

葉山町 障害者福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い

日頃より葉山町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。

本町では、現在、葉山町障害福祉計画の改訂に取り組んでおります。そのため、町民の皆さまの生活の状況やご意見などをお聞かせいただき、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。

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。

また、ご回答いただいた内容は、計画策定の基礎資料や、施策の推進のために使用させていただくもので、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。

皆様からのご回答が今後の葉山町の障害福祉に生かされるものとなりますので、趣旨についてご理解いただきますようお願いいたします。

令和2年6月

葉山町長 山梨 崇仁

＜ご記入にあたってのお願い＞

1. 質問には、必ず本人（封筒の宛名の方）がお答えください。（宛名のご本人が直接ご回答いただくことが難しい場合には、家族や介護者の方などが、ご本人の意向を尊重してご記入ください。）
2. ご回答にかかる所要時間は約35分です。
3. 回答にあたっては、すべて令和2年6月1日現在の状況でご記入ください。
4. 回答には、選択肢から1つだけ選ぶものと複数選ぶもの、自由に意見をご記入いただくものなどがあります。指示にしたがってご回答ください。

□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。

□調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

□調査についてのご質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

葉山町 福祉部 福祉課 障害福祉係

電話 046-876-1111 内線 237

◎この調査票にご回答いただく方は、どなたですか。(ひとつだけに○)

- | | |
|-----------------|----------|
| 1. 本人(封筒の宛名の方) | 2. 本人の家族 |
| 3. 家族以外の介助者、支援者 | |

※これ以降、封筒の宛名の方を「あなた」と呼びます。

1 あなたのことについて(所要時間:約5分)

問1:お住まいの地区はどちらですか。(ひとつだけに○)

- | | | | | | |
|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 1. 木古庭 | 2. 上山口 | 3. 下山口 | 4. 一色 | 5. 堀内 | 6. 長柄 |
|--------|--------|--------|-------|-------|-------|

問2:性別はどちらですか。(ひとつだけに○)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問3:年齢はおいくつですか。(ひとつだけに○)

- | | | | |
|-----------|------------|------------|-----------|
| 1. 0～5歳 | 2. 6～11歳 | 3. 12～14歳 | 4. 15～17歳 |
| 5. 18～19歳 | 6. 20～29歳 | 7. 30～39歳 | 8. 40～49歳 |
| 9. 50～59歳 | 10. 60～64歳 | 11. 65～74歳 | 12. 75歳以上 |

問4:身体障害者手帳をお持ちですか。(ひとつだけに○)

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

問5:(1)身体障害者手帳をお持ちの場合、障害の種類は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|-----------|------------|------------------|----------|
| 1. 視覚障害 | 2. 聴覚障害 | 3. ぼうこう又は直腸の機能障害 | 4. 肢体不自由 |
| 5. 心臓機能障害 | 6. じん臓機能障害 | 7. 呼吸器機能障害 | 8. その他 |

(2)問5:(1)の選択肢(上記1.～8.)の障害のうち最も重いも

の番号を記入してください。⇒

--

問6：療育手帳をお持ちですか。(ひとつだけに○)

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 1. A 1 | 2. A 2 | 3. B 1 | 4. B 2 | 5. 持っていない |
|--------|--------|--------|--------|-----------|

問7：精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(ひとつだけに○)

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

問8：難病の診断を受けていますか。(ひとつだけに○)

※難病とは、関節リウマチやギラン・バレー症候群などの治療法が確立していない疾病その他の特殊の疾病をいいます。

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

問9：発達障害の診断を受けていますか。(ひとつだけに○)

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

問 10 : あなたは高次脳機能障害として受診されたことがありますか。(ひとつだけに○)

※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症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 12 へ

(問 10 で「1. ある」とお答えの方へ)

問 11 : その関連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

2. 聴覚障害

3. 音声・言語・そしゃく機能障害

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. 内部障害（1～6 以外）

問 12 : 現在、医師の治療を受けていますか。(ひとつだけに○)

1. 定期的に通院している（週____回または月____回）

2. ときどき通院している（年____回）

3. 自宅で往診や訪問看護を受けている

4. 入院している

5. 治療は受けていない

6. その他（ ）

問 13 : あなたは現在医療的ケアを受けていますか。(ひとつだけに○)

