 2 介護保険法によるサービス
- 3 その他
- 4 利用していない

問 37 18歳以上で問36で1と回答した方に伺います。ご本人の「障がい程度区分」についてお答えください。(あてはまるもの一つに○)

- 1 区分1 2 区分2 3 区分3 4 区分4 5 区分5
- 6 区分6 7 認定を受けていない・非該当

※障がい程度区分

福祉サービス利用者の心身の状況を判定するために、町が認定するものです。

「区分1～6」の6段階があり、これによって利用できる福祉サービスの支給量が決まります。

問 38 問36で2と回答した方に伺います。ご本人の「要介護状態区分」についてお答えください。(あてはまるもの一つに○)

- 1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2
- 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5 8 非該当

※要介護状態区分

介護の必要な程度に応じて厚生労働省で定める区分で、町が認定するものです。

「要支援1～2」「要介護1～5」の7段階があり、これによって利用できる介護サービスの支給量等が決まります。

※ ここでは、**障害者福祉サービス**についてご回答いただきます。介護保険のサービスなどは含めないでください。

問39 ご本人の福祉サービスに関してご回答ください。「現在の利用量」と「今後の利用の意向または希望量」について、回答のあてはまる全ての数字に○をしてください。

※障がい福祉サービス受給者証を参照してください。

サービス名	サービスの内容	回答は回答票に○をしてください			
		現在利用している利用量		今後の利用の意向または希望量	
ア. 居宅介護	自宅で入浴や排せつ、食事等の介助をします。	1 毎日	4 2週間に1～2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1～2回程度
		2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度	2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度
		3 週に1～2回程度	6 利用していない	3 週に1～2回程度	6 利用の必要はない
イ. 重度訪問介護	重度の障がいのため常に介護が必要な人に外出時の移動の補助等をします。	1 毎日	4 2週間に1～2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1～2回程度
		2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度	2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度
		3 週に1～2回程度	6 利用していない	3 週に1～2回程度	6 利用の必要はない
ウ. 行動援護	知的障がいや精神障がいにより行動が困難で常に介護が必要な人に外出時の移動の補助等をします。	1 毎日	4 2週間に1～2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1～2回程度
		2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度	2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度
		3 週に1～2回程度	6 利用していない	3 週に1～2回程度	6 利用の必要はない

サービス名	サービスの内容	回答は回答票に○をしてください			
		1 現在利用している利用量		2 今後の利用の意向または希望量	
エ. 同行援護	視覚障がいにより移動に困難をかかえている方に、移動支援と視覚情報の提供を行います。	1 毎日	4 2週間に1～2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1～2回程度
		2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度	2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度
		3 週に1～2回程度	6 利用していない	3 週に1～2回程度	6 利用の必要はない
オ. 重度障害者等 包括支援	常に介護を必要とする障がい者に、包括的なサービスを提供します。	1 毎日	4 2週間に1～2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1～2回程度
		2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度	2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度
		3 週に1～2回程度	6 利用していない	3 週に1～2回程度	6 利用の必要はない
カ. 生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排泄、食事の介護等を行い、日中活動の機会を提供します。	1 毎日	4 2週間に1～2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1～2回程度
		2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度	2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度
		3 週に1～2回程度	6 利用していない	3 週に1～2回程度	6 利用の必要はない
キ. 自立訓練	自立生活に向け、一定期間、機能や能力向上の訓練を行います。	1 毎日	4 2週間に1～2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1～2回程度
		2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度	2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度
		3 週に1～2回程度	6 利用していない	3 週に1～2回程度	6 利用の必要はない
ク. 就労移行支援	一定期間、生産活動や活動の提供、知識、能力の向上のための訓練を行います。	1 毎日	4 2週間に1～2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1～2回程度
		2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度	2 週に3～6回程度	5 1か月に1～2回程度
		3 週に1～2回程度	6 利用していない	3 週に1～2回程度	6 利用の必要はない

