

## 大和市障がい者福祉計画策定に向けた意識調査

市民の皆様には日頃から福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。  
さて、大和市では、障がい者福祉施策をさらに推進していくための基礎資料と  
させていただくために、アンケート調査を実施いたします。

このアンケート調査は、無作為で選ばせていただいた障害者手帳をお持ちの方  
または自立支援医療受給者証をお持ちの方に、生活の状況や障がい者福祉に  
関するご意見、ご要望などをお聞かせいただくものです。

調査は無記名の回答で行い、その結果については、計画策定の資料としての  
み使用し、他に使用することは一切ございません。

皆様には、なにとぞアンケート調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださ  
いますよう、お願い申し上げます。

平成26年7月

大和市

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。

大和市役所

健康福祉部 障がい福祉課

電話：046-260-5665

FAX：046-262-0999

\*\*\*ご記入にあたってのお願い\*\*\*

- 1 封筒のあて名の方の状況についてお答えください。
- 2 できるだけ、ご本人がお答えください。年齢や障がい、病状などにより、ご本人が答えられない場合は、介助（支援）者をご本人の意見を聞く・あるいはご本人の立場に立つなどして、ご本人の意思を尊重してお答えください。
- 3 質問には、全員の方にお答えいただくものと、一部の方にお答えいただくものがあります。説明に従ってお答えください。
- 4 答えを選ぶ質問は、あてはまる番号を○で囲んでください。
- 5 今回の調査は、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証をお持ちの方にアンケートをお願いしていることから、質問、選択肢の中で、直接関係のない内容（項目）もありますことをご了承ください。
- 6 調査票の記入が終わりましたら、返信用の封筒（切手は不要です）に入れて、  
**●月●日（●）**までに郵便ポストに入れてください。  
**（※調査票、返信用封筒には、住所、氏名は記入しないでください）**

※「障害」・「障がい」の表記について

このアンケート調査では、法令や制度上の用語や固有名詞の場合は「障害」、それ以外の場合は「障がい」と表記しています。

※「障がい者」の定義について

本調査票では、特筆がない限り、障がい児を含むものとします。

問1 お答えされている方をおたずねします。次からお選びください（○は1つ）

1. 本人	3. 父母	5. 兄弟姉妹
2. 配偶者	4. 子ども	6. その他〔具体的に〕 _____

※代筆（介助者が本人の意見を聞いて書く）の場合は、1（本人）をお選び下さい

**あなた（あて名ご本人）のことをおたずねします**

※ここでいう「あなた」とは調査票をお送りしている方のことです。

問2 あなたの性別と年齢をお答えください。（○は1つ）

(1) 性別

1. 男性	2. 女性
-------	-------

(2) 年齢（平成〇年〇月〇日現在）

満  歳

問3 あなたのお住まいの地域はどちらですか。（○は1つ）

1. 北（下鶴間・つきみ野・中央林間・中央林間西・南林間・林間・鶴間・西鶴間）
2. 中（深見・深見台・草柳・上草柳・下草柳・深見東・深見西・中央・大和東・大和南・柳橋・桜森）
3. 南（福田・代官・渋谷・上和田・下和田）
4. 市外

問4 あなたが生活している場所は、次のうちどれですか。(○は1つ)

1. 自宅で(1人・または家族等と暮らしている)
2. 施設で暮らしている
3. グループホーム・ケアホームで暮らしている
4. 病院等に入院している
5. その他 [具体的に: ]

問5 あなたが同居している方は次のうちどなたですか。(○はいくつでも)

1. 自分1人だけで暮らしている
2. 配偶者(夫または妻)
3. 父、母
4. 息子、娘(息子の妻、娘の夫も含む)
5. 祖父、祖母
6. 兄弟、姉妹、親せき
7. その他 [具体的に: ]

【問6及び問7は、問4で2. 施設で暮らしている又は4. 病院等に入院しているを選択した場合にお答えください。】

問6 あなたは将来、地域で生活したいと思いますか。(○は1つ)

- |                    |
|--------------------|
| 1. 今のまま生活したい       |
| 2. グループホームなどを利用したい |
| 3. 家族と一緒に生活したい     |
| 4. 一般の住宅で独り暮らしをしたい |
| 5. その他 [ 具体的に :    |

