

はすだし 蓮田市

しょう しゃふくし かん ちょうさ 障がい者福祉に関するアンケート調査

市民の皆さまには、日頃から福祉行政にご理解ご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

さて、蓮田市では、「みんなでつくる みんなで暮らせるまち」を基本理念とする『かがやき はすだプラン（「蓮田市第3次障がい者基本計画」及び「蓮田市第6期障がい福祉計画・蓮田市第2期障がい児福祉計画」）』を策定し、障がい福祉施策の総合的かつ計画的な推進に努めています。

このたび、令和5年度末に「蓮田市第6期障がい福祉計画・蓮田市第2期障がい児福祉計画」の計画期間が終了となることから、令和6年度からスタートする新たな計画の策定に取り組んでいます。

このアンケート調査は、蓮田市にお住まいの障害者手帳をお持ちの方などを対象に、生活の状況などをお伺いし、これらの計画を策定するための基礎資料とするものです。

今回の調査実施にあたっては、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持している方と、難病等の対象疾病に該当する方（4月1日現在）から無作為に抽出し、あなた様に回答をお願いすることになりました。

このアンケートは、統計的に処理し、個人が特定されることはありません。また、本調査の目的以外に使用することはありません。ご多用のところ誠に恐縮ですが、調査の目的、趣旨をご理解いただき、よろしくご協力をお願い申しあげます。

2023年（令和5年）6月

蓮田市長

やまぐち きょうこ
山口京子

きにゅう ねが 記入にあたってのお願い

1. 本人又は本人の意向を確認した家族の方などがご記入ください。
2. 黒の鉛筆又はボールペンでご記入ください。
3. ご回答は、あてはまる回答の番号を○で囲んでください。回答数は、各設問文に（○印は1つ）（あてはまるものすべてに○印）などと指定してありますので、それに従ってご回答ください。
4. 設問によっては、該当する設問の番号に○印をつけた方だけに答えていただく設問などがありますので、その説明に従いご記入ください。
5. ご記入いただいた調査票は、**月 日（ ）**までに、同封の返信用封筒に入れて（切手を貼らずに）ポストへ投函してください。
6. この調査の回答にあたり、何かしらの配慮が必要な場合（例：調査票の記入をお願いできる人がいない場合など）や、ご不明の点は、最終頁に記載の担当課までご連絡下さい。

1 あなたとご家族のことについておたずねします

問1 この調査票はどなたが記入されましたか。(○印は1つ)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1 本人が記入 | 3 本人の意向を考えたが、家族や介護者が記入 |
| 2 本人に聞いて、家族や介護者が代わりに記入 | |

問2 あなた(宛名のご本人)の性別をお答えください。(○印は1つ)

- | | | |
|------|------|-------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 その他 |
|------|------|-------|

問3 年齢をお答えください。(○印は1つ)

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 17歳以下 | 4 30～39歳 | 7 60～69歳 | 10 90歳以上 |
| 2 18～19歳 | 5 40～49歳 | 8 70～79歳 | |
| 3 20～29歳 | 6 50～59歳 | 9 80～89歳 | |

問4 お住まいの地区はどこですか。(○印は1つ)

- | | | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 1 本町 | 6 関山 | 11 馬込 | 16 緑町 | 21 椿山 | 26 根金 |
| 2 末広 | 7 綾瀬 | 12 黒浜 | 17 桜台 | 22 西新宿 | 27 井沼 |
| 3 御前橋 | 8 山ノ内 | 13 笹山 | 18 藤ノ木 | 23 西城 | 28 駒崎 |
| 4 見沼町 | 9 東 | 14 江ヶ崎 | 19 南新宿 | 24 閨戸 | 29 上平野 |
| 5 上 | 10 蓮田 | 15 川島 | 20 城 | 25 貝塚 | 30 高虫 |

問5 お持ちの手帳などの種類と等級をお答えください。(あてはまるものすべてに○印)

- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| 1 身体障害者手帳1級 | 7 療育手帳A(最重度) | 14 自立支援医療受給者証 |
| 2 身体障害者手帳2級 | 8 療育手帳A(重度) | 15 指定難病医療受給者証 |
| 3 身体障害者手帳3級 | 9 療育手帳B(中度) | 16 特定医療費医療受給者証 |
| 4 身体障害者手帳4級 | 10 療育手帳C(軽度) | 17 指定疾患医療受給者証 |
| 5 身体障害者手帳5級 | 11 精神障害者保健福祉手帳1級 | 18 小児慢性特定疾患医療受給者証 |
| 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6 どのような障がいがありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | | |
|----------------|------------------|-------------|
| 1 視覚 | 5 肢体不自由(上肢) | 9 精神障がい |
| 2 聴覚 | 6 肢体不自由(下肢) | 10 難病等 |
| 3 平衡機能 | 7 内部障がい(臓器、免疫機能) | 11 高次脳機能障がい |
| 4 音声・言語・そしゃく機能 | 8 知的障がい | 12 その他() |



問7 差し支えなければ疾病名(難病の方は指定疾病)をお書きください。

() () ()

問8 あなた(宛名のご本人)は、発達障害の診断を受けていますか(自閉スペクトラム症、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性障害など)。(○印は1つ)

1 受けている(疑いを指摘された場合を含む) 2 受けていない

問9 現在、医師の治療(医療行為)を受けていますか。(○印は1つ)

1 週に1回程度以上通院している	5 自宅で訪問看護や往診を受けている
2 月に1～2回程度通院している	6 特に治療は受けていない
3 毎月ではないが、通院している	7 その他()
4 入院している	

問10 介護保険による認定を受けていますか。要介護要支援認定を受けている方は該当する要介護度に○をつけてください。(○印は1つ)

1 要支援1	3 要介護1	5 要介護3	7 要介護5
2 要支援2	4 要介護2	6 要介護4	8 認定を受けていない

2 住まいや暮らしについておたずねします

問11 現在のお住まい、あるいは生活の場はどこですか。(○印は1つ)

1 自宅	3 入所施設(障がい者)	5 高齢者福祉施設
2 グループホーム(障がい者)	4 医療機関(病院)	6 その他()

【問11で「1」を回答された方】

問11-1 現在、一緒に暮らしている人はいますか。(あてはまるものすべてに○印)

1 いない(ひとり暮らし)	4 子ども	7 友人・知人
2 父母・祖父母・兄弟姉妹	5 孫	8 その他()
3 配偶者(夫または妻)	6 その他の親族	



【問11で「3」または「4」を回答された方】

問11-2 今のところに入所・入院することになった理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- 1 心身機能の低下が進んだため
- 2 介助者が高齢になり、在宅での生活が難しくなったため
- 3 部屋の狭さや段差があるなど住まいに問題があったため
- 4 在宅で生活するための、福祉サービスが利用できないため
- 5 在宅で生活するための収入がないため
- 6 専門的な訓練を受けなかったため
- 7 家族の病気や転勤などのため
- 8 在宅での治療が難しかったため
- 9 その他 ()

問12 今後3年以内にあなた(宛名のご本人)はどのような暮らしをしたいと思いますか。(○印は1つ)

- | | | |
|---------------|-------------|-----------------|
| 1 今のままで生活したい | 3 独立して生活したい | 5 グループホームで生活したい |
| 2 家族と一緒に生活したい | 4 施設に入所したい | 6 その他 () |

問13 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良いと思いますか。(あてはまるものすべてに○印)

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

問14 あなた(宛名のご本人)が現在または将来、不安や心配に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1 自分の病気や障がいが悪化すること | 7 介助者がいなくなることへの対応 |
| 2 将来の生活のこと | 8 障がい者に対する周囲の理解不足 |
| 3 仕事がなくなること | 9 緊急時における避難など |
| 4 収入や生計、財産の管理のこと | 10 周囲の人との関係について |
| 5 親や介護のこと | 11 不安や心配に感じることは特にない |
| 6 子どもの養育のこと | 12 その他 () |



