

「第6期小牧市障がい福祉計画」「第2期小牧市障がい児福祉計画」の策定にあたって

アンケートについてのお願い

皆様には、日頃から福祉行政の推進にご協力をたまわり、厚くお礼を申し上げます。
小牧市では、障がいのある方々の生活全般の向上をめざして、令和2年度に「第6期小牧市障がい福祉計画」「第2期小牧市障がい児福祉計画」の策定を行います。この調査票は、あなたをはじめ、市内にお住まいの障がい者の手帳をお持ちの18歳未満の方々または障害児通所支援等を利用されている方々のうちから無作為に抽出し、この調査票をお送りさせていただきました。お忙しいところお手数をおかけしますが、安心して暮らせる福祉社会の実現のための基礎資料として活用させていただきますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この調査は無記名でご回答いただきますので、個人のプライバシーがもれることは決してございません。

令和2年5月

小牧市長 山下 史守朗

▷ご記入の前に

- ご本人が年少などなんらかの事情で記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただくか、ご本人の意思を尊重して代わってご回答ください。
- 令和2年5月1日現在の内容でご記入ください。
- 答えたくない質問は無回答のまま、次の質問にすすんでください。
- 質問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。お答えが「その他」にあてはまる場合は、()内に具体的に書いてください。
- 質問の中の「あなた」とは、宛名の障がいのある方ご本人のことです。

▷調査票の返送について

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、5月●日(●)までに投函していただきますようお願いいたします。

▷調査についてのお問い合わせ

小牧市障がい福祉課 担当：江口、生駒

☎ 76-1127

FAX 76-4595

あなた（障がいのある方）のお年や障がいなどについておたずねします。

問1 あなたの年齢は満何歳ですか。

満 歳

問2 あなたの性別は。(○は1つ)

1. 男性 2. 女性

問3 現在の住まいは、次のうちどれですか。(○は1つ)

1. 持ち家 (マンションを含む) 2. 借家 (マンションを含む) ・アパート
3. 公営住宅 4. 社宅・公務員住宅 5. グループホーム
6. 入所施設 7. その他 ()

問4 あなたがお持ちの障がい者の手帳はどれですか。(○はいくつでも)

1. 身体障害者手帳 1 級 2. 身体障害者手帳 2 級 3. 身体障害者手帳 3 級
4. 身体障害者手帳 4 級 5. 身体障害者手帳 5 級 6. 身体障害者手帳 6 級
7. 療育手帳 A 8. 療育手帳 B 9. 療育手帳 C
10. 精神障害者保健福祉手帳 1 級 11. 精神障害者保健福祉手帳 2 級
12. 精神障害者保健福祉手帳 3 級
13. 特定医療費 (指定難病) 受給者証 14. 小児慢性特定疾病医療受給者証
15. 持っていない

問10 身体障害者手帳をお持ちの方におたずねします。あなたの障がいはどのような障がい
ですか。障がいが重複している場合は、重い方に○をつけてください。(○は1つ)

1. 視覚障がい 2. 聴覚障がい・平衡機能障がい
3. 音声・言語・そしゃく機能障がい 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. 内部障がい (1～6 以外)

問5 あなたはこれまでに発達に障がいがあると診断されたことがありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない →問7へ

問6 問5で「1. ある」と答えた方におたずねします。診断名は何ですか (○は1つ)

1. 精神発達遅滞 2. 注意欠陥・多動性障がい (ADHD) 3. 自閉症
4. アスペルガー障がい 5. 学習障がい (LD) 6. その他 ()

せいかつ
あなたのいつもの生活についておたずねします。

問7 家族のなかで主に手伝ってもらっている方はどなたですか。(〇は1つ)

1. 父・母 2. 祖父母 3. 兄弟姉妹 4. その他の親族

問8 主な支援者の年齢は。(〇は1つ)

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

問9 主な支援者の現在の勤務形態について、ご回答ください。(〇は1つ)

1. フルタイムで働いている 2. パートタイムで働いている 3. 働いていない

※「パートタイム」とは、いわゆる「アルバイト」「嘱託」「契約社員」で働く時間が短い方を含みます。自営業などの場合も、就労時間・日数などから「フルタイム」「パートタイム」のいずれかを選んでください。

にちゅう かつどう
日中の活動についておたずねします。

問10 あなたは現在、日中を主にどのように過ごしていますか。(〇は1つ)

1. あさひ学園、児童発達支援事業所に通っている
2. 保育園・幼稚園・こども園に通っている
3. 小学校・小学部に通っている
↳【1. 通常の学級 2. 特別支援学級 3. 特別支援学校】
4. 中学校・中学部に通っている
↳【1. 通常の学級 2. 特別支援学級 3. 特別支援学校】
5. 高等学校・高等部に通っている
↳【1. 通常の学級 2. 特別支援学級 3. 特別支援学校】
6. その他 ()
7. 家庭内で過ごしている

