

# 『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



さむかわ棒コロの応援  
団長のコロ坊だほ～！  
みんなアンケート協力  
してほ～！



寒川町

平成29年●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。

平成 29 年 1 月 3 1 日時点（案）

## 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

— ご協力のおねがい —

このアンケートは、みなさまの障がいのことやふだんの生活の状況、福祉サービスの利用状況などについてのお考えやご希望などをお聞きすることで、計画見直しのための基礎資料とすることを目的として行うものです。

お忙しいところ恐縮ではございますが、下記のお願い事項にご注意の上、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

平成 29 年 ● 月

寒川町長 木村 俊雄

### ★アンケートご記入にあたってのお願い事項★

- ① このアンケートの対象者は、平成 29 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、あて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などがご記入ください。
- ③ お答えは、あ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などをご記入ください。
- ⑤ ご記入が**お**わりましたら、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、●月 ●日（●曜日）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、**わからないことがありましたら寒川町役場福祉部福祉課までご連絡**ください。

電話 0467-74-1111(内線 143~145) FAX 0467-74-5613



## 2 障がいの状況について

問5 **手帳の等級（程度）をお聞きします。（あてはまるもの全てに○）**

- 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など）
- 3 その他

問8 **精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方にお聞きします。** 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 器質性精神病       |
| 2 気分障がい（うつ病・そううつ病など） | 7 高次脳機能障がい     |
| 3 非定型精神病             | 8 発達障がい（自閉症など） |
| 4 てんかん               | 9 その他の精神疾患     |
| 5 中毒性精神病             |                |

### 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 ご本人が医療機関などへ行く回数は、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 幼稚園や学校（普通級）などへ通っている | 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 家事など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（正社員など）    | 9 その他           |
| 5 アルバイト・パートで働いている     |                 |

問 14 ご本人が、普段の生活で介助を必要としている場合、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・掃除など） |
| 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           |

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

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 幼稚園や学校などに通いたい
- 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（入所）やグループホーム（入居）で生活したい
- 6 日中活動をする場（作業所など）へ通いたい
- 7 病院で療養したい
- 8 その他

## 5 就労状況・収入について

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（職）員    | 5 家業手伝い      |
| 2 契約社（職）員   | 6 福祉施設などへの通所 |
| 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

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

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~~など~~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）により働けない
- 5 その他

問 21 問 20 で「3 働きたいが就職先がみつからない」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（職）員
- 2 契約社（職）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~~など~~への通所
- 7 まだわからない
- 8 その他

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

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。収入源はどれですか。（あてはまるもの全てに○）

- |               |                        |
|---------------|------------------------|
| 1 障害年金        | 6 福祉施設・作業所などでの工賃       |
| 2 障害者（児）手当など  | 7 不動産などの財産収入（賃貸料や利子など） |
| 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 普段、どのような目的で外出していますか。（多いもの二つに○）

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

問 25 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 |

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

問 26 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 家族などのつきそい         | 5 その他 |
| 3 家族以外（ヘルパーなどのサービス） |       |

問 27 外出する際、どのような方法で外出していますか。もっとも多い手段をお選びください。（あてはまるもの一つに○）

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1 公共の交通機関（バス・電車など） | 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 家族などの車           | 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ことですか。（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・タクシーなどの乗り降りが困難・不便
- 3 歩道が狭い、道路に段差があるなど不便
- 4 道路の狭さや段差以外に、自転車や看板などの障がい物が多い
- 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・ドアなど）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

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

問 29 ご本人は、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

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

問 32 今後、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**お選び**ください。（あてはまるもの一つに○）

- 1 趣味やサークル**など**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**など**について

問 33 ご本人は、福祉サービス**など**の情報について、どのように入手していますか。（あてはまるもの**すべて**に○）

- 1 **町の福祉課窓口**
- 2 **町の広報紙・資料・ホームページ**
- 3 **県や国の広報紙・資料・ホームページ**
- 4 **相談支援事業所**
- 5 **テレビ・ラジオ・新聞・雑誌**など****
- 6 **当事者団体・福祉施設**や**事業所**など****
- 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**など**
- 11 その他
- 12 入手する手段がない

