

福祉に関するアンケート調査票

※数字に〇、または（ ）に記入してお答えください。

問1 お答えいただくのは、どなたですか。（〇は1つだけ）

1. 本人（この調査票が郵送された宛名の方）
2. 本人の家族
3. 家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」と呼びます。
「あなた」（調査票の対象者：障害のある方）の状況等について、お答えください。

あなたの年齢・性別

問2 あなたの年齢をお答えください。（令和5年7月1日現在）
満（ ）歳

問3 あなたが思う性別をお答えください。（〇は1つだけ）

1. 男性
2. 女性
3. 男性・女性では
答えられない
4. 答えない

あなたの障害の状況について

問4 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。（〇は総合等級に応じた1つだけ）

- | | | |
|-----------|-------|-------|
| 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4-1 手帳を取得された時の年齢をお答えください。
（ ）歳

問5 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。（複数の障害認定を受けている場合は、より重い障害（等級が高い）に○を、等級が同じ場合は、下の1～9の障害のうち、当てはまる障害の番号の小さい方に○をしてください。）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 視覚障害 | 2. 聴覚障害（平衡機能含む） |
| 3. 盲ろう（視覚障害と聴覚障害の重複） | 4. 音声・言語・そしゃく機能障害 |
| 5. 肢体不自由（上肢） | 6. 肢体不自由（下肢） |
| 7. 肢体不自由（体幹） | 8. 肢体不自由（脳原性） |
| 9. 内部障害（1～8以外） | |

問6 あなたは療育手帳をお持ちですか。（○は1つだけ）

- | | | | |
|--------|---------|---------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B1判定 | 3. B2判定 | 4. 持っていない |
|--------|---------|---------|-----------|

問6-1 手帳を取得された時の年齢をお答えください。

（ ）歳

問7 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。（○は1つだけ）

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

問7-1 手帳を取得された時の年齢をお答えください。

（ ）歳

問8 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。（○は1つだけ）

※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、注意欠如多動性障害等をいいます。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問9 あなたは強度行動障害があると言われたことがありますか。

(○は1つだけ)

※強度行動障害とは、自傷、他傷、こだわり、ものの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動などが高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要な状態のことを言います。障害福祉サービス等を利用している方で重度障害者支援加算の対象となっている場合や、外出支援で行動援護を利用している場合、医師や療育機関等から指摘されたことがある場合等は「1」としてください。

1. ある

2. ない

問10 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。

(○は1つだけ)

※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、失語等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11 あなたは難病に罹患していますか。(○は1つだけ)

※難病とは、資料1「難病一覧」(障害者総合支援法の対象となる疾病)に掲載する疾病をいいます
※罹患とは病気にかかっていることです

1. 罹患している

2. 罹患していない

問12 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○)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 気管切開 | 2. 人工呼吸器 (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・人工膀胱) |
| 11. 服薬管理 | 12. その他 () |

す く
住まいや暮らしについて

問13 現在、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○)

| | |
|----------------------|--------------|
| 1. 父 (お父さん) | 2. 母 (お母さん) |
| 3. 祖父母 (おじいさん、おばあさん) | 4. 兄弟姉妹 |
| 5. 施設に入所している | 6. 病院に入院している |
| 7. その他 () | |

問14 あなたは日常生活で、次のことをどのようにしていますか。

①から⑩のそれぞれにお答えください。(①から⑩それぞれに○を1つ)

| こ う 項 目 | ひとりで できる | いちぶかいじょ 一部介助が ひつよう 必要 | ぜんぶかいじょ 全部介助が ひつよう 必要 | |
|------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| ① 食事 | 1 | 2 | 3 | |
| ② トイレ | 1 | 2 | 3 | |
| ③ 入浴 | 1 | 2 | 3 | |
| ④ 着替え | 1 | 2 | 3 | |
| ⑤ 身だしなみ | 1 | 2 | 3 | |
| ⑥ 家の中の移動 | 1 | 2 | 3 | |
| ⑦ 外出 | 1 | 2 | 3 | |
| ⑧ 家族・支援者以外の人との会話 | 1 | | | 3 |
| ⑨ お金の管理 | 1 | | | 2 |
| ⑩ 薬の管理 | 1 | 2 | 3 | |

