

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)

障がい児

かん
に関するアンケート

さいみまん こさま かぞくさま
【18歳未満のお子様がいいらっしゃるご家族様】

ふうとう あてさき なまえ こさま たいしょうしゃ
※「封筒の宛先」にお名前があるお子様がアンケートの対象者です

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 しゃせさく 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、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 かたおよ かぞく きんきょう ひ かんが
障がいのある方及びそのご家族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) 質問の中で「あなた」とは、このアンケートの対象となるお子様のご家族、
もしくは主な介助者の方のことであり、「ご本人」とはお子様ご本人です。
- (2) このアンケート票は、原則としてあなたとご本人が一緒にご記入ください。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 答えにくい質問は、空欄のまま構いません。
- (6) 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 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 ご家族・介助者の方ご自身のことについて

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歳代 | <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 ご本人との関係はあなたから見てどれにあたりますか？ (1つに☑を)

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 子 | <input type="checkbox"/> 孫 | <input type="checkbox"/> その他 () |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

問4 ご本人は、どこで暮らしていますか？ (1つに☑を)

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 家族・介助者と同居している | <input type="checkbox"/> 寄宿舍、寮など |
| <input type="checkbox"/> 施設に入所している | <input type="checkbox"/> その他 () |

問5 あなたの健康状態はいかがですか？ (1つに☑を)

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 健康である | <input type="checkbox"/> 体力に不安がある | <input type="checkbox"/> 病気がちである |
|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

問6 あなたは現在、仕事をしていますか？ (1つに☑を)

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 仕事はしていない | <input type="checkbox"/> 正社員 (常勤) |
| <input type="checkbox"/> パートタイム | <input type="checkbox"/> 自営業 |
| <input type="checkbox"/> 内職・自営業の手伝い | <input type="checkbox"/> その他 () |

問7 あなたが1日のうち介助をしている時間はどのくらいですか？ (1つに☑を)

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1時間未満 | <input type="checkbox"/> 1時間～3時間未満 |
| <input type="checkbox"/> 3時間～5時間未満 | <input type="checkbox"/> 5時間～8時間未満 |
| <input type="checkbox"/> 8時間以上 | <input type="checkbox"/> その他 () |

問8 あなたが介助していて困ることがありますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腰痛など身体が疲れる | <input type="checkbox"/> 睡眠不足になりがち |
| <input type="checkbox"/> 精神的に疲れる | <input type="checkbox"/> 他の家族の世話ができない |
| <input type="checkbox"/> 買い物など外出ができない | <input type="checkbox"/> 仕事に出たいが出られない |
| <input type="checkbox"/> 自分の時間が持てない | <input type="checkbox"/> 経済的な負担がかかる |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 特にない |

問9 あなたがしている^{かいじょ}介助のなかで、^{かぞくいがい}家族以外の人に^{てつだ}手伝ってもらったり、^か代わっても^{たす}えらると助かるものがありますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> ^{しょくじ} 食事の ^{したく} 支度	<input type="checkbox"/> ^{そうじ} 掃除・ ^{せんたく} 洗濯	<input type="checkbox"/> ^か 買い物 ^{もの}
<input type="checkbox"/> ^{るすばん} 留守番	<input type="checkbox"/> ^{ほか} 他の ^{かぞく} 家族の ^{せわ} 世話	<input type="checkbox"/> ^{しょくじ} 食事の ^{かいじょ} 介助
<input type="checkbox"/> ^{はい} 排せつの ^{かいじょ} 介助	<input type="checkbox"/> ^{きが} 着替えの ^{かいじょ} 介助	<input type="checkbox"/> ^{にゅうよく} 入浴の ^{かいじょ} 介助
<input type="checkbox"/> ^{しつないどう} 室内移動の ^{かいじょ} 介助	<input type="checkbox"/> ^{がいしゅつ} 外出の ^{かいじょ} 介助	<input type="checkbox"/> ^{とく} 特にない
<input type="checkbox"/> ^た その他 ()		

