

富良野市障がい者計画策定のためのアンケート調査（案）

日頃より、富良野市の市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

富良野市では、平成 30 年度からの新たな「富良野市障がい者計画」を策定します。このアンケート調査は、障がいに関する手帳等をお持ちの方を対象に、皆様の生活の様子や将来の希望等についてお伺いし、計画改定の基礎資料として活用するために実施するものです。

アンケートの回答は無記名で行い、強制されるものではありません。また、お伺いした情報は、本調査の趣旨、目的以外には使用せず、プライバシーに関わる内容は公表致しませんので、ぜひ、率直な意見をお聞かせください。

市民の皆様におかれましては、お忙しい中とは思われますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 29 年●月

富良野市保健福祉部福祉課

【ご記入にあたってのお願い】

- ① この調査は、障がいのある方、または障がいのある方を介護している方がお答えください。（代筆は可能です。）
- ② この調査票では障がいのある方を「あなた」と呼びます。
- ③ 回答は選択肢の中から選んで○をつけてください。「その他」を選ばれた場合は（ ）内に内容をご記入ください。

ご記入された調査票は、●月●日（●）までに、返信用封筒（切手は不要です）に入れて、ポストに投函してください。

※この調査について不明な点がございましたら、お手数ですが右記までお問い合わせください。

※ふりがなつき・テキスト形式のアンケートをご希望の方は、右記までご連絡ください。

富良野市 保健福祉部福祉課
福祉相談支援係

〒076-0018

富良野市弥生町 1 番 3 号 保健センター 2 階

電話 0167-39-2211

F A X 0167-39-2222

1. あなたのことについて

問1. この調査に回答していただく方はどなたですか。(○は1つ)

1. ご本人 (代筆含む)
2. 家族
3. その他 ()

問2. あなたの性別はどちらですか。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性

問3. あなたの年齢はおいくつですか。(○は1つ)

1. 17歳以下
2. 18～19歳
3. 20～29歳
4. 30～49歳
5. 50～64歳
6. 65歳以上

問4. あなたがお持ちの手帳や障がいについて、あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 身体障害者手帳 → (1級、2級、3級、4級、5級、6級)
2. 療育手帳 → (A、B)
3. 精神障害者保健福祉手帳 → (1級、2級、3級)
4. 自立支援医療(精神通院医療) → 1. 利用あり 2. 利用なし
5. 発達障がい
6. 高次脳機能障がい
7. 難病

問5. 身体障害者手帳をお持ちの方におたずねします。障がいの種類はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 視覚障がい
2. 聴覚・平衡機能障がい
3. 音声・言語・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)

3. 吸入、吸引
4. 胃ろう、腸ろう
5. 鼻腔経管栄養
6. 中心静脈栄養
7. 透析
8. カテーテル留置
9. ストマ
10. 服薬管理 ※看護師や薬剤師の訪問による服薬管理
11. その他 ()

問 14. あなたの通院状況は次のうち、どれですか。(○は1つ)

1. 週に1日
2. 週に2日以上
3. 月に1日
4. 月に2、3日
5. 年に数日
6. 入院中
7. 医療機関にはかかっていない

問 15. 医療を受ける上で、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. 通院や入院をするときに付き添いがいない
2. 病気の症状を正しく伝えられない
3. 医師・看護師の指示や説明がよくわからない
4. 専門的な治療をしてくれる病院が近くにない
5. 軽い病気やケガの時に受け入れ病院が近くにない
6. いくつもの病院に通わなくてはならない
7. 医療費の負担が大きい
8. 医療のことを相談できる人がいない
9. 困っていない
10. その他 ()

4. 教育について

問 16. あなたは現在、通園、通学をしていますか。(○は1つ)

1. 通園、通学中
2. していない

問 18. あなたは現在どのように暮らしていますか。(○は1つ)

1. ひとりで暮らしている
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. 福祉施設等に入所している
5. 病院に入院している
6. その他 ()