3 日常生活についておたずねします

問15 主な介助者はどなたですか。(○印は1つ)

- | | | |
|------------|----------------|-------------|
| 1 配偶者(夫・妻) | 6 その他同居している家族 | 11 ボランティア |
| 2 父親 | 7 別居している家族や親族 | 12 施設や病院の職員 |
| 3 母親 | 8 近所の人 | 13 その他() |
| 4 子ども | 9 友人・知人 | |
| 5 子どもの配偶者 | 10 ホームヘルパー・家政婦 | |

問16 いつも介助している方が介助できなくなったとき、どうされていますか(どうするつもりですか)。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1 同居しているほかの家族に頼む | 5 施設に入所する(短期の利用も含む) |
| 2 別居している家族や親族に頼む | 6 病院に入院する |
| 3 近所の人や友人・知人に頼む | 7 その他() |
| 4 ホームヘルパーなどを頼む | 8 何もあてがなく困っている |

問17 日頃どのくらい外出をしますか。(通勤・通学も含む)(○印は1つ)

- | | | |
|----------|----------|--------------|
| 1 ほぼ毎日 | 3 週に1、2回 | 5 年に数回 |
| 2 週に3、4回 | 4 月に2、3回 | 6 外出はほとんどしない |

問18 外出する時の主な目的はなんですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | | |
|---------------|--------------|-------------------|
| 1 通勤・通学 | 5 訓練やりハビリ | 9 趣味やスポーツ活動などへの参加 |
| 2 施設への定期的な通所 | 6 買物・散歩 | 10 入所施設から自宅に帰る |
| 3 施設サービスを時々利用 | 7 友人・知人宅への訪問 | 11 その他() |
| 4 通院 | 8 地域活動や行事 | |

問19 外出するときに困ることはなんですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1 公共交通機関が少ない、または、ない | 8 介助者が確保できない |
| 2 切符の買い方や乗り換えの方法がわかりにくい | 9 外出にお金がかかる |
| 3 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレなど) | 10 案内表示がわかりにくい |
| 4 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 | 11 周囲からどう思われているか気になる |
| 5 障がい者駐車場が少ない、利用できない | 12 発作など突然の身体の変化が心配 |
| 6 列車やバスの乗り降りが困難 | 13 困ったときにどうすればいいの心配 |
| 7 道路や駅に階段や段差が多い | 14 その他() |



問20 あなた(宛名のご本人)の、地域の人とのつきあいはどの程度ですか。(○印は1つ)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1 とても親しくつきあっている人がいる | 4 あいさつをする程度の人がいる |
| 2 親しくつきあっている人がいる | 5 ほとんどつきあいがいい |
| 3 世間話をする程度の人がいる | |

問21 あなた(宛名のご本人)は、地域の祭りや運動会など、行事やイベントに参加していますか。(○印は1つ)

- | | | |
|----------|------------|-----------|
| 1 参加している | 2 時々参加している | 3 参加していない |
|----------|------------|-----------|

問22 あなた(宛名のご本人)は今後、地域の活動に参加してみたいですか。(○印は1つ)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 積極的に参加したい | 3 なるべく参加したくない |
| 2 内容によっては参加したい | 4 参加したくない |

4 健康と医療についておたずねします

問23 健康管理や医療について、困ったり不便に思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 近所に診てくれる医師がいない |
| 2 専門的な治療を行う医療機関がない |
| 3 通院や健康診断のときに付き添いがいない |
| 4 往診を頼める医師がいない |
| 5 定期的に健康診断を受けられない |
| 6 症状が正確に伝わらず、必要な治療が受けられない |
| 7 受診手続きなどについて、難病や障がいのある人への配慮が不十分 |
| 8 医療スタッフ(医師、看護師など)の難病・障がいに対する理解が不十分 |
| 9 建物内の設備(トイレや移動設備、案内など)に不備がある |
| 10 医療費の負担が大きい |
| 11 交通費の負担が大きい |
| 12 医療について相談できる場所が少ない |
| 13 適切な医療機関を受診するための情報が不足している |
| 14 その他() |
| 15 特に困ったり不便に思うことはない |

