

しょう ふくし いしきちょうさ 障がい福祉についての意識調査

あんけーとちょうさ きょうりょく ねが
～アンケート調査へのご協力をお願いします～

ひごろ めむろちょう ふくしぎょうせい りかい きょうりょく めむろちょう
日頃より芽室町の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。芽室町では
げんざい れいわ6ねんど しょねんど だい7きしょう ふくしけいかく さくてい む と く すす
現在、令和6年度を初年度とする第7期障がい福祉計画の策定に向けた取り組みを進めていま
す。そのため、ちょうみん みな ふくしサービス りようじつたい ふくし かん いしき いこう はあく
す。そのため、町民の皆さまの福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握
し、けいかくさくてい しさくすいしん やくだ あんけーとちょうさ じつし
し、計画策定や施策推進に役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

ちょうさ たいしょうしゃ しょう しゃてちょう おもち かた ふくしサービス りよう かた ちょうないかいちょう
調査の対象者は、障がい者手帳をお持ちの方、福祉サービスを利用されている方、町内会長、
みんせいいいんじどういいん かくしゆしんぎかいいん えら ちょうさ むきめい かいどう
民生委員児童委員、各種審議会委員から選ばせていただきました。この調査は、無記名でご回答
いただきますので、かいどう された方が特定されたり、個人のかいどう内容が明らかにされたりすることは
ありません。ちょうさひょう めむろちょうこじんじょうほうほ ごじょうれい てきせつ かんり
調査票は、芽室町個人情報保護条例にしたがい、適切な管理をいたします。また、
かいどう ないよう どうけいてき しょうり おこな けいかくさくてい しさくすいしん き そしりょう
ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のための基礎資料と
してのみしょう た もくてき つか いっさい ちょうさ しゆし りかい
してのみ使用し、その他の目的で使うことは一切ありません。調査の趣旨をご理解いただき、
きょうりょく ねが
ご協力くださいますようお願いいたします。

れいわ5ねん8がつ めむろちょう
令和5年8月 芽室町

きにゆうりょう 《記入要領》

あてな ほんにん ちよくせつかいどう むずか ばあい かぞく かいごしゃ かた ほんにん
・宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、家族や介護者の方などが、ご本人の
いこう そんちょう きにゆう
意向を尊重して記入してください。

かいどうほうほう しつもんぶん きさい しつもんぶん よ こた
・回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。

きにゆう お 8がつ16にち すい どうふう へんしんようふうとう つか へんそう
・記入が終わりましたら、8月16日(水)までに同封の返信用封筒を使ってご返送ください。

あんけーとちょうさ しつもん かき といあわ
・このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問合せください。

と あ ■お問い合わせ

めむろちょうけんこうふくし かしょう ふくしかかり たんどう やの あかさか でんわ ふあつくす
芽室町健康福祉課障がい福祉係(担当:矢野・赤坂) 電話:62-9723 FAX:62-0121

めむろちょうこそだてしえん かはったつしえんかかり たんどう ありもと やまざき でんわ ふあつくす
芽室町子育て支援課発達支援係(担当:有本・山崎) 電話:62-3159 FAX:62-4433

こた まる
お答えいただくのは、どなたですか。(○は1つだけ)

1 本人 (または本人が答え代筆者が記入)	3 その他の方 (本人の立場にたって記入)
2 家族 (本人の立場にたって記入)	

せいべつ ねんれい かぞく しょう じょうたい
性別・年齢・ご家族・障がいの状態などについて

とひ せいべつ にんいかいどう
問1 あなたの性別・年齢を教えてください。(任意回答)

1 男性	2 女性	3 こたえたくない	ねんれい さい れいわ5ねん10がつ1にちげんざい 年齢 () 歳 (令和5年10月1日現在)
------	------	-----------	---

とひ にちじょうせいかつ しえん ひつよう ばあい おも かいじよ てだす
問2 日常生活に支援が必要な場合、あなたを主に介助(手助け)しているのは、どなたですか。

まる
(○は3つまで)