問7 地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。

(○はいくつでも)

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 在宅で医療ケアなどが適切に得られること  |
| 2. 障がい者に適した住居の確保        |
| 3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること |
| 4. 生活訓練等の充実             |
| 5. 経済的な負担の軽減            |
| 6. 相談対応等の充実             |
| 7. 地域住民等の理解             |
| 8. その他 [具体的に :          |

問8 あなたが持っている障害者手帳の手帳種別とその障害程度は次のうちどれですか。

(○はいくつでも)

- |                |                     |
|----------------|---------------------|
| 1. 身体障害者手帳（1級） | 7. 療育手帳（A1）         |
| 2. 身体障害者手帳（2級） | 8. 療育手帳（A2）         |
| 3. 身体障害者手帳（3級） | 9. 療育手帳（B1）         |
| 4. 身体障害者手帳（4級） | 10. 療育手帳（B2）        |
| 5. 身体障害者手帳（5級） | 11. 精神障害者保健福祉手帳（1級） |
| 6. 身体障害者手帳（6級） | 12. 精神障害者保健福祉手帳（2級） |
|                | 13. 精神障害者保健福祉手帳（3級） |

問9 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。(○は1つ)

- |                   |              |                |
|-------------------|--------------|----------------|
| 1. 視覚障害           | 4. 肢体不自由（上肢） | 7. 内部障害（1～6以外） |
| 2. 聴覚障害           | 5. 肢体不自由（下肢） |                |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 6. 肢体不自由（体幹） |                |

問10 あなたは障害程度区分の認定を受けていますか。(○は1つ)

- |        |        |        |           |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. 区分1 | 3. 区分3 | 5. 区分5 | 7. 受けていない |
| 2. 区分2 | 4. 区分4 | 6. 区分6 |           |

問11 あなたは次の認定あるいは診断を受けていますか。(〇はいくつでも)

- |             |         |            |
|-------------|---------|------------|
| 1. 難病（特定疾患） | 2. 発達障害 | 3. 高次脳機能障害 |
|-------------|---------|------------|

※難病（特定疾患）とは、関節リウマチやギラン・バレー症候群などの治療法が確立していない疾病その他の特殊の疾病をいいます。

※発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

※高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受けその後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害等を指すものとされており、具体的には「会話がかみ合わない」等の症状があります。

(問12は、問11にて認定を受けている方におたずねします)

問12 あなたはが一番必要だと思う支援はどのようなものですか。(〇は1つ)

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 必要な在宅サービスが適切に利用できること |
| 2. 在宅で医療ケアなどが適切に得られること  |
| 3. 経済的な負担の軽減            |
| 4. 相談対応等の充実             |
| 5. 地域住民の理解              |
| 6. 特にない                 |
| 7. その他〔具体的に_____〕       |

## あなたの医療ケアについておたずねします

問13 あなたは、次のような医療ケアが必要(ですか。(〇はいくつでも)

- |               |                |                     |
|---------------|----------------|---------------------|
| 1. 気管切開       | 5. 胃ろう・腸ろう     | 9. カテーテル留置          |
| 2. 人工呼吸器(呼吸机) | 6. 鼻腔経管栄養      | 10. ストーマ(人工肛門・人工膀胱) |
| 3. 吸入(ブライザー等) | 7. 中心静脈栄養(IVH) | 11. 服薬管理            |
| 4. たん吸引       | 8. 人工透析        | 12. その他             |

問14～15までは、精神障害者保健福祉手帳または、自立支援医療受給者証をお持ちの方に、おたずねいたします。(お持ちでない方は問15にお進みください。)

問14 精神障害者保健福祉手帳または、自立支援医療受給者証をお持ちの方におたずねします。あなたが現在の病気で初めて病院を受診したのはいつごろですか。(〇は1つ)

- |               |           |
|---------------|-----------|
| 1. 乳幼児期(就学前)  | 6. 30～39歳 |
| 2. 小学生        | 7. 40～49歳 |
| 3. 中学生        | 8. 50～59歳 |
| 4. 中学校卒業後～17歳 | 9. 60～64歳 |
| 5. 18～29歳     | 10. 65歳以上 |

