

**川口市障害者自立支援福祉計画に関するアンケートのお願い**  
**(市民)**

あなた様には、日頃から本市の障害福祉行政に対しまして、ご理解、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

このほど、本市では障害福祉施策の一層の充実を図るため、障害者自立支援福祉計画を改訂することといたしました。つきましては、市民の皆様にご意見をいただきたく、アンケートをお願いする次第です。

アンケートにお答えいただいた内容につきましては、すべてコンピューターで処理をしますので個人にご迷惑をおかけすることはありません。ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご理解、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

平成 26 年 8 月

川口市長 奥ノ木信夫

《ご記入にあたってのお願い》

1. この調査票は、あて名のご本人に記入していただくものですが、調査票にお名前を記入する必要はありません。また、答えたくないことは無理にお答えいただかなくてもかまいません。
2. この調査票は、平成 26 年 8 月 1 日現在の状況でお答えください。
- 3 ご記入いただいた調査票は、平成 26 年 8 月●日(●)までに同封の返信用封筒に入れてお送りください。(切手は不要です。)
4. 記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方は、下記のところまで気軽にお問い合わせください。

《問合せ先》

川口市役所 福祉部 障害福祉課 担当 ●・●  
〒332-8601 川口市青木 2 丁目 1 番 1 号  
電話：048-258-1110 (代表) 内線 2609  
ファクシミリ：048-256-5650

# 1 あなたのことについて

この調査では、調査対象のご本人を「あなた」と呼んでいます。

はじめに この調査の回答者はどなたですか。下記のあてはまる番号 1 つに○をつけてください。  
なお、ご本人が記入できない場合には、同居されている方などが、ご本人のご意見をきいて代筆するか、代理でご記入ください。(○は1つ)

- |             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| 1. 調査対象のご本人 | 3. 施設・病院の職員                    |
| 2. 家族（親など）  | 4. その他（                      ） |

問 1 性別をおうかがいします。 (○は1つ)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 2 年齢をおうかがいします。(平成 26 年 8 月 1 日現在の年齢でお答えください)

(○は1つ)

- |            |            |           |
|------------|------------|-----------|
| 1. 0～17 歳  | 3. 40～64 歳 | 5. 75 歳以上 |
| 2. 18～39 歳 | 4. 65～74 歳 |           |

問 3 あなたがお持ちの手帳等（もっとも新しいもの）はどれですか。

(○はいくつでも)

身体障害者	知的障害者	精神障害者
1. 身体障害者手帳 1 級	7. 療育手帳 <b>Ⓐ</b>	11. 精神障害者保険福祉手帳 1 級
2. 身体障害者手帳 2 級	8. 療育手帳 A	12. 精神障害者保険福祉手帳 2 級
3. 身体障害者手帳 3 級	9. 療育手帳 B	13. 精神障害者保険福祉手帳 3 級
4. 身体障害者手帳 4 級	10. 療育手帳 C	14. 自立支援医療（精神通院医療）を利用
5. 身体障害者手帳 5 級		15. 手帳や自立支援医療はない
6. 身体障害者手帳 6 級		

問 4 難病（特定疾患）の指定を受けている方は疾患名をご記入ください。

難病（特定疾患）疾患名：

問5 身体障害者手帳をお持ちの方にかがいます。

手帳に記されている障害に○印をつけてください。

(○はいくつでも)

- |              |            |                    |
|--------------|------------|--------------------|
| 1. 視覚障害      | 6. 上肢機能障害  | 11. じん臓機能障害        |
| 2. 聴覚障害      | 7. 下肢機能障害  | 12. 呼吸器機能障害        |
| 3. 平衡機能障害    | 8. 体幹機能障害  | 13. ぼうこう、直腸、小腸機能障害 |
| 4. 音声・言語機能障害 | 9. 運動機能障害  | 14. 免疫機能障害         |
| 5. そしゃく機能障害  | 10. 心臓機能障害 | 15. 肝臓機能障害         |

問6 問5で「2. 聴覚障害」を選んだ方にかがいます。それ以外の方は問7にお進み下さい。

(1) 手話通訳者または要約筆記者の派遣などの支援を必要としていますか。

(○は1つ)

- |             |          |
|-------------|----------|
| 1. 手話通訳者が必要 | → 問6(2)へ |
| 2. 要約筆記者が必要 |          |
| 3. 必要ない     | → 問7へ    |

(2) 主にどのようなときに必要ですか。

(○はいくつでも)

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 病院などへの通院    | 4. 銀行や郵便局などの利用 |
| 2. 学校関係への用事    | 5. 講座や講演会などの参加 |
| 3. 役所や公的機関への用事 | 6. その他 ( )     |

問7 あなたの障害支援区分(程度区分)はどれですか。

(○は1つ)

- |        |                       |
|--------|-----------------------|
| 1. 区分1 | 6. 区分6                |
| 2. 区分2 | 7. 非該当                |
| 3. 区分3 | 8. 認定審査を受けたことはない      |
| 4. 区分4 | 9. 認定審査を受けたが、認定されなかった |
| 5. 区分5 | 10. わからない             |

問8 40歳以上の方におうかがいします。

あなたは、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けていらっしゃいますか。

(○は1つ)

- |         |                       |
|---------|-----------------------|
| 1. 要支援1 | 6. 要介護4               |
| 2. 要支援2 | 7. 要介護5               |
| 3. 要介護1 | 8. 認定審査を受けたことはない      |
| 4. 要介護2 | 9. 認定審査を受けたが、認定されなかった |
| 5. 要介護3 | 10. わからない             |

問 9 「発達障害」と診断されたことがありますか。 (○は1つ)

1. ある	2. ない
-------	-------

(○はいくつでも)

1. 自閉症
2. アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害
3. 学習障害 (LD)
4. 注意欠陥多動性障害 (AD/HD)
5. その他 ( )

問 10 「高次脳機能障害」と診断されたことがありますか。 (○は1つ)

1. ある	2. ない
-------	-------

## 2 あなたの日常生活について

問 11 あなたの家族構成は次のどれにあたりますか。あなたを中心にしてお答えください。(施設に入所している方は実家の状態をお答えください) (○は1つ)

1. ひとり暮らし	4. 三世帯同居 (親と子ども夫婦、孫等)
2. 夫婦のみ	5. その他 ( )
3. 核家族 (親と未婚の子ども)	

問 12 平日の日中 (朝から夕方)、夜間 (夕方から早朝) はどこで過ごすことが多いですか。 (アとイのそれぞれで○は3つまで)

	ア 日中	イ 夜間
1. 自宅		
2. 親族の家		
3. 友人・知人の家		
4. 入所施設		
5. グループホーム・ケアホーム		
6. 職場 (就労支援施設、生活介護、作業所など含む)		
7. 保育所・幼稚園		
8. 盲学校・ろう学校・特別支援学校 (旧養護学校)		
9. 小中学校・高校・大学・短大・専門学校		
10. 知的障害児通園施設		
11. 老人デイケアサービス		
12. デイケア (精神)		
13. 病院 (デイケア (精神) 除く)		
14. 公共の施設 (公園・図書館・公民館など)		
15. 民間の施設 (娯楽施設・店舗など)		
16. その他 ( )		

問 13 外出のときの付き添いなどの支援についておうかがいします。

(1) 外出に必要な介助・支援をする「移動支援サービス」を利用したいですか。(〇は1つ)

- |          |                 |        |
|----------|-----------------|--------|
| 1. 利用したい | 2. 利用しない(したくない) | 3. その他 |
|----------|-----------------|--------|

(2) (1)で「1. 利用したい」を選んだ方におうかがいします。

どのような時に利用したいですか。(〇はいくつでも)

- |                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| 1. 病院などへの通院                | 4. 余暇活動(趣味・創作活動など) |
| 2. 市役所や公的機関への用事            | 5. 地域の行事やイベントなど    |
| 3. 買い物や銀行、郵便局、散髪などの日常生活の用事 | 6. その他( )          |

問 14 あなたの収入や年金、手当などをどなたが管理していますか。(〇は1つ)

