

江 別 市

障がい福祉計画等策定に関するアンケート

日頃より、市政に対し、ご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

現在、江別市では障がいの有無によらず、安心して暮らせるまちづくりをすすめるため、「障がい者支援・えべつ21プラン」の策定に取り組んでいます。

このアンケート調査は、皆様の実情やニーズを把握し、新しい計画に反映させるために実施するものです。ご回答いただいた内容は、計画策定以外には使用しませんので、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力ください。

知的障がい者用の文面です。

令和2年9月

江別市長 三好昇

【記入にあたって】

- 各質問は、療育手帳をお持ちのご本人にお聞きしていますが、ご本人の記入が難しい場合には、ご家族や介助者、施設の職員の方が、ご本人の意見を聞いて記入してください。
- 視覚障がい等で記入が難しい方は、下記へご連絡ください。
- 記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて、
9月18日（金）までに郵便ポストにお入れください。
- 今回の調査は、療育手帳をお持ちの方の中から、無作為抽出で選ばせていただきました。

※障がいの「がい」の表記について

アンケートの中では、「障がい」の「がい」をひらがなで表記しております。ただし、法律や条例、固有名詞などに使われている場合は、「障害」と表記しております。

このアンケート調査に関することは、下記へお問い合わせください。

江別市健康福祉部 障がい福祉課障がい福祉係

電話 011-381-1031 / ファックス 011-381-1073

Eメール fukushi@city.ebetsu.lg.jp

はじめに記入した方についてお聞きします。

◎この調査票を記入した方は、どなたですか。（あてはまる番号1つに○）

- 1 本人（この調査票が郵送された宛名の方） 2 本人の家族
3 家族以外の介助者

問1 あなた自身（本人）のことについてお聞きします。

(1) あなた（本人）の年齢をご記入ください。

満（ ）歳（令和2年8月1日現在）

(2) あなた（本人）の性別を教えてください。（あてはまる番号1つに○）

- 1 男 2 女 3 その他（※注）

※注 性別の「3 その他」とは、性的マイノリティを考慮した選択肢です。
戸籍上の区分にこだわらず、1～3の選択肢から1つ選んでご記入ください。

(3) あなた（本人）がお持ちの手帳や障がいについて教えてください。
（あてはまる番号すべてに○）

- 1 身体障害者手帳 ⇒（ ）級 (3) - 1 へ
2 知的障がい ⇒（療育手帳（A・B））
3 精神障がい（精神障害者保健福祉手帳 ⇒（ ）級）
4 自立支援医療受給者証（精神通院）
5 難病（病名（ ））

→ (3) - 1 【(3)で1と回答した方にお聞きします。】

認定を受けた障がいを教えてください。（あてはまる番号すべてに○）

- | | | |
|---------|--------|-----------|
| 1 視覚 | 2 聴覚 | 3 音声・言語 |
| 4 平衡機能 | 5 上肢 | 6 下肢 |
| 7 体幹 | 8 心臓 | 9 ぼうこう・直腸 |
| 10 小腸 | 11 じん臓 | 12 呼吸器 |
| 13 免疫機能 | 14 肝臓 | |

問2 あなたと一緒に生活している方についてお聞きします。

(1) あなたと一緒に生活している方は、どなたですか。(あてはまる番号すべてに○)

1 父母・祖父母・兄弟姉妹	2 配偶者(夫または妻)
3 子ども	4 いない(一人で暮らしている)
5 その他()	

(2) あなたの世帯で主に生計を立てている方は、どなたですか。(あてはまる番号1つに○)

1 本人	2 配偶者	3 おや	4 子ども
5 その他()			

(3) (2)の方の主な収入は何ですか。(あてはまる番号1つに○)

1 年金	2 給与	3 自営	4 その他()
------	------	------	----------

問3 あなたの暮らしについてお聞きします。

(1) あなたは現在どのように暮らしていますか。(あてはまる番号1つに○)

