

福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い

日頃より羽曳野市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。

羽曳野市では現在、第3期障害者計画の見直し及び第5期障害福祉計画等の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市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、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。

調査の対象者は、障害者手帳交付台帳及び自立支援医療受給者名簿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、回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。調査票は羽曳野市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、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定及び施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。調査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いたします。

平成29年8月 羽曳野市

＜記入要領＞

- ・ 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、ご家族や介護者の方などが、ご本人の意向を尊重して記入してください。
- ・ 質問への回答方法は、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。
- ・ 記入が終わりましたら、●月●日（●）までに同封の返信用封筒を使ってご返送ください。
- ・ このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

羽曳野市 保健福祉部 福祉支援課

電話番号：072-958-1111（内線1211）

メールアドレス：fukushishien@city.habikino.lg.jp

※あてはまる番号に○をつけ、に数字を記入してお答えください。

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(○は1つだけ)

1. ご本人 (この調査票が郵送された宛名の方) ※支援者による代筆を含みます
2. ご本人のご家族
3. ご家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」と呼びますので、ご本人 (この調査票の対象者：障害のある方) の状況などについて、お答えください。

あなた (宛名の方) の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢(平成29年4月1日現在)をお答えください。

歳

問3 あなたの性別をお答えください。(○は1つだけ)

1. 男性
2. 女性

問4 あなたがお住まいの地域の中学校の校区ですか(○は1つだけ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 誉田中学校区 | 5. 峰塚中学校区 |
| 2. 高鷲中学校区 | 6. 河原城中学校区 |
| 3. 高鷲南中学校区 | 7. 羽曳野市以外 |
| 4. 羽曳野中学校区 | 8. わからない |

問5 現在、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 父母・祖父母・きょうだい | 5. グループホームによる共同生活 |
| 2. 配偶者 (夫または妻) | 6. 施設入所による共同生活 |
| 3. 子ども | 7. 病院に入院している |
| 4. 一人で暮らしている | 8. その他 () |

問6 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。①から⑩のそれぞれに答えください。(①から⑩それぞれに○を1つ)

こゝろ 項目	ひとり 一人で できる	いちぶかいじょ 一部介助が ひつよう 必要	ぜんぶかいじょ 全部介助が ひつよう 必要
① ① 食事	1	2	3
② ② トイレ	1	2	3
③ ③ 入浴	1	2	3
④ ④ 衣服の着脱	1	2	3
⑤ ⑤ 身だしなみ	1	2	3
⑥ ⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ ⑦ 外出	1	2	3
⑧ ⑧ 家族以外の人との意思疎通	1	2	3
⑨ ⑨ お金の管理	1	2	3
⑩ ⑩ 薬の管理	1	2	3

問7 あなたが一人でできないことを介助している方は主に誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. ① 父母・祖父母・きょうだい | 5. ⑤ ホームヘルパーなどサービス事業所の人 |
| 2. ② 配偶者(夫または妻) | 6. ⑥ その他 |
| 3. ③ 子ども | 7. ⑦ 介助はうけていない |
| 4. ④ 施設やグループホームの指導員など | |

問8 (問7で1.～3.を答えた方)あなたを介助している家族で、特に中心となっている方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

① あなたを主に介助している家族の平成29年4月1日現在の年齢

	さい 歳
--	---------

② あなたを主に介助している家族の性別(○は1つだけ)

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

③ あなたを主に介助している家族の健康状態(○は1つだけ)

- | | | |
|---------|----------|-----------|
| 1. ① よい | 2. ② ふつう | 3. ③ よくない |
|---------|----------|-----------|

問9 同居の家族の中で、あなた以外に介護を必要とする方はいますか。(○は1つ)

- | | |
|---------|----------|
| 1. ① いる | 2. ② いない |
|---------|----------|

しょうがい じょうきょう
あなたの障害の状況について

と
問10 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 | 5. 5級 | 7. 持っていない |
| 2. 2級 | 4. 4級 | 6. 6級 | |

と
問11 身体障害者手帳をお持ちの場合、その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 | 5. 肢体不自由 (下肢) |
| 2. 聴覚障害 | 6. 肢体不自由 (体幹) |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 7. 内部障害 (1～6以外) |
| 4. 肢体不自由 (上肢) | |

