

# こくぶんじしちいきふくしけいかく 国分寺市地域福祉計画

## しょうがいふくし かん 障害福祉に関するアンケート

### ～ご協力のお願い～

市民の皆様には、日ごろから福祉保健行政にご協力いただき、ありがとうございます。  
国分寺市では、現在、福祉保健分野の総合的・包括的な計画として社会福祉法に基づく地域福祉計画の策定を予定しています。その中の障害者編として、障害福祉に関する計画を策定いたします。

つきましては、市民の皆様の障害に関するお考えや実態を把握するとともに、ご意見、ご提言を広くお聞きし、計画づくりに反映していきたいと思い、アンケートを実施することといたしました。

このアンケート調査は、障害のある方を対象に、ご協力をお願いするものです。ご回答いただいた調査内容は、「地域福祉計画（障害者編）」策定の参考として利用するものであり、回答者個人が特定されたり、他の目的に利用することは一切ありません。

お忙しいところ、お手数をおかけしますが、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成 25 年 12 月

国分寺市長

いざわ くに お  
井澤 邦夫

### ＜ご記入にあたってのお願い＞

- 1 調査票にお名前を記入する必要はありません。個人の秘密は守られますので、思ったことをありのままにご記入ください。お答えにくいところは書かなくても構いません。
- 2 この調査票は、ご本人に記入していただく形で作成していますので、質問の文中の「あなた」は、障害をお持ちのご本人を指していますが、質問によって、ご本人の記入が難しい内容につきましても、普段介助・支援をされている方がご本人の立場や気持ちになって記入してください。
- 3 お答えは、設問ごとに「(○は1つ)」「(あてはまるものすべてに○)」など、それぞれ指定されていますのでご注意ください。
- 4 問によっては、一部の方にお答え願うものもございますので、【問●で●と回答した方】や、【→問●へ】のように案内に沿って所定の設問にお答えください。
- 5 回答が「その他 ( )」にあてはまるものは、( ) 内に具体的に記入してください。
- 6 ご記入いただいた調査票は、12月27日(金)までに 同封の返信用封筒に入れお返送ください。(切手は貼らないで結構です。)

この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。  
なお、記入することができない場合においても、下記までご連絡ください。

国分寺市 福祉保健部 障害者相談室  
電話 042 (325) 0111 《内線 202》 ファクス 042 (324) 6831

◎この調査票を記入していただける方はどなたですか。次の中からお選びください。(○は1つ)

1. ご本人が回答：ご本人に相談しながら家族、支援者等が代筆するものを含みます。
2. ご家族が回答：ご本人の立場や気持ちになって記入してください。
3. その他の方の回答（具体的な回答者： ）：ご本人の立場や気持ちになって記入してください。

★この調査票は、ご本人に記入していただく形で作成していますので、質問の文中の「あなた」は、障害をお持ちのご本人を指しています。

## 1 ご本人についておかがいします

問1 あなたの性別と年齢をお答えください。(平成25年11月1日現在)(○は1つ)

(1) 性別

1. 男性 2. 女性

(2) 年齢

さい  
歳

(数字を記入)

問2 あなたはどなたとお住まいですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| 1. ひとり暮らし       | 7. 孫                 |
| 2. 親            | 8. その他の親族            |
| 3. 兄弟姉妹         | 9. 友人・知人             |
| 4. 祖父母          | 10. グループホーム・ケアホームの仲間 |
| 5. 配偶者(妻, 夫)    | 11. 施設の仲間            |
| 6. 子ども(子どもの配偶者) | 12. その他( )           |

問3 あなたのお住まいのまちは次のうち、どれですか。(○は1つ)

- |        |         |         |         |
|--------|---------|---------|---------|
| 1. 東元町 | 6. 本多   | 11. 日吉町 | 16. 北町  |
| 2. 西元町 | 7. 東恋ヶ窪 | 12. 内藤  | 17. 光町  |
| 3. 南町  | 8. 西恋ヶ窪 | 13. 富士本 | 18. 高木町 |
| 4. 泉町  | 9. 東戸倉  | 14. 新町  | 19. 西町  |
| 5. 本町  | 10. 戸倉  | 15. 並木町 |         |

