

**（仮称）青森市障がい者計画策定にかかるアンケート調査票
＜障がいのあるお子さんの保護者用＞（案）**

～みなさんのご意見が、障がいのあるかたのための施策に活かされます～

【ご記入にあたってのお願い】

1. この調査は、青森市にお住まいの障がい者手帳をお持ちのお子さんを対象に行っています。
2. アンケートには、宛名の保護者のかたなどがボールペンまたは鉛筆でご記入ください。
3. ご回答は、選択肢に○をつけていただく場合と、具体的な内容をご記入いただく場合があります。
4. ご記入が済みましたら、お手数ですが、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、平成27年7月31日（金）までにポストへご投函ください。なお、返信用封筒へのお名前の記入は不要です。
5. ご不明な点や調査票に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

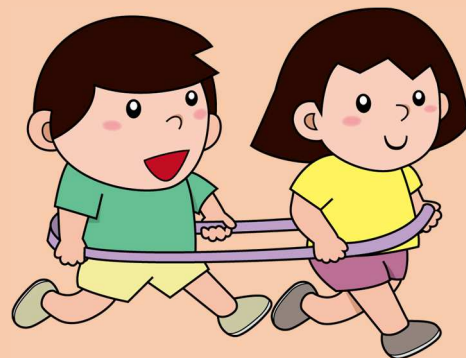
青森市 健康福祉部 障がい者支援課 総務運営チーム

住 所 青森市中央一丁目22番5号

電 話 017-734-2317

F A X 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おります。



I はじめに

問 このアンケートにお答えいただけるかたは、どなたですか。(あてはまるもの1つに○をつけてください)

1. 父親
2. 母親
3. 両親以外の家族
4. その他()

II お子さん(あて名のご本人)の保護者のかたについておたずねします。

問1 就労状況を教えてください。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1. 父親がフルタイム勤務
2. 父親がパート・アルバイト勤務
3. 父親が就労していない
4. 母親がフルタイム勤務
5. 母親がパート・アルバイト勤務
6. 母親が就労していない
7. その他()

III お子さん(あて名のご本人)のことについておたずねします。

問2 お子さんの年齢をお答えください。(平成27年7月1日現在)

	歳
--	---

問3 お子さんの性別をお答えください。(あてはまるもの1つに○をつけてください)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問4 あなたがお持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○をつけてください。)

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)
- 平衡機能障がい…………… (3級・5級)
- 音声・言語・そしゃく機能障がい… (3級・4級)
- 上肢機能障がい…………… (1級・2級・3級・4級・5級・6級・7級)
- 下肢機能障がい…………… (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)
- 脳原性運動機能障がい…………… (1級・2級・3級・4級・5級・6級・7級)
- 心臓機能障がい…………… (1級・3級・4級)
- じん臓機能障がい…………… (1級・3級・4級)
- 呼吸器機能障がい…………… (1級・3級・4級)
- ぼうこう・直腸機能障がい…………… (1級・3級・4級)
- 小腸機能障がい…………… (1級・3級・4級)
- HIVによる免疫機能障がい…………… (1級・2級・3級・4級)
- 肝臓機能障がい…………… (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)

Ⅳ 日常生活について

問5 現在、お子さんが暮らしているところは、次のどれですか。(あてはまるもの1つに○をつけてください)

1. 自宅(持ち家、賃貸、社宅など)
2. 入所施設
3. その他()

問6 お子さんはどなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1. 親と暮らしている
2. 兄弟姉妹と暮らしている
3. その他()

問7 お子さんの介護や支援をしている人はどなたですか。(あてはまるものすべてに○、そのうち主に介護や支援をしている人1人に◎をつけてください)

1. 父親
2. 母親
3. 祖父母
4. 兄弟姉妹
5. ボランティア
6. サービス提供者(ヘルパーなど)
7. 施設の職員・世話人
8. その他()
9. 介護や支援は必要ない