1. 受けている

2. 受けていない

(問 13 で「1. 受けている」とお答えの方へ)

問 14 : あなたが現在受けている医療的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

2. 人工呼吸器 (レスピレーター)

3. 吸入

4. 吸引

5. 胃ろう・腸ろう

6. 鼻腔経管栄養

7. 中心静脈栄養 (I V H)

8. 透析

9. カテーテル留置

10. ストマ (人工肛門・人工膀胱)

11. 服薬管理

12. その他

問 15 : 医療の診療や定期健診、リハビリを受けるにあたってお困りのことがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 通院するときに付き添いをしてくれる人がいない

2. 専門的な治療や、リハビリを行う医療機関が身近にない

3. 夜間や休日に対応してくれる所がない

4. 気軽に往診を頼める医師がいない

5. 歯科診療を受けられない

6. 医療費の負担が大きい

7. 交通費の負担が大きい

8. その他 ()

9. 特にない

問 16 : 年齢が 40 歳以上の方に伺います。介護保険の認定を受けていますか。(ひとつだけに○)

- 1. 認定を申請し、現在受けている
- 2. 認定を申請したが、非該当となった
- 3. 認定を申請中である
- 4. 介護保険を利用したいが、申請していない
- 5. 介護保険を利用したくないので、申請していない
- 6. 介護の必要はない(介護保険に該当しない)

(問 16 で「1. 認定を申請し、現在受けている」とお答えの方へ)

問 16-1 : 要介護度は次のどれですか。(ひとつだけに○)

- 1. 要支援 1 2. 要支援 2
- 3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5

問 17 : 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それぞれに○をひとつ)

項目	一人でできる	一部介助が必要	全部介助が必要
①食事	1	2	3
②トイレ	1	2	3
③入浴	1	2	3
④衣服の着脱	1	2	3
⑤身だしなみ	1	2	3
⑥家の中の移動	1	2	3
⑦外出	1	2	3
⑧家族以外の人との意思疎通	1	2	3
⑨お金の管理	1	2	3
⑩薬の管理	1	2	3

(問 17 で「2. 一部介助が必要」または「3. 全部介助が必要」とお答えの方へ)

問 18 : あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 父母・祖父母 | 2. 兄弟姉妹 |
| 3. 配偶者 (夫または妻) | 4. 子ども |
| 5. ホームヘルパーや施設の職員 | 6. その他の人 (ボランティア等) |

(問 18 で「1.」～「4.」とお答えの方へ)

問 18-1 : あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の年齢はおいくつですか。

(ひとつだけに○)

- | | | | |
|-----------|------------|------------|-----------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20 代 | 3. 30 代 | 4. 40 代 |
| 5. 50 代 | 6. 60～64 歳 | 7. 65～74 歳 | 8. 75 歳以上 |

2 住まいや生活について (所要時間：約5分)

問 19：月の収入はいくらですか。(年金や手当を含む) (ひとつだけに○)

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. なし | 2. 5万円未満 | 3. 5～10万円未満 |
| 4. 10～15万円未満 | 5. 15～20万円未満 | 6. 20～30万円未満 |
| 7. 30～40万円未満 | 8. 40～50万円未満 | 9. 50万円以上 |

問 20：現在どのように暮らしていますか。(ひとつだけに○)

- | |
|--|
| 1. ひとりで暮らしている |
| 2. 家族と暮らしている ※暮らしている方すべてを○で囲ってください
①父母 ②祖父母 ③兄弟姉妹 ④夫 ⑤妻 ⑥子ども ⑦その他 () |
| 3. グループホームで暮らしている |
| 4. 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 |
| 5. 病院に入院している |
| 6. その他 () |

問 21：将来、地域で生活したいと思いますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 家族と一緒に生活したい | 2. グループホームなどを利用したい |
| 3. 一般の住宅でひとり暮らしをしたい | 4. その他 () |
| 5. 思わない | |

問 22：施設や病院ではなく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 | 2. 障害者に適した住居の確保 |
| 3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること | 4. 生活訓練等の充実 |
| 5. 経済的な負担の軽減 | 6. 相談対応等の充実 |
| 7. 地域住民等の理解 | |
| 8. その他 () | |

