

# しょうがいふくしけいかくさくてい あんけーとちょうさ **障害福祉計画策定のためのアンケート調査** きょうりよく ねが **ご協力のお願い**

みなさまには、日頃より岸和田市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。  
 ございます。

このたび本市では、今年度予定している「岸和田市障害福祉計画および障害児福祉計画」の策定にあたり、アンケート調査を実施することになりました。

この調査は、計画策定や施策推進に役立てるため、みなさまの生活の様子や福祉サービスの利用状況、生活支援に対するご意見などをお聞かせいただくものです。

調査の対象者は、身体障害者手帳、療育手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方から無作為に選ばせていただきました。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。調査票は岸和田市個人情報保護条例にしたがい、適切な管理をいたします。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的に使われることは一切ありません。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

平成29年8月 岸和田市

## <回答の仕方とお願い>

- 回答はできるだけ宛名のご本人が記入してください。ただし、障害の状況や年齢などにより、ご本人が記入できない場合には、ご家族や介助者の方などが、ご本人の意見を聞きながら、もしくはご本人の気持ちを考えながら記入してください。
- 回答は特に指定のない限り、あてはまる番号等に○を付けてください。また、記入欄には、具体的にその内容を記入してください。
- 記入が終わりましたら、平成29年9月●日までに、同封の封筒に入れて、切手を貼らずにポストに入れてください。
- このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

岸和田市 福祉部 障害者支援課 電話：072-423-9549（直通）  
 ファックス：072-431-0580

1 はじめに「あなた」(アンケートの宛名の方)のことやご家族のことについておたずねします。

問1 このアンケートにお答えいただくのは、どなたですか。(1つだけ○)

1. ご本人(ご家族などの支援により、ご本人の意見を記入する場合を含む)
2. ご家族がご本人に代わって回答
3. ご家族以外の介助者

問2 アンケートの宛名のあなたの年齢をお答えください。(平成29年4月1日現在)

満( )歳

問3 アンケートの宛名のあなたの性別をお答えください。(どちらかに○)

1. 女性
2. 男性

問4 アンケートの宛名のあなたがお住まいの小学校区はどこですか。(1つだけ○)

- |       |         |         |           |
|-------|---------|---------|-----------|
| 1. 中央 | 8. 天神山  | 15. 八木  | 22. 光明    |
| 2. 城内 | 9. 修斉   | 16. 八木北 | 23. 常盤    |
| 3. 浜  | 10. 東葛城 | 17. 八木南 | 24. 山滝    |
| 4. 朝陽 | 11. 春木  | 18. 山直北 | 25. わからない |
| 5. 東光 | 12. 大芝  | 19. 城東  |           |
| 6. 旭  | 13. 城北  | 20. 山直南 |           |
| 7. 太田 | 14. 新条  | 21. 大宮  |           |

⇒町丁名をご記入

町  
丁目

問5 現在、アンケートの宛名のあなたは、どのように暮らしていますか。(1つだけ○)

1. 本人ひとりで暮らしている
2. ご家族と暮らしている
3. グループホームで暮らしている
4. 福祉施設で暮らしている
5. 病院に入院している
6. その他

問5-① 「ご家族と暮らしている」とお答えの方におたずねします。一緒に暮らしている人はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- |          |            |
|----------|------------|
| 1. 夫または妻 | 4. 子・子の配偶者 |
| 2. 父親・母親 | 5. 孫       |
| 3. 祖父・祖母 | 6. 兄弟・姉妹   |
|          | 7. その他     |





### 3 普段の生活についておたずねします。

問15 アンケートの宛名のあなたは、平日の日中をどのように過ごしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 会社勤めや自営業、家業などで収入を得て仕事をしている</li> <li>2. ボランティア活動などを行っている</li> <li>3. 家事をしている</li> <li>4. 福祉施設、作業所等に通っている (就労継続支援A型も含む)</li> <li>5. 病院などのデイケアに通っている</li> <li>6. リハビリテーションを受けている</li> <li>7. 自宅で過ごしている</li> <li>8. 入所している施設や病院等で過ごしている</li> <li>9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている</li> <li>10. その他 ( )</li> </ol> | <p>⇒問16へ</p> <p>⇒問17、問18へ</p> |
|---|-------------------------------|

問16 問15で「1」とお答えの方におたずねします。あなたはどのような形態で働いていますか。(1つだけ○)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正社員で他の社員と勤務条件等に違いはない</li> <li>2. 正社員で短時間勤務などの障害者配慮がある</li> <li>3. パート・アルバイト等の非常勤社員、派遣社員</li> <li>4. 自営業、農林水産業など</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol> |
|--|

問17 問15で「1」以外で「2」～「10」のみをお答えの方におたずねします。あなたは今後収入を得る仕事をしたいと思えますか。(1つだけ○)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 仕事をしたい</li> <li>2. 仕事はしたくない</li> <li>3. 仕事はできない</li> </ol> |
|--|

問18 問15で「1」以外で「2」～「10」のみをお答えの方におたずねします。あなたが収入を得る仕事をしていないのはどのような理由によりますか。(あてはまるものすべてに○)

