

## 障がい福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

日頃より木更津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。

木更津市では現在、『(仮称) 第6次きさらづ障がい者プラン』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いたします。

調査の対象者は、市内にお住まいの障害者手帳をお持ちの方から 1,000 人を無作為で選び、調査票を送付さ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。

調査票は木更津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。

令和5年8月 木更津市

## 〈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、〇月〇日(〇)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〉

〒292-8501 千葉県木更津市朝日3丁目10番19号 朝日庁舎  
木更津市役所 福祉部障がい福祉課 基幹相談支援係

TEL 0438(23)8499 FAX 0438(25)1213

## 障がい福祉に関するアンケート調査 調査票

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(○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」と呼びますので、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) の年齢や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。(令和5年8月1日現在)

満  歳

問3 あなたの家族構成についてお伺いします。

(あてはまるものすべてに○)

※グループホーム、福祉施設等を利用されている方は「7.」としてください。

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1. 父母          | 5. 子ども             |
| 2. 祖父母         | 6. その他 ( )         |
| 3. 兄弟姉妹        | 7. いない (一人で暮らしている) |
| 4. 配偶者 (夫または妻) |                    |

問4 日常生活の中で、次の支援が必要ですか。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	不要	一部(時々)必要	全部必要
① 食事の介助	1	2	3
② トイレの介助	1	2	3
③ 入浴の介助	1	2	3
④ 衣服の着脱の介助	1	2	3
⑤ 身だしなみの介助	1	2	3
⑥ 家の中の移動の介助	1	2	3
⑦ 外出の介助	1	2	3
⑧ 家族以外の人との意思疎通の援助	1	2	3
⑨ お金の管理の援助	1	2	3
⑩ 薬の管理の援助	1	2	3

### あなたの障害の状況について

問5 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

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

問6 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。(○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7 あなたは療育手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| 1. 最重度 (A、Aの1、Aの2) | 4. 軽度 (Bの2) |
| 2. 重度 (Aの1、Aの2)    | 5. 持っていない   |
| 3. 中度 (Bの1)        |             |

問8 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

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

問9 あなたは以下の様な障害・疾患がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 難病 (指定難病)

難病 (指定難病) とは、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) やパーキンソン病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。

2. 発達障害

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。

3. 高次脳機能障害

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。

問 10 あなたは現在医療的ケアを受けていますか。(○は1つだけ)

1. 受けている

2. 受けていない

【問 10 で 1. を回答した方のみお答えください】

問 11 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

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

問 12 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(○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

【40 歳以上の方のみお答えください】

問 13 あなたは介護保険の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

1. 要支援 1

3. 要介護 1

5. 要介護 3

7. 要介護 5

2. 要支援 2

4. 要介護 2

6. 要介護 4

8. 受けていない

## 住まいや暮らしについて

問 14 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 15 あなたは今後3年以内にどのような暮らしをしたいと思いますか。  
(○は1つだけ)

1. 一般の住宅で一人暮らしをしたい
2. 家族と一緒に生活したい
3. グループホームなどを利用したい
4. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしたい
5. その他（ )

問 16 希望する暮らしを送るためには、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. 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること
2. 障がい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. コミュニケーション支援（手話通訳等）が利用しやすいこと
9. その他（ )





問 25 あなたは、障がい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○)

1. 通勤手段の確保
2. 通勤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. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
6. 職場で介助や援助等が受けられること
7. 具合が悪くなった時に気軽に通院できること
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 ( )

## 相談相手等について

問 26 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
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 ( )

問 27 あなたは障がい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. 広報きさらづ
3. 市のホームページ
4. インターネットやSNS (Twitter、Instagram、Facebook 等)
5. 家族や親せき、友人・知人
6. サービス事業所職員や施設職員
7. 障害者団体や家族会 (団体の機関紙など)
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 ( )



## 権利擁護について

問 29 あなたは、障がい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 29 で、1. または2. を回答した方のみお答えください。】

▶ 問 30 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. 仕事を探すとき

6. 住んでいる地域

3. 外出中

7. その他（                      ）

4. 余暇を楽しむとき

問 31 成年後見制度についてご存じですか。（○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

※成年後見制度とは、知的障がいや精神障がいなどの理由で、ひとりで決めることが心配な方に対し、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、財産管理や福祉サービス契約などの法律行為をサポートする制度です。

## 災害時の避難等について

問 32 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。(○は1つだけ)

- |        |         |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

問 33 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。(○は1つだけ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問 34 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. 補装具や日常生活用具の使用や入手が困難になる                     |
| 3. 医療的ケアが受けられない                               |
| 4. 医療機器（人工呼吸器や吸引器など）が作動するか不安                  |
| 5. 救助を求めることができない                              |
| 6. 安全なところまで、迅速に避難することができない                    |
| 7. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない                      |
| 8. 周囲とコミュニケーションがとれない                          |
| 9. 避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安                      |
| 10. その他（ <span style="float: right;">)</span> |
| 11. 特にない                                      |

## 障がい福祉施策等について

問 35 木更津市の障がい福祉施策で充実してほしいと思うことは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 相談体制の充実
2. 障がい者施策などに関する情報提供の充実
3. 介助や援助体制の充実
4. グループホームなど住宅施策の推進
5. 作業所など日中活動の場の充実
6. 一般就労への支援や就労の場の確保
7. 災害時など緊急時の支援体制の整備
8. 芸術、スポーツ、サークル活動などの支援
9. 学習や資格取得への支援
10. 話し相手やピアサポートの充実
11. 障がい者への理解の推進
12. 障がい者などに配慮したバリアフリーの推進
13. その他 ( )
14. 特にない

問 36 あなたご本人への質問はここまでです。障害福祉サービス、行政の取組、その他について、何かご意見やご要望がありましたらご記入ください。



問 38 介助・支援において、困りごとはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介助の仕方がわからない
2. 利用できる福祉サービスがわからない
3. 悩みなどを話し合える仲間や相談先がない
4. 他に介助を代わることのできる人がいない
5. 経済的負担が大きい
6. 自分の時間がもてない
7. 福祉サービスを利用させたいが、希望するサービスが確保しにくい
8. 身体的・精神的な負担が大きい
9. 仕事（求職を含む）との両立が難しい
10. 特にない
11. その他（ )

■■これで質問は終わりです。ご協力いただきありがとうございました。■■