問 23 : 5年後、どのように過ごしたいですか。(ひとつだけに○)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. 企業等で働きたい | 2. 自宅で仕事をしたい |
| 3. 自宅でゆっくり過ごしたい | 4. 生活介護事業所に通所したい |
| 5. 就労支援事業所に通所したい | 6. 地域生活支援センターに通所したい |
| 7. 自立訓練（機能訓練又は生活訓練）事業所に通所したい | |
| 8. 趣味の活動や地域活動をしたい | 9. 進学したい |
| 10. その他（ | ） |
| 11. わからない | |

問 24 : 普段の生活で、特に困ったり不安に思っていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 身の回りの世話や介助をしてくれる人がいない | |
| 2. 自立して生活するための住宅（持ち家、借家等）がない | |
| 3. 福祉施設の定員がいっぱいで入所できない | |
| 4. 自分の希望に合った福祉サービスがない | |
| 5. 受けたい学校教育の環境（選択肢）がない | |
| 6. 障害のない人と一緒に教育機関（幼稚園、学校等）に通えない | |
| 7. 働けない（就労できない） | |
| 8. 就ける職業が限られる | |
| 9. 十分な収入が得られない | |
| 10. 生きがいが持てない | |
| 11. 生活する上での相談がしにくい | |
| 12. 必要な情報が得にくい | |
| 13. 人とのコミュニケーションがうまくとれない | |
| 14. 外出する機会や場所が限られる | |
| 15. 障害が原因で特別な目で見られたり、差別を受けたりする | |
| 16. その他（ | ） |
| 17. 特に困っていることはない | |

3 日中活動や就労・通園・通学について (所要時間：約5分)

問 25 : 1 週間にどの程度外出しますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1. 毎日外出する | 2. 1 週間に数回外出する |
| 3. めったに外出しない | 4. まったく外出しない ⇒問 25 へ |

問 26 から問 28 までは問 21 で「1.」～「3.」のいずれかに○をつけた方のみお答えください。

問 26 : 外出する際の主な同伴者は誰ですか。(ひとつだけに○)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 父母・祖父母 | 2. 兄弟姉妹 |
| 3. 夫または妻 (パートナー含む) | 4. 子ども |
| 5. ホームヘルパーや施設の職員 | 6. その他の人 (友人、ボランティア等) |
| 7. 一人で外出する | |

問 27 : 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 | 2. 訓練やリハビリに行く | 3. 医療機関への受診 |
| 4. 買い物に行く | 5. 友人・知人に会う | 6. 趣味やスポーツをする |
| 7. グループ活動に参加する | 8. 散歩に行く | 9. その他 |

問 28 : あなたが外出する場合の主な交通手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|--------------------|--------|-----------|---------------------|
| 1. 電車 | 2. バス | 3. タクシー | 4. 福祉タクシー等 (有償運送含む) |
| 5. 自家用車 (同乗・自分で運転) | 6. 自転車 | 7. オートバイ | |
| 8. 車いす | 9. 徒歩 | 10. その他 (|) |

ここからはすべての方がお答えください。

問29：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. 路上に障害物、階段や段差が多い
2. 外出先の建物等の設備が不便（トイレ、エレベーター、駐車場など）
3. 交通機関の乗り降りが不便である
4. 移動の経費がかかる
5. 介助者が確保できない
6. 発作などの突発の身体の変化が心配
7. 困った時、周りの人に助けてもらえない
8. 人とのコミュニケーションがとりにくい
9. その他（ ）
10. 特に困ることはない

問30：平日の目中进行を主にどのように過ごしていますか。(ひとつだけに○)

