福祉に関するアンケート調査

調査へのご協力のお願い

平素より、市政に対し、格別のご理解、ご協力をいただき、深く感謝申しあげます。

市では、障がいのある方が地域で生きがいを持って豊かに暮らしていけるよう、各種の障がい福祉サービスなどの提供や就労支援、相談支援など様々な障がい者施策の充実に向け、障がい支援計画を定めており、現在この計画の改訂（見直し）作業を進めております。

この障がい支援計画の改訂にあたっては、現在の障がい福祉サービスなどの利用実態を把握することはもちろんですが、サービスなどの利用の有無に関わらず市民のみなさんのご意見をお聞きしながら、可能な限りそれらを反映していくことが重要であると考え、アンケート調査を実施することとしました。

みなさんの率直なご意見をいただきたく、調査へのご協力をお願いいたします。

令和２年７月

北広島市長　上　野　正　三

■ご記入にあたってのお願い■

① このアンケートは氏名を記入する必要はありません。

② 回答者は封筒の宛名の方を対象としていますが、同居しているご家族や施設の職員の方などが代わって記入してもかまいません。

③ 回答は、選択肢についている番号に○を付けるか、（　）内に直接、数値やことばをお書きください。

④ 回答できない設問は、無記入でかまいません。

⑤ この調査票は、個人情報の管理に十分注意し、目的以外での利用は一切いたしません。

⑥ ご回答いただいた調査票は、同封した返信用の封筒に入れ、令和２年７月３１日（金）までに、ご投函ください。

●調査票の記入にあたり、お手伝いが必要な方は下記へご連絡ください。

障がい者生活支援センターみらい
〒061-1143 北広島市南町4丁目1-1（地域サポートセンターみなみ1階）
電話：３７６－７７７６　ＦＡＸ：３７６－７７７８　E-mail：miraitmt@bz04.plala.or.jp

●この調査についてお問い合わせがありましたら、下記までお願いします。

北広島市保健福祉部福祉課（北広島市役所）
障がい福祉担当（松本・五十嵐）
電話：３７２－３３１１（内線2141・2152）　ＦＡＸ：３９８－４３１２

問１　お答えいただくのは、どなたですか。（○は１つだけ）

１．ご本人（この調査票が郵送された宛名の方）　３．ご家族以外でご本人を支援する方 ２．ご本人の家族の方

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：障がいのある方）の状況などについて、お答えください。

あなた（宛名の方）の性別・年齢・ご家族などについて

問２　あなたの年齢をお答えください。（令和２年６月１日現在）

（　　）歳

問３　あなたの性別をお答えください。記入したくない場合は問４にお進みください。（○は１つだけ）

１．男性	２．女性

問４　あなたがお住まいの地域はどこですか。（○は１つだけ）

１．東部地区	３．西の里地区	５．西部地区
２．北広島団地地区	４．大曲地区	

（参考）

地域の名称	区域
東部地区	美咲き野、東共栄、共栄町、朝日町、稲穂町東、稲穂町西、中央、美沢、新富町東、新富町西、共栄、富ヶ岡、中の沢、北の里、南の里、東の里
北広島団地地区	北進町、輝美町、広葉町、栄町、松葉町、若葉町、山手町、緑陽町、白樺町、高台町、南町、泉町、里見町、青葉町
西の里地区	西の里、西の里東、西の里北、西の里南、虹ヶ丘
大曲地区	大曲、大曲柏葉、大曲南ヶ丘、大曲工業団地、大曲末広、大曲中央、大曲緑ヶ丘、大曲光、大曲並木、大曲幸町
西部地区	輪厚、輪厚中央、輪厚元町、輪厚工業団地、希望ヶ丘、島松、三島、仁別

問５　あなたが、現在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．父母・祖父母・兄弟	４．その他（　　）
２．配偶者等	５．いない（一人で暮らしている）
３．子ども	