問15 現在、あなたが利用している医療機関は、次のうちどれですか。(〇は1つ)

- |                 |
|-----------------|
| 1. 精神科病院        |
| 2. 総合病院の精神科・神経科 |
| 3. 精神科・神経科診療所   |



## 日ごろの生活についておたずねします

問16 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。①から⑫のそれぞれにお答  
ください。(1から12それぞれに○は1つ)

	1人で できる	一部手助け が必要	全部手助け が必要
1. 食事	1	2	3
2. トイレ	1	2	3
3. 入浴	1	2	3
4. 衛生(整髪、歯磨き等)	1	2	3
5. 衣服の着脱	1	2	3
6. 家の中の移動	1	2	3
7. 家事(調理、掃除等)	1	2	3
8. 外出	1	2	3
9. 買い物	1	2	3
10. 服薬管理	1	2	3
11. 金銭管理	1	2	3
12. 人とのコミュニケーション	1	2	3

問17 あなたの、主に介助・支援をしている人はどなたですか。(○は1つ)

<p>1. 配偶者(夫または妻)</p> <p>2. 父、母</p> <p>3. 息子、娘(息子の妻、娘の夫も含む)</p> <p>4. 祖父、祖母</p> <p>5. 兄弟、姉妹、親せき</p> <p>6. ヘルパー・施設職員等</p> <p>7. 介助・支援を受けていない</p> <p>8. その他 [具体的に： _____ ]</p>
---

(問17で1~5を答えた方)

問18 あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

問18-1 年齢(平成26年4月1日現在)

満  歳

問18-2 性別(○は1つ)

1. 男性 2. 女性

問18-3 健康状態(○は1つ)

1. よい 2. ふつう 3. よくない

問19 お住まいについて特に困っていることがありますか。(○は1つ)

- 1. 家の設備(浴槽・段差等)が使いにくい
- 2. 障がいや病気等の理由により、家を借りにくい
- 3. 特になし
- 4. その他 [具体的に \_\_\_\_\_ ]

問20 あなたは、月にどれくらい外出しますか。(○は1つ)

- 1. ほとんど毎日外出する
- 2. 週に2~3回外出する
- 3. 週に1回くらい外出する
- 4. 月に1~2回外出する
- 5. ほとんど外出しない

問21 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(○はいくつでも)

- 1. 父母・祖父母・兄弟
- 2. 配偶者(夫または妻)
- 3. 子ども
- 4. ホームヘルパーや施設の職員
- 5. その他の人(友人やボランティア等)
- 6. 一人で外出する

問22 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。(〇はいくつでも)

- |               |               |                |
|---------------|---------------|----------------|
| 1. 通勤・通学・通所   | 4. 買い物に行く     | 7. グループ活動に参加する |
| 2. 訓練やリハビリに行く | 5. 友人・知人に会う   | 8. 散歩に行く       |
| 3. 医療機関への受診   | 6. 趣味やスポーツをする | 9. その他( )      |

問23 あなたが外出する時に困ることは何ですか。(〇はいくつでも)

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1. 公共交通機関が少ない(ない)      | 7. 外出にお金がかかる         |
| 2. 列車やバスの乗り降りが困難       | 8. 周囲の目が気になる         |
| 3. 道路や駅に階段や段差が多い       | 9. 発作など突然の身体の変化が心配   |
| 4. 切符の買い方や乗換えがわかりにくい   | 10. 困った時にどうすればいいのか心配 |
| 5. 外出先の建物の設備が不便(トイレなど) | 11. その他(具体的に )       |
| 6. 介助者が確保できない          | 12. 特に困ることはない        |

問24 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。(〇は1つ)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている  |
| 2. ボランティアなど、収入を得ない活動をしている       |
| 3. 専業主婦(主夫)をしている                |
| 4. 福祉施設、作業所等に通っている(就労継続支援A型も含む) |
| 5. 病院などのデイケアに通っている              |
| 6. リハビリテーションを受けている              |
| 7. 自宅で過ごしている                    |
| 8. 入所している施設や病院等で過ごしている          |
| 9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている        |
| 10. 特別支援学校(小中高等部)に通っている         |
| 11. 特別支援学校以外の高校、小中学校に通っている      |
| 12. 幼稚園、保育所、児童発達支援施設などに通っている    |
| 13. その他(具体的に: )                 |

