

# 福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

市民の皆様には日頃より富津市政にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび富津市では、障がいのある方への福祉について更なる推進を図るため、「いきいきふつつ障がい者プラン第7期障害福祉計画（第3期障害児福祉計画）」（計画期間：令和6年度から8年度まで）を策定することとなりました。

このアンケート調査は、計画策定の基礎資料とするために実施させていただくものです。調査対象は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療費支給認定受給者証、障害児通所支援受給者証をお持ちの方などの中から無作為で選ばせていただきました。市民の皆様の生活の状況や障がい福祉に関するご意見、ご要望などをお聞かせいただければ幸いです。

質問の数がたいへん多く、ご負担をおかけすることになりますが、皆様にはアンケート調査の趣旨を何卒ご理解のうえ、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年8月

富津市長 高橋 恭市

## アンケート調査について

このアンケート調査は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療費支給認定受給者証、障害児通所支援受給者証をお持ちの方などを対象としていることから、質問、選択肢の中で、直接関係のない内容（項目）もありますことをご了承ください。調査は無記名で行い、その結果については、計画策定の資料としてのみ使用し、他に使用することは一切ございません。

ご記入いただきました調査票は、誠に恐縮ですが、同封の返信用封筒（切手不要です）に入れて、お名前やご住所を書かずに、8月27日（日曜日）までにご返送ください。

### <ご記入にあたってのお願い>

1. 封筒の宛名の方の状況についてお答えください。
2. できるだけ、ご本人がお答えください。
3. ご本人が直接回答いただくことが難しい場合は、介助（支援）者をご本人の意見・立場に立ってお答えください。
4. 質問には、全員の方にお答えいただくものと一部の方にお答えいただくものや、選択肢の1つだけに○をつけるものや複数に○をつけるものなどがあります。説明にそってお答えください。

●この調査に関して不明な点などがありましたら、下記までお問い合わせください。

富津市役所 健康福祉部 障がい福祉課 障がい福祉係

でんわ 電話：0439-80-1260  
ふあつくす F A X：0439-80-1355

# 福祉に関するアンケート調査

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人) | 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人を「あなた」と呼びますので、ご本人(この調査票の対象者:障がいのある人)の状況などについて、お答えください。

あなた(宛名の人)の年齢・障がいの状況などについてお聞きします。

問2 あなたの年齢(令和5年4月1日時点)をお答えください。

満  歳

問3 あなたがお住まいの地域はどこですか。(○は1つだけ)

- |       |                |          |          |
|-------|----------------|----------|----------|
| 1. 富津 | 2. 青堀          | 3. 飯野    | 4. 大貫    |
| 5. 吉野 | 6. 佐貫          | 7. 湊・天神山 | 8. 竹岡・金谷 |
| 9. 峰上 | 10. その他の市町村( ) |          |          |

問4 以下の中で、あなたにあてはまるものすべてに○をつけ、障害程度にも○をつけてください。

また指定難病に○をつけた人は病名もご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

- |   |
|---|
| 1. 身体障害者手帳を持っている ( 1級・2級・3級・4級・5級・6級 )      |
| 2. 療育手帳を持っている ( ①・①の1・①の2・Aの1・Aの2・Bの1・Bの2 ) |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳を持っている ( 1級・2級・3級 )           |
| 4. 自立支援医療費支給認定受給者証(精神通院)を持っている              |
| 5. 指定難病※1の特定医療費受給者証を持っている<br>(病名: )         |
| 6. 障害児通所支援受給者証を持っている                        |
| 7. 発達障害※2がある                                |
| 8. 高次脳機能障害※3がある                             |
| 9. 重症心身障害※4の認定を受けている                        |

(次のページに、※1、※2、※3、※4の説明を書いています。)



【問9、問10は、問8で1.2.3.を選択した人がお答えください。】

問9 あなたを支援してくれる家族で、主な人の年齢、健康状態、勤務状況をお答えください。

①年齢(令和5年4月1日時点)

まん さい  
満 歳

②あなたを主に支援している人の健康状態をお答えください。(○は1つだけ)

1. よい 2. ふつう 3. よくない

③あなたを主に支援している人は働いていますか。(○は1つだけ)