問11 小学校・小学部、中学校・中学部、高等学校・高等部に通学している方におたずねします。現在、

「放課後等デイサービス」または「放課後児童クラブ(学童保育)」を利用していますか。(〇は1つ)

1. 利用していない → 問13へ
2. 放課後等デイサービスを利用している → 問12へ
3. 放課後児童クラブ(学童保育)を利用している → 問13へ

問12 問11で「2. 放課後等デイサービスを利用している」と答えた方におたずねします。できるなら「放課後等デイサービス」ではなく「放課後児童クラブ（学童保育）」を利用したいですか。（○は1つ）

1. 利用したくない 2. 利用したい

問13 問11で「1. 利用していない」と答えた方におたずねします。今後、「放課後等デイサービス」または「放課後児童クラブ（学童保育）」を利用したいですか。（○は1つ）

1. 利用する予定はない 2. 放課後等デイサービスを利用したい
3. 放課後児童クラブ（学童保育）を利用したい

問14 中学校・中学部、高等学校・高等部に通学している方におたずねします。あなたは現在の学校を卒業してから、日中を主にどのように過ごしたいとお考えですか。（○は1つ）

1. 正規職員として働きたい
2. 正規職員以外（アルバイト、パート、契約職員、派遣職員、日雇いなど）として働きたい
3. 自営業をしたい（家の仕事を手伝いたい）
4. 障がい者のための就労系サービス（就労継続支援など）を利用して働きたい
5. 障がい者のための通所サービス（生活介護など）を利用したい
6. 病院等のデイケアを利用したい 7. リハビリテーションを受けたい
8. 高校・大学・専門学校などに進学したい 9. ボランティアなどの社会活動を行いたい
10. その他（ ） 11. 家庭内で過ごしたい 12. わからない

これからの生活についておたずねします。

問15 中学校・中学部、高等学校・高等部に通学している方におたずねします。高等学校・高等部卒業後、あなたはどこで暮らしたいとお考えですか。（○は1つ）

1. 家族といっしょに自宅で暮らしたい 2. 家族から独立して暮らしたい
3. グループホームで暮らしたい 4. 入所施設に入りたい
5. その他（ ） 6. わからない

問16 問15で「3. グループホームで暮らしたい」と答えた方におたずねします。いつ頃からホームに入居したいと思いますか。（○は1つ）

1. 卒業後すぐにでも入居したい 2. 数年後に入居したい
3. 親などが介助できなくなったら入居したい 4. その他（ ）

こま 困っていることなどについておたずねします。

問17 あなたは、この5年間に障がいがあるために差別をうけたり、いやな思いをしたことがありますか。(○は1つ)

1. ない	→	さしつかえなければ、それはどんなことか書いてください。
2. ある		<div style="border: 1px dashed black; height: 30px; width: 100%;"></div>

問18 0で「2. ある」と答えた方におたずねします。それはどのような場面でしたか。(○はいくつでも)

1. 保育所・幼稚園・こども園等	2. 学校	3. 行政機関
4. 地域社会	5. 家庭	6. その他 ()

問19 医療・福祉サービスや就労、生活上の困りごとなどのことで、家族のほかに相談する人がいますか。(○はいくつでも)

1. 民生委員・児童委員	2. (身体・知的)障害者相談員
3. 市役所の相談窓口	4. 保健所・保健センター
5. 医療機関	6. 福祉サービス事業所の職員やヘルパー
7. 相談支援事業所	8. 社会福祉協議会
9. 公共職業安定所 (ハローワーク)	10. 同じ障がいのある人の団体・グループ
11. 学校	12. 保育所・幼稚園・こども園
13. その他 ()	14. 相談するところがない
15. どこに相談に行ったらよいかわからない	

せいねんこうけんせいど 成年後見制度についておたずねします。

問20 判断能力の不十分な方々の権利を擁護する「成年後見制度」を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている	2. 知らない	3. 利用している
----------	---------	-----------

問21 前問で「1. 知っている」「2. 知らない」とこたえた方におたずねします。成年後見制度を今後、利用したいと思いますか。(○は1つ)

1. 利用したい	2. 利用したくない	3. わからない
----------	------------	----------

問22 前問で「1. 利用したい」と回答された方におたずねします。支援してくれる後見人はどのような方を希望されますか。(○は1つ)

1. 親族	2. 弁護士、司法書士などの専門職	3. その他 ()
-------	-------------------	------------

すべての方におたずねします

問23 平成30年度から小牧市ふれあいセンター内に成年後見制度の相談や利用支援などを行う「尾張北部権利擁護支援センター」が開所しました。「尾張北部権利擁護支援センター」を知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている 2. 知らない

問24 成年後見制度について知りたいことがありますか。具体的にご記入ください。

障害児通所支援 障がい福祉サービスなどについておたずねします。

問25 次の障害児通所支援等のうち、利用しているものすべてに〇をつけてください。また、改善してほしいサービスには〇をつけ、その内容を下から選んで番号を記入してください。