と
問12 あなたは療育手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|--------|---------|---------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B1判定 | 3. B2判定 | 4. 持っていない |
|--------|---------|---------|-----------|

と
問13 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

と
問14 あなたは自立支援医療(精神通院医療)を受給していますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 受給している | 2. 受給していない |
|-----------|------------|

と
問15 あなたは発達障害と診断されたことがありますか。(○は1つだけ)

※発達障害とは、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などをいいます。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

と
問16 あなたは高次脳機能障害と診断されたことがありますか。(○は1つだけ)

※高次脳機能障害とは、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、社会的行動障害などの認知障害等を指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」等の症状があります。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問17 あなたは障害者総合支援法の対象となる疾病(難病)の認定を受けていますか。
(○は1つだけ)

※この場合の「疾病(難病)」とは筋委縮性側索硬化症(ALS)など治療法が確立していない疾病のうち、障害者総合支援法の対象となっている358疾病を指します。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問18 あなたが現在受けている医療ケアをご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 気管切開 | 8. 透析 |
| 2. 人工呼吸器(レスピレーター) | 9. カテーテル留置 |
| 3. 吸入 | 10. ストーマ(人工肛門・人工膀胱) |
| 4. 吸引 | 11. 服薬管理 |
| 5. 胃ろう・腸ろう | 12. その他() |
| 6. 鼻腔経管栄養 | 13. 医療ケアは受けていない |
| 7. 中心静脈栄養(I V H) | |

住まいや暮らしについて

問19 あなたは現在どのように暮らしていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1. 一人で暮らしている | 4. グループホームで暮らしている |
| 2. 父母・祖父母・きょうだいと暮らしている | 5. 福祉施設(障害者支援施設、高齢者支援施設)で暮らしている |
| 3. 配偶者(夫・妻)や子どもと暮らしている | 6. 病院に入院している |
| | 7. その他() |

問20 あなたは将来どのように暮らしたいと思いますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1. 一人で暮らしたい | 4. グループホームで暮らしたい |
| 2. 父母・祖父母・きょうだいと暮らしたい | 5. 福祉施設(障害者支援施設、高齢者支援施設)で暮らしたい |
| 3. 配偶者(夫・妻)や子どもと暮らしたい | 6. その他() |

とい ちいき せいかつ せいけん おも
問21 地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。
 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 在宅で医療ケアなどが適切に得られること | 5. 経済的な負担の軽減 |
| 2. 障害者に適した住居の確保 | 6. 相談対応等の充実 |
| 3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること | 7. 地域住民等の理解 |
| 4. 生活訓練等の充実 | 8. コミュニケーションについての支援 |
| | 9. その他 () |
| | 10. とくにない |

にっちゅうかつどう しゅうろう き
日中活動や就労についてお聞きします。

とい しゅうかん ていどがしゆつ
問22 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 1週間に5日以上外出する | 4. めったに外出しない |
| 2. 1週間に2～4日くらい外出する | |
| 3. 1週間に1日くらい外出する | |

とい がいしゆつ さい だれ がいしゆつ おお
問23 あなたは、外出する際に、誰と外出することが多いですか。
 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 一人で外出する | 5. グループホームや施設の指導員など |
| 2. 父母・祖父母・きょうだい | 6. ホームヘルパーなどサービス事業所 |
| 3. 配偶者(夫または妻) | の人 |
| 4. 子ども | 7. その他 () |

とい もくてき がいしゆつ おお
問24 どのような目的で外出することが多いですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 6. 趣味やスポーツをする |
| 2. 訓練やリハビリに行く | 7. グループ活動に参加する |
| 3. 医療機関への受診 | 8. 散歩に行く |
| 4. 買い物に行く | 9. その他 () |
| 5. 友人・知人に会う | |

