富良野市
障がい福祉に関するアンケート

【ご協力のお願い】

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９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７年 10 月１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７年 10 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**11 月 14 日（金）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】

富良野市役所　福祉課
ＴＥＬ：0167-39-2211／ＦＡＸ：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．その他（回答しない）

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。

※問 8-1 から問 8-5 までは、問８で**「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」と答えた項目があった方**にお聞きします。

問 8-1　あなたの主な介助者（支援者）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．いない（ひとり暮らし）
３．配偶者	７．その他 （　　）
４．子ども	

問 8-2　あなたを介助（支援）してくれる方の性別はどちらですか。（１つに○）

１．男性	２．女性	３．その他（回答しない）

問 8-3　あなたを介助（支援）してくれる方の年齢はおいくつですか。
（あてはまるものすべてに○）

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

問 8-4　あなたを介助（支援）してくれる方の健康状態はいかがですか。（１つに○）

１．良い	３．良くない
２．普通	

問 8-5　あなたを介助（支援）してくれる方が介助（支援）できない場合はどうしますか。
（１つに○）

１．同居している他の家族・親族に頼む	５．ホームヘルパーに依頼する
２．別居している他の家族・親族に頼む	６．施設や病院等の職員に依頼する
３．近所の人や知人に頼む	７．ひとりでなんとかする
４．ボランティアに頼む	８．どのようにしていいかわからない
	９．その他 （　　）

問９　あなたは、意思の伝達を図る場合、特別な技術や用具を使っていますか。
（あてはまるものすべてに○）

１．使っていない	９．文字盤
２．補聴器や人工内耳などの補聴機器	10．パソコン（メールなど）・意思疎通支援機器
３．携帯用会話補助装置・発声補助器	11．ファックス
４．携帯電話・スマートフォン・タブレット	12．読話
５．点字	13．触手話
６．口話	14．コミュニケーションボード（絵・カードなど）
７．手話	15．その他（　　）
８．筆談・要約筆記	

問 10　あなたはコミュニケーションの手段として手話を使ってみたいと思いますか。
（１つに○）

１．積極的に手話を学んで使いたい	３．使いたくない
２．必要とする場面があれば使いたい	４．わからない

3　保健・医療についてお聞きします。

問 11　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
2．人工呼吸器
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 12　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
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 13　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
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てくれる病院が近くにない
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　教育についてお聞きします。

問 14　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 14-1 から問 14-3 は、問 14 で**「１．通園、通学中」と答えた方**にお聞きします。

問 14-1　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 14-2　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 14-3　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 15　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 15-1 と問 15-2 は、問 15 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 15-1　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 15-2　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
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 16　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
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 17　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
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 18　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
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 19　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
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．切符の買い方や乗り換え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．困った時にどうすればいいのか心配
11．その他（　　）
12．特にない

6　雇用・就業などについてお聞きします。

問 20　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。（１つに○）

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 20-1 は、問 20 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**にお聞きします。

問 20-1　どのような勤務形態で働いていますか。（１つに○）

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 21　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 21-1 は、問 21 で**「１．したい」と答えた方**にお聞きします。

問 21-1　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 22　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　障がい福祉サービスなどについてお聞きします。

問 23　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 24　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 25　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⑩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○）　※各サービスの内容については、別紙を参照してください。

	（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地域活動支援センター	1	2	➡	1	2
②コミュニケーション支援事業	1	2	➡	1	2
③日常生活用具給付等事業	1	2	➡	1	2
④日中一時支援事業	1	2	➡	1	2
⑤移動支援	1	2	➡	1	2
⑥補装具費支給制度	1	2	➡	1	2
⑦身体障がい者訪問入浴サービス	1	2	➡	1	2
⑧自動車運転免許取得・改造費助成	1	2	➡	1	2
⑨自立支援医療制度	1	2	➡	1	2
⑩成年後見制度利用事業	1	2	➡	1	2

8　相談相手についてお聞きします。

問 26　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
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 27　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．家族や親戚
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　権利擁護についてお聞きします。

問 28　あなたは、障がいのある・なしにかかわらず、誰もが社会の一員としてお互いを尊重し、支え合って暮らすことを目指す「共生社会」という考え方を知っていますか。（１つに○）

１．知っている	２．言葉だけは聞いたことがある	３．知らない

問 29　富良野市では、「共生社会」の考え方に基づいて、障がいのある人もない人も共に生活できるための環境づくりを進めています。あなたは、この「障がいのある人が身近で普通に生活しているのが当たり前だ」という考え方が普及していると思いますか。（１つに○）

１．そう思う	４．そう思わない
２．どちらかといえばそう思う	５．一概にいえない
３．どちらかといえばそう思わない	６．わからない

問 30　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 30-1 から問 30-3 は、問 30 で**「１．ある」「２．少しある」と答えた方**にお聞きします。

問 30-1　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 30-2　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 30-3　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
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 31　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
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・安全についてお聞きします。

問 32　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
２．できない
３．わからない

問 33　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
２．していない
３．わからない

問 34　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
２．いない
３．わからない

問 35　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
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取れない
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お聞きします。

問 36　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．どちらかといえば生活しにくい
２．どちらかといえば生活しやすい	４．生活しにくい
	５．わからない

問 37　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 38　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）、**11 月 14 日（金）までに**投函をお願いいたします。