【すべて「1. ひとりでできる」と答えた方は問17(P6)にお進みください】

問15 あなたを介助してくれる方は誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 父 (お父さん) | 2. 母 (お母さん) |
| 3. 祖父母 (おじいさん、おばあさん) | 4. 兄弟姉妹 |
| 5. 施設の指導員など | 6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 |
| 7. その他 () | |

問16④へ

問15-1 「1.」～「4.」に複数の○をされた方については、主に介助をしてくれる方の番号を記入してください。

番号 ()

【問15で「1.」～「4.」と答えた方】

問16 あなたを介助してくれる家族で、主に介助をしてくれる方についてお答えください。

① 年齢 (令和5年7月1日現在) 満 () 歳

② 主に介助をしている家族の健康状態 (○は1つだけ)

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

③ 主に介助をしている方が病気・事故・休養等で一時的に介助ができなくなった場合の対応についてどのようにされますか。(○は1つだけ)

- | |
|---------------------------|
| 1. 他の家族が介助する |
| 2. 近くの親族や知り合いなどが介助する |
| 3. 短期入所サービスや日中一時支援事業を利用する |
| 4. 一人でできる (あまり困らない) |
| 5. 対応できず困る |
| 6. その他 () |

④ 介助を受けていて困っていることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 精神的負担が大きい | 2. 経済的負担が大きい |
| 3. 身体的負担が大きい | 4. 介助者が少ない |
| 5. 望まない異性による介助がある | 6. その他 () |

問17 あなたは将来どのように暮らせたらいと思ひますか。
(○は1つだけ)

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 一人で暮らしたい | 2. 家族と一緒に暮らしたい |
| 3. グループホームで暮らしたい | 4. グループホームに入つたのちに一人暮らし |
| 5. 入所施設で暮らしたい | 6. その他 () |

問18 あなたの通院時や医療を受けるにあたって困っていることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 公共交通機関(バス、電車等)を利用することが困難
- 支援者を見つけることは困難
- 医師や看護師とのコミュニケーション
- 感染症に感染することが不安なため通院ができなくなった
- その他 ()

問19 あなたが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ひますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 在宅で医療的ケアなどが適切に受けられること
- 障害者(児)に適した住居の確保
- 必要な在宅サービスが適切に利用できること
- 自立生活(一人暮らし、結婚生活等)が体験できる場の確保
- 経済的な負担の軽減
- 相談対応等の充実
- 地域住民等の理解
- 情報の取得利用や意思疎通についての支援
- 保育所や幼稚園、認定こども園の障害児受け入れの充実
- 留守家庭児童会室の障害児受け入れも充実
- 放課後等デイサービスなどの障害児サービスの充実
- その他 ()

にっちゅうかつどう しゅうろう
日 中 活動や就 労 について

とい 問20 あなたは1週間(しゅうかん)にどの程度(ていど)の外(がい)出(しゅつ)をしますか。

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. ほぼ毎日(まいにち) | 2. 1週間(しゅうかん)に数回(すうかい) |
| 3. めったに外(がい)出(しゅつ)しない | 4. まったく外(がい)出(しゅつ)しない |

とい 問21 あなたは、どのような目的(もくてき)で外(がい)出(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○)

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1. 通学(つうがく)・通園(つうえん)・通所(つうしょ) | 2. 訓練(くんれん)やリハビリ(りはびり)に行く(い) |
| 3. 医療機関(いりょうきかん)への受診(じゅしん) | 4. 買い物(かいもの)に行く(い) |
| 5. 友達(とも)だちに会(あ)う | 6. 趣味(しゅみ)やスポーツ(すぽーつ)をする |
| 7. グループ活動(ぐるーぷかつどう)に参加(さんか)する | 8. 散歩(さんぽ)に行く(い) |
| 9. その他(た) () | |

とい 問22 あなたが外(がい)出(しゅつ)する時(とき)、最(もっと)も多(おお)く一(いっ)緒(しょ)に外(がい)出(しゅつ)する方(がた)の番(ばん)号(ごう)に1つだけ○を
してください。

