

富良野市

障がい福祉に関するアンケート

【ご協力をお願い】

日頃より、富良野市の福祉行政にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、富良野市では令和5年度を初年度とする新たな「障がい者計画」の策定に向けた作業を進めています。このアンケート調査は、市民の皆さまに本市が取り組むべき課題や障がい福祉に関するお考えを聞かせていただき、新しい計画の基礎資料とするために実施します。この調査票は、令和4年●●月●●日現在において、富良野市にお住まいの障害者手帳、サービス受給者証をお持ちの方にお送りしています。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答者を特定したり、個人の回答内容を明らかにしたりすることはありません。また、回答いただいた内容は、統計的な処理、計画策定及び施策推進のための基礎資料としてのみ使用するものであり、その他の目的で使うことは一切ありません。

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4年2月

富良野市

記入にあたってのご注意

1. お答えは、できる限り宛名のご本人がご記入ください。
ご本人による回答や記入が難しい場合は、主に介助されている方やご家族の方がご本人と相談していただくか、ご本人の立場でお答えください。
2. 回答は、鉛筆またはボールペンを使用し、あてはまる選択肢の番号にはっきりと○をつけてください。「その他」にあてはまる場合には、()内に具体的な内容をご記入ください。
3. 記入が済みましたら、お手数ですが、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて **●●月●●日（●●）までに**ご投函ください。
4. ご回答いただく上でご不明な点、調査に関する問い合わせは、下記までお願いいたします。**ふりがな付き・テキスト形式のアンケートのご希望についても下記でお受けしております。**

【調査に関する問い合わせ先】

富良野市 福祉課

T E L : 0167-39-2211 / F A X : 0167-39-2222

1 あなたのことについてお聞きします。

問1 この調査に回答していただく方はどなたですか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|-------|---------------|
| 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。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|-----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 答えたくない |
|-------|-------|-----------|

問3 あなたの年齢はおいくつですか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 18歳未満 | 3. 20~29歳 | 5. 50~64歳 |
| 2. 18~19歳 | 4. 30~49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、あてはまるものに○をしてください。
(あてはまるものすべてに○)

身体障害者手帳	1. 1級	3. 3級	5. 5級
	2. 2級	4. 4級	6. 6級
療育手帳	7. A判定	8. B判定	
精神障害者保健福祉手帳	9. 1級	10. 2級	11. 3級
自立支援医療 (精神通院医療)	12. 利用あり	13. 利用なし	
-	14. いずれも持っていない		

問5 障がい等の種類についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 視覚障がい | 7. 知的障がい |
| 2. 聴覚・平衡機能障がい | 8. 精神障がい |
| 3. 音声・言語機能障がい | 9. 発達障がい |
| 4. そしゃく機能障がい | 10. 高次脳機能障がい |
| 5. 肢体不自由(上肢・下肢・体幹) | 11. 難病(特定疾患・小児慢性特定疾患等) |
| 6. 内部障がい | 12. その他() |
| | 13. わからない |

問6 あなたに配偶者はいますか。(1つに○)

1. いる	2. いない
-------	--------

問7 あなたは、どなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 父母、祖父母	5. いない(ひとり暮らし)
2. 兄弟姉妹	6. 病院(長期入院中)
3. 配偶者	7. その他
4. 子ども	()

2 日常生活についてお聞きします。

問8 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。①～⑫の生活動作についてそれぞれお答えください。(それぞれ1つに○)

	1. ひとりで できる	2. 見守り等の 支援が必要	3. 部分的に支援 や介助が必要	4. 全面的に支援 や介助が必要
①食事	1	2	3	4
②入浴	1	2	3	4
③トイレ	1	2	3	4
④着替え	1	2	3	4
⑤寝起き・寝返り	1	2	3	4
⑥外出	1	2	3	4
⑦屋内での移動	1	2	3	4
⑧歩行	1	2	3	4
⑨家事	1	2	3	4
⑩意思の伝達	1	2	3	4
⑪お金の管理	1	2	3	4
⑫健康管理	1	2	3	4

「1」のみの方は問9へ

1つでも「2」「3」「4」と回答した方は、
問8-1 から問8-5 もお答えください。

3 保健・医療についてお聞きします。

問9 あなたが現在受けている医療的ケアをご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------|--------------------------------|
| 1. 気管切開 | 7. 透析 |
| 2. 人工呼吸器 | 8. カテーテル留置 |
| 3. 吸入、吸引 | 9. ストマ |
| 4. 胃ろう、腸ろう | 10. 服薬管理
※看護師や薬剤師の訪問による服薬管理 |
| 5. 鼻腔経管栄養 | 11. その他 () |
| 6. 中心静脈栄養 | |

問10 あなたの通院状況は次のうち、どれですか。(1つに○)

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

問11 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. 通院や入院をする時に付き添いがいない | 6. いくつもの病院に通わなくてはならない |
| 2. 病気の症状を正しく伝えられない | 7. 医療費の負担が大きい |
| 3. 医師・看護師の指示や説明がよくわからない | 8. 医療のことを相談できる人がいない |
| 4. 専門的な治療をしてくれる病院が近くにない | 9. 困っていない |
| 5. 軽い病気やケガの時に受け入れ病院が近くにない | 10. その他 () |