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. 病気や障害があるため                          | 6. 働く必要性を感じない、または働きたくない |
| 2. 人づきあいが苦手                            | 7. 就職活動をしてもらえない         |
| 3. 仕事が覚えられるかが心配                        | 8. 自分にあった就労条件がない        |
| 4. 体力がついていかない                          | 9. その他                  |
| 5. ほかにしたいことやしなければならないことがある(家事・育児・通学など) |                         |

問19 アンケートの宛名のすべてのかたにおたずねします。仕事をするために、またはスキルアップをするために、職業訓練などを受けたいと思いませんか。(1つだけ○)

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 1. すでに職業訓練を受けている | 3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない |
| 2. 職業訓練を受けたい     |                         |

問20 アンケートの宛名のあなたは、障害のある人の就労支援として、どのようなことが必要だと思いませんか。(あてはまるものすべてに○)

1. 通勤手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮
4. 在宅勤務の拡充
5. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
6. 職場で介助や援助等が受けられること
7. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携(ジョブコーチなど)
8. 企業ニーズに合った就労訓練(能力向上のための取組)
9. 仕事についての職場外での相談対応、支援
10. いろいろな仕事を経験できる実習や職場体験
11. 生活リズムを整えたり、体力づくりを行うための訓練・指導
12. 一般の職場で働くことが難しい人を受け入れてくれる施設
13. 家族の理解、協力
14. その他( )
15. 特になし

問21 アンケートの宛名のあなたは、平日の夕方、休日などの居場所や活動の場として、どのような場があれば行ってみたいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. スポーツ・レクリエーション活動 | 6. 趣味などのサークル活動      |
| 2. 料理・美術等創作活動      | 7. 友だちと話をしたり、くつろげる場 |
| 3. セミナー・講演会等の学習活動  | 8. その他              |
| 4. 障害者団体の集会・活動     | 9. 特にな              |
| 5. 自治会活動など地域活動     |                     |

問22 アンケートの宛名のあなたは、通学や通勤なども含め、1週間にどの程度外出しますか。(1つだけ○)

- |               |           |               |       |
|---------------|-----------|---------------|-------|
| 1. 週に5日以上外出する | ⇒問26、問27へ | 4. 外出したいができない | ⇒問28へ |
| 2. 週に1～4日外出する |           | 5. まったく外出しない  |       |
| 3. 月に数回程度外出する |           |               |       |

問23 問22で「1」～「3」とお答えの方におたずねします。あなたは、外出する際に誰と外出しますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 1. 一人で外出する      | 5. グループホームや施設の指導員など   |
| 2. 父母・祖父母・兄弟・姉妹 | 6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 |
| 3. 夫または妻        | 7. その他                |
| 4. 子どもや子どもの配偶者  |                       |

問24 問22で「1」～「3」とお答えの方におたずねします。あなたが外出の時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                      |                         |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 1. 公共交通機関が少ない(ない)                    | 7. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい |
| 2. 列車やバスの乗り降りが困難                     | 8. 介助者が確保しにくい(できない)     |
| 3. 障害者用駐車場が少ない(ない)                   | 9. 外出にお金がかかる            |
| 4. 道路や駅に階段や段差が多い                     | 10. 周囲の目が気になる           |
| 5. 外出先の建物の設備が不便<br>(通路、トイレ、エレベーターなど) | 11. 発作など突然の身体の変化が心配     |
| 6. 休憩できる場所が少ない<br>(身近な公園や歩道のベンチなど)   | 12. 困った時にどうすればいいの心配     |
|                                      | 13. その他                 |
|                                      | 14. 特にな                 |

## 4 将来の暮らしについておたずねします。

問25 アンケートの宛名のあなたは、将来どのように暮らしたいとおもいますか。(1つだけ○)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 今いる住まいや地域で暮らしたい 〔自宅(アパート・借家なども含む)〕</li> <li>2. グループホームを利用したい</li> <li>3. 施設で暮らしたい</li> <li>4. その他〔</li> <li>5. わからない</li> </ol>	<div style="font-size: 3em; line-height: 1; margin: 0 10px;">}</div> <p style="margin: 0;">⇒問21へ</p> <div style="font-size: 3em; line-height: 1; margin: 0 10px;">}</div> <p style="margin: 0;">⇒問23へ</p>
---	---

問26 問25で「1」または「2」とお答えの方におたずねします。在宅で暮らす場合、どのような支援があればよいとおもいますか。(あてはまるものすべてに○)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること</li> <li>2. 障害のある人が利用しやすい住居の確保</li> <li>3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること</li> <li>4. 生活訓練等の充実</li> <li>5. 経済的な負担の軽減</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. コミュニケーションについての支援</li> <li>7. 相談対応等の充実</li> <li>8. 地域住民等の理解</li> <li>9. その他( )</li> <li>10. 支援を必要としない</li> </ol>
--	---

問27 問26で「5」とお答えの方におたずねします。あなたは、どのような経済的負担の軽減があればよいとおもいますか。(あてはまるものすべてに○)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アパート等を借りる際の費用</li> <li>2. 障害福祉サービス利用料</li> <li>3. 公共料金(電気、ガス、水道など)</li> <li>4. 各種税金</li> <li>5. 医療費</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. タクシー代等交通費</li> <li>7. 食費</li> <li>8. 通信費(ネット料金、電話料金など)</li> <li>9. その他〔</li> </ol>
--	--