問10 あなたが何らかの^{なん}理由で^{りゆう}介助できなくなった場合はどうしますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> ^{しせつ} 施設に ^{にゅうしょ} 入所させる	<input type="checkbox"/> ^{つうしょ} 通所 ^{りよう} サービスを利用する
<input type="checkbox"/> ^{えんじょ} ヘルパーに ^{いらい} 援助を依頼する	<input type="checkbox"/> ^{かぞく} 家族または ^{しんせき} 親戚に ^{きょうりよく} 協力を ^{いらい} 依頼する
<input type="checkbox"/> ^{たんきにゅうしょ} 短期入所を利用する	<input type="checkbox"/> ^{しやくしょ} 市役所の ^{しょくいん} 職員に ^{そうだん} 相談する
<input type="checkbox"/> ^た わからない	<input type="checkbox"/> ^た その他 ()

問11 あなたが^{にゅういん}入院や^{しんるい}親類の^{そうぎ}葬儀などで^{きゅう}急に^{かいじょ}介助できなくなった場合に、^{ほんにん}ご本人を^{あす}預かって^{ところ}もらえる所がありますか？ (1つに☑を)

<input type="checkbox"/> ^{あす} 預かって ^{ところ} もらえる所がある	<input type="checkbox"/> ^{あす} 預かって ^{ところ} もらえる所はない
<input type="checkbox"/> ^{とき} その時になつてみないとわからない	

問12 ^{ほんにん}ご本人の^{こま}ことで^{そだん}困ったときはだれに相談しますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

<input type="checkbox"/> ^{しょう} 障がい者 ^{しゃそうごう} 総合 ^{そうだん} 相談窓口(※)の ^{そだんいん} 相談員	<input type="checkbox"/> ^{かぞく} 家族、 ^{しん} 親せき
<input type="checkbox"/> ^{ゆうじん} 友人、 ^{ちじん} 知人	<input type="checkbox"/> ^{けいかく} 計画 ^{そだん} 相談の ^{たんとう} 担当の ^{そだん} 相談 ^{しえん} 支援 ^{せんもんいん} 専門員
<input type="checkbox"/> ^{いりょう} 医療 ^{かんけい} 関係者	<input type="checkbox"/> ^{ふくし} 福祉 ^{しせつ} 施設の ^{しょくいん} 職員
<input type="checkbox"/> ^{しやくしょ} 市役所などの ^{ぎょうせい} 行政 ^{しょくいん} 職員	<input type="checkbox"/> ^{ホーム} ホームヘルパー
<input type="checkbox"/> ^{みんせい} 民生委員、 ^{じち} 自治 ^{かいちゆう} 会長	<input type="checkbox"/> ^{しんたい} 身体・ ^{ちてき} 知的の ^{しょうがい} 障害者 ^{そだんいん} 相談員
<input type="checkbox"/> ^{しょうがい} 障害者 ^{だんたい} 団体の ^{やくいん} 役員・ ^{かいいん} 会員、 ^{かぞく} 家族 ^{かい} 会	<input type="checkbox"/> ^{さがけん} 佐賀県 ^{なんびょう} 難病 ^{しえん} 支援 ^{せんたー} センターの ^{そだんいん} 相談員
<input type="checkbox"/> ^た だれもない	<input type="checkbox"/> ^た その他 ()

※ ^{しょう}障がい者^{しゃそうごう}総合^{そうだん}相談窓口とは

^{しょう}障がい者や^{かぞく}ご家族からの^{そだん}相談に応じ、^{おつ}必要な^{ひつよう}情報の^{じょうほう}提供や^{ていきよう}助言、^{じょげん}権利^{けんり}擁護^{りようご}のために必要^{ひつよう}な^{えんじょ}援助^{おこな}を行うために、^し市が^{いたく}委託^{じぎょう}している^{しよ}事業所^{げんざい}です。現在、^{さが}佐賀市には3か所^{しよ}あります。

◎ ^{ちようこう}長光園^{しょうがい}障害者^{しえん}支援^{せんたー}センター (兵庫南) ◎ ^{ひら}ぷらっと (兵庫北：ほほえみ館内)

◎ ^{かみぞの}さくら (神園三丁目)

問13 あなたは^{しょう}障がい者^{しゃそうごう}総合^{そうだん}相談窓口^{そだん}に相談したことがありますか？ (1つに☑を)

<input type="checkbox"/> ^{ある} ある	<input type="checkbox"/> ^{ない} ない
---	---

2 2 ほんにん ご本人のことについて

と
問14 ほんにん ねんれい
ご本人の年齢は？ (1つに☑を)

- 0～6歳 7～12歳 13～15歳 16～18歳

と
問15 ほんにん せいべつ
ご本人の性別は？ (1つに☑を)

