

# しょうがい かん いこうちょうさ きょうりょく ねが 障害に関する意向調査へのご協力のお願い

ひごろ こうなんし ふくし かん とりく りかい きょうりょく  
日頃は、江南市の福祉に関する取組みに、ご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

げんざい こうなんし しょうがい かた ふくし すす しょうがいしゃけいかくおよ しょうがいふくしけいかく  
現在、江南市では障害のある方の福祉を進めるために、障害者計画及び障害福祉計画  
さくてい と く  
の策定に取り組んでいます。

ちょうさ くだん しょうがい かた く ふあん おも  
この調査は、普段、障害のある方がどのようにして暮らしているのかや、不安に思っ  
ていることなどをおたずねし、皆様からのご意見を新しい計画策定のための参考とさせて  
いただくためにじっし  
実施するものです。

ほんちょうさ もくてき りかい きょうりょく ねが もう あ  
本調査の目的をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

へいせい ねん がつ こうなんし  
平成29年7月 江南市

## ねが お願い

- あて名の方自身の記入が難しい場合は、ご家族の方などが、本人の考えをお聞きの上、  
ほんにん いこう そんちょう か きにゅう  
または本人の意向を尊重して代わりに記入してください。
- 「その他」を選ばれた時は、その内容をできるだけ詳しく（ ）内に記入してください。
- 記入が終わりましたら、**平成29年8月11日（金）**までに同封の返信用封筒  
きにゅう お へいせい ねん がつ にち きん どうふう へんしんようふうとう  
に入れて、お近くの郵便ポストに入れてください。（切手は不要です）
- 視覚障害の方で、読むことが難しい場合は下記にお電話いただければ、折り返しお  
でんわ さ あ あんけーと かいとう うかが  
電話を差し上げてアンケートの回答について伺います。

## 問い合わせ先

こうなんし やくしょ ふくし か  
江南市役所 福祉課

でんわ 電話 0587-54-1111 ないせん 内線253

ふ あ っ く す ファックス 0587-56-5515

めーる メール fukushi@city.konan.lg.jp

※ この調査の対象者は、無作為抽出で選んでいます。

※ ご回答いただいた内容は、計画策定の基礎資料以外には使用しません。

つぎ ページ ちょうさ すたーと  
次のページより、調査のスタートです。

問1 **ご記入いただくのは、どなたですか。（○は1つだけ）**

1. 本人（この調査票が郵送された宛名の方）
2. 本人の家族（本人の意向を尊重して記入）
3. 家族以外の介助者（施設職員等）
4. その他（ ）

※ **これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」と呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：障害のある方）の状況などについてお答えください。**

**① あなた（アンケートの宛名の方）についてお聞きします。**

問2 **あなたは、次の手帳をお持ちですか。お持ちの場合はその内容についてお答えください。**

お持ちの手帳 すべてに○	お持ちの手帳の 等級に1つ○	どのような障害があるのか、 あてはまるものすべてに○
1. 身体障害者手帳	1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. 4級 5. 5級 6. 6級	1. 視覚障害 2. 聴覚・平衡機能障害 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 4. 肢体不自由 5. 内部障害（心臓・腎臓・肝臓・呼吸器・ ぼうこう・直腸・小腸機能障害） 6. その他（ ）
2. 療育手帳	1. A 2. B 3. C	1. 統合失調症、妄想性障害、非定型 精神病 2. 気分（感情）障害（躁うつ病・うつ病を含む） 3. 神経症、ストレス関連障害、身体 表現性障害及び解離性障害 4. てんかん 5. その他（ ）
3. 精神障害者 保健福祉手帳	1. 1級 2. 2級 3. 3級	1. 統合失調症、妄想性障害、非定型 精神病 2. 気分（感情）障害（躁うつ病・うつ病を含む） 3. 神経症、ストレス関連障害、身体 表現性障害及び解離性障害 4. てんかん 5. その他（ ）

問3 年齢を記入してください。

満 歳 (平成29年7月1日 現在)

問4 性別に○をつけてください。(○は1つだけ)

- 1. 男性 2. 女性

問5 お住まいの地域はどこですか。(○は1つだけ)

- 1. 古知野東小学校区 5. 布袋小学校区 9. 藤里小学校区
2. 古知野西小学校区 6. 布袋北小学校区 10. 門弟山小学校区
3. 古知野南小学校区 7. 宮田小学校区 11. わからない
4. 古知野北小学校区 8. 草井小学校区

町名のみ

問6 難病(特定疾患)の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

- 1. 受けている 2. 受けていない

問7 発達障害と診断されたことがありますか。(○は1つだけ)

