

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、令和9年度を計画の始期とする「青森市障がい(児)福祉計画」の策定作業を進めています。

そのため、障がいのあるかたの福祉サービスの利用実態や、福祉に関する意識や意向などを把握し、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、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ることや個人の回答内容が明らかにされ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。

令和8年8月 青森市

◆◆◆ インターネットでもご回答できます ◆◆◆

① パソコンから回答する場合 >>> 下記URLからアクセスしてください。

https://

② スマートフォンから回答する場合 >>> 下記QRコードからアクセスしてください。

※URL、QRコードともに仮置きです



＜記入要領＞

- ご家族、支援者のかたなどにご協力いただき記入いただいても構いません。
- 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、家族や支援者のかたなどが、ご本人の意向を尊重して記入してください。
- ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒を使って○月○日(○)までにご返送ください。なお、直接障がい者支援課へご持参いただいても構いません。
- ※ インターネットから回答される場合は、調査票を郵送していただく必要はありません。○月○日(○)までにご回答ください。
- このアンケート調査へのご質問やご記入に当たりお困りのことがありましたら、お気軽に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

住所: 青森市新町1丁目3-7

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。

◇ 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(この調査票が郵送された宛名のかた)の状況などについて、お答えください。

◇ あなたの年齢をお答えください。(令和8年10月1日現在)

満 歳

◇ あなたの性別をお答えください。(○は1つだけ)

1. 男性

2. 女性

3. その他(どちらともいえない・ わからない・ 答えたくない)

◇ あなたがお住まいの地域をお答えください。(○は1つだけ)

1. 東地区	7. 南東部地区
2. 中央地区	8. 西部地区
3. 南地区	9. 南部地区
4. 西地区	10. 北部地区
5. 東部地区A	11. 浪岡地区
6. 東部地区B	

【地区区分表】

地区名	地区の範囲
1 東	岡造道、合浦、桑原(稲葉)、けやき、小柳、栄町、桜川、自由ヶ丘、田屋敷、茶屋町、佃、造道、筒井、中佃、浪打、虹ヶ丘、花園、浜館、はまなす、東造道、古館、松森、港町、南佃、本泉、八重田、矢作、矢田前
2 中央	青柳、奥野、勝田、新町、中央、堤町、長島、橋本、古川、本町、松原、安方
3 南	青葉、旭町、浦町、大野、卸町、桂木、金沢、北金沢、久須志、千富町、第二間屋町、間屋町、浪館、浪館前田、西大野、浜田、東大野、緑、妙見、安田、八ツ役(矢作)
4 西	油川、石江、岡町、沖館、里見、三内、篠田、千刈、富田、西滝、新田、羽白、三好、柳川
5 東部A	浅虫、泉野、後范、久栗坂、三本木、平新田、滝沢、野内、原別、馬屋尻、宮田、矢田、八幡林
6 東部B	赤坂、桑原(山崎)、駒込、沢山、諏訪沢、月見野、築木館、戸崎、戸山、蛭沢
7 南東部	牛館、大矢沢、幸畑、合子沢、新町野、田茂木野、野尻、雲谷、横内、四ツ石
8 西部	岩渡、新城、鶴ヶ坂、戸門、孫内
9 南部	荒川、上野、大谷、大別内、金浜、小館、高田、入内、野木、野沢、細越、八ツ役(芦谷、上林)
10 北部	飛鳥、後潟、内真部、奥内、小橋、四戸橋、清水、瀬戸子、西田沢、左堰、前田、六枚橋
11 浪岡	相沢、王余魚沢、北中野、吉内、郷山前、五本松、下石川、下十川、銀、杉沢、高屋敷、樽沢、大釈迦、徳才子、長沼、浪岡、福田、細野、本郷、増館、女鹿沢、吉野田

にちじょうせいかつ かいじょ
日常生活・介助などについて

問1 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)

ばんごう 番号	項目	ひとり で できる	一部 介助が 必要	全部 介助が 必要	年齢 になっ てい ない	ひとり で できる
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1で「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」と答えたかたにお聞きします。

※すべてに「ひとりでできる」と答えたかたは問3(6ページ)へお進みください。

問2 あなたの介助や介護は、主にどなたが行っていますか。(○は1つだけ)

