

障がい者  
(本人)

しょう しゃ ふくし げんじょう ようぼう  
障がい者の福祉ニーズ(現状と要望)

かん さいいじょう  
に関するアンケート【18歳以上】

ほんにんよう  
(本人用)

かいとうきげん れいわ ねん がつ にち どうふう へんしんようふうとう  
◎回答期限：令和5年3月31日までに、同封の返信用封筒  
にてご郵送ください。切手は不要です。

さがし しょう しゃせきく きほんてきほうこう さだ しょう しゃ ねんど  
佐賀市では、障がい者施策の基本的方向を定める障がい者プラン(2024年度  
～)を作成するにあたり、基礎的なデータや皆様のお考えなどをプランに反映さ  
せるために、むさくいちゅうしゅつ ちょうさ じっし  
無作為抽出によるアンケート調査を実施することとしました。

しょう かのた きんきょう ひ かんが ぎょうせい たい  
障がいのある方の近況や日ごろお考えになっていること、また行政に対する  
ご意見・ご要望などを、この調査票によりお答えください。

きにゅう ないよう かのた ひみつ まも ちょうさ もくてきがい  
なお、ご記入いただいた内容については、堅く秘密を守り、調査の目的以外には  
使用しませんので、ありのままにお答えください。

きにゅう しかた  
(記入の仕方)

- (1) このアンケート票は、原則としてご本人がお答えください。
- (2) ご本人での記入が難しい場合には、ご家族や介助者の方が、ご本人の考えを十分に聞かれて代わりにご記入ください。
- (3) 質問には、令和5年2月1日現在の状況でお答えください。
- (4) 答えにくい質問は、空欄のまま構いません。
- (5) この調査について、不明な点やご質問がありましたら、下の問い合わせ先へおたずねください。

とあわせさき  
(お問い合わせ先)

さがし ほけんふくしぶ しょう ふくしか  
佐賀市 保健福祉部 障がい福祉課  
でんわ ファックス  
電話：0952-40-7251 FAX：0952-40-7379

# 1 あなたのことについて

★この調査では、調査対象のご本人を「あなた」と呼んでいます。

問1 あなたの年齢は？ (1つに☑を)

<input type="checkbox"/> 20歳未満	<input type="checkbox"/> 20歳代	<input type="checkbox"/> 30歳代	<input type="checkbox"/> 40歳代
<input type="checkbox"/> 50歳代	<input type="checkbox"/> 60～64歳	<input type="checkbox"/> 65～69歳	<input type="checkbox"/> 70歳以上

問2 あなたの性別は？ (1つに☑を)

<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 無回答
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

問3 あなたの主な障がいは何ですか？ (1つに☑を)

<input type="checkbox"/> 身体障がい	<input type="checkbox"/> 知的障がい	<input type="checkbox"/> 精神障がい	<input type="checkbox"/> 難病疾患
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

問4 あなたは障害者手帳をお持ちですか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
〔等級： <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 〕
〔種別： <input type="checkbox"/> 肢体不自由（上肢、下肢、体幹、運動機能障がい）
<input type="checkbox"/> 視覚障がい
<input type="checkbox"/> 聴覚、平衡機能障がい
<input type="checkbox"/> 音声、言語、そしゃく機能障がい
<input type="checkbox"/> 内部障がい（心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、免疫、肝臓）
<input type="checkbox"/> 療育手帳    〔判定： <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B 〕
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳
〔等級： <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 〕
〔種別： <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> 高次脳機能障がい 〕
<input type="checkbox"/> 手帳なし    〔診断名： <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> 高次脳機能障がい 〕
<input type="checkbox"/> 難病疾患

問5 あなたは医療的ケアが必要ですか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 人工透析	<input type="checkbox"/> 酸素療法（在宅酸素）
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 経管栄養（胃ろう）	<input type="checkbox"/> たん吸引
<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> インシュリン注射	<input type="checkbox"/> その他（    ）

問6 あなたは今、どなたと暮らしていますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 配偶者 (夫・妻)	<input type="checkbox"/> 父親・母親
<input type="checkbox"/> 子 (その配偶者を含む)	<input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 (その配偶者を含む)
<input type="checkbox"/> 祖父母	<input type="checkbox"/> 知人・友人
<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	<input type="checkbox"/> その他 ( )