- | | |
|--|---------------|
| 1. 一人(ひとり)で外(がい)出(しゅつ)する | 2. 家族(かぞく) |
| 3. ガイドヘルパーなどサービ(さーび)ス事業所(じぎょうしょ)の人(ひと) | 4. その他(た) () |

とい 問23 外(がい)出(しゅつ)について困(こま)ることは何(なん)ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 公共(こうきょう)交通(こうつう)機関(きかん)が少(すく)ない(ない)
2. 列車(れっしゃ)やバス(ばす)の乗(の)り降(お)りが困(こま)難(なん)
3. 道路(どうろ)や駅(えき)に階段(かいだん)や段差(だんさ)が多い(おお)
4. 切符(きっぷ)の買(か)い方(かた)や乗換(のりか)えの方(ほう)法(ほう)がわ(わ)か(わ)り(り)に(に)く(く)い
5. 外(がい)出(しゅつ)先(さき)の建(た)物(ぶつ)の設(せ)備(び)が不(ふ)便(べん) (通路(つうろ)、トイ(と)レ(れ)、エ(え)レ(れ)ベ(べ)ー(ー)タ(タ)ー(ー)等(どう))
6. 介助(かいじょ)者(しゃ)が確(かく)保(ほ)で(で)き(き)な(な)い
7. 外(がい)出(しゅつ)に金(かね)が(が)か(か)か(か)る
8. 周(しゅう)圍(い)の目(め)が(が)気(き)に(に)な(な)る
9. 発作(ほっさ)等(とう)突(とつ)然(ぜん)の身(み)体(たい)の(の)変(へん)化(か)が心(しん)配(ぱい)
10. 困(こま)った時(とき)にどうす(す)れば(ら)い(い)の(の)か心(しん)配(ぱい)
11. 休(きゅう)憩(けい)で(で)き(き)る場(ば)所(しょ)が少(すく)ない
12. その他(た) ()

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。

(○は1つだけ)

1. 幼稚園、保育所、認定こども園などに通っている
2. 障害児通所施設に通っている
3. 高校（全日制、定時制、通信制）、地域の小中学校に通っている
4. 特別支援学校（小中高等部）に通っている
5. 病院などのデイケア、リハビリテーションに通っている
6. 自宅で過ごしている
7. 入所している施設や病院等で過ごしている
8. 専門学校、職業訓練校等に通っている
9. その他（ ）

問25 あなたは今後、一般就労（収入を得る仕事）をしたいと思いますか。

(○は1つだけ)

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. 仕事をしたい | 2. したくない、難しい |
|-----------|--------------|

問26 一般就労をするために、職業訓練等を受けたいと思いますか。

(○は1つだけ)

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27 あなたは、障害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○）

1. 通勤手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮
4. 在宅勤務の拡充
5. 介助者（ヘルパー等）の利用
6. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
7. 職場の職員による介助や援助等が受けられること
8. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携（ジョブコーチなど）
9. 企業ニーズに合った就労訓練（能力向上のための取り組み）
10. 仕事についての職場外での相談対応、支援
11. 家族の協力
12. その他（ ）

【あなたの余暇について質問します】

問28 あなたが余暇にしたい活動をするために何が必要ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. スポーツや趣味の講習会
2. より高い資格・能力を身につけるための講座・教室
3. 活動を応援するボランティアの養成
4. いつでも気軽に立ち寄り、仲間達と過ごすことのできる場所
5. スポーツ大会や文化祭など練習の成果を発表する場所
6. 見に行きたいと思うスポーツや芸術文化イベントの開催
7. 介助者や支援者の付き添い
8. 交通機関や公共施設の改善
9. イベントなどの情報が簡単にわかる仕組み
10. 手話通訳者派遣などのコミュニケーションの支援
11. 特になし
12. その他（ ）

とい 問29 あなたが健康のために取り組んでいる活動はありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 定期的にスポーツをする
2. できるだけ体を動かす機会を増やしている
3. 定期的に健康診断を受けている
4. 特に何もしていない
5. その他 ()

