

アンケート調査票（障がい者等用）（案）

日頃より青森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。

青森市では現在、平成 30 年度から平成 32 年度までを計画期間とする「障がい児福祉計画」を含む「青森市障がい福祉計画第 5 期計画」の策定作業を進めています。そのため、障がいのあるかたが、どのような福祉サービスを利用しているか、今後、どのような福祉サービスを利用したいかなどを把握し、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、障がい者手帳をお持ちのかた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、回答されたかたが特定されたり、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、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 29 年 7 月 青森市

＜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、家族や介護者のかたなどが、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、7 月 25 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】

青森市	福祉部	障がい者支援課	総務運営チーム
住所	青森市中央一丁目 22 番 5 号		
電話	017-734-2317		
FAX	017-734-5329		

※この調査票では、「障害」の「害」の字をすべて「がい」とひらがなで表記しています。

アンケート調査票

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かた）
2. 本人の家族
3. 家族以外の介護者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名のかたを「あなた」と呼びますので、ご本人（この調査票の対象者：宛名のかた）の状況などについて、お答えください。

あなた（宛名のかた）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29年7月1日現在）

満 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 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（姉妹）
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、福祉施設などを利用されているかたは「5. いない」としてください。

あなたの健康状態・日常生活・介助などについて

問5 あなたの現在の健康状態はいかがですか。（〇は1つだけ）

1. 良好
2. おおむね良好だが、たまに体調がすぐれないことがある
3. 体調のすぐれないことが多い

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それぞれに〇を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	ひとりでできる年齢になっていない
① 食事	1	2	3	4
② トイレ	1	2	3	4
③ 入浴	1	2	3	4
④ 衣服の着脱	1	2	3	4
⑤ 身だしなみ	1	2	3	4
⑥ 家の中の移動	1	2	3	4
⑦ 外出	1	2	3	4
⑧ 家族以外の人との意思疎通	1	2	3	4
⑨ お金の管理	1	2	3	4
⑩ 薬の管理	1	2	3	4

問6で「一部介助が必要」または「全部介助が必要」または「ひとりでできる年齢になっていない」と答えたかたにお聞きします

問7 あなたの介助や介護は主に誰が行っていますか。(〇は1つだけ)

1. 親	6. ホームヘルパーや施設の職員
2. 祖父母	7. ボランティアなど
3. 兄弟(姉妹)	8. その他()
4. 配偶者(夫または妻)	
5. 子(子どもの配偶者を含む)	

問7で「1. 親」～「5. 子(子どもの配偶者を含む)」と答えたかたにお聞きします

問7-2 あなたの主な介護者のかたの年齢、性別、健康状態、仕事の有無、悩みなどをお答えください。

①年齢(平成29年7月1日現在)

満 さい

②性別 (〇は1つだけ)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

③健康状態はいかがですか。(〇は1つだけ)

1. よい	2. ふつう	3. よくない
-------	--------	---------

④主な介護者のかたは通院の必要性がありますか。(〇は1つだけ)

1. 通院の必要はない	3. 定期的な通院が必要だが通院できていない
2. 定期的な通院ができている	4. その他 ()

⑤主な介護者のかたは仕事をされていますか。(〇は1つだけ)

1. フルタイムの仕事をしている
2. フルタイムではない仕事をしている (パート・アルバイトなど)
3. 働いていない (介護のために仕事をやめた)
4. 働いていない (家事専念、定年退職など)

⑥一時的に、主な介護者のかたが介護できないときに、介護を頼める人はいますか。(〇は1つだけ)

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

⑥で「1. いる」と答えたかたにお聞きします

⑥-2 介護を頼める人はあなたから見て誰ですか。(〇は1つだけ)

1. 親	6. ホームヘルパーや施設の職員
2. 祖父母	7. ボランティアなど
3. 兄弟 (姉妹)	8. その他 ()
4. 配偶者 (夫または妻)	
5. 子 (子どもの配偶者を含む)	

⑦ 将来、主な介護者のかたが介護できなくなった場合に、介護を頼める人（頼む予定の人）はいますか。（〇は1つだけ）

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

⑦で「1. いる」と答えたかたにお聞きします

⑦-2 介護を頼める人はあなたから見て誰ですか。（〇は1つだけ）

1. 親	6. ホームヘルパーや施設の職員
2. 祖父母	7. ボランティアなど
3. 兄弟（姉妹）	8. その他（ ）
4. 配偶者（夫または妻）	
5. 子（子どもの配偶者を含む）	