1. 就労している	2. 学校等に通っている	3. その他
就労している人	通園・通学している人	その他の人
問 31 (1) どのような勤務形態で働いて いますか。(ひとつだけに○)	問 31 (2) 通っているところはどこです か。(ひとつだけに○)	問 31 (3) どのように過ごしています か。(ひとつだけに○)
1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない 2. 正職員で短時間勤務などの障害者配慮がある 3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員 4. 自営業（農業、漁業などを含む） 5. 就労移行支援や就労継続支援（A型・B型）に通っている 6. その他（ ）	1. 障害児通園施設（たんぽぽ教室等） 2. 保育所・幼稚園 3. 小・中学校 4. 高等学校 5. 養護学校 6. 盲学校・ろう学校 7. 職業技術校 8. 専門学校 9. 大学・短大 10. その他（ ）	1. ボランティアなどの活動をしている 2. 専業主婦（主夫）をしている 3. 福祉施設等に通っている 4. 病院などのデイケアに通っている 5. リハビリテーションを受けている 6. 自宅で過ごしている 7. 入所している施設や病院等で過ごしている 8. その他（ ）

13

問 33 : 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○)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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. 職場の障害者理解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8. 企業ニーズに合った就労訓練9. 仕事についての職場外での相談対応、支援10. その他 () |
|--|

問 34 : 現在の日中の過ごし方に満足していますか。(ひとつだけに○)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 満足している2. どちらかといえば満足している3. どちらともいえない・わからない4. どちらかといえば不満である5. 不満である |
|--|

4 障害福祉サービス等の利用について（所要時間：約〇分）

問 35：障害程度区分または障害支援区分の認定を受けていますか。（ひとつだけに○）

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

問 36：あなたは次のサービスを利用していますか。また、これから利用する予定はありますか。

（①から⑳のサービスごとに、「現在の利用」と「今後 3 年以内の利用予定」の両方をお答えください（番号に○をしてください）。

※⑱～㉔のサービスは 18 歳未満の方のみお答えください。

また、現在の利用で「2. 利用していない」または、今後 3 年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由をそれぞれお答えください。

（下の表の選択肢ア～クから選んで記載ください。）

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：

- ア. サービスを受ける必要がないため
- イ. サービスの対象者に含まれないため※年齢制限・障害支援区分が合致しない等
- ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため
- エ. サービス利用時間の都合が合わないため
- オ. 地域にサービス提供場所がないため
- カ. 利用料金がかかるため
- キ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. その他

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下のいずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1. 」に○をしてください ・利用予定なし：「4. 」に○をしてください ※現在の利用で「2. 利用していない」または今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア〜クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
A 訪問による支援	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です。	1	2		1	2	3	4	
	②重度訪問介護 重い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です。	1	2		1	2	3	4	
	③同行援護 視覚障害により移動が著しく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です。	1	2		1	2	3	4	
	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です。	1	2		1	2	3	4	
	⑤重度障害者等包括支援 常に介護が必要な方で、介護の必要の度合いがとても高い方に、居宅介護などをまとめて提供するサービスです。	1	2		1	2	3	4	

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：	
ア. サービスを受ける必要がないため	イ. サービスの対象者に含まれないため
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため	エ. サービス利用時間の都合が合わないため
オ. 地域にサービス提供場所がないため	カ. 利用料金がかかるため
キ. サービスがあることを知らなかったため	ク. その他

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下のいずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1. 」に○をしてください ・利用予定なし：「4. 」に○をしてください ※現在の利用で「2. 利用していない」または今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア〜クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
B 入所者の支援	⑥施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障害者に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
C 昼間の生活の支援	⑦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です。	1	2		1	2	3	4	
	⑧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です。	1	2		1	2	3	4	
	⑨生活介護 常に介護を必要とする方に、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です。	1	2		1	2	3	4	

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ア. サービスを受ける必要がないため | イ. サービスの対象者に含まれないため |
| ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため | エ. サービス利用時間の都合が合わないため |
| オ. 地域にサービス提供場所がないため | カ. 利用料金がかかるため |
| キ. サービスがあることを知らなかったため | ク. その他 |

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下のいずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1. 」に○をしてください ・利用予定なし：「4. 」に○をしてください ※現在の利用で「2. 利用していない」または今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
D 自立した生活のための支援	⑩自立生活援助 一人暮らしに必要な理解力生活などを補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な手助けを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑪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です。	1	2		1 ※利用予定あり			4	

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：	
ア. サービスを受ける必要がないため	イ. サービスの対象者に含まれないため
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため	エ. サービス利用時間の都合が合わないため
オ. 地域にサービス提供場所がないため	カ. 利用料金がかかるため
キ. サービスがあることを知らなかったため	ク. その他

