

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5期障害福祉計画および第1期障害児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、障害のある人たちのふだんの生活の様子、困っていることや希望することなどについて、意見をお聞きし、計画を見直す参考にするために、「福祉に関するアンケート調査」を行うことになりました。

この調査票は、羽曳野市に住んでいる身体障害者手帳や療育手帳を持っている方や福祉サービスを利用している方のうち、17歳までの人全員を対象に送っています。答えるときに名前を書く必要はありませんし、結果は統計的にまとめますので、答えた人の名前や回答が他の人に知られたりすることはありません。また、調査票は羽曳野市個人情報保護条例にしたがい、適切に管理します。

皆さんの回答をまとめた調査の結果は計画の見直しや羽曳野市の福祉の取り組みを推進するためだけに使われ、それ以外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どの中学校の校区ですか(○は1つだけ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 萱田中学校区 | 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 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. ひとりで暮らしている
2. 家族と暮らしている
3. 入所施設(障害児入所施設、児童養護施設など)で暮らしている
4. そのほか()

あなたの障害の状況について

問6 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	

問7 あなたの身体障害はどれですか。(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)	

問8 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
--------	---------	---------	-----------

問9 あなたが受けている発達障害の診断はどれですか。(○は1つだけ)

1. 発達障害の診断は受けていない
2. 広汎性発達障害
3. 自閉症スペクトラム
4. アスペルガー症候群
5. 注意欠陥・多動性障害 (ADHD)
6. 学習障害 (LD)
7. 発達障害の疑いがあると言われたことがあるが、はっきりわかっていない
8. そのほか ()

問10 あなたには、障害のことでふだんからみてもらったり、相談したりできる病院や診療所の先生(かかりつけ医)はいますか。(○は1つだけ)

1. いる	2. いない
-------	--------

とい げんざい う いりょう け あ かいとう
問11 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
<small>き かん せつ かい</small> | 8. 透析
<small>とう せき</small> |
| 2. 人工呼吸器 (レスピレーター)
<small>じんこう こきゅう 器 れ す び れ - た -</small> | 9. カテーテル留置
<small>か て - て りゅう ち</small> |
| 3. 吸入
<small>きゅう に ゆう</small> | 10. ストーマ (人工肛門・人工膀胱)
<small>す と - ま じんこう こうもん じんこう ぼうこう</small> |
| 4. 吸引
<small>きゅう いん</small> | 11. 服薬管理
<small>ふく やく かん り</small> |
| 5. 胃ろう・腸ろう
<small>い ちよう</small> | 12. その他 () |
| 6. 鼻腔経管栄養
<small>び こう けい かん えい よう</small> | 13. 医療ケアは受けていない
<small>いりょう け あ う</small> |
| 7. 中心 静 脈 栄養 (I V H)
<small>ちゅう しん じょう みゃく えい よう アイブイエイチ</small> | |

とい いりょう でき ひつ よう こま
問12 あなたは、医療的ケアが必要なために困ったことはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 行きたい学校等に行けない
い がっこう とう い
- 生活する上でできないことがたくさんある
せい かつ う え
- 家族の負担が大きい
か そ く ふ た ん お お
- 相談できる人がいない
そう だ ん ひ と
- そのほか ()
- とくにない

がっこう しょうらい き
学校のこと、将来のことについてお聞きします。

とい おも かよ がっこう えん しゅる い
問13 あなたが主に通っている学校・園などの種類はどれですか。(○は1つだけ)

