

だい きこまきししょう ふくしけいかく だい きこまきししょう じふくしけいかく さくてい
「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

ねが
アンケートについてのお願い

みなさま ひごろ ふくしぎょうせい すいしん きょうりょく あつ れい もう あ
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。
こまきし しょう かたがた せいかつぜんぱん こうじょう れいわ ねんど だい き
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
こまきししょう ふくしけいかく だい きこまきししょう じふくしけいかく さくてい おこな
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
ちょうさひょう しな い すま しょう しゃてちょう も かた しょうがいしゃそうごうしえんほう さだめ
調査票は、市内にお住いの障がい者手帳をお持ちの方および障害者総合支援法に定め
る障害福祉サービスまたは地域生活支援サービスの支給決定を受けている18歳以上の
しょうがいふくし ちいませいかつしえん しきゅうけつてい う さいいじょう
方のうちから無作為に抽出し、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。

れいわ ねん がつ
令和2年5月

こまきしちょう やました しずお
小牧市長 山下 史守朗

きにゆう まえ
▷ご記入の前に

- ご本人が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。

ちょうさひょう へんそう
▷調査票の返送について

きにゆう ちょうさひょう どうふう へんしんようふうとう い がつ か とうかん
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、○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。

ちょうさ と あ
▷調査についてのお問い合わせ

こまきししょう ふくしか たんとう えぐち いこま
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）のお年やご家族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 あなたの世帯は次のどれですか。(○は1つ)

1. ひとり暮らし 2. 夫婦のみの世帯 3. 「1・2」以外の世帯

問4 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. 介護保険のグループホーム
 7. 入所施設 8. その他（ ）

問5 あなたは何により生活費を得ていますか。(○はいくつでも)

1. 就労（給料・自営業） 2. 預金・貯金 3. 同居家族による扶養
 4. 仕送り 5. 障害年金 6. 障害年金以外の年金
 7. 障がい者手当 8. 生活保護 9. その他（ ）

問6 今のご本人の収入（税込みの総収入）は、1年にどの程度ですか。(○は1つ)

1. 30万円未満 2. 30万円～80万円未満 3. 80万円～150万円未満
 4. 150万円～300万円未満 5. 300万円～400万円未満
 6. 400万円～500万円未満 7. 500万円以上

あなたの障がいの種類、等級（程度）についておたずねします。

問7 あなたは、障害者総合支援法による障害支援区分認定を受けていますか。(○は1つ)

1. 受けている 2. 受けていない → 問9へ

問8 障害支援区分認定を「1. 受けている」と答えた方におたずねします。区分は次のどれですか。(○は1つ)

1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4 5. 区分5 6. 区分6

問9 あなたがお持ちの障がい者の手帳はどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 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. 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、重い方に〇をつけてください。(〇は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11 特定医療費(指定難病)受給者証をお持ちの方におたずねします。どのような支援が必要ですか。

あなたのいつもの生活についておたずねします。

問12 家族のなかで主に手伝ってもらっている方(支援者)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 | 5. いない |
|--------|--------|---------|-----------|--------|

問13 問12で「1~4」と答えた方におたずねします。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14 問12で「1~4」と答えた方におたずねします。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。

日中の活動についておたずねします。

問15 日中の過ごし方や仕事についておたずねします。現在、日中は主にどのように過ごしていますか。(〇は1つ)

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. 正規職員として働いている | |
| 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)として働いている | |
| 3. 自営業をしている(家の仕事を手伝っている) | |
| 4. 障がい者のための就労系サービス(就労継続支援など)を利用して働いている | |
| 5. 介護保険の通所サービスを利用している | |
| 6. 障がい者のための通所サービス(生活介護など)を利用している | |
| 7. 病院等のデイケアを利用している | 8. リハビリテーションを受けている |
| 9. 学校に通っている | 10. ボランティアなどの社会活動を行っている |
| 11. その他() | 12. 家庭内で過ごしている |