問24 あなた(宛名のご本人)の健康状態を維持するために必要な支援は何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | | |
|------------------|-------------|----------|
| 1 個別相談 | 4 医師の指導 | 7 その他() |
| 2 専門家による訪問指導 | 5 運動施設の充実 | 8 特にない |
| 3 健康に関する教室や講座の開催 | 6 リハビリ施設の充実 | |



5 障がいに対する理解についておたずねします

問25 成年後見制度についてご存じですか。(○印は1つ)

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1 名称も内容も知っている | 3 名称も内容も知らない |
| 2 名称を聞いたことがあるが、内容は知らない | |

問26 「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(障害者虐待防止法)」について知っていますか。(○印は1つ)

- | | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

問27 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)」を知っていますか。(○印は1つ)

- | | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

問28 地域の人の障がいに対する理解について、あなた(宛名のご本人)はどのように感じていますか。(○印は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 理解している | 3 まったく理解していない |
| 2 あまり理解していない | 4 わからない |

問29 およそ5～10年前と比べて、障がいのある人に対する差別や偏見は改善されてきたと思いますか。(○印は1つ)

- | | |
|------------------|------------|
| 1 かなり改善されている | 4 改善されていない |
| 2 少しずつ改善されていると思う | 5 わからない |
| 3 あまり改善されていない | |

問30 あなた(宛名のご本人)は、障がいがあることで差別・偏見を受けたことがありますか。(○印は1つ)

- | | | |
|------|--------|----------|
| 1 ある | 2 少しある | 3 ほとんどない |
|------|--------|----------|

【問30で「1」または「2」を回答された方】

問30-1 どのような場面で差別・偏見を受けましたか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | | |
|--------------|-----------------|------------------|
| 1 仕事や収入 | 6 スポーツや趣味の活動 | 11 公共機関の職員の対応や態度 |
| 2 保育所・幼稚園や学校 | 7 地域の行事や集まり | 12 交通機関の利用 |
| 3 進路の選択 | 8 公共の場での人の視線 | 13 その他 () |
| 4 隣近所とのつきあい | 9 店などでの対応や態度 | |
| 5 冠婚葬祭 | 10 市役所の職員の対応や態度 | |



6 情報や相談についておたずねします

問31 障がい福祉に関する情報を、何で知りますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース | 12 行政機関の相談窓口 |
| 2 行政機関の広報紙 | 13 その他 () |
| 3 インターネット | 14 特にない |
| 4 家族や親せき、友人・知人 | 15 入手方法がわからない |
| 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介護保険のケアマネージャー | |
| 9 民生委員・児童委員 | |
| 10 通園施設、通所施設や保育所、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 | |

問32 福祉に関する情報について満足していますか。(○印は1つ)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 満足している | 3 どちらかといえば不満 |
| 2 どちらかといえば満足 | 4 不満である |

問33 生活に関することで、どのような情報を知りたいですか。(○印は3つ)

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1 相談窓口に関すること | 6 施設などでの日中活動に関すること |
| 2 障がい者にかかわる福祉制度などのこと | 7 ボランティア団体などのこと |
| 3 災害時の避難方法などの災害対策に関すること | 8 就職や就労支援などに関すること |
| 4 在宅福祉のサービスに関すること | 9 その他 () |
| 5 余暇活動に関すること | 10 特にない |

問34 悩みや困ったことを相談するのは誰(どこ)ですか。(あてはまるものすべてに○印)

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



7 就労状況についておたずねします

問35 主な収入はどれですか。金額の一番大きいものを選んでください。(○印は1つ)

- | | | |
|-------------|------------|-----------|
| 1 自分の年金や諸手当 | 3 家族の年金や給料 | 5 その他 () |
| 2 自分の給料 | 4 生活保護費 | |

問36 平日の日中をどのように過ごしていますか。あなたが選択した回答に従って、以下の問36-1 から問37までの設問にお進みください。(○印は1つ)