サービス名	サービスの内容	回答は回答票に○をしてください	
		1 現在利用している利用量	2 今後の利用の意向または希望量
ケ. 就労継続支援	就労の機会の提供や生産活動、その他の活動の提供、知識、能力向上のための訓練を行います。	1 毎日 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用していない	1 毎日利用したい 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用の必要はない
コ. 療養介護	医療と介護を常時必要とする人に、医療機関での看護、介護、日常生活の支援を行います。	1 利用している 2 利用していない	1 利用の希望がある 2 利用の必要はない
サ. 短期入所	在宅で一時的に介助ができない場合に、施設を利用します。	1 毎日 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用していない	1 毎日利用したい 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用の必要はない
シ. 共同生活援助	地域で共同生活を営む人に住居における相談や日常生活の援助をします。	1 利用している 2 利用していない	1 利用の希望がある 2 利用の必要はない
ス. 共同生活介護	共同の生活の場で、入浴や排せつ、食事の介助等が受けられます。	1 利用している 2 利用していない	※平成26年4月以降、共同生活介護は共同生活援助と一体化します。
セ. 施設入所支援	施設に入所する人に、入浴や排せつ、食事の介護等をします。	1 利用している 2 利用していない	1 利用の希望がある 2 利用の必要はない

サービス名	サービスの内容	回答は回答票に○をしてください	
		1 現在利用している利用量	2 今後の利用の意向または希望量
ソ. 計画相談支援	抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援します。	1 利用している 2 利用していない	※平成27年度以降は、障がい福祉サービスの利用に際して、計画の作成が必須になります。
タ. 児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の向上、集団生活への適応訓練等を行います。	1 毎日 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用していない	1 毎日利用したい 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用の必要はない
チ. 放課後等デイサービス	学校通学中の障がい児に対して、放課後や長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を提供します。	1 毎日 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用していない	1 毎日利用したい 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用の必要はない
ツ. コミュニケーション支援	手話通訳者、要約筆記者等を派遣します。	1 利用している 2 利用していない	1 利用の希望がある 2 利用の必要はない
テ. 日常生活用具の給付	盲人用時計、特殊ベッド、特殊マット、移動用リフト等の給付を行います。	1 利用している 2 利用していない	1 利用の希望がある 2 利用の必要はない
ト. 移動支援	外出等の移動に支援が必要な方へ、援助を行います。	1 毎日 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用していない	1 毎日利用したい 2 週に3～6回程度 3 週に1～2回程度 4 2週間に1～2回程度 5 1か月に1～2回程度 6 利用の必要はない

サービス名	サービスの内容	回答は回答票に○をしてください			
		1 現在の利用量		2 今後の利用の意向または希望量	
ナ. 訪問入浴サービス	家庭で入浴が困難な方に入浴車の巡回による入浴サービス。	1 毎日	4 2週間に1~2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1~2回程度
		2 週に3~6回程度	5 1か月に1~2回程度	2 週に3~6回程度	5 1か月に1~2回程度
		3 週に1~2回程度	6 利用していない	3 週に1~2回程度	6 利用の必要はない
二. 日中一時支援	障がい児等の日中、放課後に活動の場を確保し家族の就労支援、一時休息を支援します。	1 毎日	4 2週間に1~2回程度	1 毎日利用したい	4 2週間に1~2回程度
		2 週に3~6回程度	5 1か月に1~2回程度	2 週に3~6回程度	5 1か月に1~2回程度
		3 週に1~2回程度	6 利用していない	3 週に1~2回程度	6 利用の必要はない

9 災害時について

問40 ふだんの生活をしている場所について、もっともあてはまるものを選んでください。(あてはまるもの一つに○)

- | | |
|----------|-------------|
| 1 自宅 | 5 仕事先 |
| 2 兄弟姉妹の家 | 6 福祉施設等の通所先 |
| 3 親族の家 | 7 病院 |
| 4 友人の家 | 8 その他 |

問41 災害時の不安について、もっともあてはまるものを選んでください。(あてはまるもの一つに○)

- 1 災害状況の情報が入ってこないことへの不安
- 2 避難する際の不安
- 3 避難先での不安
- 4 障がい特性に対する理解度(または誤解)
- 4 その他
- 5 わからない

問42 地震などの災害時に、ひとりで避難することができると思いますか。もっともあてはまるものを選んでください。(あてはまるもの一つに○)

- 1 できると思う
- 2 できないと思う
- 3 わからない

問43 地震などの災害時に、あなたは周囲の人に助けを求めることができますか。もっともあてはまるものを選んでください。(あてはまるもの一つに○)

- 1 できると思う
- 2 できないと思う
- 3 わからない

問 44 同居家族が不在の場合または、一人暮らしの場合、ご近所にあなただけを助けてくれる人はいますか。いる場合は、そのご関係性も教えてください（あてはまるもの一つに○）

- 1 いる → （ 親族 ・ 友人 ・ 民生委員、自治会等 ・ その他）
- 2 いない
- 3 わからない

問 45 災害時に、避難所等で具体的に困ると思われることについて、もっともあてはまるものを選んでください。（あてはまるもの一つに○）

- 1 食事のこと
- 2 トイレのこと
- 3 プライバシー保護のこと
- 4 介助・介護をしてくれる人のこと
- 5 薬や医療のこと
- 6 コミュニケーションのこと
- 7 補装具や日常生活用具のこと
- 8 わからない
- 9 その他

