

## 「地域福祉計画」に関するアンケートのお願い

日頃から市政に対してご協力をいただき、ありがとうございます。

東村山市では、地域に暮らすすべての人が支えあい、生きがいをもって生活していくために、地域福祉計画を策定し、地域福祉の推進に努めています。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。

今回、市民のみなさまの生活の様子やご意見をあらためておうかがいし、より実態に即した内容の計画をつくっていくため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

この調査は、対象者を病気や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、調査結果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、本調査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、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。

平成28年11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、ご家族の方や支援者の方、成年後見人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、

**12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. 042-394-7399

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
- 2. 家族や支援者が本人に聞いて代筆
- 3. 家族や支援者が本人の意向を考えて記入
- 4. 成年後見制度による後見人が記入

…………… 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、病気・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 あなたのご病気の病名は何ですか。(病名を直接ご記入ください)

問5 あなたがその病気になった(または病気であることを知った)のは何歳頃ですか。

- 1.  歳頃
- 2. わからない

問6 あなたは、身体障害者手帳をお持ちですか。(1つに○)

- 1. 障害があり、身体障害者手帳を持っている
- 2. 障害はあるが、身体障害者手帳は持っていない
- 3. 障害はない

} →次は問7へ

問6-1 (問6で「1」とお答えの方へ)

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6-2 (問6で「1」とお答えの方へ)

あなたの身体障害者手帳に書いてある障害の種類は次のどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

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

問7 あなたは、下記の選択肢のいずれかに当てはまりますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1. 介護保険の要介護認定を受けている
- 2. 知的障害がある
- 3. 精神障害がある

問7-1 (問7で「2」または「3」をお選びの方へ)

障害者手帳を取得していますか。(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

…………… あなたの生活についてうかがいます ……………

問8 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、<br>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9 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. グループホームや施設の<br>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10 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11 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. 身の回りの世話や支援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. 受け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. 友人がいない                        |
| 19. 金銭管理がうまくできない                  |
| 20. 契約手続きがうまくできない                 |
| 21. 外出する機会や場所、手段が限られる             |
| 22. 街なかで困っていても周りの人が助けてくれない        |
| 23. 病気や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 |
| 24. その他 ( )                       |
| 25. 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12 あなたには、(病気や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13 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. 病気や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、病人や障害者 への配慮が不十分
3. 通院するとき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（援助）の状況などについてうかがいます……………

問14 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

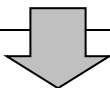
すべて1の方は問15へ

1つでも2か3がある方  
は問14-1へ

問14-1 (問14で1つでも「2」か「3」とお答えの方へ)

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○)

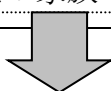
- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 支援してもらうことに気を遣う  | 6. 支援者の代わりになる人がいない  |
| 2. 支援者の精神的な負担が大きい  | 7. 支援のことで相談できる人がいない |
| 3. 支援者が体力的にきつい     | 8. その他 ( )          |
| 4. 支援者が自分の時間を持ってない |                     |
| 5. 経済的な負担が大きい      | 9. 特に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



問14-2 (問14-1をお答えの方へ)

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○)

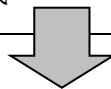
- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 配偶者       | 9. ホームヘルパー          |
| 2. 母         | 10. 友人・知人・仲間        |
| 3. 父         | 11. ボランティア          |
| 4. 子ども       | 12. グループホームや施設などの職員 |
| 5. 子どもの配偶者   | 13. 近所の人            |
| 6. 兄弟・姉妹     | 14. その他 (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



問14-3 (「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歳代  |
| 2. 20歳代  | 5. 50歳代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30歳代  | 6. 60歳代 |          |



問14-4 (問14-3をお答えの方へ) 【おもに支援をしているご家族・ご親族に  
おうかがいします】

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<br>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  |                               |
| 5. 腰痛など身体的な負担が大きい  | 10. 自分の健康状態がよくない              |
| 6. 睡眠時間が十分にとれない    | 11. その他 ( )                   |

→次は問15へ

問15へ

…………… 日中の過ごし方についてうかがいます ……………

問15 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、学校や障害児通所施設などに通っている | →次は問15-1へ   |
| 2. 働いている(作業所など「福祉的就労」の場も含む)   | →次は問15-2へ   |
| 3. 施設に入所している                  | } →次は問15-3へ |
| 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行っている      |             |
| 8. その他( )                     |             |

問15-1 (問15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. 学校等の設備が病気、障害等に十分配慮されていない |
| 4. 病気・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病気・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16へ

問15-2 (問15で「2」とお答えの方へ)

仕事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. 相談相手がいない      |
| 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16へ



問15-3 (問15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. 病気や障害など健康上の理由              | 7. 特に理由はない  |
| 4. 自分の病気や障害の状況に合った<br>仕事がないため | 8. その他( )   |

→次は問16へ

問16 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. 同じ病気・障害のある人と、グループホームなどで暮らしたい |
| 6. 入所できる施設で暮らしたい                |
| 7. その他( )                       |
| 8. わからない                        |

問17 あなたが問16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18 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         | 12. 点字ブロック、音声式信号などが少ない           |
| 2. エスカレーターやエレベーターがない・少ない | 13. 出かけたときに支援してくれる人がいない          |
| 3. 多目的トイレが少ない・使いにくい      | 14. 緊急時など意思の疎通がむずかしい             |
| 4. 駐車場がない・少ない            | 15. 周りの人からの偏見や差別がある              |
| 5. 駅の設備が配慮されていない         | 16. 病気や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 |
| 6. 駅などで切符が買えない           | 17. その他( )                       |
| 7. 利用できる交通機関が近くにない       | 18. 特に困ることはない                    |
| 8. 電車・バスの乗り降りが困難         | 19. (ほとんど)外出しないのでわからない           |
| 9. 歩道が少ない・狭い             |                                  |
| 10. 段差や傾斜、路面のでこぼこが多い     |                                  |
| 11. 歩道上に障害物が多い           |                                  |

問19 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. 施設や設備が病人や障害者に配慮されていない          |
| 2. 病人、障害者が参加できる講座・イベント等が少ない       |
| 3. 病気や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. 支援者がいない、支援者に気を遣う               |
| 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20 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20-1 (問20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  
をしたいと考えていますか。(3つまでに○)

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

..... コミュニティ、災害対策についてうかがいます.....