1. 正規雇用で働いている
2. 非正規雇用で働いている(パートタイム、アルバイトなど)
3. 自営業(フリーランス、在宅勤務を含む)または農林水産業として働いている
4. 働いていない

【③で4.を選択した場合、支援者の人がお答えください。】

④働いていない理由をお答えください。(○は1つだけ)

1. 働くより支援を優先するため
2. 働きたいが支援を優先するため
3. 高齢のため
4. その他( )

問10 あなたを主に支援している人が、方がー、支援できなくなった場合、どのような見通しを立てていますか。(○は1つだけ)

1. 別の家族に頼む
2. 近所の人・友人に頼む
3. 基幹相談支援センターに相談する
4. 計画相談支援員やケアマネジャーに頼む
5. 自費でホームヘルパーを頼む
6. 病院、施設に入所したい
7. 決まっていない
8. どうしたらよいかわからない
9. その他( )

す 住まいや暮らしについてお聞きします。

問11 あなたは現在どのように暮らしていますか。( (1)と(2)それぞれについて、○は1つだけ)

<p>(1) 一緒に暮らしている人</p>	<p>1. 一人で暮らしている</p> <p>2. 配偶者またはパートナー(や子ども)と一緒に暮らしている</p> <p>3. 父母、祖父母、兄弟姉妹などの家族と一緒に暮らしている</p> <p>4. 福祉施設やグループホームの利用者と一緒に暮らしている</p> <p>5. その他( )</p>
<p>(2) 暮らしている場所</p>	<p>1. 一般の住宅</p> <p>2. グループホーム</p> <p>3. 福祉施設(障害者支援施設)</p> <p>4. 福祉施設(高齢者施設)</p> <p>5. 病院(入院中)</p> <p>6. その他( )</p>

問12 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。

((1)と(2)それぞれについて、○は1つだけ)

<p>(1) 一緒に暮らしたい人</p>	<p>1. 一人で暮らしたい</p> <p>2. 配偶者またはパートナー(や子ども)と一緒に暮らしたい</p> <p>3. 父母、祖父母、兄弟姉妹などの家族と一緒に暮らしたい</p> <p>4. 福祉施設やグループホームの利用者と一緒に暮らしたい</p> <p>5. その他( )</p>
<p>(2) 暮らしたい場所</p>	<p>1. 一般の住宅</p> <p>2. グループホーム</p> <p>3. 福祉施設(障害者支援施設)</p> <p>4. 福祉施設(高齢者施設)</p> <p>5. その他( )</p>

問13 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○)

<p>1. 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること</p> <p>2. 障がいのある人に適した住居の確保</p> <p>3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること</p> <p>4. 生活訓練等の充実</p> <p>5. 経済的な負担の軽減</p> <p>6. 相談対応等の充実</p> <p>7. 地域住民等の理解</p> <p>8. 情報の取得利用や意思疎通についての支援</p> <p>9. その他( )</p>
--

日中活動や就労についてお聞きします。

問14 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(○は1つだけ)

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日(5日以上)外出する | 2. 1週間に数回外出する |
| 3. ほとんど外出しない      | 4. まったく外出しない  |

(3. 4. を選択した人は問18、19にお答えください。次のページに質問があります。)

【問15 から問17 は、問14 で1. 2. を選択した人がお答えください。】

問15 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・兄弟姉妹 | 2. 配偶者(夫または妻)    |
| 3. 子ども         | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 5. その他の人       | 6. 一人で外出する       |

問16 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    | 2. 訓練やリハビリに行く |
| 3. 医療機関への受診    | 4. 買い物に行く     |
| 5. 友人・知人に会う    | 6. 趣味やスポーツをする |
| 7. グループ活動に参加する | 8. 散歩に行く      |
| 9. その他( )      |               |

問17 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. 電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. 切符の買い方や乗り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心配             |
| 11. その他( )                       |

【問18、19は、問14で3、4.を選択した人がお答えください。】

問18 外出をしない主な理由は何ですか。(○は1つだけ)