1. 父母、祖父母、兄弟姉妹
2. 配偶者またはパートナー
3. 子(子の配偶者を含む)

4. ホームヘルパーや施設の職員
5. ボランティアなど
6. その他()

問2-2へお進みください。

問3(6ページ)へお進みください。

★ 問2で「1. 父母、祖父母、兄弟姉妹」～「3. 子（子の配偶者を含む）」と答えたかたにお聞きします。

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

① 年齢（令和8年10月1日現在）

満 歳

② 性別

1. 男性 2. 女性 3. その他（どちらともいえない・わからない・答えたくない）

③ 健康状態はいかがですか。（○は1つだけ）

1. よい
2. ふつう
3. よくない
4. その他（ ）

④ 主な介護者のかたは仕事をされていますか。（○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. 現在は仕事をしていない

⑤ 一時的に、主な介護者のかたがあなたを介護できないときに、介護を頼める人はいますか。（○は1つだけ）

1. いる
2. いない
3. わからない

→ ⑥へお進みください。

⑤-2へお進みください。

★ ⑤で「1. いる」と答えたかたにお聞きします。

⑤-2 介護を頼める人はあなたから見てどなたですか。(○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. 配偶者またはパートナー

5. ボランティアなど

3. 子(子の配偶者を含む)

6. その他()

⑥ 将来、主な介護者のかたがあなたを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。(○は1つだけ)

1. いる

2. いない

3. わからない

→ ⑦へお進みください。

★ 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どなたですか。(○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. 配偶者またはパートナー

5. ボランティアなど

3. 子(子の配偶者を含む)

6. その他()

⑦ 主な介護者のかたや介護を頼める人が介護ができなくなった場合、どのような不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談できる窓口や人がわからない

2. 急に利用できる施設(ショートステイなど)が見つからない

3. 初めての施設を利用することへの不安がある

4. 医療的ケアや行動特性に対応できる施設がない

5. その他

()

6. 特になし

しょう じょうきょう
障がいの 状況 について

とい 問3 あなたがもちの手帳の種類と等級を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 身体障がい者手帳

○視覚障がい..... (1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)

○聴覚障がい..... (2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 6級)

○音声・言語・そしゃく機能障がい... (3級 ・ 4級)

○肢体不自由(上肢)..... (1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級 ・ 7級)

○肢体不自由(下肢)..... (1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級 ・ 7級)

○体幹機能障がい..... (1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 5級)

○内部障がい..... (1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級)

2. 愛護手帳(療育手帳) (A ・ B)

3. 精神障がい者保健福祉手帳..... (1級 ・ 2級 ・ 3級)

とい 問4 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。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

とい 問5 あなたは発達障がいと診断されたことがありますか。(○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6 あなたは強度行動障がいと言われたことがありますか。(○は1つだけ)

※強度行動障がいとは、自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のことをいいます。障がい福祉サービス等を利用しているかたで重度障がい者支援加算の対象となっている場合や、外出支援で行動援護を利用している場合、医師や療育機関等から指摘されたことがある場合等は「1」としてください。

1. はい
2. いいえ

問7 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、失語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「会話がうまく合わない」などの症状があります。

1. はい
2. いいえ → 問8へお進みください。

★ 問7で「1. はい」と答えられたかたにお聞きします。

問7-2 その関連障がいをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

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

問8 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. 人工透析 |
| 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. 在宅酸素療法 |
| 6. 鼻腔経管栄養 | 13. その他() |
| 7. 中心静脈栄養(IVH) | 14. 受けていない |

住まいや暮らしについて

問9 あなたは現在どこにお住まいですか。(○は1つだけ)

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. 自宅で暮らしている(アパート、公営住宅を含む) | <p>問10へお進み
ください。</p> |
| 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)で暮らしている | |
| 4. 福祉施設(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9で「1. 自宅で暮らしている」と答えたかたにお聞きします。

問9-2 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○)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 父母、祖父母、兄弟姉妹 | 4. いない(一人で暮らしている) |
| 2. 配偶者またはパートナー | 5. その他() |
| 3. 子(子の配偶者を含む) | |

問10 あなたは将来(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。(〇は1つだけ)

1. 自宅で一人暮らしをしたい(アパート、公営住宅を含む)
2. 自宅で家族と一緒に暮らしたい(アパート、公営住宅を含む)
3. グループホームで暮らしたい
4. 福祉施設(障がい者支援施設)で暮らしたい
5. 福祉施設(高齢者支援施設)で暮らしたい
6. その他()