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()



(2) 【問3で4又は5と回答した方にお聞きします。】あなたは今後3年以内に地域で生活したいですか。(あてはまる番号1つに○)

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4 介護や支援の状況についてお聞きします。

(1) あなたを介護や支援をしている方は、主にどなたですか。(あてはまる番号3つまで○)

- | | |
|----------------|-----------------|
| ●1 父母・祖父母・兄弟姉妹 | 2 ホームヘルパーや施設の職員 |
| ●3 配偶者(夫または妻) | 4 知人・友人 |
| ●5 子ども | 6 ボランティア |
| 7 介護や支援を受けていない | 8 その他() |

(2) 【問4(1)で1または3または5と回答した方にお聞きします。】あなたを支援してくれる家族で、主な方の年齢、健康状態を教えてください。

- ① 年齢
- 満 () 歳 (令和2年8月1日現在)
- ② 健康状態 (あてはまる番号1つに○)
- 1 よい 2 ふつう 3 よくない

問5 障がい者手帳や自立支援医療受給者証(精神通院)の交付を受けたときのことでお聞きします。

(1) 今から考えて、手帳や受給者証の交付を受けたときに、どのようなことを説明してほしかったですか。(あてはまる番号3つまで○)

- 1 障害福祉サービスの仕組みや内容に関すること
- 2 障害福祉サービスの申請に関すること
- 3 手帳や受給者証の交付申請に関すること
- 4 手帳や受給者証の制度に関すること
- 5 雇用に関すること
- 6 経済的な支援に関すること
- 7 精神的な不安や孤独感をやわらげるための支援に関すること
- 8 その他()

問6 福祉に関するサービスについてお聞きします。

(1) 現在利用している障害福祉サービスや地域生活支援事業の利用状況、利用してみたいサービスの種類が分からない方は、お手持ちの障害福祉サービス受給者証をご覧ください。なお、サービスを利用していない方は、今後、利用したい欄にご記入ください。)

	サービスの種類	利用している	評価			今後利用したい
			満足	ふつう	不満	
	【記入例】障害福祉サービス	○	○			○
訪問(ほうもん)	1 居宅介護(ホームヘルプ) ヘルパーが家に行き、入浴、食事の用意、掃除、洗濯などを手伝う					
	2 重度訪問介護 ヘルパーが重い障がいのある方の家に行き、日常生活や外出を手伝う					
	3 同行援護 視覚障がいのある方が外出し、活動できるように手伝う					
	4 行動援護 知的、精神障がいのある方が外出し、活動できるように手伝う					
	5 重度障害者等包括支援 重い障がいがある方が生活するために必要なサービスを組み合わせ提供					
日中活動(にちちゅうかつどう)	6 生活介護 重い障がいのある方の食事や入浴などを手伝い、創作活動や生産活動の機会を提供					
	7 自立訓練(機能訓練) 一定期間、体をうまく動かすことができるように訓練を実施					
	8 自立訓練(生活訓練) 一定期間、自分の身の回りのことができるように訓練を実施					
	9 就労移行支援 会社に就職するために必要な知識や能力を身につける訓練を実施					
	10 就労継続支援(A型) 会社で働くことが難しい方に、会社以外の事業所で雇用契約を結び働く機会を提供					