問7 (普段の生活で「介助」が必要な方へ) あなたの身の回りのお世話は、どなたがしていますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 配偶者 (夫・妻)	<input type="checkbox"/> 父親・母親
<input type="checkbox"/> 子 (その配偶者を含む)	<input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 (その配偶者を含む)
<input type="checkbox"/> 祖父母	<input type="checkbox"/> 孫 (その配偶者を含む)
<input type="checkbox"/> 隣人・知人・友人	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー
<input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> その他 ( )

問8 緊急時にあなたを支援してくれる人がいますか？ (1つに☑を)

<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
-----------------------------	------------------------------

問9 (問8で「いる」と答えた方へ) それはどなたですか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 近所の人	<input type="checkbox"/> 友人・知人	<input type="checkbox"/> 福祉施設職員
<input type="checkbox"/> 民生委員	<input type="checkbox"/> 職場の人	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

## 2 す 住まいについて

問10 現在あなたはどのようなところにお住まいですか？ (1つに☑を)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 戸建ての家 (自分または家族が所有) | <input type="checkbox"/> マンション (自分または家族が所有) |
| <input type="checkbox"/> 公営住宅               | <input type="checkbox"/> 民間アパート・借家          |
| <input type="checkbox"/> 社宅、会社の寮            | <input type="checkbox"/> 老人ホーム・宅老所          |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )            |   |

問11 あなたのお住まいは、年齢や障がいのあるなしに関係なく、誰もが暮らしやすいデザインになっていますか？ (トイレ、風呂場、玄関など) (1つに☑を)

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> なっている | <input type="checkbox"/> なっていない |
|--------------------------------|---------------------------------|

問12 あなたは現在のお住まいに満足していますか？ (1つに☑を)

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 満足している     | <input type="checkbox"/> まあまあ満足している |
| <input type="checkbox"/> あまり満足していない | <input type="checkbox"/> 不満である      |

問13 (問12で「あまり満足していない」「不満である」と答えた方へ) その理由を教えてください。

問14 あなたは今の暮らし方に不安はありますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 不安はない           | <input type="checkbox"/> 親が高齢で不安がある      |
| <input type="checkbox"/> 収入が少なくて生活に不安がある | <input type="checkbox"/> ひとり暮らしに不安がある    |
| <input type="checkbox"/> 近所づき合いに不安がある    | <input type="checkbox"/> 保証人がいない         |
| <input type="checkbox"/> アパートが見つからない     | <input type="checkbox"/> 利用できるグループホームがない |
| <input type="checkbox"/> 希望する施設に空きがない    | <input type="checkbox"/> その他 ( )         |

問15 これからのあなたが望む暮らし方はどれですか？ (1つに☑を)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 今のままでいい<br>(今の暮らしは: <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> その他 ) |
| <input type="checkbox"/> ひとり暮らしをしてみたい  |
| <input type="checkbox"/> 仲間4~5人での共同生活 (グループホームなど) をしてみたい   |
| <input type="checkbox"/> 施設での暮らし   |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )   |

にちじょうせいかつ  
3 日常生活について

問16 あなたは、ホームヘルプサービス（入浴、食事等の介助や調理、洗濯等の家事手伝い）を利用したことがありますか？（1つに☑を）

- 現在利用している                       以前利用したことがある
- 利用したことがない

問17 （問16で「現在利用している」と答えた方へ）あなたは1週間のうち何回くらい利用していますか？（1つに☑を）

- 週1回                       週2～3回                       週4～5回                       週6回以上