問21 あなたは、近所や地域の方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22 あなたは、災害時にひとりで避難（または対処）できますか。（1つに○）

1. できる →次は問23へ

2. できない

問22-1（問22で「2」とお答えの方へ）市では現在、支援が必要な高齢者や障害のある方などが行政機関等にあらかじめ登録しておき、災害発生時等に地域の中で支援が行われるしくみ(避難行動要支援者名簿)をつくって運営していますが、あなたはこれを利用したいと思いますか。（1つに○）

1. 既に利用している

2. ぜひ利用したい

3. 個人情報の問題は気にはなるが、命・安全には代えられないので利用したい

4. 登録するとプライバシーが守れないと思うので利用したくない

5. ほかに支援してもらえそうな手段があると思うので利用したくない

6. わからない

7. その他（ ）

問23 災害に備えてどのようなことが必要だと思いますか。（3つまでに○）

1. 病人、障害者のための避難訓練の実施

2. 災害時の心得や地震等に関する知識の普及

3. 地域ぐるみの協力体制の強化

4. 病人・障害者の避難への手助け

5. 避難先での治療体制の整備

6. 病気や障害の種類（特性）ごとに対応した安心できる避難場所の整備

7. 医療器具や内服薬などの確保

8. 補装具や日常生活用具などの確保

9. 病人・障害者への災害情報等の伝達

10. 災害時対応マニュアルの整備

11. その他（ ）

12. 特にない

13. わからない

…………… 市等の施策、サービス全般についてうかがいます ……………

問24 あなたは、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ができ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ができるための体制が不十分である
5. 点字版や録音テープ、音声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25 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等は以下のような内容になっています。あなたが、今後利用したいと思うものはありますか。現在利用しているかどうかとは関係なく、利用したいものがあればそのサービス等の番号((1)~(13))を、次のページの下段の回答欄に、利用したい時期もあわせてお答えください。(※なお、現在受けているサービス等の内容については、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。

(2) 重度訪問介護 ~重度の障害があり常に支援が必要な方に、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します。

(3) 重度障害者等包括支援 ~常に支援が必要な方のなかでも介助が必要な程度が非常に高い方には、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。

**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です。

(4) 療養介護 ~医療の必要な障害者で常に介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や日常生活の世話をします。

(5) 生活介護 ~常に支援が必要な方に、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。

(6) 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の向上のために必要な訓練を行います。

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

(8) 就労移行支援～一般の企業等で就労を希望する方に、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。

(9) 就労継続支援～一般の企業等で働くことが困難な方に、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。

**居住系サービス** 入所施設等で提供される、住まいの場におけるサービスです。

(10) 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。

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

**相談支援**

(12) 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。

(13) 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。

《回答欄》 …今後利用したいサービス等

【サービス等の番号】 ( )
・利用したい時期 (1つに○) → ア. 今すぐ    イ. 生活環境が変化したら    ウ. 体調が変化したら

【サービス等の番号】 ( )
・利用したい時期 (1つに○) → ア. 今すぐ    イ. 生活環境が変化したら    ウ. 体調が変化したら

【サービス等の番号】 ( )
・利用したい時期 (1つに○) → 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26 児童福祉法に基づいて行われているおもなサービス等は以下のような内容になっています。あなたが、今後利用したいと思うものはありますか。現在利用しているかどうかとは関係なく、利用したいものがあればそのサービス等の番号（(1)～(5)）を、後の回答欄に、利用したい時期もあわせてお答えください。（※なお、現在受けているサービス等の内容については、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。
- (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り、児童発達支援のサービスや治療を行います。
- (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。
- (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。

障害児相談支援

- (5) 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。

《回答欄》 …今後利用したいサービス等

【サービス等の番号】（ ）	
・利用したい時期（1つに○）	
→	ア. 今すぐ    イ. 生活環境が変化したら    ウ. 体調が変化したら

【サービス等の番号】（ ）	
・利用したい時期（1つに○）	
→	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27 あなたは、どのような福祉サービスの充実を望みますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 掃除、洗濯、調理、買い物などの家事等の援助
2. 入浴、食事、トイレなど身の回りの手助け
3. 外出時の付き添い
4. ふだん手助けをしてくれる人が都合でできない場合の短期間の施設への入所(ショートステイ)
5. 自宅で使う介護用品(特殊ベッド、入浴補助具など)の給付
6. 食事の配達
7. 医療・看護や適切な援助のための医師・看護師や保健師の派遣
8. 通院時等のタクシー券の交付
9. 総合的な相談サービス
10. その他( )
11. 特にない

問28 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方(「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29 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30 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○)

1. 病気や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. 病気や障害のある人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・交通機関など病気や障害のある人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、病気・障害のある人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、  
12月〇日(〇)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)