

障がい者福祉に関するアンケート調査にご協力ください

日頃より、佐渡市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

佐渡市では、現在、令和3年度を初年度とする「第6期佐渡市障がい福祉計画」及び「第2期佐渡市障がい児福祉計画」の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市民の皆様福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策推進に役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

皆様にはアンケート調査の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。

令和2年6月

佐渡市役所 社会福祉課 障がい福祉係

アンケート調査について

このアンケート調査は、18歳以上（令和2年4月1日現在）で佐渡市の障がい福祉サービスを支給決定を受けている方を対象者として選ばせていただきました。調査は無記名の回答で行い、その結果につきましても、計画策定の資料としてのみ使用し、外に使用することは一切ございません。

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒で、7月24日（金）までに、お名前やご住所を書かずに、ポストにご投函くださいますよう、あわせてお願いいたします。

■佐渡市の障がい福祉サービスについて、「障がい福祉のご案内」を同封しましたのでご覧ください。

■アンケート調査についてわからないことや、アンケートの記入に手助けが必要な場合は、下記の問合せ先またはご利用の相談支援事業所までご連絡ください。

お問い合わせ先

佐渡市役所 社会福祉課 障がい福祉係

電話 0259-63-5113 内線 285

FAX 0259-63-5121

きにゆう
記入にあたってのお願い

1. 障がいのある方（封筒のあて名の方）の状況についてお答えください。
2. 調査票はできるだけ、ご本人がお答えください。年齢や障がいなどにより、ご本人が答えられない場合などは、介助者（支援者）がご本人の意見・立場に立ってお答えください。
3. 調査票の中の「あなた」とは、障がいのあるご本人のことです。
4. 質問によって、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。
5. 選択肢のある質問は、あてはまる番号を○で囲んでください。
6. 質問、選択肢の中で、あなたに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。

あなたの^{きほんじょうほう}基本情報について、おうかがいします。

問1 この^{ちょうさひょう}調査票にお^{こた}答えいただくのはどなたですか。

(1つだけ○をつけてください)

- | | |
|---|--|
| 1 | ^{ほんにん} 本人 (この ^{ちょうさひょう} 調査票が ^{ゆうそう} 郵送された ^{あてな} 宛名の ^{かた} 方) |
| 2 | ^{ほんにん} 本人の ^{かぞく} 家族 |
| 3 | ^{かぞく} 家族以外の ^{かいじょしゃ} 介助者 |

問2 あなたは^{なんさい}何歳ですか。(令和2年4月1日^{れいわねんがつにちげんざい}現在)

() ^{さい}歳

問3 あなたの^{せいべつ}性別はどちらですか。

(1つだけ○をつけてください)

- | | | | |
|---|--------------------|---|--------------------|
| 1 | ^{だんせい} 男性 | 2 | ^{じよせい} 女性 |
|---|--------------------|---|--------------------|

問4 あなたの^すお住まいの^{ちく}地区はどこですか。

(1つだけ○をつけてください)

- | | | | |
|----|------------------------|----|-------------------------|
| 1 | ^{りょうつちく} 両津地区 | 2 | ^{あいかわちく} 相川地区 |
| 3 | ^{さわたちく} 佐和田地区 | 4 | ^{かないちく} 金井地区 |
| 5 | ^{にいぼちく} 新穂地区 | 6 | ^{はたのちく} 畑野地区 |
| 7 | ^{まのちく} 真野地区 | 8 | ^{おぎちく} 小木地区 |
| 9 | ^{はもちちく} 羽茂地区 | 10 | ^{あかどまりちく} 赤泊地区 |
| 11 | ^{しがい} 市外 | | |

問5 いま、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。
 (あてはまるものすべてに○をつけてください)

※グループホーム、福祉施設などを利用されている方は「5」に○をつけてください。

1 父母・祖父母・兄弟 姉妹	2 配偶者 (夫または妻)
3 子ども	4 その他 ()
5 いない (ひとりで暮らしている)	

問6 日常生活の中で、次の支援が必要ですか。①から⑩それぞれお答えください。

(1つずつ番号に○をつけてください)

項目	不要	一部 (時々) 必要	全部必要
① 食事の介助	1	2	3
② トイレの介助	1	2	3
③ 入浴の介助	1	2	3
④ 衣類の着脱の介助	1	2	3
⑤ 身だしなみの介助	1	2	3
⑥ 家の中の移動の介助	1	2	3
⑦ 外出の介助	1	2	3
⑧ 家族以外の人との意思疎通の援助	1	2	3
⑨ お金の管理の援助	1	2	3
⑩ 薬の管理の援助	1	2	3