問18 （問16で「現在利用している」と答えた方へ）あなたは現在利用しているホームヘルプサービスに満足していますか？（1つに☑を）

- 満足している
- 満足していない（その理由： \_\_\_\_\_）

問19 （すべての方へ）あなたは今後、ホームヘルプサービスを利用したいと思えますか？（1つに☑を）

- 利用したい                       利用したくない                       わからない

問20 （問19で「利用したい」と答えた方へ）あなたは今後、どんな内容のサービスを利用したいと思えますか？（あてはまるものすべてに☑を）

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 掃除や洗濯、調理、買い物などの支援 | <input type="checkbox"/> 通院への付き添い  |
| <input type="checkbox"/> 入浴や食事、トイレなどの介助    | <input type="checkbox"/> 買い物への付き添い |
| <input type="checkbox"/> ゴミ出し              | <input type="checkbox"/> お金の管理     |
| <input type="checkbox"/> 家の中での見守り          | <input type="checkbox"/> 話し相手      |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）      |                                    |

問21 （問19で「利用したくない」と答えた方へ）利用したくない理由を教えてください。（あてはまるものすべてに☑を）

- 手続きが面倒
- 自分の家に他人に入ってほしくない
- 以前利用したことがあるがいやな思いをしたことがある
- ホームヘルプサービスの制度を利用できるかどうかわからない
- 自分でできるので必要ない
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

## 4 移動について

問22 あなたは、通勤・通学・通所以外で、普段どれくらい外出しますか？

(1つに☑を)

- |                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ほとんど毎日外出する | <input type="checkbox"/> ときどき外出する |
| <input type="checkbox"/> ほとんど外出しない  |                                   |

問23 その時の移動手段は何ですか？

(あてはまるものすべてに☑を)

- |                                  |                                     |   |
|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 自分で車を運転 | <input type="checkbox"/> 家族・友人が車で送迎 | <input type="checkbox"/> 自転車・バイク              |
| <input type="checkbox"/> バス      | <input type="checkbox"/> タクシー       | <input type="checkbox"/> 車いす・電動車いす            |
| <input type="checkbox"/> 電車      | <input type="checkbox"/> 徒歩         | <input type="checkbox"/> 移送サービス<br>(福祉有償運送など) |
| <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                     |   |

問24 あなたは移動する際に、どのようなことに不便や困難を感じますか？

(あてはまるものすべてに☑を)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 不便や困難は感じない                           |
| <input type="checkbox"/> 付き添ってくれる人がいない                        |
| <input type="checkbox"/> 移動の手段が少ない                            |
| <input type="checkbox"/> 障がい者用の駐車場が少ない                        |
| <input type="checkbox"/> 歩道や公共施設に階段や段差が多い                     |
| <input type="checkbox"/> 車いすで利用できる交通機関が少ない                    |
| <input type="checkbox"/> エレベーター、エスカレーターが設置されている施設が少ない         |
| <input type="checkbox"/> 視覚障がい者用の信号機、点字ブロックなどの設備が少ない          |
| <input type="checkbox"/> 道路に自転車などの障害物が多い                      |
| <input type="checkbox"/> 音声案内、点字表記、手話通訳、要約筆記などのコミュニケーション支援がない |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )                              |

問25 バス、タクシー、電車などの移動手段を利用して、あなたが困ったのはどんなときですか？

(あてはまるものすべてに☑を)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 乗り場を探すとき       | <input type="checkbox"/> 乗り場で待つとき         |
| <input type="checkbox"/> 乗り降りするとき       | <input type="checkbox"/> 運賃を払うとき          |
| <input type="checkbox"/> 乗り場や車内の設備・案内表示 | <input type="checkbox"/> 乗務員の対応、コミュニケーション |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )        | <input type="checkbox"/> 特に困ることはない        |

問26 あなたは「移動支援(※)」のサービスを利用したことがありますか？  
(1つに☑を)

<input type="checkbox"/> よく利用している	<input type="checkbox"/> たまに利用している
<input type="checkbox"/> 以前利用したことがある	<input type="checkbox"/> 利用したことはない

※移動支援とは

ひとりでは外出が難しい障がい者が、官公庁の手続きや余暇活動、社会参加などのために外出する際に、必要な介助などを行うもの。〔通院・通学・通所はサービスの対象外〕

問27 (移動支援を「たまに利用している」「以前利用したことがある」と答えた方へ)  
頻繁に利用しないのはなぜですか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 他に付き添ってくれる人がいるから	<input type="checkbox"/> 利用目的が合わなかったから
<input type="checkbox"/> なかなか予約が取れないから	<input type="checkbox"/> その他 ( )