	サービスの種類 しゆるい	利用している	ひょうか 評価			今後 利用したい りよう
			満足 まんぞく	ふつう	不満 ふまん	
日中活動 (につちゆつかつどう)	11 就労継続支援 (B型) 会社で働くことが難しい方に、会社以外の事業所で雇用契約を結ばず、支援を受けながら働くことのできる機会を提供	⇒				
	12 就労定着支援 会社で働いている方に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を実施	⇒				
	13 療養介護 医療と常に介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、看護、介護などを実施	⇒				
	14 短期入所 (ショートステイ) 家族の用事や休養のため、短期間、施設で食事や入浴などを手伝う	⇒				
住まい(すまい)	15 自立生活援助 施設入所や共同生活援助(グループホーム)を利用していた障がいのある方が、居宅生活を営むために、訪問や相談により、助言などを実施	⇒				
	16 共同生活援助(グループホーム) 障がいのある方たちが一緒に暮らすアパートや家で、夜間や休日に、世話人が日常生活を手伝う	⇒				
	17 施設入所支援 入所している施設で、夜間や休日に、食事や入浴などを手伝う	⇒				
相談(そつだん)	18 地域移行支援 施設で暮らしている方や入院をしている方が地域での暮らしを始めるとき、相談や住むところの確保などを支援	⇒				
	19 地域定着支援 ひとり暮らしをしている方や、家庭の状況などにより同居している家族による支援を受けられない方といつでも連絡をとれるようにして、緊急時の連絡・相談などの支援を行う	⇒				
	20 計画相談支援 障害福祉サービス又は地域相談支援(※注)を利用するすべての障がいのある方を対象に、サービス等利用計画の作成やサービス事業者との連絡調整、モニタリング(利用状況を確認し、計画の見直し)などを行う	⇒				

※注 地域相談支援とは、地域移行支援及び地域定着支援のことです。

	サービスの種類 しゅるい	利用している りよう	評価 ひょうか			今後 こんご 利用したい りよう
			満足 まんぞく	ふつう	不満 ふまん	
地域生活支援事業（ちいさせいかつしえんじぎょう）	1 相談支援事業 しょう かがいのある方の福祉に関する相談、情報提供などを実施 そうだんしえんじぎょう		⇒			
	2 コミュニケーション支援事業 しゅわつうやくしゃ はんしん 手話通訳者などの派遣 しえんじぎょう		⇒			
	3 日常生活用具給付等事業 おも しょう かがいのある方に、自立生活支援用具などの日常生活用具を給付 にちじょうせいかつようぐきゆうふとうじぎょう		⇒			
	4 移動支援事業 おくがい いどう こんなん しょう かがいのある方への社会参加などのための支援 いどうしえんじぎょう		⇒			
	5 地域活動支援センター そうさくできかつどう しゃかい こうりゆう たよう かつどう じっし しない 創作的活動や社会との交流をすすめるなど多様な活動を実施。市内に は「あすか地域活動支援センター」がある ちいさせいかつしえん		⇒			
	6 日中一時支援事業 につちゆう かぞく びょうき がいしゆつ しょうがいふくし じぎょうしょ 日中、家族の病気や外出のときに、障害福祉サービス事業所などに おいて活動の場の提供や見守りを実施 かつどう ば ていきょう みまも じっし		⇒			
	7 訪問入浴サービス いどうにゆうよくしゃ かに ほうもん にゆうよく じっし 移動入浴車が家庭を訪問し、入浴サービスを実施 ほうもんにゆうよく		⇒			
	8 スポーツ大会・教室への参加 しんたいしょう かがいのある方の福祉ダンスやボウリング大会を開催 たいかい きょうしつ さんか		⇒			
	9 点字広報、声の広報の利用 しかくしょう かがいのある方に点訳、朗読した広報誌を郵送 てんじこうほう こえ こうほう りよう		⇒			
	10 重度訪問介護利用者大学修学支援事業 じゅうどしょう しゃ だいがく しゅうがく ひつよう しんたいかいご ていきょう 重度障がい者が大学に修学するために必要な身体介護などの提供 を実施 じっし		⇒			

(2) (1) の利用の評価で「不満」と答えた方や現在サービスを利用していない方にお聞き
します。どのようなことがあれば「満足」またはサービスを利用しようと思いませんか。

(あてはまる番号3つまで○)

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| 1 サービスの内容をわかりやすくする
ないよう | 2 利用者負担を小さくする
りようしゃふたん ちい |
| 3 制限なくサービスが利用できるようにする
せいげん りよう | 4 利用できる事業所がある
りよう じぎょうしょ |
| 5 サービスの質、水準が十分
しつ すいじゆん じゅうぶん | 6 手続きが簡単
てつづ かんたん |
| 7 その他 () | |

