

福生市障害者生活実態調査（案）

市民の皆様には日頃より、市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

この調査は、皆様のご意見やご要望を幅広くお聴きし、令和5年度に予定しております「福生市第7期障害福祉計画等」策定の基礎資料として活用するために実施するものです。

なお、調査は無記名であり、結果は統計的に処理しますので、回答者の方にご迷惑をおかけすることはありません。回答際にはお手数をおかけしますが、調査の趣旨にご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和4年●月

福生市長 加藤 育男

1 対象者

在宅で生活する次に該当する市民の方

- (1) 身体障害者手帳所持者
- (2) 愛の手帳所持者
- (3) 精神障害者保健福祉手帳所持者
- (4) 特殊^{とくしゅ}疾病^{しつぺい}患者^{かんじや}福祉手当受給者

2 回答方法

- (1) 令和4年10月1日時点の状況で回答してください。
- (2) 濃い鉛筆^{とえんぴつ}又は黒のボールペンで記入してください。
- (3) 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
- (4) 同封の返信用封筒で令和4年●月●日（●）までにご返送ください。

3 個人情報保護

本調査の回答は無記名のため、個人が特定されることはありませんので、個人情報は確実に守られます。

4 その他

集計結果は、市役所、図書館、ホームページでご覧いただけます。

問合せ先

福生市 福祉保健部障害福祉課 障害福祉係 ☎042-551-1742

問1 この調査票はどなたが記入されますか。[1つに○]

1. 本人	2. 家族	3. その他 ()
-------	-------	------------

1 あなた（あて名本人）のことをおたずねします

問2 年齢は次のうちどれですか。[1つに○]

1. 5歳以下	2. 6～18歳	3. 19～39歳
4. 40～64歳	5. 65～69歳	6. 70歳以上

問3 同居されている方はどなたですか。[いくつでも○]

1. 父親	2. 母親	3. 配偶者
4. 子ども	5. 兄弟姉妹	6. 祖父母
7. 親戚 <small>しんせき</small>	8. 友人・知人	9. 一人暮らし

問4 次の手帳又は医療券をお持ちですか。

(1) 身体障害者手帳[1つに○]

1. もっている	→	1. 1級	2. 2級	3. 3級
2. もっていない		4. 4級	5. 5級	6. 6級

(2) 愛の手帳[1つに○]

1. もっている	→	1. 1度	2. 2度
2. もっていない		3. 3度	4. 4度

(3) 精神障害者保健福祉手帳[1つに○]

1. もっている	→	1. 1級	2. 2級
2. もっていない		3. 3級	

(4) なんびょう 難病及び人工透析とうせきにかかるといりょうけん医療券をお持ちですか。[1つに○]

1. もっている	2. もっていない
----------	-----------

問5 障害の種類又は病名についておたずねします。[いくつでも○]

1. 肢体不自由	2. 視覚障害
3. 聴覚障害	4. 音声・言語障害
5. 内部障害	6. 知的障害
7. 統合失調症	8. うつ病
9. そううつ病	10. 神経症
11. てんかん	12. 心因反応
13. 睡眠障害	14. 発達障害
15. 高次脳機能障害	16. 難病（疾病名：)

2 日常生活についておたずねします

問6 主な支援者は誰ですか。[1つに○]

1. 親	2. 配偶者	3. 子ども
4. 兄弟姉妹	5. 祖父母	6. 親戚
7. 友人・知人	8. 相談支援機関	9. ヘルパー
10. 支援者はいない	11. 支援の必要はない	12. その他 ()

問7 支援者がいる場合、主な支援者の年齢はどれですか。[1つに○]

1. 40歳未満	2. 40歳代	3. 50歳代
4. 60歳代	5. 70歳代	6. 80歳以上

問8 外出する際の最も多い手段は何ですか。[1つに○]

1. 徒歩	2. 自転車	3. 車いす（電動含む）
4. 自家用車	5. タクシー	6. 電車、バス
7. 福祉バス	8. ほぼ外出しない	

問9 外出するときの主な支援者は誰ですか。[1つに○]

1. 親	2. 配偶者	3. 子ども
4. 兄弟姉妹	5. 祖父母	6. 親戚
7. 友人・知人	8. 相談支援機関	9. ヘルパー
10. 支援者はいない	11. 支援の必要はない	12. その他 ()