※グループホーム、福祉施設などに入居・入所している方は「５」としてください。

問６　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のそれぞれに○を１つ）

項目	一人でできる	一部介助が必要	全部介助が必要
①食事	1	2	3
②トイレ	1	2	3
③入浴	1	2	3
④衣服の着脱	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家族以外の人との意思疎通	1	2	3
⑨お金の管理	1	2	3
⑩薬の管理	1	2	3

▶【問７は、問６で「一部介助が必要」または「全部介助が必要」を選択した場合にお答えください。】

問７　あなたを介助してくれる方は主にどなたですか。（あてはまるものすべてに○）

１．父母・祖父母・兄弟
２．配偶者等
３．子ども
４．ホームヘルパーや施設の職員
５．その他の人（ボランティアなど）

▶【問８は、問７で「１」から「３」を選択した場合にお答えください。】

問８　あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

①年齢（令和２年６月１日現在）

（　　）歳

②性別（○は１つだけ）

１．男性　　２．女性

③健康状態（○は１つだけ）

１．よい　　２．ふつう　　３．よくない

あなたの障がいの状況について

問９　あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。（○は１つだけ）

１．１級	３．３級	５．５級	７．持っていない
２．２級	４．４級	６．６級	

問10　身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障がいをお答えください。（○は１つだけ）

１．視覚障がい	５．肢体不自由（下肢）
２．聴覚障がい	６．肢体不自由（体幹）
３．音声・言語・そしゃく機能障がい	７．内部障がい（「１．」～「６．」以外）
４．肢体不自由（上肢）	

問11　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．Ｂ判定	３．持っていない

問12　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13　あなたは自立支援医療（精神通院医療）受給者証をお持ちですか。（○は１つだけ）

１．持っている	２．持っていない

問14　あなたは難病（特定疾患）の認定を受けていますか。（○は１つだけ）

※難病（特定疾患）とは、関節リウマチやギラン・バレー症候群などの治療法が確立していない疾病その他の特殊な疾病をいいます。

１．受けている	２．受けていない

問15　あなたは発達障がいと診断されたことがありますか。（○は１つだけ）

※発達障がいとは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいなどをいいます。

１．ある	２．ない

問16　あなたは高次脳機能障がいと診断されたことがありますか。（○は１つだけ）

※高次脳機能障がいとは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障がいなど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がい、注意障がい、社会的行動障がいなどの認知障がい等を指すものとされています。

１．ある	２．ない

問17　あなたが現在受けている医療的ケアや特別な医療をご回答ください（あてはまるものすべてに○）

１．気管切開	７．中心静脈栄養（ＩＶＨ）
２．人工呼吸器（レスピレーター）	８．透析
３．吸入	９．カテーテル留置
４．吸引	１０．ストーマ（人工肛門・人工膀胱）
５．胃ろう・腸ろう	１１．服薬管理
６．鼻腔経管栄養	１２．その他

問18　あなたは現在、定期的に診療を受けていますか。診療科目ごとに通院の頻度と主に通院している医療機関とその所在地をお答えください。（診療科目ごとにそれぞれ○は１つ）

	通院の頻度				通院先の医療機関			通院先の所在地		
	ほぼ毎週	ほぼ毎月	年に数回程度	年に１回程度	医院・クリニック・診療所	総合病院	がんセンター等のより高次な医療機関	北広島市内	市外（道内）	道外
内科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
外科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
整形外科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
脳神経外科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
小児科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
皮膚科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
精神科・心療内科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
眼科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
耳鼻咽喉科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
歯科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
リハビリテーション科	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
その他	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3

※高次な医療機関とは、がんや心臓病など特定の疾患の専門医がいて、最新の機器がそろっている医療機関のことです。

問19　医療につ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．通院時に付き添いをしてくれる人がいない	6．待ち時間が長い
2．専門的な医療機関が近くにない	7．お金がかかる
3．診療所や病院が遠い	8．その他（　　）
4．往診や訪問看護をしてもらえない	9．特に不満や困ったことはない
5．医師に病気や薬のことを聞けない	