1 父母	8 子ども (高校・大学生)
2 祖父母	9 子ども (社会人)
3 きょうだい (小・中学生)	10 ボランティアの方
4 きょうだい (高校・大学生)	11 ホームヘルパーや施設・病院の職員
5 きょうだい (社会人)	12 その他 ()
6 配偶者 (夫または妻)	13 介助・介護は受けていない
7 子ども (小・中学生)	

とひ かいじよ てだす おこなうなか かぞく つぎ へんか えいきょう み まる
問3 介助(手助け)を行う中で、家族に次のような変化や影響は見られますか。(○はいくつでも)

1 家事や育児に協力的になった	5 学業に支障が出ている
2 障がい者・児の気持ちが理解できるようになった	6 部活動・習い事に支障が出ている
3 介護者の気持ちが理解できるようになった	7 特に影響はない
4 仕事に支障が出ている	8 その他 ()

とひ も てちょう つぎ がいどう すうじ まる ふくすう てちょう も
問4 あなたがお持ちの手帳は次のどれですか。該当する数字に○をつけてください。(複数の手帳をお持ちの場合は、該当する全てに○)

手帳の種類	内容
1 身体障害者手帳 ⇒	(持っている方)どのような障がいですか。 1 視覚障害 2 聴覚障害、平衡機能障害 3 盲ろう (視覚障害と聴覚障害の重複) 4 音声・言語・そしゃく機能障害 5 肢体不自由 6 内部障害 (心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、肝臓、免疫機能障害)
2 療育手帳	
3 精神障害者保健福祉手帳	

問5 あなたは、次のうちに当てはまるものがありますか。(あてはまるものすべてに○。)

- 1 自立支援医療（精神通院）を受給している
- 2 重症心身障害※1に該当している
- 3 発達障害※2と診断されたことがある
- 4 強度行動障害※3があるとされたことがある
- 5 高次脳機能障害※4として診断されたことがある →問6へ
- 6 日常的に医療ケアを受けている →問7へ
- 7 あてはまるものはない

→選択肢5か6に該当しない場合は、問8へ

- ※1 **重症心身障害**：重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態をいいます。
- ※2 **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をいいます。
- ※3 **強度行動障害**：自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態をいいます。
- ※4 **高次脳機能障害**：一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により、脳に損傷を受けその後遺症等として、生じた記憶障害、注意障害、社会的障害、失語などの認知障害をいいます。

問6 その関連障害をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|--------------|-------------------|
| 1. 視覚障害 | 2. 聴覚障害 | 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 |
| 4. 肢体不自由（上肢） | 5. 肢体不自由（下肢） | 6. 肢体不自由（体幹） |
| 7. 内部障害（1～6以外） | | |

問7 あなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------------|-------------------|------------|
| 1. 気管切開 | 2. 人工呼吸器（レスピレーター） | 3. 吸入 |
| 4. 吸引 | 5. 胃ろう・腸ろう | 6. 鼻腔経管栄養 |
| 7. 中心静脈栄養 | 8. 透析 | 9. カテーテル留置 |
| 10. ストマ（人工肛門・人工膀胱） | 11. 服薬管理 | 12. その他 |

住まいや暮らしについて

問8 あなたは、どこで生活をしていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 自宅 | 3 グループホームなど |
| 2 借家・公営住宅 | 4 その他（ ） |

問9 あなたは現在、どのように暮らしていますか。((1) と (2) のそれぞれについて、○は1つだけ)

(1) 一緒に暮らしている人の有無

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | 一人で暮らしている |
| 2 | 配偶者またはパートナー（や子ども）と一緒に暮らしている |
| 3 | 父母、祖父母、兄弟姉妹などの家族と一緒に暮らしている |
| 4 | 福祉施設やグループホームの利用者と一緒に暮らしている |
| 5 | その他（) |

(2) 暮らしている場所

- | | |
|---|------------------|
| 1 | 一般の住宅 |
| 2 | グループホーム |
| 3 | 福祉施設（障がい児・者支援施設） |
| 4 | 福祉施設（高齢者施設） |
| 5 | 病院（入院中） |
| 6 | その他（) |