- | | |
|---|--|
| 1. 児童発達支援センター
<small>じ どう はつ たつ し え ん セ ン タ -</small> | 9. 支援学校 中学部
<small>し え ん がっ こう ちゅう が く ぶ</small> |
| 2. 児童発達支援事業所
<small>じ どう はつ たつ し え ん じ ぎ ょ う し ょ</small> | 10. 中学校の支援学級
<small>ちゅう がっ こう し え ん が つ き ゅ う</small> |
| 3. 保育所
<small>ほ い く し ょ</small> | 11. 中学校の通常学級
<small>ちゅう がっ こう つう じょう が つ き ゅ う</small> |
| 4. 支援学校 幼稚部
<small>し え ん がっ こう よう ち ぶ</small> | 12. 支援学校 高等部
<small>し え ん がっ こう こう とう ぶ</small> |
| 5. 幼稚園
<small>よう ち え ん</small> | 13. 高等学校・高等専門学校
<small>こう とう がっ こう こう とう せん も ん がっ こう</small> |
| 6. 支援学校 小学部
<small>し え ん がっ こう しょう が く ぶ</small> | 14. 専門学校・専修学校
<small>せん も ん がっ こう せん し ゅ う がっ こう</small> |
| 7. 小学校の支援学級
<small>しょう がっ こう し え ん が つ き ゅ う</small> | 15. その他 () |
| 8. 小学校の通常学級
<small>しょう がっ こう つう じょう が つ き ゅ う</small> | 16. 学校・園などには通っていない
<small>がっ こう えん かよ</small> |

問14 あなたは、休みの日や放課後にどんなことをしていますか。週に1回以上していることを答えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------|--------------------|
| 1. 家ですぐす | 6. 放課後児童クラブ(学童保育) |
| 2. 友だちと遊ぶ | 7. 放課後等デイサービスを利用する |
| 3. 散歩や買い物 | 8. 図書館や地域の施設を利用する |
| 4. 習いごと | 9. 公園などで遊ぶ |
| 5. 趣味やスポーツ | 10. その他() |

問15 あなたは今後、休みの日や放課後にしたいことがありますか。今もしていること以外(問14で答えたこと以外)でお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1. 家ですぐしたい | 6. 放課後児童クラブ(学童保育)に通いたい |
| 2. 友だちと遊びたい | 7. 放課後等デイサービスを利用したい |
| 3. 散歩や買い物に行きたい | 8. 図書館や地域の施設を利用したい |
| 4. 習いごとに通いたい | 9. 公園などで遊びたい |
| 5. 趣味やスポーツをしたい | 10. その他() |
| | 11. とくにない |

問15 あなたが園・学校生活を送る上での問題点は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. 通園・通学が大変 | 7. 友だちができない |
| 2. 学習サポート体制が不十分 | 8. 先生や職員の理解が不十分 |
| 3. 学習・学校生活に必要な設備が不十分 | 9. 児童・生徒(またはその保護者)の理解が不十分 |
| 4. 校内・園内での介助が不十分 | 10. 相談相手がいない |
| 5. 進路指導が不十分 | 11. 家族の同伴を求められる |
| 6. 福祉教育や学習カリキュラムなどが不十分 | 12. その他() |
| | 13. とくにない |

問16 あなたはこれまで、^{しょうがい}障害があるために、^{じぶん かぞく きぼう えん がっこう かよ}自分や家族が希望する園・学校に通えなかつたり、^{しんがく}進学できなかったことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---|
| 1. ^{きぼう} 希望する ^{ほいくしょ} 保育所に ^{かよ} 通えなかった | 5. ^{せいせきがい} 成績以外の ^{りゆう} 理由で ^{こうとうがっこう} 高等学校に通えなかつた |
| 2. ^{きぼう} 希望する ^{ようちえん} 幼稚園に通えなかった | 6. とくになかった |
| 3. ^{ちいき} 地域の ^{しょうがっこう} 小学校に通えなかった | |
| 4. ^{ちいき} 地域の ^{ちゅうがっこう} 中学校に通えなかった | |

問17 あなたは、^{しょうがい}障害があるかないかにかかわらず、できるだけ同じ学校や教室で教育を受ける方がよいという意見について、どう思いますか。

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1. ^{おも} そう思う | 4. ^{おも} そう思わない |
| 2. ^{おも} どちらかといえばそう思う | 5. わからない |
| 3. ^{おも} どちらかといえばそう思わない | |