問8 お子さんは、平日の日中、主にどのように過ごしていますか。(あてはまるもの1つに○をつけてください)

1. 幼稚園・保育園や小中学校の普通学級に通っている
2. 小中学校の特別支援学級に通っている
3. 特別支援学校に通っている
4. 幼児療育通所施設に通っている
5. 自宅または入所施設にいる
6. その他()

問9 お子さんが受けている療育や支援について、さらに充実させるべきと思う点がありますか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1. 会話やトイレなど日常生活に対する支援
2. 学習に対する支援
3. 友達など人とのかかわり方に対する支援
4. 保護者への支援
5. 療育を行う施設の増設
6. サービス利用に係る費用負担の軽減
7. 送り迎えなど通園・通学に対するサービス
8. 療育の内容や施設についての情報
9. 特にない
10. その他()
11. 支援やサービスは受けていない

V 就学について

問10 就学しているお子さんについてお聞きします。お子さんが受けている教育や、学校生活について、さらに充実させるべきと思う点はありますか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. 学習指導 | 6. 教職員の理解・支援 |
| 2. 施設や設備 | 7. 就労に向けた教育 |
| 3. 通学時の支援 | 8. クラブ・部活動などの課外授業 |
| 4. 生活に対する支援 | 9. その他() |
| 5. 友人との関係づくり | 10. 特にない |

問11 就学しているお子さんについてお聞きします。お子さんは放課後や長期休業中など、学校以外の時間をどのように過ごしてほしいですか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- | |
|------------------------------|
| 1. 同世代の子どもと遊んでほしい |
| 2. 放課後児童会、児童館など身近な施設で過ごしてほしい |
| 3. 塾・習い事に通ってほしい |
| 4. 放課後等デイサービスで過ごしてほしい |
| 5. ヘルパーなどと外出してほしい |
| 6. その他() |
| 7. 特にない |
| 8. わからない |

VI 外出について

問12 お子さんと一緒に、またはお子さんが一人で外出するときに困ったり不便に感じたりすることは何ですか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1. 歩道、道路、出入口に段差がある
2. 標識・表示の案内がわかりにくい
3. 点字ブロック・盲人用信号がない
4. 移動の手段がない
5. 障がい者専用の駐車場が少ない
6. お子さんが使えるトイレがない
7. 保護者以外の介助者や付き添いがいない
8. 電車・バス・タクシー等の乗降が困難
9. バス・電車等の中や、店、施設の中で落ち着いて過ごすことが難しい
10. 自分の意思を伝えたり、コミュニケーションをとるのがむずかしい
11. 障がいがあることをわかってもらえない
12. その他()
13. 困ったり不便に感じることは特にない



VII 悩みごとについて

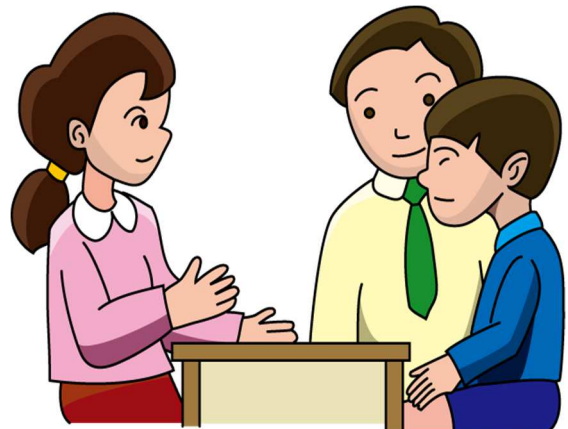
問13 お子さんのことで悩みごとや困ったことがありますか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1. お子さんの育児や教育のこと
2. 現在、お子さんが受けている医療やリハビリのこと
3. 現在、お子さんが受けている援助(介護)のこと
4. 医療費など経済的なこと
5. お子さんの進学のこと
6. お子さんの就職のこと
7. 交通機関が使いにくいこと
8. 子育てや障がいについて必要な情報を得られない、得るのが難しいこと
9. お子さんの友達や相談相手がいないこと
10. 地域の理解を得ること
11. お子さんの将来のこと
12. その他()