10 障がいのある方の権利擁護について

平成 24 年 10 月 1 日に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「障害者虐待防止法」といいます。）が施行されました。

問 46 ご本人は、「障害者虐待防止法」を知っていましたか。（あてはまるもの一つに○）

- 1 知っている
- 2 聞いたことがある
- 3 知らない。

問 47 「障害者虐待防止法」では①擁護者（両親などの保護者）②障害者福祉施設従事者（施設の職員や世話人など）など ③使用者（就労先の社長や上司など）による次の1～5を「虐待」としています。ご本人は知っていますか。
（知っているものすべてに○）

- 1 身体的虐待
たたかれる。無理やり食べ物を口に入れられる。椅子に縛り付けられる。
閉じ込められる。など
- 2 性的虐待
無理やり裸にされる。胸やお尻を触られる。など
- 3 心理的虐待
「ばか」などと怒鳴られる。悪口を言われる。無視される。など
- 4 放棄・放任
食事を食べさせてもらえない。入浴をさせてもらえない。病気や怪我を
しても病院に連れて行ってもらえない。など
- 5 経済的虐待
生活に必要なお金を渡してもらえない。預けてあるお金が勝手に使われ
る。など

問 48 「障害者虐待防止法」では、家庭や施設、職場で障がい者が虐待を受けたり、虐待をされている疑いがあったら「障害者虐待防止センター（寒川町福祉課）」に通報することが義務付けられています。ご本人は知っていましたか。（あてはまるもの一つに○）

- 1 知っている
- 2 聞いたことがある
- 3 知らない

問 49 通報をしても通報者が特定されないよう配慮されることを知っていましたか。（あてはまるもの一つに○）

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

問50 ご本人は成年後見制度について知っていますか。(いずれかに○)
※ 成年後見制度とは、判断能力が十分でない方の財産などの権利を守る制度です

- 1 知っていた
- 2 知らない

問51 ご本人は将来成年後見制度を活用したいと思いませんか。(あてはまるもの一つに○)

- 1 すでに活用している
- 2 活用したい
- 3 活用したいとは思わない
- 4 わからない

11 将来の暮らしについて

問52 ご本人について、将来どのような暮らし方をしたいですか。もっともあてはまるものを選んでください。(あてはまるもの一つに○)

- 1 自宅で家族と暮らしたい
- 2 一人で自立して暮らしたい
- 3 グループホーム等で仲間と暮らしたい
- 4 施設に入所して暮らしたい(または、現在の施設に入所を続けたい)
- 5 その他

問53 地域で自立した生活ができるには、どのような条件等が整う必要があると思いますか。あてはまるものを選んでください。(あてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 働く場 | 7 身近な相談相手 |
| 2 住居の保障 | 8 自宅以外で、いつでも利用できる場 |
| 3 生活費の保障 | 9 どのような条件が整っても難しいと思う |
| 4 地域住民の理解 | 10 その他 |
| 5 支援をしてくれる家族 | 11 わからない |
| 6 家族以外の支援者(ホームヘルパー等) | |

問54 今後、障がい福祉施策を充実させるために、どのような事に力を入れていく必要があると思いますか。(あてはまるもの3つまでに○)

- 1 保健・医療サービスの充実
- 2 在宅福祉サービスの充実
- 3 保育・療育・教育サービスの充実
- 4 働く場、機会の充実
- 5 障がい者向け住宅等の住まいの整備
- 6 相談・情報提供体制の充実
- 7 生涯スポーツ活動・生涯学習の充実
- 8 町民の意識啓発(福祉に対する理解を深める)
- 9 地域活動に参加しやすくするための支援
- 10 段差の解消やエレベーターの設置等、バリアのない町づくり
- 11 移動手段、交通の整備
- 12 経済的な援助の充実
- 13 権利擁護、財産管理の援助
- 14 入所施設の充実
- 15 ボランティア等の育成、活動の支援、充実
- 16 災害時の準備
- 17 その他

問55 「障がい者が地域で暮らせる社会」、「自立と共生の社会」を目指す、障がい福祉計画の見直しにあたって、ご意見、ご要望等ございましたら、回答用紙にご自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

恐れ入りますが、ご記入いただいた回答票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

3月7日（金曜日）までに、ポストへ投函してください。