(3) あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。(あてはまる番号1つに○)

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

➤ (4) 【問6(3)で1と回答した方にお聞きします。】該当する要介護度は何ですか。
(あてはまる番号1つに○)

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1 要支援1 | 2 要支援2 | 3 要介護1 |
| 4 要介護2 | 5 要介護3 | 6 要介護4 |
| 7 要介護5 | | |

問7 外出の状況についてお聞きします。

(1) 外出する頻度は、およそどのくらいですか。(あてはまる番号1つに○)

- | | | |
|-------------|-------------------|----------|
| 1 毎日 | 2 週に3~5回 | 3 週に1、2回 |
| 4 月に数回 | 5 年に数回(ほとんど外出しない) | |
| 6 まったく外出しない | 7 その他() | |

(2) 外出する主な目的は、何ですか。(あてはまる番号3つまで○)

- | | | |
|--------------|-------------|------|
| 1 通学 | 2 通所、作業所 | 3 仕事 |
| 4 買い物 | 5 通院・リハビリ | 6 散歩 |
| 7 サークルや趣味の活動 | 8 友人、知人との交流 | |
| 9 その他() | | |

(3) 外出するとき、利用する主な交通移動手段は、何ですか。
(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 徒歩 | 2 車いす |
| 3 自転車・オートバイ | 4 自分で運転する自動車 |
| 5 家族、知人が運転する自動車 | 6 公共交通機関(バス、JRなど) |
| 7 タクシー | 8 その他() |

(4) 外出する際は、主にどなたと一緒にですか。(あてはまる番号1つに○)

1 一人で外出	2 家族	3 知人やボランティア
4 福祉の介護者、ホームヘルパー	5 その他 ()	

(5) 外出しやすくなるために、必要と思うことは何ですか。(あてはまる番号3つまで○)

1 歩道の段差・障害物の解消・点字ブロックの設置	
2 建物の入り口や内部の段差の解消や手すりの設置	
3 音の出る信号・見えやすい道路標識	
4 障がい者対応の車両を増やす(介護タクシー、低床バスなど)	
5 障がい者用の駐車場の確保	
6 障がい者用のトイレ、スロープ、エレベータの確保	
7 休憩場所の確保	8 交通費への公費助成の充実
9 外出時の介護者、支援者の派遣	10 バリアフリーの情報
11 その他 ()	

(6) 市内で利用しづらい場所はどこですか。(あてはまる番号3つまで○)

1 職場や学校	2 通所施設・作業所	3 市立病院
4 その他の病院	5 市役所	6 銀行
7 郵便局	8 商店街	9 商店街以外の商業施設
10 駅	11 市役所以外の公共施設	
12 その他 ()		13 特にない

(7) あなたは、普段どれくらいスポーツ(ウォーキング・健康体操などの運動、サイクリング・キャンプなどのレクリエーションを含む)をしていますか。

(あてはまる番号1つに○)

1 週に3日以上	2 週に1~2日	3 月に1~3日
4 3か月に1~2日	5 年に1~3日	6 全くしていない

問8 社会参加の状況についてお聞きします。

(1) 家族以外の方との交流について、どのようなものがありますか。
 (あてはまる番号3つまで○)

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1 近所の方とあいさつをする程度 | 2 近所の方と世間話をする程度 |
| 3 自治会や地域の団体の活動に参加する | |
| 4 一緒に出かけたり、親しく付き合っている方がいる | 5 職場の人との交流 |
| 6 趣味の仲間との交流 | 7 特に付き合いはない |
| 8 その他 () | |

(2) 障がいのある方が社会参加するときに、どのようなことが必要だと思いますか。
 (あてはまる番号3つまで○)

