

春日井市からの身体障がい者のくらしに関する アンケート調査のお願い

日頃は、本市の福祉行政につきまして、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。
このアンケートは、春日井市障がい者総合福祉計画の改定にあたり、各種施策の参考とするために皆さまのご意見をお伺いするものです。

ご多忙のこととは存じますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成 22 年 12 月

春日井市長 伊 藤 太

記入上の注意

- 1 黒の鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 2 記入が終わりましたら 12 月 28 日（火）までに同封の返信用封筒にてご返送ください。
- 3 ご回答いただいた内容は、個人情報（氏名、住所など）を除いた上で、現在の福祉サービスの利用の状況と併せて、今後の利用意向などを全て数字として扱い、統計的に分析させていただき、よりの確にニーズを把握するために用います。

〔問い合わせ先〕 春日井市 健康福祉部 障がい福祉課

電話：0568-85-6186（直通） F A X：0568-84-5764

問 この調査に対して、ご本人が判断して回答できますか。どちらかに をつけてください。
（ご本人の意思がおおむね伝えられる場合は、「1. できる」とお答えください。）

1. できる

2. できない

「2. できない」に の方は、これ以降ご本人に代わってご家族など代理の方がご自分の立場で回答してください。

また、代理の方と本人の続柄などについて、1つだけ をつけてください。

1. ご本人の夫・妻

2. 親

3. 子ども

4. 子どもの夫・妻

5. 兄弟姉妹

6. 祖父・祖母

7. 孫

8. その他の親族

9. ホームヘルパー

10. その他（

）

障がいのあるご本人についてお聞きします

問1 性別について、どちらかに をつけてください。

1 . 男

2 . 女

問2 年齢を記入してください。(平成22年11月1日現在)

満 _____ 歳

問3 身体障がい者手帳の等級は何級ですか。あてはまるものに1つだけ をつけてください。

1 . 1級

2 . 2級

3 . 3級

4 . 4級

5 . 5級

6 . 6級

問4 身体障がい者手帳の障がいの種類は何ですか。あてはまるものにすべて をつけてください。

1 . 視覚障がい

2 . 聴覚・平衡機能障がい

3 . 音声・言語・そしゃく機能障がい

4 . 肢体不自由

5 . 内部障がい

問5 身体障がい者手帳以外に障がい者手帳をお持ちですか。あてはまるものにすべて をつけてください。

1 . 療育手帳

2 . 精神障がい者保健福祉手帳

3 . ない

問6 今どこでくらしていますか。あてはまるものに1つだけ をつけてください。

1 . ご自宅(借家、アパート等を含む)

2 . グループホーム・ケアホーム

3 . 福祉施設(入所)

4 . 医療機関

5 . その他()

問6-1 問6で「1.ご自宅(借家、アパート等を含む)」に をつけられた方にお聞きします。

今、だれと一緒にくらしていますか。あてはまるものにすべて をつけてください。

- | | | | |
|----------|---------|-----|-------|
| 1.ひとりぐらし | 2.夫・妻 | 3.親 | 4.子ども |
| 5.兄弟姉妹 | 6.祖父・祖母 | 7.孫 | 8.友だち |
| 9.その他(| | |) |

問7 将来どのような暮らしをしたい(させたい)ですか。あてはまるものに1つだけ をつけてください。

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1.ひとりでくらしたい | 2.結婚して夫婦でくらしたい |
| 3.親とくらしたい | 4.兄弟姉妹とくらしたい |
| 5.グループホーム・ケアホームでくらしたい | |
| 6.施設に入りたい | |
| 7.その他(|) |

相談についてお聞きします

問 8 障がいのあるご本人（その方のことについてご家族）が悩みや困ったことを相談するのはだれですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|------------------------------------|------------------|
| 1. 夫・妻・親・祖父母 | 2. 兄弟姉妹 |
| 3. 友人・知人 | 4. 会社の人・学校の先生 |
| 5. 医師・看護師 | 6. ホームヘルパー |
| 7. 福祉施設・作業所の職員 | 8. 市役所の職員 |
| 9. 民生委員・児童委員 | 10. 身体障がい者相談員 |
| 11. 障がい者団体 | 12. 障がい者生活支援センター |
| 13. 専門機関の職員（心身障害者コロニー、児童相談所、保健所など） | |
| 14. その他（ | ） |
| 15. 相談する相手はいない | 16. 誰にも相談しない |