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

問 34 困ったことや悩みごと、心配ごとがあったとき、どなたへ相談していますか。（あてはまるもの全てに○）

- 1 家族・親族
- 2 友人・知人
- 3 学校の先生
- 4 利用している施設などの職員
- 5 ホームヘルパー
- 6 当事者団体の方
- 7 病院（医師・看護師など）
- 8 民生委員児童委員
- 9 相談支援事業所
- 10 町役場の担当窓口
- 11 町社会福祉協議会の職員
- 12 県の相談窓口
- 13 その他
- 14 相談する場所がわからない
- 15 相談する必要がない

問 35 相談機能の充実のために、どのようなこと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こと
- 2 電話・FAX・メール(E-Mail)などにより、いつでも相談できること
- 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こと
- 4 身近な所で相談ができること
- 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こと
- 6 個人情報を守られること
- 7 その他

## 8 福祉サービスなどの利用状況・意向について

問 36 ご本人は障がい福祉サービスまたは介護保険サービスなどを利用していますか。（あてはまるもの全てに○）

- 1 障がい福祉サービス
- 2 介護保険サービス
- 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などが決まります。

問 39 問 36 で『4 利用していない』と回答した方に伺います。サービスを利用していない理由はありますか。以下のあてはまるもの全てをお選びください。

- 1 サービスを利用しなくても日常生活に困らないから
- 2 家族が介護してくれるから
- 3 他人を家に入れたくないから、プライバシーが心配だから
- 4 利用したいサービスがないから
- 5 サービスの利用の仕方がわからないから
- 6 利用料の負担が大変だから
- 7 手続きが面倒だから
- 8 その他

**※現在障がい福祉サービスを利用していなくて、今後も利用の意向がない方は、問 40 は回答せず、問 41 へ進んでください。**

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

※ ここでは、**障がい福祉サービス**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 40 ご本人の障がい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、あてはまる数字に○をしてください。

※現在受けているサービスについては、障がい福祉サービス受給者証などを参照してください。障がい福祉サービスのご利用にあたっては、課税状況により一部負担金が発生する場合があります。

※現在障がい福祉サービスを利用していなくて、今後も利用の意向がない方は、問 40 は回答せず、問 41 へ進んでください。

**<家に来てくれるサービス> ※ 回答は回答票にそれぞれ○をしてください**

サービス名	サービスの内容	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
ア. 居宅介護	自宅で入浴や排せつ・食事などの介助をします。	① 毎日 2 回以上 ② 毎日 1 回 ③ 週に 3～6 回程度 ④ 週に 1～2 回程度	① 毎日 2 回以上 ② 毎日 1 回 ③ 週に 3～6 回程度 ④ 週に 1～2 回程度
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などをします。	⑤ 2 週間に 1～2 回程度 ⑥ 1 か月に 1～2 回程度 ⑦ 利用していない	⑤ 2 週間に 1～2 回程度 ⑥ 1 か月に 1～2 回程度 ⑦ 利用の必要はない ⑧ わからない

平成29年1月31日時点（案）

サービス名	サービスの内容	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
ウ. 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2回以上 ② 毎日1回 ③ 週に3～6回程度 ④ 週に1～2回程度 ⑤ 2週間に1～2回程度 ⑥ 1か月に1～2回程度 ⑦ 利用していない	① 毎日2回以上 ② 毎日1回 ③ 週に3～6回程度 ④ 週に1～2回程度 ⑤ 2週間に1～2回程度 ⑥ 1か月に1～2回程度 ⑦ 利用の必要はない ⑧ わからない
エ. 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を行います。		

<外出を補助してくれるサービス> ※ 回答は回答票にそれぞれ○をしてください

サービス名	サービスの内容	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
オ. 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などをします。	① 毎日2回以上 ② 毎日1回 ③ 週に3～6回程度 ④ 週に1～2回程度 ⑤ 2週間に1～2回程度 ⑥ 1か月に1～2回程度 ⑦ 利用していない	① 毎日2回以上 ② 毎日1回 ③ 週に3～6回程度 ④ 週に1～2回程度 ⑤ 2週間に1～2回程度 ⑥ 1か月に1～2回程度 ⑦ 利用の必要はない ⑧ わからない
カ. 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。		
キ. 移動支援	外出などの移動に支援が必要な方へ援助を行います。		