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1. 外出するきっかけや理由がないから | 2. 家の中にいる方が楽しいから     |
| 3. 病気など、身体の調子が悪いから  | 4. 外出することに不安や抵抗があるから |
| 5. 外出する手段がないから      | 6. 特に理由はない           |
| 7. その他( )           |                      |

問19 ご家族や友人・知人など誰かとコミュニケーションをとっていますか。(○は1つだけ)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. とっている | 2. とっていない |
|----------|-----------|

【問19で1.を選択した人がお答えください。】

問20 どのような方法でコミュニケーションをとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                         |             |          |
|-------------------------|-------------|----------|
| 1. 会話                   | 2. 電話       | 3. 電子メール |
| 4. SNS (LINE、twitterなど) | 5. オンラインゲーム |          |
| 6. その他( )               |             |          |

問21 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る仕事をしている  |
| 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. 一般の小中学校、高校に通っている            |
| 12. 幼稚園、保育所、障がい児通所施設などに通っている    |
| 13. その他( )                      |

【次のページの間22にお答えください。】

【次のページの間23にお答えください。】

【問22は、問21で1.を選択した人がお答えください。】

問22 どのような勤務形態で働いていますか。(○は1つだけ)

1. 正規雇用で他の正規雇用者と勤務条件等に違いはない
2. 正規雇用で短時間勤務などの障がい者配慮がある
3. パート、アルバイト、派遣などの非正規雇用
4. 自営業、農林水産業など
5. その他( )

【問23は、問21で1.以外を選択した18~64歳の人がお答えください。】

問23 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。(○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で1.を選択した人がお答えください。】

問24 どのような仕事をしたいかお答えください。(イメージなどでも結構です。)

なるべく具体的に( )

問25 あなたは、障がいのある人の就労支援として、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等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮
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. 職場の障がいのある人への理解
7. 上司や同僚に障がいの理解があること
8. 職場で介助や援助等が受けられること
9. 具合が悪くなった時に気軽に通院できること
10. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
11. 企業ニーズに合った就労訓練
12. 仕事についての職場外での相談対応、支援
13. その他( )

【問26～28は、18歳以下の人のみお答えください。】

問26 あなたが主に通園、通学しているところはどこですか。(○は1つだけ)

- |                |               |              |
|----------------|---------------|--------------|
| 1. 幼稚園         | 2. 保育所(園)     | 3. 障がい児の通所支援 |
| 4. 小学校の通常学級    | 5. 小学校の特別支援学級 | 6. 特別支援学校小学部 |
| 7. 中学校の通常学級    | 8. 中学校の特別支援学級 | 9. 特別支援学校中学部 |
| 10. 高等学校       | 11. 特別支援学校高等部 |              |
| 12. その他( )     |               |              |
| 13. 通園・通学していない |               |              |

問27 障がいのある子どもの療育や教育において困っていること、心配なことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 通園・通学の送迎                      |
| 2. 園や学校の段差など、設備面の不備              |
| 3. 教職員の不足                        |
| 4. 保健師や看護師の不足など、医療的ケアが受けられる環境の不備 |
| 5. 作業療法士や言語聴覚士などの専門職の不足          |
| 6. 保健室の不足、または設備不十分               |
| 7. 教職員の障がいに対する理解                 |
| 8. 周囲の子どもとの関係                    |
| 9. 他の父母との関係                      |
| 10. 放課後の過ごし方                     |
| 11. 卒業後・進路についての不安                |
| 12. 経済的負担                        |
| 13. 子どもの体調悪化が頻繁で十分な通園・通学ができない    |
| 14. 子どもの体調悪化などにより園や学校から頻繁に呼び出される |
| 15. 特にない                         |
| 16. その他( )                       |

問28 障がいのある子どもに対する支援サービスについて今後特に充実していくべきと思われるのは次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 乳幼児健診の充実や障がいの早期発見・早期療育体制の整備
2. 保育所や幼稚園での障がいのある子の受入体制の充実
3. 小中学校における特別支援学級など、障がいに応じた特別支援教育の充実
4. 小中学校における通常学級での受入体制の充実
5. 小中学校における特別支援学級などと通常学級の交流
6. 放課後児童対策や放課後等デイサービスの充実
7. 日中一時支援事業(地域生活支援事業)の充実
8. ホームヘルプサービスやショートステイなどの在宅サービスの充実
9. 働く場の確保を含めたきめ細かな進路指導
10. インターンシップ制度(職場体験)など、就学児童への職業教育の充実
11. 肢体不自由児、知的障害児施設などの入所施設の充実
12. 年齢や障がいの状況に応じた身近できめ細やかな相談体制の整備
13. 特にな
14. その他( )