つぎ ページへ→
次のページへ→

問30 あなたは、次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考
えますか。①から⑮について、現在利用しているサービスはそのサービスの評価を、
現在利用していないサービスはそのサービスを今後利用したいかを、回答(1・2・
3・4のいずれか1つに○)してください。

| サービスの種類 の番号 | サービスの種類 | 現在利用 しているが、その サービスに満足 していない | 現在利用 しているが、その サービスに満足 している | 今後利用 したい | 今後利用 しない |
|----------------|----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------|
| ① | 短期入所 (ショートステイ) | 1 | 2 | 3 | 4 |

【「3」または「4」に○をつけた方にお聞きします】

《短期入所 (ショートステイ) 》を利用していない理由はなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族の支援があり、自宅で生活できるから
2. どんなサービスが知らないから
3. 利用したくても費用負担が大きいから
4. 利用したくても空きがないから
5. 医療的ケアに対応できないと言われたから
6. 利用する必要性を感じないから
7. その他 ()

《相談支援》

| | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|
| ② | 相談支援 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|------|---|---|---|---|

【「3」または「4」に○をつけた方にお聞きします】

《相談支援》を利用していない理由はなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用しなくても困らないから
2. 相談する内容がないから
3. どんな内容を相談すればよいか、わからないから
4. 利用したくても、引き受けてくれる相談支援事業所が見つからないから
5. どんなサービスが知らないから
6. その他 ()

| 《障害児サービス》 | | | | | | ※利用していない理由 |
|------------|-------------|------------------------|--------------------------|---------|--------------------|------------|
| サービスの種類の番号 | サービスの種類 | 現在利用しており、そのサービスに満足している | 現在利用しているが、そのサービスに満足していない | 今後利用したい | 現在利用していないが、今後利用しない | |
| ③ | 児童発達支援 | 1 | 2 | 3 | 4 | () |
| ④ | 放課後等デイサービス | 1 | 2 | 3 | 4 | () |
| ⑤ | 保育所等訪問支援 | 1 | 2 | 3 | 4 | () |
| ⑥ | 医療型児童発達支援 | 1 | 2 | 3 | 4 | () |
| ⑦ | 居宅訪問型児童発達支援 | 1 | 2 | 3 | 4 | () |
| ⑧ | 福祉型児童入所支援 | 1 | 2 | 3 | 4 | () |
| ⑨ | 医療型児童入所支援 | 1 | 2 | 3 | 4 | () |

【③～⑨で「3」または「4」に○をつけた方にお聞きします】
 《障害児サービス》を利用していない理由はなぜですか。
 （下記の選択肢のうち、あてはまるすべての番号を「※利用していない理由」の（ ）に記入してください）

| |
|---|
| 1. 家族の支援があり、利用する必要性を感じないから 2. どんなサービスか知らないから 3. 利用したくても費用負担が大きいから 4. 利用したくても空きがないから 5. 利用したくても事業所が見つからないから 6. 医療的ケアに対応できないと言われたから 7. その他（ ） |
|---|

| ちいきせいかつしえんじぎょう 《地域生活支援事業》 | | | | | |
|------------------------------|--|----------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------|
| サービスの種類 の番号 | サービスの種類 | 現在利用しており、 そのサービスに満足している | 現在利用しているが、 そのサービスに満足していない | 現在利用していないが、 今後利用したい | 現在利用していないし、 今後利用しない |
| ⑩ | 移動支援（ガイドヘルパー） 資料2 障害福祉サービス一覧を 参考にご覧ください。 | 1 | 2 | 3 | 4 |

【「3」または「4」に○をつけた方にお聞きします】

移動支援（ガイドヘルパー）を利用していない理由はなぜですか。

（あてはまるものすべてに○）

| | | | | | |
|--|--------|---|---|---|---|
| 1. 自分ひとりで外出することができるから 2. 家族の支援で外出することができるから 3. どんなサービスか知らないから 4. 利用したくても費用負担が大きいから 5. 利用したくても事業所が見つからないから 6. 医療的ケアに対応できないと言われたから 7. その他（ ） | | | | | |
| ⑪ | 日中一時支援 | 1 | 2 | 3 | 4 |