問25 休日などの過ごし方についておたずねします。あなたは、余暇をどのようにお過ごしですか。

(〇は3つまで)

1. 家でゆっくりくつろぐ(家で遊ぶ)
2. 趣味・教養・学習などを行う
3. 近所を散策する
4. 友人・知人と会う(交流を深める・遊ぶ)
5. デパートやショッピングセンターなどへ買い物に行く
6. 観劇・映画・コンサートなどに行く
7. スポーツをする
8. 旅行に出かける
9. 地域の行事や活動に参加する
10. 図書館・博物館などへ行く
11. その他 [具体的に: \_\_\_\_\_ ]
12. 特にない

問26 収入についておたずねします。あなたの年間収入はどれくらいですか。

年間収入：約     万円

(問27は、主に介助・支援をしている方におたずねします)

問27 介助・支援の悩みについておたずねします。(〇は3つまで)

1. 長期的な外出ができない
2. 精神的な負担が大きい
3. 身体的な負担が大きい
4. 余暇など自分の時間が持てない
5. 何かあったときに相談や介助などを頼める人がいない
6. 仕事に出られない
7. ちょっとした外出ができない
8. 経済的な負担が大きい
9. その他 [具体的に: _____]
10. 特にない

### お子さんの生活状況についておたずねします

問28～問32・問34は、最終の学校を卒業する前までの障がいのあるお子さんの保護者の方に、問33はご本人におたずねします。

該当しない方は問34からお答えください。

問28 主な通園・通学先についておたずねします。あてはまるものをお選びください。

(〇は1つ)

1. 幼稚園	5. 特別支援学校	9. 専門学校・大学
2. 保育園	6. 特別支援学級	10. なし
3. 療育等グループ	7. 通常の学級	11. その他 [具体的に: _____]
4. 児童発達支援施設	8. 職業訓練校	

問29 障がいや発達不安に気づいたきっかけについておたずねします。あてはまるものをお選びください。(〇は1つ)

1. 乳幼児健診	5. 普段の様子
2. 医療機関を受診したとき	6. その他〔具体的に： _____
3. 幼稚園・保育園での様子	_____
4. 学校での様子	

問30 障がいや発達不安に気づいてから医療機関や専門相談機関に受診・相談するまでどの程度の期間がかかりましたか。(〇は1つ)

1. 3ヶ月以内	3. 1年以内	5. 3年以上
2. 6ヶ月以内	4. 2年以内	6. 分からない

問31 医療機関や専門相談機関に受診・相談するまでに、特にどのような支援が得られればよいですか。(〇は1つ)

1. 相談できる窓口
2. 障がいについての知識を得る機会
3. 親(家族)へのこころのケア
4. その他〔具体的に： _____〕

問32 デイサービスについておたずねします。放課後や夏休みなどの居場所としてデイサービスが提供される場合、利用を希望しますか。ご本人の意思を尊重しお答えください。(〇は1つ)

1. 希望する	3. わからない
2. 希望しない	4. その他〔具体的に： _____〕

問33 学校卒業後の進路についておたずねします。あなたの希望は次のうちどれですか。(〇は1つ)

<ol style="list-style-type: none"><li>1. 作業所等や通所施設を利用したい</li><li>2. 就職したい</li><li>3. 家事の手伝いをしたい</li><li>4. その他 〔具体的に： _____ 〕</li><li>5. わからない</li><li>6. 特に望むことはない</li></ol>	<p><u>作業所等・通所施設</u></p> <p>日中活動として就労の場・生活訓練・社会参加の場を提供する</p>
---	---

問34 子どもの支援を進めるにあたって、どのようなことを充実させていけばよいと思いますか。(〇は2つまで)

<ol style="list-style-type: none"><li>1. 障がいの早期発見・早期対応 (関連機関の連携・身近な場所での相談窓口設置など)</li><li>2. 就学前の支援 (交流の機会・保育所での受け入れ・児童発達支援施設での相談支援など)</li><li>3. 学齢期・青年期の支援 (放課後等のデイサービス・就労や地域生活の支援など)</li><li>4. 家族への支援 (家族への心理的なケア・レスパイト(一時的休息)支援など)</li><li>5. その他 〔具体的に： _____ 〕</li></ol>
--



