

資料1

障がい福祉計画アンケート調査内容

【調査対象者】

大湊村において身体障害者手帳、療育手帳、
精神障害者保健福祉手帳を所持する方

福祉に関するアンケート調査 調査票

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	5. 配偶者(夫または妻)
2. 父母	6. 子ども
3. 祖父母	7. その他()
4. 兄弟姉妹	

※これ以降は、障がい者ご本人の立場でお答えください。

あなた(障がい者ご本人)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。(平成26年10月1日現在)

満 歳

問3 あなたの性別をお答えください。(○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. 大湊村字西住区	2. 大湊村字東住区
3. 大湊村字北住区	4. 大湊村字中央住区

問5 現在、あなたが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	5. 子ども
2. 祖父母	6. その他()
3. 兄弟姉妹	7. いない(一人で暮らしている)
4. 配偶者(夫または妻)	

※グループホーム、福祉施設等を利用されている方は「6.」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それぞれに○を1つ)

項 目	ひとりで 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 家の中の活動	1	2	3
⑦ 外出	1	2	3
⑧ 家族以外の人と意思疎通	1	2	3
⑨ お金の管理	1	2	3
⑩ 薬の管理	1	2	3

(問6で「一部介助が必要」又は「全部介助が必要」と答えた方)

問7 あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 父母	5. 子ども
2. 祖父母	6. ホームヘルパーや施設の職員
3. 兄弟姉妹	7. その他の人(ボランティア等)
4. 配偶者(夫または妻)	

(問7で1. ~3. を答えた方)

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(平成26年10月1日現在)

満 歳

②性別(○は1つだけ)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

③健康状態（〇は1つだけ）

- | | | |
|-------|---------|---------|
| 1. よい | 2. ふうふう | 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。（〇は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。
（〇は1つだけ）

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 視覚障害 | 5. 肢体不自由（下肢） |
| 2. 聴覚障害 | 6. 肢体不自由（体幹） |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 7. 内部障害（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。（〇は1つだけ）

- | | | | |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B判定 | 3. C判定 | 4. 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。（〇は1つだけ）

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

問13 あなたは難病（特定疾患）の認定を受けていますか。
（〇は1つだけ）

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

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問14 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、注意欠陥多動性障害などをいいます。

1. ある	2. ない
-------	-------

問15 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。(○は1つだけ)

※高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受けてその後後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害など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」等の症状があります。

1. ある	2. ない
-------	-------

問16 問15で「ある」を選択した場合、その関連障害をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

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

問17 あなたが現在受けている医療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. 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

住まいや暮らしについて

問18 あなたは現在どのように暮らしていますか。(〇は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. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしている
5. 病院に入院している
6. その他（)

【問19及び問20は、問18で4. 又は5. を選択した場合にお答えください。】

問19 あなたは将来、地域で生活したいと思いませんか。(〇は1つだけ)

1. 今のままで生活したい
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20 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せんか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 在宅で医療ケアなど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（)

日中活動や就労についてお聞きします。

問21 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 | 4. まったく外出しない |
| 2. 1週間に数回外出する | |
| 3. めったに外出しない | |

【問22から問24は、問21で4. 以外を選択した場合にお答えください。】

問22 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(○は1つだけ)
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 父母 | 5. 子ども |
| 2. 祖父母 | 6. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 3. 兄弟姉妹 | 7. その他の人(ボランティア等) |
| 4. 配偶者(夫または妻) | 8. 一人で外出する |

問23 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 | 6. 趣味やスポーツをする |
| 2. 訓練やリハビリに行く | 7. 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24 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 |
| 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が心配 |
| 11. その他() |

問25 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。(〇は1つだけ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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、作業所等に通っている(就労継続支援A型も含む)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等で過ごしている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、障害児通園施設などに通っている13. その他() |
|--|

