

「地域福祉計画」策定に向けてのアンケート調査

..... アンケート調査ご協力をお願い

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18年度より第3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23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で障害者手帳をお持ちの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22年12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 日()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 . 家族や支援者が本人の意向を考えて記入 |
| 2 . 家族や支援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、病気や障害のある方ご自身のことをいいます)

平成22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 あなたの精神障害者保健福祉手帳の等級は次のどれですか。(手帳を見て1つに)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 . 1 級 | 2 . 2 級 | 3 . 3 級 |
|---------|---------|---------|

問5 あなたの精神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 . 統合失調症 | 7 . 中毒性精神障害 |
| 2 . 気分障害(そううつ病など) | (薬物、アルコールなど) |
| 3 . 非定形精神病 | 8 . 神経症 |
| 4 . 人格障害 | 9 . その他() |
| 5 . てんかん | 10 . わからない |
| 6 . 器質性精神障害 | |

問6 あなたが初めて精神科・神経科で診療を受けたのは何歳ごろですか。

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| 1 . <input type="text"/> 歳頃 | 2 . わからない |
|-----------------------------|-----------|

問7 あなたは、「自立支援医療制度」(精神通院)を利用していますか。(1つに)

- | |
|----------------------|
| 1 . 利用している |
| 2 . 制度は知っているが利用していない |
| 3 . 制度のことを知らなかった |

問8 あなたは、身体障害者手帳、または愛の手帳（療育手帳）をお持ちですか。（1つに ）

- 1．身体障害者手帳を持っている
- 2．愛の手帳（療育手帳）を持っている
- 3．身体障害者手帳、愛の手帳（療育手帳）の両方を持っている
- 4．どちらも持っていない

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。（あてはまるものすべてに ）

- 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
- 3．発達障害がある
- 4．高次脳機能障害がある

発達障害：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その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの。

高次脳機能障害：交通事故や脳血管疾患などによる脳損傷を原因とする、記憶・注意・思考・言語などの機能障害。外見上は障害が目立たないため、周囲の人に理解されにくかったり、本人自身が障害を十分に認識できないこともある。

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)
- 2．持ち家(マンション)
- 3．民間借家(アパート、マンション、一戸建て、社宅など)
- 4．公営住宅(都営住宅など)
- 5．公団・公社の賃貸住宅
- 6．グループホーム・ケアホーム
- 7．福祉施設
- 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
- 2．配偶者(妻・夫)
- 3．子ども
- 4．子どもの配偶者
- 5．父
- 6．母
- 7．祖父母
- 8．兄弟・姉妹
- 9．孫
- 10．おい・めい
- 11．その他の親族
- 12．友人など家族以外の人
- 13．寮や施設の職員・仲間
- 14．その他()

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 . 授産所や作業所等の工賃 | 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 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 |
| 22 . 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、福祉サービスについてうかがいます ……………

問14 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15 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 |
| 2 . 専門的な治療を行っている医療機関が近くにない |
| 3 . 通院するときに付き添いをしてくれる人がいない |
| 4 . 往診を頼める医師がいない |
| 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 |
| 7 . 病気や障害のため症状が正確に伝わらず、必要な治療を受けられない |
| 8 . 受診手続や案内など、病人や障害者への配慮が不十分 |
| 9 . 医療費の負担が大きい |
| 10 . その他() |
| 11 . 特に困ったことはない |

問16 あなたが困ったときに利用している相談機関はどれですか。

(あてはまるものすべてに)

- | |
|------------------------|
| 1 . 市役所の精神保健福祉相談 |
| 2 . 保健所の精神保健福祉相談 |
| 3 . 多摩総合精神保健福祉センター |
| 4 . 地域生活支援センター(ふれあいの郷) |
| 5 . 地域自立生活支援センター(るーと) |
| 6 . 病院 |
| 7 . その他() |
| 8 . 利用しているものはない |

問17 現在、障害者自立支援法に基づいた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ろ
- 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18 自立支援法にもとづいて行われているおもな福祉サービスは次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ます。

- 1 . 現在利用している 2 . 利用したくない・資格がない 3 . わからない
 - 4 . 今後利用したい
- いつごろから? 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)行動援護～知的障害や精神障害により行動が困難で常に支援が必要な人に、行動するとき必要な支援や外出時の移動の補助などをします。

- 1 . 現在利用している 2 . 利用したくない・資格がない 3 . わからない
 - 4 . 今後利用したい
- いつごろから? 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 入所施設等で障害のある人の昼間の活動を支援するサービスを行います。

(1) 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・資格がない	3. わからない
4. 今後利用したい		
▶いつごろから? どのくらい?	ア. 今すぐ 1か月に()回くらい	イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

(2) 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・資格がない	3. わからない
4. 今後利用したい		
▶いつごろから? どのくらい?	ア. 今すぐ 1か月に()回くらい	イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

(3) 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・資格がない	3. わからない
4. 今後利用したい		
▶いつごろから?	ア. 今すぐ	イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら

(4) 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・資格がない	3. わからない
4. 今後利用したい		
▶いつごろから?	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) ~ 共同生活を営む人に、住居において相談や自立訓練を行い、地域生活へ移行できるよう支援します。

1. 現在利用している	2. 利用したくない・資格がない	3. わからない
4. 今後利用したい		
▶いつごろから? 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) 共同生活介護(ケアホーム) ~ 共同生活場所を営む住居において、食事の介助など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・資格がない	3. わからない
4. 今後利用したい		
▶いつごろから? ア. 今すぐ イ. 生活環境が変化したら ウ. 体調が変化したら		