問4 国分寺市にどれくらい住んでいますか。(○は1つ)

- |             |              |               |
|-------------|--------------|---------------|
| 1. 1年未満     | 3. 3年以上5年未満  | 5. 10年以上20年未満 |
| 2. 1年以上3年未満 | 4. 5年以上10年未満 | 6. 20年以上      |

問5 あなたの障害の種類・程度などをおたずねします。 ※すべての質問(1)~(8)にお答えください。

(1) 身体障害者手帳 (○は1つ)

- |       |       |       |           |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 | 5. 5級 | 7. 持っていない |
| 2. 2級 | 4. 4級 | 6. 6級 |           |

(1)－1 あなたの障害の種類、部位について、おたずねします。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1. 視覚障害           | 7. 肢体不自由 (体幹機能)                          |
| 2. 聴覚障害           | 8. 内部障害 (心臓, 呼吸器, じん臓, ぼうこう, 直腸, 小腸, 肝臓) |
| 3. 平衡機能障害         | 9. ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害                   |
| 4. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 10. その他 ( )                              |
| 5. 肢体不自由 (上肢)     |  |
| 6. 肢体不自由 (下肢)     |  |

【問5(1)－1で回答した方】

(1)－2 ○をつけた中で、主なものを1つだけ選び、下の□に番号を記入してください。(身体障害者手帳を参考にして、最も障害の程度の重いものについて記入してください。)

主な障害の種類、部位

※問5(1)－1の番号を記入

★以下の設問も続けてご回答ください。

(2)愛の手帳 (○は1つ)

- |       |       |       |       |           |
|-------|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1度 | 2. 2度 | 3. 3度 | 4. 4度 | 5. 持っていない |
|-------|-------|-------|-------|-----------|

(3)精神障害者保健福祉手帳 (○は1つ)

- |       |       |       |           |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

(4)自立支援医療(精神通院医療)受給者証 (○は1つ)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 持っている | 2. 持っていない |
|----------|-----------|

(5)特殊疾病(難病)者福祉手当 (○は1つ)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

(6)高次脳機能障害(※) (○は1つ)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 高次脳機能障害がある | 2. 高次脳機能障害はない |
|---------------|---------------|

※高次脳機能障害とは、交通事故・転倒・転落や脳卒中などの後、性格が変わってしまった、会話が成り立たなくなった、新しいことが覚えられなくなるなどの症状のことを言います。

(7)発達障害(※) (○は1つ)

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 発達障害がある | 2. 発達障害はない |
|------------|------------|

※発達障害とは、他の人と上手につきあえない、ごっこ遊びができない、じっとしていることができないなどの症状があります。自閉症・アスペルガー症候群・学習障害・注意欠陥多動性障害等の総称のことです。

(8) 介護保険制度における要介護認定を受けていますか。受けている方は、認定要介護度の区分もお答えください。(〇はそれぞれ1つ)

1. 要介護認定を受けている	1. 要支援1	4. 要介護2	7. 要介護5
	2. 要支援2	5. 要介護3	
	3. 要介護1	6. 要介護4	
2. 要介護認定を受けていない			

問6 あなたは普段、主にどのような日中活動をしていますか。(〇は1つ)

1. 通園・通学している【→問7へ】
2. 仕事をしている(※給料等が出ている場合でも通所事業所は含みません)【→問10へ】
3. 通所している【→問16へ】
4. その他( )【→問18へ】

## 2 教育についておうかがいします

【問6で「1」と回答した方】

問7 現在、あなたが通園・通学しているところはどこですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 通園施設(療育施設)	10. 通級指導学級(小・中学校)
2. 保育所・保育園	11. 盲・ろう学校
3. 幼稚園	12. 高等学校(全日制)
4. 特別支援学校幼稚部	13. 高等学校(定時制を含むその他の課程)
5. こどもの発達センターつくしんぼ	14. 職業訓練校
6. 特別支援学校小・中学部	15. 専門学校・専修学校
7. 特別支援学校高等部	16. 短大
8. 普通学級(小・中学校)	17. 大学・大学院
9. 特別支援学級(小・中学校)	18. その他( )