問28 あなたは「同行援護(※)」のサービスを利用したことがありますか？  
(1つに☑を)

<input type="checkbox"/> よく利用している	<input type="checkbox"/> たまに利用している
<input type="checkbox"/> 以前利用したことがある	<input type="checkbox"/> 利用したことはない

※同行援護とは

視覚障がいのために移動が極めて難しい人に、必要な情報(代筆・代読を含む)や援護を提供し、外出支援を行うもの。〔通学・通所はサービスの対象外〕

問29 (同行援護を「たまに利用している」「以前利用したことがある」と答えた方へ)  
頻繁に利用しないのはなぜですか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 他に付き添ってくれる人がいるから	<input type="checkbox"/> 利用目的が合わなかったから
<input type="checkbox"/> なかなか予約が取れないから	<input type="checkbox"/> その他 ( )

問30 あなたは「行動援護(※)」のサービスを利用したことがありますか？  
(1つに☑を)

<input type="checkbox"/> よく利用している	<input type="checkbox"/> たまに利用している
<input type="checkbox"/> 以前利用したことがある	<input type="checkbox"/> 利用したことはない

※行動援護とは

知的障がいまたは精神障がいのために行動するのが極めて難しい人に、危険回避の援護や介護を提供し、外出支援を行うもの。〔通学・通所はサービスの対象外〕

問31 (行動援護を「たまに利用している」「以前利用したことがある」と答えた方へ)  
頻繁に利用しないのはなぜですか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 他に付き添ってくれる人がいるから	<input type="checkbox"/> 利用目的が合わなかったから
<input type="checkbox"/> なかなか予約が取れないから	<input type="checkbox"/> その他 ( )

## 5 情報コミュニケーションについて

問32 あなたは、普段どのような方法で情報を取得したり、他者とコミュニケーションを取っていますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 音声	<input type="checkbox"/> 手話	<input type="checkbox"/> 要約筆記	<input type="checkbox"/> 筆談
<input type="checkbox"/> 字幕	<input type="checkbox"/> 音訳	<input type="checkbox"/> 点字 (指点字を含む)	
<input type="checkbox"/> 拡大文字	<input type="checkbox"/> 代読	<input type="checkbox"/> 代筆	<input type="checkbox"/> 平易な表現
<input type="checkbox"/> 写真・絵図・絵文字・記号	<input type="checkbox"/> 身振り、手振り	<input type="checkbox"/> □文字	
<input type="checkbox"/> 透明文字盤	<input type="checkbox"/> 代替音声 (喉頭摘出などにより使用するもの)		
<input type="checkbox"/> 情報支援機器やアプリケーションの利用 (音声を変換、音声読み上げ など)			
<input type="checkbox"/> その他 ( )			

※要約筆記とは… 話の内容を文字にして伝えること

※□文字とは … 「音読文字盤」を利用して、□の形や瞬きなどで伝えたいことを表現して読み取ること

※透明文字盤とは… アクリル板などに「はい」「いいえ」「50音」などの文字を書いて、指差しや視線などで意思疎通をはかるもの

※代替音声とは… 食道発声、人工喉頭、シャント発生の3つの方法がある

問33 あなたは、情報を取得したり、他者とコミュニケーションを取るときに、困っていることはありますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 必要なコミュニケーション手段が使えない	<input type="checkbox"/> 入ってくる情報量が少ない
<input type="checkbox"/> 重要な情報や危険に気づかないことがある	<input type="checkbox"/> 通訳者や介助者の確保
<input type="checkbox"/> 外見から障がいかわからないので誤解を招くことがある	
<input type="checkbox"/> 介助者がいないと判断できないことがある	
<input type="checkbox"/> 情報支援機器の購入や利用に費用がかかる	<input type="checkbox"/> 特に困ることはない
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

問34 情報の取得や他者とのコミュニケーションを円滑に行うためには、何が必要だと思えますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 障がいの特性への理解啓発	<input type="checkbox"/> さまざまな媒体での情報発信
<input type="checkbox"/> 支援者の育成	<input type="checkbox"/> 障がいのある人とない人との交流の場
<input type="checkbox"/> 多様なコミュニケーション手段を利用するための環境整備	
<input type="checkbox"/> 情報支援機器やアプリケーションについての講習会の開催	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