とく がいしゅつ とく こま なん
問25 外出する時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 公共交通機関が少ない(ない)
こうきょうこうつうきかん すく
2. 列車やバスの乗り降りが困難
れっしゃ ばす の おり こんなん
3. 道路や駅に階段や段差が多い
どうろ えき かいだん だんさ おお
4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
きっぷ か かた のりか ほうほう
5. 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど)
がいしゅつさき たてもの せつび ふべん つうろ といれ えれべーターなど
6. 介助者が確保できない
かいじょしゃ かくほ
7. 外出にお金がかかる
がいしゅつ かね
8. 周囲の目が気になる
しゅうい め き
9. 発作など突然の身体の変化が心配
ほっさ とつぜん しんたい へんか しんぱい
10. 困った時にどうすればいいのか心配
こま とく しんぱい
11. その他 ()
12. とくにない

とく へいじつ にちちゅう おも す
問26 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。(○は1つだけ)

1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている
かいしゃつと じえいぎょう かぎょう しゅうにゅう え しごと
2. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
ぼらんていあ しゅうにゅう え しごと
3. 専業主婦(主夫)をしている
せんぎょうしゅふ しゅふ
4. 福祉施設、作業所等に通っている(就労継続支援A型も含む)
ふくしせつ さぎょうしょとう かよ しゅうろうけいぞくしえんえーがた ふく
5. 病院などのデイケアに通っている
びょういん ていけあ かよ
6. リハビリテーションを受けている
りはびりてーしょん う
7. 自宅で過ごしている
じたく す
8. 入所している施設や病院等で過ごしている
にゅうしょ しせつ びょういんとう す
9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
だいがく せんもんがっこう しょくぎょうくねんこう かよ
10. 特別支援学校(小中高等部)に通っている
とくべつしえんがっこう しょうちゅうこうとうぶ かよ
11. 高校(全日制、定時制、通信制)、地域の小中学校に通っている
こうこう ぜんにちせい ていじせい つうしんせい ちいき しょうちゅうがっこう かよ
12. 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている
ようちえん ほいくしょ しょうがい じつえんしせつ かよ
13. その他 ()

と
問27 あなたは、どのような勤務形態で働いていますか。(○は1つだけ)

1. 働いていない
2. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない
3. 正職員で短時間勤務などの障害者配慮がある
4. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員
5. 自営業、農林水産業など
6. 福祉施設、作業所等で、いくらかの賃金をもらっている。
7. その他 ()

と
問28 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 仕事をしたい(続けたい)
2. 仕事はしたくない、または、できない

と
問29 収入を得る仕事を得るために、職業訓練などを受けたいと思いますか
(○は1つだけ)

1. すでに職業訓練を受けている
2. 職業訓練を受けたい
3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

と
問30 あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 通勤手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮
4. 在宅勤務の拡充
5. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
6. 職場で介助や援助等が受けられること
7. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携(ジョブコーチなど)
8. 企業ニーズに合った就労訓練(能力向上のための取組)
9. 仕事についての職場外での相談対応、支援
10. ご家族の理解、協力
11. その他 ()

しょうがいふくしきサービス等りようの利用についてお聞きします。

問31 あなたは介護保険によるサービスりようを利用していますか。(○は1つだけ)

1. 利用りようしている

2. 利用りようしていない ⇒問33へ

【問31で、「1. 利用りようしている」を選択した方にお聞きします。】

問32 該当する要介護度ようかいごどはどれですか。(○は1つだけ)

1. 要支援ようしえん 1

3. 要介護ようかいご 1

5. 要介護ようかいご 3

7. 要介護ようかいご 5

2. 要支援ようしえん 2

4. 要介護ようかいご 2

6. 要介護ようかいご 4

【すべての方にお聞きします。】

問33 あなたは障害支援区分しょうがいしえんくぶんの認定を受けていますか。(○は1つだけ)

1. 区分くぶん 1

3. 区分くぶん 3

5. 区分くぶん 5

7. 受けていない

2. 区分くぶん 2

4. 区分くぶん 4

6. 区分くぶん 6

問34 あなたは以下の福祉サービスふくしきサービスを利用していますか。過去1年以内に利用したことがあるサービスすべてに○をしてください(○はいくつでも)

1. 居宅介護きたくかいご (ホームヘルプ)

9. 就労継続支援しゅうろうけいぞくしえん (A型、B型)

2. 重度訪問介護じゅうどほうもんかいご

10. 療養介護りょうようかいご

3. 同行援護どうこうえんご

11. 短期入所たんきにゅうしょ (ショートステイ)