相談相手や権利擁護についてお聞きします。

問29 あなたは、今の生活について不安や悩みはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1. 住まいの場について    | 2. 生活費について         |
| 3. 健康や医療のことについて | 4. 着替えや食事、家事について   |
| 5. 支援者について      | 6. 家族との関係について      |
| 7. お金の管理について    | 8. ことばや意思の伝達などについて |
| 9. 移動や外出について    | 10. 日中の活動について      |
| 11. 余暇活動について    | 12. 学校について         |
| 13. 仕事について      | 14. 近所との関係について     |
| 15. 特に不安や悩みはない  |                    |
| 16. その他( )      |                    |

問30 あなたは、普段、悩みや困ったことをどなた(どこ)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. 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. 民生委員・児童委員          |
| 9. かかりつけ医療機関の医師や看護師・ケースワーカー |                       |
| 10. 介護保険のケアマネジャーや地域包括支援センター |                       |
| 11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生      |                       |
| 12. 基幹相談支援センター              |                       |
| 13. 相談支援事業所などの民間の相談窓口       |                       |
| 14. 行政機関の相談窓口や社会福祉協議会       |                       |
| 15. 特に相談しない                 |                       |
| 16. 相談する人(場所)がない(ない)        |                       |
| 17. その他( )                  |                       |

問31 相談した結果や対応に満足していますか。(○は1つだけ)

- |                    |
|--------------------|
| 1. 概ね満足している        |
| 2. 悩みなどが解決しない場合が多い |

【問31で2.を選択した人がお答えください。】

問32 相談支援事業を充実するために(あなたが相談した時に満足できるよう)、特にどのようなことが重要だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 知識や経験が豊富な相談員を配置する                |
| 2. 臨床心理士や保健師などの有資格者を配置する            |
| 3. 気軽に相談できる窓口の数を増やす                 |
| 4. 1か所でさまざまな相談に対応できる窓口を整備する         |
| 5. 夜間や休日なども相談できる窓口を整備する             |
| 6. 相談員が自宅などに来てくれる訪問相談を行う            |
| 7. 障がいのある人やその家族など、同じ立場の人に相談できる場を設ける |
| 8. 関係機関や団体と連携を強化する                  |
| 9. メールやSNSなどの活用の充実を図る               |
| 10. 特にない                            |
| 11. その他( )                          |

問33 あなたは、富津市における次の相談・支援先や制度を知っていますか。

(1)、(2)の項目について、それぞれ該当する数字に○をつけてください。

((1)と(2)それぞれについて、○は1つだけ)

	1. 知っていて 相談したこ とがある	2. 知っている が相談した ことはない	3. 知らない
(1) 基幹相談支援センター※1 (えこ)	1	2	3
(2) 地域生活支援拠点等※2	1	2	3

※1 「基幹相談支援センター」は、障がいのある人や、その家族の最初の相談窓口として、地域の障がい福祉に関する相談支援の中核的な役割を担う機関です。障がいの種別や障害者手帳の有無にかかわらず、相談者に必要な支援などの情報提供や助言を行います。富津市では、市役所1階の第4市民相談室に設置しています。「えこ」は富津市基幹相談支援センターの通称です。

※2 「地域生活支援拠点等」とは、障がいのある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制です。富津市では、日頃から各事業者間の連携が図られていることから、今ある地域資源を活用し、地域の異なる専門性のある事業所が機能を分担し、障がいのある人の生活を地域全体で支えるサービス提供体制の構築を目指しています。

問34 あなたは、ここ3年間において、障がいがあることで差別を感じたり、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34で、1. 2. を選択した人がお答えください。】