問11 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. 情報の取得利用や意思疎通についての支援
11. その他
()
12. 特にない



サービスの利用状況や今後の利用動向などについて

問12 あなたは障がい支援区分の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

1. 区分1
2. 区分2
3. 区分3
4. 区分4
5. 区分5
6. 区分6
7. 区分なし(児童)
8. 受けていない

問13 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。(○は1つだけ)

1. 利用している
2. 利用していない → 問14へお進みください。

★ 問13で「1. 利用している」と答えたかたにお聞きします。

問13-2 該当する要介護度はどれですか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 |
| | 5. 要介護3 |
| | 6. 要介護4 |
| | 7. 要介護5 |



問13-3 利用している介護保険サービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

分類	介護保険サービス(介護保険予防を含む)
自宅に訪問	1. 訪問介護(ホームヘルプサービス)
	2. 訪問入浴介護
	3. 訪問看護
	4. 訪問リハビリテーション
	5. 夜間対応型訪問介護
	6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	7. 居宅療養管理指導
施設に通う	8. 通所介護(デイサービス)
	9. 通所リハビリテーション
	10. 地域密着型通所介護
	11. 認知症対応型通所介護
施設に泊まる・暮らす	12. 短期入所生活介護(ショートステイ)
	13. 短期入所療養介護
	14. 介護老人福祉施設
	15. 介護老人保健施設
	16. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)
	17. 介護医療院
	18. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
	19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	20. 地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問・通い・泊りの組み合わせ	21. 小規模多機能型居宅介護
	22. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)
福祉用具を使う	23. 福祉用具貸与
	24. 特定福祉用具販売

各サービスの内容については、別紙「介護保険サービス及び障がい福祉サービスの概要」をご覧ください。

問14 次^{つぎ}の障^{しょう}がい福^{ふく}祉^しサ^{なか}ービ^{りよう}スの中^{なか}に、あ^{りよう}なたが利^{りよう}用^{りよう}して^{りよう}いるもの^{りよう}はあ^{りよう}りますか。※31から38の児^{じどう}童^{じどう}に
対^{たい}する福^{ふく}祉^しサ^{なか}ービ^{りよう}スにつ^{さいみまん}いては、18歳^{さい}未^{まい}満^{まん}の^{さい}か^{さい}た^{さい}のみ^{さい}お^{さい}答^{さい}え^{さい}く^{さい}だ^{さい}さ^{さい}い。 (あ^{さい}て^{さい}は^{さい}ま^{さい}る^{さい}もの^{さい}す^{さい}べ^{さい}て^{さい}に^{さい}○)

1. 居^き宅^{たく}介^{かい}護^ご (ホ^きーム^{たく}ヘ^{かい}ル^ごプ)

2. 重^{じゅう}度^ど訪^{ほう}問^{もん}介^{かい}護^ご

3. 同^{どう}行^{こう}援^{えん}護^ご

4. 行^{こう}動^{どう}援^{えん}護^ご

5. 重^{じゅう}度^ど障^{しょう}がい者^{しゃ}等^{とう}包^{ほう}括^{かつ}支^し援^{えん}

6. 施^し設^{せつ}入^{にゅう}所^{しょ}支^し援^{えん}

7. 短^{たん}期^き入^{にゅう}所^{しょ} (シ^しョ^ョー^しト^しス^しテ^しイ)

8. 療^{りょう}養^{よう}介^{かい}護^ご

9. 生^{せい}活^{かつ}介^{かい}護^ご

10. 自^じ立^{りつ}生^{せい}活^{かつ}支^し援^{えん}助^{じょ}

11. 共^{きょう}同^{どう}生^{せい}活^{かつ}支^し援^{えん}助^{じょ} (グ^ぐル^るー^ぐプ^ぐホ^ほー^ほム)

12. 自^じ立^{りつ}訓^{くん}練^{れん} (機^き能^{のう}訓^{くん}練^{れん})

13. 自^じ立^{りつ}訓^{くん}練^{れん} (生^{せい}活^{かつ}訓^{くん}練^{れん})

