

ふくし げんじょう ようぼう かん
福祉ニーズ(現状と要望)に関するアンケート
 ほんにんよう
(本人用)

難病患者

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。

へいせい ねん がつ しょうがいしゃそうごうしえんほう せこう ともな たいしょう なんびょうかんじゃ かた
 平成25年4月の障害者総合支援法の施行に伴い、対象の難病患者の方であ
 れば、障がい者手帳の有無にかかわらず障がい福祉サービスが利用できるよう
 になりました。

こんかい さがし しょうがいしゃせさく きほんてきほうこう さだ しょうがいしゃ
 今回、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、アンケート調査を実施することとしました。

なんびょうかんじゃ かた きんきょう ひ かんが ぎょうせい たい
 難病患者の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。

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
 使用いたしませんので、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。

とあきき
(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)

- なっている 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
(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 () |

3 福祉サービスについて

問16 あなたは、対象の難病患者の方であれば、手帳の有無にかかわらず障がい福祉サービスが利用できることをご存知ですか？ (1つに☑を)

- 知っている 知らない

※対象となる難病疾病は令和3年11月1日現在で366疾病です。

問17 あなたが、障がい福祉サービスを利用するとしたら、どのようなサービスを利用したいとおもいますか？ (あてはまるものすべてに☑を)

- ホームヘルプサービス (掃除、洗濯、調理、買い物など)
- 就労支援
- 自立訓練 (機能訓練)
- 短期入所 (ショートステイ)
- グループホーム
- 移動時の付き添い
- 補装具 (装具や車いすなど) の購入費用一部支給
- 日常生活用具 (杖や手すり、電気式たん吸引器など) の購入費用一部支給
- 利用したいサービスはない
- どんなサービスがあるのかよくわからない
- 自分でできるので必要ない
- 利用したくない

4 移動について

問18 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19 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20 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21 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22 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23 (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24 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25 (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 ()

5 情報コミュニケーションについて

問26 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27 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28 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、何が必要だと思いますか？
(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29 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30へ | |

問30 (問29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"/> 自宅にいたることが多い | <input type="checkbox"/> その他 () |

問31 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32 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いますか？ (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33 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34 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35 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"/> 住まいの不満、悩み <input type="checkbox"/> 結婚問題の不安、悩み <input type="checkbox"/> 家庭関係 <input type="checkbox"/> 身辺の介護の不安 <input type="checkbox"/> 将来介護してくれる人がいなくなる不安 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 身体の病気の心配、悩み <input type="checkbox"/> 仕事に関する不安、悩み <input type="checkbox"/> 友達との関係 <input type="checkbox"/> 社会の理解がない <input type="checkbox"/> 財産の管理が心配 <input type="checkbox"/> 不安や悩みはない
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問36 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"/> 友人、知人 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 市役所の職員 <input type="checkbox"/> 民生委員、自治会長 <input type="checkbox"/> 身体障害者相談員 <input type="checkbox"/> 障害者団体の役員・会員 <input type="checkbox"/> 家族会 <input type="checkbox"/> 佐賀県総合福祉センターの職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 家族、親せき <input type="checkbox"/> 計画相談の担当の相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 福祉施設の職員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 成年後見人、保佐人、補助人 <input type="checkbox"/> 知的障害者相談員 <input type="checkbox"/> 佐賀県難病支援センターの相談員 <input type="checkbox"/> 佐賀中部保健福祉事務所の職員 <input type="checkbox"/> 障害者110番 <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37 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・難病患者の方への差別や偏見について

問38 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39 (問38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40 (問38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35参照)	<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41 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42 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43 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44 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45 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46 (問45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47 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48 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49 災害が起きた時に、不安なことをご記入ください。

10 今後の市の施策について

問50 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)

- 障がい者や難病患者の方（以下「障がい者等」という。）のための相談窓口
- 地域との交流の場
- 障がい者等が気軽に立ち寄り交流できる場所
- 障がい者等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等の社会参加
- 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
- 災害時の障がい者等の援護対策
- 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 ふくし いけん ていあん
必要な福祉サービスなど、障がい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 handwritten responses.

きょうりょく
ご協力ありがとうございました。