

「地域福祉計画」に関するアンケートのお願い

日頃から障害者福祉施策に対しご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、東村山市では福祉施策の基本的な方向を示すものとして、平成24年度より第4次地域福祉計画（障害者福祉計画を含む）をつくり、取り組んでいるところです。この計画の期間は平成29年度までのため、現在、次期計画を作成する準備を進めています。

このアンケートは、障害者福祉に関することを中心にご意見をお聞かせいただき、次期計画へ反映させていくためのものです。現在の計画をつくる際にもアンケートを行わせていただき、その結果は障害者福祉の主要施策を定めることなどに活用させていただきます。

今回アンケートをお願いする方は、東村山市にお住まいの障害のある方から無作為に選ばせていただきました。無記名であり、お答えいただいた内容はすべて統計的に処理しますので、個人が特定されることはなく、本アンケートの目的以外に使用することはありません。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、アンケート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。

平成28年〇月

東村山市長 渡部 尚

ご記入にあたってのお願い

- 1 質問の中で「あなた」とは、このアンケート票が送られた宛名の方（ご本人）をさしています。お答えいただく方はご本人ですが、ご本人がお答えになるのがむずかしい場合には、ご家族の方や介助者の方などがご本人の意向を考えてお答えください。
- 2 住所、氏名を記入する必要はありません。
- 3 質問によっては回答する方を限定しているものもありますので、質問の順にお答えください。
- 4 ご記入はボールペン、万年筆、鉛筆などで、黒または青色でお書きください。
- 5 お答えは、あなたのお考えに最も近いと思われる回答を指定された数だけ選び、その番号を○で囲んでください。
- 6 「その他（）」に○をつけたときは、（）内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、

〇月〇日（〇）までに 郵便ポストに投函してください。（切手は不要です）

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

東村山市役所 健康福祉部 地域福祉推進課

TEL. 042-393-5111 / FAX. 042-395-2131

問1 このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 本人 | 3. 家族や介助者が本人の意向を考えて記入 |
| 2. 家族や介助者が本人に聞いて代筆 | |

..... あなたご自身についてうかがいます

問2 あなたは何歳ですか。(あなたとは、障害のある方ご自身のことをいいます)

平成28年12月1日現在で満 歳

問3 あなたの性別は。(1つに○)

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

問4 あなたの身体障害者手帳の等級は次のどれですか。(手帳を見て1つに○)

- | | |
|--------|--------|
| 1. 1 級 | 4. 4 級 |
| 2. 2 級 | 5. 5 級 |
| 3. 3 級 | 6. 6 級 |

問5 あなたの身体障害の種類は次のどれですか。あてはまるものすべてに○をつけ、2つ以上ある時は、その中で生活上、最も不便を感じる障害に◎をつけてください。

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 視 覚 | 7. 心臓機能 |
| 2. 聴覚・平衡機能 | 8. 呼吸器機能 |
| 3. 音声・言語またはそしゃく機能 | 9. じん臓機能 |
| 4. 上肢機能、下肢機能 | 10. 肝臓機能 |
| 5. 体幹機能 | 11. ぼうこう・直腸・小腸機能 |
| 6. 脳原性運動機能、脳性まひ | 12. 免疫機能 |

問6 あなたは、愛の手帳（療育手帳）、または精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。
(1つに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 愛の手帳（療育手帳）を持っている |
| 2. 精神障害者保健福祉手帳を持っている |
| 3. 愛の手帳（療育手帳）、精神障害者保健福祉手帳の両方を持っている |
| 4. どちらも持っていない |

問7 あなたの身体障害は何歳頃に発生しましたか。(1つに○)

1. 出生前または出生時	2. <input type="text"/> 歳頃	3. わからない
--------------	----------------------------	----------

問8 身体障害の原因は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 病気	5. 戦傷・戦病・戦災
2. 出生時・出生前の障害	6. その他()
3. 交通事故	
4. 労働災害	7. わからない