- 会社勤めや、自営業などで収入を得る仕事をしている
- 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)
- 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
- 特別支援学校(小中高等部)に通っている
- 小学校、中学校、高等学校(4を除く)に通っている
- 幼稚園、保育所、障がい児通園施設などに通っている
- ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
- 福祉施設などに通っている
- 病院などのデイケアに通っている
- 専業主婦(夫)をしている
- 自宅で過ごしている
- 入所している施設や病院などで過ごしている
- その他 ()

【問36で「1」を回答された方】

問36-1 どのような勤務形態で働いていますか。(○印は1つ)

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1 正規職員で他の職員と勤務条件等に違いはない | 4 自営業、農林水産業など |
| 2 正規職員で短時間勤務などの障がい者配慮がある | 5 その他 () |
| 3 パート・アルバイトなどの非正規職員、派遣職員 | |

【問36で「1」を回答された方】

問36-2 仕事をする上で、困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1 給料が少ない | 7 障がいがあるために昇給や昇進に差がある |
| 2 仕事の内容が難しい | 8 通勤が大変 |
| 3 身分が不安定 | 9 休みがとりにくい |
| 4 人間関係が難しい | 10 障がいに対する理解がない |
| 5 トイレなど障がいのある人用の設備が不十分 | 11 その他 () |
| 6 職場に障がいのある人用の設備や機器がない | 12 困っていることはない |



【問36で「1」以外を回答された18～64歳の方】

問36-3 あなた(宛名のご本人)は今後、収入を得る仕事をしたいと思いませんか。(○印は1つ)

- | | |
|----------|-----------------|
| 1 仕事をしたい | 2 仕事はしたくない、できない |
|----------|-----------------|

【問36-3で「1」を回答された方】

問36-4 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せんか。(○印は1つ)

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

【問36-3で「1」を回答された方】

問36-5 どのような仕事の形態を希望しますか。(○印は1つ)

- 1 正職員で他の職員と勤務条件などに違いはない就労形態
- 2 正職員での短時間勤務などの障害者に配慮のある勤務
- 3 自営業
- 4 臨時、日雇い、パート、嘱託等
- 5 就労移行支援、就労継続支援を利用
- 6 地域活動支援センター
- 7 その他 ()

【問36で「3」～「6」のいずれかを回答された方】

問36-6 通園・通学していて困ることはありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1 通うのが大変 | 6 友だちができない |
| 2 トイレなどの施設が整っていない | 7 通常の学級に入れてもらえない |
| 3 介助体制が十分でない | 8 医療的なケアが受けられない |
| 4 先生の理解や配慮が足りない | 9 スクールカウンセラーなどの相談体制が十分でない |
| 5 まわりの生徒たちの理解が得られない | 10 特に困っていることはない |

問37 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せんか。(○印は3つ)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1 通勤手段の確保 | 7 職場で介助や援助が受けられること |
| 2 通勤先におけるバリアフリーなどの配慮 | 8 通院時間の確保や服薬管理などへの配慮 |
| 3 短時間勤務や勤務日数の配慮 | 9 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携 |
| 4 勤務時間や日数が体調に合わせて変更できる | 10 企業ニーズに合った就労訓練 |
| 5 在宅勤務の充実 | 11 仕事についての職場外の相談対応、支援 |
| 6 職場の上司や同僚に障害の理解があること | 12 その他 () |



8 さいがいじ たいおう 災害時の対応についておたずねします

問38 火事や地震等の災害時に、あなたは(宛名のご本人)一人で避難できますか。(○印は1つ)

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1 一人で避難できる | 3 一人で避難できず、助けてくれる人もいない |
| 2 一人で避難できないが、助けてくれる人がいる | 4 その他 () |

問39 火事などの非常時に、あなた(宛名のご本人)は周囲の人に知らせることができますか。(○印は1つ)

- | | | |
|----------|-----------|---------|
| 1 できると思う | 2 できないと思う | 3 わからない |
|----------|-----------|---------|