## 5 地域での生活についておたずねします。

問28 アンケートの宛名のあなたは、障害のある人の地域活動や就職などの社会参加について、市民の理解が深まってきていると思いますか。(1つだけ○)

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| 1. 理解が深まってきていると思う  | 3. どちらともいえない |
| 2. 理解が深まっているとは思わない |              |

問29 アンケートの宛名のあなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする(した)ことがありますか。(1つだけ○)

- |       |         |       |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

問30 問29で「1」または「2」とお答えの方におたずねします。どのような場面で差別や嫌な思いをしましたか。(あてはまるものすべてに○)

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1. 仕事を探す時や収入  | 7. 病院や歯科医院での診療時    |
| 2. 教育の場       | 8. 店などでの対応・態度      |
| 3. 人間関係       | 9. 交通機関の利用         |
| 4. スポーツや趣味の活動 | 10. 会話や知りたい情報を得たい時 |
| 5. 地域の行事や集まり  | 11. その他            |
| 6. 街なかでの人の視線  |                    |

## 6 障害福祉サービス等の利用についておたずねします。

問31 アンケートの宛名のあなたは、障害支援区分の認定を受けていますか。(1つだけ○)

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

問32 アンケートの宛名のあなたは、介護保険制度によるサービスを利用していますか。(1つだけ○)

- |           |            |          |
|-----------|------------|----------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない | 3. わからない |
|-----------|------------|----------|

問33 アンケートの宛名のあなたは、障害福祉の制度やサービスを利用していますか。  
(1つだけ○)

1. 利用している ⇒問34、問35へ	2. 現在利用していない(以前利用したことがある) 3. 知っているが、利用したことがない 4. 知らなくて利用したことがない	⇒問36へ
------------------------	---	-------

問34 問33で「1」とお答えの方におたずねします。利用している制度やサービスは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. ホームヘルプサービス(居宅介護)	9. 就労継続支援(A型・B型)	16. コミュニケーション支援
2. 重度訪問介護	10. グループホーム(共同生活援助)	17. 金銭管理支援
3. 同行援護・行動援護	11. 相談支援	18. 成年後見制度
4. ショートステイ(短期入所)	12. 自立支援医療(更生医療、 精神通院)	19. 移動支援事業
5. 生活介護	13. 地域活動支援センター	20. 日中一時支援事業
6. 施設入所支援	14. 補装具の交付・修理	21. 各種減免(割引)制度
7. 自立訓練(機能訓練・生活訓練)	15. 日常生活用具の給付	22. その他
8. 就労移行支援		( )

問35 問33で「1」とお答えの方におたずねします。制度やサービスを利用して不満に思うことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービス内容が障害特性に合っていない	10. 本人や家族の意向を尊重してもらえない
2. 身近な所でサービスを利用できない	11. プライバシーなどの配慮に欠ける
3. 利用したい日や時間に利用できない	12. サービス内容に関する情報が少ない
4. 利用回数や時間などに制限がある	13. 相談や手続きに時間がかかる
5. 利用料が高い	14. 障害支援区分の認定に疑問がある
6. サービス提供者の対応がよくない	15. その他
7. サービス提供者がよく代わる	( )
8. 急な変更に応じてもらえない	16. 特にない
9. サービス提供者の知識や経験が不足している	

問36 問33で「2」～「4」とお答えの方におたずねします。制度やサービスを利用していない理由は何ですか。(主なもの3つまでに○)

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 利用するまでの手続きがわからない   | 6. 利用して嫌な思いをしたから   |
| 2. サービスに関する情報がない      | 7. 施設や病院に入所・入院している |
| 3. 体験してイメージできる場や機会がない | 8. サービスを利用する必要がない  |
| 4. 近所の目が気になる          | 9. その他             |
| 5. 周囲の理解がない           |                    |

問37 アンケートの宛名のあなたは、成年後見制度をご存じですか。(1つだけ○)

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 制度を利用している               | 3. 名前も内容も知っているが、利用は考えていない |
| 2. 名前も内容も知っており、今後の利用を考えている | 4. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない   |
|                            | 5. 名前も内容も知らない             |

■成年後見制度とは・・・

障害により判断能力が不十分な方が、財産の管理やサービスの利用に際し、不利益なことがないように、成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が本人の利益を考えながら、本人に代わって契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をする時に同意を与えたり、本人の同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する制度です。

問38 アンケートの宛名のあなたは、今後の相談支援体制について、どのようなことを希望されますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. 休日や夜間の電話相談           | 6. 障害にかかわる診断や治療・ケアに関する医療面での相談 |
| 2. 福祉の専門職を配置した相談窓口      | 7. その他                        |
| 3. 同じ障害のある相談員によるカウンセリング | 8. 特になし                       |
| 4. 身近な地域で開設される福祉相談      |                               |
| 5. 家族の悩みを受け止める家族相談員     |                               |