問 9 障がいのあるご本人が福祉などの情報を得る方法はどれですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 新聞・雑誌・一般図書 | 2. 録音・点字図書 |
| 3. ホームページ・電子メール | 4. 携帯電話 |
| 5. ファックス | 6. テレビ（一般放送） |
| 7. 手話放送・字幕放送 | 8. ラジオ |
| 9. 市の広報 | 10. 町内会・自治会の回覧板 |
| 11. 市・県の福祉サービスガイド | 12. 家族・友人 |
| 13. その他（ | ） |
| 14. 特にない | |

問 10 障がい者生活支援センターについて知っていますか。あてはまるものに1つだけ をつけてください。

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
| 3. 家族が知っている | 4. 家族も知らない |



同封のちらしを
ご覧ください。

問11 障がいのあるご本人又はご家族の方が障がい者生活支援センターで相談を受けたことがありますか。どちらかに をつけてください。

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

問12 障がいのあるご本人又はご家族の方が相談したいと思うことは何ですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1 . 日常生活に関する事 | 2 . 福祉サービスの利用に関する事 |
| 3 . 福祉サービスの情報に関する事 | 4 . 就労支援に関する事 |
| 5 . 成年後見制度や虐待など権利擁護に関する事 | |
| 6 . その他 () | |
| 7 . 特になし | |

問13 相談支援について満足していますか。どちらかに をつけてください。

- | | |
|------------|-----------|
| 1 . 満足している | 2 . 不満がある |
|------------|-----------|



問13-1 問13で「2 . 不満がある」と答えた方にお聞きします。

どのような点に不満を感じましたか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 . 相談員の相談技術 | 2 . 相談員の言葉づかいなどの態度 |
| 3 . 親身になって聞いてくれない | 4 . 相談員がよく替わる |
| 5 . 困っていることが解消されない | 6 . プライバシーが保たれていない |
| 7 . 予約が必要である | 8 . 場所が遠く不便である |
| 9 . その他 () | |

福祉サービスについてお聞きします

障がい福祉サービス等利用受給者証を所持している方にお聞きします。

問14 次の福祉サービスのうち、障がいのあるご本人が現在利用しているサービスは何ですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- 1 . 居宅介護(ホームヘルプ).....居宅において、入浴、排せつ及び食事などの介助、調理、洗濯及び清掃などの家事援助を行う。
- 2 . 生活介護.....主に昼間、施設などにおいて、入浴、排せつ及び食事などの介助や創作的活動及び生産活動を行う。
- 3 . 短期入所(ショートステイ).....介護者が病気などの緊急時に障がい者を施設に短期間宿泊させ、入浴、排せつ及び食事などの介助を行う。
- 4 . 就労移行支援.....一般企業への就労に必要な訓練を行う。
- 5 . 自立訓練(機能訓練).....施設などで理学療法、作業療法などの訓練を行う。
- 6 . 就労継続支援.....一般企業での就労が困難な障がい者に働く場の提供を行う。
- 7 . 移動支援.....屋外での移動が困難な障がい者に外出などの支援を行う。
- 8 . 日中一時支援.....日中などに監護する者がいないため、一時的に見守りなどの支援を行う。
- 9 . 地域活動支援センター.....創作的な活動の場や生産活動の場の提供など地域生活を支援する。
- 10 . 訪問入浴サービス.....自力で入浴できない人に入浴車の巡回による入浴のサービスを行う。
- 11 . 通所療護施設.....施設に通って身体機能の維持やリハビリなどの訓練を行う。(ハートランド小牧、麦の里など)
- 12 . その他 ()
- 13 . 利用していない → 問14- 3 へ
- 14 . わからない