問9 あなたは、下記の選択肢のいずれかに当てはまりますか。

(あてはまるものに○)

1. 介護保険の要介護認定を受けている
2. 難病(特定疾患)認定を受けている

問9-1 (問9で「2」をお選びの方へ)病名は何ですか。(病名を直接ご記入ください)

…………… あなたの生活についてうかがいます ……………

問10 あなたの現在のお住まい(生活の場)はどこですか。12月1日現在病院に入院中で、入院期間が6か月未満の方は、入院する前のお住まいについてお答えください。

(1つに○)

1. 持ち家(一戸建て)	5. 公団・公社の賃貸住宅
2. 持ち家(マンション)	6. グループホーム
3. 民間借家(アパート、マンション、一戸建て、社宅など)	7. 福祉施設
4. 公営住宅(都営住宅など)	8. 病院に長期入院中(6か月以上)
	9. その他()

問11 現在、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. ひとり暮らし	6. 母	11. その他の親族
2. 配偶者(妻・夫)	7. 祖父母	12. 友人など家族以外の人
3. 子ども	8. 兄弟・姉妹	13. 寮や施設の職員・仲間
4. 子どもの配偶者	9. 孫	14. その他(
5. 父	10. おい・めい)

問12 あなたの世帯のおもな収入源は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. あなたご自身の給与・賃金	6. 年金
2. あなた以外の家族の給与・賃金	7. 手当
3. 作業所等の工賃	8. 生活保護
4. 事業収入(自営業や農業などの収入)	9. 仕送り
5. 財産収入(利子や家賃などの収入)	10. その他(
)

問13 お住まいで、あなたや介助者のために改修したいと思うところがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 手すりの取り付け
2. 段差の解消
3. 滑り防止および移動の円滑化等のために、床または通路面の材料を変更
4. 扉の引き戸への取り替え
5. 洋式に変えるなど、トイレの設備改善
6. 室内の配置を把握しやすくするための点字等の設置
7. 来客・電話等を光や信号で教えてくれる装置の設置
8. その他(
9. 特にない
)

問14 あなたは、現在の生活で困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 身の回りの世話や介助をしてくれる人がいない
2. 自立して生活するための住宅(持ち家、借家等)がない
3. 保証人がいない等の理由で賃貸住宅への入居ができない
4. 自分の希望に合った福祉サービスがない
5. 利用できる福祉サービスの量が十分ではない
6. 受りたい学校教育の環境(選択肢)がない
7. 働けない(職業に就くことができない)
8. 就ける職業が限られる
9. 仕事が長続きしない
10. 十分な収入が得られない
11. 医療費の負担が大きい
12. 医療機関が近くにない
13. 自身の体調がよくない
14. 資金や借家等の問題で、障害に合った住宅改修ができない
15. 趣味や生きがいを持ってない
16. 生活する上での相談がしにくい、必要な情報が得にくい
17. 人とのコミュニケーションがうまくとれない
18. 金銭管理がうまくできない
19. 契約手続きがうまくできない
20. 外出する機会や場所、手段が限られる
21. 街なかで困っていても周りの人が助けてくれない
22. 障害が原因で特別な目で見られたり、差別を受けたりする
23. その他()
24. 特に困っていることはない

…………… 健康・医療についてうかがいます ……………

問15 あなたには、(障害等にかかわらず、風邪や体調不良時にいつも診察してもらう)「かかりつけのお医者さん」はいますか。(1つに○)

1. いる
2. いない

問16 障害等に伴う通院・透析・リハビリ等の頻度をお答えください(風邪のときの受診や
 歯科等、定期的でないものは除きます)。(1つに○)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 週に2回以上 | 5. 2～3か月に1回程度 |
| 2. 週に1回程度 | 6. 半年に1回程度 |
| 3. 2週に1回程度 | 7. 1年に1回程度 |
| 4. 1か月に1回程度 | 8. 定期的にはしていない |