【「3」または「4」に○をつけた方にお聞きします】

日中一時支援事業を利用していない理由はなぜですか。

（あてはまるものすべてに○）

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 1. 利用しなくてもあなた自身ことはあなた自身でできるから 2. 利用しなくても家族の介助があるから 3. 通う場所が別にあるから 4. どんなサービスか知らないから 5. 利用したくても費用負担が大きいから 6. 利用したくても事業所が見つからないから 7. 医療的ケアに対応できないと言われたから 8. その他（ ） | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
| サービスの種類の番号 | サービスの種類 | 現在利用しており、そのサービスに満足している | 現在利用しているが、そのサービスに満足していない | 現在利用していないが、今後利用したい | 現在利用していないし、今後利用しない |
| | 資料2障害福祉サービス一覧を参考にご覧ください。 | | | | |
| ⑫ | 意思疎通支援事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |

【「3」または「4」に○をつけた方にお聞きします】

意思疎通支援事業を利用していない理由はなぜですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 利用しなくても困らないから
2. 利用しなくても家族の支援があるから
3. どんなサービスか知らないから
4. その他（ ）

| | | | | | |
|---|--------------|---|---|---|---|
| ⑬ | 地域活動支援センター事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------|---|---|---|---|

【「3」または「4」に○をつけた方にお聞きします】

地域活動支援センターでの創作や作業を利用していない理由はなぜですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 通う場所が別にあるから
2. どんなサービスか知らないから
3. 自分がしてみたいこととセンターでしていることが違うから
4. 毎日、決まったことをしたいから
5. その他（ ）

| | | | | | |
|-------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <p>サービスの種類の番号</p> | <p>サービスの種類</p> <p>資料2 障害福祉サービス一覧を 参考にご覧ください。</p> | <p>現在利用しており、 そのサービスに満足している</p> | <p>現在利用しているが、 そのサービスに満足していない</p> | <p>現在利用していないが、 今後利用したい</p> | <p>現在利用していないし、 今後もしない</p> |
| <p>⑭</p> | <p>障害児通学支援（通学ガイドヘルパー）</p> | <p>1</p> | <p>2</p> | <p>3</p> | <p>4</p> |

【「3」または「4」に○をつけた^{かた}方^きにお聞きします】

通学ガイド^{つうがくがいで}を利用^{りよう}していない理由^{りゆう}はなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <p>⑪ 自分ひとりで通学することができるから ⑫ 家族の支援で通学することができるから ⑬ どんなサービスか知らないから ⑭ 利用したくても費用負担が大きいから ⑮ 利用したくても事業所が見つからないから ⑯ 医療的ケアに対応できないと言われたから ⑰ その他（ ）</p> | | | | |
| <p>①⑤ 補装具・日常生活用具</p> | 1 | 2 | 3 | 4 |

つぎ ページへ→

問31 問30（P11～P15）で、1つでも「2. 現在利用しているがそのサービスに満足していない」と回答された方に、お聞きします。

満足していない理由について回答してください。

（サービスの種類の番号を書き、あてはまる回答欄の番号に○）

| 番号 (①～⑮) サービスの種類の | 満足していない理由 | | | |
|-------------------------|-----------|-----------|-------|-------|
| | サービスの提供内容 | 時間や日数、給付量 | 職員の対応 | その他 |
| () | 1 | 2 | 3 | 4 () |
| () | 1 | 2 | 3 | 4 () |
| () | 1 | 2 | 3 | 4 () |
| () | 1 | 2 | 3 | 4 () |
| () | 1 | 2 | 3 | 4 () |

つぎ ページ
次のページへ→

そうだんあいて
相談相手について

問32 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○)

1. 父や母など家族や親せき
2. 友人
3. 近所の人
4. 職場の上司や同僚
5. 施設の指導員など
6. ホームヘルパー等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
10. 民生委員・児童委員
11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
12. 障害者相談支援センター等の民間の相談窓口
13. 行政機関の相談窓口
14. その他 ()

つぎ ページ
次のページへ→

問33 あなたは障害のことや福祉サービス等に関する情報を、どこから知ることが多いですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース
2. 広報ひらかた
3. インターネット
4. 家族や親せき、友人
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（団体の機関誌等）
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. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
11. 障害者相談支援センター等の民間の相談窓口
12. 行政機関の相談窓口
13. 福祉のてびき
14. その他（ ）