問18 あなたが将来、^{しょうらい}就労(または^{にっちゅう}日中の^{かつどう}活動)をするにあたって、どのようなことを望みますか。(主なもの2つまで○)

- | | |
|---|--|
| 1. ^{いっばんきぎょう} 一般企業(会社など)の ^{しょうがいしゃ} 障害者雇用 ^{かくだい} の拡大 | 5. ^{しょうがい} 障害の ^{とくせい} 特性に応じた ^{おう} 作業所などの ^{さぎょうじよ} 充実 |
| 2. ^{かんこうちよう} 官公庁(市役所など)の ^{しょうがいしゃ} 障害者雇用 ^{かくだい} の拡大 | 6. ^{れくりえーしょん} レクリエーション・ ^{がくしゅうかつどう} 学習活動を行う ^{おこな} |
| 3. ^{しょくぎょうくんれんきかん} 職業訓練機関の ^{せいび} 整備 | 7. ^{にゅうしょしせつ} 入所施設の ^{じゅうじつ} 充実 |
| 4. ^{しょうがいしゃしゅうぎよう} 障害者就業・生活支援センターの ^{せいかつしえん} 充実 | 8. わからない |
| | 9. その他() |

ふくし さーび すとう りよう き
福祉サービス等の利用についてお聞きします。

とい 問19 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. 区分1 | 3. 区分3 | 5. 区分5 | 7. 受けていない |
| 2. 区分2 | 4. 区分4 | 6. 区分6 | |

とい 問20 あなたは以下の障害福祉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の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 (ホームヘルプ) | 9. 児童発達支援 |
| 2. 重度訪問介護 | 10. 放課後等デイサービス |
| 3. 同行援護 | 11. 保育所等訪問支援 |
| 4. 行動援護 | 12. 医療型児童発達支援 |
| 5. 重度障害者等包括支援 | 13. 福祉型児童入所支援 |
| 6. 生活介護 | 14. 医療型児童入所支援 |
| 7. 短期入所 (ショートステイ) | 15. 利用していない |
| 8. 相談支援 | |

※ 9 ページにそれぞれのサービス内容の説明があります

とい
問21 あなたは①から⑳のサービスさーびすを今後利用こんごりようしたいと思おもいますか。現在利用げんざいりようしているサービスさーびすも含め、これから利用りようしたいと思おもうサービスさーびすすべてに○をしてください
(○はいくつでも)

1. 居宅介護 きょたくかいご (ホームヘルプ) ほーむへるぷ	9. 児童発達支援 じどうはったつしえん
2. 重度訪問介護 じゅうどほうもんかいご	10. 放課後等デイサービス ほうかごとうでいさーびす
3. 同行援護 どうこうえんご	11. 保育所等訪問支援 ほいくしょとうほうもんしえん
4. 行動援護 こうどうえんご	12. 医療型児童発達支援 いりょうがたじどうはったつしえん
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. 福祉型児童入所支援 ふくしがたじどうにゅうしょしえん
6. 生活介護 せいかつかいご	14. 医療型児童入所支援 いりょうがたじどうにゅうしょしえん
7. 短期入所 たんきにゅうしょ (ショートステイ) しよーとすてい	15. 居宅訪問型児童発達支援 きょたくほうもんがたじどうはったつしえん
8. 相談支援 そうだんしえん	16. とくにない

※ 9 ページぺーじにそれぞれのサービス内容さーびすないようの説明せつめいがあります

サービス せつめい とい
サービスの説明(問20・問21)