問17 あなたは、健康管理や医療について、困ったり不便に思ったことがありますか。
 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 近所に診てくれる医師がいない | 7. 障害のため症状が正確に伝わらず、
必要な治療が受けられない |
| 2. 専門的な治療を行っている医療機関
が近くにない | 8. 受診手続や案内など、障害者への
配慮が不十分 |
| 3. 通院するときに付き添いをしてくれ
る人がいない | 9. 医療費の負担が大きい |
| 4. 往診を頼める医師がいない | 10. その他() |
| 5. 歯科診療を受けられない | |
| 6. 定期的に健康診断を受けられない | 11. 特に困ったことはない |

……………支援(介助)の状況についてうかがいます……………

問18 あなたは、次のようなことについて、どの程度支援が必要ですか。①～⑩それぞれ
 について、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください。

項 目	ひとりで できる (補装具などの 使用も含む)	少し手伝って もらう	ほとんど 手伝って もらう
①食 事	1	2	3
②着替え	1	2	3
③トイレ	1	2	3
④入 浴	1	2	3
⑤寝返り	1	2	3
⑥室内の移動	1	2	3
⑦外 出	1	2	3
⑧家事(掃除、炊事、洗濯等)	1	2	3
⑨買い物	1	2	3
⑩会話、コミュニケーション	1	2	3

すべて1の方は問19へ

1つでも2か3がある方
は問18-1へ

問18-1 (問18で1つでも「2」か「3」とお答えの方へ)あなたの支援をおもにしているのはどなたですか。(1つに○)

1. 配偶者	9. ホームヘルパー
2. 母	10. 友人・知人・仲間
3. 父	11. ボランティア
4. 子ども	12. 施設・寮などの職員
5. 子どもの配偶者	13. 近所の人
6. 兄弟・姉妹	14. その他()
7. 祖父母	
8. その他の家族・親族	

問18-2 (「1」～「8」のいずれかをお答えの方へ)

支援をしている方は何歳ですか。(1つに○)

1. 20歳未満	4. 40歳代	7. 70歳以上
2. 20歳代	5. 50歳代	
3. 30歳代	6. 60歳代	

問18-3 (問18-2をお答えの方へ)【おもに支援をしている方にお伺いします】

支援をしている方がお困りのことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 支援の方法がわからない、難しい	7. 出費がかさむ
2. 支援に十分な時間がさけない	8. 精神的な負担が大きい
3. 自分の時間が持てない	9. 自分が高齢等により支援できなくなる不安がある
4. 家族や自分の就労に影響がある	10. 自分の健康状態がよくない
5. 腰痛など身体的な負担が大きい	11. その他()
6. 睡眠時間が十分にとれない	

問18-4 (問18-1をお答えの方へ)支援を受ける上で問題となっていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 支援してもらうことに気を遣う	6. 支援者の代わりにする人がいない
2. 支援者の精神的な負担が大きい	7. 支援のことで相談できる人がいない
3. 支援者が体力的にきつい	8. その他()
4. 支援者が自分の時間を持てない	9. 特にない
5. 経済的な負担が大きい	

→次は問19へ

問19 あなたは、現在補装具や補助具を使っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 車いす | 6. 在宅酸素 |
| 2. 座位保持装置 | 7. 杖 |
| 3. 補聴器 | 8. 人工呼吸器 |
| 4. 義肢・装具 | 9. その他() |
| 5. ストーマ用装具 | 10. 使っていない |

問20 あなたは、補装具や日常生活用具などの福祉機器の利用にあたって希望することがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------|
| 1. 情報提供を充実する |
| 2. 相談体制を充実する |
| 3. 器具の使い勝手を改善する |
| 4. 補装具の交付対象品目を増やす |
| 5. 日常生活用具の給付・貸与品目を増やす |
| 6. 福祉機器の交付・給付の自己負担を軽減する |
| 7. その他() |
| 8. 特に希望はない |