- |       |          |            |
|-------|----------|------------|
| 1. 本人 | 2. 家族・親戚 | 3. 家族・親戚以外 |
|-------|----------|------------|

問 15 福祉サービス利用援助事業(あんしんサポートねっと)や成年後見制度について知っていますか。(アとイのそれぞれ〇は1つ)

<p><b>ア 福祉サービス利用援助事業</b> 認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。(旧名称：地域福祉権利養護事業) (〇は1つ)</p>	<p>1. 利用している(いた)ので内容も知っている</p> <p>2. 利用していないが、制度の内容は知っている</p> <p>3. あまりよく知らない</p> <p>4. まったく知らない</p>
<p><b>イ 成年後見制度</b> 判断能力(事理弁識能力)の不十分な方を保護するため一定の場合に本人の行為能力を制限すると共に本人のために法律行為をおこない、または本人による法律行為を助ける者を選任する制度 (〇は1つ)</p>	<p>1. 利用している(いた)ので内容も知っている</p> <p>2. 利用していないが、制度の内容は知っている</p> <p>3. あまりよく知らない</p> <p>4. まったく知らない</p>
<p><b>ウ 成年後見制度利用支援事業</b> 判断能力が不十分な障害者等で、身寄りがないなどの理由で、親族などによる後見等開始の審判の申立てができない方について、市長が代わって申立てを行い、費用及び後見人等への報酬の助成を行う制度。 (〇は1つ)</p>	<p>1. 利用している(いた)ので内容も知っている</p> <p>2. 利用していないが、制度の内容は知っている</p> <p>3. あまりよく知らない</p> <p>4. まったく知らない</p>

問 16 健康面で心配なことはありますか。

(○はいくつでも)

1. 年々、体が動かなくなること
2. 体（足や腰など）が痛いこと
3. 肥満・運動不足なこと
4. 食事面や栄養のバランスのこと
5. 生活習慣病（高血圧、高脂血症（脂質異常症）、糖尿病など）のこと
6. 精神的な不安のこと
7. 眠れないこと
8. 歯科の治療がむずかしいこと
9. 体調が悪くても、まわりにわかってもらえないこと
10. 医師や看護師に症状をうまく伝えられないこと
11. その他（ )
12. 特にない

問 17 市の住宅対策として、今後特に望むことは何ですか。

(○はいくつでも)

1. ケア付き住宅やグループホームなどの整備
2. 物件をあっせんする住宅相談窓口
3. 公的保証人制度の創設
4. 障害に配慮した公営住宅の整備
5. 公営住宅の入居の優先枠
6. 住宅改修費の助成制度の充実
7. 障害に配慮した民間のアパートなどの整備促進
8. その他（ )
9. 特にない

### 3 相談や情報などについて

問 18 いろいろな福祉サービスに関する情報をどこから入手していますか。

(○は3つまで)

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| 1. 家族・親戚、友人・知人           | 9. 相談支援事業所    |
| 2. テレビ（有線テレビ等）・ラジオ・新聞・雑誌 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 3. インターネット               | 11. 学校、職場     |
| 4. 市の広報誌やパンフレット等         | 12. ヘルパー      |
| 5. 福祉施設の窓口・職員等           | 13. 町会の回覧     |
| 6. 福祉団体・サークルの活動          | 14. 近所の人      |
| 7. 社会福祉協議会               | 15. その他（ )    |
| 8. 市役所・保健センター・保健所        | 16. 特にない      |

問 19 現在の生活で困っていることや不安に思っていることがありますか。

(〇はいくつでも)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. 身の回りの介助や援護をしてくれる人がいない        |
| 2. 一緒に暮らす人がいない                  |
| 3. 公共交通機関等の移動手段が少ない             |
| 4. 適当な働き口がない                    |
| 5. 十分な収入が得られない                  |
| 6. 趣味や生きがいを持ってない                |
| 7. 生活をするうえで必要な情報を得られない          |
| 8. 自分の健康や体力に自信がない               |
| 9. 家族など介助者の健康状態がよくない            |
| 10. 隣人などとの関係がうまくいかない            |
| 11. 必要な保健・福祉・医療サービスが受けられない      |
| 12. 結婚に関して                      |
| 13. 将来にわたる生活の場（住居）、または施設があるかどうか |
| 14. 相談できる人がいない                  |
| 15. その他( )                      |
| 16. 特に困っていることや不安に思うことはない        |

問 20 あなたの目からみて、市民の障害者への理解度はどのように考えますか。(障害別にそれぞれ〇は1つ)

	十分 理解されている	ある程度 理解されている	理解されて いない	わからない
ア. 身体障害	1	2	3	4
イ. 知的障害	1	2	3	4
ウ. 精神障害	1	2	3	4
エ. 難病	1	2	3	4
オ. 発達障害	1	2	3	4
カ. 高次脳機能障害	1	2	3	4

問 21 虐待についておうかがいします。

(〇は1つ)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 虐待されたことがある | 2. 虐待されたことはない |
|---------------|---------------|

▶ 問 22 問 21 で「1. 虐待されたことがある」を選んだ方におうかがいします。

(1) 具体的にどのような場面で、ありましたか。

(〇はいくつでも)

- |         |              |        |
|---------|--------------|--------|
| 1. 教育の場 | 4. 公共施設      | 7. その他 |
| 2. 福祉施設 | 5. 職場        | [ ]    |
| 3. 医療機関 | 6. 家庭（家族、親戚） |        |

(2) 具体的にどのような虐待を受けましたか。

(〇はいくつでも)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. 身体を傷つけられたり、拘束されたりした          |
| 2. わいせつ行為をしたり、させられたりした          |
| 3. 暴言を吐かれたり、拒絶・無視された            |
| 4. 食事を食べさせてもらえなかったり、長時間放置されたりした |
| 5. 財産を不当に処分されたり、賃金をとられたりした      |
| 6. その他 ( )                      |

問 23 日常生活において、差別や偏見、疎外感、気になること、いやな思いをしたことはありますか。 (〇は1つ)

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| 1. よく感じる   | 3. ほとんど感じたことはない |
| 2. ときどき感じる | 4. まったく感じたことはない |

▶(1)問 23 で「1. よく感じる」または「2. ときどき感じる」を選んだ方におうかがいします。  
具体的にはどのような場面で、差別や偏見、疎外感、気になることがありましたか。

(〇はいくつでも)

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. 学校などの教育の場で       | 8. 外での人の視線 (じろじろ見られる等) |
| 2. 仕事や収入面           | 9. お店などでの対応            |
| 3. 病院の医師や看護師等の対応・態度 | 10. 行政職員の対応・態度         |
| 4. コミュニケーションや情報の収集  | 11. 電車など、交通機関の利用等      |
| 5. 学習機会やスポーツ・趣味の活動  | 12. 公共施設の利用等           |
| 6. ご近所とのつきあい        | 13. その他 ( )            |
| 7. 地区の行事・集まり        |                        |

問 24 相談しやすい体制をつくるためには、どのようなことが必要だと思いますか。

(〇はいくつでも)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 曜日や時間に関係なく、いつでも相談に応じてくれる |
| 2. 信頼できる相談者がいる              |
| 3. 身近な場所で相談できる窓口がある         |
| 4. インターネットでの相談ができる          |
| 5. 電話での相談を充実する              |
| 6. ファックスや福祉電話の貸付サービスを行う     |
| 7. ちょっとしたことでも相談に応じてくれる      |
| 8. その他 ( )                  |
| 9. 特にない                     |



問 25 市には障害のある方の相談事業所や就労支援センターがありますが、あなたは知っていますか。また利用したことがありますか。利用した方はどうでしたか。

	(ア・イ・ウのそれぞれの番号 ○は1つ)									
	ア. 知っていますか		イ. 利用の有無		ウ. 利用しての満足度					
	知っている	知らない	利用した	利用していない	満足	まあ満足	普通	やや不満	不満	
障害者相談支援事業所	1	2	1	2	1	2	3	4	5	
障害者就労支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4	5	

## 4 仕事について

問 26 あなたの収入は次のどれですか。 (○はいくつでも)