1. <u>居宅介護(ホームヘルプ)</u> : 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービス
2. <u>重度訪問介護</u> : 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. <u>同行援護</u> : 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. <u>行動援護</u> : 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. <u>重度障害者等包括支援</u> : 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. <u>生活介護</u> : 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. <u>短期入所(ショートステイ)</u> : 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
8. <u>相談支援</u> : 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
9. <u>児童発達支援</u> : 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービス
10. <u>放課後等デイサービス</u> : 学校の授業終了後や学校の休校日に、児童発達支援センター等の施設に通い、生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進などの支援を行うサービス
11. <u>保育所等訪問支援</u> : 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行うサービス
12. <u>医療型児童発達支援</u> : 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援と治療を行うサービス
13. <u>福祉型児童入所支援</u> : 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与を行うサービス
14. <u>医療型児童入所支援</u> : 障害児入所施設や指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与や治療を行うサービス
15. <u>居宅訪問型児童発達支援</u> : 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービス

けんりようご
権利擁護についてお聞きします。

問22 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
いをしたことがありますか(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. 仕事を探するとき	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 出するとき周りの人に見られ たり、何か言われること
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23 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24 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25 障害^{しょうがい}があることで、あなたが^{あいだ}ふだんの生活^{せいかつ}でいやな思い^{おも}をすることは、この5年^{ねんていど}程度の間に増えましたか、減りましたか。(○は1つだけ)

- | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| 1. 増えた ^ふ | 3. 減った ^へ | 5. いやな思いをしたこと ^{おも} |
| 2. あまりかわらない | 4. わからない | はない |

さいがい じ ひなんとう
災害時の避難等^きについてお聞きします。

問26 あなたは、火事^{かじ}や地震^{じしんとう}等の災害^{さいがい}時に一人^{ひとり}で避難^{ひなん}できますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

問27 家族^{かぞく}が不在^{ふざい}の場合^{ばあい}や一人暮らし^{ひとりぐ}の場合^{ばあい}、近所^{きんじょ}にあなたを助^{たす}けてくれる人^{ひと}はいますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問28 火事^{かじ}や地震^{じしんとう}等の災害^{さいがい}時に困^{こま}ることは何^{なん}ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 投薬 ^{とうやく} や治療 ^{ちりょう} が受けられない |
| 2. 補装具 ^{ほそうぐ} の使用 ^{しよう} が困難 ^{こんなん} になる (入 ^{にゅう} 手 ^{しゆ} が困難 ^{こんなん} になるなども含む ^{ふく}) |
| 3. 救助 ^{きゆうじよ} を求 ^{もと} めることができない |
| 4. 安全 ^{あんぜん} なところまで、迅速 ^{じんそく} に避難 ^{ひなん} することができない |
| 5. 被害 ^{ひがい} 状 ^{じようきよう} 況 ^{ひなん} 、避難 ^{ぼしよ} 場所 ^{じようほう} などの情 ^{じようほう} 報 ^{にゅうしゆ} が入 ^{にゅう} 手 ^{しゆ} できない |
| 6. 周囲 ^{しゅうい} とコミュニケーション ^{こみゆにけーしよん} がとれない |
| 7. 避難 ^{ひなん} 場所 ^{ぼしよ} の設備 ^{せつび} (トイレ等 ^{といれとう}) や生活 ^{せいかつ} 環 ^{かん} 境 ^{きよう} が不安 ^{ふあん} |
| 8. その他 ^た () |
| 9. とくにない |

あなたを主に介助・介護している人について

問29 あなたを主に介助・支援しているのは誰ですか(○は1つだけ)

- | | |
|---------|------------------|
| 1. 父親 | 5. ヘルパーや福祉事業所の職員 |
| 2. 母親 | 6. ボランティア |
| 3. 祖父母 | 7. その他 () |
| 4. 兄弟姉妹 | 8. いない |

問30 羽曳野市の取組について、何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。

あなたへの質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
次のページからは、あなたの家族への質問があります。

ちょうさひょう な かた かぞく き
調査票のあて名の方のご家族にお聞きします

問31 あて名のご本人の障害が初めてわかった時期は何歳頃ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------|-----------|
| 1. 出生時 | 5. 6～11歳 |
| 2. 1歳未満 | 6. 12～14歳 |
| 3. 1～2歳 | 7. 15歳以上 |
| 4. 3～5歳 | |