⑧ 主な介護者のかたが介護する上での悩みや問題は何ですか。

（あてはまるものすべてに〇）

1. 自分の時間が持てない	10. 近くに医療機関がなく緊急時の対応が心配
2. 体力的にきつい	11. 介護の仕方がよくわからない
3. 精神的に疲れる	12. 歯科診療や眼科診療など、障がいと関係のない診療を受けさせにくい
4. 他に介護者がいない	13. 介護をする側と受ける側の意思疎通が難しい
5. 家族や他の家族の世話などが十分にできない	14. 介護者にとって心の支えがない
6. 近所づきあいや地域の人との交流などができない	15. 将来自分が介護できなくなったことに対する不安
7. 経済的な負担が大きい	16. その他（ ）
8. 身近に相談できる人がいない	
9. 近くに利用できる福祉施設がない	

あなたの障がいの状況について

問8 あなたは身体障がい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8で「1. 1級」から「6. 6級」までと答えたかたにお聞きします

問8-2 主たる障がいをお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

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

問9 あなたは愛護手帳(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. 持っていない |
|--------|--------|-----------|

問10 あなたは精神障がい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11 あなたは難病(原因が不明で治療方法が確立していない病気)にかかっていると診断されていますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問12 あなたは発達障がいと診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※発達障がいとは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいなどをいいます。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問13 あなたは高次脳機能障がいと診断されたことがありますか。

(○は1つだけ)

※高次脳機能障がいとは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障がいなどにより脳に損傷を受けその後遺症などとして生じた記憶障がい、注意障がい、社会的行動障がいなどの認知障がいなど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」などの症状があります。

1. はい

2. いいえ

問14 あなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 気管切開

8. 人口透析

2. 人工呼吸器 (レスピレーター)

9. カテーテル留置

3. 吸入

10. ストーマ (人工肛門・人工膀胱)

4. 痰吸引

11. 服薬管理

5. 胃ろう・腸ろう

12. 在宅酸素療養

6. 鼻腔経管栄養

13. その他 ()

7. 中心静脈栄養 (IVH)

暮らしや地域生活の意向について

問15 あなたは現在どのように暮らしていますか。(〇は1つだけ)

1. 自宅で暮らしている
2. グループホームで暮らしている
3. 福祉施設（障がい者支援施設など）で暮らしている
4. 病院に入院している
5. その他（ ）

問15で「3. 福祉施設（障がい者支援施設など）で暮らしている」または「4. 病院に入院している」と答えたかたにお聞きします

問16 あなたは将来、地域で生活したいと思いませんか。(〇は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16-2 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せんか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 在宅で医療的ケアなどが適切に受けられること
2. 障がいのあるかたに適した住居の確保
3. 緊急時の施設での受入れ体制の充実
4. 一人暮らしやグループホームなどの入居体験の機会や場所の充実
5. 必要な在宅サービスが適切に利用できること
6. 生活訓練などの充実
7. 経済的な負担の軽減
8. 相談対応などの充実
9. 地域住民などの理解
10. コミュニケーションについての支援
11. その他（ ）

サービスの利用状況や今後の利用動向などについて

問17 あなたは障がい支援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. 区分なし(児童) |
| 2. 区分2 | 4. 区分4 | 6. 区分6 | 8. 受けていない |

問18 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

問18で「1. 利用している」と答えたかたにお聞きします

問18-2 該当する要介護度はどれですか。(〇は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 | |

問19 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〇)

- | |
|------------------------------|
| 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. 障がいの相談支援事業所などの民間の相談窓口 |
| 6. 行政機関の相談窓口 |
| 7. 地域包括支援センターや介護サービス事業所 |
| 8. 障がい者団体や家族会(団体の機関紙など) |
| 9. かかりつけの医師や看護師(病院やクリニック) |
| 10. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー |
| 11. 民生委員・児童委員 |
| 12. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 |
| 13. その他() |