14. 就^{しゅう}労^{ろう}選^{せん}択^{たく}支^し援^{えん}

15. 就^{しゅう}労^{ろう}移^い行^{こう}支^し援^{えん}

16. 就^{しゅう}労^{ろう}継^{けい}続^{そく}支^し援^{えん} (A^{えー}型^{がた})

17. 就^{しゅう}労^{ろう}継^{けい}続^{そく}支^し援^{えん} (B^{びー}型^{がた})

18. 就^{しゅう}労^{ろう}定^{てい}着^{ちやく}支^し援^{えん}

19. 計^{けい}画^{かく}相^{そう}談^{だん}支^し援^{えん}

20. 地^ち域^{いき}移^い行^{こう}支^し援^{えん}

21. 地^ち域^{いき}定^{てい}着^{ちやく}支^し援^{えん}

22. 障^{しょう}がい者^{しゃ}外^{がい}出^{しゅつ}介^{かい}護^ごサ^さービ^さス

23. 障^{しょう}がい者^{しゃ}移^い送^{そう}サ^さービ^さス

24. 手^{しゅ}話^わ通^{つう}訳^{やく}者^{しゃ}派^は遣^{けん}

25. 要^{よう}約^{やく}筆^{ひつ}記^き者^{しゃ}派^は遣^{けん}

26. 日^{にち}常^{じょう}生^{せい}活^{かつ}用^{よう}具^ぐ給^{きゅう}付^ふ

27. 地^ち域^{いき}活^{かつ}動^{どう}支^し援^{えん}セ^せン^んタ^たー

28. 日^{にち}中^{ちゅう}一^{いち}時^じ支^し援^{えん}

29. 訪^{ほう}問^{もん}入^{にゅう}浴^{よく}サ^さービ^さス

30. 成^{せい}年^{ねん}後^{こう}見^{けん}制^{せい}度^ど利^り用^{りよう}支^し援^{えん}

31. 児^じ童^{どう}発^は達^{たつ}支^し援^{えん}

32. 医^い療^{りょう}型^{がた}児^じ童^{どう}発^は達^{たつ}支^し援^{えん}

33. 放^{ほう}課^か後^ご等^{どう}デ^でイ^いサ^さービ^さス

34. 障^{しょう}がい児^じ相^{そう}談^{だん}支^し援^{えん}

35. 居^き宅^{たく}訪^{ほう}問^{もん}型^{がた}児^じ童^{どう}発^は達^{たつ}支^し援^{えん}

36. 保^ほ育^{いく}所^{しょ}等^{どう}訪^{ほう}問^{もん}支^し援^{えん}

37. 福^{ふく}祉^し型^{がた}児^じ童^{どう}入^{にゅう}所^{しょ}施^せ設^{せつ}

38. 医^い療^{りょう}型^{がた}児^じ童^{どう}入^{にゅう}所^{しょ}施^せ設^{せつ}

問15 現在利用している障がい福祉サービスも含めて、今後3年以内に利用したいと思うサービスをお答えください。※31から38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。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 居宅介護(ホームヘルプ) | 20. 地域移行支援 |
| 2. 重度訪問介護 | 21. 地域定着支援 |
| 3. 同行援護 | 22. 障がい者外出介護サービス |
| 4. 行動援護 | 23. 障がい者移送サービス |
| 5. 重度障がい者等包括支援 | 24. 手話通訳者派遣 |
| 6. 施設入所支援 | 25. 要約筆記者派遣 |
| 7. 短期入所(ショートステイ) | 26. 日常生活用具給付 |
| 8. 療養介護 | 27. 地域活動支援センター |
| 9. 生活介護 | 28. 日中一時支援 |
| 10. 自立生活援助 | 29. 訪問入浴サービス |
| 11. 共同生活援助(グループホーム) | 30. 成年後見制度利用支援 |
| 12. 自立訓練(機能訓練) | 31. 児童発達支援 |
| 13. 自立訓練(生活訓練) | 32. 医療型児童発達支援 |
| 14. 就労選択支援 | 33. 放課後等デイサービス |
| 15. 就労移行支援 | 34. 障がい児相談支援 |
| 16. 就労継続支援(A型) | 35. 居宅訪問型児童発達支援 |
| 17. 就労継続支援(B型) | 36. 保育所等訪問支援 |
| 18. 就労定着支援 | 37. 福祉型児童入所施設 |
| 19. 計画相談支援 | 38. 医療型児童入所施設 |

