

福祉に関するアンケート調査票

※数字に○、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。（○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」と呼びますので、ご本人（この調査票の対象者：障害のある方）の状況等について、お答えください。

あなた（宛名の方）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。（○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。（○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 |
|-------|-------|

と
問9 あなたは強度行動障害きょうどこうどうしょうがいがあると言われたことがありますか。
(○は1つだけ)

※強度行動障害きょうどこうどうしょうがいとは、自傷じしょう、他傷たしょう、こだわり、もの壊しこわ、睡眠の乱れすいみん、異食いしょく、多動たどうなどが高い頻度たかで起こるため、特別に配慮ひんどうされた支援おが必要な状態とくべつ はいりょの事をいいます。障害福祉サービス等しょうがいふくしを利用している方で重度障害者支援加算とう りようの対象かた じゅうどしょうがいしゃしえんかさん たいしょうとなっている場合や、外出支援で行動援護ばあい がいしゅつしえん こうどうえんご りようを利用している場合、医師や療育機関ばあい い し りょういくきかん等から指摘とう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

と
問10 あなたは高次脳機能障害こうじのうきのうしょうがいとして診断しんだんされたことがありますか。
(○は1つだけ)

※高次脳機能障害こうじのうきのうしょうがいとは、一般に、外傷性脳損傷いっばん がいしょうせいのおんしんしょう、脳血管障害等のうけっかんしょうがいとうにより脳に損傷のう そんしょうを受けその後遺症等として生じた記憶障害う こういしょうとう、注意障害しょう きおくしょうがい、社会的行動障害ちゅういしょうがい、失語等の認知障害等しつごなど にんちしょうがいなど さ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」等の症状くたいてき かいわ あがあります。

1. ある

2. ない

と
問11 あなたは難病なんびょうに罹患りかんしていますか。(○は1つだけ)

※難病なんびょうとは、資料1「難病一覧」(障害者総合支援法の対象となる疾病)にしりょう なんびょういちらん しょうがいしゃそうごうしえんほう たいしょう掲載する疾病をいいますしつぺい
※罹患とは病気にかかっていることですりかん びょうき

1. 罹患りかんしている

2. 罹患りかんしていない

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 (I V H) | 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 () |

つぎのページへ→

す く
住まいや暮らしについて

問13 あなたは、現在どのように暮らしていますか。（○は1つだけ）

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. 入所施設で暮らしている
5. 病院に入院している
6. その他（ ）

【「2.」を選択した方にお聞きします】

問13-1 家族の誰と一緒に暮らしていますか。

（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. 配偶者（夫または妻） | 6. 子ども |
| 7. その他（ ） | |

つぎ ページへ→

とい 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 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	せんぶかいじょ 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	3
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(P8)にお進みください】

つぎ ページへ→

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. 配偶者 (夫 または妻)	6. 子ども
7. 施設やグループホームの支援員など	8. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
9. その他 ()	

問16④へ

問15-1 「1.」～「6.」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.」～「6.」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 あなたは今後3年以内にどのように暮らしたいと思いますか。
(○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っ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 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○)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 公共交通機関(バス・電車等)を利用することが困難 |
| 2. 支援者を見つけることが困難 |
| 3. 医者や看護師とのコミュニケーション |
| 4. 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 |
| 5. その他 () |

- 問19 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。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 在宅で医療的ケアなどが適切に受けられること |
| 2. 障害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. 自立生活(一人暮らし、結婚生活等)が体験できる場の確保 |
| 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. 情報の取得利用や意思疎通についての支援 |
| 9. 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週間にどの程度の外出をしますか。

1. ほぼ毎日
2. 1週間に数回
3. めったに外出しない
4. まったく外出しない

とい 問21 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。
(あてはまるものすべてに○)

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

とい 問22 外出について困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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、エレベーター等)
6. 介助者が確保できない
7. 外出にお金がかかる(ヘルパーの利用料など)
8. 周囲の目が気になる
9. 発作等突然の身体の変化が心配
10. 困った時にどうすればいいのか心配
11. 休憩できる場所が少ない
12. その他 ()