1. 給与・賃金	4. 年金	7. 仕送り
2. 事業収入	5. 福祉に関する手当	8. その他 ( )
3. 財産収入	6. 生活保護	9. 収入はない

問 27 あなたは現在、働いていますか。 (○は1つ)

1. 働いている ⇒問 28 へ	3. 学校等に通っている	} ⇒問 29 へ
2. 働かないで家にいる	4. その他 ( )	

→ (1) 問 27 で「2. 働かないで家にいる」を選んだ方におうかがいします。

働かない理由は何ですか。 (○はいくつでも)

1. 家事・子育てをしている	4. 仕事をする必要がない (高齢などの理由で)
2. 病気・障害などの治療中	5. その他
3. 仕事が見つからない	( )

(2) (1) で「3. 仕事が見つからない」を選んだ方におうかがいします。

仕事が見つからない理由は何ですか。 (○はいくつでも)

1. 自分のやりたい内容の仕事がない	3. 給与の条件があわない
2. 就労時間や日数の条件が合わない	4. その他
( )	

問 28 問 27で「1. 働いている」を選んだ方におうかがいします。

(1)お勤めの形態や場所は次のどれですか。 (〇はいくつでも)

1. 自営業	6. 有償ボランティア
2. 家業の手伝い	7. 内職
3. 会社などの正規の社員・職員(役員を含む)	8. 就労支援施設、生活介護、作業所など
4. 契約社員等(雇用期間が決まっている)	9. その他
5. 臨時、パート、嘱託等(雇用期間が決まっていない)	( )

(2)仕事はどのような方法でみつけましたか。 (〇はいくつでも)

1. 直接自分で探した	5. 障害者就労支援センター
2. 公共職業安定所(ハローワーク)	6. 通っていた施設
3. 学校の紹介	7. 知人・友人等の紹介
4. 職業訓練校	8. その他( )

(3)1ヶ月の給料や工賃はどのくらいですか。 (〇は1つ)

1. 家族従業者で収入は特にならない	7. 15~19万円未満
2. 1万円未満	8. 19~23万円未満
3. 1~2万円未満	9. 23~25万円未満
4. 2~7万円未満	10. 25~30万円未満
5. 7~11万円未満	11. 30~50万円未満
6. 11~15万円未満	12. 50万円以上

(4)仕事をするうえで不安や不満を感じることがありますか(ありましたか)。

(〇はいくつでも)

1. 障害者のための設備が十分でない	8. 賃金がもらえない
2. 安全に配慮されていない	9. 健康保険・厚生年金などが無い
3. 通勤するのが大変	10. 仕事がむずかしい
4. 自分にあった内容の仕事がない	11. 仕事の内容が負担
5. 職場の人間関係がむずかしい	12. 働く時間が長い
6. 昇給や昇進が平等ではない	13. その他( )
7. 収入が少ない	14. 特に不安や不満はない

問 29 すべての方におうかがいします。障害のある方が働くためには、どのようなことが必要だと思いますか。 (〇はいくつでも)

- |   |   |
|---|---|
| 1. 企業などが積極的に障害のある方を雇うこと<br>2. 障害のある方に配慮した職場の施設・設備が整っていること<br>3. 就労条件（短時間労働など）が整っていること<br>4. 生活できる給料がもらえること<br>5. 事業主や職場の仲間の理解があること<br>6. 仕事をするための訓練・研修の機会が充実していること<br>7. 自営業を希望する障害のある方への支援が充実していること<br>8. 通勤（交通）手段が確保されていること<br>9. 働く場の紹介（あっせん）や相談が充実していること<br>10. 健康管理が充実していること<br>11. 作業所など働く場が整備されていること<br>12. 公営住宅やアパート、グループホームなどの住居が整備されていること<br>13. その他（<br>14. 特に必要ない | ) |
|---|---|

## 5 保育や教育について

問 30 あなたは、現在、幼稚園・保育所や放課後等デイサービス・児童通園、学校などに通っていますか。通っているのは次のどれにあたりますか。 (〇は1つ)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. 幼稚園<br>2. 保育所<br>3. 放課後等デイサービス・児童通園<br>4. 小・中学校（特別支援学級） | 5. 小・中・高校（普通学級）<br>6. 特別支援学校（旧養護学校、盲学校、ろう学校）<br>7. 大学・短大・専門学校<br>8. その他（<br>9. どこにも通っていない | ) |
|--|---|---|

(2) 放課後はどのように過ごしていますか。 (アとイ、それぞれ〇は1つ)

ア 誰と過ごしていますか	イ どこで過ごしていますか
1. ひとりで 2. 家族 3. 親族 4. 地域の人・知人 5. ホームヘルパー 6. 施設など職員や仲間 7. その他（ )	1. 自宅 2. 自宅以外の家 3. 習い事や塾 4. 学校の部活動 5. 学童（放課後児童クラブなど） 6. 図書館 7. 児童館 8. その他の公共施設（公園・公民館など） 9. 日中一時預かり 10. 民間の施設（娯楽施設・店舗など） 11. その他（ )

(3) 今後はどのような放課後の過ごし方を希望しますか。 (〇はいくつでも)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 放課後、学校あるいは近くで子どもが集まって過ごせる場がほしい |
| 2. 親子で遊べる場所がほしい                   |
| 3. その他 ( )                        |
| 4. 現在の過ごし方でよい                     |

(4) 今後、どのような進路を希望しますか。 (〇は2つまで)

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 一般就労したい                   |
| 2. 働くための知識や能力を向上させる訓練を受けたい   |
| 3. 福祉的就労をしたい                 |
| 4. レクリエーションや創作活動等をする事業所へ通いたい |
| 5. 職業訓練校へ通いたい                |
| 6. 大学や専門学校等へ進学したい            |
| 7. 自宅でできる仕事をしたい              |
| 8. 就労等の希望はない                 |
| 9. 決めていない                    |
| 10. その他 ( )                  |

## 6 福祉サービスについて

問 31 次の各サービスについて、利用状況・利用意向をお答えください。

(次の各サービスについて、それぞれあてはまる番号「1～6」において〇は1つ)

	1 今後 も利用 したい	2 現在 利用し ている が、 今後 利用す る予定 はない	3 現在 利用し ていな いが、 今後 は利用 したい	4 利用 したい が空き がない ・ 受け 入れ事 業所が ない	5 現在 利用し ていな いし、 今後 利用す る予定 もない	6 どの よう なサ ービ スが 知 らな い・ わか らな い
<b>◎在宅で暮らす人に対して</b>						
<b>(1) 居宅介護</b> ヘルパーが自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(2) 重度訪問介護</b> 重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(3) 行動援護</b> 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。	1	2	3	4	5	6

	1 今後も利用したい	2 現在利用しているが、 今後は利用する予定はない	3 現在利用していないが、 今後は利用したい	4 利用したいが空きがない・ 受け入れ事業所がない	5 現在利用していないし、 今後は利用する予定もない	6 どのようなサービスか 知らない・わからない
<b>(4) 重度障害者等包括支援</b> 介護の必要性がとても高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的に行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(5) 放課後等デイサービス（障害児向けサービス）</b> 障害児が日中施設に通い、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	2	3	4	5	6
<b>(6) 児童発達支援（障害児向けサービス）</b> 通所利用の障害児や、地域の障害児・その家族を対象とした支援や、障害児が通所する保育所等を訪問して支援します。	1	2	3	4	5	6
<b>(7) 短期入所</b> 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め、施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>◎常時介護が必要な人に対して</b>						
<b>(8) 療養介護</b> 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(9) 生活介護</b> 昼間施設で、常時介護が必要な方に、入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動の機会を提供します。	1	2	3	4	5	6
<b>◎地域での自立生活を希望する人に対して</b>						
<b>(10) 機能訓練（身体障害）</b> 昼間施設で自立した日常生活、社会生活が送れるよう、一定期間、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。	1	2	3	4	5	6
<b>(11) 生活訓練（知的・精神障害）</b> 昼間施設で、自立した日常生活、社会生活が送れるよう、一定期間、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>◎就労を希望する人に対して</b>						
<b>(12) 就労移行支援</b> 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、施設において就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(13) 就労継続支援</b> 一般企業等への就労が困難な方に対し、施設において働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>◎施設入所、居宅支援を希望する人に対して</b>						
<b>(14) 施設入所</b> 施設に入所している人に夜間や休日、食事や入浴等の介護等を行います。	1	2	3	4	5	6