問39 収入を得る仕事を得るために職業訓練などを受けたいと思いますか。(〇は1つ)

1. すでに職業訓練を受けている
2. 職業訓練を受けたい
3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問40 あなたは、今後どのような働き方がしたいですか。(〇は3つまで)

1. 自営業を営みたい
2. 正規職員として働きたい
3. 臨時・パート・アルバイトで自分の生活にあわせた働き方をしたい
4. 自宅で仕事がしたい
5. 就労訓練を目的とした施設（作業所等や通所施設）に通って働きたい
6. 仕事に関する指導をしてくれる人がいる会社で働きたい
7. 現在の仕事を続けたい
8. その他 〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕
9. わからない
10. 特にない

作業所等・通所施設

日中活動として就労の場・生活訓練・社会参加の場を提供

問41 就労するために必要と思われる内容はどれですか。(3つまで〇)

1. 障がいや病気の特徴にあった多様な仕事や就労形態
2. 就労にむすびつく技術や知識の習得
3. 職場の上司や同僚の理解と協力
4. 就労先でのジョブコーチ等の支援
5. 心身の健康の維持・向上
6. 通勤手段の確保
7. 受け入れ先の施設面での整備
8. 就職活動に必要な情報の提供
9. その他 〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕
10. わからない

ジョブコーチ

仕事への適応や、職場でのコミュニケーションを支援する専門職

問42 大和市障害者自立支援センターをご存知ですか。(〇は1つ)

1. 知っている

2. 知らない

問42-1 センターが提供する以下のサービスの中で、利用したいと思う内容はどれですか。(〇はいくつでも)

1. 生活相談

(福祉サービスについて相談、関係機関との調整など)

2. 就労相談

(就職の希望や就職先での悩み相談、職場探し、継続就労の支援など)

3. 就労訓練

(個別の支援計画をもとにした訓練、訓練を通じた能力や適性の把握など)

4. 地域交流

(地域に暮らす皆が参加できる研修や講座、余暇支援など地域の交流活動)

5. その他 [具体的に:

]

### 地域での生活についておたずねします

問43 あなたは現在の暮らしに満足を感じていますか。(〇は1つ)

1. 満足している

3. あまり満足していない

2. まあ満足している

4. 満足していない

問43-1 あまり満足していない、満足していないとお答えの方におたずねします。

その理由は次のうちどれですか。(〇は3つまで)

1. 親もとを離れて自活したいのにできないから
2. 自分の希望する進路に進めないから
3. 自分の希望する職業につけないから
4. 働いても給料が安いから
5. 一緒に活動できる友達や理解してくれる知人が少ないから・できないから
6. 介助してくれる人がいないから
7. 地域で生活していくうえで利用できるサービスが少ないから
8. 障がいや病気の理解や配慮がなされていない場所が多いから
9. 余暇活動(スポーツや文化活動への参加等)の機会が少ないから
10. その他 [具体的に: ]

問44 あなたは今後どのような暮らしをしたいですか。(〇は1つ)

1. 現在の家族と一緒に自宅で暮らしたい
2. 結婚して家庭をつくって暮らしたい
3. 気のあう知人や友人と暮らしたい
4. グループホームで暮らしたい
5. 障がいがある人が入所する施設などで暮らしたい
6. 一人で暮らしたい
7. その他 [具体的に: ]
8. わからない
9. 特にない

グループホーム

地域において、障がいがある人同士が、支援員の助けを受け、共同で自立した生活をす  
る住まい

問45 市内にグループホームなど障がいのある人と一緒に住むことができる住まいが増えたら、あなたは利用したいですか。(〇は1つ)

- |          |            |          |
|----------|------------|----------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したくない | 3. わからない |
|----------|------------|----------|

問46 グループホームの利用をしやすいするために、特にどのような支援があればよいと思いますか。(〇は1つ)