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1 経済的な支援に関すること | 2 周囲の理解や協力 |
| 3 一緒に参加する仲間 | 4 参加するための交通手段 |
| 5 暮らしに関する情報へのアクセスや提供 | |
| 6 社会活動に参加する際の、介護や支援 | |
| 7 その他 () | |

(3) 現在、あなたが参加している社会活動は何ですか。また、今後、参加してみたい活動は何ですか。(下の選択肢からそれぞれ3つまで選択し、解答欄に番号を記入してください。)

◆現在、参加している活動(3つまで)	()、()、()
◆今後、参加してみたい活動(3つまで)	()、()、()

- | | | |
|-------|--------------------------------|------------------|
| 【選択肢】 | 1 自治会の行事への参加 | 2 ボランティアや社会貢献の活動 |
| | 3 趣味やサークルの活動 | |
| | 4 インターネットなどを利用した情報発信、情報交換 | |
| | 5 スポーツやレクリエーションに関する活動 | |
| | 6 講演会や学習会などの学習活動 | |
| | 7 障がい者同士の交流活動 | |
| | 8 ボランティアや手話通訳など、介護者や支援者を育成する活動 | |
| | 9 市民に対し、障がい福祉に関することを広げる活動 | |
| | 10 市民に対し、心身の健康に関することを広げる活動 | |
| | 11 その他 () | |

問9 就労についてお聞きします。

(1) 現在、働いていますか。(あてはまる番号1つに○)

1 働いている

2 働いていない

- ① 正社員など(フルタイム)
- ② パート・アルバイトなど(短時間勤務)
- ③ 自営業
- ④ 作業所などでの作業
- ⑤ その他

- ① 求職中 ⇒ (11ページの(4)以降回答)
- ② 障がいや病気のため働くことができない
- ③ 働くことを希望していない
- ④ 高齢である
- ⑤ 施設に入所している
- ⑥ その他

11ページ
(5)
以降回答

11ページ
問10
以降回答

(2) 【問9(1)で1と回答した方にお聞きします。】
仕事に就くきっかけは何でしたか。(あてはまる番号1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 ハローワークの紹介 | 2 相談機関 |
| 3 就労移行支援など福祉的就労 | 4 学校での進路指導・実習 |
| 5 職業訓練校などの指導・紹介 | 6 知人の紹介 |
| 7 親族の紹介 | 8 障がい者団体の紹介 |
| 9 親の後を継いだ | 10 新聞・広告などで自分で探した |
| 11 その他 | |

(3) 現在の仕事について、悩みや不満などがありますか。(あてはまる番号すべてに○)

- 1 仕事の内容や労働条件(労働時間や日数など)が障がいの程度にあっていない
- 2 仕事の内容や労働条件(労働時間や日数など)が希望にあわない
- 3 職場の障がいに対する理解が不足している
- 4 職場の人間関係がうまくいかない
- 5 通勤が大変である
- 6 トイレなどの職場の設備が不十分
- 7 賃金や待遇面で不満がある
- 8 周囲の目が気になる
- 9 周囲の方の手助けが得られない
- 10 自分の考えや思ったことが伝えられない
- 11 相談できる方がいない
- 12 その他
- 13 特に悩みや不満はない

(4) 今後どのような形で働きたいと思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

1 正社員など (フルタイム)	2 パート・アルバイトなど (短時間勤務)
3 自営業	4 作業所などでの作業
5 その他 ()	

(5) 障がいのある方が働くために必要なこと、また、どのようなことがあれば働けると思いますか。(あてはまる番号3つまで○)

1 就労に適した設備、機器	2 通勤など交通手段の整備
3 障がいの程度にあった仕事	4 障がい者に配慮された勤務時間
5 障がいへの理解	6 雇用契約や身分の保障
7 就労訓練の充実	8 仕事の斡旋や仲介
9 障がいのある方が働くことを支援する相談窓口	
10 専門的な支援員の配置 (ジョブコーチなど)	
11 その他 ()	