問34 あなたは生活に必要な情報を得ることがむずかしく、困ることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 物を買うときの契約などで申込書の内容がむずかしく分からない
2. 点字や音声の書籍が少ない
3. テレビ放送で字幕や手話、解説付き放送が少ない
4. 筆談による対応をしてもらったが、理解がむずかしい
5. 案内やお知らせにFAX番号が書かれていないため、問い合わせできない
6. タブレットなど情報機器の扱いが難しい
7. その他（ ）

権利擁護について

問35 あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをすることは、この3年間で変わったように思いますか。（○は1つだけ）

1. 増えたと思う
2. あまり変わらないと思う
3. 減ったと思う
4. 差別を感じたことがない、嫌な思いをしたことがない
5. わからない

問36 あなたや保護者の方は、あなたに障害があることで嫌な思いをしたり、困ったりすることは、ありますか。（○は1つだけ）

1. ある
2. ない

【「1. ある」と回答された方にお聞きします】

問36-1 どのような場所で嫌な思いをしたり、困ったりしましたか。また、その嫌な思いをしたり、困ったりすることはどのようなことですか。

| ばしょ 場所 | 自分だけ違う対応をされる | 暴言や嫌味を言われる、暴力を受ける | 無視されたり、仲間はずれにされる | じろじろ見られた | 自分の意見をきいてもらえなかった | 障害を理由に断られた | 障害に配慮してもらえなかった | 不親切・冷たい態度をとられた | その他 |
|----------------|--------------|-------------------|------------------|----------|------------------|------------|----------------|----------------|-----|
| ① 学校 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ② 職場 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ③ 仕事を探すとき | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ④ 外出先・余暇を楽しむとき | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ⑤ 公共交通機関 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ⑥ 病院等の医療機関 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ⑦ 住んでいる地域 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

| ばしょ 場所 | 自分 ただけ 違う 対応を される | 暴言 や嫌味 を言わ れる、 暴力を 受ける | 無視 されたり、 仲間 はずれに される | じろ じろ 見られ た | 自分 の意見 をきい てもら えなかつ た | 障害 を理由 に断られ た | 障害 に配慮 してもら えなかつ た | 不親切 ・冷たい 態度を とられた | その他 |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----|
| ⑧ 福祉サービス（通所事業所・グループホーム・施設）など | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ⑨ 住まいを探すとき | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ⑩ その他 () | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

問37 成年後見制度を利用している場合や利用を考えておられる場合、不安に考えておられること、また、利用を考えておられない理由はなんですか。（あてはまるものすべてに○）

※成年後見制度とは、知的障害・精神障害・認知症などによってひとりでは決めることに不安や心配のある人がいろいろな契約や手続きをする際にお手伝いする制度です。

1. 制度がよくわからない
2. 本人が契約行為等を行うことができるから
3. 本人に代わって財産等を管理できる親族がいるから
4. 後見人等を見ず知らずの人がすることに不安があるから
5. 後見人等に支払う報酬の負担ができないから
6. 手続きが複雑そうでわからないから
7. 本人の意志で物事を決められなくなるから
8. その他 ()

さいがいじ ひなんとう
災害時の避難等について

問38 あなたは、地震等の災害時に一人で避難できますか。(○は1つだけ)

1. できる 2. できない 3. わからない

問39 家族が不在の場合、災害時に避難する時、あなたを助けてくれる人はいますか。(○は1つだけ)

1. いる 2. いない 3. わからない

【「1. いる」と回答された方にお聞きします。】

問39-1 助けてくれる人は誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 近所の人 2. ヘルパーなど事業所の職員
3. 病院の職員 4. 友人
5. その他 ()

問40 地震等の災害時に避難する時や避難生活で困ること、不安に思うことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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(入手が困難になるなども含む)
3. 救助を求めることができない
4. 安全なところまで、迅速に避難することができない
5. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
6. 周囲とコミュニケーションがとれない
7. 避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安
8. 避難場所の雑音、騒音に耐えられない
9. 他の避難者から叱られると思うと不安(大声をあげる等をするにより)
10. 配給のお弁当が食べられない
11. コロナウイルス感染症などへの感染が不安
12. プライバシーの配慮がされない
13. 避難する場所がわからない
14. その他 ()