問35 どのようなことで差別を感じたり嫌な思いをしましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 教育の場や機会	2. 仕事や収入	3. 地域の行事やサークル活動
4. 近所づきあい	5. 道路や建物の整備	6. 災害時・緊急時の対応
7. 交通機関の利用	8. 公共施設の利用	9. 福祉関係従事者の対応
10. お店の対応	11. その他( )	

問36 あなたが差別を受けたときや虐待があったときに、どこに相談するか知っていますか。相談

したことがある人は該当する相談内容に○をつけてください。(それぞれ○は1つだけ)

1. 知っているし、相談したことがある	相談した内容 ( 差別 ・ 虐待 )
2. 知っているが、相談したことはない	
3. 知らない	

しょうがいふくしサービスりよう  
障害福祉サービスの利用についてお聞きします。

問37 12~16ページに書かれている㉗~㉜の各サービスについて、「現在の利用」の状況に応じて、今後3年以内の利用希望についてお答えください。

※現在利用している人は「今後3年以内の利用希望」について、「1」~「3」のいずれかに○をしてください。

※現在利用していない人は「今後3年以内の利用希望」の「4」または「5」のいずれかに○をつけてください。

※㉗から㉜までのサービスは、利用対象年齢が決められていますので、問2で満17歳以下と回答した人のみお答えください。

分類	サービスとその内容	今後3年以内の利用希望				
		現在利用している人			現在利用していない人	
		1. 利用を増やす	2. 利用を減らすまたはやめる	3. 今と同じくらい(変わらない)	4. 利用したい	5. 利用しない
訪問による支援	㉗ 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	3	4	5
	㉘ 重度訪問介護 重い障がいがあり常に介護が必要な人に、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	3	4	5
	㉙ 同行援護 視覚障がいにより移動が著しく困難な人に、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	3	4	5
	㉚ 行動援護 知的障がいや精神障がいにより常に介護が必要な人が行動するとき、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	3	4	5
	㉛ 重度障害者等包括支援 常に介護が必要な人で、介護の必要な度合いがとても高い人に、居宅介護などをまとめて提供するサービスです。	1	2	3	4	5

分類	サービスとその内容	今後3年以内の利用希望				
		現在利用している人			現在利用していない人	
		1. 利用を増やす	2. 利用を減らす またはやめる	3. 今と同じくらい (変わらない)	4. 利用したい	5. 利用しない
入所者の支援	<p>㊦ 施設入所支援</p> <p>主として夜間、施設に入所する障がい者に対し、入浴、排せつ、食事の介助などの支援を行うサービスです。</p>	1	2	3	4	5
昼間の生活の支援	<p>㊧ 短期入所(ショートステイ)</p> <p>在宅の障がい者(児)を介護する人が病気の場合などに、障がい者(児)が、施設に短期間入所し、介護などを行うサービスです。</p>	1	2	3	4	5
	<p>㊨ 療養介護</p> <p>医療が必要な人で、常に介護を必要とする人に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。</p>	1	2	3	4	5
	<p>㊩ 生活介護(デイサービス)</p> <p>常に介護が必要な人に、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。</p>	1	2	3	4	5
自立した生活のための支援	<p>㊪ 自立訓練(機能訓練、生活訓練)</p> <p>自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。</p>	1	2	3	4	5
	<p>㊫ 自立生活援助</p> <p>一人暮らしに必要な理解力や生活力などを補うため、定期的な訪問などにより日常生活の課題を把握し、必要な手助けを行うサービスです。</p>	1	2	3	4	5
	<p>㊬ 共同生活援助(グループホーム)</p> <p>夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行うサービスです。</p>	1	2	3	4	5