3 ^{しゅうろう}就労についておたずねします

問10 現在の^{しゅうろう}就労状況について教えてください。[1つに○]

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 今後も現在の仕事を続けたい | 2. 現在働いていないが、今後働きたい |
| 3. 現在働いているが、やめたい | 4. 今後も働く予定はない |
| 5. 働けない状況にある | |

問11 働く場や活動の場を充実させるため、必要と思うものは何ですか。[3つ以内に○]

- | |
|-------------------------------|
| 1. 自分に合う仕事の紹介や相談をしてくれるところ |
| 2. 社会的自立や訓練を行う施設 |
| 3. 日常生活の支援、日常的な相談や地域交流活動を行う施設 |
| 4. 自主的な当事者同士の集まり |
| 5. 特に必要なものはない |

4 日頃の活動についておたずねします

問12 楽しみや生きがいは何ですか。[いくつでも○]

- | | |
|---|--------------|
| 1. ^{しゅみ} 趣味・ ^{ごらく} 娯楽 | 2. 旅行 |
| 3. 学校・学習活動 | 4. スポーツ |
| 5. ボランティア活動 | 6. 仕事 |
| 7. 結婚生活・家族の団らん | 8. 子育て |
| 9. ^{いせい} 異性等との交際 | 10. 地域のつきあい |
| 11. 友人とのつきあい | 12. 障害者同士の交流 |
| 13. 一人暮らし | 14. 特にない |

問13 今後やってみたいことはどんなことですか。[いくつでも○]

- | | |
|---|--------------|
| 1. ^{しゅみ} 趣味・ ^{ごらく} 娯楽 | 2. 旅行 |
| 3. ^{しゅうがく} 就学・学習活動 | 4. スポーツ |
| 5. ボランティア活動 | 6. 仕事 |
| 7. 結婚生活・家族の団らん | 8. 子育て |
| 9. ^{いせい} 異性等との交際 | 10. 地域のつきあい |
| 11. 友人とのつきあい | 12. 障害者同士の交流 |
| 13. 一人暮らし | 14. 特にない |

問 14 日中は主にどこで過ごしていますか。[1つに○]

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. 幼稚園・保育園 | 2. 児童発達支援 |
| 3. 小・中学校・高校・職業訓練校 | 4. 特別支援学校 |
| 5. 専門学校・大学 | 6. 会社等 |
| 7. 通所施設(就労移行・継続支援事業所) | 8. 通所施設(その他) |
| 9. 病院のデイケア | 10. 自宅 |
| 11. その他() | |

問 15 問 14 で 3 又は 4 を選択した方は放課後や休日^{ほうかご}をどこで過ごしますか。[いくつでも○]

- | | | |
|-------------------------------|----------|-------------|
| 1. ^{ほうかご} 放課後等デイサービス | 2. 学童クラブ | 3. ふっさっ子の広場 |
| 4. 習い事 | 5. 祖父母宅 | 6. 自宅 |

5 福祉サービスについておたずねします

問 16 現在、利用しているサービス量は充分だと思いますか。[1つに○]

- | | |
|----------|------------|
| 1. 充分である | 2. 多い |
| 3. 少ない | 4. 利用していない |

問 17 今後、サービスをどのように利用したいですか。[1つに○]

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 自宅で在宅サービスを継続利用したい |
| 2. サービス量を増やしたい |
| 3. サービスの利用をやめたい |
| 4. 施設に入所したい |
| 5. グループホームに住みたい |
| 6. 家族との同居ができなくなったら、グループホームや施設に入所したい |

問 18 障害又は難病^{なんびょう}が原因で人権を損なう扱いを受けた経験がありますか。[いくつでも○]

1. 希望した学校に入学できなかった
2. 希望する仕事に就職できなかった
3. 職場での労働条件や給料が、周囲の人と比べて不当である
4. 障害を理由に退職^{せま}を迫られた
5. 差別用語を使われた
6. 電車や施設の利用を断られた
7. 親族の冠婚葬祭^{かんこんそうさい}への出席を断られた、開催を知らされなかった
8. 暴言・暴力による虐待^{ぎゃくたい}を受けた
9. 性的な嫌がらせを受けた
10. 給料や年金が本人のために使われなかったり、知らない間に預金が引き出された
11. 賃貸物件^{ちんたいぶつけん}への入居や移転の時、障害を理由に断られた
12. 食堂やホテルなどで利用を断られた
13. 受診や治療を断られた
14. 特にない