- |  |
|--|
| 1. グループホームの見学会等、詳しい情報提供の機会がある                                      |
| 2. グループホームの短期的な宿泊体験ができる  |
| 3. 現在利用している施設や病院に籍を置いたまま、利用出来る(ホームでの生活が合わなかった場合に、元の施設・病院に戻ることができる) |
| 4. 家賃などの経済的支援がある   |
| 5. その他 [具体的に: ]  |

問47 地域での生活を実現するにあたって必要なことは何だと思いますか。(〇は3つまで)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. ホームヘルプなどの訪問系福祉サービスの充実        |
| 2. 通所し活動のできる日中活動の福祉サービスの充実      |
| 3. 昼間に利用出来る作業所等や通所施設            |
| 4. 利用しやすい医療機関                   |
| 5. 住宅設備の改良などの住まいのための支援          |
| 6. 就労のための支援                     |
| 7. 家族の受け入れ体制が整っていること            |
| 8. 宿泊等による地域生活体験など地域での生活における促進支援 |
| 9. 緊急時等のサポートの充実                 |
| 10. 地域での障がいや病気の理解やボランティア活動の推進   |
| 11. その他 [具体的に: ]                |

問48 あなたは通所・入所の障がい者支援事業所に特にどのような支援内容を望めますか。(〇は1つ)

1. 施設までの送迎サービス	4. 入浴サービス
2. 一時預かり	5. 相談
3. 短期入所	6. その他〔具体的に： _____ _____〕

## 地域生活を支えるためのサービスについておたずねします

問49 短期入所を利用されている方、もしくは利用したいと思っている方におたずねします。どのような場所で利用したいですか。(〇は2つまで)

1. 作業所等・通所施設など知っている職員のいる通いなれた場所
2. グループホームなど身近な場所
3. 入所施設など設備の整った場所
4. 家から近い場所
5. どこでもよい
6. その他 [具体的に: ]

### 短期入所

介護者が病気の場合や一時的休息などのために、利用できる短期の入所による介護サービス

問50 日中一時支援事業を利用されている方、もしくは利用をしたいと思っている方におたずねします。利用する目的はどのようなものですか。(2つまで〇)

1. 本人の日中活動の場の確保
2. 療育の機会
3. 家族のレスパイト(一時的休息)
4. 本人と他の障がい者との交流の機会
5. 地域社会との交流の機会
6. その他 [具体的に: ]

### 日中一時支援

主に障がい児の放課後や土日祝日等に活動する場を確保すると共に、家族などの一時的な休息を図るサービス

## 相談相手や情報の入手についておたずねします

問51 あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。(〇は1つ)

- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| 1. 家族や親せき       | 8. ホームヘルパーなどサービス事業所の人  |
| 2. 友人・知人        | 9. 病院のケースワーカーやケアマネージャー |
| 3. 近所の人         | 10. 民生委員・児童委員          |
| 4. 職場の上司や同僚     | 11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 |
| 5. 施設の指導員など     | 12. 相談支援事業所などの民間の相談窓口  |
| 6. 障害者団体や家族会    | 13. 行政機関の相談窓口          |
| 7. かかりつけの医師や看護師 | 14. その他(具体的に: _____)   |

問52 相談について、あなたが障がい福祉等に関する相談をした内容、もしくは相談したい内容はどれですか。(〇は3つまで)

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 1. 制度全般に関する相談   | 6. 住環境に関する相談          |
| 2. サービス利用に関する相談 | 7. 医療に関する相談           |
| 3. 生活全般に関する相談   | 8. 権利擁護に関する相談         |
| 4. 就労に関する相談     | 9. 相談したくない            |
| 5. 教育に関する相談     | 10. その他 [具体的に: _____] |

問53 相談した際に、どのような支援を期待しますか。(2つまで〇)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 福祉サービス事業所の利用調整をしてほしい           |
| 2. 福祉制度や福祉サービスに関する手続きを手伝ってほしい     |
| 3. 福祉サービスの利用計画を作成してほしい            |
| 4. 福祉制度や福祉サービス、手続き、事業所などの情報をもらいたい |
| 5. アドバイスをしてほしい                    |
| 6. 話をきいてもらいたい                     |
| 7. その他 [具体的に: _____]              |
| 8. 特にない                           |