## 6 日中の過ごし方について

問35 あなたは普段、日中をどう過ごしていますか？ (1つに☑を)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 一般企業で就労 ( <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パートタイム ※どちらかに☑を) |   |
| <input type="checkbox"/> 自営業で就労〔事業主も含む。〕(自営業の内容: )  |   |
| <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業所で就労   | <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型事業所で就労 |
| <input type="checkbox"/> 生活介護を利用している  | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターを利用  |
| <input type="checkbox"/> その他 ⇒ 問36へ   |   |

問36 (問35で「その他」を選んだ方へ) (あてはまるものすべてに☑を)

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 学校に行っている         | <input type="checkbox"/> 求職活動中        |
| <input type="checkbox"/> リハビリに行っている       | <input type="checkbox"/> 職業訓練を受けている   |
| <input type="checkbox"/> 介護保険のサービスを利用している | <input type="checkbox"/> 家族の介護、家事、子育て |
| <input type="checkbox"/> 自宅にすることが多い       | <input type="checkbox"/> その他 ( )      |

問37 あなたは将来どう過ごしたいですか？ (1つに☑を)

- |                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般企業で働きたい | <input type="checkbox"/> 一般企業では働きたくない |
|------------------------------------|---------------------------------------|

問38 あなたは障がい者が働くうえで、どのような条件が必要だと思えますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 周囲の理解がある       | <input type="checkbox"/> 自分の障がいに合った仕事である    |
| <input type="checkbox"/> 通勤手段がある        | <input type="checkbox"/> 障がいに配慮した勤務時間や日数である |
| <input type="checkbox"/> 自宅で仕事ができる      | <input type="checkbox"/> 障がいに配慮された環境整備である   |
| <input type="checkbox"/> 通院などの保障がある     | <input type="checkbox"/> 適正な給与・賃金である        |
| <input type="checkbox"/> 就労についての相談相手がいる | <input type="checkbox"/> その他 ( )            |

問39 あなたはお休みのときなど、どのように過ごしていますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 買い物               | <input type="checkbox"/> スポーツ (散歩・ジョギング含む) |
| <input type="checkbox"/> テレビ、パソコン、ゲーム      | <input type="checkbox"/> 旅行・観光・ドライブ        |
| <input type="checkbox"/> 文化活動 (映画、音楽、読書など) | <input type="checkbox"/> 内職・自営業の手伝い        |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )           | <input type="checkbox"/> 特に何もしていない         |

問40 あなたは地域のイベントや、興味がある楽しみになる活動に参加していますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 地域のイベントに参加している | <input type="checkbox"/> 趣味の集まりに参加している |
| <input type="checkbox"/> 当事者活動に参加している   | <input type="checkbox"/> ボランティア活動をしている |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )        | <input type="checkbox"/> 外出は少ない・ほとんどない |

## 7 相談支援について

問4-1 あなたは今の生活の中で、困っていることや将来に対する不安、悩みなどがありますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 経済的な不安	<input type="checkbox"/> 身体の病気の心配、悩み
<input type="checkbox"/> 住まいの不満、悩み	<input type="checkbox"/> 仕事に関する不安、悩み
<input type="checkbox"/> 結婚問題の不安、悩み	<input type="checkbox"/> 友達との関係
<input type="checkbox"/> 家庭関係	<input type="checkbox"/> 社会の理解がない
<input type="checkbox"/> 身辺の介護の不安	<input type="checkbox"/> 財産の管理が心配
<input type="checkbox"/> 将来介護してくれる人がいなくなる不安	<input type="checkbox"/> 不安や悩みはない
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