問8 通園・通学をする上で、お困りのことはありますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 通園・通学先が遠い	6. 通園、通学している人同士の障害への理解が不足
2. 通園・通学の付き添いの確保が不十分	7. 希望する学級に入れない
3. トイレ等の設備が不十分	8. その他( )
4. 園内・校内での介助・支援が不十分	9. 特にない
5. 職員・教員の理解が不足	

問9 今後、どのような進路を希望しますか。現在通っている園・学校の卒業後の進路をお答えください。(〇は1つ)

1. 通学したい	4. 障害者の施設に通所したい
2. 障害児通所支援(児童発達支援など)を利用したい	5. 障害者の施設に入所したい
3. 働きたい	6. その他( )

→★続けて、問18をご回答ください。

3 就労状況についておかがいします

【問6で「2」と回答した方】

問10 仕事の形態は次のどれですか。(○は1つ)

- |                               |            |
|-------------------------------|------------|
| 1. 会社などの正規の社員・職員 (役員を含む)      | 4. 家業の手伝い  |
| 2. 非正規の社員 (契約社員, パート, アルバイト等) | 5. 内職      |
| 3. 自営業                        | 6. その他 ( ) |

問11 どのように仕事を探しましたか。(○は主なもの1つ)

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 自分で探した     | 3. 就労移行支援事業所で探した  |
| 2. ハローワークで探した | 4. その他の方法で探した ( ) |

問12 あなたは、毎月、平均して何日ぐらい働いていますか。また、1日の労働時間は平均して何時間ぐらいですか。

- (1) ひと月 \_\_\_\_\_ 日ぐらい
- (2) 1日 \_\_\_\_\_ 時間ぐらい

問13 あなたは、毎月、平均して何日ぐらい働きたいですか。また、1日の労働時間は平均何時間ぐらいを希望しますか。

- (1) ひと月 \_\_\_\_\_ 日ぐらい
- (2) 1日 \_\_\_\_\_ 時間ぐらい

問14 現在の仕事について、悩みや不満などはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |  |
|--|
| 1. 仕事の内容や労働条件 (労働時間や日数等) が障害の程度にあっていない |
| 2. 仕事の内容や労働条件 (労働時間や日数等) が希望にあわない      |
| 3. 職場の障害に対する理解が不足している                  |
| 4. 職場の人間関係がうまくいかない                     |
| 5. 通勤が大変である                            |
| 6. トイレなどの職場の設備が不十分                     |
| 7. 賃金や待遇面で不満がある                        |
| 8. 周囲の目が気になる                           |
| 9. 周囲の人の手助けが得られない                      |
| 10. 自分の考えや思ったことが伝えられない                 |
| 11. 相談できる人がいない                         |
| 12. その他 ( )                            |
| 13. 特に悩みや不満はない                         |

問15 今後は、どのような形で働きたいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| 1. 会社などの正規の社員・職員 (役員を含む)      | 5. 内職             |
| 2. 非正規の社員 (契約社員, パート, アルバイト等) | 6. 就労継続支援A型 (雇用型) |
| 3. 自営業                        | 7. その他 ( )        |
| 4. 家業の手伝い                     |                   |

【問6で「3」と回答した方】

問16 あなたは現在、仕事を探していますか。(〇は1つ)

1. 探している 2. 探していない 【→問17へ】

【問16で「1」と回答した方】

問16-1 どのように探していますか。(〇は主なもの1つ)

1. 自分で探している 3. 就労移行支援事業所で探している  
2. ハローワークで探している 4. その他の方法で探している  
( )

【問16で「1」と回答した方】

問16-2 どのような形で働きたいと思えますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 会社などの正規の社員・職員(役員を含む) 5. 内職  
2. 非正規の社員(契約社員、パート、アルバイト等) 6. 就労継続支援A型(雇用型)  
3. 自営業 7. その他( )  
4. 家業の手伝い