※発達障害とは、自閉症スペクトラム(自閉症、アスペルガー症候群)、学習障害(LD)、注意欠陥・多動性障害(ADHD)などがあります。

- 1. ある 2. ない

② 住まいや暮らしについてお聞きします。

問8 現在、誰と一緒に暮らしていますか。(あてはまるものに○)

- 1. 三世同居(祖父母・父母・子等) 5. グループホーム・施設に住んでいる
2. 核家族(親と子) 6. 入院中
3. 夫婦のみ 7. その他( )
4. ひとり暮らし

問9 将来はどのような暮らし方で生活したいですか。(○は1つだけ)

- 1. 自宅で家族と同居したい
2. 独立してひとり暮らししたい
3. グループホームなどで仲間と暮らしたい
4. 老人ホームや高齢者住宅で暮らしたい
5. わからない・決めていない
6. その他( )

問10へ

問10 問9で「1. 自宅で家族と同居したい」または「2. 独立してひとり暮らししたい」に○をつけた方にお聞きします。在宅でなるべく自立して暮らすため、どのような支援やサービスがあればよいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. 在宅で医療ケアが適切に受けられること                  | 6. 経済的な負担の軽減 |
| 2. 生活のためのリハビリや訓練の充実                    | 7. 家族の理解     |
| 3. 障害者に適した住居の確保                        | 8. 地域住民の理解   |
| 4. 居宅サービス（ホームヘルプサービスやショートステイなど）の利用しやすさ | 9. 支援は必要ない   |
| 5. 相談対応などの充実                           | 10. その他（ ）   |
|  | 11. わからない    |

問11 生活の中で困ったことがあったとき、あなたの手助けをしてくれる方は誰ですか。

（あてはまるものすべてに○）

- |                |               |                   |
|----------------|---------------|-------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟姉妹 | } <b>問12へ</b> | 5. 友人・近所の人・ボランティア |
| 2. 配偶者（夫または妻）  |               | 6. ホームヘルパーや施設の職員  |
| 3. 子ども         |               | 7. 誰もいない          |
| 4. おじ・おば・親戚    |               | 8. その他（ ）         |

問12 問11で「1. 父母・祖父母・兄弟姉妹」から「4. おじ・おば・親戚」までのいずれかに○をつけた方にお聞きします。あなたを介助してくれる家族や親族で、特に中心となっている方の年齢をお答えください。

①年齢【                      】歳（平成29年7月1日現在）

②介助をしている方が困っていることはありますか。（介助者の方にお尋ねください。）

（あてはまるものすべてに○）

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| 1. 買物など、外出ができない  | 7. 自分の病気などに、助けがない      |
| 2. 仕事を続けられない     | 8. 相談できる場所や人がいない       |
| 3. 腰痛になるなど、体が疲れる | 9. 自分が介助できなくなるなど将来への不安 |
| 4. 精神的に疲れる       | 10. その他（ ）             |
| 5. 経済的に負担がかかる    |                        |
| 6. 自分の時間が持てない    |                        |

③ **日中活動や仕事についてお聞きします。**

問13 あなたは、主に日中（平日）どのように過ごしていますか。（○は1つだけ）

- |   |   |      |
|---|---|------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 仕事をしている → 問14へ</li> <li>2. 自宅で過ごしている（専業主婦・主夫を含む）</li> <li>3. 福祉施設等（収入があまりない作業所等含む）に通っている</li> <li>4. 病院等のデイケアやリハビリテーションに通っている</li> <li>5. 入所している施設や病院等で過ごしている</li> <li>6. 大学、専門学校に通っている</li> <li>7. 特別支援学校（小中高等部）に通っている</li> <li>8. 一般の高校、小中学校に通っている</li> <li>9. 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている</li> <li>10. その他（ ）</li> </ol> | } | 問15へ |
|---|---|------|

問14 【問13で「1. 仕事をしている」と答えた方にお聞きします。】

あなたの就労の状況や形態は次のどれですか。（○は1つだけ）

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. 正社員・正職員（会社などの一般企業）  | 4. 就労継続支援B型（福祉的作業所） |
| 2. パート・臨時雇用（派遣・契約社員含む） | 5. 自営業・農業           |
| 3. 就労継続支援A型            | 6. その他の就労（ ）        |

問15 【問13で「2」～「10」と答えた方で18歳以上の方にお聞きします。】

仕事をしていない理由は何ですか。（○は1つだけ）

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 1. 学生であるため、働いていない | 4. 働きたくない |
| 2. 働きたいけど働けない     | 5. わからない  |
| 3. 働く必要がない        |           |

