

平成26年度第1回岡山市障害者施策推進協議会次第

平成26年5月27日（火）14時～

（岡山市保健福祉会館9階 機能回復訓練室）

1 開 会

2 議 題

第4期岡山市障害者福祉計画（平成27年度～29年度）及び
岡山市障害者プラン（平成27年度～32年度）の策定について

3 閉 会

障害者施策推進協議会(資料)

- 資料 1 障害者プラン・障害福祉計画の概要
- 資料 2 障害者プラン・障害福祉計画の策定経過
- 資料 3 計画策定スケジュールについて
- 資料 4 アンケートについて
- 資料 5 国が示しているアンケートひな型

- 参考資料 1 障害者基本法(抜粋)
- 参考資料 2 障害者基本計画(国)
- 参考資料 3 障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律
(障害者総合支援法)(抜粋)
- 参考資料 4 障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活
支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事
業の円滑な実施を確保するための基本的な指針
(障害福祉計画に係る国の基本指針)
- 参考資料 5 岡山市障害者施策推進協議会条例、委員名簿

(資料1) 障害者プラン・障害福祉計画の概要

2つの計画を整合性の取れたものとして、26年度に同時に作成する。

障害者プラン

障害者施策全般の理念・方向

計画期間:27～32年度
(障害福祉計画改定時に見直し)

障害者基本法第11条第3項に基づく計画。(法律上の呼称は「障害者計画」)国・県の作成する障害者基本計画を基本とし、市の障害者の状況等を踏まえ策定する障害者のための施策等に関する基本的な計画。

障害福祉計画

障害者福祉サービスを
中心に具体的な数値

計画期間:27～29年度

障害者総合支援法第88条に基づく計画。国の作成する基本指針に即して、障害福祉サービス等の目標及び提供量の見込等を具体的に数値等により定める。

成果目標に関する事項

- ・福祉施設入所者の地域生活への移行
- ・入院中の精神障害者の地域生活への移行
- ・地域生活拠点等の整備
- ・福祉から一般就労への移行等

(資料2) 障害福祉計画・障害者プランの策定経過

	障害者計画			障害福祉計画	
	国	岡山県	岡山市		
平成18年度	障害者基本計画 (第2次) (平成15～24年度)	岡山県障害者 長期計画 (平成11～22年度)	前回障害者プラン (平成15～19年度)	第1期計画	18年度
平成19年度			障害者プラン		19年度
平成20年度					20年度
平成21年度		第2期計画	障害者プラン	第2期計画	21年度
平成22年度					22年度
平成23年度			(2年間延長)	第3期計画	23年度
平成24年度	24年度				
平成25年度	障害者基本計画 (第3次) (平成25～29年度)	第2期計画	次期プラン	第4期計画	25年度
平成26年度					
平成27年度		27年度			
平成28年度		28年度			
平成29年度		29年度			
平成30年度					30年度
平成31年度					31年度
平成32年度					32年度

(資料3)計画策定スケジュールについて

4 月	
5 月	障害者施策推進協議会 (スケジュール、アンケート内容)
6 月	アンケート印刷 アンケート発送
7 月	アンケート集計分析
8 月	
9 月	↓ 素案の作成
10 月	
11 月	↓ 障害者施策推進協議会(素案決定)
12 月	
1 月	パブリックコメント
2 月	障害者施策推進協議会(計画決定)
3 月	計画印刷

(資料4)アンケートについて

目的：計画の策定にあたり、障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を把握する

実施期間：平成26年7月頃

対象者：身体・知的・精神障害者等 約2,000人

アンケート内容

※国が示しているアンケートひな型

□□□ は、追加予定項目

分類	質問番号	質問内容
性別・年齢・家族など	1	回答者
	2	年齢
	3	性別
	4	住所の地域
	5	誰と暮らしているか
生活動作・介助など	6	ひとりでできるか
	7	介助者は誰か
	8	介助者の年齢・性別・健康状態 就労状況
障害等の状況	9	身体障害者手帳等級
	10	身体障害種類
	11	療育手帳等級
	12	精神障害者手帳等級
	13	難病認定の有無
	14	発達障害の有無
	15	高次脳機能障害の有無
	16	受けている医療ケア
住まいや暮らしの状況	17	住居は在宅・病院・施設
	18	入所者の生活場所の希望
	19	地域で生活するために必要な支援 必要な支援の具体的な記述
日中の活動状況や就労の意向	20	外出頻度
	21	外出の同伴者
	22	外出目的
	23	外出で困ること
	24	日中の過ごし方
	25	就労形態
	26	就労希望
	27	職業訓練の希望
	28	就労支援
サービスの利用状況・希望	29	障害程度区分
	30	福祉サービスの利用状況・利用希望 福祉サービスを利用するときに困ること
相談相手	31	相談相手
	32	福祉サービスの情報入手先
権利擁護	33	差別の有無
	34	差別された場所
	35	成年後見制度の認知
災害時の避難等	36	ひとりで避難できるか
	37	近所の支援
	38	災害時に困ること
文化活動等		余暇時間の過ごし方
		行事への参加状況
	39	自由記述