問20　あなたは重症心身障害の認定を受けていますか。（○は１つだけ）

1．受けている	2．受けていない

※重症心身障害とは、重度の肢体不自由と重度の知的障がいとが重複した状態のことを言います。例として、両上肢または両下肢の機能が全廃または、体幹の機能障がいのため座位が保持できない等の身体障がいを持っており、かつ知能指数が概ね35以下であり、生活に著しい支障をきたしている状態等があげられます。

障がい者手帳をお持ちのお子さん（18歳未満）について

【問21から問24は、障がい者手帳をお持ちで、18歳未満の方のみを対象にお聞きします。それ以外の方は問25へ進んでください。】

問21　障がい者手帳をはじめて交付されたのはいつですか。（○は１つだけ）

1．うまれてから幼児期までの時期	3．中学校入学以降
2．小学校入学後から小学校卒業まで	4．持っていない

問22　お子さんの介護や支援をしている方はどなたですか。（あてはまるものすべてに○、そのうち主に介護や支援をしている人１つに◎）

※お子さんからみた続柄（関係）で回答してください。

1．父母・祖父母
2．兄弟姉妹
3．その他の親族（　　）
4．ホームヘルパーなどの在宅サービス提供者
5．施設の職員・世話人
6．ボランティア・NPOの職員
7．介護や支援の必要はない

問23　お子さんの発達の不安や障がいに気づいたきっかけは何ですか。また、それはいつごろですか。
（○は１つだけ、年齢についてはご記入ください）

１．家族が気づいた
２．定期健診（乳幼児健康診査）で指摘された
３．病院で医師から指摘された
４．就学時健康診断の際に指摘された
５．保育園・幼稚園・学校の教師や職員から指摘された
６．知人から指摘された
７．その他（　　）
※発達の不安や障がいに気づいた時のお子さんの年齢　（　　）歳

問24　北広島市ではサポートファイル推進事業を実施しています。サポートファイルについてご存知ですか。（○は１つだけ）

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

※サポートファイルとは、お子さまの成長記録やいろいろな機関（学校・病院・保健福祉機関など）の情報をまとめ、保護者の方やご本人が学校や病院、市役所の相談窓口などで状況を説明する際に活用することができるものです。サポートファイルは市のホームページで閲覧できます。

住まいや暮らしについて

問25　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、同居人などと暮らしている
3．グループホームで暮らしている
4．障がい者支援施設で暮らしている
5．病院に入院している
6．その他（　　）

【問26は、問25で「２」を選択した場合にお答えください。】

問26　今後同居している方が高齢、病気などで、一緒に暮らせなくなった場合、どうしたいと思いますか。（○は１つだけ）

1．現在同居していない家族と一緒に暮らしたい
2．ヘルパーなどの支援により、自宅で暮らしたい
3．グループホームで暮らしたい
4．施設に入所したい
5．その他（　　）

【問27は、問26で「３」または「４」を選択した場合にお答えください。】

問27　あなたが施設などに入所する場合、いつ頃の入所を希望しますか。（○は１つだけ）

1．なるべく早く
2．１～２年後に
3．３～５年後に
4．６～９年後に
5．１０年以上先に
6．時期はわからない
7．その他（　　）

【問28および問29は、問25で「４」または「５」を選択した場合にお答えください。】

問28　あなたは今後3年以内にどのように地域で生活したいと思いますか。（○は１つだけ）

1．今のまま生活したい
2．グループホームなどを利用したい
3．家族と一緒に生活したい
4．一般の住宅で一人暮らしをしたい
5．その他（　　）

問29へ

問29　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．相談窓口や相談支援などの充実
2．障がいの早期発見・早期療育体制の充実
3．障がい児のための保育・教育の充実
4．機能回復や地域生活に必要な訓練の充実
5．創作的活動や生活習慣の習得などができる場の整備
6．ホームヘルプサービスなどの在宅サービスの充実
7．日常生活に必要な移動支援の充実
8．障がい児・者に適した居住の場の確保
9．経済的負担の軽減
10．就労の場の確保
11．障がいへの理解や交流の促進
12．ボランティア活動などの地域活動の促進
13．手話通訳、要約筆記、点字などによる情報提供の充実
14．段差などがなく、利用しやすい公共施設・交通環境などの整備
15．災害時に安心して避難できるスペースや避難支援体制の整備
16．在宅で医療などが適切に受けられること
17．障がい児・者の権利を守るための環境の整備
18．その他（　　）
19．特にない