問16 【問13で「2」～「10」と答えた方で18歳以上の方にお聞きします。】

あなたは今後、仕事をしたいと思えますか。（○は1つだけ）

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| 1. 仕事をしたい            | 4. 仕事はしたくない |
| 2. 現在は仕事をしていないが探している | 5. その他      |
| 3. 仕事をしたいができない       | （ ）         |

問17 **すべての方にお聞きします。障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）**

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 通勤手段の確保                | 7. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携 |
| 2. 勤務場所におけるバリアフリーなどの配慮    | 8. 企業のニーズに合った就労訓練       |
| 3. 短時間勤務や勤務日数などの配慮        | 9. 仕事についての職場以外での相談対応、支援 |
| 4. 在宅勤務の拡充                | 10. その他（ ）              |
| 5. 事業主や職場の上司・同僚の障害者に対する理解 | 11. わからない               |
| 6. 職場で介助や援助などが受けられること     |                         |

問18 **週に何回ぐらい外出しますか。**

- |           |              |
|-----------|--------------|
| 1. ほとんど毎日 | 3. 月に数日      |
| 2. 週に数日   | 4. ほとんど外出しない |

問19 **現在、どれくらいの回数で医療機関に通院していますか。（○は1つだけ）**

- |               |            |
|---------------|------------|
| 1. 週1回以上      | 4. 入院中     |
| 2. 月に数回       | 5. 通院していない |
| 3. 2～3か月に1回程度 |            |

問20 **外出する時の交通手段は何ですか。（あてはまるものすべてに○）**

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. バス（公共交通機関）       | 7. タクシー・介護タクシー |
| 2. マイクロバス（学校・施設送迎用） | 8. 自転車         |
| 3. 自家用車（本人運転）       | 9. 車いす・電動車いす   |
| 4. 自家用車（家族運転）       | 10. 徒歩         |
| 5. いこまいCAR          | 11. その他（ ）     |
| 6. 電車（公共交通機関）       |                |

問21 **外出（通院なども含む）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. 公共交通機関が少ない                          |
| 2. 道路や駅でのバスや電車の乗り降りが困難                 |
| 3. 駅での電車の切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい          |
| 4. 外出先の建物の設備が不便・利用しにくい（通路、トイレ、エレベーター等） |
| 5. 介助者が確保できない                          |
| 6. 介助者（ヘルパー）を頼むとお金がかかる                 |
| 7. 周囲の目が気になる                           |
| 8. 発作など突然の身体の変化が心配                     |
| 9. 困った時にどうすればいいのか心配                    |
| 10. その他（ ）                             |
| 11. 特に困ることはない                          |

**④ 福祉サービスの利用についてお聞きします。**

問22 あなたは、次の福祉サービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。  
 (①から⑤のそれぞれについて、「現在の状況」と「今後の考え」の両方に回答(番号に○)してください)

	現在の状況		今後の考え	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
<b>【例】</b>				
①ホームヘルプサービス(居宅介護・重度訪問介護など)	1	2	1	2
①ホームヘルプサービス(居宅介護・重度訪問介護など) ※自宅に入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービス。外出時の移動の支援などを行う場合もあります。介護保険のサービスも含まれます。	1	2	1	2
②福祉施設等への通所(デイサービス(生活介護)・短期入所など) ※施設で入浴などの介護や作業、介護する方が病気の場合などに施設に短期間の入所などを行うサービス。介護保険のサービスも含まれます。	1	2	1	2
③福祉系就労施設への通所 ※就労移行支援やA型事業所などの福祉的就労などを行うサービス。	1	2	1	2
④グループホーム・施設入所など ※共同生活をしたり、施設への入所を行うサービス。介護保険のサービスも含まれます。	1	2	1	2
⑤児童発達支援・放課後等デイサービス ※発達に不安のある子どもの療育・発達支援を行うサービス	1	2	1	2

問23 【問22で何らかのサービスを現在利用していると答えた方にお聞きします。】  
 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	6. 事業所の対応が良くない
2. 身近なところでサービスを利用できない	7. 相談や手続きが大変
3. 利用したい時に利用できない	8. その他( )
4. サービス内容に関する情報が少ない	9. 特にない
5. 事業所に関する情報が少ない	

**⑤ 相談相手などについてお聞きします。**

問24 現在の生活で不安なこと(誰かに相談したいこと)はありますか。  
 (あてはまるものすべてに○)