…………… 福祉サービスの利用についてうかがいます ……………

問21 現在、障害者総合支援法に基づいた障害福祉サービスが行われていますが、困っていることや心配なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 制度のしくみがわからない |
| 2. 専門用語がわからない |
| 3. どのサービス提供事業者を選んだらよいかわからない |
| 4. サービス提供事業者が少ない |
| 5. サービス利用の手続きがめんどう |
| 6. 事業者との契約がむずかしい |
| 7. サービス利用の経済的負担が重い |
| 8. 利用できるサービス量が少ない |
| 9. 利用したいサービスの種類がない |
| 10. サービス利用などについて相談相手がいない |
| 11. その他() |
| 12. 特にない |

問22 障害者総合支援法に基づいて行われているおもな障害福祉サービスは以下のような内容になっています。あなたは現在これらを利用していますか。また、今後利用したいと思いませんか。それぞれのサービスごとに○をつけ、お答えください。
(※現在受けているサービスの内容については、市が発行している受給者証をご確認ください。)

訪問系サービス

ホームヘルパーが自宅等を訪問するなどして提供されるサービスです。

(1) 居宅介護(ホームヘルプ)～自宅で掃除・洗濯・買い物などの支援をしたり、入浴や排せつ、食事などの介助をします。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

(2) 重度訪問介護～重度の障害があり常に支援が必要な人に、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します。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

(3) 同行援護～視覚障害により、移動に著しい困難を有する方に対し、移動時及びそれに伴う外出先において、必要な視覚的情報の提供や移動の援護、排せつ・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

(4) 重度障害者等包括支援～常に支援が必要な人のなかでも介助が必要な程度が非常に高い人には、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

日中活動系サービス 施設等で障害のある方の昼間の活動を支援するサービスを行います。

(1) 療養介護～医療の必要な障害者で常に支援が必要な人に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、支援や日常生活の世話をします。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

(2) 生活介護～常に支援が必要な人に、施設で入浴や排せつ、食事の支援や創作的活動などの機会を提供します。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

(3) 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、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

(4) 短期入所(ショートステイ)～自宅で支援を行う人が病気などの場合、短期間、施設へ入所できます。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

(5) 就労移行支援～一般の企業等で就労を希望する人に、一定の期間、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練をします。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

(6) 就労継続支援～一般の企業等で働くことが困難な人に、就労の機会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います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

居住系サービス

入所施設等で住まいの場におけるサービスを提供します。

(1) 共同生活援助(グループホーム)～共同生活を営む住居において相談や日常生活上の援助を行います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

(2) 施設入所支援～施設に入所している人に、入浴や排せつ、食事の介助などを行います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

相談支援

- (1) 計画相談支援～障害福祉サービス利用者が適切にサービスを利用できるよう、障害のある方の生活状況等を勘案し、サービス等利用計画を作成し、利用に関する調整等を行います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

- (2) 地域相談支援～施設や病院に長期入所・入院していた方が地域での生活に移行するために、住居の確保や新生活の準備等について支援を行う地域移行支援と、居宅で一人暮らしをしている方に対し、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等のサポートを行う地域定着支援があります。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

問23 児童福祉法に基づいて行われているおもなサービスは以下のような内容になっています。あなたは現在これらを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。それぞれのサービスごとに○をつけ、お答えください。

(※現在受けているサービスの内容については、市が発行している受給者証をご確認ください。)

障害児通所支援

- (1) 児童発達支援～未就学児の日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

どのくらい? → 1か月に()回くらい

(2) 医療型児童発達支援～肢体不自由児につき、医療型児童発達支援センターや医療機関等に
通い、児童発達支援のサービスや治療を行います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

(3) 放課後等デイサービス～障害児が施設に通い、日常生活の基本的な動作の指導や集団生活へ
の適応訓練などを受けられます。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

(4) 保育所等訪問支援～保育所等において、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら
どのくらい? → 1か月に()回くらい