★ 問14又は問15で「短期入所(ショートステイ)」と答えたかたにお聞きします。

問15-2 短期入所(ショートステイ)を利用する上で、あるいは今後利用したいと考える上で、どのような要望がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 希望する日や緊急時に予約が取りやすいようにしてほしい
2. 自宅から通いやすい場所(身近な地域)を増やしてほしい
3. 送迎のサポートをしてほしい
4. ご本人(お子さん)が安心して過ごせる環境(個室など)を整えてほしい
5. 医療的ケアや重度の障がいにも対応できる専門的なスタッフを増やしてほしい
6. その他
[]
7. 特にない

問16 あなたは介護保険サービスや障がい福祉サービスに関する情報を、どこから得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. 行政機関の広報紙
3. インターネット
4. 家族や親せき、友人・知人
5. 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. 病院のソーシャルワーカー
11. 介護保険のケアマネージャー
12. 民生委員・児童委員
13. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
14. その他()



がいしゅつ いどう しゅだん
外出や移動手段について

とい
問17 あなたは、1週間^{しゅうかん}にどの程度^{ていど}外出^{がいしゅつ}しますか。(○は1つだけ)

1. ほとんど毎日^{まいにち}
2. 数回程度^{すうかいていど}
3. ほとんどしない
4. まったくしない

とい
問18 あなたが外出^{がいしゅつ}する際の主な同伴者^{さいおもどうはんしゃ}はどなたですか。(○は1つだけ)

1. 父母^{ふぼ}、祖父母^{そふぼ}、兄弟姉妹^{きょうだいしまい}
2. 配偶者^{はいぐうしゃ}またはパートナー
3. 子^こ(子の配偶者^{はいぐうしゃ}を含む^{ふく})
4. ホームヘルパーや施設^{しせつ}の職員^{しよくいん}
5. ボランティアなど
6. 一人^{ひとり}で外出^{がいしゅつ}する

とい
問19 あなたは、どのような目的^{もくてき}で外出^{がいしゅつ}することが多い^{おお}ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 通勤^{つうきん}・通学^{つうがく}・通所^{つうしょ}
2. 訓練^{くんれん}やリハビリ^{かよ}に通う
3. 医療機関^{いりょうきかん}への受診^{じゅしん}
4. 買い物^{かものい}へ行く
5. 娯楽^{ごらく}、趣味^{しゅみ}、スポーツ^{たの}を楽しむ
6. 地域活動^{ちいきかつどう}、グループ活動^{かつどう}に参加^{さんか}する
7. その他^た()

問20 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○）

1. 自動車（自分で運転）
2. 自動車（家族や知り合いなどが運転）
3. 電車
4. バス
5. タクシー
6. 福祉運送車両
7. 徒歩、自転車
8. 車椅子、電動車椅子
9. その他（ ）

問21 あなたが、外出時に困ることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 移動手段がない
2. 電車やバス、タクシー等の乗り降りが困難
3. 道路や駅などに階段や段差が多い
4. 電車やバスの利用方法がわかりにくい
5. 標識・表示の案内がわかりづらい
6. 点字ブロック・盲人用信号がない
7. 外出先の建物の設備が不便（通路、トイレ、エレベータなど）
8. 介護者が確保できない
9. 移動にお金がかかる
10. 周囲の目が気になる
11. 発作など突然の身体の変化が心配
12. 困ったときにどうすればいいのか心配
13. 周囲へ自分の意思を伝えることが難しい
14. その他（ ）
15. 特にない

日中活動や就労について

問22 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. 正社員として働いている
2. アルバイト等として働いている
3. 自宅で収入のある仕事をしている
4. ボランティアなどの、収入を得ない仕事をしている
5. 専業主婦(主夫)をしている
6. 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)
7. 病院やクリニックのデイケアを利用している
8. 自助グループなどの集まりに参加している
9. 地域活動支援センターを利用している
10. リハビリテーションを受けている
11. 通院や買い物以外は自宅で過ごしている
12. ほとんど外出はせず自宅で過ごしている
13. 施設や病院などに入所または入院している
14. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
15. 特別支援学校(小中高等部)に通っている
16. 一般の高校、小中学校に通っている
17. 幼稚園、保育所、障がい児通所施設などに通っている
18. その他()