1. 自分の障害や病気に関すること	6. 経済的なこと
2. 家族との関係について	7. 住居に関すること
3. 家族からの自立(独立)について	8. その他( )
4. 家族がいなくなった後の生活	9. 特に不安なことはない
5. 職場や仕事のこと	

問25 普段、問24のような不安を誰に相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| 1. 市役所          | 6. ケアマネージャー |
| 2. 社会福祉協議会      | 7. 家族や親族    |
| 3. 利用している施設や事業所 | 8. 友人や近所の人  |
| 4. 病院           | 9. 相談先はない   |
| 5. 民生委員・児童委員    | 10. その他 ( ) |

問26 現在の障害者支援に関する相談体制について、不満はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 1. 相談窓口が少ない           | 6. ピアカウンセラー※がない  |
| 2. 夜間や休日などに相談できない     | 7. 相談する施設(場所)が遠い |
| 3. 相談しても解決されない        | 8. その他 ( )       |
| 4. 相談して解決されるまでに時間がかかる | 9. 不満はない         |
| 5. 関係機関との連携がとれていない    |                  |

※ピアカウンセラー：同じ悩みや障害をもつ仲間の相談に乗り、悩みや障害をその人自身で克服できるように援助する人。

※ここからは18歳未満の方にお聞きします

⑥ 療育・教育についてお聞きします。

問27 通所サービスとして、児童発達支援や放課後等デイサービスを利用したことはありますか。

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. ある → 問28へ | 2. ない → 問29へ |
|--------------|--------------|

問28 【問27で「1. ある」に○をつけた方にお聞きします。】

障害児の療育(障害児通所施設等)で困っていること(困ったこと)はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |             |                 |
|-------------|-----------------|
| 1. 送迎などの移手段 | 5. 医療ケア         |
| 2. 本人に合った支援 | 6. 関係機関との連携が不十分 |
| 3. 指導員の充実   | 7. その他 ( )      |
| 4. 進路相談     | 8. 特にない         |

問29 学校のことで困っていること(困ったこと)はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1. 送迎などの移手段の確保         | 6. 医療ケア         |
| 2. 友人との関係づくり・コミュニケーション | 7. 関係機関との連携が不十分 |
| 3. 本人に合った教育・相談・支援      | 8. その他 ( )      |
| 4. 建物や設備が障害に配慮されていないこと | 9. 特にない         |
| 5. 先生の障害に関する知識や理解が不十分  |                 |



問30 放課後や休みの日は、主にどのように過ごしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 友達と外で遊んだり、スポーツをする | 5. 放課後等デイサービスや施設で過ごす |
| 2. 部活やサークル活動に参加する    | 6. 児童館や図書館で過ごす       |
| 3. 塾や習い事に行く          | 7. 学童保育              |
| 4. 家で家族と過ごす          | 8. その他( )            |

問31 中学・高校などの卒業後の進路はどのようにお考えですか。(○は1つだけ)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. さらに上の学校などで勉強を続けたい | 5. 家の仕事を手伝いたい |
| 2. 職業などの訓練校に行きたい     | 6. その他( )     |
| 3. 福祉施設や作業所などに行きたい   | 7. わからない      |
| 4. 一般の会社やお店で働きたい     |               |

【問32は、あて名の本人が就学前(7歳未満)の方のみお答えください。】

問32 次の幼稚園、保育所等の施設を利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。  
(①から③のそれぞれについて、「現在の状況」と「今後の考え」の両方に回答(番号に○)してください)

こ う 項 目	げんざい じょうきょう 現在の状況		こんご かんが 今後の考え	
	し て い る 1 利 用	し て い ない 2 利 用 の な い	し た い 3 利 用	し な い 4 利 用 の な い
①幼稚園	1	2	3	4
②保育園(認可保育所)	1	2	3	4
③認定こども園 ※幼稚園と保育施設の機能を併せ持つ施設	1	2	3	4

【問33は、あて名のご本人が小学生(7歳~13歳未満)の方のみお答えください。】

問33 放課後子ども教室や学童保育所を利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。  
(①、②のそれぞれについて、「現在の状況」と「今後の考え」の両方に回答(番号に○)してください)

こ う 項 目	げんざい じょうきょう 現在の状況		こんご かんが 今後の考え	
	し て い る 1 利 用	し て い ない 2 利 用 の な い	し た い 3 利 用	し な い 4 利 用 の な い
①放課後子ども教室 授業終了後に1時間程度小学校の教室で自主学習や 体験活動を行うもの。小学校1~6年生が対象。	1	2	3	4
②学童保育所 下校後に保護者が仕事等の理由により、家庭にいない場合 市内の学童保育所で児童を預かるもの。小学校1年生から 4年生が対象。	1	2	3	4