問23 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. 会社勤めや、自営業、家業等で収入を得る仕事をしている
2. 自宅で過ごしている
3. 福祉施設、作業所等に通っている(就労継続支援A型を含む)
4. 病院などのデイケア、リハビリテーションを受けている
5. 入所している施設や病院等で過ごしている
6. 大学、専門学校、職業訓練校等に通っている
7. その他 ()

→ 問24へ

【「1.」を選択した場合にお答えください。】

問23-1 どのような勤務形態で働いていますか。(○は1つだけ)

1. 正社員として就労している
2. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員
3. 自営業、家業等
4. その他 ()

→ 問28へ

問23-2 あなたは今の仕事をどちらを通じて見つけましたか。(○は1つだけ)

1. ハローワーク(公共職業安定所)
2. 障害者就業・生活支援センター
3. 学校
4. 職業訓練をうけたところ
5. 施設・障害福祉サービス事業所
6. 知人からの情報
7. 家族からの情報
8. 自分自身で見つけた(インターネットなど)
9. その他 ()

問23-3 あなたは今の仕事を始めて何年ですか。(○は1つだけ)

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

問27へ→

【問23で、「2.」～「7.」を選択した場合にお答えください。】

問24 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）

- しごと
1. 仕事をしたい
2. したくない、できない

【問23で、「2.」～「7.」を選択した場合にお答えください。】

問25 ^{いま}今^{しゅうにゅう}までに^え収入^{しごと}を得^える^{しごと}仕事をしたことはありますか。(○は1つだけ)

1. 仕事をしたことがある 2. 仕事をしたことがない

【「1.」を^{せんたく}選択した^{ばあい}場合にお^{こた}答えください。】

問 2 6 仕事^{しごと}を辞め^やられた主な理由^{おも りゆう}について、お聞きします。

(あてはまるものすべてに○)

1. 仕事^{しごと}の契約期間^{けいやくきかん}が終^{しゅうりやう}了^{りやう}した
2. 職場^{しょくば}の人間関係^{にんげんかんけい}が原因^{げんいん}で辞め^やた
3. 仕事^{しごと}が合^あわなかったため
4. 作業内容^{さぎょうないよう}や勤務場所^{きんむばしょ}が変^かわったため
5. 仕事^{しごと}を続^{つづ}けることはでき^{じぶん}たが、自分^{かてい}や家庭^{けいじやう}の事情^やで辞め^やた
6. 会社^{かいしゃ}の都合^{つごう}で辞め^やさせられた
7. 障^{しょう}害^{がい}に対する周^{たい}围^{する}の理^{しゅう}解^いや配^り慮^{かい}が得^{はいり}られなかつたため
8. 通^{つう}勤^{きん}や仕^し事^{ごと}中^{ちゆう}の移^い動^{どう}が大^{たい}変^{へん}だったため
9. コロナウイ^{ころなうい}ルス感^{るす}染^{かん}症^{せん}関^{しょう}係^{かん}で退^{たい}職^{しょく}
10. 体^{たい}調^{ちよう}悪^あ化^{っか}により仕^し事^{ごと}を続^{つづ}けることが難^{むずか}しくなつたため
11. その他^た（

【全員にお聞きします。】

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. 特にない
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→

しょうがいふくし さーびすとう りょう
障害福祉サービス等の利用について

と
問30 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。（○は1つだけ）

- | | | | |
|--------|--------|-----------|--------|
| 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 | |

と
問31 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。（○は1つだけ）

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

【「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。】

と
問31-1 該当する要介護度はどれですか。（○は1つだけ）

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 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 | |

つぎ ページ
次のページへ→

問32 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⑤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（居住系は5まで）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	現在利用しており、 そのサービスに満足している	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。				
訪問系サービス					
①	居宅介護（ホームヘルプ）	1	2	3	4
②	重度訪問介護	1	2	3	4
③	同行援護	1	2	3	4
④	行動援護	1	2	3	4
⑤	重度障害者等包括支援	1	2	3	4