障害児相談支援

(1) 障害児相談支援～児童福祉法に基づく障害児の通所サービスを利用する場合、障害児の状況
を勘案しながら障害児支援利用計画を作成し、適切な利用ができるよう、
調整等を行います。

1. 現在利用している 2. 利用したくない・利用資格がない 3. わからない

4. 今後利用したい

▶いつから? → ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

問24 問22・23（全国共通の福祉サービス）のほかに、東村山市では下記の枠内に示すサービスを実施しています。このうち、現在利用しているものおよび今後利用したいと思うものを選び、それぞれの回答欄に番号を記入してください。

1. 意思疎通支援事業 ～手話通訳者・要約筆記者を派遣します。
2. 移動支援事業 ～外出時の円滑な移動を支援します。
3. 日常生活用具の給付事業 ～補装具以外の機器で、日常生活を手助けする用具の給付を行います。
4. 地域活動支援センター ～創作的な活動や生産活動、社会との交流促進など多様な活動の場を設けます。
5. 訪問入浴サービス事業 ～居宅へ巡回入浴車を派遣し、入浴サービスを提供します。
6. 自動車運転教習費補助・自動車改造費助成事業 ～自動車運転免許の取得、自動車の改造に要する費用の一部を助成します。
7. 日中一時支援事業 ～介護者の疾病その他の理由により支援を受けることが困難になった障害のある人に、日中、施設等を利用して支援を図ります。
8. その他(サービスの内容 : _____)
9. 特にない

{	現在利用しているサービス	
	今後利用したいサービス	

* 記入例 *

2、3、7

…………… 日中の過ごし方についてうかがいます ……………

問25 あなたは、平日の昼間は、おもにどこで(何をして)過ごしていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1. 幼稚園、保育園、学校や障害児通園施設などに通っている | } →次は問24-3へ |
| 2. 働いている(作業所など「福祉的就労」の場も含む) | |
| 3. 施設に入所している | |
| 4. 施設に通って訓練や支援を受けている | |
| 5. 病院に入院している | |
| 6. 自宅で生活をしている | |
| 7. サークル活動やボランティアなどをしている | |
| 8. その他() | |

▶問25-1 (問25で「1」とお答えの方へ)

通園・通学していて困ることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 付き添いがいないと通えない |
| 2. ひとりで通えるが、交通事故などが心配 |
| 3. 学校等の設備が障害者の利用に十分配慮されていない |
| 4. 障害のない子どもと一緒に学べない |
| 5. 先生の理解や配慮が足りない |
| 6. 周りの子どもたちに障害が理解されない |
| 7. 交流教育の内容がもの足りない |
| 8. その他() |
| 9. 特に困っていることはない |

→次は問26へ

▶問25-2 (問25で「2」とお答えの方へ)

仕事(福祉的就労を含む)をする上で不安や不満はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 収入が少ない | 8. トイレなどの設備が使いにくい |
| 2. 仕事がむずかしい | 9. 昇給や昇進が平等でない |
| 3. 仕事がきつい | 10. 通勤が大変 |
| 4. 仕事が少ない | 11. 障害への理解がない |
| 5. 自分に合った内容の仕事がない | 12. 相談相手がない |
| 6. 職場の人間関係がむずかしい | 13. その他() |
| 7. 職場での身分が不安定 | 14. 特に不安や不満はない |

→次は問26へ

問25-3 (問25で「3」～「8」のいずれかをお答えの方へ)

あなたが働いていない(働けない)理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 高齢のため	5. 通勤が困難なため
2. 施設に入所しているため	6. 育児のため
3. 障害や病気など健康上の理由	7. 特に理由はない
4. 自分の障害の状況に合った仕事がないため	8. その他()

→次は問26へ

問26 あなたは将来、どのような暮らしをしたいですか。(1つに○)

1. 現在の家族と一緒に暮らしたい
2. 結婚して家庭をつくりたい
3. ひとりで暮らしたい
4. 友人や仲間と一緒に暮らしたい
5. 同じ障害のある人と、グループホームなどで暮らしたい
6. 障害者の入所施設で暮らしたい
7. その他()
8. わからない