権利擁護について

問10 成年後見制度とは、知的障がいや精神障がいなどの理由により、判断能力が十分でない方の財産などの権利を守る制度です。あなたは、成年後見制度について知っていましたか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|---|----------------------|---|-------------|
| 1 | 名前も内容も知らない | 3 | 名前も内容も知っている |
| 2 | 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない | | |

問11 あなたは、成年後見制度を活用したいと思いますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|---|-----------------------|---|------------|
| 1 | 活用したい | 3 | 活用したいと思わない |
| 2 | 今は必要ないが、将来は必要により活用したい | 4 | わからない |

問12 あなたは、障がいのあることで差別や嫌な思いをしたことがありますか。(○は1つだけ)

- | | | | | | |
|---|-----------|---|-------------|---|-----------|
| 1 | ある ⇒ 問13へ | 2 | 少しある ⇒ 問13へ | 3 | ない ⇒ 問14へ |
|---|-----------|---|-------------|---|-----------|

問13 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|---|----------|---|--------------|
| 1 | 学校・仕事場 | 5 | 病院などの医療機関 |
| 2 | 仕事を探すとき | 6 | 福祉施設・サービス事業所 |
| 3 | 外出先 | 7 | 住んでいる地域 |
| 4 | 余暇を楽しむとき | 8 | その他（) |

問14 平成28年4月1日から、障害者差別解消法*1が施行され、『不当な差別的取扱い』*2を禁止するとともに、『合理的配慮』*3を行うことなどを通じて、障がいのある人もない人も、共に生きる社会をつくることを目指しています。あなたは、障害者差別解消法について知っていましたか。(○は1つだけ)

*1 … 正式名称は、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」です。

*2 … 『不当な差別的取扱い』とは、障がいのある人に対して、正当な理由なく、障がいを理由として、サービスの提供を拒否することや、サービスの提供にあたって場所や時間帯を制限すること、障がいのない人にはつけない条件をつけることなどです。

*3 … 『合理的配慮』とは、障がいのある人から、社会の中にある「暮らしにくさ」を取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲でその解決に向けた工夫や配慮を行うことです。

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1 名前も内容も知らない | 3 名前も内容も知っている |
| 2 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない | |

問15 あなたは、障がいがあることによる差別や嫌がらせ、暴力・虐待などをなくすためにどのようなことが最も必要だと思いますか。(○は3つまで)

- | |
|--|
| 1 相談窓口、通報体制の整備 |
| 2 地域における関係機関のネットワークづくり |
| 3 暴力・虐待を受けた方の一時保護制度の整備 |
| 4 差別や嫌がらせ、暴力・虐待などに関する広報の充実 |
| 5 差別や嫌がらせ、暴力・虐待などを早期発見するための診断方法の確立・マニュアル整備 |
| 6 関係機関の職員に対する教育・研修の充実 |
| 7 その他 () |

保健・医療について

問16 あなたは、体調を維持するために、気を配っていることはありますか。(○はいくつでも)

- | |
|----------------------------|
| 1 食事(栄養バランスなど)に気を付けている |
| 2 スポーツ・運動(リハビリを含む)をしている |
| 3 睡眠を十分にとっている |
| 4 酒を飲まない、たばこを吸わない、または控えている |
| 5 定期的(健診)を受診し、必要であれば服薬している |
| 6 趣味・レクリエーションでストレスを解消している |
| 7 その他 () |
| 8 特になし |

問17 医療を受けるうえで、困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

- 1 通院や入院するときに付き添いをしてくれる人がいない
- 2 医師・看護師などに病気の症状を正しく伝えられない
- 3 医師・看護師などの指示や説明がよくわからない
- 4 専門的な治療をしてくれる病院が近くにない
- 5 ちょっとした病気やケガのときに受け入れてくれる病院が近くにない
- 6 いくつもの病院に通わなければならない
- 7 気軽に往診を頼める医師がいない
- 8 医療費の負担が大きい
- 9 その他 ()
- 10 特に困っていることはない