問14- 1 問14で、「1 . 居宅介護(ホームヘルプ)」から「12 . その他」までに をつけられた方にお聞きします。

利用者又はご家族の方は、現在利用している福祉サービスについて満足していますか。どちらかに をつけてください。

- 1 . 満足している
- 2 . 不満がある → 問14- 2 へ

問 14- 2 問 14- 1 で「 2 . 不満がある」と答えた方にお聞きします。

どのような点に不満を感じましたか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 . 担当者のサービス技術 | 2 . 担当者の言葉づかいなどの態度 |
| 3 . 担当者が相談にのってくれない | 4 . 担当者が自分の要望を聞いてくれない |
| 5 . 困っていることが解消されない | 6 . 利用料金（ 1 割負担）が高い |
| 7 . 申請の手続きがめんどろである | 8 . 使いたい時に空きがなく利用できない |
| 9 . 家族などが勧めるため利用しているが、利用したくない | |
| 10 . 利用したいサービスが整備されていない | |
| 11 . 利用したいサービスを提供している事業所や定員が少なく、十分に利用できない | |
| 12 . その他（ | ） |

問14- 3 問14で、「 13 . 利用していない」と答えた方にお聞きします。

現在、福祉サービスを利用していない理由は何ですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|---|---|
| 1 . 家族などで十分な介護ができるから | |
| 2 . 他人に家庭に入ってきてほしくないから | |
| 3 . 他人の世話になるのは抵抗を感じるから | |
| 4 . 福祉サービスを利用するだけの金銭的余裕がないから | |
| 5 . 福祉サービスを利用することに抵抗を感じるから | |
| 6 . 困っていることを解消するサービスがないから | |
| 7 . 利用したいサービスを提供している事業所や定員が少なく、利用できないから | |
| 8 . その他（ | ） |
| 9 . わからない | |

問 15 次の福祉サービスのうち、利用を続けたい、又は今後利用したいサービスは何ですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | | |
|-------------------|---------------|---|
| 1 . 居宅介護(ホームヘルプ) | 2 . 生活介護 | |
| 3 . 短期入所(ショートステイ) | 4 . 就労移行支援 | |
| 5 . 自立訓練(機能訓練) | 6 . 就労継続支援 | |
| 7 . 移動支援 | 8 . 日中一時支援 | |
| 9 . 地域活動支援センター | 10 . 訪問入浴サービス | |
| 11 . 通所療護施設 | 12 . その他（ | ） |
| 13 . 利用しない | 14 . わからない | |

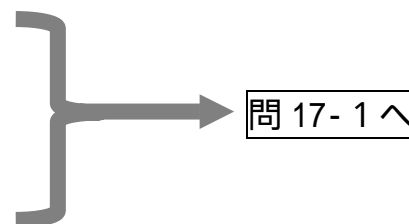
問 16 障がい福祉サービスの利用にあたって、障がいのあるご本人の希望は取り入れられていますか。あてはまるものに1つだけ をつけてください。

- 1 . 取り入れられている
- 2 . やや取り入れられている
- 3 . あまり取り入れられていない
- 4 . 全く取り入れられていない

障がいのあるご本人の就労についてお聞きします

問17 現在の就労の状況などについて、あてはまるものに1つだけ をつけてください。

- 1 . 会社で仕事をしている
- 2 . パート・アルバイトで短時間の仕事をしている
- 3 . 授産施設・作業所などに通っている
- 4 . 自営業（商店や家内工場など）で働いている
- 5 . 職業の訓練施設に通っている
- 6 . 自宅の家事をしている（主婦、家事の手伝い）
- 7 . 学生など
- 8 . 働きたいが仕事が見つからない
- 9 . 働きたくない
- 10 . 施設に入所している
- 11 . その他（



問 17-1 へ

)

問 17 で「1 . 会社で仕事をしている」から「4 . 自営業（商店や家内工場など）で働いている」までに答えた方にお聞きします。

問17- 1 仕事や工賃による 1 か月の収入はどのくらいですか。あてはまるものに 1 つだけ をつけてください。

- | | | |
|------------------|--------------------|-----------------|
| 1 . 5,000 円未満 | 2 . 5,000 ~ 1 万円未満 | 3 . 1 ~ 3 万円未満 |
| 4 . 3 ~ 5 万円未満 | 5 . 5 ~ 7 万円未満 | 6 . 7 ~ 10 万円未満 |
| 7 . 10 ~ 15 万円未満 | 8 . 15 ~ 20 万円未満 | 9 . 20 万円以上 |

問17- 2 週に何日くらい働いていますか。あてはまるものに 1 つだけ をつけてください。

- | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 1 . 1 日 | 2 . 2 日 | 3 . 3 日 | 4 . 4 日 | 5 . 5 日以上 |
|---------|---------|---------|---------|-----------|