問27 あなたが問26で選んだ生活をしようとするとき、問題になることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 生活を支援してくれる人がいない
2. 一緒に住む仲間がいない
3. 住宅が見つからない
4. 収入が十分でない
5. 入所できる施設等が見つからない
6. 家族が反対する
7. その他()
8. 特に問題はない

…………… 外出や活動についてうかがいます ……………

問28 あなたは外出するときに困ることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1. 駅や建物に階段や段差が多い | 11. 歩道上に障害物が多い |
| 2. エスカレーターやエレベーターがない・少ない | 12. 点字ブロック、音声式信号などが少ない |
| 3. 障害者用のトイレが少ない・使いにくい | 13. 文字・音声情報による案内が少ない |
| 4. 駐車場がない・少ない | 14. 出かけたいときに支援してくれる人がいない |
| 5. 駅などの設備が配慮されていない | 15. 緊急時など意思の疎通がむずかしい |
| 6. 駅などで切符が買えない | 16. 周りの人からの偏見や差別がある |
| 7. 利用できる交通機関が近くにない | 17. 障害があることに気づいてもらえず、配慮してもらえない |
| 8. 電車・バスの乗り降りが困難 | 18. その他 () |
| 9. 歩道が少ない・狭い | 19. 特に困ることはない |
| 10. 段差や傾斜、路面のでこぼこが多い | 20. (ほとんど)外出しないのでわからない |

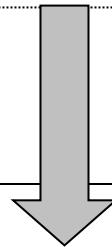
問29 あなたが、趣味や学習、スポーツなどの活動をするときに困ること、また活動を行っていない理由はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 施設や設備が障害者に配慮されていない |
| 2. 障害者が参加できる講座・イベント等が少ない |
| 3. 障害のない大勢の人たちと一緒に活動することに気が引ける |
| 4. 介助者がいない、介助者に気を遣う |
| 5. 一緒に参加する友人、仲間がいない |
| 6. 活動のための情報が少ない |
| 7. 忙しくて時間がない |
| 8. 経済的な余裕がない |
| 9. その他 () |
| 10. 興味がないので参加しない |
| 11. 特にない |

問30 あなたは、ボランティア活動をしていますか。また、してみたいと思いますか。

(1つに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 現在ボランティア活動に参加しており、今後も参加したい |
| 2. 現在ボランティア活動に参加しているが、今後はやめたい |
| 3. 現在はボランティア活動に参加していないが、興味・関心はある |
| 4. 現在はボランティア活動に参加していないが、今後は参加してみたい |
| 5. 障害や病気のために参加できない |
| 6. その他 () |
| 7. わからない |



問30-1 (問30で「3」または「4」とお答えの方へ)どのようなボランティア活動
をしたいと思いますか。(3つまでに○)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 子どもの世話や子育て支援 | 6. 自然・環境保護に関する活動 |
| 2. 障害のある人の援助 | 7. スポーツや文化関係の活動 |
| 3. 高齢者の援助 | 8. まちづくり関係の活動 |
| 4. 青少年関係の活動 | 9. その他 () |
| 5. 健康づくりの活動 | |

………… コミュニケーションについてうかがいます ……………

問31 視覚障害のある方にうかがいます。

あなたは、どのような手段で情報を収集していますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1. 点字 | 5. 録音テープ、CD |
| 2. 拡大読書器 | 6. 対面朗読 |
| 3. 文書読み上げ装置(スピーチオ、テルミーなど) | 7. その他 () |
| 4. パソコンの音声読み上げ機能 | |

問32 聴覚または音声・言語・そしゃく機能障害のある方にうかがいます。

あなたは、どのような手段で情報収集や意思疎通をしていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 手話 | 5. 筆談ボード |
| 2. 要約筆記 | 6. メモ帳での筆記 |
| 3. ファックス | 7. 字幕放送 |
| 4. パソコンや電子メール | 8. その他 () |