【問25、1. を選択した場合にお答えください。】

問26 どのような勤務形態で働いていますか。(〇は1つだけ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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など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、派遣職員4. 自営業、農林水産業など5. その他() |
|--|

【問25で、1. 以外を選択した18～64歳の方にお聞きします。】

問27 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。

(〇は1つだけ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 仕事をしたい2. 仕事はしたくない、できない |
|--|

問28 収入を得るために、職業訓練などを受けたいと思いますか。(〇は1つだけ)

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、受ける必要はない

問29 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〇)

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. 職場の障がい者理解
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
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. その他 ()

障がい福祉サービス等の利用についてお聞きします。

問30 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(〇は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 | |

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。(〇は1つだけ)

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

【問31で、「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。】

問32 該当する要介護度はどれですか。

1. 要支援1	3. 要介護1	5. 要介護3	7. 要介護5
2. 要支援2	4. 要介護2	6. 要介護4	

問33 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④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」の両方を回答(番号に○)してください)

	現在利用しているか	今後利用したいか
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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない

	現在利用しているか	今後利用したいか
⑤ 重度障害者等包括支援 常に介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービスです。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑥ 生活介護 常に介護が必要な方に、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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑦ 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、一定の期間における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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑧ 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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑨ 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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑩ 療養介護 医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない

	現在利用しているか	今後利用したいか
⑪ 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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑫ 共同生活援助 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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑬ 施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障がい者（児）に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑭ 相談支援 福祉に関する問題や介護者からの相談に応じて、必要な情報の提供や助言などを行うサービスです。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑮ 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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない
⑯ 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、児童発達支援センター等の施設に通い、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。	1. 利用している 2. 利用していない	1. 利用したい 2. 利用しない

	現在利用しているか	今後利用したいか
<p>⑰ 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。</p>	<p>1. 利用している 2. 利用していない</p>	<p>1. 利用したい 2. 利用しない</p>
<p>⑱ 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。</p>	<p>1. 利用している 2. 利用していない</p>	<p>1. 利用したい 2. 利用しない</p>
<p>⑲ 福祉型児童入所支援 障害児入所施設に入所する障がい児に対し、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。</p>	<p>1. 利用している 2. 利用していない</p>	<p>1. 利用したい 2. 利用しない</p>
<p>⑳ 医療型児童入所支援 障害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。</p>	<p>1. 利用している 2. 利用していない</p>	<p>1. 利用したい 2. 利用しない</p>

相談相手についてお聞きします。

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○)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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. 施設の指導員など6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人7. 障がい者団体の家族会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. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生12. 相談支援事業所などの民間の相談窓口13. 行政機関の相談窓口14. その他 () |
|---|

問35 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○)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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. サービス事業所の人や施設職員6. 障がい者団体や家族会(団体の機関誌など)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. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生11. 相談支援事業所などの民間の相談窓口12. 行政機関の相談窓口13. その他 () |
|---|

権利擁護についてお聞きします。

問36 あなたは、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。（〇は1つだけ）

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

【問36で、1. 又は2. と回答された方にお聞きします。】

問37 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。（あてはまるものすべてに〇）

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| 1. 学校・仕事場 | 5. 病院などの医療機関 |
| 2. 仕事を探すとき | 6. 住んでいる地域 |
| 3. 外出先 | 7. その他（ ） |
| 4. 余暇を楽しむとき | |

問38 成年後見制度についてご存じですか。

（1）あなたは成年後見制度についてご存じですか。（〇は1つだけ）

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

（2）あなたを介助してくれる家族は、成年後見制度についてご存じですか。（〇は1つだけ）※問6で全て「ひとりでできる」と答えた方は回答不要です。

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

災害時の避難等についてお聞きします。

問39 あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。

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

問40 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。(〇は1つだけ)

1. いる

2. いない

3. わからない

問41 火事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〇)

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、避難場所などの情報が入手できない

7. 周囲とコミュニケーションがとれない

8. 避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安

9. その他()

10. 特にない

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組について、何か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。