問10 人権・権利擁護についてお聞きします。

(1) これまで障がいがあることによって差別や嫌な思いをしたことはありますか。(あてはまる番号1つに○)

1 ある ⇒ (2) へ	2 少しある ⇒ (2) へ	3 ない ⇒ (3) へ
--------------	----------------	--------------

(2) 【(1)で「1 ある」「2 少しある」と回答した方にお聞きします。】差別や嫌な思いの内容とそのような思いをした場所について教えてください。(それぞれあてはまる番号すべてに○)

【内容】	1 差別的な扱い	2 差別的な発言	3 その他
	具体的な		
【場所】	1 学校・職場	2 仕事を探すとき	3 外出先
	4 余暇を楽しむとき	5 病院などの医療機関	6 住んでいる地域
	7 その他 ()		

(3) あなたは成年後見制度せいねんこうけんせいど※注しを知っていますか。(あてはまる番号ばんごう1つに○)まる

- 1 制度せいどの内容ないようや手続きてつづ方法ほうほうを知っている
- 2 制度せいどの内容ないようを大まかに知っている
- 3 名前なまえだけ知しっている
- 4 よく知しらない

※注ちゅう 成年後見制度せいねんこうけんせいどとは...認知症にんちしょう、知的障ちてきしょうがい、精神障せいしんしょうがいなどの理由りゆうで判断能力はんだんのうりよくが低下ていかした方々かたがたを保護ほごし、支援しえんする制度せいどです。

(4) あなたはあなた自身じしんが認知症等にんちしょうとうにより判断能力はんだんのうりよくが十分じゅうぶんでなくなったとき、成年後見制度せいねんこうけんせいどを利用りようしたいと思おもいますか。(あてはまる番号ばんごう1つに○)まる

- 1 現在げんざい利用りようしている ⇒
 - 2 今後こんご利用りようしたい ⇒
 - 3 利用りようは考かんがえていない
 - 4 分わからない
- ⇒ } 13ページ (6) 以降回答いこうかいとう

→ (5) 【(4)で3または4と回答かいとうした方かたにお聞きします。】あなたは成年後見制度せいねんこうけんせいどを利用りようしない理由りゆうはどれですか。(あてはまる番号ばんごうすべてに○)まる

- 1 どうやって手続きてつづしたらよいかわからない
- 2 利用りようすると、どんな効果こうかがあるのかわからない
- 3 成年後見人せいねんこうけんにんへの報酬ほうしゅうなど費用ひようの負担ふたんが心配しんぱい
- 4 誰だれが成年後見人せいねんこうけんにんになるか不安ふあん
- 5 家族かぞくとの違ちがいがわからない
- 6 不正ふせいが怖こわい
- 7 その他た ()

(6) あなたは成年後見人ができることはどれだと思いますか。

(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|----|----------------------------|
| 1 | 金銭の管理や医療費・利用料等の支払いなど、財産の管理 |
| 2 | 入院・入所時などの契約行為 |
| 3 | 医療費・利用料などの支払いが滞った際の保証 |
| 4 | 衣類や食料品などの日用品の購入、提供、持ち運び |
| 5 | 手術などの医療行為に関する同意 |
| 6 | 体調が急変した際や夜間の緊急連絡先 |
| 7 | 通院の介助 |
| 8 | 死亡時の遺体・遺品の引き取り |
| 9 | 死亡届の提出 |
| 10 | 火葬・埋葬の契約 |
| 11 | その他 () |
| 12 | 分からない |

(7) あなたは将来において不安に思っていることはありますか。

(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|----|----------------------|
| 1 | 日常の金銭管理（日常の買物、支払いなど） |
| 2 | 身の回りのことができなくなってきたこと |
| 3 | 自分自身の将来 |
| 4 | 財産の管理や家（土地）などの処分 |
| 5 | 借金問題 |
| 6 | 悪徳商法などに騙されること |
| 7 | 身体的（病気など）なこと |
| 8 | 契約（施設入所など）ができないこと |
| 9 | 親亡き後の子どもの将来（生活など） |
| 10 | 相続や遺言について |
| 11 | その他 () |
| 12 | 不安に思っていることはない |