外出について

問18 あなたは、外出するときは誰かの介助を必要としますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1 ひとりで外出できる | 5 ホームヘルパーが介助する |
| 2 家族が介助する | 6 ボランティアの方が介助する |
| 3 友人・知人が介助する | 7 その他 () |
| 4 近所の方が介助する | |

問19 あなたが外出できない理由、または外出するときに困ることは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1 健康上や体力的に自信がない | 8 障がい者用の駐車場が少ない |
| 2 介助・支援を頼める人がいない | 9 障がい者用のトイレが少ない |
| 3 周囲の目が気になる | 10 外出する気力がない |
| 4 お金の計算や支払ができない | 11 出かけるところがない |
| 5 道路や歩道が通りにくい | 12 その他 () |
| 6 建物に、段差があるなどで利用しにくい | 13 特にない |
| 7 バスなどの交通機関が少ない | |

地域生活と防災について

問20 あなたは今、地域の人に支えられていると思いますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 支えられている | 4 どちらかというと思われていない |
| 2 どちらかというと思われている | 5 支えられていると思わない |
| 3 どちらとも言えない | |

問21 あなたは、次のサービスをボランティアが行うとしたら、どれをお願いしたいと思いますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 食事の世話 | 6 代筆・代読 |
| 2 洗濯・つくろい | 7 買い物 |
| 3 部屋の掃除、庭の手入れ | 8 手話通訳または要約筆記 |
| 4 話相手、相談相手 | 9 その他 () |
| 5 病院などへの送迎・外出介助 | |

問22 災害が起こった際、あなたは一人で避難所に避難できますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 1 避難所の場所をしっかりとおり、1人で避難できる | 3 避難できない |
| 2 避難所は知っているが、1人で避難できない | 4 その他 () |

問23 災害が起こった際の不安は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1 災害の状況が伝わってこない場合の不安 | 4 その他 () |
| 2 避難する際の不安 | 5 特になし |
| 3 避難先での不安 | 6 わからない |

問24 災害時に避難所などで具体的に困ると思われることは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 トイレのこと | 6 補装具や日常生活用具のこと |
| 2 プライバシー保護のこと | 7 その他 () |
| 3 コミュニケーションのこと | 8 特になし |
| 4 介助・介護してくれる人のこと | 9 わからない |
| 5 薬や医療のこと | |

問25 あなたは、災害時要援護者台帳登録※について知っていますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1 知っている ⇒問26へ | 2 知らない ⇒問27へ |
|---------------|--------------|

問26 あなたは、災害時要援護者台帳登録していますか。(〇は1つだけ)

※災害時要援護者台帳登録とは、地震や台風など、大きな災害にみまわれたとき、地域の住民などが協力し避難、救護、救援などの支援活動を円滑に行えるよう、福祉防災調査に同意をし登録する制度です。身近な地域で日常の声かけや見守り支援が受けられます。

- | | |
|----------|-----------|
| 1 登録している | 2 登録していない |
|----------|-----------|

問27 停電時、非常用電源の用意などがありますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|------|--------------------------|
| 1 ある | 2 ない ⇒ 理由をア～エからを選択してください |
| | ア 必要がない |
| | イ どのような物を準備すれば良いかわからない |
| | ウ 費用がかかるから |
| | エ とくに理由はない |

しょう りかい
障がいへの理解について

問28 あなたは、「障がい」に対する町民の理解は深まってきていると思いますか。(○は1つだけ)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1 かなり深まってきている | 5 全く深まっていない |
| 2 ある程度深まってきている | 6 その他 () |
| 3 どちらとも言えない | 7 わからない |
| 4 あまり深まっていない | |

問29 あなたは、芽室町が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。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 暮らしやすいと思う | 4 どちらかという暮らしにくいと思う |
| 2 どちらかという暮らしやすいと思う | 5 暮らしにくいと思う |
| 3 どちらともいえない | 6 その他 () |