日中活動や就労について

問30　あなたは、1週間にどの程度外出しますか。（○は１つだけ）

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31および問32は、問30で「１」～「３」を選択した場合にお答えください。】

問31　あなたが外出する際の主な同伴者はどなたですか。（○は１つだけ）

1．父母・祖父母・兄弟
2．配偶者等
3．子ども
4．ホームヘルパーや施設の職員
5．その他の人（ボランティアなど）
6．一人で外出する

▶問32　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．グループ活動に参加する
8．散歩に行く
9．その他（　　）

問33　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．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、ベンチなど）
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．発作など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（　　）

問34　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、家業などで収入を得て仕事をしている（就労継続支援Ａ型・Ｂ型や就労移行支援を利用している方は、「4」に○をつけてください。）
2．ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
3．専業主婦（主夫）をしている
4．福祉施設、作業所などに通っている
5．病院などのデイケアに通っている
6．リハビリテーションを受けている
7．自宅で過ごしている
8．入所している施設や病院などで過ごしている
9．大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
10．特別支援学校（小中高等部）に通っている
11．一般の高校、小中学校に通っている
12．幼稚園、保育所、障がい児通所支援事業所などに通っている
13．その他（　　）

→【問35は、問34で「1」を選択した場合にお答えください。】

問35　どのような勤務形態で働いていますか。（○は１つだけ）

1．正職員で他の職員と勤務条件などに違いはない
2．正職員で短時間勤務などの障がい者配慮がある
3．パート・アルバイトなどの非常勤職員、派遣職員
4．自営業、農林水産業など
5．その他（　　）

→問36へ

【問36 は、問34 で「２」から「１３」を選択した 18～64歳の方にお聞きします。】

問36　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つだけ）

１．仕事をしたい	２．仕事はしたくない、できない

問37　収 入 を得る仕事に就くために、職 業 訓練など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	３．職 業 訓練を受けたくない、受ける必要はない
２．職 業 訓練を受けたい	

問38　あなたは、障 がい児・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などの配慮
３．短時間勤務や勤務日数などの配慮
４．在宅勤務の拡 充
５．会社・企業の 障 がいへの理解
６．職場の上司や同 僚 の 障 がいへの理解
７．職場で介助や援助などが受けられること
８．就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
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対応、支援
１１．新たに就 労 する時の相談窓口の充 実
１２．就 労 移行のための支援や事業所の充 実
１３．給与・賃金の充 実
１４．その他（　　）

障 がい福祉サービスなどの利用について

問39　あなたは 障 がい支援区分の認定を受けていますか。（○は１つだけ）

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	８．わからない

障がい福祉サービスについて、お聞きします。

● 障がい福祉サービスの内容は次のとおりです。

A. 訪問による支援	① 居宅介護 （ホームヘルプ）	自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。
	② 重度訪問介護	重度の障がいがあり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助を行うサービスです。
	③ 同行援護	視覚障がいにより移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。
	④ 行動援護	知的障がいや精神障がいにより行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービスです。
	⑤ 重度障害者等包括支援	常に介護が必要な方で、介護の必要の度合いがとても高い方に、居宅介護などのサービスをまとめて提供するサービスです。
B. 入所者への支援	⑥ 施設入所支援	主として夜間、施設に入所する障がい児者に対し、入浴や排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。
C. 昼間の生活の支援	⑦ 短期入所 （ショートステイ）	在宅の障がい者（児）を介護する方が病気の場合などに、障がい者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービスです。
	⑧ 療養介護	医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院などにおいて機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。
	⑨ 生活介護	常に介護を必要とする方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービスです。
D. 自立した生活のための支援	⑩ 自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力生活力などを補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な手助けを行うサービスです。
	⑪ 共同生活援助 （グループホーム）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行うサービスです。