問40 災害時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1 投薬や治療が受けられない | 6 被害状況、避難場所などの情報が入手できない |
| 2 補装具の使用が困難になる | 7 周囲とコミュニケーションが取れない |
| 3 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる | 8 介護者がいない |
| 4 救助を求めることができない | 9 その他 () |
| 5 安全なところまで迅速に避難することができない | 10 特になし |

問40-1 避難所での生活で困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 一般のトイレが利用できないこと | 6 移動や歩行が困難であること |
| 2 ベッドがないと生活できないこと | 7 身体の清潔保持が難しいこと |
| 3 プライバシーが守られていないこと | 8 周囲の理解と支援が得られないこと |
| 4 情報の入手や意思疎通が難しいこと | 9 その他 () |
| 5 通常の食事ができないこと | |

問41 自宅で生活し、災害が発生したときや発生する恐れがあるときに自分や家族だけの力で避難することが難しく、手助けを必要とする人を対象に、避難行動支援制度があります。本人の個人情報に関係者に提供することに同意した方に個別避難計画を作り、その計画を支援者などと共有します。あなたは、この個人情報の提供に同意していますか。(○印は1つ)

- | | |
|-----------|--------------|
| 1 同意している | 3 同意するつもりはない |
| 2 今後同意したい | 4 わからない |



9 障がい福祉サービスについておたずねします

問42 障がい区分の認定を受けていますか。認定を受けている方は該当する区分に○をつけてください。(○印は1つ)

1 区分1	3 区分3	5 区分5	7 認定を受けていない
2 区分2	4 区分4	6 区分6	

問43 蓮田市で実施している次の①～⑮のサービスについて、それぞれあてはまるものを選んでください。(それぞれ○印は1つ)

障がい福祉サービスの種類		(1) 内容の認知		(2) 現在の利用		(3) 今後3年以内の利用予定	
		知っている	知らない	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
訪問による支援	① 居宅介護 (ホームヘルプ)	1	2	1	2	1	2
	② 重度訪問介護	1	2	1	2	1	2
	③ 同行援護	1	2	1	2	1	2
	④ 行動援護	1	2	1	2	1	2
	⑤ 重度障害者等包括支援	1	2	1	2	1	2
入所者の支援	⑥ 施設入所支援	1	2	1	2	1	2
昼間の生活の支援	⑦ 短期入所	1	2	1	2	1	2
	⑧ 療養介護	1	2	1	2	1	2
	⑨ 生活介護	1	2	1	2	1	2
自立した生活のための支援	⑩ 自立生活援助	1	2	1	2	1	2
	⑪ 共同生活援助 (グループホーム)	1	2	1	2	1	2
や就労の支援	⑫ 自立訓練 (機能訓練、生活訓練)	1	2	1	2	1	2
	⑬ 就労移行支援	1	2	1	2	1	2
	⑭ 就労継続支援 (A型、B型)	1	2	1	2	1	2
	⑮ 就労定着支援	1	2	1	2	1	2



しょう ふうし しゅるい 障がい福祉サービスの種類		(1) ないよう にんち 内容の認知		(2) げんざい りよう 現在の利用		(3) こんご ねんい 今後3年以内 のりようよてい 利用予定	
		し 知って いる	し 知ら ない	り 利用 している	り 利用 していない	り 利用 したい	り 利用 しない
そうだん 支援	⑩ けいかく そうだん しえん 計画相談支援	1	2	1	2	1	2
	⑪ ちいきい こうしえん 地域移行支援	1	2	1	2	1	2
	⑫ ちいきてい ちやく しえん 地域定着支援	1	2	1	2	1	2
ちいきせい 生活支援	⑬ しゅわつうやくしゅはけんじぎょう 手話通訳者派遣事業	1	2	1	2	1	2
	⑭ にちじょうせい かつよう ぐきゅうふ 日常生活用具給付 ・貸与サービス	1	2	1	2	1	2
	⑮ いどう しえん 移動支援サービス	1	2	1	2	1	2
	⑯ ほうもん にゅうよく 訪問入浴サービス	1	2	1	2	1	2
	⑰ にちゅういち じしえん 日中一時支援サービス	1	2	1	2	1	2
	⑱ じどうしゃ うえん けんぎょ じゆとくひ 自動車運転免許取得費 の助成	1	2	1	2	1	2
	⑲ じどうしゃ かいぞうひ じよせい 自動車改造費の助成	1	2	1	2	1	2