…………… コミュニティ（地域）についてうかがいます……………

問33 あなたは、近所や地域の人とどの程度のつきあい方をしていますか。（1つに○）

1. 相談し、助け合える人がいる
2. 世間話をする程度の人はい
3. あいさつする程度の人はい
4. ほとんど近所づきあいはない
5. その他()

問34 障害の有無にかかわらずお互いに理解しあい、共に生きる社会をつくっていくためには、どのようなことが必要だと思いますか。（3つまでに○）

1. 障害のある方とない方が交流する機会を設ける
2. 障害や障害者への理解を深められるよう、情報提供を充実させる
3. 学校教育の中で、障害や福祉に関する学習を充実させる
4. 通常学級に在籍している児童・生徒との交流教育を充実させる
5. 障害者へのボランティア活動を充実させる
6. 障害者がさまざまな活動に参加できるよう周りの人が協力する
7. 障害者が外出しやすいよう、外出の支援を充実させる
8. 建物・設備などが障害者にも利用しやすいよう改善する
9. 障害の状況に応じて働けるよう、職場の就労環境を改善する
10. その他()
11. わからない

…………… 障害者施策全般についてうかがいます……………

問37 あなたは、障害福祉サービスや日頃の生活について必要な情報を集めたり、悩み事などを相談するときに、困ることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. どこに問い合わせたらよいかわからない
2. 身近な場に相談するところがない
3. 電話やFAXを使って情報収集や相談をするための体制が不十分である
4. インターネットを使って情報収集や相談をするための体制が不十分である
5. 点字版や録音テープ、SPコードなどによる情報提供が少ない
6. 相談先で、周りの人に相談内容が聞こえてしまう
7. その他()
8. 家族や知人に相談したり、情報を得られるので特に困っていない

問38 あなたは「成年後見制度」をご存知ですか。(1つに○)

1. 知っている
2. よく知らないが、聞いたことはある
3. 知らなかった

※「成年後見制度」は、判断能力が不十分な成年者（認知症の高齢者、知的障害者、精神障害者等）が不利益を被らないように家庭裁判所に申し立てをし、その方を援助してくれる人（「後見人」）を付け、財産管理や福祉サービスの利用などを任せる制度です。

問39 あなたは、万一自分自身では判断ができなくなった場合、「成年後見制度」を利用し財産管理などを任せることについて、どう思いますか。(1つに○)

1. すでに利用している
2. 任せてもよい
3. 一部なら任せてもよい
4. 任せたくない
5. わからない

問40 東村山市で暮らしていくうえで、市にこれから特にどのような施策に力を入れてほしいと思いますか。(5つまでに○)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 障害等に関する市民の理解を深めるような啓発活動2. 文化活動やレクリエーション活動等による地域の人々との交流3. 情報提供と、気軽に何でも相談できるような体制の充実4. 障害のある方の健康づくりや機能訓練の充実5. ホームヘルプサービスなど福祉サービスの充実6. 福祉サービスを利用できる事業所の整備7. 作業所など、福祉的就労の場の整備8. 近隣の企業等で就労できるような職場開拓9. 就労のための各種支援の体制づくり10. 個性を尊重し可能性を伸ばす教育環境の充実11. 地域の人々がお互いに支えあう体制づくりと人材育成12. 住宅や道路・交通機関など障害のある方が暮らしやすいまちづくり13. 災害や緊急時の対応体制の強化14. 市内にある施設の地域活用の推進15. 福祉サービス提供事業者の指導・評価とサービス内容の適正化・向上の促進16. 適正な事業者を選択し契約ができるような支援体制づくり17. 成年後見制度等、障害のある方の人権を守るためのしくみの推進18. その他()19. 特にない、わからない |
|---|

..... ご意見をお寄せください

◎ 市の障害福祉施策その他に関するご意見、ご要望などございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れ、
○月○日(○)までに郵便ポストに投函してください。

(切手を貼る必要はありません)