E. 自立した生活のための訓練や就労の支援	⑫ 自立訓練（機能訓練、生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。
	⑬ 就労移行支援	通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービスです。
	⑭ 就労継続支援（A型、B型）	通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。
	⑮ 就労定着支援	通常の事業所で働いている方に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を行うサービスです。
F. 障がい児が外部の施設に通う支援	⑯ 児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービスです。
	⑰ 医療型児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援と治療を行うサービスです。
	⑱ 放課後等デイサービス	学校の授業終了後や学校の休校日に、生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進などの支援を行うサービスです。
G. 障がい児への訪問による支援	⑲ 居宅訪問型児童発達支援	重度の障がい児であって、児童発達支援や放課後等デイサービスを受けるための外出が困難な方に、自宅などに訪問し必要な発達支援を行うサービスです。
	⑳ 保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、障がい児に対して、障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行うサービスです。
H. 入所している障がい児の支援	㉑ 福祉型児童入所施設	障がい児入所施設に入所する障がい児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与を行うサービスです。
	㉒ 医療型児童入所施設	障がい児入所施設や指定医療機関に入所等をする障がい児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与や治療を行うサービスです。
I. 相談支援	㉓ 障害児相談支援	障がい児の通所支援に関する計画案の作成や、事業者との連絡調整を行うサービスです。
	㉔ 計画相談支援	サービス等利用計画案の作成や事業者等と連絡調整を行うほか、利用状況の確認を行うサービスです。
	㉕ 地域移行支援	住まいの確保や、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各福祉サービス事業所への同行を行うサービスです。
	㉖ 地域定着支援	常に連絡体制を確保し、障がいの特性による緊急事態における相談や、サービス事業所との連絡調整などを支援するサービスです。

J. 地域生活支援事業	㉗ 移動支援事業	障がいのある方が、社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動など社会参加のための外出をする場合、ヘルパーによる移動の支援を行うサービスです。
	㉘ 日中一時支援事業	障がいのある方の家族の就労支援や一時的な休息などを提供するため、障がいのある方に日中活動する場を提供するサービスです。
	㉙ 福祉ホーム事業	福祉ホームの居室やその他の設備を低額な料金で提供するサービスです。
	㉚ 訪問入浴サービス事業	移動入浴車により重症心身障がい者などの居宅を訪問し、入浴サービスを提供するサービスです。

問40　あなたは現在、これらの障がい福祉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	⇒問40-①へ
２．利用していない	⇒問40-②へ

問40-①　《問40で「1. 利用している」に○をつけた方にお聞きします。》

ア）どのようなサービスを利用していますか。（以下の①～㉚のうち、あてはまるものすべてに○）

A. 訪問による支援	① 居宅介護（ホームヘルプ） ② 重度訪問介護 ③ 同行援護 ④ 行動援護 ⑤ 重度障害者等包括支援
B. 入所者への支援	⑥ 施設入所支援
C. 昼間の生活の支援	⑦ 短期入所（ショートステイ） ⑧ 療養介護 ⑨ 生活介護
D. 自立した生活のための支援	⑩ 自立生活援助 ⑪ 共同生活援助（グループホーム）
E. 自立した生活のための訓練や就労の支援	⑫ 自立訓練（機能訓練、生活訓練） ⑬ 就労移行支援 ⑭ 就労継続支援（A型、B型） ⑮ 就労定着支援

F. 障がい児が外部の施設に通う支援	⑯ 児童発達支援 ⑰ 医療型児童発達支援 ⑱ 放課後等デイサービス
G. 障がい児への訪問による支援	⑲ 居宅訪問型児童発達支援 ⑳ 保育所等訪問支援
H. 入所している障がい児の支援	㉑ 福祉型児童入所施設 ㉒ 医療型児童入所施設
I. 相談支援	㉓ 障害児相談支援 ㉔ 計画相談支援 ㉕ 地域移行支援 ㉖ 地域定着支援
J. 地域生活支援事業	㉗ 移動支援事業 ㉘ 日中一時支援事業 ㉙ 福祉ホーム事業 ㉚ 訪問入浴サービス事業