問4-2 あなたは心配ごとや不安、悩みなど困ったときに気軽に相談できる人がいますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 障がい者総合相談窓口(※)の相談員	<input type="checkbox"/> 家族、親せき
<input type="checkbox"/> 友人、知人	<input type="checkbox"/> 計画相談の担当の相談支援専門員
<input type="checkbox"/> 医療関係者	<input type="checkbox"/> 福祉施設の職員
<input type="checkbox"/> 市役所の職員	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー
<input type="checkbox"/> 民生委員、自治会長	<input type="checkbox"/> 成年後見人、保佐人、補助人
<input type="checkbox"/> 身体障害者相談員	<input type="checkbox"/> 知的障害者相談員
<input type="checkbox"/> 障害者団体の役員・会員	<input type="checkbox"/> 佐賀県難病支援センターの相談員
<input type="checkbox"/> 家族会	<input type="checkbox"/> 佐賀中部保健福祉事務所の職員
<input type="checkbox"/> 佐賀県総合福祉センターの職員	<input type="checkbox"/> 障害者110番
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> だれもいない

※障がい者総合相談窓口とは

障がい者や、そのご家族からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言、権利擁護のために必要な援助を行うために、市が委託している事業所です。現在、佐賀市には3か所あります。

◎長光園障害者支援センター（兵庫南）

◎ぷらっと（兵庫北：ほほえみ館内）

◎さくら（神園三丁目）

問4-3 あなたは障がい者総合相談窓口にご相談したことがありますか？ (1つに☑を)

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
-----------------------------	-----------------------------

## 8 障がい者への差別や偏見について

問44 あなたは普段の生活の中で、差別や偏見、疎外感を感じることがありますか？

(1つに☑を)

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> よく感じる   | <input type="checkbox"/> ときどき感じる  |
| <input type="checkbox"/> あまり感じない | <input type="checkbox"/> まったく感じない |

問45 (問44で「よく感じる」「ときどき感じる」と回答された方へ) その時、どのような場所で、差別や偏見、疎外感を感じましたか？(あてはまるものすべてに☑を)

- |                                  |                                  |                                 |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 職場      | <input type="checkbox"/> 学校      | <input type="checkbox"/> 公共交通機関 |
| <input type="checkbox"/> 公共施設    | <input type="checkbox"/> 商業施設    | <input type="checkbox"/> 医療機関   |
| <input type="checkbox"/> インターネット | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                 |

問46 (問44で「よく感じる」「ときどき感じる」と回答された方へ) その時、だれに相談されましたか？(あてはまるものすべてに☑を)

- |   |                                      |                                   |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 市役所の職員             | <input type="checkbox"/> 福祉施設の職員     | <input type="checkbox"/> 家族、親せき   |
| <input type="checkbox"/> 友人、知人              | <input type="checkbox"/> 学校の先生       | <input type="checkbox"/> 職場の上司、同僚 |
| <input type="checkbox"/> 障がい者総合相談窓口(※問42参照) | <input type="checkbox"/> インターネット     |                                   |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )            | <input type="checkbox"/> だれにも相談していない |                                   |

問47 以前よりも、あなたに対する差別や偏見は改善されたと思いますか？

(1つに☑を)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> とても改善されたと思う    | <input type="checkbox"/> まあまあ改善されたと思う    |
| <input type="checkbox"/> あまり改善されていないと思う | <input type="checkbox"/> まったく改善されていないと思う |

問48 以前よりも、あなたが生活しやすい環境になったと思いますか？(1つに☑を)

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> なったと思う     | <input type="checkbox"/> まあまあなったと思う  |
| <input type="checkbox"/> あまりそうは思わない | <input type="checkbox"/> まったくそうは思わない |

問49 あなたは差別や偏見のない社会を実現するために、どのようなことが必要だと思いますか？(あてはまるものすべてに☑を)

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 理解啓発の促進      | <input type="checkbox"/> 障がいの理解を深めるための交流の場 |
| <input type="checkbox"/> こどもの頃からの教育   | <input type="checkbox"/> 心のバリアフリーを推進する     |
| <input type="checkbox"/> 障がい者の雇用の場の拡大 | <input type="checkbox"/> その他 ( )           |

## 9 非常災害時の対応について

問50 あなたは地震などの災害が起きた時に、どのようにして情報を取得しますか？  
(あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> テレビ	<input type="checkbox"/> ラジオ	<input type="checkbox"/> インターネット
<input type="checkbox"/> 携帯メール	<input type="checkbox"/> 家族からの連絡	<input type="checkbox"/> 近所の人からの連絡
<input type="checkbox"/> 民生委員や自治会長からの連絡	<input type="checkbox"/> 佐賀市緊急防災情報さがんメール	
<input type="checkbox"/> 防災無線(屋外放送)	<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 何もない