すべての項目に不要と
 答えた方は【問9】へ

「一部 (時々) 必要」
 または「全部必要」に
 ひとつでも答えた方は
 【問7】へ

問7 あなたの支援してくれる方は主にどなたですか。

(1つだけ○をつけてください)

1 父母・祖父母・兄弟姉妹	4 ホームヘルパーや施設職員
2 配偶者 (夫または妻)	5 その他の人 (ボランティアなど)
3 子ども	

問8 【問7で1. 2. 3と答えた方がお答えください。】

あなたを支援してくれる家族で、主な方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

①年齢 (令和2年4月1日現在)

() 歳

②性別 (1つだけ○をつけてください)

1 男性	2 女性
------	------

③健康状態 (1つだけ○をつけてください)

1 よい	2 ふつう	3 よくない
------	-------	--------

あなたの障がいの状況についておうかがいします。

問9 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(1つだけ○をつけてください)

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

問10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障がいをお答えください。

(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1 視覚障害	2 聴覚、平衡機能障害
3 音声・言語障害・そしゃく機能障害	4 肢体不自由 (上肢)
5 肢体不自由 (下肢)	6 肢体不自由 (体幹)
7 その他 (1～6以外) の障害	

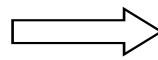
問15 あなたは高次能機能障がいとして診断されたことがありますか。

(1つだけ○をつけてください)

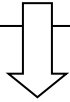
※高次能機能障がいは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障がい等により脳に損傷を受けその後遺症などとして生じた記憶障がい、注意障がい、社会的行動障がいなどの認知障がいなどを指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」等の症状があります。

1 ある

2 ない



【問17へ】



問16 【問15で「ある」を選択された方がお答えください。】

その関連障がいをお答えください。

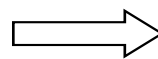
(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1 視覚障がい | 2 聴覚、平衡機能障がい |
| 3 音声・言語障がい・そしゃく機能障がい | 4 肢体不自由 (上肢) |
| 5 肢体不自由 (下肢) | 6 肢体不自由 (体幹) |
| 7 その他 (1～6以外) の障がい | |

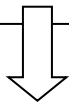
問17 あなたは現在医療的ケアを受けていますか。(1つだけ○をつけてください)

1 受けている

2 受けていない



【問19へ】



問18 【問17で「受けている」を選択された方がお答えください。】

あなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。

(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1 気管切開 | 2 人口呼吸器 (レスピレーター) |
| 3 吸入 | 4 吸引 |
| 5 胃ろう・腸ろう | 6 鼻腔経管栄養 |
| 7 中心静脈栄養 (IVH) | 8 透析 |
| 9 カテーテル留置 | 10 ストマ (人工肛門・人口膀胱) |
| 11 服薬管理 | 12 その他 (具体的に:) |

あなたの住まいや暮らしについて、おうかがいします。

問19 あなたは現在どのように暮らしていますか。(1つだけ○をつけてください)

- 1 一人で暮らしている
- 2 家族と暮らしている
- 3 グループホームで暮らしている
- 4 福祉施設（障がい者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしている
- 5 病院に入院している
- 6 その他（具体的に： _____)

問20 あなたは今後3年以内にどのような暮らしをしたいとおもいますか。
(1つだけ○をつけてください)

- 1 一般の住宅で一人で暮らしたい
- 2 家族と一緒に生活したい
- 3 グループホームなどを利用したい
- 4 福祉施設（障がい者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしたい
- 5 その他（具体的に： _____)

問21 希望する暮らしを送るためには、どのような支援があればよいとおもいますか。
(あてはまるものすべてに○をつけてください)

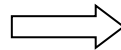
- 1 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること
- 2 障がい者に適した住居の確保
- 3 必要な在宅サービスが適切に利用できること
- 4 生活訓練などの充実
- 5 経済的な負担の軽減
- 6 相談対応などの充実
- 7 地域住民などの理解
- 8 コミュニケーションについての支援
- 9 その他（具体的に： _____)