(資料5) 国が示しているアンケートひな型

(参考3)

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●●市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。

●●市では現在、平成●年度を初年度とする第●期障害福祉計画の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市民の皆さまの福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、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。

調査の対象者は、●●から選ばせていただきました。

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。調査票は●●市個人情報保護条例にしたがい、適切な管理をいたします。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、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。

平成●年●月 ●●市

<記入要領>

- ・宛名のご本人が直接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記入してください。
- ・質問への回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。
- ・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。
- ・このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

ふくし かん あんけー とちょうさ
 福祉に関するアンケート調査
 ちょうさひょう
 調査票

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(〇は1つだけ)

1. 本人 (この調査票が郵送された宛名の方)
2. 本人の家族
3. 家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人(この調査票の対象者：障害のある方)の状況などについて、お答えください。

あなた(宛名の方)の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢をお答えください。(平成〇年〇月〇日現在)

まん 満 さい 歳

問3 あなたの性別をお答えください。(〇は1つだけ)

1. 男性
2. 女性

問4 あなたがお住まいの地域はどこですか。(〇は1つだけ)

- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
- ※各自治体で設定

問5 現在、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 父母・祖父母・兄弟
2. 配偶者(夫または妻)
3. 子ども
4. その他()
5. いない(一人で暮らしている)

※グループホーム、福祉施設等を利用されている方は「5.」としてください。

問6 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のそれぞれにお答えください。(①から⑩それぞれに○を1つ)

項目	ひとりでできる	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6で「一部介助が必要」又は「全部介助が必要」と答えた方)

問7 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・兄弟	5. ホームヘルパーや施設の職員
2. 配偶者(夫または妻)	6. その他の人(ボランティア等)
3. 子ども	

(問7で1. ~3. を答えた方)

問8 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、性別、健康状態をお答えください。

① 年齢 (平成〇年〇月〇日現在)

満 歳

② 性別 (○は1つだけ)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

③ 健康状態 (○は1つだけ)

1. よい	2. ふう	3. よくない
-------	-------	---------

あなたの障害の状況について

問9 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

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

問10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。

(〇は1つだけ)

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 視覚障害 | 5. 肢体不自由(下肢) |
| 2. 聴覚障害 | 6. 肢体不自由(体幹) |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 7. 内部障害(1~6以外) |
| 4. 肢体不自由(上肢) | |

問11 あなたは療育手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

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

問12 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

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

問13 あなたは難病(特定疾患)の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※難病(特定疾患)とは、関節リウマチやギラン・バレ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14 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※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. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問15 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。

(○は1つだけ)

※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障害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16 あなたが現在受けている医療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

7. 中心静脈栄養 (IVH)

2. 人工呼吸器 (レスピレーター)

8. 透析

3. 吸入

9. カテーテル留置

4. 吸引

10. ストマ (人工肛門・人工膀胱)

5. 胃ろう・腸ろう

11. 服薬管理

6. 鼻腔経管栄養

12. その他

住まいや暮らしについて

問17 あなたは現在どのように暮らしていますか。(○は1つだけ)

1. 一人で暮らしている

2. 家族と暮らしている

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18及び問19は、問17で4. または5. を選択した場合にお答えください。】

問18 あなたは将来、地域で生活したいと思いませんか。(○は1つだけ)

1. 今のまま生活したい

2. グループホームなどを利用したい

3. 家族と一緒に生活したい
4. 一般の住宅で一人暮らしをしたい
5. その他 ()

問19 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 ()

日中活動や就労についてお聞きします。

問20 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(○は1つだけ)

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

【問21から問23は、問20で、4.以外を選択した場合にお答えください。】

問21 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(○は1つだけ)

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

問22 あなたは、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 | 6. 趣味やスポーツをする |
| 2. 訓練やリハビリに行く | 7. グループ活動に参加する |
| 3. 医療機関への受診 | 8. 散歩に行く |
| 4. 買い物に行く | 9. その他 () |
| 5. 友人・知人に会う | |