4 教育についてお聞きします。

問 12 あなたは現在、通園、通学をしていますか。(1つに○)

1. 通園、通学中

2. していない

※問 12-1 から問 12-3 は、問 12 で「1. 通園、通学中」と答えた方にお聞きします。

→ 問 12-1 あなたが通園、通学しているところは、次のうちどこですか。(1つに○)

1. 幼稚園、保育所

4. 特別支援学校(小・中・高等部)

2. 小・中学校、高等学校
(普通学級)

5. 大学・専門学校

3. 小・中学校(特別支援学級)

6. その他()

→ 問 12-2 障がいのある児童・生徒の就学環境として望ましいと思うものは、次のどれですか。(1つに○)

1. 普通学校で、できるだけ他の児童・生徒と同程度の教育やサポートを受けたい

3. 特別支援学校で、専門的な教育やサポートを受けたい

2. 普通学校の特別支援学級で、できるだけ専門的な教育やサポートを受けたい

4. その他()

5. わからない

→ 問 12-3 学校等での生活を送る上での問題点はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 通園、通学が大変

7. 友だちができない

2. 学習サポート体制が不十分

8. 職員の理解が得られない

3. 学習・学校生活に必要な設備が不十分

9. 他の児童・生徒や保護者の理解が得られない

4. 園内・校内での介助が不十分

10. 家族の同伴を求められる

5. 進路指導が不十分

11. その他()

6. 福祉教育が不十分

12. 問題点はない

5 生活環境についてお聞きします。

問 13 あなたは現在どのように暮らしていますか。(1つに○)

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 13-1と問 13-2は、問 13で「4. 福祉施設等に入所している」「5. 病院に入院している」と答えた方にお聞きします。

→ 問 13-1 あなたは将来、地域で生活したいと思いますか。(1つに○)

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 13-2 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すか。
(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 | 5. 経済的な負担の軽減 |
| 2. 障がい者に適した住居の確保 | 6. 相談対応等の充実 |
| 3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること | 7. 地域住民等の理解 |
| 4. 生活訓練等の充実 | 8. コミュニケーションについての支援 |
| | 9. その他 () |

問 14 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(1つに○)

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

問 15 あなたが外出する際の主な同伴者はどなたですか。(1つに○)

- | | |
|-----------|------------------|
| 1. 父母、祖父母 | 5. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2. 兄弟姉妹 | 6. その他 () |
| 3. 配偶者 | 7. 一人で外出する |
| 4. 子ども | |

問 16 あなたはどのような目的で外出することが多いですか。(1つに○)

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

問 17 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○)

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 公共交通機関が少ない、ない | 7. 外出にお金がかかる |
| 2. 自動車やバスの乗り降りが困難 | 8. 周囲の目が気になる |
| 3. 道路や駅に階段や段差が多い | 9. 発作等突然の身体の変化が心配 |
| 4. 切符の買い方や乗り換えの方法が
わかりにくい | 10. 困った時にどうすればいいのか心配 |
| 5. 外出先の建物の設備が不十分 | 11. その他 () |
| 6. 介助者が確保できない | 12. 特にない |

問 19 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|----------|---------|
| 1. したい | 3. できない |
| 2. したくない | |

※問 19-1 は、問 19 で「1. したい」と答えた方にお聞きします。

→ 問 19-1 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。(1つに○)

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| 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
必要がない |
| 2. 職業訓練を受けたい | |

問 20 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 | 6. 職場で介助や援助等が受けられること |
| 2. 勤務場所におけるバリアフリー等の
配慮 | 7. 就労後のフォロー等職場と支援機関
の連携 |
| 3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮 | 8. 企業ニーズに合った就労訓練 |
| 4. 在宅勤務の拡充 | 9. 仕事についての職場外での相談や支援 |
| 5. 会社(職場)の障がい者理解 | 10. その他() |

7 障害福祉サービスなどについてお聞きします。

問 21 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(1つに○)

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

問 22 あなたは介護認定を受けていますか。(1つに○)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 要支援 1・2 | 3. 要介護 3 以上 |
| 2. 要介護 1・2 | 4. 受けていない |

問 23 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ていますか。

①から⑳のそれぞれについて、「(1) 現在利用しているか」と「(2) 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。(それぞれ1つに○)

	(1) 現在利用しているか			(2) 今後利用したいか	
	利用している	利用していない		利用したい	必要ない
①居宅介護 (ホームヘルプ)	1	2	→	1	2
②重度訪問介護・重度障害者等包括支援	1	2	→	1	2
③同行援護	1	2	→	1	2
④行動援護	1	2	→	1	2
⑤生活介護	1	2	→	1	2
⑥自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	1	2	→	1	2
⑦就労移行支援	1	2	→	1	2
⑧就労継続支援A型 (雇用型)	1	2	→	1	2
⑨就労継続支援B型	1	2	→	1	2
⑩療養介護	1	2	→	1	2
⑪短期入所 (ショートステイ)	1	2	→	1	2
⑫共同生活援助 (グループホーム)	1	2	→	1	2
⑬施設入所支援	1	2	→	1	2
⑭相談支援	1	2	→	1	2
⑮移動支援	1	2	→	1	2