問32 あて名のご本人の障害がある疑いがわかったきっかけは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 市の4か月児健康診査 | 8. 保健師の助言 |
| 2. 市の10か月児健康診査 | 9. 学校での健診 |
| 3. 市の1歳6か月児健康診査 | 10. 保育所や幼稚園の保育士・教員の助言 |
| 4. 市の2歳6か月児歯科検診 | 11. 学校の教員の助言 |
| 5. 市の3歳6か月児健康診査 | 12. 家族が気になる症状に気づいて |
| 6. 市の発達や障害に関する相談 | 13. そのほか |
| 7. かかりつけ医の助言 | () |

問33 あて名のご本人の障害について診断・判定を受けた頃、ご家族の方々はどのような不安や悩み、困りごとがありましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 介護などのために利用できる福祉サービスの種類・内容がわからなかった |
| 2. 通園施設等の療育施設が十分になかった |
| 3. 障害のことや療育について相談できる医療機関がわからなかった |
| 4. 障害のことや療育について相談できる相談窓口がわからなかった |
| 5. 医療費などの助成を受けられるかどうかわからなかった |
| 6. 仕事を続けられないなど仕事上の問題が生じた |
| 7. 成長段階に応じて、適切かつ継続的に支援を受けられるかわからなかった |
| 8. 適切な治療を受けられる医療機関が十分になかった |
| 9. 保健所・保健福祉センターや医療機関に相談しても、適切な情報提供、助言・指導を受けられなかった |
| 10. そのほか |

以下の質問は、主な介助者が家族である場合にお答えください

問34 あて名のご本人を主に介助・支援している方の年齢(平成29年4月1日現在)をお答えください。

	さい 歳
--	---------

問35 あて名のご本人を主に介助・支援している方は働いていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|---|--|
| 1. 働いていない
2. 常勤で働いている
3. パート・アルバイト等で働いている | 4. 自営業、農林水産業
5. 自宅で内職している
6. そのほか() |
|---|--|

問36 あて名のご本人を主に介助・支援している方が困っているのは、どのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|---|
| 1. 睡眠不足になりがち
2. 体が疲れている
3. 気持ちや心が疲れている
4. 自分のための時間が持てない
5. 思うように外出ができない
6. 他の家族の世話ができない | 7. 働きたいが働けない
8. 身近に相談できる人がいない
9. 通院や介助・支援等にかかる経済的負担が大きい
10. そのほか()
11. とくにない |
|--|---|

問37 あて名のご本人を主に介助・支援している方は、今後の生活においてどのような不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|---|
| 1. 自分の身体機能等の低下により、本人を介助・支援できなくなることが不安
2. 経済的に今の生活を続けられるかが不安
3. グループホームなど本人が自立して生活できる場が見つかるかが不安
4. 本人の代わりに契約行為等が行える成年後見人等をつけられるかが不安
5. 身近に相談できる人が見つかるかが不安
6. そのほか()
7. とくにない | 8. 本人の生活費が足りなくなるのが不安
9. 本人の生活の質が低下するのが不安
10. 本人の生活のペースが崩れるのが不安
11. 本人の生活の場所がなくなるのが不安
12. 本人の生活の時間が減るのが不安
13. 本人の生活のペースが崩れるのが不安
14. 本人の生活のペースが崩れるのが不安
15. 本人の生活のペースが崩れるのが不安 |
|--|---|

問38 あて名のご本人を主に介助・支援している方は、ご本人に今後どのような暮らし方を望まれますか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. ひとりで暮らす | 4. グループホームで暮らす |
| 2. 今の家族と一緒に暮らす | 5. 入所施設で暮らす |
| 3. 結婚して新しい家族と一緒に暮らす | 6. その他か() |

問39 羽曳野市の今後の障害福祉施策の方向性やあり方に関するご意見やお考えのほかに、悩みや不安、心配事などがあれば、自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。