

石狩市第4期障がい者計画策定のための アンケート調査(18歳以上対象)

【はじめに】

皆さまには、日頃より福祉行政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

石狩市では、現在、障がい者施策の基本的な計画として、「石狩市第4期障がい者計画」の策定に取り組んでいます。

このアンケート調査は、障害者手帳をお持ちの皆さまの実情やニーズを把握し、新しい計画に反映させるために実施します。

ご回答いただいた内容は統計的に処理し、計画策定以外には使用しませんので、ありのままをご回答ください。

皆さまにはアンケート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。

令和2年8月

石 狩 市

【ご記入にあたってのお願い】

- この調査票は、ご本人（ご本人が記入できない場合は、ご本人から聞き取り等を行なって介助者の方）が記入してください。
- この調査票について、「ルビふり」や「拡大文字」のものを希望される方につきましては、お手数ですが下記までご連絡ください。（それ以外の方法につきましても、可能な範囲で対応させていただきますので、お申し出ください）
- 回答は質問に従って、選択肢のあてはまる番号に○をつけてください。また、記入欄については、具体的にその内容をご記入ください。
- 質問項目で答えたくないものについては、空欄で結構です。
- ご記入いただいた調査票は、9月10日（木曜日）までに、同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください（切手は不要です）。
- ご記入にあたり、石狩市の障がい福祉や相談窓口についてのパンフレットを同封していますので、ご活用ください。
- ご不明の点や調査に関するお問い合わせは、下記までお願いします。

【お問合せ】 石狩市保健福祉部障がい福祉課

電話：0133-72-3194/FAX：0133-75-2270

Eメール：syougais@city.ishikari.hokkaido.jp

【安全・安心についてお聞かせください】

問4 地震や台風などの自然災害が発生した時に必要だと思う番号を、3つまで選んで〇をつけてください。

- ① 避難情報や災害情報が的確に伝わる連絡体制を整備する
- ② 緊急時に避難を介助してくれる人を増やす
- ③ 障がいのある人や高齢者に配慮した避難場所を用意する
- ④ 人工透析や在宅酸素などの専門的な医療を受けられるようにする
- ⑤ 医薬品、車いすなどを必要とする方に確実に提供する
- ⑥ 手話通訳やガイドヘルパーなどを確保する
- ⑦ 避難所生活においてプライバシーを守る対策をとる
- ⑧ 避難所生活の健康管理のために医師、看護師等を確保する
- ⑨ 特にない
- ⑩ その他（）

問5 平成30年（2018年）9月6日の「北海道胆振東部地震」の際、大規模停電（ブラックアウト）が発生しましたが、障がいがあることが理由で、あなたのお子さんが困った経験がありましたら、具体的にご記入ください。

問6 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、障がいがあることが理由で、あなたのお子さんが困った経験がありましたら、具体的にご記入ください。

【生活支援についてお聞かせください】

問7 あなたが利用している障害福祉サービスは何ですか。下記のサービスの番号に○をつけてください。また、利用している障害福祉サービスにおいて、困っていることがあれば、下の選択肢（ア～ク）から2つまで選び、○をつけてください。

利用している障害福祉サービス	困っている理由(2つまで)	困っている理由 「ク その他」の内容
① 共同生活援助(グループホーム)	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
② 施設入所支援	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
③ 就労移行支援・就労定着支援	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
④ 就労継続支援(A型・B型)	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑤ 地域活動支援センター	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑥ 生活介護	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑦ 療養介護	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑧ 居宅介護・重度訪問介護	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑨ 同行援護・行動援護・移動支援	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑩ 短期入所	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑪ 相談支援・計画相談	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑫ 地域移行支援・地域定着支援	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑬ 補装具・日常生活用具の給付	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑭ 日中一時支援	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑮ 利用していない	ア イ ウ エ オ カ キ ク	
⑯ その他()	ア イ ウ エ オ カ キ ク	

《困っている理由》

- ア 緊急時の利用がしにくい
- イ 土日等休日の利用がしにくい
- ウ 希望した日時に利用できない
- エ 利用できる事業所が少ない
- オ 就労支援でサービスが使えない
- カ 利用できる時間(支給量)が少ない
- キ 特にない
- ク その他 ※回答欄に理由をご記入ください

【雇用・就労・経済的自立への支援についてお聞かせください】

問 10 あなたの生活を支えている収入は何ですか。あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- | | | | |
|-----------|------------|-----------|-----------|
| ① 給料収入 | ② 自営収入 | ③ 老齢年金収入 | ④ 障害年金収入 |
| ⑤ 遺族年金収入 | ⑥ 特別児童扶養手当 | ⑦ 特別障害者手当 | ⑧ 障害児福祉手当 |
| ⑨ 福祉施設の工賃 | ⑩ わからない | ⑪ 収入がない | |
| ⑫ その他 (| | |) |