問30 あなたは、障がいのある方に対する支援として、今後どのようなことに力を入れるべきだと思いますか。(○は5つまで)

- | |
|---|
| 1 早期発見や初期段階での支援の充実 |
| 2 健康診断や健康教育などの保健・医療サービスの充実 |
| 3 何でも相談できる窓口など相談支援体制の充実 |
| 4 各種サービスや制度、医療機関などの情報提供 |
| 5 自分の生活、財産、権利を守ってくれる制度の充実 |
| 6 ホームヘルプサービスなどの在宅サービスの充実 |
| 7 家族にかわって短期間世話をしてくれるショートステイ・日中一時支援事業の充実 |
| 8 地域活動支援センター（アットホームめむろ）等の通所施設の充実 |
| 9 グループホームなど地域で暮らせる場所の充実 |
| 10 就学・学校教育に関する支援の充実 |
| 11 就労支援（ジョブコーチを含む）、職業訓練の充実 |
| 12 移動の支援の充実 |
| 13 町民への障がいに関する理解の促進 |
| 14 ボランティアの育成や活動、地域活動への支援の充実 |
| 15 災害時に備え、要援護者の把握、安否確認や避難支援体制の充実 |
| 16 年金や医療面の経済的な援助の充実 |
| 17 スポーツ、レクリエーション、教育、文化活動に対する支援の充実 |
| 18 公共施設や道路などのバリアフリー化 |
| 19 保健・医療・福祉・教育・就労などの関係機関の連携強化 |
| 20 その他 () |
| 21 特にない |

住まいや暮らしについて

問31 あなたは今後、どのように暮らしたいですか。(1)と(2)のそれぞれについて、○は1つだけ

(1)一緒に暮らしたい人の有無

- 1 一人で暮らしたい → (問32へ)
- 2 配偶者またはパートナー(や子ども)と一緒に暮らしたい
- 3 父母、祖父母、兄弟姉妹などの家族と一緒に暮らしたい
- 4 福祉施設やグループホームの利用者と一緒に暮らしたい → (問33へ)
- 5 その他 → (問33へ)

(2)暮らしたい場所

- 1 一般の住宅
- 2 グループホーム
- 3 福祉施設(障がい者支援施設)
- 4 福祉施設(高齢者施設)
- 5 その他 ()

問31 で「1 一人で暮らしたい」と答えた方に質問します。

問32 一人で暮らす際にどのようなことが心配ですか?(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------|-----------|
| 1 心配なことはない | 5 緊急時の対応 |
| 2 家事 | 6 通院の付き添い |
| 3 金銭管理 | 7 その他 () |
| 4 書類の手続き | |

*問31 で「4 福祉施設やグループホームの利用者と一緒に暮らしたい」と答えた方に質問します。

問33 グループホームなどで生活する場合、いつごろと考えていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 1年以内(R6年度) | 4 7~10年後(R12~R15年度) |
| 2 1~3年後(R7~R8年度) | 5 わからない |
| 3 4~6年後(R9~R11年度) | 6 その他 () |

雇用・就労について

問34 あなたは、現在、仕事をしていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 している ⇒問35へ | 2 していない ⇒問36へ |
|--------------|---------------|

※問34 で「1 している」と回答した方におたずねします。

問35 あなたは、どこで働いていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|----------------------------|--------------|
| 1 会社などで正社員（一般雇用）として働いている | 4 自営業者 |
| 1 会社などで正社員（障がい者雇用）として働いている | 5 内職・自営業の手伝い |
| 3 会社などでアルバイト・パートとして働いている | 6 その他 |
| () | |
| 4 施設・作業所などで働いている（福祉的就労） | |

※問34 で「2 していない」と回答した方におたずねします。

問36 働いていない主な理由は何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 年齢のため（幼少・学生） | 7 自分に合う（できる）仕事がない |
| 2 仕事をする必要がない | 8 通勤が困難 |
| 3 家事・育児・介護のため | 9 障がい者について職場の理解度が低い |
| 4 障がいが重い、病弱なため | 10 働くことが不安である |
| 5 求職中または職業訓練中である | 11 その他 () |
| 6 賃金が低いなど、労働条件が悪い | |