問22 現在あなたの医療機関利用状況（主に定期的に利用するもの）をお答えください。

【通院場所】

（1つだけ○をつけてください）

- 1 島内の医療機関
- 2 島外の医療機関
- 3 島内外の両方の医療機関
- 4 医療機関にかかっていない



【問23へ】

【利用頻度】

（1つだけ○をつけてください）

- 1 入院している
- 2 1週間に1回程度通院（往診）している
- 3 1週間に2回以上通院（往診）している
- 4 2週間に1回程度通院（往診）している
- 5 4週間に1回程度通院（往診）している
- 6 1年間に数回程度通院（往診）している

問23 あなたが、医療について困っていることは何ですか。

（あてはまるものすべてに○をつけてください）

- 1 通院時に付添いをしてくれる人がいない
- 2 専門的な治療を行ってくれる医療機関が近くにない
- 3 診療所や病院が遠い
- 4 往診や訪問看護をしてもらえない
- 5 医師に病気のことや薬のことを聞けない
- 6 待ち時間が長い
- 7 島内のベッド数が十分でなく、必要なときに入院できるかわからない
- 8 お金がかかる
- 9 病院の駐車スペースが狭いなど、病院が障がい者の利用に考慮されていない
- 10 その他（具体的に： _____）
- 11 特に不満や困ったことはない

にちちゅうかつどう
あなたの日中活動などについて、おうかがいします。

と問24 あなたは、1週間しゅうかんにどの程度ていど外出がいしゅつしますか。(1つだけ○をつけてください)

- | | |
|--|---|
| 1 ほぼ毎日 <small>まいにち</small> 外出 <small>がいしゅつ</small> する
2 2～3回 <small>かい</small> 外出 <small>がいしゅつ</small> する
3 1回程度 <small>かいていど</small> 外出 <small>がいしゅつ</small> する | 4 まったく外出 <small>がいしゅつ</small> しない 【問28へ】 |
|--|---|

と【問25から問27は、問24で「1、2、3」を選択せんたくされた方かたがお答えこたください。】

と問25 あなたが外出がいしゅつする際さいの主な同伴者おも どうはんしゃは誰だれですか。
 (1つだけ○をつけてください)

- | | |
|---|--|
| 1 父母・祖父母・兄弟 <small>ふぼ そふぼ きょうだい</small> 姉妹 <small>しまい</small>
3 子ども <small>こ</small>
4 その他 <small>た</small> の人 <small>ひと</small> (ボランティアなど) | 2 配偶者 <small>はいぐうしゃ おっと</small> (夫 <small>つま</small> または妻)
4 ホームヘルパーや施設 <small>しせつ</small> の職員 <small>しよくいん</small>
5 ひとり <small>が</small> で外出 <small>がいしゅつ</small> する |
|---|--|

と問26 あなたは、どのような目的もくてきで外出がいしゅつすることが多いおおですか。
 (あてはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|--|--|
| 1 通勤・通所 <small>つうきん つうしよ</small>
3 医療機関 <small>いりよう きかん</small> へ受診 <small>じゆしん</small>
5 友人・知人 <small>ゆうじん ちじん</small> に会 <small>あ</small> う
7 グループ活動 <small>かっどう</small> に参加 <small>さんか</small> する
9 その他 <small>た</small> (具体的 <small>ぐたいてき</small> に：) | 2 訓練 <small>くんれん</small> やリハビリ <small>い</small> に行く
4 買い物 <small>か</small> に行く
6 趣味 <small>しゆみ</small> やスポーツ <small>い</small> をする
8 散歩 <small>さんぽ</small> に行く |
|--|--|

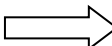

問27 外出する時に困ることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○をつけてください)

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

問28 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。

(1つだけ○をつけてください)

- 1 会社勤務、自営業、家業などで収入を得る仕事をしている  【問29へ】
- 2 ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
- 3 専業主婦(主夫)をしている
- 4 福祉施設、作業所などに通っている
- 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  【問30へ】
- 7 自宅で過ごしている
- 8 入所している施設や病院などで過ごしている
- 9 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
- 10 その他(具体的に:)

問29 【問28で「1」を選択された方がお答えください。】

どのような勤務形態で働いていますか。(1つだけ○をつけてください)

- 1 正職員で他の職員と勤務条件などに違いはない
- 2 正職員で短時間勤務などの障がい者配慮がある
- 3 パート・アルバイトなどの非常勤職員、派遣職員
- 4 自営業、農林水産業など
- 5 その他(具体的に:)

