資料２－２

新たな障がい福祉計画策定に向けたアンケート調査へのご協力のお願い

日頃より忠岡町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。

忠岡町では現在、平成30年度を初年度とする「第５期障がい福祉計画及び第1期障がい児福祉計画」の策定に向けた取組を進めています。そのため、町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することになりました。

この調査は、無記名で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。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９月

忠岡町

＜ご記入にあたってのお願い＞

１．調査票は、封筒の宛名のお子さんを主にサポートしている方がご記入いただくか、ご本人がご回答ください。

２．お答えは、あてはまる回答の番号に○をつけてください。また、その他の[　　]などの記入欄については、具体的な内容を記入してください。

３．記入していただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れて、**●月●日(●)までに**、お名前やご住所を書かずにポストに投函してください。

◎この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

忠岡町 健康福祉部 いきがい支援課

電話：０７２５-２２-１１２２（代表）　FAX：０７２５-２２-１１２９

問1　お答えいただくのは、どなたですか。（○は１つ）

１．ご本人（調査票が郵送された宛名の方）
２．ご本人のご家族（主にサポートしている方）など
３．ご家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなたのお子さん」とお呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：障がいのある子ども）の状況などについて、お答えください。

あなたのお子さんについて

問２　あなたのお子さんの性別・年齢（平成29年９月１日現在）をお答えください。

（１）性別（○は１つ）

１．男性	２．女性

（２）年齢（数値を記入）

満 [　　] **歳**

問３　あなたのお子さんと一緒に暮らしている人（お子さんからみた続柄）はどなたですか。

（○はいくつでも）

１．父親	３．祖父母	５．その他〔　　〕
２．母親	４．兄弟姉妹	

問４　あなたがお住まいの地域はどこですか。（○は１つ）

１．忠岡東	４．忠岡北	７．高月南
２．忠岡南	５．馬瀬	８．高月北
３．忠岡中	６．北出	９．新浜

あなたのお子さんの障がいの状況について

問５　あなたのお子さんがお持ちの手帳又は受けている診断名などについてお答えください。

（○はいくつでも）

「１」～「３」を選択した方は、手帳の級・度のあてはまるものに○をつけてください。

1. 身体障がい者手帳を持っている ―→ **〔１・２・３・４・５・６〕級**
2. 療育手帳を持っている ―→ **〔Ａ（重度）・Ｂ１（中度）・Ｂ２（軽度）〕**
3. 精神障がい者保健福祉手帳を持っている ―→ **〔１・２・３〕級**
4. 自立支援医療（精神通院）を受給している
5. 発達障がいの診断を受けている
6. 高次脳機能障がいの診断を受けている
7. 難病の診断を受けている
8. 手帳は持っていない又は上記の診断を受けていない

問５－１　身体障がい者手帳をお持ちの場合、主たる障がいをお答えください。（○は１つ）

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. 肢体不自由（脳原性）
8. 内部障がい（１～７以外）

問６　現在、あなたのお子さんは医療ケアを受けていますか。（○はいくつでも）

1. 気管切開
2. 人工呼吸器（レスピレーター）
3. 吸入
4. 吸引
5. 胃ろう・腸ろう・鼻腔経管栄養
6. 酸素療法
7. 中心静脈栄養（ＩＶＨ）
8. 透析
9. カテーテル留置
10. ストマ（人工肛門・人工膀胱）
11. 服薬管理
12. その他〔　　〕
13. 受けていない

あなたのお子さんの介助・支援の状況について

問７　あなたのお子さんは日常生活で、次のことをどのようにしていますか。（それぞれ○は1つ）

項　　目	一人でできる	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着替え	1	2	3
⑤ 身だしなみ・整容	1	2	3
⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ 外出	1	2	3
⑧ 家族以外の人との意思疎通	1	2	3

【問７で「２ 一部介助が必要」又は「３ 全部介助が必要」とお答えの方】

問７－１　あなたのお子さんの主な介助者は誰ですか。（○はいくつでも）

1．母親　　3．祖父母　　5．ホームヘルパー
2．父親　　4．その他の親族　　6．その他〔　　〕

【問７－１でご家族が介助されている（「１」～「４」）とお答えた方】

問７－２　介助をするうえで、困っていることはありますか。（○はいくつでも）

1．体力的につらい（体力的な負担）
2．気が休まらない（精神的な負担）
3．家を空けられない
4．自分の時間がとれない
5．夜、眠れない、睡眠時間が不規則
6．介助の方法がわからない
7．相談する相手がいない
8．自分の体調が良くない
9．その他〔　　〕
10．特にない

あなたのお子さんの日常生活の状況について

問８　あなたのお子さんは、平日の日中をどこで過ごしていますか。（○はいくつでも）

1．保育所
2．幼稚園
3．小・中学校
4．小・中学校（支援学級）
5．高等学校
6．高等学校（支援学級）
7．支援学校
8．障がい児通園施設
9．放課後児童クラブ（学童クラブ）
10．家で過ごしている（通園・通学はしていない）
11．その他〔　　〕

【問８で「１」～「９」とお答えの方】

問８－１　あなたのお子さんの就園・就学環境として望ましいと思うものは、次のどれですか。（○は１つ）

1．できるだけ児童・生徒に応じた専門的な教育やサポートが得られる環境
2．ほかの児童・生徒と同様の教育環境
3．その他〔　　〕

問８－２　中学・高校などの卒業後の進路や生活はどのようにお考えですか。（○は１つ）

1．さらに上の学校などで勉強を続けたい
2．職業などの訓練校に行きたい
3．福祉施設や作業所などに行きたい
4．一般の会社やお店などで働きたい
5．家の仕事を手伝いたい
6．施設などに入所して支援を受けたい
7．その他〔　　〕
8．わからない