イ）そのサービスに満足していますか。（○は１つだけ）

１．満足している
２．どちらかといえば満足している
３．どちらでもない
４．どちらかといえば不満である　　⇒問４０-①-Ⅰへ
５．不満である　　⇒問４０-①-Ⅰへ

問40-①-Ⅰ　《問40-①で「４．どちらかといえば不満である」、「５．不満である」に○をつけた方にお聞きします。》
何に対して不満と思っていますか。（あてはまるものすべてに○）

１．利用料の負担が大きい
２．ヘルパーなど、事業者の質が悪い
３．利用できる量（時間）が少ない
４．期待していたサービス内容でなかった
５．その他（　　）

問40-②　《問40で「２．利用していない」に○をつけた方にお聞きします。》

その理由は何ですか。（○は１つだけ）

１．制度を知らなかったから

２．利用を希望したが利用できなかったから　⇒問40-②-Ⅰへ

３．利用する必要がないから

４．その他（　　）

問40-②-Ⅰ　《問40-②で「２．利用を希望したが利用できなかったから」に○をつけた方にお聞きします。》

その理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

１．市役所への利用手続きが難しかったから

２．障害支援区分の認定の結果、利用対象でなかったから

３．サービス事業所を探すことができなかったから

４．サービス事業所との契約手続きが難しかったから

５．サービス事業所に利用を断られたから

６．利用料の負担が大きいから

７．その他（　　）

問41　あなたは、今後（おおむね3年以内に）、障がい福祉サービスを利用したいですか。

（○は１つだけ）

１．今後も継続して利用したいと思う　⇒問41-①へ

２．今後新たに利用したいと思う　⇒問41-①へ

３．利用しないと思う

４．介護保険制度など他の制度で福祉サービスを利用したいと思う

５．わからない

問41-①　《問41で「１．今後も継続して利用したいと思う」「２．今後新たに利用したいと思う」に○をつけた方にお聞きします。》

どのようなサービスを利用したいと思いますか。（以下の①～㉚のうち、あてはまるものすべてに○）

A. 訪問による支援	① 居宅介護（ホームヘルプ） ② 重度訪問介護 ③ 同行援護 ④ 行動援護 ⑤ 重度障害者等包括支援

B. 入所者への支援	⑥ 施設入所支援
C. 昼間の生活の支援	⑦ 短期入所（ショートステイ） ⑧ 療養介護 ⑨ 生活介護
D. 自立した生活のための支援	⑩ 自立生活援助 ⑪ 共同生活援助（グループホーム）
E. 自立した生活のための訓練や就労の支援	⑫ 自立訓練（機能訓練、生活訓練） ⑬ 就労移行支援 ⑭ 就労継続支援（A型、B型） ⑮ 就労定着支援
F. 障がい児が外部の施設に通う支援	⑯ 児童発達支援 ⑰ 医療型児童発達支援 ⑱ 放課後等デイサービス
G. 障がい児への訪問による支援	⑲ 居宅訪問型児童発達支援 ⑳ 保育所等訪問支援
H. 入所している障がい児の支援	㉑ 福祉型児童入所施設 ㉒ 医療型児童入所施設
I. 相談支援	㉓ 障害児相談支援 ㉔ 計画相談支援 ㉕ 地域移行支援 ㉖ 地域定着支援
J. 地域生活支援事業	㉗ 移動支援事業 ㉘ 日中一時支援事業 ㉙ 福祉ホーム事業 ㉚ 訪問入浴サービス事業

権利擁護について

国では、平成28年4月1日に「障害者差別解消法」を施行し、「国民が、障害の有無によってわけ隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しあいながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消」を進めています。

問42　あなたは、平成２８年４月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行されたことをご存知ですか。（○は１つだけ）