問17- 3 現在の仕事について不安や不満はありますか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 . 職場の設備に支障がある | 2 . 通勤に支障がある |
| 3 . 人間関係がよくない | 4 . 給料が安い |
| 5 . 障がいに対する配慮がない | 6 . 職場の身分が不安定である |
| 7 . 職場に相談する人がいない | 8 . 仕事が自分にとって難しい |
| 9 . 自分のやりたい業務に就けない | 10 . 毎日働くことができない |
| 11 . その他 () | 12 . 特にない |

問18 仕事を変えたり、辞めたりしたことはありますか。あてはまるものに 1 つだけ をつけてください。

- | | | |
|--------|--------|----------------|
| 1 . ある | 2 . ない | 3 . 仕事をしたことがない |
|--------|--------|----------------|



問 18- 1 へ

問18-1 問18で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

仕事を变えたり、辞めた主な理由は何ですか。あてはまるものに1つだけをつけてください。

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1. 倒産やリストラのため | 2. 事業不振のため |
| 3. 能力が活かさないため | 4. 人間関係がうまくいかないため |
| 5. 上司や同僚の障がいに対する理解が少ないため | |
| 6. 通勤が負担であったため | 7. 賃金、労働時間が不満足なため |
| 8. 病気のため | 9. 結婚・育児のため |
| 10. 定年のため | 11. その他() |

問19 障がい者の就労支援のために、次のようなものがあります。この中でそれぞれあてはまるものにをつけてください。

	知っている	知らない	家族が知っている	家族も知らない
1. ハローワーク 公共職業安定所。障がい者の職業紹介のために専門の担当官を配置し、就職や採用についての相談を実施する。	1	2	3	4
2. ジョブコーチ 職場適応援助者。障がい者が職場に適應できるよう、職場に出向いて直接、専門的な支援を実施する。	1	2	3	4
3. 障害者就業・生活支援センター 身近な地域で、雇用、教育などの関係機関と連携し、障がい者の就業面と生活面で一体的な支援を実施する。	1	2	3	4
4. トライアル雇用 事業所に障がい者を試用雇用の形で受け入れてもらい、本格的な雇用に取り組むきっかけづくりを進める。	1	2	3	4
5. 障がい者職業訓練 春日台職業訓練校などで職業に必要な知識・技能の修得を図る訓練を実施する。	1	2	3	4
6. 在宅就業支援制度 自宅で就業する障がい者への仕事の発注を奨励・支援する。	1	2	3	4
7. 障がい者就職面接会 求人企業合同による就職面接会を年4～5回実施する。	1	2	3	4
8. グループ就労訓練助成金 指導員の支援のもとで数人のグループとなり企業内で訓練することで常用雇用への移行を図る。	1	2	3	4

災害など緊急事態の対応についてお聞きします

問20 災害などの緊急事態が発生した場合、障がいのあるご本人が情報を得る手段は何だと思えますか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|---------------------|----------|
| 1 . 家族や近所の人 | 2 . 防災無線 |
| 3 . テレビ | 4 . ラジオ |
| 5 . ファックス | 6 . パソコン |
| 7 . 携帯電話 | 8 . 特にない |
| 9 . その他 () | |
| 10 . 自ら情報を得ることはできない | |

問21 災害などの緊急事態が発生した場合、障がいのあるご本人がひとりで避難場所まで避難できると思えますか。あてはまるものに1つだけ をつけてください。

- 1 . ひとりで避難できると思う
- 2 . ひとりでは避難できないと思う
- 3 . わからない



問21-1 問21で「2 . ひとりでは避難できないと思う」と答えた方にお聞きします。一緒に避難場所まで避難してもらう人はだれですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1 . 同居の家族 | 2 . 別居の親族 |
| 3 . 隣近所の人 | 4 . 友人・知人 |
| 5 . 民生委員 | 6 . 区・町内会の役員 |
| 7 . その他 () | |
| 8 . 一緒に避難してくれる人がいない | |