問 19 判断能力が十分でない方の権利を守る事業として、「地域福祉権利擁護事業^{けんりようご}」や「成年後見制度^{せいねんこうけん}」がありますが、ご存知でしたか。[1つに○]

1. 名称も内容も知っている
2. 名称は聞いたことはあるが、内容はよく知らない
3. 名称も内容も知らない

問 20 あなたや支援者が、生活上の悩みや困ったことを相談するのはどこですか。[1つに○]

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 友人・知人 |
| 3. 市役所 | 4. 障害者自立生活支援センター すてっぷ |
| 5. 職場の人 | 6. 民生委員 |
| 7. 医師・看護師 | 8. 計画相談事業所・ケアマネージャー |
| 9. ヘルパー | 10. 通所施設 |
| 11. インターネット | 12. 相談する人がいない |

問 21 市の行事、福祉、保健に関することは、主に何で知りましたか。[いくつでも○]

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 友人・知人 |
| 3. 市役所 | 4. 障害者自立生活支援センター すてっぷ |
| 5. 市の広報・ホームページ・情報メール | 6. 市の福祉サービスガイドブック |
| 7. 民生委員 | 8. 医師・看護師 |
| 9. 計画相談事業所・ケアマネージャー | 10. ヘルパー |
| 11. 通所施設 | 12. ボランティア |

問 22 今後、市に何を期待しますか。[5つ以内に○]

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 障害者差別解消・障害者理解の促進 | 2. 障害者に配慮したまちづくり |
| 3. 成年後見など権利擁護の充実 | 4. 災害時の対応に関する情報提供 |
| 5. 文化、スポーツ活動の充実 | 6. 移動手段の確保 |
| 7. 相談支援の充実 | 8. 就労支援の充実 |
| 9. 障害福祉サービスの充実 | 10. 地域定着支援の充実 |
| 11. 障害福祉サービスに関する情報提供 | 12. 障害福祉サービス提供事業者の育成 |
| 13. 特にない | |

6 災害時の対応についておたずねします

問 23 災害発生時、数日間医療機関や福祉サービス等を利用できないことが想定されますが、心身の健康面や生活面で困ることについて、どのようなことがありますか。[1つに○]

- | |
|---------------------------------|
| 1. 人工透析を受けている |
| 2. ストマ用装具（人工肛門・人工膀胱）をつけている |
| 3. インシュリンの治療を受けている |
| 4. 在宅酸素や人工呼吸器をつけている |
| 5. 気管支炎、ぜんそくなどの持病があり、吸入の必要がある |
| 6. 心臓疾患のためにニトログリセリンを常時携帯する必要がある |
| 7. 上記以外の理由で治療や投薬を受ける必要がある |
| 8. 普段の相談相手や話し相手と連絡ができなくなる |
| 9. 普段の自分の生活が変わってしまう |
| 10. 特にない |
| 11. その他（) |

問 24 災害発生時に自力で避難^{ひなん}することができると思いますか。[1つに○]

1. 避難^{ひなん}できる

2. 支援がないと困難だと思う

問 25 災害発生に伴う避難^{ひなん}時に、身近に支援してくれる人は誰ですか。[1つに○]

1. 親

2. 配偶者

3. 子ども

4. 兄弟姉妹

5. 祖父母

6. 親戚^{しんせき}

7. 近隣^{きんりん}の方

8. 友人・知人

9. 事業所の職員

10. 支援者はいない

11. 支援の必要はない

◎市の障害福祉施策について、ご意見やご要望がありましたら記入してください。

質問は以上で終了です。

たくさんのご質問にお答えいただき、ありがとうございました。

誠に恐縮ですが、この調査票は同封の返信用封筒で令和4年●月●日(●)までにご返送くださいますようお願いいたします。

また、ご意見などがありましたら、気軽にご連絡ください。