問34 子どものために特に重要だと思えるものは何ですか（あてはまるものすべてに○）

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 乳幼児健診の充実（課題の早期発見等） | 7. 特別支援学校の教育内容等の充実   |
| 2. 相談体制の充実            | 8. 学童保育や休日等の居場所づくり   |
| 3. 家庭訪問による相談・指導       | 9. 保護者不在時の一時的な介助・見守り |
| 4. 通園施設の整備・教育内容等の充実   | 10. 地域社会と関わる機会や環境づくり |
| 5. 保育所や幼稚園での受入れ体制     | 11. その他（ ）           |
| 6. 小・中学校、高校での教育機会の拡充  | 12. わからない            |

※全ての方にお聞きします

⑦ 障害者に対する理解や障害者の権利擁護についてお聞きします。

問35 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。（○は1つだけ）

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. ある → 問36へ | 2. ない → 問37へ |
|--------------|--------------|

問36 【問35で「1. ある」に○をつけた方にお聞きします。】

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. 学校・職場    | 5. 病院などの医療機関   |
| 2. 仕事を探すとき  | 6. 住んでいる地域     |
| 3. 外出先      | 7. 行政機関（市役所など） |
| 4. 余暇を楽しむとき | 8. その他（ ）      |

問37 成年後見制度について知っていますか。（○は1つだけ）

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 名前も内容も知っている       | 3. 名前も内容も知らない |
| 2. 名前は知っているが、内容は知らない |               |

問38 平成28年4月より「障害者差別解消法」が施行されています。「障害者差別解消法」とは「不当な差別的取り扱い」と「合理的配慮をしないこと」が差別であると定めた法律のことです。「障害者差別解消法」について知っていましたか。（○は1つだけ）

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 名前も内容も知っている       | 3. 名前も内容も知らない |
| 2. 名前は知っているが、内容は知らない |               |

とい しょうがい たい りかい ぶか こんご とく ちから い おも  
**問39 障害に対する理解を深めるために、今後どのようなことに特に力を入れるべきだと思いますか。（あてはまるものすべてに○）**

1. スポーツ・レクリエーション、文化活動を通して地域の人々と交流を深める
2. 「福祉ふれあいまつり」などのイベントを充実する
3. 福祉施設を地域に開放し、地域住民と交流を図る
4. 市民対象の福祉講座や講演会を開催する
5. 子どもたちに対する人権教育・福祉教育を充実する
6. 障害者団体や関係グループの活動をPRする
7. 福祉サポーターやボランティアの育成を図る
8. 障害者も使いやすい施設をつくる
9. 障害者がまちな出かけやすい整備を進める
10. その他（ ）
11. 特にない（わからない）

さいがいじ ひなん き  
**⑧ 災害時の避難などについてお聞きします。**

とい かそく ぶざい ばあい ひとりぐ ばあい きんじょ たす ひと ねが ひと  
**問40 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただけを助けてくれる人（お願いできる人）はいますか。（○は1つだけ）**

1. いる
2. いない
3. わからない

とい ひなんこうどうようしえんしゃめいぼ とうろく  
**問41 あなたは、「避難行動要支援者名簿※」に登録していますか。（○は1つだけ）**

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：障害のある人や高齢者、乳幼児など、災害時に特に支援が必要とされる人をまとめた名簿のこと。

とい とい とうろく かた き  
**問42 【問41で「2. 登録していない」に○をつけた方にお聞きします。】**

- 登録していない主な理由は何ですか。（○は1つだけ）
1. 個人情報流出が不安であるため
  2. 情報を伝えても救援が期待できないため
  3. 名簿の存在を知らなかったため
  4. 必要ないため
  5. その他（ ）

問43 火事や風水害、地震などの災害時に心配なことや困ることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 安全な所(避難場所)まで行けない(介助者がいない、避難場所が遠いなど)
2. 避難場所を知らない
3. 被害状況、避難場所などの情報が入りできない
4. 避難場所の設備(トイレなど)や生活環境が不安
5. 薬をもらうことや治療を受けることができない
6. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる(ストマ用具の備蓄など)
7. 手話などで周囲とのコミュニケーションがとれない
8. 食事のこと(流動食やきざみ食など)
9. その他( )
10. 特にない

⑨ 普段感じていることについてお聞きします。

問44 普段、まちづくりや福祉行政について感じていることや困っていることなど、自由にお書きください。

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入が終わりましたら、名前を書かずに同封の返信用封筒に入れ、

平成29年8月11日(金)までにお近くの郵便ポストに

入れてください。(切手は不要です)