※全員におたずねします。

問37 あなたは、障がいのある方が会社などで就労するにあたり、どのような配慮が必要だと思えますか。(○は3つまで)

- | |
|--|
| 1 就業に対する相談支援体制が充実していること |
| 2 障がい者向け求人情報の提供が充実していること |
| 3 職場内で、障がいに対する理解があること |
| 4 障がいの状況にあわせ、働き方（仕事の内容や勤務時間）が柔軟であること |
| 5 通勤や移動に対して、配慮や支援があること |
| 6 トライアル雇用事業※などにより、就業希望者と事業主のニーズが調整されること |
| 7 ジョブコーチ派遣事業※などにより、職場内でのコミュニケーションや作業の支援があること |
| 8 法定雇用率の強化や達成促進により、雇用先が増えること |
| 9 その他 () |
| 10 わからない |

※トライアル雇用（試行雇用）事業

企業が短期間（3か月程度）のトライアル雇用（試行雇用）を受け入れることで、職場に適應できるかについて、障がい者と企業がお互いに確認してから本雇用に進むかどうかを決める事が出来る制度です。企業の雇用のきっかけをつくり、一般雇用へ移行を促すものです。

※ジョブコーチ（職場適應援助者）派遣事業

障がいのある方が、職場に適應できるよう、ジョブコーチ（職場適應援助者）が職場に出向いて一定期間（3か月程度）直接支援を行います。新たに就職する際の支援だけでなく、雇用後の職場適應支援も行います。また、障がいのある方への支援に加え、事業主や職場の従業員に対しても、障がいのある方の職場に適應に必要な助言を行い、必要に応じて職務の再設計や職場環境の改善を提案します。

問38 **あなたが就労について、相談する場所はどれですか。(○は1つだけ)**

1 ハローワーク	4 相談支援事業所
2 就業・生活支援センター	5 その他
3 芽室町役場	()

問39 **あなたの最も希望する職業形態は次のうちどれですか。(○は1つだけ)**

1 農業・林業・漁業	6 福祉事業所などでの作業
2 工場などでの製造	7 会社などからの発注や依頼をされて自宅でする仕事、在宅勤務、内職等
3 販売・接客	8 その他 ()
4 事務	9 特にな
5 自営業、家の仕事(家業)の手伝い	10 わからない

相談・情報提供・コミュニケーションについて

問40 **あなたは、現在悩んでいることや相談したいことがありますか。(○はいくつでも)**

1 健康や治療のこと	9 結婚のこと
2 生活費など経済的なこと	10 緊急時や災害時のこと
3 介助や介護のこと	11 話し相手がいないこと
4 家事(炊事・洗濯・掃除)のこと	12 福祉などに関する情報収集のこと
5 住まいのこと	13 家族や地域での人間関係のこと
6 外出や移動のこと	14 学校・職場・施設内での人間関係のこと
7 就学や進学のこと	15 その他 ()
8 仕事や就職のこと	16 特にな

問41 **あなたが悩んでいることを相談する相手は誰(どこ)ですか。(○はいくつでも)**

1 家族・親戚	7 民生委員・児童委員
2 友人・知人	8 児童相談所
3 学校・職場	9 公共職業安定所(ハローワーク)
4 福祉施設・サービス事業所	10 医療機関(病院や診療所)
5 保健福祉センター	11 どこに相談したらよいかわからない
6 役場の関係窓口	12 その他 ()

問42 **あなたは、障がいのある方の情報収集について、どのようなことが最も必要だと思いますか。**

(○は3つまで)

1 インターネット・SNSなど、障がいに適応した形による情報提供
2 障がいのある方の立場に立った相談支援体制の充実
3 手話通訳者、要約筆記者の派遣などの充実
4 その他 ()
5 特にな