★ 問22で1～3以外を選択した18～64歳のかたがお答えください。

問22-2 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思えますか。(○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23へお進みください。

★ 問22-2で「1. 仕事をしたい」を選択したかたが教えてください。

問22-3 収入を得る仕事をするために、職業訓練などを受けたいと思いますか。(○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
3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問22-4 あなたは、就労選択支援(就労や働き方についてより良い選択ができるよう支援するサービス)を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている
2. 知らない
3. わからない

問23 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○)

1. 通勤手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリーなどの配慮
3. 短時間勤務や勤務日数などの配慮
4. 勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること
5. 在宅勤務の拡充
6. 職場の障がい者への理解
7. 職場で介助や援助などが受けられること
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()

問24 あなたは現在、どのような^{げんざい}悩みごとや^{なや}心配ごと^{しんぱい}がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 福祉サービスの利用に関すること
ふくし サービス りよう かん
- 障がいや病状の理解に関すること
しょう びょうじょう りかい かん
- 家族や地域での人間関係に関すること
かぞく ちいき にんげんかんけい かん
- 職場や施設内での人間関係に関すること
しょくば しせつない にんげんかんけい かん
- 生活費など経済的なこと
せいかつひ けいざいてき
- 行政手続きや各種制度の利用申請に関すること
ぎょうせいてつづ かくしゆせいど りようしんせい かん
- 就労に関すること
しゅうろう かん
- 親亡き後のこと
おやな あと
- 権利擁護に関する支援
けんりようご かん しえん
- その他(
た

とい 問25 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. 病院のソーシャルワーカー
10. 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. 相談支援事業所、地域包括支援センターなどの民間の相談窓口
14. 市役所や児童相談所などの行政機関の相談窓口
15. その他()

けんり ようご
権利擁護について

問26 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。(○は1つだけ)

1. 現在もある

2. 過去に経験がある

3. ない → 問27へお進みください。

★ 問26「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26-2 あなたは、どのようなとき・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○)

1. 勤務先で

2. 通園・通所・通学先で

3. 仕事を探しているとき

4. 移動しているとき(道路上や交通機関内など)

5. 余暇活動などで訪問した先で

6. 仕事や買い物などで外出した先で

7. 病院や診療所で

8. 住んでいる地域で

9. その他()

問27 あなたは、成年後見制度をご存じですか。(○は1つだけ)

1. 制度の名称も内容も知っている

2. 制度の名称は知っているが、内容は知らない

3. 制度の名称も内容も知らない

さいがいに ひなんとう
災害時の避難等について

とい 問28 あなたは、^{かじ}火事や^{じしんとう}地震等の災害時に一人^{ひとり}で避難^{ひなん}できますか。(○は1つだけ)

1. できる
2. できない
3. わからない

とい 問29 火事や地震等の災害時に、家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所^{きんじょ}にあなたを助けてくれる人^{ひと}はいますか。(○は1つだけ)

1. いる
2. いない
3. わからない

とい 問30 あなたが、火事や地震等の災害時に困^{こま}ることは何^{なん}ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 投薬^{とうやく}や治療^{ちりょう}が受けられない
2. 補装具^{ほそうぐ}の使用が困難^{こんなん}になる
3. 補装具^{ほそうぐ}や日常生活用具^{にちじょうせいかつようぐ}の入手^{にゅうしゅ}ができなくなる
4. 救助^{きゅうじょ}を求めることができない
5. 安全^{あんぜん}なところまで迅速^{じんそく}に避難^{ひなん}することができない
6. 被害状況^{ひがいじょうきょう}、避難場所^{ひなんばしょ}などの情報^{じょうほう}が入手^{にゅうしゅ}できない
7. 周囲^{しゅうい}とコミュニケーションがとれない
8. 避難場所^{ひなんばしょ}の設備^{せつび}(トイレ等)や生活環境^{なご}が不安^{ふあん}
9. その他^た()
10. 特^{とく}にない

★ 最後に、障がい福祉サービスや相談支援などの行政の取組について、何かご意見その他ご要望や
ご提案等ございましたら、ご自由にご記入ください。

たくさんの質問にお答えいただき、
ありがとうございました。

〇月〇日（〇）までのご返送をお願いします。