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

<通所先・仕事先などのサービス> ※ 回答は回答票にそれぞれ○をしてください

サービス名	サービスの内容	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
ク. 生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴・排泄・食事の介護などを行い、日中活動の機会を提供します。		
ケ. 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。		
コ. 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 月 21 日以上 ② 月 15 日～20 日 ③ 月 10 日～14 日 ④ 月 5 日～ 9 日 ⑤ 月 1 日～ 4 日 ⑥ 利用していない	① 月 21 日以上 ② 月 15 日～20 日 ③ 月 10 日～14 日 ④ 月 5 日～ 9 日 ⑤ 月 1 日～ 4 日 ⑥ 利用の必要はない ⑦ わからない
サ. 就労継続支援 A 型・B 型	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。		
シ. 日中一時支援	障がい児などの日中・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。		

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

<居住先などの提供・短期入所などのサービス> ※ 回答は回答票にそれぞれ○をしてください

サービス名	サービスの内容	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
ス. 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 ③ わからない
セ. 施設入所支援	施設に入所する人に、入浴や排せつ・食事の介護などをします。		
ソ. 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。		
タ. 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 月 21 日以上 ② 月 15 日～20 日 ③ 月 10 日～14 日 ④ 月 5 日～ 9 日 ⑤ 月 1 日～ 4 日 ⑥ 利用していない	① 月 21 日以上 ② 月 15 日～20 日 ③ 月 10 日～14 日 ④ 月 5 日～ 9 日 ⑤ 月 1 日～ 4 日 ⑥ 利用の必要はない ⑦ わからない

平成 29 年 1 月 3 1 日時点（案）

<計画相談支援・コミュニケーション支援・その他用具について> ※ 回答は回答票にそれぞれ○をしてください

サービス名	サービスの内容	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
チ. 計画相談支援	抱えてい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	① 利用の希望がある ② 利用の必要はない ③ わからない
ツ. コミュニケーション支援	手話通訳者・要約筆記者などを派遣します。		
テ. 日常生活用具の給付	ストマ用装具・盲人用時計、特殊ベッド・移動用リフトなどの給付を行います。		
ト. 補装具の給付	身体上の失われた部位・機能を補うために必要な装具の購入・修理助成を行います。		

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

＜児童のみが受けられるサービスについて＞ ※ 回答は回答票にそれぞれ○をしてください

※ナ～ネについては、18歳未満の方のみ回答してください。（18歳以上では利用できないサービスです）

サービス名	サービスの内容	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
ナ. 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などを行います。	① 月 21 日以上 ② 月 15 日～20 日 ③ 月 10 日～14 日 ④ 月 5 日～ 9 日 ⑤ 月 1 日～ 4 日 ⑥ 利用していない	① 月 21 日以上 ② 月 15 日～20 日 ③ 月 10 日～14 日 ④ 月 5 日～ 9 日 ⑤ 月 1 日～ 4 日 ⑥ 利用の必要はない ⑦ わからない
ニ. 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などを提供します。		
ヌ. 保育所等訪問支援	障がい児が障がい児以外の児童との集団生活に適応することができるよう、環境に応じて適切かつ効果的な支援を行うものです。		
ネ. 障がい児相談支援	障がい児が児童発達支援・放課後等デイサービスなどを利用するための支援利用計画の作成支援を行います。		
		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 ③ わからない

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

＜平成 30 年度の施行から受けられる、新たな障がい福祉サービス＞ ※ 回答は回答票にそれぞれ○をしてください

※障害者総合支援法の一部改正により、新たな障がい福祉サービスの創設や支援の拡大などが予定されています。施行された場合の意向について伺います。

サービス名	サービスの内容	施行された場合の利用の意向
ノ. 自立生活援助	施設やグループホームで暮らす方がアパートなどに移り一人暮らしすることを支えるため、定期的な巡回訪問や随時対応をするサービス	① 利用の希望がある
ハ. 就労定着支援	一般企業に雇用された障がい者のストレスや金銭管理など生活上の課題を一定期間支援するサービス	② 利用の必要はない
ヒ. 居宅訪問型児童発達支援	外出困難な障がい児の居宅を訪問して、発達支援を行うサービス	③ わからない

## 9 災害時について

問 4 1 ふだん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お選びください。（あてはまるもの一つに○）

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1 自宅           | 5 福祉施設などの通所先 |
| 2 入所施設・グループホーム | 6 病院         |
| 3 兄弟姉妹の家・親族の家  | 7 その他        |
| 4 仕事先          |              |

問 4 2 災害時の不安について、もっともあてはまるものをお選びください。（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）
- 5 その他
- 6 わからない

問 4 3 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お選びください。（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 4 4 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お選びください。（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