問54 気軽に相談するためには、どのようなことが必要だと思いますか。(2つまで  
○)

1. 住まいから身近にある場所で相談できること
2. 専門的な相談ができること
3. 電話・ファックス・電子メールでの相談ができること
4. 職員が自宅に訪問して、相談にのってくれること
5. 相談窓口に関する情報が得られること
6. その他〔具体的に: \_\_\_\_\_〕

問55 あなたは障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、主にどこから入手しますか。(○は1つ)

1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビのニュース
2. 友人・知人
3. インターネット
4. 家族や親せき、友人・知人
5. サービス事業所の人や施設職員
6. 障害者団体や家族会(団体の機関誌など)
7. かかりつけの医師や看護師
8. 病院のケースワーカーやケアマネージャー
9. 民生委員・児童委員
10. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
11. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
12. 行政機関の相談窓口
13. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

56 福祉に関する情報などを得るために、より充実が必要と考えるものはどれですか。

(○は3つまで)

1. 相談支援事業所（なんでも・そうだん・やまと）
2. 市の相談窓口
3. 障害福祉サービス提供事業の職員
4. 広報やまとでのお知らせ
5. 民生委員・児童委員
6. 市のホームページ
7. その他のホームページ
8. 電話・ファックス・電子メール
9. 障がい者団体
10. 公共施設の掲示板等
11. 町内の回覧板などのお知らせ
12. 社会福祉協議会
13. 障がい者福祉の手引き（制度案内冊子）
14. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

なんでも・そうだん・やまと

障がいのある方の地域生活をサポートするために、身近な相談場所として、市内4箇所に設置されています。

**権利擁護についておたずねします**

問57 あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをしたり、配慮や工夫をしてもらえなくて困ったりしたことがありますか。(○は1つ)

- |       |         |       |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

【問57で、「1. ある」又は「2. 少しある」に○を付けた方にお尋ねします。】

問57-1 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。(○は1つ)

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 1. 学校・仕事場   | 5. 病院など医療機関         |
| 2. 仕事を探すとき  | 6. 住んでいる地域          |
| 3. 外出先      | 7. その他(具体的に： _____) |
| 4. 余暇を楽しむとき | _____               |

問58 成年後見制度についてご存じですか。(〇は1つ)

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 制度名も内容も知っている          | 3. 制度名も内容も知らない |
| 2. 制度名を聞いたことがあるが、内容は知らない |                |

### 災害時の避難等についておたずねします

問59 あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。(〇は1つ)

- |        |         |          |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

問59-1 避難できないと思う方におたずねします。一人で避難できない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. 移動に手助けが必要だから   | 4. 避難場所が遠いから   |
| 2. 避難の判断ができないから   | 5. 避難場所を知らないから |
| 3. 緊急時に情報を得られないから |                |

問60 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。(〇は1つ)

- |       |        |          |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問61 火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。(〇はいくつでも)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 投薬や治療が受けられない        |
| 2. 補装具の使用が困難になる        |
| 3. 補装具や日常生活用具の入手が困難になる |
| 4. 救助を求めることができない       |
| 5. 迅速に避難することができない      |
| 6. 避難場所などの情報が入手できない    |
| 7. 周囲とコミュニケーションがとれない   |
| 8. 避難場所の設備(トイレ等)や環境が不安 |
| 9. その他( )              |

10. 特にない

問62 市では、災害が起きたときに障がい者の方など支援が必要な人に対して、身近に地域でささえる仕組みとして「災害時要援護者支援制度」を進めています。この制度を推進するにあたり何が重要だと思えますか。(〇は1つ)

1. 支援対象者として登録するプライバシーなどの情報の保護について
2. 制度や登録に関して、説明会等による情報提供について
3. 地域の身近な人たちと、日頃から声かけなどができる関係づくりについて
4. 地域の民生委員・児童委員・自治会・自主防災組織などとの関係づくりについて
5. その他 [具体的に： ]

問63 大和市の障がい者・児の福祉に関して、ご意見・ご要望を、ご自由にお書きください。

調査にご協力をいただき、ありがとうございました。

返信用の封筒(切手不要)で、●月●日(●)までに郵便ポストに入れてください。