(8) 江別市では成年後見制度の利用に関する支援を行うために、平成29年11月に江別市
 成年後見支援センターを開設しました。
 あなたは江別市成年後見支援センターを知っていますか。(あてはまる番号1つに○)

- 1 知っていて、利用したことがある
- 2 利用したことはないが、名前も事業内容も知っている
- 3 名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない
- 4 知らない

(9) あなたは成年後見制度に関する相談をどの機関にしていますか。
 (あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1 市役所 | 2 江別市成年後見支援センター |
| 3 地域包括支援センター | 4 障がい者支援センター |
| 5 法テラス | 6 家庭裁判所 |
| 7 専門職(弁護士・司法書士など) | 8 消費者協会(消費者センター) |
| 9 どの機関に相談してよいかわからない | 10 相談をする必要がない |
| 11 その他() | |

問11 安全対策についてお聞きします。

(1) あなたは避難行動要支援者支援制度※(災害時要援護者避難支援制度)を知っていますか。(あてはまる番号1つに○)

- 1 知っていて申請している
- 2 聞いたことはあるが申請はしてない
- 3 知らない

※注

避難行動要支援者支援制度とは…一人暮らしの高齢者や障がいのある方など災害が起きたときに手助け(支援)を必要とする方に対して、自治会、自主防災会、民生委員・児童委員、近所の方など地域が連携して支援をしていく制度です。

(2) 水害や地震などの災害時に困ることは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

- 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、避難場所など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(トイレなど)や生活環境が不安
- 9 その他()
- 10 特にな

問12 障がい福祉に関する情報についてお聞きします。

(1) 障がい福祉に関する情報は、主にどのような手段で入手していますか。
(あてはまる番号すべてに○)

- | | | |
|---------------------------|-------------|---------------|
| 1 新聞 | 2 テレビやラジオ | 3 インターネット |
| 4 雑誌・書籍 | 5 市の広報や市の窓口 | 6 福祉団体のパンフレット |
| 7 家族・知人 | 8 職場や通所先の方 | 9 民生委員・児童委員 |
| 10 施設・病院の職員やホームヘルパーなどの介護者 | | |
| 11 その他() | | |

(2) 障がい福祉の情報について、どのようなものが必要だと思いますか。
(あてはまる番号3つまで○)

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1 福祉制度や障害福祉サービスに関すること | 2 医療に関すること |
| 3 仕事や就労に関すること | 4 学校や教育に関すること |
| 5 療育・保育に関すること | 6 住んでいる地域に関すること |
| 7 趣味やスポーツ、レクリエーションなどに関すること | |
| 8 障がいがあっても参加できるイベント、行事に関すること | |
| 9 障がい者を支援してくれるボランティアのこと | |
| 10 その他() | |

問13 相談したいことや相談方法についてお聞きします。

(1) 困ったことや疑問に思うことは、誰に相談していますか。(あてはまる番号3つまで○)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1 家族・親戚 | 2 友人・知人 |
| 3 相談支援専門員 | 4 ホームヘルパーなどの介護者 |
| 5 保健師・ケアマネジャー | 6 学校 |
| 7 病院・施設などの関係者 | 8 市役所の窓口 |
| 9 民生委員・児童委員 | 10 相談する相手がいない |
| 11 相談することはない | 12 その他 () |

(2) 相談したいことは、主にどのようなことですか。(あてはまる番号3つまで○)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1 日常生活のこと | 2 家族や人間関係のこと |
| 3 障がいや病気のこと | 4 仕事や学校のこと |
| 5 社会参加のこと | 6 教育・療育・保育のこと |
| 7 住宅のこと | 8 経済的なこと |
| 9 福祉制度や福祉サービスのこと | 10 その他 () |