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下のいずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1. 」に○をしてください ・利用予定なし：「4. 」に○をしてください ※現在の利用で「2. 利用していない」または今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア〜クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
E 自立した生活のための訓練や就労の支援	⑫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、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑬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です。	1	2		1	2	3	4	
	⑭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、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑮就労定着支援 通常の事業所で働いている方に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ア. サービスを受ける必要がないため | イ. サービスの対象者に含まれないため |
| ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため | エ. サービス利用時間の都合が合わないため |
| オ. 地域にサービス提供場所がないため | カ. 利用料金がかかるため |
| キ. サービスがあることを知らなかったため | ク. その他 |

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下のいずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1. 」に○をしてください ・利用予定なし：「4. 」に○をしてください ※現在の利用で「2. 利用していない」または今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
F 相談支援	⑩計画相談支援 サービス等利用計画案の作成や事業者等と連絡調整を行うほか、利用状況の確認を行うサービスです。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	⑪地域移行支援 住まいの確保や、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各福祉サービス事業所への同行を行うサービスです。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	⑫地域定着支援 常に連絡体制を確保し、障がいの特性による緊急事態における相談や、サービス事業所との連絡調整などを支援するサービスです。	1	2		1 ※利用予定あり			4	

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：	
ア. サービスを受ける必要がないため	イ. サービスの対象者に含まれないため
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため	エ. サービス利用時間の都合が合わないため
オ. 地域にサービス提供場所がないため	カ. 利用料金がかかるため
キ. サービスがあることを知らなかったため	ク. その他

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下のいずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1. 」に○をしてください ・利用予定なし：「4. 」に○をしてください ※現在の利用で「2. 利用していない」または今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア〜クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
G 障害児が外部の施設に通う支援	⑱児童発達支援 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です。	1	2		1	2	3	4	
	⑳医療型児童発達支援 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です。	1	2		1	2	3	4	
	㉑放課後等デイサービス 学校の授業終了や学校の休校日に、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です。	1	2		1	2	3	4	
H 障害児相談支援	㉒障害児相談支援 障害児の通所支援に関する計画案の作成や、事業者との連絡調整を行うサービスです。	1	2		1 ※利用予定あり			4	

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ア. サービスを受ける必要がないため | イ. サービスの対象者に含まれないため |
| ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため | エ. サービス利用時間の都合が合わないため |
| オ. 地域にサービス提供場所がないため | カ. 利用料金がかかるため |
| キ. サービスがあることを知らなかったため | ク. その他 |

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下のいずれかに○をしてください。 ・利用予定あり：「1. 」に○をしてください ・利用予定なし：「4. 」に○をしてください ※現在の利用で「2. 利用していない」または今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア〜クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
Ⅰ 障害児への訪問による支援	②③居宅訪問型児童発達支援 重度の障害などにより外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	②④保育所等訪問支援 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です。	1	2		1	2	3	4	
Ⅱ 入所している障害児の支援	②⑤福祉型児童入所施設 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です。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	②⑥医療型児童入所施設 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です。	1	2		1 ※利用予定あり			4	

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ア. サービスを受ける必要がないため | イ. サービスの対象者に含まれないため |
| ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため | エ. サービス利用時間の都合が合わないため |
| オ. 地域にサービス提供場所がないため | カ. 利用料金がかかるため |
| キ. サービスがあることを知らなかったため | ク. その他 |

問 37 : 次の地域生活支援事業のサービスについて、現在利用しているものと、今後利用したいものについてお教えてください。(①から⑧)について、「現在利用している」と「今後利用したい」のあてはまるものすべてに○をしてください)

サービス名	現在 利用してい る	今後 利用したい	今は、 必要ない
<u>①相談支援事業</u> 障害のある人の地域生活に関する総合的な相談に応じ、必要な情報の提供や助言、福祉サービスの利用支援や関係機関との連絡調整等の支援を行います。 利用者負担：なし	1	2	3
<u>②コミュニケーション支援事業</u> 聴覚障害や言語機能障害のため、意思の疎通を図ることが困難な人に、手話通訳者の派遣などを行います。 利用者負担：なし	1	2	3
<u>③日常生活用具給付等事業</u> 重度障害のある人に、自立した日常生活を支援するための用具を給付します。 利用者負担：原則1割（所得に応じた月額上限負担額の設定）	1	2	3
<u>④移動支援事業</u> 屋外での移動が困難な障害のある人（18歳以上：障害程度区分1以上、18歳未満：手帳所持者）に、外出のための支援を行います。 利用者負担：原則1割（介護給付・訓練等給付と合算して上限管理）	1	2	3