問20 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(33)のそれぞれについて、「A. 現在利用しているか」と「B. 今後利用したいか」の両方にお答え(番号に○をして)ください。※(29)から(33)の児童に対する福祉サービスについては、18歳未満のかたのみお答えください。

サービスの種類	A. 現在利用しているか		B. 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	利用したくない
(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
(2) 重度訪問介護 重度の障がいがあり常に介護が必要なかたに、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) 同行援護 視覚障がいにより移動が著しく困難なかたに、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 知的障がいや精神障がいにより行動が困難で常に介護が必要なかたに、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) 重度障がい者等包括支援 常に介護が必要なかたで、介護の必要の程度が著しく高いかたに、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

サービスの種類	A. 現在利用しているか		B. 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	利用したくない
(6) 生活介護 常に介護が必要なかたに、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） 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のリハビリテーションなどの訓練を行うサービスです。	1	2	1	2
(8) 自立訓練（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日常の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
(9) 就労移行支援 通常の事業所で働きたいかたに、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
(10) 就労継続支援（A型） 通常の事業所で働くことが困難なかたに、雇用契約により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

サービスの種類	A. 現在利用しているか		B. 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	利用したくない
(11) 就労継続支援（B型） 通常の事業所で働くことが困難なかに、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
(12) 就労定着支援【平成30年度から新設予定】 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整などを支援するサービスです。			1	2
(13) 療養介護 医療が必要なかたで、常に介護を必要とするかたに、主に昼間に病院などにおいて機能訓練、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
(14) 短期入所（ショートステイ） 在宅の障がい者（児）を介護するかたが病気の場合などに、障がい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
(15) 自立生活援助【平成30年度から新設予定】 共同生活援助支援や施設入所支援を利用していたかたに対し、定期的な巡回訪問や随時の対応により、地域生活に向けた相談・助言などを行うサービスです。			1	2

サービスの種類	A. 現在利用しているか		B. 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	利用したくない
(16) 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、相談や入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活上の援助を行うサービスです。	1	2	1	2
(17) 施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障がい者（児）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	2
(18) 地域移行支援 施設や精神科病院に入所・入院している障がい者のかたが、地域生活を送ることができるようにするための支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(19) 地域定着支援 居宅に単身などで生活している障がいのあるのかたとの常時の連絡体制を確保して、緊急時の相談や訪問などの支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(20) 障がい者外出介護サービス 重度の視覚障がい者及び全身性障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等・障がい者のかたの社会生活上、必要不可欠な外出時の付添のヘルパーを派遣するサービスです。	1	2	1	2

サービスの種類	A. 現在利用しているか		B. 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	利用したくない
(21) 障がい者移送サービス 障がい者手帳をお持ちの市内に居住する身体障がい者、難病患者等で日常の外出において車いすを使用しているかたを対象に、車いすリフト付車両を運行するサービスです。	1	2	1	2
(22) 手話通訳者派遣 聴覚障がい者、音声・言語機能障がい者のかたに、各種手続きや社会参加の場へ手話通訳者を派遣するサービスです。	1	2	1	2
(23) 要約筆記者派遣 聴覚障がい者、難聴者・中途失聴者、音声・言語機能障がい者のかたに、話の内容をその場で要約して文字にして伝える要約筆記者を派遣するサービスです。	1	2	1	2
(24) 日常生活用具給付 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等・障がい児のかたに対して、生活上の不便を解消し円滑に生活が送れるよう、日常生活用具を給付するサービスです。	1	2	1	2
(25) 地域活動支援センター 地域において就労が困難な在宅の障がい者に、創作的活動や生産活動の機会、社会との交流機会などを提供するサービスです。	1	2	1	2

サービスの種類	A. 現在利用しているか		B. 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	利用したくない
<p>(26) 日中一時支援 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・ 難病患者等・障がい児のかたに対して、一時的な 活動の場を提供するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(27) 訪問入浴サービス 移動が困難な身体障がい者・難病患者等のかたを 対象に、居宅において訪問入浴車による、入浴 サービスを提供するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(28) 成年後見制度利用支援 親族の申立てが期待できないかたを対象に市長 が申立人となったり、生活保護受給者など報酬 を支払うことが困難なかたを対象に助成を行う サービスです。</p>	1	2	1	2