問17 障害のある人が働くためには、どのようなことが必要だと思えますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 企業などが積極的に障害のある人を雇うこと  
2. 障害のある人に配慮した職場の施設・設備が整っていること  
3. 労働条件(短時間労働など)が整っていること  
4. 生活できる給料がもらえること  
5. 事業主や職場の仲間の理解があること  
6. 障害のある人を雇用する、または雇用しようとする企業への公的支援  
7. 仕事をするための訓練・研修の機会が充実していること  
8. 自営業を希望する障害のある人への支援が充実していること  
9. 通勤(交通)手段が確保されていること  
10. 働く場の紹介や職場になれるまで仕事場に同行したり、相談にのる人がいること  
11. 健康管理が充実していること  
12. 働く場が整備されていること  
13. 公営住宅やアパート、グループホームなどの住居が整備されていること  
14. その他( )  
15. 特に必要ない

#### 4 家計についておうかがいします

問18 あなたの1年間の収入は、およそどのくらいですか。18歳未満は主たる生計中心者、18歳以上は本人および配偶者の方(2人の合計額)の収入をお答えください。(〇は1つ)

- |                |                  |              |
|----------------|------------------|--------------|
| 1. 無収入         | 5. 200～300万円未満   | 9. 1,000万円以上 |
| 2. 50万円未満      | 6. 300～500万円未満   | 10. わからない    |
| 3. 50～100万円未満  | 7. 500～800万円未満   |              |
| 4. 100～200万円未満 | 8. 800～1,000万円未満 |              |

問19 あなた(18歳未満は主たる生計中心者、18歳以上は本人および配偶者の方)の生活を支えている主な収入は何ですか。(〇は1つ)

- |                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| 1. 公的年金収入(国民年金, 厚生年金, 障害年金, 恩給など) | 6. 貯金を切り崩して |
| 2. 生命保険等の私的年金                     | 7. 生活保護     |
| 3. 働いて得た収入                        | 8. その他( )   |
| 4. 不動産収入や株の配当                     | 9. わからない    |
| 5. 親族などからの援助                      |             |

#### 5 住宅の状況についておうかがいします

問20 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(〇は1つ)

- |           |                  |           |
|-----------|------------------|-----------|
| 1. 持ち家    | 4. 社宅や公務員住宅      | 7. その他( ) |
| 2. 民間賃貸住宅 | 5. 施設に入所         |           |
| 3. 公営住宅   | 6. グループホーム・ケアホーム |           |

問21 あなたは、これまでに住み替えをしたことがありますか。(〇は1つ)

- |                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| 1. 住み替えをしたことがある          | 3. 将来住み替えを予定している |
| 2. できれば住み替えたいが、実現できそうにない | 4. 特に住み替えは考えていない |

【問21で「1. 住み替えをしたことがある」と回答した方】

問21-1 あなたは、実際に現在の住居に住み替えをした際に、心配したこと、困ったことは何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. 新しい環境に馴染めるか不安だった      | 5. 保証人になってくれる人が見つからなかった    |
| 2. 毎月の支払いができるか心配だった      | 6. 不動産屋や大家さんとの契約が難しかった     |
| 3. 希望どおりの物件がなかなか見当たらなかった | 7. 引越しの手続きや作業を自分でできるか不安だった |
| 4. 家族の同意が得られるか心配だった      | 8. その他( )                  |

6 外出についておうかがいします

問22 外出の目的ごとに、あなたの出かける回数、主な場所、主な交通手段、一緒に出かける人についてお答えください。(該当するものについて、選択項目から番号を選び、直接ご記入ください。それぞれ数字は1つ)

	記入例	A 職場、学校等、障害者の通所施設・作業所等への往復	B 日常的な外出(買い物、食事、散歩など)	C 余暇活動、趣味活動	D 医療機関(通院、リハビリなど)への往復
出かける回数	3				
主な場所	1				
主な交通手段	2				
一緒に出かける人	2				