問51 あなたは「避難行動要支援者名簿(※)」の登録をしていますか？  
(1つに☑を)

<input type="checkbox"/> 登録している	<input type="checkbox"/> 登録していない
---------------------------------	----------------------------------

※「避難行動要支援者名簿」とは

災害が発生した時、または発生する恐れがある時に、ひとりで逃げるのが難しい人が地域の支援を希望された場合に、あらかじめ登録しておく名簿です。

民生委員や自治会などの地域団体等にその情報が提供され、日頃からの見守り活動や災害時の安否確認・避難誘導などに役立てられます。

問52 (問51で「登録していない」と答えた方へ)理由を教えてください。  
(1つに☑を)

<input type="checkbox"/> 自分で避難できるから	<input type="checkbox"/> 個人情報を知られたくないから
<input type="checkbox"/> 制度を知らなかったから	<input type="checkbox"/> その他( )

問53 もし大規模な災害が起きたとして、あなたはどのようにして避難所へ行きますか？  
(1つに☑を)

<input type="checkbox"/> 自力で避難する	<input type="checkbox"/> 家族の介助で避難する
<input type="checkbox"/> 近所の人からの介助で避難する	<input type="checkbox"/> 介助者がいないので避難できない
<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> わからない

問54 あなたに関して、避難先で特に必要な配慮などがあれば教えてください。  
(あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 情報収集	<input type="checkbox"/> 移動などの介助	<input type="checkbox"/> 障がいに配慮したトイレ
<input type="checkbox"/> 声かけ	<input type="checkbox"/> 仕切り、個室	<input type="checkbox"/> 食料・飲料水の配給
<input type="checkbox"/> 意思疎通支援(手話、要約筆記、筆談など)	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器などの電源確保	
<input type="checkbox"/> その他必要な配慮、設備、資機材など( )		

問55 災害が起きた時に、不安なことをご記入ください。

# 10 福祉サービスについて

問56 あなたが現在、利用されているサービスを下の表から選んでください。

(あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 生活介護	常に介護が必要な人に、施設で日中に入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動、生産活動の機会を提供します。
<input type="checkbox"/> 自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活能力が向上するために必要な訓練を行います。
<input type="checkbox"/> 就労移行支援	一般就労を希望する65歳未満の人に、一定期間、就労に必要な知識の習得や能力の向上のための訓練を行います。
<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)	一般企業での就労が困難な人に、雇用契約に基づく就労の場を提供し、知識や能力の向上に必要な訓練を行います。
<input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)	一般企業での就労が困難な人に、雇用契約に基づかない就労の場を提供し、知識や能力の向上に必要な訓練を行います。
<input type="checkbox"/> 移動支援	ひとりでは外出困難な人に、官公庁の手続きや余暇活動、社会参加などのために外出する際に必要な介助を行います。
<input type="checkbox"/> 同行援護	視覚障がいのために移動が著しく困難な人に、移動に必要な情報提供(代読・代筆含む)や援護などの外出支援を行います。
<input type="checkbox"/> 行動援護	知的障がいまたは精神障がいのために行動が著しく困難な人に、危険回避のための援護や介護などの外出支援を行います。
<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	障がい者の日中活動の場として、創作活動または生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進などを行います。
<input type="checkbox"/> 日中一時支援	障がい児(者)の日中活動の場を確保し、見守りなどの支援を行うことで、家族の就労支援や一時的な負担軽減を図ります。
<input type="checkbox"/> 短期入所	介護者の病気その他の理由で、短期間の入所を必要とする在宅の障がい児(者)に、必要な介護や日常生活上の支援を行います。
<input type="checkbox"/> その他のサービス(介護保険のサービスを含む) [ ]	
<input type="checkbox"/> 何も利用していない [ 差支えなければその理由を： ]	

問57 (福祉サービスを利用している方へ) あなたは現在利用している福祉サービスに満足していますか? (1つに☑を)