【次ページ　問８－３へ】

【問８－２で「２」～「４」とお答えの方】

問８－３　あなたのお子さんが将来、働くことについてどのような支援が必要だと思いますか。具体的にお書きください。

問９　放課後や休みの日などは、どのように（どこで）過ごしていますか。（○はいくつでも）

1．友だちと外で遊んだりスポーツをする

2．部活やサークル活動に参加する

3．塾や習い事に行く

4．児童館や図書館

5．家の中で過ごす

6．放課後等デイサービス

7．放課後児童クラブ（学童保育）

8．その他〔　　〕

障がい児サービスや情報・相談について

問10　あなたのお子さんは、障がい児支援サービスなどを利用されていますか。また、今後利用したいと考えますか。（それぞれ○は１つ）

No.	サービス名 （サービス内容）	1 利用している	2 今すぐにでも利用したい	3 当面利用する予定はない	4 利用しない
（1）	**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を行います。	1	2	3	4
（2）	**放課後等デイサービス** →学校の授業終了後や休校日に、児童発達支援センターなどの施設に通い、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
（3）	**保育所等訪問支援** →保育所などを訪問し、障がいのあるお子さんに対して、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
（4）	**医療型児童発達支援** →日常生活での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います。	1	2	3	4
（5）	**福祉型児童入所支援** →障がい児入所施設に入所するお子さんに対して、保護・日常生活の指導や知識・技能の付与を行います。	1	2	3	4
（6）	**医療型児童入所支援** →障がい児入所施設や指定医療機関に入所するお子さんの保護や日常生活の指導、知識・技能の付与、治療を行います。	1	2	3	4
（7）	**障がい児相談支援** →障がいのあるお子さんの保護者などからの相談に応じて、必要な情報の提供や助言を行います。	1	2	3	4

【問10（1）～（7）のいずれかで「1．利用している」とお答えの方】

問10－1　現在利用しているサービスや支援について、感想や、ご要望があれば、具体的にお書きください。

問12　あなたのお子さんにとって必要な福祉サービスなどに関する情報は、伝わっていますか。
（○は1つ）

1．伝わってきている
2．ある程度伝わってきている
3．あまり伝わってこない
4．伝わってこない

【問12で「3．あまり伝わってこない」又は「4．伝わってこない」とお答えの方】

問12－1　あなたのお子さんにとって、どのような情報が必要ですか。具体的にお書きください。

問13　あなたのお子さんについてどのようなことを相談したいですか（○はいくつでも）

1．体や疾患についての相談
2．こころの発達の相談
3．運動発達についての相談
4．子育て全般についての相談
5．家族関係の相談
6．ことばの相談
7．薬の飲み方・飲ませ方などの相談
8．食事や栄養に関する相談
9．保育所や学校での生活に関する相談
10．働くための訓練や働き方などの相談
11．その他〔　　〕
12．特にない

地域での暮らしについて

問14　障がいのある人が地域で暮らしたり、就学・就労などの社会参加について、一般の理解が深まってきていると思いますか。　（○は１つ）

1．理解が深まってきていると思う
2．どちらともいえない
3．理解が深まっているとは思わない

問15　平成28年４月１日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法※）」が施行されたことをご存じでしたか。（○は１つ）

1．よく知っている
2．少し知っている
3．言葉は聞いたことがある
4．知らない

※行政機関などや民間事業者に対し、障がいを理由とする不当な差別的取り扱いを禁止しています。また、障がいのある方が直面する社会的障壁について、本人の求めに応じて合理的な配慮を行うことを義務付けています。

問16　あなたやお子さんは、障がいがあることで差別を感じたり、嫌な思いをしたりする（した）ことがありますか。（○は１つ）

1．ある　　2．少しある　　3．ない

【問16で「1．ある」又は「2．少しある」とお答えの方】

問16－１　どのような場所で差別を感じたり嫌な思いをしましたか。（○はいくつでも）

1．保育所・幼稚園など
2．学校
3．鉄道・バスなどの交通機関
4．レジャー施設など
5．病院・福祉施設など
6．警察・役場などの行政機関
7．住んでいる地域
8．その他〔　　〕

問17　あなたのお子さんや障がいのある子どもが暮らしやすくなるために、特に重要と思うことは何ですか。（○は３つまで）

1. 乳幼児健診の充実
2. 発育・発達上の課題の早期発見・診断
3. 相談対応の充実
4. 家庭訪問による相談・指導
5. 地域における療育、リハビリテーション体制
6. 通園施設の設備・教育内容などの充実
7. 保育所や幼稚園での受け入れ体制
8. 小・中学校、高校での教育機会の拡充
9. 支援学校の設備・教育内容などの充実
10. 通学・通園時の介助・付き添い
11. 放課後児童クラブ（学童クラブ）や休日などの居場所づくり
12. 安心して遊べる機会や場の確保
13. 地域社会と関わる機会や環境づくり
14. 保護者が介助・支援できないときの一時的な見守りや介助
15. その他〔　　〕
16. わからない

■最後に、今後の障がい福祉施策の推進に向けて、ご意見やご要望、日頃お困りになっていることなどを自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

●月●日（●）までにポストに投函してください。