選択項目

【出かける回数】	1. ほとんど毎日	3. 週に1~2回くらい	5. 年に数回くらい
	2. 週に3~4回くらい	4. 月に数回くらい	6. 行かない
【主な場所】	1. 市内	2. 市外	
【主な交通手段】	1. 徒歩	4. タクシー	7. 自家用車
	2. バス	5. 自転車	8. 施設の送迎車 ( )
	3. 電車	6. バイク	9. 移動サービス (福祉有償運送)
【一緒に出かける人】	1. なし(一人で)	4. 介助者(ヘルパーやボランティア)	
	2. 家族	5. その他 ( )	
	3. 友人、知人		

7 災害対策についておうかがいします

問23 あなたは、ここ1年のあいだに防災訓練などに参加しましたか。(〇は1つ)

1. 参加した	2. 参加していない
---------	------------

問24 あなたは、災害が起きたときの避難場所をご存知ですか。(〇は1つ)

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

問25 地震などの災害発生時に安否確認をしてくれる人がいますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 近所にいる	2. 市内にいる	3. 市外にいる	4. 誰もいない
----------	----------	----------	----------

問26 地震や台風などの災害時について、不安に感じることや心配なことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自力では、避難場所まで行くことがむずかしい
2. 障害があるため、救助を求めることがむずかしい
3. 救助を求めても、身近に救助に来てくれる人がいない
4. 障害があるため、災害がおきたことや内容について情報が得られない
5. 自分の障害に配慮した避難所がない
6. 避難所で、自分を介助してくれる人を確保できるか心配
7. 災害時に、自分の障害に対応した必要な治療など（薬、パウチ、透析場所等）が確保できない
8. まわりの人との意思疎通やコミュニケーションがうまくできない
9. その他（ )
10. 特にない
11. わからない

**8 日常生活の状況についておかがいします**

問27 あなたの日常生活についておたずねします。次のア～スの項目について、あなたができる程度をお答えください。(○はそれぞれ1つずつ)

	ひとりでできる (補助員の使用を含む)	いちぶかいじょ ひつよう 一部介助が必要	ぜんめんてき 全面的に かいじょ ひつよう 介助が必要
ア. 食事	1	2	3
イ. 調理	1	2	3
ウ. トイレ	1	2	3
エ. 着替え	1	2	3
オ. 入浴	1	2	3
カ. 掃除・洗濯	1	2	3
キ. 室内の移動	1	2	3
ク. お金の管理	1	2	3
ケ. 外出 (買い物なども含む)	1	2	3
コ. 人とのコミュニケーション	1	2	3
サ. 規則的な服薬	1	2	3
シ. 身だしなみを整える	1	2	3
ス. 各種手続き (銀行や市役所等)	1	2	3

問28 日常生活において、あなたは何らかの介助を受けていますか。(ここで言う「介助」は、公的なサービスと親族などの私的なものの両方を含みます。)(○は1つ)

1. 受けている 2. まったく受けていない 【→問29へ】

【問28で「1」と回答した方】

問28-1 介助が必要なのは、1週間のうち何日ぐらいですか。1日にわずかでも介助が必要であれば、ご回答ください。(○は1つ)

1. 毎日 2. 週に4～6日 3. 週に2～3日 4. 週に1日以下

【問28で「1」と回答した方】

問28-2 介助に必要な時間は1日平均どのぐらいですか。(○は1つ)

1. 1時間未満 2. 1～5時間未満 3. 5～10時間未満 4. 10時間以上

【問28で「1」と回答した方】

問28-3 主な介助者はどなたですか。また、その方以外に介助されている方はいますか。

ア. 主な介助者 (○は1つ)

イ. 他の介助者 (あてはまるものすべてに○)

- |            |               |
|------------|---------------|
| 1. 親       | 6. その他の親族     |
| 2. 配偶者     | 7. 近隣の人・知人・友人 |
| 3. 子ども     | 8. ヘルパー       |
| 4. 子どもの配偶者 | 9. ボランティア     |
| 5. 兄弟姉妹    | 10. その他 ( )   |

- |            |
|------------|
| 1. 家族      |
| 2. ヘルパー    |
| 3. ボランティア  |
| 4. その他 ( ) |

9 障害福祉サービス等の利用状況についておうかがいします

問29 あなたは、現在、障害福祉サービス等を利用していますか。問30 であげられている項目を参考にお答えください。(○は1つ)