サービスの種類	A. 現在利用しているか		B. 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	利用したくない
(29) 児童発達支援 就学前の障がい児を対象に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
(30) 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
(31) 放課後等デイサービス 就学している障がい児を対象に、児童発達支援センターなどの施設で、学校の授業終了後や学校の休校日に、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
(32) 保育所等訪問支援 保育所などを訪問し、障がい児に対して、障がい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
(33) 居宅訪問型児童発達支援 【平成30年度から新設予定】 重度の障がいなどにより外出することが著しく困難な障がい児に対して、自宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与などを行うサービスです。			1	2

問21 サービスの利用で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. サービスに関する情報が少ない、入手しにくい
2. サービス利用についての相談先がない
3. サービス利用のための申請や手続きがたいへん
4. 支給決定量が少なく、もっと利用したいが利用できないサービスがある
5. サービスの供給量が少なく(事業所が少ないなど)、利用しにくいサービスがある
6. 利用したいが対象外などで申請できないサービスがある
7. 医療的ケアなどを受け入れてもらえないことがある
8. 送迎などで家族の負担が大きい
9. 通所先や入所先などでの利用者間の人間関係に困っている
10. ヘルパーや施設職員などの障がいに対する理解などに不安を感じることもある
11. その他 ()
12. 特に困っていることはない

問21で「4. 支給決定量が少ない」、「5. 支給決定量が少ない」、「6. 対象外のサービスがある」と答えたかたにお聞きします

問21-2 それはどのようなサービスでしょうか。(10~16ページの障がい福祉サービスの名称の番号でお答えいただくか、サービス名をご記入ください。)

例 (1) 居宅介護 (ホームヘルプ)

がいしゅつ いどうしゅだん
外出や移動手段について

問22 あなたは普段、どの程度外出しますか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|-----------|------------|--------------------|
| 1. ほとんど毎日 | 3. 週3～4日程度 | 5. 月1～3日程度 |
| 2. 週5日程度 | 4. 週1～2日程度 | 6. ほとんどない(月に1日もない) |

問23 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(〇は1つだけ)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟(姉妹) | 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(ボランティアなど) |
| 3. 子ども | 6. 一人で外出する |

問24 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〇)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 仕事、学校に通う | 5. 娯楽、趣味 |
| 2. 施設に通う | 6. 地域活動、団体活動 |
| 3. 医療機関 | 7. その他() |
| 4. 買い物 | |

問25 あなたは、どのような手段で外出することが多いですか。
 (あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 自動車(自分で運転) | 6. 交通事業者やNPOによる福祉 |
| 2. 自動車(家族や知り合いなどが運転) | 7. 徒歩、自転車 |
| 3. バス | 8. 車椅子、電動車椅子 |
| 4. 電車 | 9. その他() |
| 5. タクシー | |

問26 外出するときに困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 駅、バス停が遠い | 6. 移動にお金がかかる |
| 2. 電車やバスの乗り降りが困難 | 7. 周囲の目が気になる |
| 3. 道路や駅に階段や段差が多い | 8. 発作など突然の身体の変化が心配 |
| 4. 電車やバスの利用方法がわかりにくい | 9. 困った時にどうすればいいのかわからない |
| 5. 介護者が確保できない | 10. その他() |

にっちゅうかつどう しゅうるう
日中活動や就労について

と
 問27 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. かいしゃつと じえいぎょう かぎょう しゅうにゅう え しごと
 1. 会社勤めや、自営業、家業など収入を得る仕事をしている
2. ボランティアなど、しゅうにゅう え しごと
 2. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
3. せんぎょうしゅふ しゅふ
 3. 専業主婦（主夫）をしている
4. ふくししせつ さぎょうしょ かよ しゅうろうけいぞくしえん がた ふく
 4. 福祉施設、作業所などに通っている（就労継続支援A型も含む）
5. びょういん りょう
 5. 病院やクリニックのデイケアを利用している
6. じじょ あつ さんか
 6. 自助グループなどの集まりに参加している
7. ちいきかつどうしえん りょう
 7. 地域活動支援センターを利用している
8. リハビリテーションを受けている
9. つういん か もの いがい じたく す
 9. 通院や買い物以外は自宅で過ごしている
10. ほとんど外出はせず自宅で過ごしている
11. しせつ びょういん にゅうしょ にゅういん
 11. 施設や病院などに入所または入院している
12. だいがく せんもんがっこう しょくぎょうくねんこう かよ
 12. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
13. とくべつしえんがっこう しょうちゅうこうとうぶ かよ
 13. 特別支援学校（小中高等部）に通っている
14. いっぱん こうこう しょうちゅうがっこう かよ
 14. 一般の高校、小中学校に通っている
15. ようちえん ほいくしょ しょう じつうしょしせつ かよ
 15. 幼稚園、保育所、障がい児通所施設などに通っている
16. その他()