問30 【問28で「1」以外を選択された方がお答えください。】

あなたは、今後収入を得る仕事をしたいと思いますか。

(1つだけ○をつけてください)

- 1 仕事をしたい 2 仕事はしたくない、できない ⇨ 【問32へ】

問31 【問30で「1 仕事をしたい」を選択された方がお答えください。】

収入を得る仕事をするために、職業訓練などを受けたいと思いますか。

(1つだけ○をつけてください)

※ 職業訓練とは、障がい者の雇用・就業を助けるため希望する職業に必要なスキルと技術(例：パソコン、店舗業務など)を身につけることをいいます。

- 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32 あなたは、障がい者の就労支援として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○をつけてください)

- 1 通勤手段の確保
2 勤務場所におけるバリアフリーなどの配慮
3 短時間勤務や勤務日数などの配慮
5 在宅勤務の拡充
6 職場の障がい者理解
8 職場で介助や援助などが受けられること
9 具合が悪くなった時に気軽に通院できること
10 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
11 企業ニーズに合った就労訓練
12 仕事についての職場外での相談対応、支援
13 その他(具体的に：)

あなたの相談相手について、おうかがいします。

問33 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。
 (あてはまるものすべてに○をつけてください)

<p>1 家族・親族</p> <p>2 市役所・保健所・児童相談所の職員</p> <p>3 民生委員</p> <p>4 医師・看護師</p> <p>5 福祉施設の職員</p> <p>6 障がい者団体の会員</p> <p>7 ホームヘルパー</p> <p>8 社会福祉協議会</p> <p>9 ケアマネージャー</p> <p>10 友人・知人</p> <p>11 職場や学校関係者</p> <p>12 相談支援事業者</p> <p>13 その他(具体的に:)</p>	<p>→ 【問35へ】</p>
<p>14 相談したいができない → 【問34へ】</p>	

問34 【問33で「14 相談したいができない」を選択された方がお答えください。】
 あなたが、相談できない理由は何ですか。
 (あてはまるものすべてに○をつけてください)

<p>1 夜間や休日などに相談するところがない</p> <p>2 どこ(誰)に相談していいかわからない</p> <p>3 相談しても満足のいく回答が得られない</p> <p>4 プライバシー保護に不安がある</p> <p>5 その他(具体的に:)</p>	
--	--

問35 あなたは、^{しょう}障がい^{ふくし}のことや福祉サービスなどに関する^{かん}情報^{じょうほう}を、どこから知る^しことが多いですか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|----|----------------------------------|
| 1 | 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース |
| 2 | 行政機関の広報誌 |
| 3 | インターネット |
| 4 | 家族や親せき、友人、知人 |
| 5 | 福祉施設の職員 |
| 6 | 障がい者団体や家族会 |
| 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介護保険のケアマネージャー |
| 9 | 民生委員 |
| 10 | 相談支援事業所など民間の相談窓口 |
| 11 | 行政機関の相談窓口 |
| 12 | その他(具体的に： <input type="text"/>) |

^{しょう}障がい福祉サービスなどについて、^{ふくし}おうかがいします。

問36 あなたは、^{しょうがいしえんくぶん}障害支援区分の認定を受けていますか。
(1つだけ○をつけてください)

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

問37 あなたは、次のサービスを利用していますか。また、これから利用する予定はありますか。(①～⑦のサービスごとに、「現在の利用」と「今後3年以内の利用予定」の両方をお答えください。(番号に○をつけてください))

また、現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由をそれぞれお答えください。
(下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください)

サービスの分類	各サービスにつき、現在の利用で「2 利用していない」と答えた場合、今後3年以内の利用予定では以下いずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1」に○ ・利用予定なし：「4」に○ 現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1 利用している	2 利用していない	利用していない場合の理由	1 今よりも利用を増やす予定	2 今と同じくらい利用する予定	3 今よりも利用を減らす予定	4 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
A 訪問による支援	① 居宅介護（ホームヘルプ） 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	② 重度訪問介護 重度の障がいがあり、常に介護を必要とする方に自宅で入浴や排せつ、食事の介護、外出時の移動支援を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	③ 同行援護 視覚障がい者に対し外出時の代筆・移動・食事・排せつなどを支援します。	1	2		1	2	3	4	
	④ 行動援護（市内未整備） 自己判断能力が制限されている方が行動するときに、危険を回避するための外出支援などを行います。	1	2		1	2	3	4	
	⑤ 重度障害者等包括支援（市内未整備） 常に介護が必要な方に、居宅介護などまとめて提供するサービスです。	1	2		1	2	3	4	
「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢									
ア	サービスを受ける必要がないため	イ	サービスの対象者に含まれないため						
ウ	既に別のサービスを利用しているため	エ	利用時間の都合が合わないため						
オ	地域にサービス場所がないため	カ	利用料金がかかるため						
キ	サービスがあることを知らなかったため	ク	その他						