	1 今後も利用したい	2 現在利用しているが、 今後利用する予定はない	3 現在利用していないが、 今後は利用したい	4 利用したいが空きがない・ 受け入れ事業所がない	5 現在利用していないし、 今後利用する予定もない	6 どのようなサービスか 知らない・わからない
<b>(15) 共同生活援助（グループホーム）共同生活介護（ケアホーム）</b> 夜間や休日等に、共同生活を行う住居で、相談・食事提供等の日常生活上の援助や介護を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>◎その他の日常生活支援を希望する人に対して</b>						
<b>(16) 相談支援</b> 情報のある方、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等や権利擁護のために必要な援助を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(17) コミュニケーション支援</b> 聴覚、言語機能、音声機能、視覚、その他の障害のため、地域生活などに支障がある障害のある方に対して、手話通訳者・要約筆記者などの設置及び派遣を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(18) 日常生活用具給付等</b> 日常生活の便宜を図るため、重度障害のある方に対して、日常生活用具の給付、貸与を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(19) 移動支援</b> 移動が困難な障害のある方に対して、ヘルパーが外出のための支援を行い、地域生活での自立及び社会参加を図ります。	1	2	3	4	5	6
<b>(20) 地域活動支援センター</b> 昼間施設で、障害のある方に創作的活動、生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進などを行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(21) 日中一時支援</b> 日中における活動の場を確保し、家族の就労支援、日常的に介護士している家族の一時的な休息を図ります。	1	2	3	4	5	6
<b>(22) 生活サポート</b> 介護給付が対象外の障害のある方に、ホームヘルパー等を居宅に派遣し、必要な支援（生活支援・家事援助等）を行います。	1	2	3	4	5	6
<b>(23) 自動車運転免許取得費助成</b> 重度の身体障害のある方が就労等に伴い自動車運転免許を取得する場合に、費用の一部を助成します。	1	2	3	4	5	6
<b>(24) 自動車改造費助成</b> 重度の身体障害のある方が就労等に伴い自動車を取得する場合に、その自動車の操向装置及び駆動装置等の改造に要する費用の一部を助成します。	1	2	3	4	5	6
<b>(25) 住宅改修費助成</b> 市・県営住宅の入居や重度の障害のある方の居宅改修費を助成します。	1	2	3	4	5	6
<b>(26) 川口市障害者就労支援センター</b> 障害者の就労に関する相談や情報提供により、障害者の就労を総合的に支援します。	1	2	3	4	5	6

## 7 まちづくりについて

問 32 あなたやご家族は、隣近所とどの程度つきあいをしていますか。 (〇は1つ)

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 大変親しいつきあい    | 3. 会えばあいさつをする程度 |
| 2. 行事のあるときはつきあう | 4. ほとんどつきあいはない  |

問 33 川口市は障害者にとって住みやすいまちだと思いますか。 (〇は1つ)

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. 住みやすい   | 4. 住みにくい     |
| 2. まあ住みやすい | 5. どちらともいえない |
| 3. やや住みにくい |              |

問 34 障害があっても住み良いまちづくりのためには、どのようなことが必要だと思いますか。

(〇は5つまで)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実         |
| 2. サービス利用の手続きの簡素化                  |
| 3. 行政からの福祉に関する情報提供の充実              |
| 4. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上           |
| 5. 参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実         |
| 6. いろいろなボランティア活動の育成                |
| 7. 住宅での生活や介助がしやすいよう保健・医療福祉のサービスの充実 |
| 8. 医師や専門職員による訪問指導の充実               |
| 9. 入所施設の整備                         |
| 10. グループホームの整備                     |
| 11. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備       |
| 12. 一人ひとりの個性を生かした保育・教育内容の充実        |
| 13. 職業訓練の充実や働く場所の確保                |
| 14. 障害のある仲間が集える場の確保                |
| 15. 利用しやすい公共施設の整備・改善               |
| 16. 障害の有無にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実   |
| 17. 利用しやすい道路・建物などの整備・改善            |
| 18. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保             |
| 19. 災害のときの避難誘導體制の整備                |
| 20. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実       |
| 21. その他 ( )                        |

## 8 災害時のことについて

問 35 あなたは、災害時に避難できると思いますか。 (〇は1つ)

- |                  |         |
|------------------|---------|
| 1. できる           | 3. できない |
| 2. できると思うが、自信はない |         |

問 36 地震などの災害時における地域の助け合いは、非常に重要なことです。あなたの住む地域における災害時の備えとして、どのようなことが重要だと思いますか。 (〇は3つまで)

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 災害対策の学習会           | 6. 地域の要援護者の把握        |
| 2. 日頃からのあいさつ、声かけや付き合い | 7. 要援護者に対する情報伝達体制の構築 |
| 3. 地域での避難訓練           | 8. 災害ボランティアの育成       |
| 4. 危険箇所の把握            | 9. その他 ( )           |
| 5. 地域における援助体制の構築      |                      |

問 37 被災後の生活において、あなたは誰を頼りにしますか。 (〇は3つまで)

- |          |                     |             |
|----------|---------------------|-------------|
| 1. 家族・親族 | 4. 自主防災組織(町会・自治会など) | 7. 利用している施設 |
| 2. 近所の人  | 5. 社会福祉協議会          | 8. その他      |
| 3. 友人・知人 | 6. 行政(市役所など)        | ( )         |

問 38 地震などの大規模な災害が起きた場合、障害があるがゆえに心配なことはありますか。 (〇はいくつでも)

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1. 自力で避難がむずかしい  | 6. 必要な物資を手に入れられない |
| 2. 避難所生活がむずかしい  | 7. どこに行けば良いかわからない |
| 3. 薬の手配がむずかしい   | 8. その他 ( )        |
| 4. 情報を入手しにくい    | 9. 特に思いつかない       |
| 5. 必要な医療が受けられない |                   |

問 39 あなたは、台風や地震等の災害時に、どこに避難すれば良いか知っていますか。 (〇は1つ)

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 40 あなたは、地震等の災害時に避難する場合、誰と避難するか決めていますか。 (〇は1つ)

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 家族と避難することを決めている         |
| 2. ご近所とも声をかけあって避難することにしている |
| 3. 避難のことは決めていない            |



問 41 災害時に支援をうけるため、「川口市要援護者登録制度」の登録制度がありますが、あなたは利用したいと思いますか。(〇は1つ)

- |                  |            |
|------------------|------------|
| 1. 登録して利用したい     | 3. 対象者ではない |
| 2. 登録したくない(必要ない) |            |

(参考) 本制度の対象者とは？

障害者につきましては、市内に居住し、次の障害者手帳を所持する単身者・障害者のみの世帯の方です。

- ア 身体障害者手帳 1～3 級
- イ 療育手帳Ⓐ・A
- ウ 精神保健福祉手帳 1・2 級

→ (1) 問 41 で「2. 登録したくない(必要ない)」を選んだ方におうかがいします。

登録したくない理由は何ですか。

- |                       |
|-----------------------|
| 1. プライバシーが心配なため       |
| 2. 生活に干渉されるのがいやなため    |
| 3. なんとなくそういう気分にならないため |
| 4. その他( )             |

## 9 介助者のことについて

問 42 主な介助者はどなたですか。(〇は1つ)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. 介助は必要ではない   | 7. 隣人・知人      |
| 2. 配偶者(夫・妻)    | 8. ホームヘルパー    |
| 3. 父親・母親       | 9. ボランティア     |
| 4. 子ども・子どもの配偶者 | 10. 施設の職員     |
| 5. 兄弟          | 11. その他( )    |
| 6. 祖父・祖母・親戚    | 12. 必要だが誰もいない |

問 43 主な介助者が、万が一、急病、急用、事故などで介助できなくなった場合、どのようにしていますか。これまでそのようなことがなかった方は今後のことを想定してお答えください。(〇は1つ)

