

春日井市からの精神障がい者の暮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、障がい者計画・障がい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 19 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 25 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福祉課 総務・高齢・企画グループ
電話0568-85-6184（直通） FAX0568-84-5764

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代理の方で回答をお願いします。
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（)

相談についてお聞きします


問5 あなた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. 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. 障がい者団体 |
| 11. 障がい者生活支援センター | |
| 12. 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） | |
| 13. その他（ | ） |
| 14. 相談する相手はいない | 15. 誰にも相談しない |

問6 あなたは、現在、どのような方法で福祉などの情報を得ていますか。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. 携帯電話 | 3. ファックス |
| 4. ホームページ・電子メール | 5. テレビ | 6. ラジオ |
| 7. 町内会・自治会の回覧 | 8. 市の広報 | 9. 家族・友人 |
| 10. 市・県の福祉サービスガイド | | |
| 11. その他（ | | ） |
| 12. 特にない | | |

問7 障がい者生活支援センターについて知っていますか。どちらかに○をつけてください。

- | | |
|----------|---|
| 1. 知っている | 2. 知らない  同封のちらしをご覧ください |
|----------|---|

問8 あなたの現在の生活で不安なことはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 家族との関係が不安 | 2. 病気の再発や悪化が不安 |
| 3. ひとり暮らしが不安 | 4. 入院前の仕事に復職できるか不安 |
| 5. 仕事が見つかるか不安 | 6. 年金がもらえるか不安 |
| 7. 経済的なことが不安 | 8. 住居について不安 |
| 9. その他（ | ） |
| 10. 不安は特にない | |

福祉サービスについてお聞きします

問9-1 次の福祉サービスのうち、あなたが、現在利用しているサービスはなんですか。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) ... ホームヘルパーの訪問など
2. 生活介護.....施設に通って入浴や食事などの介護を受ける
3. 児童デイサービス.....障がい児に日常生活動作の訓練や集団生活を指導
4. 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とまり
で過ごすサービス
5. 就労移行支援.....一般企業への就労に必要な訓練を実施
6. 自立訓練(生活訓練).....施設に通って生活能力の向上に必要な訓練を受ける
7. 就労継続支援.....従来の授産施設や作業所。一般企業での就労が困難な人
に働く場を提供
8. 移動支援(ガイドヘルプ) ... 余暇支援などの外出の際の移動支援
9. 日中一時支援.....障がい者の見守りや一時的なあずかりをする
10. 地域活動支援センター.....センターに通って創作活動や生産活動をする
11. デイケア・ナイトケア.....地域で生活しながら昼間や夜間に病院に通い、グループ
でスポーツや趣味、作業等の活動を通して治療を受ける
12. 小規模保護作業所.....作業やレクリエーション活動などを通して訓練を受ける
(例) かすがいフォレスト、ピアステーション勝川
13. その他 ()
14. 利用していない
15. わからない

問9-2 次の福祉サービスのうち、あなたが、利用を続けたい、または、今後利用したいサービスはなんですか。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. 児童デイサービス | 4. 短期入所(ショートステイ) |
| 5. 就労移行支援 | 6. 自立訓練(機能訓練) |
| 7. 就労継続支援 | 8. 移動支援(ガイドヘルプ) |
| 9. 日中一時支援 | 10. 地域活動支援センター |
| 11. デイケア・ナイトケア | 12. 小規模保護作業所 |
| 13. その他 () | |
| 14. 利用しない | 15. わからない |

問 10-1 問9-1で、「1. 居宅介護(ホームヘルプ)」から「13. その他」までに○をつけられた方にお聞きします。

あなたやご家族の方は、現在利用している福祉サービスについて不満がありますか。どちらかに○をつけてください。

1. 不満がある

2. 不満がない



問 10-2 問10-1で「1. 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うである | 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 11 問9-1で、「14. 利用していない」と答えた方にお聞きします。

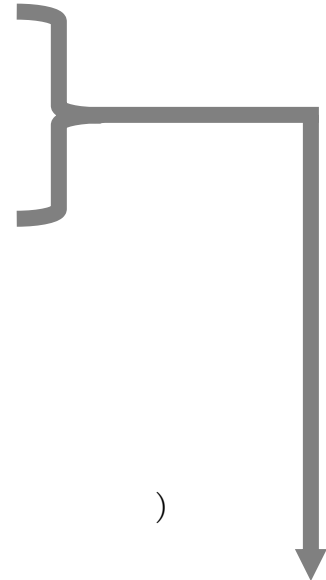
現在、福祉サービスを利用していない理由はなんですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

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いやだから
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

就労についてお聞きします

問 12-1 あなたの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. その他（)



問 12-1で「1. 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 12-2 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 12-3 あなたは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 12-4 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 |

災害など緊急事態の対応についてお聞きします

問 15 災害などの緊急事態が発生した場合、あなたが、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 () | | |

問 16-1 あなたは、災害などの緊急事態が発生した場合、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 16-2 問 16-1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。どなたか一緒に避難場所まで避難してもらう人がいますか。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 | |



※ 「8. 一緒に避難してくれる人がいない」と答えた方で、災害時の移動支援（災害時要援護者台帳への登録）を希望される方は、別紙申込書をご返送ください。

問 17 あなた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. 自分の身体の状況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

問 18 災害時の避難などに援護が必要な障がい者に対して、その安否確認や避難の支援に使用するために必要な情報（移動支援の必要性、緊急連絡先など）を地域で共有することについて、あなたの考えに最も近いものはどれですか。あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

1. 個人情報の守秘義務に関する覚書を結んだ上で、事前に町内会や自主防災会などに提供し、災害時に必要な情報を把握しておいてもらう
2. 法律上、個人情報の守秘義務が課せられている民生委員のみに提供し、災害時に必要な情報を把握しておいてもらう
3. 本人の同意を得られる人だけの情報を町内会や自主防災会などに提供し、災害時に必要な情報を把握しておいてもらう
4. 個人のプライバシーにかかわるため、町内会や自主防災会などには提供すべきではない（行政の支援のみに利用）
5. その他 ()
6. わからない

障がい者施策についてお聞きします

問 22 あなたは、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 23 あなたが今後、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. 自宅以外で日中過ごすことのできる場（デイケアなど）の確保
4. 短期入所（ショートステイ）などの充実
5. 家事や介助のためのホームヘルパーの派遣
6. 専門機関での医師や専門家による病気の治療やカウンセリングの充実
7. 地域での日常生活や社会復帰の相談や助言などを行う支援センターの整備
8. 入所又は通所して社会復帰のための日常生活訓練を受ける施設の整備
9. 軽作業を中心とした仕事を行う施設（作業所）の整備
10. グループホームなどの確保
11. 障がい者向けの公営住宅の整備
12. 賃貸住宅への入居の支援（保証人がいない場合など）
13. 交通機関の充実や移動支援の充実
14. 家族会や患者会の組織化と活動の充実
15. 障がい者への情報提供の充実
16. 学校と関係機関の連携の強化
17. 地域の人との交流の場の充実
18. 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
19. 障がい者の理解に関する社会啓発の促進
20. その他（)
21. わからない