1. 利用したことがある (現在利用中も含む) 2. 利用したことがない

【問29で「2」と回答した方】

問29-1 あなたが、障害福祉サービス等を利用していない理由としてあてはまるものに○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1. 内容がよくわからなかったため | 5. 申請したが利用できなかったため |
| 2. 手続きが面倒であるため    | 6. 必要がなかったため       |
| 3. 利用料の負担が大きいため   | 7. その他 ( )         |
| 4. サービスの質に不満があるため |                    |

問30 **A**現在利用中、また、**B**今後利用したい障害福祉サービス等について、①～③からそれぞれお答えください。  
 (該当するものについて、選択項目から番号を選び、直接ご記入ください。あてはまるものすべて記入)

	①障害福祉サービス等	②地域生活支援事業	③医療費の助成、その他
記入例)	3, 6	2	7, 10
A 現在利用中のもの			
B 今後利用したいもの			

**選択項目**

①障害福祉サービス等

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1. 居宅介護           | 14. 自立訓練 (機能訓練)      |
| 2. 重度訪問介護         | 15. 自立訓練 (生活訓練)      |
| 3. 行動援護           | 16. 共同生活援助 (グループホーム) |
| 4. 同行援護           | 17. 障害児相談支援          |
| 5. 重度障害者等包括支援     | 18. 計画相談支援           |
| 6. 生活介護           | 19. 地域移行支援           |
| 7. 短期入所 (ショートステイ) | 20. 地域定着支援           |
| 8. 療養介護           | 21. 児童発達支援           |
| 9. 共同生活介護 (ケアホーム) | 22. 医療型児童発達支援        |
| 10. 施設入所支援        | 23. 放課後等デイサービス       |
| 11. 就労移行支援        | 24. 保育所等訪問支援         |
| 12. 就労継続支援 (A型)   | 25. 福祉型障害児入所施設       |
| 13. 就労継続支援 (B型)   | 26. 医療型障害児入所施設       |

②地域生活支援事業

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1. 障害者相談支援事業     | 6. 自動車改造費の助成             |
| 2. 意思疎通支援        | 7. 移動支援事業                |
| 3. 日常生活用具給付等     | 8. 地域活動支援センター事業          |
| 4. 住宅設備改善費の給付    | 9. 日中時間預かり事業 (日中一時支援事業)  |
| 5. 自動車運転免許取得費の助成 | 10. 重度心身障害者 (児) 巡回入浴サービス |

③医療費の助成、その他

- |                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| 1. 自立支援医療 (育成医療)   | 6. 成年後見制度                  |
| 2. 自立支援医療 (更生医療)   | 7. 給食サービス                  |
| 3. 自立支援医療 (精神通院医療) | 8. 心身障害者 (児) 通院・通所訓練等交通費助成 |
| 4. 心身障害者 (児) 医療費助成 | 9. 理容・美容券の支給               |
| 5. 難病患者等医療費助成      | 10. 緊急通報システムの貸与            |

問31 あなたは、通所サービスを利用する上で、お困りのことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 場所が遠い	5. 希望する施設を利用できない
2. 付き添いの確保	6. サービスの内容が自分に合っていない
3. 設備が不十分	7. その他 ( )
4. 職員の理解が不足	8. 特にない

10 福祉に関する制度や事業の認知度についておうかがいします

問32 あなたは、次の制度や事業について、どの程度知っていますか。(それぞれ○は1つずつ)

	利用 している	利用していない		
		利用の仕方 は知っている	聞いたこと がある程度	知らない
<b>ア. 成年後見制度</b> 認知症や知的・精神障害があり、判断能力の不十分な方の権利を守るために、契約や法的 手続の場面で、法律面からサポートする制度	1	2	3	4
<b>イ. 地域福祉権利擁護事業</b> (日常生活自立支援事業) 判断能力が不十分な方へのサービスで、福祉 サービスの利用支援や日常的金銭管理サービ ス、書類等の預かりサービスなどがある	1	2	3	4
<b>ウ. 災害時要援護者登録制度</b> 災害発生時に自力での避難が困難な方を対象 に、地域の支援者(民生委員・児童委員、社会 福祉協議会、国分寺消防署、自治会・町内会) が、安否確認や避難の介助を行うための制度	1	2	3	4