問14 お子さんのことで悩んでいることや困っていることについて、相談するのは誰ですか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1. 福祉事務所(市役所障がい者支援課)
2. 相談支援事業所
3. 保健所
4. 社会福祉協議会
5. 児童相談所
6. 家族・親せき
7. 友人・知人
8. 保育園・幼稚園・学校
9. 病院・診療所
10. 民生委員・児童委員
11. 身体・知的障がい者相談員
12. 手話通訳者
13. 障がいのある子や同じ悩みを持つ保護者
14. その他()
15. 相談したいが、できない



Ⅷ 福祉サービスについて

問15 以下の福祉サービスを利用していますか(したことはありますか)。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

※ 福祉サービスの内容については、12ページ「福祉サービスについて」をご覧ください。

1. 居宅介護
2. 同行援護
3. 行動援護
4. 相談支援事業
5. 児童発達支援
6. 放課後等デイサービス
7. 医療型児童発達支援
8. 外出介護サービス
9. 移送サービス
10. 訪問入浴サービス
11. 日常生活用具給付・補装具費支給
12. コミュニケーション支援(手話通訳・要約筆記者等)
13. 一時的に日中活動又は住まいの場を提供するサービス(日中一時支援、短期入所)
14. その他()



問16 福祉サービスを利用しているお子さんについてお聞きします。福祉サービスを利用するときに何か困ったことはありますか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1. 使いたいサービスが使えなかった
2. どの事業所が良いのかわからない
3. サービスの支給量が少ない、支給期間が短い
4. 契約の方法がよくわからない(わかりにくかった)
5. 費用負担があるため、サービスが使いづらい
6. 利用してトラブルがあった
7. どんな事業所があるのかわからない
8. その他()
9. 特に困ったことはない

Ⅸ その他

問17 その他、意見や要望、提案などありましたら、お書きください。

アンケート調査にご協力いただきありがとうございました。

回答もれがないかご確認のうえ、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、
平成27年7月31日(金)までにポストへご投函ください。



【福祉サービスについて】

福祉サービスの名称	福祉サービスの内容
1. 居宅介護	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。
2. 同行援護	視覚障がいにより移動が著しく困難な場合に、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。
3. 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場合に、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。
4. 相談支援事業	<p>障がいのあるかたが適切な障がい福祉サービス等を利用するため、指定特定相談支援事業者が「サービス等利用計画」の作成や定期的なモニタリング等を実施します。</p> <p>また、障がい者支援施設等に入所している障がいのあるかた、または精神科病院に入院している精神障がいのあるかたに対して、住居の確保等の地域における生活に移行するための支援を行います。</p>
5. 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。
6. 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業日に、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。
7. 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。
8. 外出介護サービス	重度の視覚障がいのあるかたや全身性障がい・知的障がい・精神障がいのあるかた等に社会生活上、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。
9. 移送サービス	身体障がいのあるかた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、車いすりフト付車両を運行するサービスです。
10. 訪問入浴サービス	移動が困難な身体障がいのあるかた等に、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。

11. 日常生活用具給付・補装具費支給	<p>【日常生活用具給付】 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。</p>
	<p>【補装具費支給】 身体障がいのあるかた等に、医師が必要と判定した補装具の購入または修理に要した費用を支給するサービスです。</p>
12. コミュニケーション支援	<p>【手話通訳者派遣】 聴覚や音声・言語機能に障がいのあるかたに、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。</p>
	<p>【要約筆記者派遣】 聴覚や音声・言語機能に障がいのあるかたに、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。</p>
13. 一時的な日中活動又は住まいの場を提供するサービス	<p>【日中一時支援】 日中における一時的な活動の場を提供するサービスです。</p>
	<p>【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、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。</p>