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43　あなたは、平成２８年４月から現在までの間に、障がいがあることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか。（○は１つだけ）

１．ある	２．少しある	３．ない

【問44は、問43で、「１」または「２」と回答された方にお聞きします。】

問44　どのような場所や状況で差別や嫌な思いをしましたか。（自由にご記入ください）

問45　成年後見制度についてご存知ですか。（○は１つだけ）

※成年後見制度とは、精神障がいや知的障がいなどの理由で判断能力が不十分な方が、財産管理や日常生活での契約などを行う時に、判断が難しく不利益を被ることを防ぎ、権利と財産を守り、支援する制度です。

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

問46　成年後見制度を利用していますか。また、現在利用していない方は、今後利用したいと考えますか。（○は１つだけ）

１．現在利用している	３．利用する予定はない
２．現在は利用していないが、今後利用してみたい	４．わからない

問47　北広島市では成年後見制度利用に関する相談支援や申立て手続きのアドバイスなどを行う、北広島市成年後見センターを開設しております。この相談窓口をご存知ですか。（○は１つだけ）

１．利用したことがある	３．名前を聞いたことも利用したこともない
２．名前を聞いたことはあるが、利用したことはない	

相談相手について

問48　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．施設や事業所の職員
6．障がい者団体や家族会
7．病院の医師や看護師・ケースワーカー
8．民生委員・児童委員
9．保育所、幼稚園、学校の先生
10．相談支援事業所などの民間の相談窓口
11．社会福祉協議会
12．相談支援専門員
13．行政機関の相談窓口
14．その他（　　）

問49　あなたは障がいのことや福祉サービスなどに関する情報を、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、友人・知人
5．施設や事業所の職員
6．障がい者団体や家族会（団体の機関誌など）
7．病院の医師や看護師・ケースワーカー
8．民生委員・児童委員
9．保育所、幼稚園、学校の先生
10．相談支援事業所などの民間の相談窓口
11．社会福祉協議会
12．行政機関の相談窓口
13．その他（　　）

問50　あなたは相談する際に困ることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1．相談できる人がいない
2．夜間や休日などに相談するところがない
3．どこ（誰）に相談していいのかわからない
4．相談しても満足のいく回答が得られない
5．プライバシー保護に不安がある
6．その他（　　）
7．特に困ったことはない

災害時の避難などについて

問51　あなたは、火事や地震など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52　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つだけ）

1．いる　　2．いない　　3．わからない

問53　家族が不在の場合や一人暮らしの場合、火事や地震などの災害時に、あなたはどなたに声をかけられたら、安心できますか。（あてはまるものすべてに○）

1．親類
2．友人・知人
3．近所の人
4．職場の上司や同僚
5．施設や事業所の職員
6．自治会・町内会の役員
7．民生委員
8．行政機関（市役所、消防、警察など）
9．その他（　　）

問54　火事や地震など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、避難場所などの情報が入手できない
2．補装具の使用が困難になる	7．周囲とコミュニケーションがとれない
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（トイレなど）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	10．特にない

問55　災害が発生した場合、避難所で生活する上で困ることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1．一般避難場所（注１）で、福祉避難スペース（注２）の確保が難しい
2．一般避難場所で、十分な飲用水や食料などの確保が難しい
3．一般避難場所で、福祉の相談に応じてくれるかどうかが心配
4．一般避難場所で、障がいの特性や程度に配慮した対応ができるかどうかが心配
5．一般避難場所の経路やトイレを障がい者に配慮したものであるかどうかが心配
6．その他（　　）
7．特にない

注１　避難者が一時的に滞在する場所（市立小中学校等）のこと。
注２　一般避難場所で空き教室などに設けられる要配慮者向けのスペースのこと。

問56　昨今の新型コロナウィルスの流行に伴い、困った経験などはありますか？何かありましたら、ご記入ください。

あなたご本人への質問は以上です。最後に、障がい福祉サービスや行政の取り組みについて、何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に入れて7月３１日（金）までに返送してください。