※サービス内容は、別紙サービス内容説明集をご覧ください。

10 しょう じふくし 障がい児福祉についておたずねします

【障がい児(18歳未満)を養育している方のみお答えください。】

その他の方は、「15ページ」にお進みください。→

問44 お子さんの障がいや発達課題などに気づいたきっかけは何でしたか。(あてはまるものすべてに○印)

1 びょういん などの いりょうきかん による じゆしん けんしん 病院などの医療機関による受診・健診	5 がっこう じよげん 学校の助言
2 はすだし じっし けんしん 蓮田市が実施する健診	6 あなたを 含む 家族 による きづき あなたを含む家族による気づき
3 しょうがっこう じっし しゅうがく じけんこうしんだん 小学校で実施する就学時健康診断	7 その他 ()
4 ほいくえん ようちえん じよげん 保育園・幼稚園の助言	

問45 早期の気づきは早期の療育や支援に結びつきます。お子さんの障がいや発達課題などには早く気づけたと思いますか。(○印は1つ)

1 おも 思う	2 おち 思わない
---------	-----------

しょうじさいみまんよういくかたこた
【障がい児(18歳未満)を養育している方のみお答えください。】

たかたすす
 その他の方は、「15ページ」にお進みください。→

といようちえんがっこうのぞ
 問46 幼稚園・学校などに望むことはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○印)

1	送迎など、通園・通学のサポート	5	福祉サービス事業所など、外部の支援機関との連携
2	能力や障害の状況にあった指導	6	障がいなどへの、教師や児童・生徒の理解と配慮
3	生活訓練や職業訓練など、専門的な指導	7	特に望むことはない
4	投薬や喀痰吸引など、医療的なケア	8	その他()

といはすだしじっしつぎ
 問47 蓮田市で実施している次の①～⑧のサービスについて、それぞれあてはまるものを選んでください。(それぞれ○印は1つ)

しょうふくしサービスの種類		(1) 内容の認知		(2) 現在の利用		(3) 今後3年以内の利用予定	
		知ってる	知らない	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
施設に通う支援	① 児童発達支援	1	2	1	2	1	2
	② 医療型児童発達支援	1	2	1	2	1	2
	③ 放課後等デイサービス	1	2	1	2	1	2
支援相談	④ 障がい児相談支援	1	2	1	2	1	2
よる支援に訪問	⑤ 居宅訪問型児童発達支援	1	2	1	2	1	2
	⑥ 保育所等訪問支援	1	2	1	2	1	2
よる支援に入所	⑦ 福祉型障がい児入所施設	1	2	1	2	1	2
	⑧ 医療型障がい児入所施設	1	2	1	2	1	2

※サービス内容は、別紙サービス内容説明集をご覧ください。

といこおもほごしゃかたじしんとくしえんなん
 問48 お子さんを主にサポートしている保護者の方自身が、特に支援してほしいことは何ですか。(○印は3つ)

1	カウンセリングなど、家族の心理的サポート
2	お子さんの通院・通所時における、兄弟姉妹の託児
3	経済的支援
4	保護者の就労支援
5	レスパイトケア ※在宅で介護する家族が一時的に介護から解放され、休息がとれるようにする支援
6	障害や発達に関すること、福祉サービスなどについて学び考える機会
7	保護者が急な病気などにより、介助・支援できないときの一時的な見守りや介助
8	学校卒業後も生涯を通じて学習ができる環境・機会の整備
9	特にない
10	その他()



1 1 蓮田市の障がい者施策についておたずねします

問49 蓮田市は暮らしやすいですか。(○印は1つ)

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1 とても暮らしやすいと思う | 4 暮らしにくいと思う |
| 2 どちらかといえば暮らしやすいと思う | 5 わからない |
| 3 どちらかといえば暮らしにくいと思う | |