せいしんしょう と
精神障がいのあるかたで、問27で「10. ほとんど外出せず自宅で過ごしている」と答えたかたにお聞きします

と
 問28 あなたは自宅や職場、学校以外で日中過ごす場は必要だと思いませんか。

(○は1つだけ)

1. ひつよう おも
 1. 必要だと思う

2. ひつよう おも
 2. 必要だと思わない

せいしんしょう と
精神障がいのあるかたで、問28で「2. 必要だと思わない」と答えたかたにお聞きします

と
 問28-2 あなたが必要だと思わないとお答えになった理由はどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 人と会うことが苦手 | 5. お金がかかる |
| 2. 通う手段がない | 6. 目的がない。目的があれば外出する |
| 3. 出かけることが面倒 | 7. その他 () |
| 4. どのような場所にあるか知らない | |

精神障がいのあるかたにお聞きします

問29 あなたが利用してみたいと思う日中活動場所はどのような所ですか。(〇は3つまで)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 人と気軽に話ができる | 5. 就労に向けた支援がある |
| 2. 気軽にくつろげる | 6. レクリエーションがある |
| 3. 相談ができる | 7. 送迎がある |
| 4. いつでも利用できる | 8. その他 () |

問29-2 あなたは精神疾患を抱える人々が病気を悪化させず、地域で安定して暮らすには何が必要だと思いますか。(〇は3つまで)

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. 定期受診と内服 | 5. 福祉施設や作業所に通うこと |
| 2. 精神疾患から回復した経験を持つ
当事者に相談ができること | 6. 訪問看護などの専門職の定期訪問 |
| 3. 精神保健福祉士や保健師に相談で
きること | 7. 当事者グループや家族会への参加や
助言 |
| 4. 気軽に集える日中の活動場所が
利用できること | 8. 周囲の理解 |
| | 9. その他 () |

問30 あなたは、障がいのあるかたの就労支援として、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〇)

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. 通勤手段の確保 | 6. 職場で介助や援助などが受けられること |
| 2. 勤務場所におけるバリアフリー
などの配慮 | 7. 就労後のフォローなど職場と支援機関の
連携 |
| 3. 短時間勤務や勤務日数などの
配慮 | 8. 企業ニーズに合った就労訓練 |
| 4. 在宅勤務の拡充 | 9. 仕事についての職場外での相談対応、
支援 |
| 5. 職場の障がい者への理解 | 10. その他 () |

暮らしやすさや将来の生活について

問31 あなたは、青森市は障がいのあるかたにとって暮らしやすいまちだと思いますか。（〇は1つだけ）

1. とても暮らしやすいまちだと思う
2. 暮らしやすいまちだと思う
3. あまり暮らしやすいまちだとは思わない
4. 暮らしやすいまちだとは思わない

問32 将来の生活に対する不安についてお答えください。
（あてはまるものすべてに〇）

1. 家族以外で介助してくれる人や支援してくれる人を確保できるか
2. 必要な福祉サービスを受けられるか
3. 福祉サービスを受けるのにどの程度の費用がかかるのか
4. 住む（生活する）ところを確保できるか
5. 経済的に安定した生活を送ることができるか
6. 就業・就学先を確保できるか
7. いざというときの相談相手を持つことができるか
8. 健康を維持できるか（二次的障がいのおそれ）
9. 障がいが進行するのではないか
10. 生きがいを見つけることができるか
11. その他（)
12. 特に不安はない