4. 行動援護こうどうえんご

12. 共同生活援助きょうどうせいかつえんじょ (グループホーム)

5. 重度障害者等包括支援じゅうどしょうがいしゃとうほうかつしえん

13. 施設入所支援しせつにゅうしょしえん

6. 生活介護せいかつかいご

14. 相談支援そうだんしえん

7. 自立訓練じりつくんれん (機能訓練、生活訓練)

15. 障害児通所支援サービス等しょうがいじつうしょしえんサービスなど

8. 就労移行支援しゅうろういこうしえん

16. 利用りようしていない

※10～11ページにそれぞれのサービス内容の説明があります

問35 あなたは①から⑳のサービスを今後利用したいと思いますか。現在利用しているサービスも含め、これから利用したいと思うサービスすべてに○をしてください(○はいくつでも)

1. 居宅介護 (ホームヘルプ)	9. 就労継続支援 (A型、B型)
2. 重度訪問介護	10. 療養介護
3. 同行援護	11. 短期入所 (ショートステイ)
4. 行動援護	12. 共同生活援助 (グループホーム)
5. 重度障害者等包括支援	13. 施設入所支援
6. 生活介護	14. 相談支援
7. 自立訓練 (機能訓練、生活訓練)	15. 就労定着支援
8. 就労移行支援	16. 自立生活援助
	17. とくにない

サービスの説明(問34・問35)

① 居宅介護 (ホームヘルプ) : 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービス
② 重度訪問介護: 重度の障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や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
③ 同行援護 : 視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービス
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
⑤ 重度障害者等包括支援 : 常に介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービス
⑥ 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
⑦ 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、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行なうサービス
⑧ 就労移行支援 : 通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、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

⑨	<p>就労継続支援(A型、B型)：通常の事業所で働くことが困難な方に、就労や生産活動などの機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービス</p>
⑩	<p>療養介護：医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービス</p>
⑪	<p>短期入所(ショートステイ)：在宅の障害者(児)を介護する方が病気の場合などに、障害者(児)が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービス</p>
⑫	<p>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を行うサービス</p>
⑬	<p>施設入所支援：主として夜間、施設に入所する障害者(児)に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービス</p>
⑭	<p>相談支援：福祉に関する問題や介護者からの相談に応じて、必要な情報の提供や助言などを行うサービス</p>
⑮	<p>就労定着支援：就業にともな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行うサービス</p>
⑯	<p>自立生活援助：定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービス</p>
⑰	<p>障害児通所支援サービス等：障害児のための児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援など障害児を対象とした福祉サービス</p>

つういん き
通院についてお聞きします。

とい げんざい つういんじょうきょう りは びり ふく つぎ
問36 あなたの現在の通院状況(リハビリを含む)は次のどれですか。
(1つに〇)

- | | | |
|-------------|---------------|---------------|
| 1. 1か月に2回以上 | 4. 半年に1回 | 6. 入院中 |
| 2. 1か月に1回程度 | 5. 年に1回または数年に | 7. 定期的な通院はしてい |
| 3. 2～3か月に1回 | 1回 | ない |

とい いりょう う こま
問37 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. 医療費の負担が大きい |
| 2. 通院費(交通費)の負担が大きい |
| 3. 通院(病院までの移動)が困難である |
| 4. 入院時の付き添いがいない |
| 5. 専門的な治療をする病院が近くにない |
| 6. 往診を頼める医師がいない |
| 7. 障害が理由で治療が受けにくい |
| 8. 意思の疎通ができない(手話、要約筆記など) |
| 9. その他 () |
| 10. 特にない |

ちい きかつどう さんか き
地域活動への参加についてお聞きします。

とい さいきん ねんかん ちい き ぎょうじ かつどう さんか
問38 最近1年間に、あなたは、地域の行事や活動に参加しましたか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. スポーツ・レクリエーション事業 | 6. 学校の行事 |
| 2. セミナー・講演会等の学習活動 | 7. 福祉・ボランティア活動 |
| 3. 障害者団体の集会・活動 | 8. その他 () |
| 4. 自治会活動・祭りなど地域の行事 | 9. どれにも参加していない |
| 5. 趣味などのサークル活動 | |