サービスの分類	各サービスにつき、現在の利用で「2 利用していない」と答えた場合、今後3年以内の利用予定では以下いずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1」に○ ・利用予定なし：「4」に○ 現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定					
		1 利用している	2 利用していない	利用していない場合の理由	1 今よりも利用を増やす予定	2 今と同じくらい利用する予定	3 今よりも利用を減らす予定	4 利用予定がない	利用予定がない場合の理由	
B 入所者の支援	⑥施設入所支援 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。	1	2		1 ※利用予定あり			4		
C 昼間の生活の支援	⑦短期入所（ショートステイ） 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で入浴、排せつ、食事の介護及び日常生活の世話をを行います。	1	2		1	2	3	4		
	⑧療養介護（市内未整備） 医療と常時介護を必要とする方に医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の世話をを行います。	1	2		1	2	3	4		
	⑨生活介護（通所） 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創造的活動又は生産活動の機会を提供します。	1	2		1	2	3	4		
「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢										
ア	サービスを受ける必要がないため	イ	サービスの対象者に含まれないため							
ウ	既に別のサービスを利用しているため	エ	利用時間の都合が合わないため							
オ	地域にサービス場所がないため	カ	利用料金がかかるため							
キ	サービスがあることを知らなかったため	ク	その他							

サービスの分類	現在の利用			今後3年以内の利用予定					
	1 利用している	2 利用していない	利用していない場合の理由	1 今よりも利用を増やす予定	2 今と同じくらい利用する予定	3 今よりも利用を減らす予定	4 利用予定がない	利用予定がない場合の理由	
<p>各サービスにつき、現在の利用で「2 利用していない」と答えた場合、今後3年以内の利用予定では以下いずれかに○をしてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用予定あり：「1」に○ ・利用予定なし：「4」に○ <p>現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください。</p>									
D 自立した生活のための支援	<p>⑩ 自立生活援助（市内未整備）</p> <p>一人暮らしを希望する方に対し、相談・要請があった際は、定期的に訪問、電話、メールなどの確認を行い、関係機関との連絡調整を行います。</p>	1	2		1	2	3	4	
	<p>⑪ 共同生活援助（グループホーム）</p> <p>夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談・入浴・排せつ・食事の介護その他必要な日常生活上の援助を行います。</p>	1	2		1 ※利用予定あり			4	
<p>「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢</p> <p>ア サービスを受ける必要がないため イ サービスの対象者に含まれないため</p> <p>ウ 既に別のサービスを利用しているため エ 利用時間の都合が合わないため</p> <p>オ 地域にサービス場所がないため カ 利用料金がかかるため</p> <p>キ サービスがあることを知らなかったため ク その他</p>									

サービスの分類	各サービスにつき、現在の利用で「2 利用していない」と答えた場合、今後3年以内の利用予定では以下いずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1」に○ ・利用予定なし：「4」に○ 現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1 利用している	2 利用していない	利用していない場合の理由	1 今よりも利用を増やす予定	2 今と同じくらい利用する予定	3 今よりも利用を減らす予定	4 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
E 自立した生活のための訓練や就労の支援	⑫ 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、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑬ 就労移行支援 一般企業などで働きたい方に、一定の期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑭ 就労継続支援 (A型、B型) 一般企業などでの就労が困難な方に、働く場を提供し、知識及び能力の向上のため必要な訓練を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑮ 就労定着支援 (市内未整備) 一般企業などで働いている方に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢								
ア	サービスを受ける必要がないため	イ	サービスの対象者に含まれないため						
ウ	既に別のサービスを利用しているため	エ	利用時間の都合が合わないため						
オ	地域にサービス場所がないため	カ	利用料金がかかるため						
キ	サービスがあることを知らなかったため	ク	その他						