問23 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. 公共交通機関が少ない(ない) |
| 2. 列車やバスの乗り降りが困難 |
| 3. 道路や駅に階段や段差が多い |
| 4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい |
| 5. 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど) |
| 6. 介助者が確保できない |
| 7. 外出にお金がかかる |
| 8. 周囲の目が気になる |
| 9. 発作など突然の身体の変化が心配 |
| 10. 困った時にどうすればいいのかが心配 |
| 11. その他 () |

問24 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。(○は1つだけ)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている |
| 2. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている |
| 3. 専業主婦(主夫)をしている |
| 4. 福祉施設、作業所等に通っている(就労継続支援A型も含む) |
| 5. 病院などのデイケアに通っている |
| 6. リハビリテーションを受けている |
| 7. 自宅で過ごしている |
| 8. 入所している施設や病院等で過ごしている |

9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
10. 特別支援学校（小中高等部）に通っている
11. 一般の高校、小中学校に通っている
12. 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている
13. その他（)

【問24で、1. を選択した場合にお答えください。】

問25 どのような勤務形態で働いていますか。（〇は1つだけ）

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、農林水産業など
5. その他（)

【問24で、1. 以外を選択した18～64歳の方にお聞きします。】

問26 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思えますか。（〇は1つだけ）

1. 仕事をしたい
2. 仕事はしたくない、できない

問27 収入を得る仕事を求めるために、職業訓練などを受けたいと思えますか。
（〇は1つだけ）

1. すでに職業訓練を受けている
2. 職業訓練を受けたい
2. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問28 あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思えますか。
（あてはまるものすべてに〇）

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. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
7. 職場で介助や援助等が受けられること
8. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
9. 企業ニーズに合った就労訓練
10. 仕事についての職場外での相談対応、支援
11. その他 ()

障害福祉サービス等の利用についてお聞きします。

問29 あなたは障害程度区分の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

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

問30 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。(①から②のそれぞれについて、「現在利用しているか」と「今後利用したいか」の両方を回答(番号に〇)してください)

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
① 在宅介護(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
② 重度訪問介護 重度の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	1	2	1	2

です。				
③同行援護 視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。	1	2	1	2
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
⑤重度障害者等包括支援 常に介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービスです。	1	2	1	2
⑥生活介護 常に介護が必要な方に、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
⑦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、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行なうサービスです。	1	2	1	2
⑧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
⑨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

<p>⑩療養介護 <small>いりよう ひつよう かね かいご ひつよう</small> 医療が必要な方で、常に介護を必要とする <small>かた おち ひるま びよういんどう きのう</small> 方に、主に昼間に病院等において機能 <small>くんれん りようようじょう かんり かんご ていきよう</small> 訓練、療養上の管理、看護などを提供す <small>さーびす</small> るサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>⑪短期入所（ショートステイ） <small>ざいたく しょうがいしゃ じ かいご かた びようき</small> 在宅の障害者（児）を介護する方が病気の <small>ば あい しょうがいしゃ しせつ たんきかんにゆうしよ</small> 場合などに、障害者が施設に短期間入所 <small>にゆうよく はい しょくじ かいご おこな</small> し、入浴、排せつ、食事の介護などを行 <small>さーびす</small> うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>⑫共同生活援助（グループホーム） <small>やかん きゆうじつ きようどうせいかつ おこな じゅうきよ</small> 夜間や休日、共同生活を行う住居で、 <small>そうだん にちじょう せいかつじょう えんじよ おこな</small> 相談や日常生活上の援助を行う <small>さーびす</small> サービスです。</p>	1	2	1	2
<p>⑬施設入所支援 <small>しせつにゆうしよしえん</small> <small>しゅ やかん しせつ にゆうしよ しょうがいしゃ</small> 主として夜間、施設に入所する障害者 <small>じ たい にゆうよく はい しょくじ かいご</small> （児）に対し、入浴、排せつ、食事の介護 <small>しえん おこな さーびす</small> などの支援を行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>⑭相談支援 <small>ふくし かん ちんだい かいごしゃ しょうだん</small> 福祉に関する問題や介護者からの相談に <small>おう ひつよう じょうほう ていきよう じょげん</small> 応じて、必要な情報の提供や助言などを <small>おこな さーびす</small> 行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>⑮児童発達支援 <small>にちじょうせいかつ きほんてき どうさ しょう</small> 日常生活における基本的な動作の指導、 <small>ちしきぎのう ふよ しゅうだんせいかつ てきおうくんれん</small> 知識技能の付与、集団生活への適応訓練な <small>しえん おこな さーびす</small> どの支援を行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>⑯放課後等デイサービス <small>がっこう じゅぎょうしゅうりょうご がっこう きゅうこう び</small> 学校の授業終了後や学校の休校日に、 <small>しょうはつたつしえん せん た ーどう しせつ かよ せいかつ</small> 児童発達支援センター等の施設に通い、生活 <small>のうりよくこうじょう ひつよう くんれん しゃかい</small> 能力向上のために必要な訓練や、社会との <small>こうりゅう そくしん しえん おこな さーびす</small> 交流の促進などの支援を行うサービスで す。</p>	1	2	1	2