- |                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 同居の家族に頼む               | 6. 特定の人を決まていない      |
| 2. 同居していない家族や親戚に頼む        | 7. 誰にも頼まない(介助なしでいる) |
| 3. 近所の人や友人に頼む             | 8. どうしていいかわからない     |
| 4. 公的サービス(ホームヘルプ等の派遣等)を頼む | 9. その他( )           |
| 5. 病院や施設に一時的に入所する         |                     |

## 10 ※親族で介助している方にうかがいます

(※調査対象のご本人からみて、問42で「2」～「6」に該当する介助者)

問44 年齢をおうかがいします。(〇は1つ)

- |            |            |           |
|------------|------------|-----------|
| 1. 10歳代    | 3. 40～50歳代 | 5. 65～74歳 |
| 2. 20～30歳代 | 4. 60～64歳  | 6. 75歳以上  |

問45 性別をおうかがいします。(〇は1つ)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問46 主に介助している方は就労していますか。(〇は1つ)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 就労している(正社員)       | 3. もともと就労していない       |
| 2. 就労している(パート・アルバイト) | 4. 就労していたが、介助のため退職した |

問47 1日平均何時間ぐらい介助や見守りをしていますか。(〇は1つ)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 1時間未満   | 4. 6～12時間未満 |
| 2. 1～3時間未満 | 5. 12時間以上   |
| 3. 3～6時間未満 |             |

問48 あなたは、介助していて強く叱ったり、叩いたりすることがありますか(〇は1つ)

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. したことがある | 2. したことはない |
|------------|------------|

→問49 問48で「1. したことがある」を選んだ方におうかがいします。

(1) 具体的にどのようなことをしてしまいましたか。(〇はいくつでも)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1. しつげと思って思わず身体を傷つけたり、拘束したりしてしまった     |
| 2. 本人の同意を確認せず、わいせつ行為をしたり、させたりしてしまった   |
| 3. しつげと思って思わず暴言を吐いたり、拒絶・無視したりしてしまった   |
| 4. 食事を食べさせなかったり、長時間放置してしまった           |
| 5. 本人が管理できないので、財産を処分したり、賃金をとったりしてしまった |
| 6. その他( )                             |

(2) このようなことをしてしまう要因として、どのようなことがあると思われますか。

(〇はいくつでも)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 介護等で身体的に疲れているため     |
| 2. 介護等で精神的に疲れているため     |
| 3. 障害者の性格、精神的問題があるため   |
| 4. 介護・支援方法の知識不足のため     |
| 5. 経済的理由で福祉サービス利用困難なため |
| 6. その他( )              |

問 50 ボランティアなどに支援を頼んでいることがありますか。 (〇はいくつでも)

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 話し相手               | 9. 手話通訳、要約筆記              |
| 2. 外出時の付き添い           | 10. 本や情報誌などの点訳や朗読         |
| 3. 外出時の送り迎え（移送ボランティア） | 11. 学習・趣味活動などの相手や介助       |
| 4. 家事の手伝い             | 12. スポーツ・レクリエーション活動の相手や介助 |
| 5. 家族が外出した際のあなたの世話    | 13. 行事やイベントの手助け           |
| 6. 介助者が緊急で不在の際の手助け    | 14. その他                   |
| 7. 家や庭の手入れ            | ( )                       |
| 8. 買い物や諸手続きの代行        | 15. 特にない、必要がない            |

問 51 今後、ボランティアなどにどのような支援を頼みたいですか。

(〇はいくつでも)

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 話し相手               | 9. 手話通訳、要約筆記              |
| 2. 外出時の付き添い           | 10. 本や情報誌などの点訳や朗読         |
| 3. 外出時の送り迎え（移送ボランティア） | 11. 学習・趣味活動などの相手や介助       |
| 4. 家事の手伝い             | 12. スポーツ・レクリエーション活動の相手や介助 |
| 5. 家族が外出した際のあなたの世話    | 13. 行事やイベントの手助け           |
| 6. 介助者が緊急で不在の際の手助け    | 14. その他                   |
| 7. 家や庭の手入れ            | ( )                       |
| 8. 買い物や諸手続きの代行        | 15. 特にない、必要がない            |

問 52 介助者の立場として、今後、ご本人の生活の場所をどのように考えますか。

(〇はいくつでも)

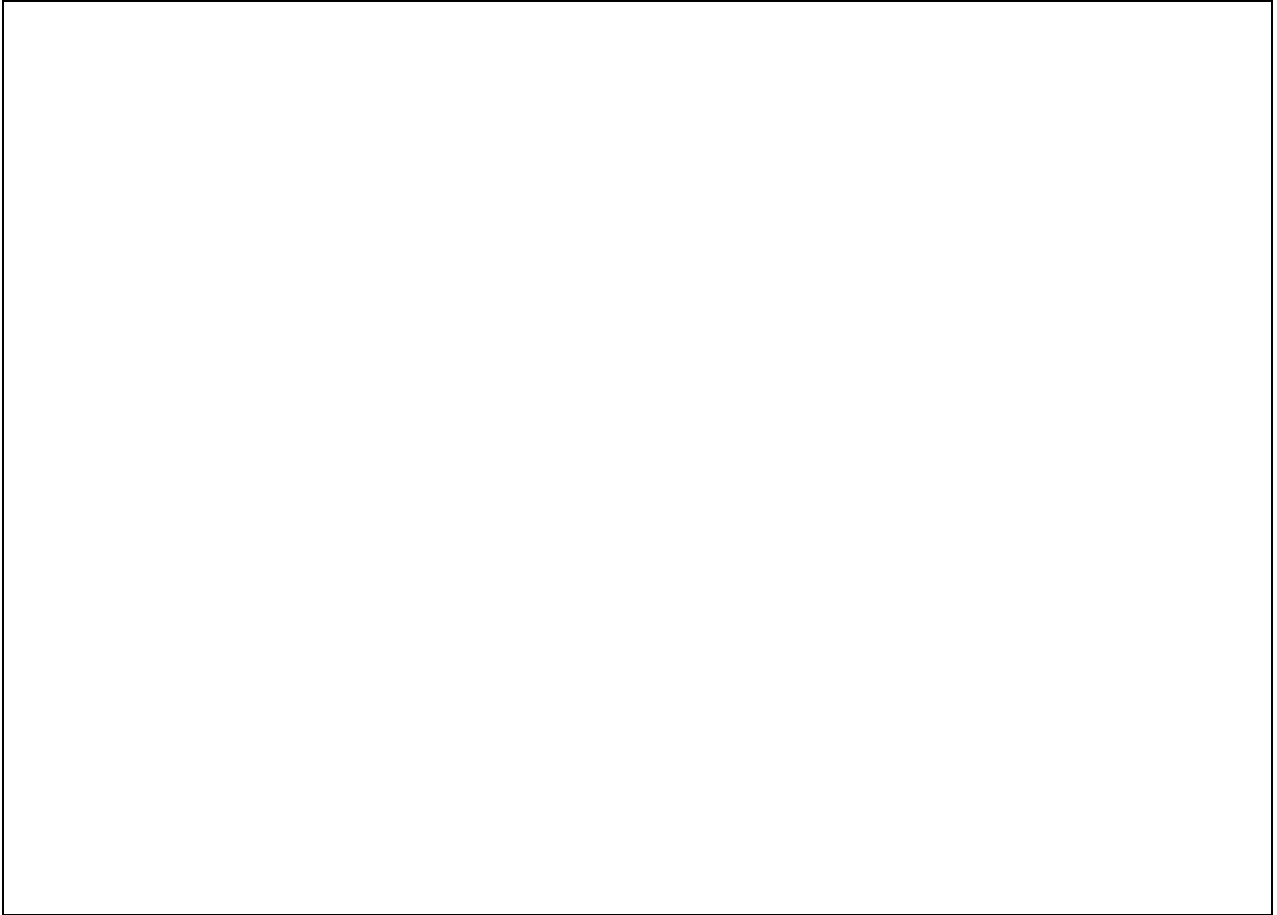
- |                 |            |
|-----------------|------------|
| 1. 自宅で生活        | 3. 入所施設で生活 |
| 2. グループホームなどで生活 | 4. その他 ( ) |