【問49で「3」または「4」を回答された方】

問49-1 どういったところが暮らしにくいと感じますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1 地域住民の理解や協力が少ない | 8 リハビリ施設が少ない |
| 2 公共施設が利用しにくい | 9 通所できる施設が少ない |
| 3 福祉施設・医療機関が利用しにくい | 10 相談できる施設が少ない |
| 4 交通機関が利用しにくい | 11 障がいのある方の働く場所が少ない |
| 5 段差や道幅の問題で外出しにくい | 12 生活費や医療費などにお金がかかる |
| 6 買物や外での食事が不便 | 13 その他() |
| 7 在宅サービスが少ない | |

問50 およそ5～10年前と比べて、福祉・教育・雇用・まちづくりなど、障がいのある人に対する行政の取り組みは進んでいると思いますか。(○印は1つ)

- | | | |
|------------------|---------------|---------|
| 1 かなり改善されている | 3 あまり改善されていない | 5 わからない |
| 2 少しずつ改善されていると思う | 4 改善されていない | |

問51 障がい福祉サービス(ホームヘルプ、施設や福祉作業所の利用など)を利用しやすくするために、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○印)

- | |
|------------------------------|
| 1 どのようなサービスがあるのか詳しい情報を知りたい |
| 2 申請や手続きの方法をわかりやすくしてほしい |
| 3 障がいの状態に応じた方法で情報を提供してほしい |
| 4 自分に適切なサービスをアドバイスしてほしい |
| 5 必要なときにすぐに利用できるようにしてほしい |
| 6 サービスの回数や時間を増やしてほしい |
| 7 身近な場所で通所サービスが受けられるようにしてほしい |
| 8 施設の職員などの、技術・知識を向上してほしい |
| 9 ホームヘルパーなどの数を増やしてほしい |
| 10 サービスの費用負担を軽減してほしい |
| 11 自分に合った必要な福祉サービスがない |
| 12 その他() |
| 13 特にない |

問52 障がいのある人にとって暮らしやすいまちづくりのために、どのようなことを希望しますか。(○印は5つ)

- 1 何でも相談できる窓口を充実してほしい
- 2 福祉に関する情報をわかりやすく提供してほしい
- 3 情報のバリアフリー化(手話や音声などによる情報の提供など)を推進してほしい
- 4 保護や福祉に関わる専門的な人材を増やしてほしい
- 5 在宅で安心して生活するための福祉サービスを充実してほしい
- 6 医師や専門職員による訪問指導を充実してほしい
- 7 リハビリ、生活訓練などができる通所施設を充実してほしい
- 8 重度の障がいがある人のための入所施設を充実してほしい
- 9 障がいのある人に対する医療を充実してほしい
- 10 個性を伸ばす保育・教育を充実してほしい
- 11 障がいのある人の働く場所を充実してほしい
- 12 障がいのある人が集まり情報交換できる場を充実してほしい
- 13 電車やバスなどの公共交通機関のバリアフリー化を推進してほしい
- 14 道路・建物などのバリアフリー化を推進してほしい
- 15 利用しやすい公共施設の整備をしてほしい
- 16 グループホームの整備など、生活の場を充実してほしい
- 17 障がい者スポーツ教室などを充実してほしい
- 18 障がいのある人でも、ない人と一緒に通える文化教室などを充実してほしい
- 19 障がいのある人でも、ない人と一緒に楽しめるスポーツ教室などを充実してほしい
- 20 差別や偏見をなくすための教育や広報活動を充実してほしい
- 21 その他()

問53 蓮田市の障がい者施策について、日頃感じていることやご意見がございましたら自由に記入してください。

調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

同封の封筒に入れ、切手は貼らずに 月 日 () までに、ご投函ください。

この調査に関するお問い合わせ、ご意見などは、お気軽に下記までご連絡下さい。

蓮田市健康福祉部福祉課 障害福祉担当：●●

電話：(048) 768-3111 内線138 ファクス：(048) 769-0684