問33 あなたは、市の障害者虐待防止の相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

## 11 情報の入手, 相談についておうかがいします

問34 障害者に対するサービスや施策についての情報は、どこから得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 1. 市のお知らせ (窓口や広報紙など)       | 7. 家族や近所の人   |
| 2. 社会福祉協議会のお知らせ (窓口や広報紙など) | 8. テレビや新聞・雑誌 |
| 3. 保健・医療機関                 | 9. インターネット   |
| 4. 民生委員・児童委員や身体・知的障害者相談員   | 10. その他 ( )  |
| 5. 障害者団体                   | 11. 特に得ていない  |
| 6. 福祉施設                    |              |

問35 あなたが、日常生活や障害のことなどについて困った時には、主にどなたに相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. 家族                        | 8. ホームヘルパー, ガイドヘルパーなど |
| 2. 障害のある仲間                   | 9. 地域活動支援センター         |
| 3. 友人・知人                     | 10. 市役所の相談窓口          |
| 4. 病院のスタッフ                   | 11. 相談する人がいない         |
| 5. 施設や勤務先のスタッフ               | 12. あまり相談したことはない      |
| 6. 民生委員・児童委員や身体・知的障害者相談員     | 13. その他 ( )           |
| 7. 相談支援事業 (つばさ・プラッツ・虹) のスタッフ |                       |

問36 あなたは、以下のような公的な相談支援機関に相談したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1. 地域活動支援センターつばさ  | 8. 保健所              |
| 2. 地域生活支援センタープラッツ | 9. 市健康推進課           |
| 3. 地域活動支援センター虹    | 10. 子ども家庭支援センター     |
| 4. 地域包括支援センター     | 11. こどもの発達センターつくしんぼ |
| 5. 市障害者相談室        | 12. 相談したことがない       |
| 6. 障害者基幹相談支援センター  | 13. その他 ( )         |
| 7. 身体・知的障害者福祉相談員  |                     |

問37 相談機能を充実させるために、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○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 気軽に話を聞いてもらえる                    |
| 2. 身近なところで相談できる                    |
| 3. 電話やファクス, メール (E-mail) 等により相談できる |
| 4. 手話通訳や要約筆記といった対応ができる             |
| 5. 総合的な相談に対応できる                    |
| 6. 適切なアドバイスができる人材がいる               |
| 7. プライバシーに配慮がなされている                |
| 8. 相談からサービス提供まで一貫した支援体制がなされている     |
| 9. その他 ( )                         |

## 12 医療・保健についておうかがいします

問38 あなたは、現在、医師の治療を受けていますか。(〇は1つ)

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. 定期的に通院している       | 4. 入院している      |
| 2. ときどき通院している       | 5. とくに治療はしていない |
| 3. 自宅で訪問看護や往診を受けている | 6. その他 ( )     |

問39 あなたは、医療などについて困っていることや、不安を感じることはありますか。(あてはまるものすべてに〇)

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. 近所にみえてくれる医者がいない               |  |
| 2. 専門的な治療を行っている医療機関が身近にない        |  |
| 3. 通院するときに、付き添いをしてくれる人がいない       |  |
| 4. 医師や看護師とのコミュニケーションがうまくとれない     |  |
| 5. 診療を断られる                       |  |
| 6. かかりつけ医・歯科医がいない                |  |
| 7. 気軽に往診を頼める医師がいない               |  |
| 8. 歯科診療を受けられない                   |  |
| 9. 定期的に健康診断を受けられない               |  |
| 10. 障害のため症状が正確に伝わらず、必要な治療を受けられない |  |
| 11. 受診手続きや案内など障害者への配慮が不十分        |  |
| 12. 医療費の負担が大きい                   |  |
| 13. 入院のとき付き添いや個室を強いられる           |  |
| 14. 訪問看護などの、在宅サービスが不十分           |  |
| 15. その他 ( )                      |  |
| 16. 特に困っていることや、不安を感じることはない       |  |