問 53 介助者の立場として、困っていることは何ですか。

(〇はいくつでも)

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1. 将来のこと          | 6. 他に介助してくれる人がいないこと |
| 2. 自由に出来る時間がないこと  | 7. 費用面など、お金の問題      |
| 3. 家族・親族等の理解がないこと | 8. その他 ( )          |
| 4. 外出が出来ないこと      | 9. 特にない             |
| 5. 仕事などにつけないこと    |                     |

最後に、ご意見、ご提案などがありましたら、自由にお書きください。



長時間のご協力ありがとうございました。  
8月●日（●）までに投函してください（切手不要）。

**川口市障害者自立支援福祉計画に関するアンケートのお願い**  
**(事業所)**

皆様には、日頃から本市の障害福祉行政に対し、ご理解、ご協力をいただき深く感謝申し上げます。

このほど、本市では障害福祉施策の一層の充実を図るため、障害者自立支援福祉計画を改訂することといたしました。つきましては、事業所の皆様にご意見をいただきたく、アンケートをお願いする次第です。

ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご理解、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

平成 26 年 8 月

川口市長 奥ノ木信夫

**ご記入にあたってのお願い**

1. お答えにくいところは書かなくてかまいません。
2. ご記入に際しては、該当する番号に○印をつけてください。  
「その他」に当てはまる場合には、( ) 内に具体的な内容を記入してください。  
また、自由意見欄はご自由にご記入ください。
3. ご記入が終わりましたら、アンケート用紙は同封されている返信用封筒に入れて、  
**平成 26 年 8 月 ● 日 (●) までに**投函してください。  
なお切手を貼っていただく必要はありません。

このアンケートについて、ご不明な点や質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

川口市役所 福祉部 障害福祉課 担当 ●・●  
〒332-8601 川口市青木 2 丁目 1 番 1 号  
電話 : 048-258-1110 (代表) 内線 2609  
ファクシミリ: 048-256-5650

名称		(記入者)	
----	--	-------	--

問 1 貴事業所の概要についてお答えください。

(1) 施設種別について

(A) 該当箇所に○印をつけてください。

(B) 該当箇所がある場合は、( 名)には平成 26 年 4 月 1 日現在での現員数を記入してください。(居宅介護を除く)

	(A) ある場合は○印	(B) 現員数
生活介護		名
自立訓練(機能訓練)		名
自立訓練(生活訓練)		名
宿泊型自立訓練		名
就労移行支援		名
就労継続支援 A 型		名
就労継続支援 B 型		名
放課後等デイサービス		名
児童発達支援		名
計画相談支援		名
グループホーム		名
ケアホーム		名
短期入所		名
施設入所支援		名
地域活動支援センターⅠ型		名
地域活動支援センターⅡ型		名
地域活動支援センターⅢ型		名
居宅介護		名
心身障害者地域デイケア施設		名
精神障害者小規模作用所		名
生活ホーム		名
特別支援学校放課後児童クラブ		名

(2) 運営主体について

- ・該当箇所に○印をつけてください。

社会福祉法人		法人格取得時期 (西暦) 年 月頃
医療法人		
NPO 法人		
その他の法人 ( )		
法人格未取得		

問 2 事業所の経営状況についてお伺いします。

問 2-1 現在の経営状況は次のどれに該当しますか。 (○は1つ)

1. 特に問題なく順調である
2. 大きな問題は無いが、順調とは言えない
3. 事業継続がかなり難しい状況にある
4. その他 ( )

問 2-2 障害福祉サービス事業を運営していく上で、問題だと思われることについて以下の項目別にお答えください。

【① 事業単価について】

貴事業所で該当するものに○印をつけてください。 (○はいくつでも)

1. 特に問題なく順調である
2. 大きな問題は無いが、順調とは言えない
3. 事業継続がかなり難しい状況にある
4. その他 ( )

【② 従業員の人員確保・人材確保について】

貴事業所で該当するものに○印をつけてください。 (○はいくつでも)

1. 現在の報酬単価では人員の確保が難しい
2. 若い人材を確保するのが困難
3. 高度なスキルを持った人材が確保できにくい
4. 業務に追われ、職場内での人材育成・教育がほとんどできていない
5. 労働条件が厳しく、従業者が定着しにくい
6. その他 ( )
7. 人員や人材の確保では特に問題はない

【③ 利用者との関係や契約の問題について】

貴事業所で該当するものに○印をつけてください。

(○はいくつでも)

- |  |
|--|
| 1. 契約制度の仕組みを理解していない利用者（家族）とトラブルになることがある      |
| 2. 障害福祉サービスの内容を知らない利用者（家族）と信頼関係を築きづらい        |
| 3. 契約に関する書類の多さや記入事項の多さが事業所・利用者双方に過重な負担をかけている |
| 4. その他（ )                                    |
| 5. 利用者との関係や契約等については特に問題はない                   |

【④ サービスの内容やサービスの質の向上について】

貴事業所で該当するものに○印をつけてください。

(○はいくつでも)

- |  |
|--|
| 1. プランが不十分なため、しっかりとした目標や目的のないサービスになりがちである                          |
| 2. 非常勤化が進んでいるのがサービスの質の低下につながる                                      |
| 3. 日常の業務に追われ、サービスの質を高めるための研修等が十分にできない                              |
| 4. 自立支援法のサービス対象にはないが（サービス報酬に結びつかない）、現実的には必要なサービスを事業者が無償で行う場合がかなりある |
| 5. その他（ )  |
| 6. サービスの内容や質については特に問題はない   |

【⑤ その他】

その他、事業所運営上での問題点や課題等があれば、自由にご記入ください。

--



問3 障害者とその家族が地域生活を送っていくにあたって、特にどのようなことが大事だとお考えですか。 (〇は3つまで)

1. 障害の有無にかかわらず、地域で共に支え合い生きていくという意識をみんながもっていること
2. 歩道や交通手段が使いやすく、いつでも気軽に外出できること
3. 障害者が入居できる民間住宅（アパート等）があること
4. 身近なところで様々な相談ができること
5. スポーツやレクリエーションなどの活動に気軽に参加できること
6. 一人ひとりの希望にあった日中活動の場（施設）があること
7. 必要な時に、一時的に入所できる施設があること
8. 就職先があること
9. 保健・医療・福祉が連携した支援体制があること
10. 災害時など緊急時の支援体制があること
11. 夜間の見守り支援があること
12. 食事や身の回りの世話をしてくれる人がいること
13. グループホーム、ケアホームに入居できること
14. 金銭管理を支援してくれるサービスがあること
15. その他( )
16. 特にない

問4 虐待（疑いを含む）を受けているケースを見たことがありますか。 (〇は1つ)

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| 1. 見たことがある | 2. 見たことはない ⇒問5へ |
|------------|-----------------|

担当  件中  件

問4(1) 問4で「1. 見たことがある」を選んだ方におうかがいします。

虐待の類型は次のどれにあたりますか。 (〇はいくつでも)

1. 身体を傷つけたり、拘束したりする「身体的虐待」
2. わいせつ行為をしたり、させたりする「性的虐待」
3. 暴言を吐いたり、拒絶したりする「心理的虐待」
4. 食事を与えなかったり、長時間放置したりする「ネグレクト」
5. 財産を不当に処分したり、利益を得たりする「経済的虐待」

※いわゆる障害者虐待防止法により、家庭、福祉施設、雇用の場で起きた障害者虐待を発見した人に、市町村への通報を義務付、通報を受け家庭に立ち入り調査できるようになりました。

問5 貴事業所では、虐待を発見した場合の手順を、マニュアル等で定めていますか。(〇は1つ)

1. マニュアルで定め、事業所で共有している
2. 明文化はしてないが、事業所で共有している
3. 特に定めていない

問6 今後必要になると思われるサービスや、見直すべきサービス等、日頃お考えになっているものがあれば、お答えください。

問7 貴事業所では、福祉サービス第三者評価(※1)の受審や自己評価を実施したことがありますか。

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 実施したことがある | 2. 実施したことはない |
|--------------|--------------|