【「3」または「4」に○をつけた方にお聞きします】

「訪問系サービス」を利用していない理由は何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 利用しなくてもあなた自身（じしん）のことはあなた自身（じしん）ができるから
2. 利用しなくても家族（かぞく）の介助（かいじょ）があるから
3. どんなサービス（さーびす）も知らないから
4. 利用したくても、引き受（ひきう）けてくれる事業所（じぎょうしょ）が見つからないから
5. 利用したくても費用（ひようふたん）負担（おお）が大き（おほ）いから
6. 医療的（いりょうてき）ケア（たいお）に対応（たいおう）できないと言（い）われたから
7. その他（た）（ ）

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
	サービスの種類 資料2障害福祉サービス一覧を参考にご覧ください。				
にっちゅうかつどうけいサービス 《日中活動系サービス》					
⑥	生活介護	1	2	3	4
⑦	自立訓練（機能訓練、生活訓練）	1	2	3	4
⑧	就労移行支援	1	2	3	4
⑨	就労継続支援（A型＝雇用型、B型）	1	2	3	4
⑩	療養介護	1	2	3	4
⑪	就労定着支援	1	2	3	4
⑫	自立生活援助	1	2	3	4
⑬	就労選択支援			3	4

【「3」または「4」に○をつけた方にお聞きします】

《日中活動系サービス》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. 昼間、通う場所が別にあるから
2. 通う必要を感じないから
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. 利用したくても空きがないから
6. 利用したくても引き受けてくれる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（ ）

サービスの種類番号	サービスの種類	資料2障害福祉サービス一覧を参考にご覧ください。				
	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい	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	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい
	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい	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	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい
	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい	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	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい
	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい	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	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい	現在利用しているが、 今後3年以内に利用したい
居住系サービス						
⑭	短期入所（ショートステイ）	1	2	3	4	5
⑮	共同生活援助（グループホーム）	1	2	3	4	5
⑯	施設入所支援	1	2	3	4	5

【「3」または「4」または「5」に○をつけた方にお聞きします】

きょじゅうけい さーびす りょう りゆう
 ≪居住系サービス≫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. 自分ひとりで生活することができるから
じぶん せいかつ
2. 家族の支援があり、自宅生活ができるから
かぞく しえん じたく せいかつ
3. どんなサービスも知らないから
さーびす し
4. 利用したくても費用負担が大きいから
りよう ひようふたん おお
5. 利用したくても空きがないから
りよう あ
6. 医療的ケアに対応できないと言われたから
いりようてき たいおう い
7. 利用する必要性を感じないから
りよう ひつようせい かん
8. その他（
た

サービスの種類 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。				
相談支援					
17	相談支援	1	2	3	4
18	地域相談支援	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. どのよう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. どのようなサービスが知らないから 6. その他 ()

次のページへ→

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	現在利用していないが、今後利用したい	現在利用していないし、今後もしも利用しない
	資料2障害福祉サービス一覧を参考にご覧ください。	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
ちいきせいかつしえんじぎょう 「地域生活支援事業」				
①⑨	移動支援（ガイドヘルパー）	1	2	3

【「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（ ）				
②⑩	日中一時支援	1	2	3

【「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の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 資料2障害福祉サービス一覧を 参考にご覧ください。	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、 今後もしない
②	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 ()					
②	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 ()					
②	補装具・日常生活用具	1	2	3	4

問33 問32（P15～P20）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 (①～②③) サービスの種類の番号	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 ()

つぎのページへ→

そうだんあいて

相談相手について

問34 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. 家族や親せき
2. 友人・知人
3. 近所の人
4. 職場の上司や同僚
5. グループホームや施設の指導員など
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や介護保険のケアマネージャー
10. 民生委員・児童委員
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. その他 ()

問35 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・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. 障害者相談支援センター等の民間の相談窓口
11. 行政機関の相談窓口
12. 福祉のてびき
13. その他 ()

とい せいかつ ひつよう じょうほう え こま
問36 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（ ）

つぎ ページ
次のページへ→

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	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
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39 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て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. あなた自身が契約行為等をする事ができるから
3. あなた自身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. あなた自身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40 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41 家族等が不在の場合や一人暮らしの場合、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. 」と回答された方にお聞きします。】

問41-1 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・知人
5. その他 ()

問42 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43 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の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44 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充分に利用（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45 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（会社や通所事業所など）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

と
問46 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ていると思っている。
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 ()

さいご
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。