- 男性 女性 無回答

と
問16 ほんにん おも しょう なん
ご本人の主な障がいは何ですか？ (1つに☑を)

- 身体障がい 知的障がい 精神障がい 小児慢性特定疾患

と
問17 ほんにん しょうがいしやてちょう も
ご本人は、障害者手帳をお持ちですか？ (あてはまるものすべてに☑を)

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

と
問18 ほんにん いりょうてき ひつよう
ご本人は医療的ケアが必要ですか？ (あてはまるものすべてに☑を)

- 中心静脈栄養 人工透析 酸素療法 (在宅酸素)
- 人工呼吸器 経管栄養 (胃ろう) たん吸引
- 導尿 インシュリン注射 その他 ()

3 移動について

問19 ご本人は、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20 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
(福祉有償運送など) |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |

問21 ご本人は移動する際に、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22 ご本人がバス、タクシー、電車などの移動手段を利用して、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23 ご本人は「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24 (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25 ご本人は「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26 (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27 ご本人は「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28 (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 ()

4 情報コミュニケーションについて

問29 ご本人は、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30 ご本人は、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31 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 ()	

5 障がい者への差別や偏見について

問32 普段の生活の中で、ご本人が差別や偏見、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33 (問32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"/> 保育所・幼稚園	<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34 (問32で「よく感じる」「ときどき感じる」と回答された方へ) その時、だれに相談しましたか？(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12参照)	<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35 以前よりも、ご本人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36 以前よりも、ご本人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37 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 ()

6 非常災害時の対応について

問38 ご本人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39 ご本人は「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40 (問39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41 もし大規模な災害が起きたとして、ご本人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42 ご本人に関して、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43 災害が起きた時に、不安なことをご記入ください。

問51 長期休業中に放課後等デイサービスを利用していますか？（1つに☑を）

利用している 利用していない

問52 現在利用している放課後等デイ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

問53 (問52で「満足していない」と答えた方へ) どういうところに不満を感じますか？（1つに☑を）

希望する曜日に予約が取れない 事業所が遠い

支援の内容に不満がある 支援員の対応に不満がある

その他（ ）

問54 ご本人は、短期入所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

※短期入所とは

介護者の病气その他の理由で、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うもの。

問55 (問54で「現在利用している」と答えた方へ) どのくらい利用していますか？（1つに☑を）

月1～2回 月3～4回 月5～7回 年に数回

問56 どういうときに短期入所を利用しますか？（1つに☑を）

介助者が体調不良のとき 介護者の休養のため

葬儀などの急用ができたとき 本人の自立に向けての訓練として

その他（ ）

問57 現在利用している短期入所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

問58 (問57で「満足していない」と答えた方へ) どういうところに不満を感じますか？（あてはまるものすべてに○☑を）

希望する曜日に予約が取れない 事業所が遠い

支援の内容に不満がある 支援員の対応に不満がある

こどもを受け入れてくれる短期入所事業所が少ない

その他（ ）

問59 現在、ご本人が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"/>	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"/>	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"/>	児童発達支援	小学校就学前の障がいのある児童に、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練などを行います。
<input type="checkbox"/>	放課後等デイサービス	小学校から高等学校までの通学中の障がいのある児童に、放課後や長期休業中に、生活能力向上のための訓練などを継続的にを行います。
<input type="checkbox"/>	居宅訪問型児童発達支援	重症心身障がい児など、外出が著しく困難な児童の居宅を訪問し、日常生活における基本的動作の指導や知識技能の付与などの支援を行います。
<input type="checkbox"/>	その他のサービス	()
<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60 (福祉サービスを利用されている方へ) 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61 (問60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62 今後、ご本人に利用させ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"/>	児童発達支援	小学校就学前の障がいのある児童に、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練などを行います。
<input type="checkbox"/>	放課後等デイサービス	小学校から高等学校までの通学中の障がいのある児童に、放課後や長期休業中に、生活能力向上のための訓練などを継続的に行います。
<input type="checkbox"/>	居宅訪問型児童発達支援	重症心身障がい児など、外出が著しく困難な児童の居宅を訪問し、日常生活における基本的動作の指導や知識技能の付与などの支援を行います。
<input type="checkbox"/>	その他のサービス	()

8 今後の市の施策について

問63 ご本人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