問 11 あなたが働くために必要だと思う番号を3つまで選んで○をつけてください。今、働いていない人は、こんなことがあれば働けると思う番号を3つまで選んで○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| ① 障がいにあった仕事であること | ② 障がいにあった勤務条件であること |
| ③ 障がいのある人に配慮した環境が整っていること | ④ 賃金が妥当であること |
| ⑤ 通勤手段があること | ⑥ 自宅で仕事ができること |
| ⑦ 障がいに対する周囲の理解があること | ⑧ 通院などの保障があること |
| ⑨ 就労のための職業訓練が充実すること | ⑩ 特にない |
| ⑪ その他 (|) |

【社会参加についてお聞かせください】

問 12 あなたが最近1カ月以内に行った活動にあてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- | | | |
|------------------|---------------------|-------------|
| ① 趣味などの文化・芸術活動 | ② スポーツ | ③ 旅行 |
| ④ 買い物（日常の買い物を含む） | ⑤ ボランティア活動 | ⑥ 障がい者団体の活動 |
| ⑦ 講座や講演会などへの参加 | ⑧ 地域の行事や祭り、学校・職場の行事 | |
| ⑨ インターネット等での社会交流 | ⑩ 家族・友人・知人との交流 | |
| ⑪ その他 (| |) |

問 13 あなたが今後やってみたい活動にあてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- | | | |
|------------------|---------------------|-------------|
| ① 趣味などの文化・芸術活動 | ② スポーツ | ③ 旅行 |
| ④ 買い物（日常の買い物を含む） | ⑤ ボランティア活動 | ⑥ 障がい者団体の活動 |
| ⑦ 講座や講演会などへの参加 | ⑧ 地域の行事や祭り、学校・職場の行事 | |
| ⑨ インターネット等での社会交流 | ⑩ 家族・友人・知人との交流 | |
| ⑪ その他（ | | ） |

問 14 問 12 について、あなたが最近1カ月以内に行った活動や今後やってみたいと思った活動について、困っていることや不安に感じていることはありますか。あてはまる番号を3つまで選んで○をつけてください。

- | | | |
|-------------------|--------------------|----------------|
| ① 健康や体力に自信がない | ② 移動が大変 | ③ 気軽にできる活動が少ない |
| ④ 活動したくなるようなものがない | ⑤ 障がいのある人に対する理解がない | |
| ⑥ 活動内容がわからない | ⑦ 家庭の事情 | ⑧ 金銭的に難しい |
| ⑨ 特にない | ⑩ その他（ | ） |

【理解の促進、差別の解消についてお聞かせください】

問 15 あなたは普段の生活場面において、障がいがあるために差別や偏見を受けたり、いやがらせや仲間外れなどを感じたことはありますか。受けた、感じたことがある場面があれば、あてはまる番号にいくつでも○をしてください。

- | | | |
|---------------|--------------|------------------|
| ① 特にない | ② 仕事の内容や給料の額 | ③ 職場や学校での人とのつきあい |
| ④ 親せき関係の集まりの場 | ⑤ スポーツ・趣味の活動 | ⑥ 地区の行事・集まり |
| ⑦ ほかの人の目が気になる | ⑧ お店などでの対応 | ⑨ 公共機関などでの対応 |
| ⑩ 交通機関の利用 | ⑪ その他（ | ） |

問 16 問 15 について、差別や偏見、いやがらせや仲間外れなどをされた時、あなたはどこかに相談しましたか。相談した人は相談先を、相談しなかった人は、その理由を教えてください。

- ① 相談した（相談窓口の名称： _____ ）
- ② 相談しなかった
- 《相談しなかった理由》
- | | |
|---------------------|------------------|
| ア 相談窓口があることを知らなかった | イ 相談しても解決しないと思った |
| ウ 相談する時間や余裕がなかった | エ 我慢すればよいと思った |
| オ 相談するほどのことではないと思った | カ 相談しづらかった |
| キ 直接相手に話をした。 | ク 特にない |
| ケ その他（ _____ ） | |

【相談・情報の入手についてお聞かせください】

問 17 あなたが困っていることや不安に思っている時に、主に相談する人はどなたですか。あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- ① 家族・親戚 ② 友人・知人 ③ 職場 ④ 学校 ⑤ 通所先（施設など）
- ⑥ 障がいのある人の団体・支援団体 ⑦ 民生委員・児童委員 ⑧ 障がい者相談員
- ⑨ 医療機関 ⑩ サービス提供事業所 ⑪ 相談支援事業所 ⑫ 市役所の窓口
- ⑬ 市役所以外の行政窓口 ⑭ 相談相手がない ⑮ その他（ _____ ）

【最後に、ご意見やご要望をお聞かせください】

石狩市の障がい者施策全般について、ご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください。
別紙に記入して返信用封筒に同封していただいても結構です。