	(1) 現在利用しているか			(2) 今後利用したいか	
	利用している	利用していない		利用したい	必要ない
⑩地域活動支援センター	1	2	→	1	2
⑪コミュニケーション支援事業	1	2	→	1	2
⑫日常生活用具給付等事業	1	2	→	1	2
⑬日中一時支援事業	1	2	→	1	2
⑭自立支援医療制度	1	2	→	1	2
⑮補装具費支給制度	1	2	→	1	2
⑯身体障害者訪問入浴サービス	1	2	→	1	2
⑰自動車運転免許取得・改造助成	1	2	→	1	2
⑱成年後見制度利用事業	1	2	→	1	2
⑲児童発達支援	1	2	→	1	2
⑳放課後等デイサービス	1	2	→	1	2
㉑保育所等訪問支援	1	2	→	1	2
㉒医療型児童発達支援	1	2	→	1	2

8 相談相手についてお聞きします。

問24 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. 家族や親戚 | 8. かかりつけの医師や看護師 |
| 2. 友人・知人 | 9. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー |
| 3. 近所の人 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 4. 職場の上司や同僚 | 11. 通所施設、幼稚園、保育所、学校の先生 |
| 5. 施設の指導員等 | 12. 相談支援事業所等の相談窓口 |
| 6. ホームヘルパー等サービス事業所の人 | 13. 行政機関の相談窓口 |
| 7. 障がい者団体や家族会 | 14. その他 () |

問25 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 | 8. かかりつけの医師や看護師 |
| 2. 行政機関の広報誌 | 9. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー |
| 3. インターネット | 10. 民生委員・児童委員 |
| 4. 家族や親戚 | 11. 通所施設、幼稚園、保育所、学校の先生 |
| 5. 友人・知人 | 12. 相談支援事業所等の相談窓口 |
| 6. サービス事業所の人や施設職員 | 13. 行政機関の相談窓口 |
| 7. 障がい者団体や家族会 | 14. その他 () |

9 権利擁護についてお聞きします。

問 26 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。(1つに○)

- | | |
|---------|-------|
| 1. ある | 3. ない |
| 2. 少しある | |

※問 26-1 から問 26-3 は、問 26 で「1. ある」「2. 少しある」と答えた方にお聞きします。

→ 問 26-1 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。(○は3つまで)

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

→ 問 26-2 どのような理由で差別や嫌な思いをしましたか。(○は3つまで)

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1. 入店や乗車を拒否された | 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 |
| 2. 入居を断られた | 6. バリアフリーが行き届いておらず、外出できない |
| 3. 外出時に「邪魔だ」などと嫌なことを言われた | 7. 好奇な目で見られ、避けられた、無視された |
| 4. 障がいに対する就業先の理解がない | 8. その他 () |

→ 問 26-3 あなたは、障害者差別解消法について知っていますか。(1つに○)

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

問 27 あなたは、成年後見制度について知っていますか。(1つに○)

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

10 安心・安全についてお聞きします。

問 28 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。(1つに○)

- | | |
|---------|----------|
| 1. できる | 3. わからない |
| 2. できない | |

問 29 あなたは、ハザードマップや避難場所の確認をしていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|----------|
| 1. している | 3. わからない |
| 2. していない | |

問 30 家族が不在の場合やひとり暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。
(1つに○)

- | | |
|--------|----------|
| 1. いる | 3. わからない |
| 2. いない | |

問 31 火災や地震等の災害時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. 投薬や治療が受けられない | 6. 被害状況、避難場所等の情報が入手できない |
| 2. 補装具の使用が困難になる | 7. 周囲との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. 避難場所の設備や生活環境が不安 |
| 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 | |

11 市への要望についてお聞きします。

問 32 富良野市は生活しやすいですか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 生活しやすい | 3. どちらかと言えば生活しにくい |
| 2. どちらかと言えば生活しやすい | 4. 生活しにくい |
| | 5. わからない |

問 33 今後、富良野市にしてほしいと思うことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. 在宅福祉サービスの充実 | 9. 相談支援の充実 |
| 2. 入所施設の充実 | 10. 経済的な援助の充実 |
| 3. 通所施設の充実 | 11. 障がい者に対する理解を深める啓発や広報の充実 |
| 4. 保健医療サービスの充実 | 12. ボランティアの育成や活動への支援 |
| 5. 障がい者向け住宅の整備、住宅改造のための支援 | 13. 財産管理への援助 |
| 6. 障がい者が暮らしやすいまちづくり | 14. 民間企業、社会福祉法人、NPO 法人等の福祉活動への協力 |
| 7. 働く機会の充実 | 15. 災害時における障がい者への対応 |
| 8. 社会参加、地域参加への支援 | 16. 特にない |

問 34 ご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください。

ご協力いただきありがとうございました。調査票は同封の返信用封筒に入れ(切手不要)、●●月●●日(●●)までに投函をお願いいたします。