とく こんご ちいき ぎょうじ かつどう さんか
 問39 今後、あなたは、どのような地域の行事や活動に参加したいですか。
 (〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. スポーツ・レクリエーション事業 | 6. 学校の行事 |
| 2. セミナー・講演会等の学習活動 | 7. 福祉・ボランティア活動 |
| 3. 障害者団体の集会・活動 | 8. その他 () |
| 4. 自治会活動・祭りなど地域の行事 | 9. どれにも参加したくない |
| 5. 趣味などのサークル活動 | |

なや そうだんあいて き
 悩みや相談相手についてお聞きします。

とく げんざい せいかつ こま ふあん おも
 問40 あなたは、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。(あてはまるものすべてに〇)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 身の回りの介助や支援をしてくれる人がいない |
| 2. 一緒に暮らす人がいない |
| 3. 働くところがない |
| 4. 十分な収入が得られない |
| 5. 趣味や生きがいが見つけれない |
| 6. 生活をするうえで必要な情報が得られない |
| 7. 自分の健康や体力に自信がない |
| 8. 家族など介助者の健康状態が不安 |
| 9. 同居の家族との関係 |
| 10. 隣人などとの関係 |
| 11. 必要な保健・福祉・医療サービスが受けられない |
| 12. 将来的に生活する住まい、または施設があるかどうか不安 |
| 13. その他 () |
| 14. 特に困っていることはない |

とい
問41 あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1. 家族や親せき | 9. 病院のケースワーカーや介護保険の
ケアマネージャー |
| 2. 友人・知人 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 3. 近所の人 | 11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 |
| 4. 職場の上司や同僚 | 12. 相談支援事業所などの民間の相談窓口 |
| 5. グループホームや施設の指導員など | 13. 行政機関の相談窓口 |
| 6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 | 14. その他 () |
| 7. 障害者団体や家族会 | 15. とくにない |
| 8. かかりつけの医師や看護師 | |

とい
問42 あなたは障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース |
| 2. 行政機関の広報誌 |
| 3. インターネット |
| 4. ご家族や親せき、友人・知人 |
| 5. サービス事業所の人や施設職員 |
| 6. 障害者団体や家族会 (団体の機関誌など) |
| 7. かかりつけの医師や看護師 |
| 8. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー |
| 9. 民生委員・児童委員 |
| 10. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 |
| 11. 相談支援事業所などの民間の相談窓口 |
| 12. 行政機関の相談窓口 |
| 13. その他 () |
| 14. とくにない |

けんりようご
権利擁護についてお聞きします。

問43 あなたは、障害があることで、ふだんの生活のどのような場面で差別を受けたり、いやな思いをすることがありますか(あてはまるものすべてに○)

1. 学校の入学や進学するとき	9. 飲食店を利用するとき
2. 学校での生活や勉強	10. 電車やバスを利用するとき
3. 仕事を探すとき	11. 市役所の職員の対応
4. 仕事をしているとき	12. 福祉事業所の職員の対応
5. 近所の人とのつきあい	13. 外出するときに周りの人に見られたり、何か言われたりすること
6. 家族や親せきとのつきあい	14. 道路や建物が利用しにくいこと
7. 病院でみてもらうとき	15. そのほか ()
8. 店で買い物をするとき	

問44 成年後見制度についてご存じですか。(○は1つだけ)

1. 制度利用している。
2. 名前も内容も知っており、今後の制度利用を考えている。
3. 名前も内容も知っているが、制度利用は考えていない。
4. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない
5. 名前も内容も知らない

問45 次の言葉についてご存じですか。①～③のそれぞれについて、あてはまる番号に○をしてください(①～③まで合計で3つの○をつけてください)

	名前も内容も知っている	名前を聞いたことがあるが、内容は知らない	名前も内容も知らない
① 障害者差別解消法	1	2	3
② 合理的配慮	1	2	3
③ 災害時要援護者支援制度	1	2	3

問46 障害があることで、あなたがふだんの生活でいやな思いをすることは、この5年程度の間が増えましたか、減りましたか。(○は1つだけ)

1. 増えた	3. 減った	5. いやな思いをしたことはない
2. あまりかわらない	4. わからない	