サービス名	現在 利用してい る	今後 利用したい	今は、 必要ない
<u>⑤ 地域活動支援センター事業</u> 創作的活動や生産活動の機会の提供、社会との交流促進など、障害のある人の日中における活動の場を提供します。定員規模や事業所によって活動内容が異なります。 利用者負担：なし	1	2	3
<u>⑥ 更生訓練費給付事業</u> 身体障害者施設に入所し、更生訓練を受けている身体障害のある人に、更生訓練費を支給します。 利用者負担：なし	1	2	3
<u>⑦ 日中一時支援事業</u> 障害のある人（18 歳以上：障害程度区分 1 以上、18 歳未満：手帳所持者）の家族の就労支援や日常的に介護している家族の一時的な休息を目的として、障害のある人の日中における活動の場を提供します。 利用者負担：原則 1 割（介護給付・訓練等給付と合算して上限管理）	1	2	3
<u>⑧ 訪問入浴サービス事業</u> 重度の障害により自宅での入浴が困難な人に、自宅へ移動入浴車を派遣し、入浴の介助を行います。 利用者負担：なし	1	2	3

問 38 : 計画相談支援（サービス等利用計画）について、どのように感じていますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 制度のしくみがわからない
2. 相談支援事業者が少なく、選べない
3. 用語がわからない
4. 利用の手続きがわずらわしい（むずかしい）
5. 事業者との契約がわずらわしい（むずかしい）
6. どの相談支援事業者を選んだらよいかわからない
7. 計画作成の必要性を感じられない
8. その他（
9. 特になし

問 39：障害者総合支援法の障害福祉サービスの利用について、何か困っていることはありますか

(あてはまるものすべてに○)

1. 制度のしくみがわからない
2. 新しい用語がわからない
3. どのサービス提供事業者を選んだらよいかわからない
4. サービス提供事業者が少なく、選べない
5. サービスの利用の手続きがめんどろ
6. 事業者との契約がむずかしい
7. サービス利用の経済的負担が重くなった
8. これまで受けていたサービスが同じように受けられなくなった
9. サービス利用などについて相談相手がいない
10. その他（
11. 特にない

5 相談相手について (所要時間：約3分)

問 40：障害があることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか。（ひとつだけに○）

- | | | |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

（問 40 で「1. ある」または「2. 少しある」とお答えの方へ）

→ 問 40-1：どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| 1. 学校・仕事場 | 2. 仕事を探すとき | 3. 外出先 |
| 4. 余暇を楽しむとき | 5. 病院などの医療機関 | 6. 住んでいる地域 |
| 7. その他（ ） | | |

問 41：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 |
| 2. 友人・知人 |
| 3. 近所の人 |
| 4. 職場の上司や同僚 |
| 5. 施設の指導員など |
| 6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 |
| 7. 障害者団体や家族会 |
| 8. かかりつけの医師や看護師 |
| 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 |
| 10. 民生委員・児童委員 |
| 11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 |
| 12. 相談支援事業所などの民間の相談窓口 |
| 13. 行政機関の相談窓口 |
| 14. その他（ ） |
| 15. 相談する人はいない |

問 42 : 困ったときの相談等について、どのようなことをしてほしいですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 障害のある人が集い、情報交換等ができる場がほしい |
| 2. 電話で相談できるようにしてほしい |
| 3. 夜間や日曜にも相談できるようにしてほしい |
| 4. 家庭訪問を行ってほしい |
| 5. どこで、どんな相談ができるか分かりやすくしてほしい |
| 6. 専門家による相談をもっと実施してほしい |
| 7. 身近なところで相談できるようにしてほしい |
| 8. SNSで相談できるようにしてほしい |
| 9. その他 () |
| 10. わからない |
| 11. 特にない |

問 43 : 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. インターネットやSNS |
| 4. 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 () |