分類	サービスとその内容 サービスとその内容	今後3年以内の利用希望				
		現在利用している人			現在利用していない人	
		1. 利用を増やす	2. 利用を減らす またはやめる	3. 今と同じくらい (変わらない)	4. 利用したい	5. 利用しない
就労の支援	<b>㊦ 就労移行支援</b> 企業などで働きたい人に、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	3	4	5
	<b>㊧ 就労継続支援(A型)</b> 雇用契約に基づく生産活動その他の活動の機会の提供を行うサービスです。	1	2	3	4	5
	<b>㊨ 就労継続支援(B型)</b> 雇用契約に基づかない生産活動その他の活動の機会の提供を行うサービスです。	1	2	3	4	5
	<b>㊩ 就労定着支援</b> 通常の事業所で働いている人に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を行うサービスです。	1	2	3	4	5
相談支援	<b>㊪ 計画相談支援</b> サービス等利用計画書の作成や事業者等と連絡調整を行うほか、利用状況の確認を行うサービスです。	1	2	3	4	5
	<b>㊫ 地域移行支援</b> 住まいの確保や、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各福祉サービス事業所への同行を行うサービスです。	1	2	3	4	5
	<b>㊬ 地域定着支援</b> 常に連絡体制を確保し、障がいの特性による緊急事態における相談や、サービス事業所との連絡調整などを支援するサービスです。	1	2	3	4	5

分類	サービスとその内容	今後3年以内の利用希望				
		現在利用している人			現在利用していない人	
		1. 利用を増やす	2. 利用を減らす またはやめる	3. 今と同じくらい (変わらない)	4. 利用したい	5. 利用しない
地域活動支援事業	<b>㊦ 地域活動支援センター</b> I型:主に精神障がいの方の医療・福祉との連携を行います。 II型:機能・社会適応訓練、入浴等を行います。 III型:創作・生産活動の場を提供し社会との交流促進を行います。	1	2	3	4	5
	<b>㊧ 移動支援</b> 屋外での移動が困難な障がい者(児)等で、生活上必要不可欠な外出や余暇活動等の外出時における移動を支援するサービスです。	1	2	3	4	5
	<b>㊨ 日中一時支援</b> 家族が緊急な理由により、介護することができない時に日中における活動の場を確保し、一時的な見守り等を行うサービスです。	1	2	3	4	5
	<b>㊩ 日常生活用具給付</b> 快適な生活環境を整えるために自立生活支援用具や情報・意思疎通支援用具等の給付を行います。	1	2	3	4	5
障がい児が外部の施設に通う支援	<b>㊪ 児童発達支援</b> 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	3	4	5
	<b>㊫ 医療型児童発達支援</b> 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	3	4	5
	<b>㊬ 放課後等デイサービス</b> 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います。	1	2	3	4	5

分類	サービスとその内容	今後3年以内の利用希望				
		現在利用している人			現在利用していない人	
		1. 利用を増やす	2. 利用を減らす またはやめる	3. 今と同じくらい (変わらない)	4. 利用したい	5. 利用しない
障がい児への訪問による支援	<b>㊸ 居宅訪問型児童発達支援</b> 重度の障がいなどにより外出が著しく困難な障がい児の居宅を訪問して発達支援を行います。	1	2	3	4	5
	<b>㊹ 保育所等訪問支援</b> 保育所等を訪問し、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います。	1	2	3	4	5
障がい児相談支援	<b>㊺ 障害児相談支援</b> 障がい児の通所支援に関する計画案の作成や、事業者との連絡調整を行うサービスです。	1	2	3	4	5

問38 現在の利用状況に満足していますか。(○は1つだけ)

1. ほぼ満足	2. あまり満足していない	3. 不満	4. わからない
---------	---------------	-------	----------

【問38で2.3.を選択した人がお答えください。】

問39 具体的に不満に感じていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

また、「7.その他」を選んだ人は具体的に記入ください。

1. 事業所の数が少ない、場所が遠いなど利用しづらい 2. 利用できる回数や日数が少ない 3. サービスの質が良くない 4. 利用者負担が大きい 5. 手続きが難しい 6. 利用条件が厳しすぎる 7. その他( )
---

問40 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41、42は、問40で1.を選択した人がお答えください。】

問41 該当する要介護度はどれですか。(○は1つだけ)

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

問42 利用している介護保険サービスの分類はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自宅に訪問	2. 日中施設に通う	3. 施設に泊まる・暮らす
4. 訪問・通い・泊りの組み合わせ	5. 福祉用具を使う	

災害時の避難等についてお聞きします。

問43 あなたは、台風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	3. わからない
--------	---------	----------

【問43で2.を選択した人がお答えください。】

問44 避難する場合に頼まなくても支援に来てくれる事になっている人はいますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 家族・親戚	2. 友人・知人	3. 近所の人
4. 区長や民生委員	5. いない	6. その他( )