↓  
実施したことがない理由は何ですか。

(※1) 福祉サービス第三者評価とは

サービスの質の向上と、適切なサービス選択に役立つための制度、それが「福祉サービス第三者評価」です。社会福祉基礎構造改革において、利用者本位の社会福祉制度の確立が打ち出されました。事業所は質の高い福祉サービスを提供しなければ、利用者から選択されることが難しくなり、また、利用者は、より質の高い福祉サービスを求めることとなります。つまり、事業者は、自らが積極的にサービスの質の向上に向けて取り組むことが重要となります。

第三者評価は、福祉サービスの質の向上を図るきっかけとなる仕組みです。

問8 貴事業所では、地域との連携を図るために、どのようなことをしていますか。

(〇はいくつでも)

1. 町会、自治会に加入している
2. 町会、自治会等の総会に参加している
3. 地域のイベントやお祭りに参加している
4. ボランティアを導入している
5. 事業所や法人単位で、地域向けの勉強会を主催、共催している
6. 事業所のお祭りやイベントに、地域の方を招待している
7. 地域の町会、自治会等と防災協定を締結している
8. その他 ( )
9. 特にない

問9 川口市の障害者施策全般のことで、お気づきの点があれば何でも結構です。ご自由にご意見をお聞かせください。

以上でアンケートは終わります。  
ご協力ありがとうございました。

**川口市障害者自立支援福祉計画に関するアンケートのお願い**  
**(関係団体)**

皆様には、日頃から本市の障害福祉行政に対し、ご理解、ご協力をいただき深く感謝申し上げます。

このほど、本市では障害福祉施策の一層の充実を図るため、障害者自立支援福祉計画を改訂することといたしました。つきましては、障害者関係団体の皆様にご意見をいただきたく、アンケートをお願いする次第です。

ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご理解、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

平成 26 年 8 月

川口市長 奥ノ木信夫

**ご記入にあたってのお願い**

1. お答えにくいところは書かなくてかまいません。
2. ご記入に際しては、該当する番号に○印をつけてください。  
「その他」に当てはまる場合には、( ) 内に具体的な内容を記入してください。  
また、自由意見欄はご自由にご記入ください。
3. ご記入が終わりましたら、アンケート用紙は同封されている返信用封筒に入れて、  
**平成 26 年 8 月 ● 日 (●) までに**投函してください。  
なお切手を貼っていただく必要はありません。

このアンケートについて、ご不明な点や質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

川口市役所 福祉部 障害福祉課 担当 ●・●  
〒332-8601 川口市青木 2 丁目 1 番 1 号  
電話 : 048-258-1110 (代表) 内線 2609  
ファクシミリ: 048-256-5650

貴団体の名称		(記入者)	
貴団体の目的 及び概要			

問 1 障害のある方が相談しやすい体制をつくるためには、どのようなことが必要だと思いますか。  
(〇は3つまで)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 曜日や時間に関係なく、いつでも相談に応じてくれる</li> <li>2. 信頼できる相談者がいる</li> <li>3. 身近な場所で相談できる窓口がある</li> <li>4. インターネットでの相談ができる</li> <li>5. 電話での相談を充実する</li> <li>6. ファックスや福祉電話の貸付サービスを行う</li> <li>7. ちょっとしたことでも相談に応じてくれる</li> <li>8. その他( )</li> <li>9. 特にない</li> </ol>
---

問 2 障害のある方が働くためには、どのようなことが必要だと思いますか。

(〇は3つまで)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 企業などが積極的に障害者を雇うこと</li> <li>2. 障害のある方に配慮した職場の施設・設備が整っていること</li> <li>3. 障害のある方にあつた就労条件（短時間労働など）が整っていること</li> <li>4. 生活できる給料がもらえること</li> <li>5. 障害のある方に対する事業主や職場の仲間の理解があること</li> <li>6. 仕事をするための訓練・研修の機会が充実していること</li> <li>7. 自営業を希望する障害のある人への支援が充実していること</li> <li>8. 通勤（交通）手段が確保されていること</li> <li>9. 働く場の紹介（あっせん）や相談が充実していること</li> <li>10. 健康管理体制が充実していること</li> <li>11. 小規模作業所など働く場が整備されていること</li> <li>12. 公営住宅やアパート、グループホームなどの住居が整備されていること</li> <li>13. その他( )</li> <li>14. 特に必要ない</li> </ol>
---

問3 障害のある方が地域や社会に積極的に参加していくためには、どのようなことが大切だと考えますか。  
(〇は3つまで)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 地域や社会が参加しやすいように配慮すること</li><li>2. 魅力的な行事や活動の充実</li><li>3. 利用しやすい施設への改善</li><li>4. 移動しやすい交通機関や道路への改善</li><li>5. 地域の人たちが障害のある人を受け入れるよう、広報や福祉教育の充実</li><li>6. 参加を補助するボランティアなどの育成</li><li>7. 家族の積極性</li><li>8. 障害のある方自身の積極性</li><li>9. その他( )</li></ol> |
|---|

問4 障害のある方にとって暮らしよいまちづくりのためには、どのようなことが必要だと考えますか。  
(〇は5つまで)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実</li><li>2. サービス利用の手続きの簡素化</li><li>3. 行政からの福祉に関する情報提供の充実</li><li>4. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上</li><li>5. 参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実</li><li>6. いろいろなボランティア活動の育成</li><li>7. 在宅での生活や介助がしやすいよう保健・医療・福祉のサービスの充実</li><li>8. 医師や専門職員による訪問指導の充実</li><li>9. 入所施設やグループホームなどの整備</li><li>10. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備</li><li>11. 一人ひとりの個性を生かした保育・教育内容の充実</li><li>12. 職業訓練の充実や働く場所の確保</li><li>13. 障害のある仲間が集える場の確保</li><li>14. 利用しやすい公共施設の整備・改善</li><li>15. 障害の有無にかかわらず、住民同士が触れ合う機会や場の充実</li><li>16. 利用しやすい道路・建物などの整備・改善</li><li>17. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保</li><li>18. 災害のときの避難誘導體制の整備</li><li>19. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実</li><li>20. その他( )</li></ol> |
|--|

問5 虐待（疑いを含む）を受けているケースを見たことがありますか。 (○は1つ)

1. 見たことがある 2. 見たことはない -----> 問6へ

担当  件中  件

問5(1) 問5で「1. 見たことがある」を選んだ方におうかがいします。

虐待の類型は次のどれに当たりますか。 (○はいくつでも)

1. 身体を傷つけたり、拘束したりする「身体的虐待」
2. わいせつ行為をしたり、させたりする「性的虐待」
3. 暴言を吐いたり、拒絶したりする「心理的虐待」
4. 食事を与えなかったり、長時間放置したりする「ネグレクト」
5. 財産を不当に処分したり、利益を得たりする「経済的虐待」