問 44 : あなたは近所づきあいをどの程度していますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1. 困っていることがあれば助け合うような人がいる | |
| 2. 会えば立ち話をする程度 | 3. あいさつする程度 |
| 4. 近所づきあいはしていない | |
| 5. その他 (|) |

問 45 : あなたにとって、近所づきあいは必要ですか。(ひとつだけに○)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 必要だと思う | 2. どちらかといえば必要だと思う |
| 3. どちらかといえば必要だと思わない | 4. 必要だと思わない |
| 5. わからない | |

問 46 : 成年後見制度についてご存じですか。(ひとつだけに○)

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている | 2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない |
| 3. 名前も内容も知らない | |

問 47 : あなたは「障害者差別解消法」についてご存じですか。(ひとつだけに○)

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている | 2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない |
| 3. 名前も内容も知らない | |

問 48 : あなたは障害者差別解消法で求められる「合理的配慮」についてご存じですか。

(ひとつだけに○)

- | | |
|-------------|----------------------|
| 1. 内容を知っている | 2. 聞いたことがあるが、内容は知らない |
| 3. 知らない | |

6 災害時の避難等について (所要時間：約3分)

問 49 : 火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 一人で避難できる | 2. 介助は不要だが同行者が必要である |
| 3. 介助者が1人いれば避難できる | 4. 複数の介助者が必要である |
| 5. わからない | |

問 50 : 町の避難行動要支援者リストを知っていますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|----------|---------------------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはあるが内容は知らない |
| 3. 知らない | |

(問 50 で「1. 知っている」とお答えの方へ)

問 51 : 登録はしていますか。(ひとつだけに○)

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 1. 登録している | 2. 登録したかったが、方法がわからず、登録していない |
| 3. 登録しているかわからない | 4. 登録していないし、今後するつもりはない |

問 52 : 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。

(ひとつだけに○)

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

問 53：火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 投薬や治療が受けられない
2. 補装具の使用が困難になる
3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
4. 救助を求めることができない
5. 安全なところまで、迅速に避難することができない
6. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
7. 周囲とコミュニケーションがとれない
8. 避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安
9. 停電時の電源の確保
10. その他（ ）
11. 特にない

問 54：昨今の台風等の災害で困ったことや、災害について不安に思っていることがあれば、記入してください。（自由回答）

7 障害者施策について (所要時間：約5分)

問 55 :総合的にみて、現在の葉山町は障害のある方にとって暮らしやすいまちだと思われますか。

(ひとつだけに○)

- | | | |
|------------------|------------------|--------------|
| 1. 暮らしやすい | 2. どちらかという暮らしやすい | 3. どちらともいえない |
| 4. どちらかという暮らしにくい | 5. 暮らしにくい | |

問 56 : 今後、障害者施策の充実を図る上で、重要と思われる取り組みはどのようなことですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 在宅での障害者福祉サービスの充実 |
| 2. 障害者のための入所・通所施設の整備 |
| 3. 保健医療体制の充実 |
| 4. 障害者のための住まいの確保（障害者向け住宅の整備、グループホームの整備、住宅改造の資金援助等） |
| 5. 移動手段、送迎手段の確保 |
| 6. バリアフリー（道路の段差の解消、リフト付きバスの導入等） |
| 7. 療育・保育・教育の質の向上 |
| 8. 一般企業以外での就労の場（地域作業所等）の充実 |
| 9. 能力に応じた職業訓練の充実 |
| 10. 地域での活動や余暇活動への参加のための仕組みづくり（施設の充実、情報の提供、移動の支援等） |
| 11. 相談体制の充実（生活相談、療育相談、職業相談の充実等） |
| 12. 経済的な援助の充実（医療費の補助、手当の拡充等） |
| 13. 障害に対する地域の人の理解を深める活動（福祉教育の充実等）の充実 |
| 14. ボランティアの育成 |
| 15. 財産管理の援助、成年後見制度等の充実 |
| 16. 障害者の安心の確保（防災、防犯、消費者保護対策の充実） |
| 17. その他（ ） |

問 57 : 葉山町の障害者施策の充実に向けて何かご意見がありましたらお聞かせください。

(自由回答)

調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。