<p>⑰保育所等訪問支援 <small>ほいくしょとうほうもんしえん</small> 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児 <small>ほいくしょとう ほうもん しょうがいじ たい しょうがいじ</small> 以外の児童との集団生活への適応のための <small>いがい じどう しゅうだんせいいかつ てきおう</small> 専門的な支援などを行うサービスです。 <small>せんもんてき しえん おこな さーびす</small></p>	1	2	1	2
<p>⑱医療型児童発達支援 <small>いりょうがたじどうはつたつしえん</small> 日常生活における基本的な動作の指導、 <small>にちじょうせいいかつ きほんてき どうさ しどう</small> 知識技能の付与、集団生活への適応訓練な <small>ちしきぎのう ふよ しゅうだんせいいかつ てきおうくんれん</small> どの支援と治療を行うサービスです。 <small>しえん ちりょう おこな さーびす</small></p>	1	2	1	2
<p>⑲福祉型児童入所支援 <small>ふくしがたじどうにゅうしょしえん</small> 障害児入所施設に入所する障害児に対し <small>しょうがいじにゅうしょしせつ にゅうしょ しょうがいじ たい</small> て、保護・日常生活の指導や知識技能の付与 <small>ほご にちじょうせいいかつ しどう ちしきぎのう ふよ</small> を行うサービスです。 <small>おこな さーびす</small></p>	1	2	1	2
<p>⑳医療型児童入所支援 <small>いりょうがたじどうにゅうしょしえん</small> 障害児入所施設や指定医療機関に入所等 <small>しょうがいじにゅうしょしせつ していりりょうきかん にゅうしょとう</small> をする障害児に対して、保護・日常生活の <small>しょうがいじ たい ほご にちじょうせいいかつ</small> 指導や知識技能の付与や治療を行う <small>しどう ちしきぎのう ふよ ちりょう おこな</small> サービスです。 <small>さーびす</small></p>	1	2	1	2

相談相手についてお聞きします。

問31 あなたは、普段、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
かぞく しん
2. 友人・知人
ゆうじん ちじん
3. 近所の人
きんじょ ひと
4. 職場の上司や同僚
しょくば じょうし どうりょう
5. 施設の指導員など
しせつ しどういん
6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
ほーむへるぱー など さーびすじぎょうしょ ひと
7. 障害者団体や家族会
しょうがいしゃだんたい かぞくかい
8. かかりつけの医師や看護師
いし かんごし
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
びょういん けーすわーかー かいごほけん ケアマネーじゃー
10. 民生委員・児童委員
みんせいいいん じどういいん

- 1 1. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
- 1 2. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
- 1 3. 行政機関の相談窓口
- 1 4. その他 ()

問32 あなたは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
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
- 1 0. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
- 1 1. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
- 1 2. 行政機関の相談窓口
- 1 3. その他 ()

権利擁護についてお聞きします。

問33 あなたは、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。(○は1つだけ)

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

【問33で、1. または2. と回答された方にお聞きします。】

問34 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 | 5. 病院などの医療機関 |
|-----------|--------------|

- | | |
|-------------|------------|
| 2. 仕事を探するとき | 6. 住んでいる地域 |
| 3. 外出先 | 7. その他 () |
| 4. 余暇を楽しむとき | |

問35 成年後見制度についてご存じですか。(〇は1つだけ)

- | |
|-------------------------|
| 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 |

災害時の避難等についてお聞きします。

問36 あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

問37 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただを助けてくれる人はいますか。(〇は1つだけ)

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

問38 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〇)

- | |
|----------------------------|
| 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. その他 () |
| 10. 特になし |

あなたご本人への質問は以上です。最後に、障害福祉サービスや行政の取組について、何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。

きょうりょく
ご協力ありがとうございました。