## 13 将来の生活についておうかがいします

問40 今後の生活に対して、主にどのような不安がありますか。(〇は3つまで)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. 身体のことについて        | 6. 就職・仕事のことについて    |
| 2. 生活費について          | 7. 介助者・支援者の高齢化について |
| 3. 住宅・生活の場所について     | 8. その他 ( )         |
| 4. 介助・支援をしてくれる人について | 9. 特に不安はない         |
| 5. 進学・学校生活について      |                    |

問41 あなたは、将来(親の高齢化や親、配偶者等亡き後も含めて)どのように生活したいと思いますか。(〇は1つ)

1. 結婚して自立して生活したい
2. 家族だけに世話をしてもらって、家庭で生活したい
3. 家族の介助・支援を受けたり、福祉サービスを利用したりして、家庭で生活したい
4. 福祉サービスを利用して、一人で自立して生活したい
5. 身の回りの世話を助けてくれる人がいて、仲間と一緒に共同住宅で生活したい(グループホーム・ケアホーム)
6. 入所型施設で暮らしたい
7. その他 ( )
8. わからない

14 障害福祉のまちづくりについておうかがいします

問42 市内には各種の障害者団体がありますが、あなたはそのいずれかの団体に加入していますか。(ご家族が家族会などの団体に加入している場合も含む。)(〇は1つ)

1. 加入している      2. 知っているが、加入していない      3. 知らない

問43 あなたが地域で暮らしやすくしていくために、特に力を入れてほしいものは何ですか。以下の中からあてはまるものをお選びください。(〇は5つまで)

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| 1. 情報提供・相談体制の充実   | 10. 障害者交流の促進               |
| 2. 障害者に対する住民の理解促進 | 11. 経済的援助の充実               |
| 3. 交流・福祉教育の充実     | 12. 災害時における障害者への支援         |
| 4. 権利擁護、財産管理の充実   | 13. 生涯学習、スポーツの充実           |
| 5. 意思疎通、移動支援の充実   | 14. 職業訓練など就労支援の充実          |
| 6. 療育・教育の充実       | 15. 働く場の確保                 |
| 7. 福祉サービスの充実・質の向上 | 16. 障害者に配慮した道路・建物等の整備      |
| 8. 医療機関の充実・質の向上   | 17. ボランティア・NPO・当事者団体等の活動支援 |
| 9. 入所施設の充実        | 18. その他 ( )                |

問44 その他、今後の国分寺市の障害者福祉施策について、ご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 介助者・支援者の方におうかがいします

★こちらは、ご家族、ご友人の介助者・支援者を対象とします。(事業者は含みません)

問45 介助者・支援者の方の年代をお答えください。(〇は1つ)

1. 10代	3. 30代	5. 50代	7. 65～69歳
2. 20代	4. 40代	6. 60～64歳	8. 70歳以上

問46 介助者・支援者の方の健康状態はいかがですか。(〇は1つ)

1. とても健康	2. おおむね健康	3. あまり健康でない	4. 病気がちである
----------	-----------	-------------	------------

問47 介助・支援をする際にどのような悩みをお持ちですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 介助・支援の方法がわからない	7. 家族の理解が不足している
2. 自分の時間がもてない	8. 地域の人々の理解が不足している
3. 外出ができない	9. 相談や世話を頼める人がいない
4. 仕事に出られない	10. 将来どうなるかが不安
5. 経済的な負担が大きい	11. その他 ( )
6. 家族の世話ができない	12. 特にない

問48 自分が介助・支援をできなくなった場合、どのようにしたいとお考えですか。(〇は1つ)

1. 家族・親族に介助・支援を頼む	5. 施設・病院を利用する
2. 友人・知人に介助・支援を頼む	6. 本人が自活できるようにしたい
3. ホームヘルパーに介助・支援を頼む	7. その他 ( )
4. ボランティアに介助・支援を頼む	8. 特に考えていない

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて **12月27日(金)**

までにポストに投函してください(切手は不要です)。