そうたん
相談について

と
問33 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 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 2. 友人・知人 | 11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 |
| 3. 近所の人 | 12. 障がいの相談支援事業所などの民間の相談窓口 |
| 4. 職場の上司や同僚 | 13. 市役所や児童相談所などの行政機関の相談窓口 |
| 5. 施設の指導員など | 14. 社会福祉協議会 |
| 6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 | 15. その他() |
| 7. 障がい者団体や家族会 | |
| 8. かかりつけ医師や看護師 | |
| 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 | |

と
問34 あなたは、緊急時にどなたに助けを求めますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 家族や親せき | 10. 民生委員・児童委員 |
| 2. 友人・知人 | 11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 |
| 3. 近所の人 | 12. 障がいの相談支援事業所などの民間の相談窓口 |
| 4. 職場の上司や同僚 | 13. 市役所や児童相談所などの行政機関の相談窓口 |
| 5. 施設の指導員など | 14. 社会福祉協議会 |
| 6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 | 15. その他() |
| 7. 障がい者団体や家族会 | |
| 8. かかりつけ医師や看護師 | |
| 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 | |

権利擁護について

問35 あなたは、障がいがあることで差別を受けたり、いやな思いをした経験がありますか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|----------|-------------|-------|
| 1. 現在もある | 2. 過去に経験がある | 3. ない |
|----------|-------------|-------|

問35で「1. 現在もある」または「2. 過去に経験がある」と答えたかたにお聞きします

問36 あなたは、どのような場所で差別を受けたり、いやな思いをしましたか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. 職場で | 5. 余暇活動や仕事などで訪問した先で |
| 2. 通園・通学先で | 6. 買い物などで外出した先で |
| 3. 仕事を探しているとき | 7. 病院や診療所で |
| 4. 移動しているとき(道路上や交通機関内など) | 8. 住んでいる地域で |
| | 9. その他() |

問36-2 あなたは、差別がなくなるために、障がいや障がいのあるかたに対する理解啓発が今以上に進むとよいと思う先はどこですか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | | |
|-----------|--------------|---------------|
| 1. 企業 | 6. タクシー事業者 | 11. 病院・診療所 |
| 2. 保育士や教師 | 7. 公共施設職員 | 12. 民生委員・児童委員 |
| 3. 福祉施設職員 | 8. レストラン | 13. 市役所 |
| 4. 鉄道事業者 | 9. スーパーマーケット | 14. その他() |
| 5. バス事業者 | 10. コンビニ | 15. 特にない |

問36-3 あなたは、障がいがあることで差別を受けたり、いやな思いをした際にどこに相談しましたか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. 家族や親せき | 5. 福祉施設 | 9. 市役所 |
| 2. 友人・知人 | 6. 相談支援事業所 | 10. その他() |
| 3. 職場の上司や組合 | 7. 病院・診療所 | 11. 相談していない |
| 4. 保育士や教師 | 8. 民生委員・児童委員 | |

とい 問37 あなたは、障がい者差別解消法を知っていますか。(〇は1つだけ)

1. 法の名称も内容も知っている
2. 法の名称は知っているが、内容は知らない
3. 法の名称も内容も知らない

とい 問38 あなたは、本年4月1日に施行された「青森市障がいのある人もない人も共に生きる社会づくり条例」を知っていますか。(〇は1つだけ)

1. 条例の名称も内容も知っている
2. 条例の名称は知っているが、内容は知らない
3. 条例の名称も内容も知らない

とい 問39 あなたは、差別がなくなるために、こういった配慮や取組が必要だと思いませんか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 「障がい者差別解消法」や「青森市障がいのある人もない人も共に生きる社会づくり条例」の周知
2. 障がいや障がいのあるかたに関する啓発
3. 印刷物などの字の大きさへの配慮
4. 印刷物などの字体への配慮
5. 印刷物などの行間・文字間への配慮
6. 印刷物などの点訳
7. 印刷物などへの音声コードの付加
8. 印刷物などへのFAX番号やメールアドレスの記載
9. 講演会などへの手話通訳者の設置
10. 講演会などで聞き取りやすい音を出すなどの配慮
11. 施設内のバリアフリー
12. バリアフリー化や多目的トイレの設置状況の情報
13. その他 ()
14. 特にない

た
その他

とい さいご ふくし きょうせい とりくみ なに いけん
問40 最後に、福祉サービスや行政の取組などについて、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。