利用しているサービスの番号に〇	サービスの種類	改善してほしいこと
1.	日常生活における基本的な動作や知識を得ることや、集団生活への適応訓練を行います。	
2.	外出することが困難な障がいのある児童の家を訪問し、児童発達支援を行います。	
3.	日常生活における基本的な動作や知識を得ることや、集団生活への適応訓練に加え、医療スタッフによる支援を行います。	
4.	就学している児童に、生活能力向上のための訓練などを継続的にを行い、自立を支援するとともに放課後の居場所をつくります。	
5.	支援員が保育所などを訪問し、障がい児に対して、集団生活に適応するための支援を行います。	
6.	相談支援専門員が、総合的な支援のための計画を作成してくれます。サービス事業所等との連絡調整もしてくれます。	

改善してほしいこと

1. 希望する日時にご利用できるようにしてほしい

2. サービス量(日数・時間)を増やしてほしい

3. 近くに事業所がほしい

4. 事業所が選べるようにしてほしい

5. 利用者負担を少なくしてほしい

6. 職員の対応を良くしてほしい

7. その他()

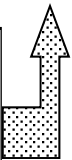
問26 つぎ しょう ふくし じりつしえんきゆうふ りよう
 次の 障がい福祉サービス（自立支援給付）のうち、利用しているものすべてに○をつけ
 てください。また、改善してほしいサービスには○をつけ、その内容を下から選んで番号
 を記入してください。

利用しているサー
 ビスの番号に○

改善してほしい内容を下
 から選んで番号を記入

	サービスの種類	改善してほしいこと
1. 居宅介護 (ホームヘルプ)	ヘルパーが、家に来て、身の回りの手伝いをしてくれます。	
2. 重度訪問介護	ヘルパーが、体に重い障がいのある人の家に来て、日常生活や外出の手伝いをしてくれます。	
3. 同行援護	重い障がいのある人（視覚障がい者）に、ヘルパーが移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出する手伝いをしてくれます。	
4. 行動援護	重い障がいのある人のことをよくわかっているヘルパーがそばにいて、安心して外出し活動できるよう、支援してくれます。	
5. 生活介護	施設で、日中活動の支援を受けることができます。	
6. 自立訓練	体をうまく動かすことができるように訓練を受けたり、地域での生活で困らないように自分で身の回りのことをする訓練を受けることができます。	
7. 療養介護	重い障がいのある人が、入院して医療を受けながら、日常生活の手伝いを受けることができます。	
8. 短期入所 (ショートステイ)	家族に用事があるときなどに、施設に短期間とまることができます。	
9. 共同生活援助 (グループホーム)	障がいのある人たちが、アパートや家で一緒に暮らします。世話人や生活支援員から、日常生活の手伝いを受けることができます。	
10. 補装具	車いす、義肢、補聴器などの給付を受けることができます。	

改善し てほし いこと	1. 希望する日時に利用できるようにしてほしい
	2. サービス量（日数・時間）を増やしてほしい
	3. 近くに事業所がほしい
	4. 事業所が選べるようにしてほしい
	5. 利用者負担を少なくしてほしい
	6. 職員の対応を良くしてほしい
	7. その他（ ）



問27 つぎ 次のサービス（地域生活支援事業）のうち、利用しているものすべてに○をつけてください。また、改善してほしいサービスには○をつけ、その内容を下から選んで番号を記入してください。

利用しているサービスの番号に○	サービスの種類	改善してほしいこと
1. 相談支援	困ったことがあるときや、新しくサービスを利用したいときに、相談にのってくれます。	
2. 成年後見制度利用支援	障がいのある人の権利や財産を守るための成年後見制度が利用できない人のために申立てなどの経費の補助があります。	
3. 意思疎通支援	手話通訳者や要約筆記者が話の内容がわかるように支援してくれます。	
4. 移動支援	ヘルパーが、外出する手伝いをしてくれます。	
5. 地域活動支援センター	障がいのある人が、日中活動の支援をしてもらえます。	
6. 日中一時支援	家族の一時的な負担を減らすために活動の場を確保してくれます。	
7. 訪問入浴サービス	入浴車が家に来て、入浴サービスをしてくれます。	
8. 日常生活用具	紙おむつやストマ用装具などの給付を受けることができます。	

改善してほしいこと

- 希望する日時に利用できるようにしてほしい
- サービス量（日数・時間）を増やしてほしい
- 近くに事業所がほしい
- 事業所が選べるようにしてほしい
- 利用者負担を少なくしてほしい
- 職員の対応を良くしてほしい
- その他（ ）

問28 このアンケートにご記入いただいたのはどなたですか。（○は1つ）

1. 本人 2. 家族 3. その他（ ）

ご意見・ご要望がありましたら、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。