問45 台風や地震等の災害時にどのような支援が必要ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 避難所までの避難誘導・避難の手助け(区・近隣住民、ボランティアの支援)
2. 避難情報を早急に入手できる手段(防災無線以外の方法:メールなど)
3. 避難所生活での介助や意思疎通などの支援
4. 食料や生活用品などの配布
5. 薬や治療、必要とする医療器具やそれを作動させる非常用発電機、補装具などの支給
6. 障がいのある人のための避難所の開設や緊急的に入所できる施設の確保
7. 避難マップの支給(避難所までの道程を記載した避難ルート図)
8. 特にない
9. その他( )

市の障がい福祉に対する取り組みについてお聞きします。

問46 富津市は、障がいのある人にとって住みやすいまちだと思いますか。(〇は1つだけ)

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. 住みやすい | 2. ふつう   |
| 3. 住みにくい | 4. わからない |

【問46で3.を選択した人がお答えください。】

問47 住みにくいと思う理由をお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

- 障がいのある人や子に対する福祉サービスや支援が不足している
- 障がいのある人が働ける場が不足している
- 障がいのある人にかかわるサービスや制度などの情報提供が不足している
- 障がいや生活全般について気軽に相談できる体制が十分でない
- 障がいのある人が利用しやすい公共施設が少ない
- 障がいのある人が日常的に利用できる店舗やレジャー施設が少ない
- 交通機関が利用しにくい
- 道路の段差や歩道が整備されていないなど外出しにくい
- リハビリなど専門的な医療機関が近くにない
- 病気やけがなどの時に気軽に利用できる医療機関が少ない
- 地域の理解や協力が足りない
- 災害時の対応体制が整っていない
- わからない
- その他( )

問48 今後、市が障がい福祉の施策として、特に力を入れていくべきことは何だとお考えですか。(あてはまるものすべてに〇)

- 訪問系サービス(居宅介護(ホームヘルプ)など)
- 日中活動系サービス(生活介護、短期入所、自立訓練、就労継続、就労移行)
- 障がい児通所サービス(児童発達支援センター、放課後等デイサービス)
- 居住系サービス(施設入所、グループホームなど)
- 地域生活支援事業(日中一時支援事業や移動支援事業など)
- 人生の各時期に応じた保健・医療サービス
- 障がいのある人向けの住宅の整備や住宅改修のための支援
- 障がいのある人が暮らしやすいバリアフリーのまちづくり

(次のページへ続きます)

まえ ページ つづ (前のページから続きます。あてはまるものすべてに○をつけてください。)

はたら ば ていきょう  
9. 働く場の提供

しゃかいさんか ちいきさんか しえん がくしゅうきかい かくほ  
10. 社会参加、地域参加への支援(学習機会の確保など)

そうだんしえんたいせい  
11. 相談支援体制

けいざいてき えんじょ  
12. 経済的な援助

さべつ じんけんしんがい かん けいはつ こうほうかつどう  
13. 差別や人権侵害に関する啓発や広報活動

ぼらんていあ いくせい かつどう しえん  
14. ボランティアの育成や活動への支援

きんせん ふく ざいさんかんり しえん せいねんこうけんせいど にちじょうせいかつじりつしえんじぎょう りようそくしん  
15. 金銭を含む財産管理の支援など成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用促進

みんかんきぎょう しゃかい ふくしほうじん えぬびーおーほうじん ふくしかつどう いくせい  
16. 民間企業、社会福祉法人、NPO法人などの福祉活動の育成

とく  
17. 特にない

た  
18. その他( )

しつもん いじょう さいご しょう ふくしきーびす ふつつし とく なに いけん  
質問は以上です。最後に、障がい福祉サービスや富津市の取り組みについて、何かご意見が  
ありましたら、自由にご記入ください。ご自分の悩みや問題でも結構です。

あんけーと いじょう お  
アンケートは以上で終わりです。

きょうりよく  
ご協力いただき、ありがとうございました。

どうふう へんしんようふうどう きってふよう い がつ にち にちようび へんそう  
同封の返信用封筒(切手不要です)に入れて、8月27日(日曜日)までにご返送ください。