問4-1 災害時に自宅で過ごせなくなった場合、あなたはどのようにされますか。（○は1つだけ）

1. 避難所で過ごす
2. 避難所で過ごせないで車の中などで過ごす
3. 障害の施設で過ごせるよう探す
4. 遠方の知り合いを探す
5. わからない
6. その他（ ）

問4-2 避難場所があれば、役に立つ、障害特性に配慮していると思われる品物がありますか。（食料など、長く保存できないものは除いて、お答えください。）（あてはまるものすべてに○）

1. 車いすで使用できるトイレ
2. 騒音、雑音を遮断する耳あて（イヤーマフ等）
3. ストマ装具
4. 自分だけの空間を作れる簡易な装置（段ボール箱の区切り等）
5. 避難所での連絡事項などが音声により伝えられる装置
6. 避難所での連絡事項などが文字により伝えられる装置
7. 利用している医療機器を十分に利用（充電）できるだけの電源
8. 絵カードなどのコミュニケーション支援のための道具
9. 何らかの支援が必要なことがわかるカード、バンダナなど
10. その他（ ）

問4-3 新型コロナウイルス感染症流行により、生活にどのような変化がありましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 介助者（家族やヘルパー）との感染対策
2. 外出ができなかった
3. いつも利用しているサービス（ホームヘルプやガイドヘルパーなど）が利用できなかった
4. いつも行っているところ（学校や通所事業所など）に行くことができなかった
5. 通院ができなかった
6. 情報が入り手できなかった
7. 感染に関することへの理解が難しかった
8. その他（ ）
9. 大きな変化はなかった

問44 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ位置づけされたことによ
って、お気持ちや、生活に変化がありましたか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 不安感はなくなり、感染症流行前の生活に戻れると思っている。
2. まだ少し、感染に対する不安があり、しばらく以前の生活には戻れないと思う。
3. 大きな不安があり、もう以前の生活には戻れないと感じている。
4. その他 ()

あなた(ご本人)への質問はこれで終了です。ありがとうございました。
以下は、保護者の方にお聞きします。

【保護者の方への質問】

問45 お子さんの心身の発達への課題について相談できる方はいますか。
(○は1つだけ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

【「1. いる」と回答した方にお聞きします】

問45-1 その相談相手とはどこで知り合いましたか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 通園施設や保育所、幼稚園、学校 | 2. 障害者団体や家族会(団体の機関誌等) |
| 3. 医療機関 | 4. 行政機関 |
| 5. サービス事業所 | 6. インターネット |
| 7. その他 () | |

【「2. いない」と回答した方にお聞きします】

問45-2 相談についてどのようにお考えですか。(○はひとつだけ)

1. 行政機関の相談窓口で十分
2. 必要であると思うが、どのように相談相手を見つけたらよいかわからない
3. 相談の必要はない
4. その他 ()

問４６ 障害しょうがいのことや福祉サービス等に関する情報ふくしサービスなどかんじょうほうを、どこから知ることが多いおほですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース
ほん しんぶん さっし きじ てれび らじお の ニュース
2. 広報ひらかた
こうほう
3. インターネット
いんたーねっと
4. 家族や親せき、友人
かぞく しん ゆうじん
5. サービス事業所の人や施設職員
さーびす じぎょうしょ ひと しせつしよくいん
6. 障害者団体や家族会（団体の機関誌等）
しょうがいしゃだんたい かぞくかい だんたい きかんしどう
7. かかりつけの医師や看護師
いし かんごし
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
びょういん けーすわーかー かいごほけん けあまねーじゃー
9. 民生委員・児童委員
みんせいいいん じどういいん
10. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
つうえんしせつ ほいくしょ ようちえん がっこう せんせい
11. 障害者相談支援センター等の民間の相談窓口
しょうがいしゃそうだんしえん せんたーとう みんかん そうだんまどぐち
12. 行政機関の相談窓口
ぎょうせいきかん そうだんまどぐち
13. 福祉のてびき
ふくし
14. その他（
た

最後に、障害福祉サービスや行政の取組について、何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。

きょうりよく
ご協力ありがとうございました。