平成 29 年 1 月 3 1 日時点（案）

問 45 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・ 民生委員児童委員・ 自治会・ その他）
- 2 いない
- 3 わからない

問 46 災害時に、避難所など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**お選び**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 28 年 4 月 1 日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行されました。

この法律は、障がいのある人への差別をなくすことで障がいのある人もない人も共に生きる社会をつくることを目指しています。

障がいがあることで障がいのない人と違う扱いを受けて困った、自分の障がいに合った必要な工夫ややり方をしてもらえなくて困ったということが「差別」になります。

〈例〉

- 車いすだからという理由でお店に入れなかった。
- 「障がいがある」という理由だけで、アパートを貸してもらえなかったり、習い事やスポーツクラブに入れなかったりした。
- 聴覚障がいのある人がいるのに、声だけで情報を伝える。
- 視覚障がいのある人に書類を渡すだけで読み上げない。
- 会議に呼ばれたので、わかりやすく説明してくれる人が必要だと伝えたが、用意してもらえなかった。または、わかりやすい資料を用意してもらえなかった。

問 47 ご本人は、この法律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 48 障がいを理由とした差別を感じたことがありますか。（あてはまるもの全てに○）

- 1 ある
- 2 差別かどうかわからないが、いやな気持ちになったことがある
- 3 見たり、聞いたりしたことがある
- 4 ない

※差別には、その人の障がいの特性に必要な配慮を行わないことも含みます。

問 49 問 48 で「4 ない」とお答えの方以外にお聞きします。どのような場面で差別を感じましたか。（あてはまるもの全てに○）

- |           |                      |
|-----------|----------------------|
| 1 家族・親族   | 8 福祉サービスの場           |
| 2 友人・知人   | 9 会社やお店などの事業者        |
| 3 近隣・地域   | 10 建物や交通機関に関する事      |
| 4 学校・教育の場 | 11 住まい探し（家を借りるなど）の場面 |
| 5 職場      | 12 情報やコミュニケーションに関する事 |
| 6 行政機関    | 13 その他               |
| 7 医療機関    |                      |

問 50 差別についてだれかに相談しましたか。（あてはまるもの全てに○）

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| 1 家族・親族   | 8 福祉施設の職員        |
| 2 友人・知人   | 9 当事者団体          |
| 3 行政機関    | 10 医療機関          |
| 4 相談支援事業所 | 11 支援センターなどの相談窓口 |
| 5 学校・教育の場 | 12 その他           |
| 6 職場の関係者  | 13 相談していない       |
| 7 近隣・地域   |                  |

問 51 良い対応（障がいの特性に必要な配慮）と感じたことがありますか。（あてはまるもの全てに○）

- 1 ある
- 2 見たり、聞いたりしたことがある
- 3 ない

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

問52 問51で「3 ない」とお答えの方以外にお聞きします。どのような場面で良い対応と感じましたか。（あてはまるもの全てに○）

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 1 家族・親族   | 8 福祉サービスの場            |
| 2 友人・知人   | 9 会社やお店などの事業者         |
| 3 近隣・地域   | 10 建物や交通機関に関すること      |
| 4 学校・教育の場 | 11 住まい探し（家を借りるなど）の場面  |
| 5 職場      | 12 情報やコミュニケーションに関すること |
| 6 行政機関    | 13 その他                |
| 7 医療機関    |                       |

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」が施行されました。

問53 ご本人は、この法律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

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

問 5 4 この法律では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 5 5 この法律では、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）☎0467-74-1111（内線）143～145」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 5 6 ご本人は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

平成 29 年 1 月 3 1 日時点（案）

問 57 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 58 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59 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**お選び**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**など**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60 地域で自立した生活ができるには、どのような条件**など**が整う必要があると思いますか。あてはまるものを**お選び**ください。（あてはまるもの3つまで○）

- |                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| 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 <b>など</b> ) |                      |

平成 29 年 1 月 31 日時点（案）

問61 今後、障がい福祉施策を充実させるために、どのようなこと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○）

- 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 障がい者向け住宅などの住まいの整備
- 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 市民の意識啓発（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など、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 ボランティアなどの育成・活動の支援・充実
- 16 災害時の準備
- 17 その他

問62 障がい者福祉計画の見直しにあたって、ご意見、ご要望などございましたら、回答用紙にご自由にお書きください。今回のアンケートに関するご意見、ご要望でも構いません。

アンケートはこれでおわりです。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、

●月●日（●曜日）までに、ポストへ投函してください。