(3) どのような「相談場所・体制」が望ましいと思いますか。(あてはまる番号3つまで○)

- | |
|---------------------------|
| 1 福祉施設や病院など、よく通う場所での相談 |
| 2 街なかや駅など便利な場所での相談 |
| 3 市役所、保健所などでの相談 |
| 4 自宅に来てもらっての相談 |
| 5 地域で気軽に話せる相談員との相談 |
| 6 電話やファックス、Eメールによる相談 |
| 7 介護・医療・障がいなど連携された相談体制 |
| 8 病院から地域、施設から地域へ移行できる相談体制 |
| 9 その他 () |

問14 江別における障がい者の生活についてお聞きします。

(1) 江別のまちは、障がいのある方にとって暮らしやすいまちだと思いますか。
(あてはまる番号1つに○)

1 暮らしやすい 2 ふつう 3 暮らしにくい

(2) 【(1)で3と回答した方にお聞きします。】暮らしにくいと思う理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1 利用できる福祉サービスが十分でないこと
2 専門的な医療機関が少ないこと
3 障がいのある方が利用できる施設が少ないこと
4 バスなどの交通の便が悪いこと
5 障がいのある方の働く場所が少ないこと
6 バリアフリー化された住宅が少ないこと
7 地域住民の理解や協力が少ないこと
8 生活費や医療費等にお金がかかること
9 その他 ()

問15 地域生活支援拠点についてお聞きします。

(1) 今後、市内に地域生活支援拠点(※注)となる場所ができた場合、どのような機能を期待しますか。(あてはまる番号3つまで○)

1 地域移行の推進や親元からの自立などの相談支援機能の充実
2 緊急時のショートステイの受け入れ・対応
3 グループホームなど、体験の機会・場の提供
4 グループホームなど、空き室情報などの把握などによる住まいの場の提供
5 専門的人材の確保・養成
6 コーディネーターの配置など、地域の体制づくり
7 その他 ()
8 特にない

※注 地域生活支援拠点とは…障がい者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能や地域支援機能(相談・緊急時の受け入れ・地域体制づくりなど)を持つ場所や体制のことです。

問16 障がい福祉施策についてお聞きします。

江別市の取り組みについてどの程度満足していますか。また、江別市が今後、力をいれるべきことは何だと思えますか。【記入例】を参考に、該当する各欄に○をつけてください。

障がい福祉施策の種類	評価		重要度	
	満足	不満	重要である	重要でない
【記入例】 江別市の取り組み	○		○	
1 相談・情報提供体制・窓口の整備				
2 障がいや病気を早期発見し、適切な療育や医療を受ける				
3 介護・医療・障がいなど連携された相談体制				
4 福祉サービス（ホームヘルプ、ショートステイなど）				
5 防災対策の充実（避難誘導體制や訓練の充実など）				
6 福祉サービスの利用手続き				
7 地域移行に向けたグループホームなど、居住の場の確保				
8 入所施設や病院の充実				
9 道路・建物・公共交通機関などの整備やバリアフリー化				
10 リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の充実				
11 就労支援の充実				
12 外出する際の支援を充実				
13 社会参加活動に対する支援（スポーツ、文化活動など含む）				
14 障がいに対する偏見をなくす活動（教育や広報など）				
15 障がいのある方との交流や理解の促進				
16 同じ障がいや病気をもつ方に悩みなどを相談				
17 経済的な支援の充実				
18 交通費助成制度の充実				
19 福祉の専門的な人材確保・育成を充実				
20 ボランティアの確保・育成を充実				

とい こんご しょう ふくししやく しょうがいふくし ほんにん かぞく いけん ようぼう
問17 今後の障がい福祉施策や障害福祉サービスについて、ご本人、ご家族の意見や要望を
じゆう か
自由にお書きください。

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

この調査票は、同封の封筒に入れて、9月18日(金)までに投函してください。