問 18 で「4. 福祉施設等に入所している」「5. 病院に入院している」と答えた方におききします。

問 19－1. あなたは将来、地域で生活したいと思いませんか。(○は1つ)

1. 今のまま施設や病院で生活したい
2. グループホーム等を利用したい
3. 家族と一緒に生活したい
4. 一般の住宅でひとり暮らしをしたい
5. その他 ()

問 19－2. 地域で生活するためには、どのような支援があれば良いと思いませんか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 在宅で医療ケア等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. コミュニケーションについての支援
9. その他 ()

問 20. あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(○は1つ)

1. 毎日外出する
2. 1週間に数回外出する
3. めったに外出しない
4. まったく外出しない

問 21. あなたが外出する際の主な同伴者はどなたですか。(○は1つ)

1. 父母、祖父母
2. 兄弟姉妹

3. 配偶者
4. 子ども
5. ホームヘルパーや施設の職員
6. その他 ()
7. 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。(○は1つ)

1. 通勤、通学、通所
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. 町内会やグループ活動に参加する
8. 散歩に行く
9. その他 ()

問 23. 外出するときに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. 汽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の方法がわかりにくい
5. 外出先の建物の設備が不十分
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. 発作等突然の身体の変化が心配
10. 困ったときにどうすればいいのか心配
11. その他 ()
12. 特にない

6. 雇用・就業、経済的自立の支援について

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)

1. 会社勤めや自営業、家業等で収入を得て仕事をしている
2. ボランティア等、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. 障がい者の福祉施設、就労支援事業所、作業所等に通っている
5. 高齢者の福祉施設、デイサービス等に通っている
6. 病院等のリハビリテーション、デイケアを受けている
7. 自宅で過ごしている（自宅療養など）
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、職業訓練校等に通っている
10. 幼稚園、保育所、障がい児通所施設等に通っている
11. 一般の高校、小中学校に通っている
12. 特別支援学校に通っている
13. その他（ ）

問 24 で「1. 会社勤めや自営業、家業等で収入を得て仕事をしている」と答えた方におききします。

問 25. どのような勤務形態で働いていますか。(○は1つ)

1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない
2. 正職員で短時間勤務等の障がい者配慮がある
3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣社員
4. 自営業、農林水産業等
5. その他（ ）

問 24 で「2. ボランティア等、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. 障がい者の福祉施設、就労支援事業所、作業所等に通っている」「6. 病院等のリハビリテーション、デイケアを受けている」を選択した 18～64 歳の方におききします。

問 26- 1. あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。(○は1つ)

1. したい
2. したくない
3. できない

問 26- 2. 収入を得る仕事をするために、職業訓練等を受けたいと思いますか。(○は1つ)

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、受ける必要がない

問 27. 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○)

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. 会社の障がい者理解
6. 職場の上司や同僚に障がいの理解があること
7. 職場での介助や援助等が受けられること
8. 就労後のフォロー等職場と支援機関の連携
9. 企業ニーズに合った就労訓練
10. 仕事についての職場外での相談や支援
11. その他（ ）

7. 障がい福祉サービス等について

問 28. あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(○は1つ)

1. 受けている（ 区分1、区分2、区分3、区分4、区分5、区分6 ）
2. 受けていない

問 29. あなたは介護認定を受けていますか。(○は1つ)

1. 受けている（ 要支援1、2、介護1、介護2、介護3、介護4、介護5 ）
2. 受けていない

問 30. あなたは次の障がい者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ていますか。(1) から (29) のそれぞれについて、「現在利用しているか」と「今後利用したいか」の両方に回答してください。なお、介護保険の対象となる方は、介護保険サービスが優先されます。(○はそれぞれ1つ)

	現在利用している	今後利用したい
(1) 居宅介護（ホームヘルプ）	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(2) 重度訪問介護、重度障害者等包括支援	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(3) 同行援護（重度の視覚障がいのある方）	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(4) 行動援護	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(5) 生活介護	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ

(6) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(7) 就労移行支援	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(8) 就労継続支援A型（雇用型）	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(9) 就労継続支援B型	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(10) 療養介護	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(11) 短期入所（ショートステイ）	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(12) 共同生活援助（グループホーム）	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(13) 施設入所支援	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(14) 相談支援	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(15) 移動支援	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(16) 地域活動支援センター	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(17) コミュニケーション支援事業	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(18) 日常生活用具給付等事業	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(19) 日中一時支援事業	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(20) 自立支援医療制度	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(21) 補装具費支給制度	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(22) 身体障害者訪問入浴サービス	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(23) 自動車運転免許取得・改造助成	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(24) 成年後見制度利用事業	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ

以下の (25) ~ (28) は、18 歳未満の方におききします。

	現在利用している	今後利用したい
(25) 児童発達支援	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(26) 放課後等デイサービス	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(27) 保育所等訪問支援	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(28) 医療型児童発達支援	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ

8. 相談相手について

問 31. 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. 施設の指導員等
6. ホームヘルパー等サービス事業所の人
7. 障がい者団体や家族会
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. 通所施設、幼稚園、保育所、学校の先生
12. 相談支援事業所等の相談窓口
13. 行政機関の相談窓口
14. その他 ()

問 32. あなたは障がい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. 行政機関の広報誌
3. インターネット
4. 家族や親せき

5. 友人・知人
6. サービス事業所の人や施設職員
7. 障がい者団体や家族会
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. 通所施設、幼稚園、保育所、学校の先生
12. 相談支援事業所等の相談窓口
13. 行政機関の相談窓口
14. その他 ()

9. 権利擁護について

問 33. あなたは、障がいがあることで差別や嫌な思いをすることがありますか。(○は1つ)

1. ある
2. 少しある
3. ない

問 33 で「1. ある」「2. 少しある」と答えた方におききします。

問 34－1 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。主なものを3つまで挙げてください。(○は3つまで)

1. 学校、仕事場
2. 仕事を探すとき
3. 外出先
4. 病院等の医療機関
5. 住んでいる地域
6. その他 ()

問 34－2. どのような理由で差別や嫌な思いをしましたか。主なものを3つまで挙げてください。(○は3つまで)

1. 入店や乗車を拒否された
2. 入居を断られた
3. 外出時「邪魔だ」等、怒られた
4. 就業先で障がいについて理解がない
5. 説明を受ける際に、自分ではなく同行者にばかり話しかける
6. バリアフリーが行き届いておらず、外出できない

7. 好奇な目で見られ、避けられた、無視された
8. その他 ()

問 35. あなたは、成年後見制度について知っていますか。(○は1つ)

1. 名前も内容も知っている
2. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

問 36. あなたは、障がい者差別解消法について知っていますか。(○は1つ)

1. 名前も内容も知っている
2. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

10. 安心・安全について

問 37. あなたは、火事や地震等の緊急時に、一人で避難することができますか。(○は1つ)

1. できる
2. できない
3. わからない

問 38. 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。(○は1つ)

1. いる
2. いない
3. わからない

問 39. 火災や地震等の災害時に困ることはなんですか。(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
3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
4. 救助を求めることができない
5. 安全なところまで、迅速に避難することができない
6. 被害状況、避難場所等の情報が入手できない
7. 周囲とのコミュニケーションがとれない
8. 避難場所の設備や生活環境が不安
9. その他 ()

11. 市への要望について

問 40. 今後、富良野市にしてほしいと思うことはなんですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 在宅福祉サービスの充実
2. 入所施設の充実
3. 通所施設の充実
4. 保健医療サービスの充実
5. 障がい者向け住宅の整備、住宅改造のための支援
6. 障がい者が暮らしやすいまちづくり
7. 働く機会の充実
8. 社会参加、地域参加への支援
9. 相談支援の充実
10. 経済的な援助の充実
11. 障がい者に対する理解を深める啓発や広報の充実
12. ボランティアの育成や活動への支援
13. 財産管理への援助
14. 民間企業、社会福祉法人、NPO法人等の福祉活動への協力
15. 災害時における障がい者への対応

ご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。