問22 障がいのあるご本人が災害などの緊急事態に困ると思うことは何ですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- 1 . どのように対応すべきか自分で判断し、行動することが難しい
- 2 . 自分の身体の状態を伝えることが難しく、周りの人に援助を求めることができない
- 3 . 自力歩行がやや困難で、安全なところまですばやく避難できない
- 4 . 避難所で、被害状況や物資の収集などの情報が入手できない
- 5 . 避難所で、周りの人とコミュニケーションが取れない
- 6 . 一般の避難所では、投薬や治療を受けることが難しい
- 7 . 避難所に多目的トイレなど生活できる環境が整っていない
- 8 . その他 ()
- 9 . 特に困ることはない

地域生活についてお聞きします

問23 現在、地域生活をしていく上で困っていること又は困ると思われることはどのようなことですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

- 1 . 食事の準備や調理などができないこと
- 2 . 部屋の掃除・整理整頓ができないこと
- 3 . 衣類の洗濯ができないこと
- 4 . 日用品などの買い物に不便をとまなうこと
- 5 . 現金や預金通帳などの管理ができないこと
- 6 . 規則正しい生活ができないこと
- 7 . 近所の人との会話やつきあいが少ないこと
- 8 . 電車・バスなど交通機関の利用に不便をとまなうこと
- 9 . 家族との会話やつきあいが少ないこと
- 10 . 服薬の管理ができないこと
- 11 . 健康管理ができないこと
- 12 . 電話の利用に不便をとまなうこと
- 13 . 急に体調が悪くなったときに相談する人や対処方法がないこと
- 14 . 戸締りや火の始末などの安全を保つことが困難であること
- 15 . 銀行や郵便局・役所の利用に不便をとまなうこと
- 16 . その他 ()
- 17 . 特にない

障がい者の人権についてお聞きします

問24 障がいのある人の人権について特に問題があると思われることは何ですか。あてはまるものに3つまで をつけてください。(無理に3つを選ぶ必要はありません。)

1. 差別的な発言や行動を受けること
2. 道路の段差や駅の階段など、外出に不便をとまなうこと
3. 学校、職場での生活で不利な扱いを受けること
4. 働ける場所や機会が少ないこと
5. スポーツや文化活動、地域活動等に気軽に参加できないこと
6. 障がいのある人の暮らしに適した住宅が身近にないこと
7. 障がいのある人の生活を支援する福祉サービスが十分でないこと
8. その他(具体的に: _____)
9. わからない
10. 特に問題と思うことはない

障がい者施策についてお聞きします

問25 5年前と比べて福祉・教育・雇用・まちづくりなどの障がい者施策は進んだと思いますか。あてはまるものに1つだけ をつけてください。

1. 非常に進んだと思う
2. 多少進んだと思う
3. 変わらないと思う
4. 後退したと思う
5. わからない

問26 春日井市における福祉・教育・雇用・まちづくりなど、障がい者の施策について満足していますか。あてはまるものに1つだけ をつけてください。

1. 満足している
2. ある程度満足している
3. やや不満である
4. 不満である
5. わからない

問27 今後、特に充実すべきだと考える障がい者の施策について、あてはまるものに5つまでをつけてください。(無理に5つを選ぶ必要はありません。)

1. 障がい者の雇用促進
2. 相談窓口や相談指導をする体制の充実
3. 生活介護(デイサービス)などの充実
4. 短期入所(ショートステイ)などの充実
5. 専門的機能回復訓練などのリハビリテーションの充実
6. 家事や介助のためのホームヘルパーの派遣
7. 外出時の付き添いのためのガイドヘルパーの充実
8. 障がい者向けの公営住宅の整備
9. 賃貸住宅への入居の支援(保証人がいない場合など)
10. 公共施設のバリアフリー化の推進
11. 交通機関の充実や移動支援の充実
12. 授産施設などの福祉的な仕事の場の整備・充実
13. 住宅改修補助制度などの充実
14. スポーツ・文化・レクリエーション活動の支援
15. 療護施設や福祉ホームなど入所できる施設の整備
16. 障がい児の療育の場の整備・充実
17. 障がい者への情報提供の充実
18. 学校と関係機関の連携の強化
19. 高齢で障がいが悪くなったときに生活できる施設の整備
20. 地域の人との交流の場の充実
21. 災害や具合が悪くなったときなど緊急時の支援体制の充実
22. 障がい者の理解に関する社会啓発の促進
23. その他()
24. わからない

問28 その他、本市の障がい福祉についてのご意見や将来への不安、福祉サービスの利用に関する不満やご意見などがございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。