問43 あなたは芽室町自立支援協議会について知っていますか。(○は1つだけ)

1 知っている	2 知らない
---------	--------

福祉サービスについて

問44 現在、利用しているサービス及び今後利用したいサービスについて、あてはまるもの全てに○をつけてください。

※介護保険制度の利用分は除き、障害福祉サービスの利用にのみ、お答えください。

また、現在の利用で「2. 利用していない」または、今後の利用希望で「2. 希望なし」と答えた場合、その理由をそれぞれお答えください。(下の表のア～ケから選んで記載ください。)

「利用していない場合の理由」「利用希望がない場合の理由」の選択肢	
ア、 サービスを受ける必要がないため	イ、 サービスの対象者に含まれないため
ウ、 既に別のサービスの提供を受けているため	エ、 サービス利用時間の都合が合わないため
オ、 地域にサービス提供事業所がないため	カ、 引き受けてくれる事業所が見つからないため
キ、 利用料金がかかるため	ク、 サービスがあることを知らなかったため
ケ、 その他	

区分	1. 現在の利用	理由(ア～ケ)	2. 今後の利用希望		理由(ア～ケ)
			利用したい	希望なし	
1 相談系	① 計画相談支援 困っていることや生活の希望などについて相談することができ、サービス等利用計画の作成や調整などを行うサービス				
2 居住系	① 共同生活援助(グループホーム) 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助等を行うサービス				
	② 施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障がい者に、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービス				

区 分		1. 現在の利用			2. 今後の利用希望		
		利用している	利用していない	理由(ア〜ケ)	利用したい	希望なし	理由(ア〜ケ)
3 訪問系	① 居宅介護(ホームヘルプ) 自宅で入浴や排せつ、食事の介助などを行うサービス	1	2		1	2	
	② 重度訪問介護 重度の障がいがあり常に介護が必要な方に、自宅で入浴、排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助を行うサービス	1	2		1	2	
	③ 同行援護 視覚障害により移動が困難な方に、外出時に同行し、視覚的情報の支援など必要な介助や移動の補助などを行うサービス	1	2		1	2	
	④ 行動援護 知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービス	1	2		1	2	
4 日中活動系	① 生活介護 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービス	1	2		1	2	
	② 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、一定期間における身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練を行うサービス	1	2		1	2	
	③ 就労移行支援 通常の事業所で働きたい方に、一定の就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービス	1	2		1	2	
	④ 就労継続支援(A型)・・・雇用契約に基づく就労(最低賃金保障) 通常の事業所で働くことが困難な方に、就労や生産活動の機会を提供し、就労に必要な、知識・能力の向上のための訓練を行うサービス	1	2		1	2	
	⑤ 就労継続支援(B型)・・・雇用契約に基づかない就労(一定の賃金保障) 通常の事業所で働くことが困難な方、一定年齢に達し	1	2		1	2	

	<p>ている方などに、就労や生産活動の機会を提供し、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行うサービス</p>					
	<p>⑥短期入所(ショートステイ) 介護する方が病気の場などに、障がい者施設に短期入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービス</p>	1	2		1	2
5 地域生活支援事業	<p>① 日中一時支援 日常的に介護している家族の一時的な休憩時間を確保するため、障がいのある方の日中における活動の場を提供するサービス</p>	1	2		1	2
	<p>② 移動支援事業 屋外での移動に困難がある障がいのある方に対し、外出のための支援を行うサービス</p>	1	2		1	2
	<p>③ コミュニケーション支援事業 聴覚・言語・音声の障がいにより、コミュニケーションに支障のある方へ、手話通訳者等を派遣するサービス</p>	1	2		1	2
	<p>④ 地域活動支援センター 通所により、創作的活動や機能回復訓練を行うほか、障がい者同士の交流の場を提供するサービス</p>	1	2		1	2
	<p>⑤ 日常生活用具給付等事業 重度の障がいのある方が、日常生活に必要な用具の給付や貸出を受けられるサービス</p>	1	2		1	2