問16へ

問18へ

問16 現在働いている方(問15で「1~4」と答えた方)におたずねします。現在の仕事はどのようにして見つけましたか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. 一般募集 | 2. 現在の職場にいるときに障がいを受け、継続して働いている |
| 3. 学校(卒業時)からの紹介 | 4. ハローワークからの紹介 |
| 5. 事業所(就労継続支援、作業所、相談支援事業所など)からの紹介 | |
| 6. その他() | |

問17 現在働いている方(問15で「1~4」と答えた方)におたずねします。現在の仕事に従事している期間はどれくらいですか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. 6か月未満 | 2. 6か月以上1年未満 | 3. 1年以上3年未満 |
| 4. 3年以上5年未満 | 5. 5年以上 | |

問18 現在働いている方(問15で「1~4」と答えた方)におたずねします。仕事のことで悩んでいることや困っていることがありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------------|---------|
| 1. たいへん困っている | 困っていること |
| 2. 少しは困っているが対応できる | |
| 3. とくにない | |

問19 今後、日中はどのように過ごしたいと考えていますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 現在と同じように過ごしたい | 2. 現在とは違う日中の過ごし方をしたい |
|------------------|----------------------|

問20 問19で「2. 現在とは違う日中の過ごし方をしたい」と答えた方におたずねします。今後、主に日中をどのように過ごしたいですか。(○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. 介護保険の通所サービスを利用したい
6. 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
7. 病院等のデイケアを利用したい
8. リハビリテーションを受けたい
9. 学校に通いたい
10. ボランティアなどの社会活動を行いたい
11. その他 ()
12. 家庭内で過ごしたい
13. わからない

これからの生活についておたずねします。

問21 あなたは、これからの生活をどこで送りたいですか。現在グループホームなどを利用している方もお答えください。(○は1つ)

1. 自宅(持ち家、借家、公営住宅等)
2. グループホーム
3. 介護保険のグループホーム
4. 入所施設 (介護保険の施設を含む)
5. その他 ()

問22 問21で「2. グループホーム」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. 現在入居している
2. すぐにでも入居したい
3. 1～2年後に入居したい
4. 3～4年後に入居したい
5. 5年以上後に入居したい
6. 親などが介助できなくなったら入居したい
7. その他 ()

困っていることなどについておたずねします。

問23 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
 2. ある
- 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。

問24 問23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。(〇はいくつでも)

- | | | | | |
|------------|-------|---------|---------|-------|
| 1. 職場 | 2. 学校 | 3. 行政機関 | 4. 地域社会 | 5. 家庭 |
| 6. その他 () | | | | |

問25 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。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 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. その他 () |
| 13. 相談するところがない | 14. どこに相談に行ったらよいかわからない |

成年後見制度についておたずねします。

問26 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。(〇は1つ)

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

問27 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。(〇は1つ)

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

問28 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。(〇は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29 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 |
|----------|---------|

障がい福祉サービスなどについておたずねします。

問30 次のサービスのうち、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.	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 重い視覚障がいのある人に、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.	就労継続支援A型 会社以外の場所で、支援を受けながら働くことができます。雇用型	
8.	就労継続支援B型 いっぽんしゅうろうが困難な方への働く場の提供されるとともに、知識・能力の向上のために必要な訓練を受けることができます。非雇用型	
9.	就労移行支援 会社に就職するための訓練を受けることができます。仕事探しの相談にもものってもらえます。	
10.	自立生活援助 施設やグループホームを利用していた人が、円滑な地域生活に向け、巡回訪問や臨時の対応により相談・助言等を受けることができます。	
11.	就労定着支援 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援をしてもらえます。	
12.	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。	
13.	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。	
14.	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。	
15.	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。	
16.	計画相談支援 (サービス等利用計画) 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. 希望する日時に利用できるようにしてほしい	4. 事業所が選べ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	5. 利用者負担を少なくしてほしい
3. 近くに事業所がほしい	6. 工賃を多くしてほしい
7. 職員の対応を良くしてほしい	8. その他 ()

問31 次のサービスのうち、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	困ったときや新しくサービスを利用したいときに、相談のつてくれます。	
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	入浴軍が家に来て、入浴サービスをしてしてくれます。	
8. 日常生活用具	紙おむつやストマ用器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	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32 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。