サービスの分類	各サービスにつき、現在の利用で「2 利用していない」と答えた場合、今後3年以内の利用予定では以下いずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1」に○ ・利用予定なし：「4」に○ 現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1 利用している	2 利用していない	利用していない場合の理由	1 今よりも利用を増やす予定	2 今と同じくらい利用する予定	3 今よりも利用を減らす予定	4 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
F 補装具による支援	⑩補装具の交付・修理 障がい者などの身体機能を補完する補装具の作製、購入や修理にかかる経費を助成します。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
G 相談支援	⑪計画相談支援 計画案の作成や事業者などと連絡調整を行うほか、利用状況の確認を行うサービスです。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	⑫地域移行支援 住まいの確保や、地域での生活に移行するための活動に関する相談、サービス事業所への同行を行うサービスです。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	⑬地域定着支援 常に連絡体制を確保し、障がいの特性による緊急事態における相談や、サービス事業所との連絡調整などを支援するサービスです。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢									
ア	サービスを受ける必要がないため	イ	サービスの対象者に含まれないため						
ウ	既に別のサービスを利用しているため	エ	利用時間の都合が合わないため						
オ	地域にサービス場所がないため	カ	利用料金がかかるため						
キ	サービスがあることを知らなかったため	ク	その他						

サービスの分類	各サービスにつき、現在の利用で「2 利用していない」と答えた場合、今後3年以内の利用予定では以下いずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1」に○ ・利用予定なし：「4」に○ 現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1 利用している	2 利用していない	利用していない場合の理由	1 今よりも利用を増やす予定	2 今と同じくらい利用する予定	3 今よりも利用を減らす予定	4 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
H その他の支援	㊹地域活動支援 創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流などを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	㊺生活サポート事業 日常生活の支援を行わなければ、本人の生活に支障をきたすおそれのある方に対して、ホームヘルパーなどを居宅に派遣し必要な支援を行います。	1	2		1	2	3	4	
	㊻日常生活用具の給付 障がいの内容および程度に応じ、自立した日常生活を支援する用具（特殊寝台、入浴補助用具、特殊便器、電磁調理器、ストーマ用具など）を給付します。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢									
ア	サービスを受ける必要がないため	イ	サービスの対象者に含まれないため						
ウ	既に別のサービスを利用しているため	エ	利用時間の都合が合わないため						
オ	地域にサービス場所がないため	カ	利用料金がかかるため						
キ	サービスがあることを知らなかったため	ク	その他						

サービスの分類	各サービスにつき、現在の利用で「2 利用していない」と答えた場合、今後3年以内の利用予定では以下いずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1」に○ ・利用予定なし：「4」に○ 現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1 利用している	2 利用していない	利用していない場合の理由	1 今よりも利用を増やす予定	2 今と同じくらい利用する予定	3 今よりも利用を減らす予定	4 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
H その他の支援	㉓ コミュニケーション支援 手話通訳や要約筆記などを行う者の派遣などを行います。	1	2		1	2	3	4	
	㉔ 移動支援 社会生活上必要不可欠な外出、余暇活動などの社会参加のための外出の際の移動を支援します。	1	2		1	2	3	4	
	㉕ 日中一時支援 日中、一時的に見守りなどの支援が必要な障がい者などの日中における活動の場を確保することで、家族の就労支援や一時的な休息を提供します。	1	2		1	2	3	4	
	㉖ 訪問入浴 訪問入浴車を使って、入浴サービスを行います。	1	2		1	2	3	4	
「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢									
ア	サービスを受ける必要がないため	イ	サービスの対象者に含まれないため						
ウ	既に別のサービスを利用しているため	エ	利用時間の都合が合わないため						
オ	地域にサービス場所がないため	カ	利用料金がかかるため						
キ	サービスがあることを知らなかったため	ク	その他						

サービスの分類	各サービスにつき、現在の利用で「2 利用していない」と答えた場合、今後3年以内の利用予定では以下いずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1」に○ ・利用予定なし：「4」に○ 現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1 利用している	2 利用していない	利用していない場合の理由	1 今よりも利用を増やす予定	2 今と同じくらい利用する予定	3 今よりも利用を減らす予定	4 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
H その他の支援	㉗ 自動車運転免許取得助成 ※1 運転免許を取得する場合にかかる費用の一部を助成します。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	㉘ 自動車改造費の助成 ※2 自動車を改造する場合にかかる費用の一部を助成します。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	㉙ 心身障がい者福祉タクシー事業 ※3 心身に障がいのある方に、タクシー券を交付します。(年間500円割引券36枚綴1冊) 一度の乗車につき最高6枚まで利用できます。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢									
ア	サービスを受ける必要がないため	イ	サービスの対象者に含まれないため						
ウ	既に別のサービスを利用しているため	エ	利用時間の都合が合わないため						
オ	地域にサービス場所がないため	カ	利用料金がかかるため						
キ	サービスがあることを知らなかったため	ク	その他						