<input type="checkbox"/> 満足している	<input type="checkbox"/> まあまあ満足している
<input type="checkbox"/> あまり満足していない	<input type="checkbox"/> 不満である

問58 (問57で「あまり満足していない」「不満である」と答えた方へ) その理由を教えてください。

問59 あなたが今後、利用したいと思うサービスを下の表から選んでください。

(あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> 施設入所支援	施設に入所する人に、夜間における日常生活の支援を行います。
<input type="checkbox"/> 療養介護	医療と常時介護が必要な人に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助などを行います。
<input type="checkbox"/> 共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、地域の共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。
<input type="checkbox"/> 生活介護	常に介護が必要な人に、施設で日中に入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動、生産活動の機会を提供します。
<input type="checkbox"/> 自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活能力が向上するために必要な訓練を行います。
<input type="checkbox"/> 就労移行支援	一般就労を希望する65歳未満の人に、一定期間、就労に必要な知識の習得や能力の向上のための訓練を行います。
<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)	一般企業での就労が困難な人に、雇用契約に基づく就労の場を提供し、知識や能力の向上に必要な訓練を行います。
<input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)	一般企業での就労が困難な人に、雇用契約に基づかない就労の場を提供し、知識や能力の向上に必要な訓練を行います。
<input type="checkbox"/> 就労定着支援	一般企業に移行した人に、就労に伴う生活面の課題が生じた場合に、就労が継続できるよう支援を行います。
<input type="checkbox"/> 移動支援	ひとりでは外出困難な人に、官公庁の手続きや余暇活動、社会参加などのために外出する際に必要な介助を行います。
<input type="checkbox"/> 同行援護	視覚障がいのために移動が著しく困難な人に、移動に必要な情報提供(代読・代筆含む)や援護などの外出支援を行います。
<input type="checkbox"/> 行動援護	知的障がいまたは精神障がいのために行動が著しく困難な人に、危険回避のための援護や介護などの外出支援を行います。
<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	障がい者の日中活動の場として、創作活動または生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進などを行います。
<input type="checkbox"/> 日中一時支援	障がい児(者)の日中活動の場を確保し、見守りなどの支援を行うことで、家族の就労支援や一時的な負担軽減を図ります。
<input type="checkbox"/> 短期入所	介護者の病気その他の理由で、短期間の入所を必要とする在宅の障がい児(者)に、必要な介護や日常生活上の支援を行います。
<input type="checkbox"/> その他のサービス(介護保険のサービスを含む)〔 〕	

# 11 今後の市の施策について

問60 あなたが暮らしやすくなるために、もっと充実してほしいことは何ですか？  
 (あてはまるものすべてに☑を)

- 障がい者のための相談窓口
- 地域との交流の場
- 障がい者が気軽に立ち寄って交流できる場所
- 障がい者や家族が悩みを語り合ったり、病気や障がいのことを学べる場
- スポーツ・文化活動を通じた障がい者の社会参加
- 行政からの福祉サービスや制度に関する情報提供
- 字幕、点字、音声案内、電光掲示板などの情報保障
- 手話通訳、要約筆記などの意思疎通支援
- 災害時の障がい者の援護対策
- 移動支援、同行援護、行動援護などの外出支援
- ホームヘルパーの派遣やショートステイ(短期入所)などの生活支援
- 公営住宅への障がい者の優先入居などの住宅施策
- グループホームなどの住宅施策
- 重度障がい、医療的ケアが必要な障がい児(者)の在宅支援
- 一般就労の場の確保
- 職業紹介や訓練、就労した後の指導や支援
- 就労継続支援B型事業所など福祉的就労の場
- 年金や手当など扶助制度
- 入院・通院にかかる医療費の助成
- ボランティアの育成と活動の支援
- その他( )
- 特に必要ない

ひつよう ふくし しょう しやふくし いけん ていあん  
必要な福祉サービスなど、障がい者福祉についてご意見、ご提案などがありまし  
たら、ご自由にお書きください。

A large rectangular area with a solid border and horizontal dashed lines, intended for writing responses.

きょうりやく  
ご協力ありがとうございました。