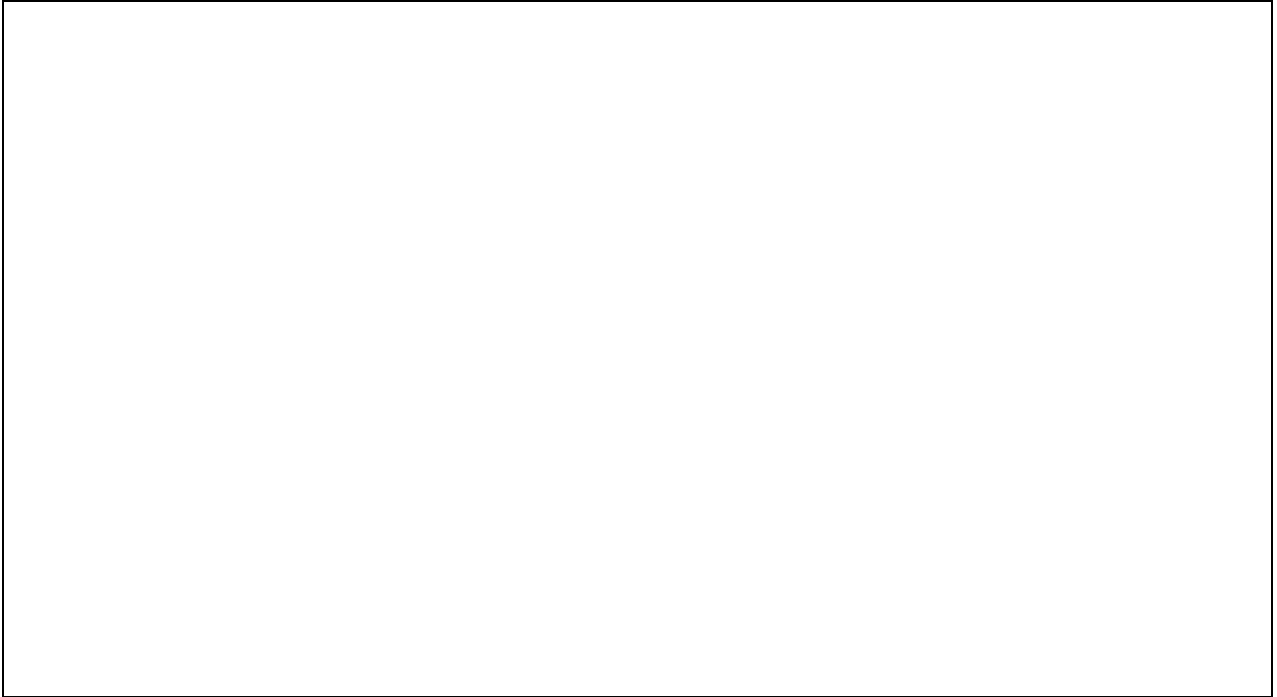
※いわゆる障害者虐待防止法により、家庭、福祉施設、雇用の場で起きた障害者虐待を発見した人に、市町村への通報を義務付、通報を受け家庭に立ち入り調査できるようになりました。

問6 貴団体では、虐待を発見した場合、関係機関との連携を取ることができる体制になっていますか。 (○は1つ)

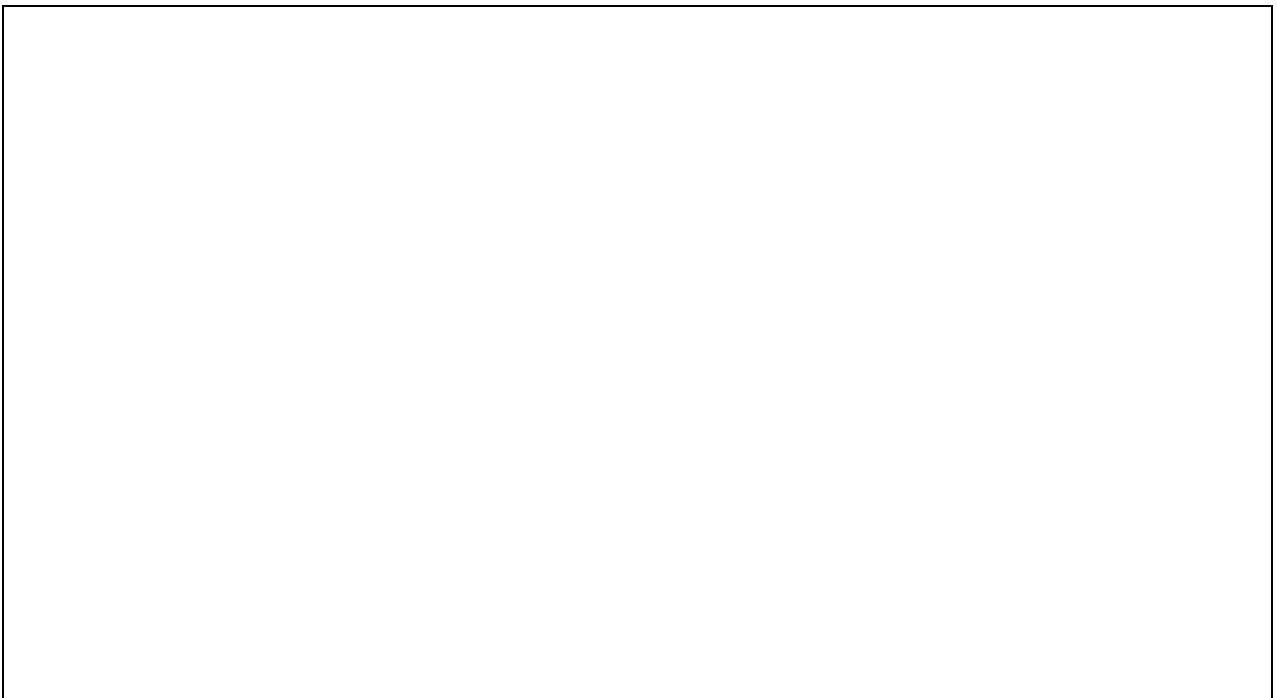
1. 連携をとれる体制となっている
2. 関係機関に通報等ができる体制にはなっている
3. 特に定めていない、わからない

問7 貴団体の活動や会員・メンバーの状況等を含め、現在、抱えている主な問題・課題はどのようなことでしょうか。

問8 川口市において、障害のある方を取り巻く主な問題・課題についてどのようにお考えですか。

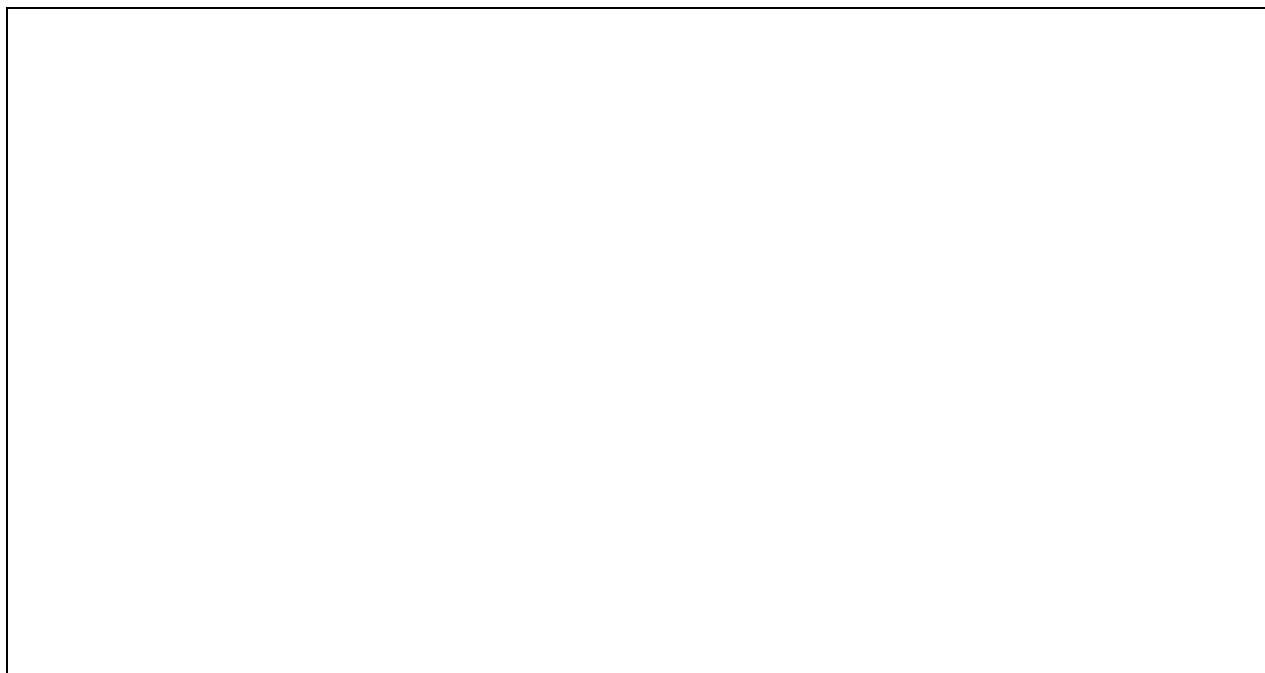


問9 川口市において、障害のある方のために今後特に望まれる施策やサービスは何だとお考えですか。





問 10 ご意見・ご要望があれば自由にお書きください。



以上でアンケートは終わります。  
ご協力ありがとうございました。