..... 支援(介助)の状況についてうかがいます

問19 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。

~ 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	病気の調子が良ければひとりでできる	ほとんど手伝ってもらおう
食 事	1	2	3
着替え	1	2	3
入 浴	1	2	3
家事(掃除、炊事、洗濯等)	1	2	3
外 出	1	2	3
買い物	1	2	3
服 薬	1	2	3
金銭の管理	1	2	3
人とのつきあい、コミュニケーション	1	2	3
生活リズムを保つ	1	2	3

↓
すべて1の方は問20へ

↓
1つでも2か3がある方は問19-1へ

問19-1 (問19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 (精神保健福祉士を含む)
5. 子どもの配偶者	13. 病院の職員
6. 兄弟・姉妹	14. 近所の人
7. 祖父母	15. その他()
8. その他の家族・親族	

問19-2 (「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19-3 (問19-2をお答えの方へ) 【おもに支援をしている方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 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19-4 (問19-1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てない	
5. 経済的な負担が大きい	9. 特にない

…………… 日中の過ごし方についてうかがいます ……………

問20 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 . 学校などに通っている | 次は問20-1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20-2へ | |
| 3 . 施設に入所している | } | 次は問20-3へ |
| 4 . 施設に通って訓練や支援を受けている(病院のデイケアを含む) | | |
| 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20-1 (問20で「1」とお答えの方へ) 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 . 学校等の設備が病人や障害者の利用に十分配慮されていない |
| 4 . 先生の理解や配慮が足りない |
| 5 . 周りの人たちに病気や障害が理解されない |
| 6 . 交流教育の内容がもの足りない |
| 7 . その他() |
| 8 . 特に困っていることはない |

次は問21へ

問20-2 (問20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21へ

問20-3 (問20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 | 6 . 通勤が困難なため |
| 2 . 施設に入所しているため | 7 . 育児のため |
| 3 . 病気や障害など健康上の理由 | 8 . 特に理由はない |
| 4 . 仕事をする自信がない、または
仕事に対する不安がある | 9 . その他() |
| 5 . 自分の病気や障害の状況に合った
仕事がないため | |

次は問21へ

問21 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 | 6 . 施設に入所して暮らしたい |
| 2 . 結婚して家庭をつくりたい | 7 . その他() |
| 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 | 8 . わからない |
| 5 . 同じ病気や障害のある人と、グループ
ホームなどで暮らしたい | |

問22 あなたが問21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 | 6 . 家族が反対する |
| 2 . 一緒に住む仲間がいない | 7 . その他() |
| 3 . 住宅が見つからない | |
| 4 . 収入が十分でない | 8 . 特に問題はない |
| 5 . 入所できる施設等が見つからない | |

…………… 外出や活動についてうかがいます ……………

問23 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 . 出かけたいときに支援してくれる人がいない。
- 2 . 交通機関の利用が難しい
- 3 . 緊急時など意思の疎通がむずかしい
- 4 . 周りの人からの偏見や差別がある
- 5 . 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 . 自分が傷つく不安がある
- 7 . その他()
- 8 . 特に困ることはない
- 9 . (ほとんど)外出しないのでわからない

問24 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 . 精神疾患患者や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25 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

次は
問25-1へ

問 25-1 (問 25 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 | 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 | |

………… コミュニティ(地域)についてうかがいます ……………

問 26 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 27 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)

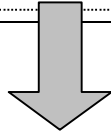
- | |
|-----------------------------------|
| 1 . 障害のある人とない人が交流する機会を設ける |
| 2 . 障害や障害者への理解を深められるよう、情報提供を充実させる |
| 3 . 学校教育の中で、障害や福祉に関する学習を充実させる |
| 4 . 通常学級に在籍している児童・生徒との交流教育を充実させる |
| 5 . 障害者へのボランティア活動を充実させる |
| 6 . 障害者がさまざまな活動に参加できるよう周りの人が協力する |
| 7 . 障害者が外出しやすいよう、外出の支援を充実させる |
| 8 . 建物・設備などが障害者にも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 |

…………… 災害対策についてうかがいます ……………

問28 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30へ

2 . できない



問28-1 （問28で「2」とお答えの方へ）仮に今後、支援が必要な高齢者や障害のある人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素早く安全に行われるしくみができたら、あなたは利用したいと思いますか。

（1つに ）

1 . ぜひ利用したい

2 . 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

3 . 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

4 . 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

5 . わからない

6 . その他（ ）

問29 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 . 病人や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 . 病人や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 . 病人や障害者への災害情報等の伝達

9 . 災害時対応マニュアルの整備

10 . その他（ ）

11 . 特にない

12 . わからない

……………障害者施策全般についてうかがいます……………

問30 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 . 相談先で、周りの人に相談内容が聞こえてしまう
- 6 . その他()
- 7 . 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31 あなたは「成年後見制度」をご存知ですか。(1つに)

「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。

- 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

問32 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33 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 . 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 . 授産施設、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 . 精神福祉サービスの選択の幅が、他の2障害と同様の水準となるような充実19 . 精神障害者の地域生活を支援する施設の整備20 . デイケアを身近な医療機関等で利用できるように促進すること21 . その他()22 . 特にない、わからない |
|---|

..... ご意見をお寄せください

市の保健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。(切手は不要です)