※1 身障手帳1級～4級所持者が対象

※2 身障手帳1級・2級所持者が対象

※3 身障手帳1級・2級・3級（下肢・体幹不自由のみ）、療育手帳A

精神障害者保健福祉手帳1級所持者が対象

サービスの分類	各サービスにつき、現在の利用で「2 利用していない」と答えた場合、今後3年以内の利用予定では以下いずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1」に○ ・利用予定なし：「4」に○ 現在の利用で「2 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記入してください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1 利用している	2 利用していない	利用していない場合の理由	1 今よりも利用を増やす予定	2 今と同じくらい利用する予定	3 今よりも利用を減らす予定	4 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
H その他の支援	③⑩ 精神障がい者医療費助成 精神医療にかかる自己負担分の一部を助成します。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	③⑪ 障がい者通所交通費助成 心身障がいおよび精神障がいの方が、市内の作業所に作業のため通所するために必要な交通費の一部を助成します。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	③⑫ 障がい者通院交通費 人口透析、指定難病の方などが、通院医療を受けるための交通費の一部を助成します。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
<p>「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢</p> <p>ア サービスを受ける必要がないため イ サービスの対象者に含まれないため</p> <p>ウ 既に別のサービスを利用しているため エ 利用時間の都合が合わないため</p> <p>オ 地域にサービス場所がないため カ 利用料金がかかるため</p> <p>キ サービスがあることを知らなかったため ク その他</p>									

介護保険サービスについて、おうかがいします。

問38 あなたは、介護保険によるサービスを利用していますか。
(1つだけ○をつけてください)

1 利用している	2 利用していない
----------	-----------

問39 【問38で「1」を選択された方がお答えください。】

該当する要介護度はどれですか。(1つだけ○をつけてください)

1 要支援 1	2 要支援 2	3 要介護 1	4 要介護 2
5 要介護 3	6 要介護 4	7 要介護 5	

問40 【問38で「1 利用している」を選択された方がお答えください。】

利用している介護保険サービスはどれですか。
(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1	訪問サービス (訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーションなど)	
2	通所サービス (デイサービス、通所リハビリテーションなど)	
3	短期入所サービス	
4	地域密着型サービス (グループホーム、小規模多機能など)	
5	施設サービス (介護老人福祉施設、介護老人保健施設など)	
6	福祉用具貸与	
7	その他 (具体的に： _____)	

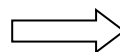
けんり
権利に関することについて、おうかがいします。

問41 あなたは、障しょうがいがあることで差別さべつや嫌いやな思おもいをする(した)ことがありますか。(1つだけ○をつけてください)

1 ある

2 少しある

3 ない



【問43へ】



問42 【問41で「1 ある」「2 少しある」を選択せんたくされた方かたがお答こたえください。】

どのような場所ばしょで差別さべつや嫌いやな思おもいをしましたか。

(1つだけ○をつけてください)

1 学校がっこう・仕事場しごとば

2 仕事しごとを探さがすとき

3 外出がいしゅつちゆう中

4 余暇よかを楽たのしむとき

5 病院びやういんなどの医療いりよう機き関かん

6 住すんでいる地ち域いき

7 その他た(ぐ具体的たいてきに：)

問43 成年後見制度せいねんこうけんせいどについてご存ぞんじですか。(1つだけ○をつけてください)

※成年後見制度とは、知的障ちてきしょうがい、精神障せいしんしょうがい、認知症にんちしょうなどにより判断能力はんだんのうりよくが十分じゅうぶんでない方かたが、不利益ふりえきにならないように家庭裁判所かていさいばんしょに申立もうしたてをして、支援しえんしてくれる人ひとを付つけてもらう制度せいどをいいます。

1 名前なまえも内容ないようも知しっている

2 名前なまえを聞きいたことがあるが、内容ないようは知しらない

3 名前なまえも内容ないようも知しらない

