

# 愛知県の障害者施策に関するアンケートのお願い

令和元年10月

愛知県からのアンケートをお願いいたします。

- このアンケートは、愛知県の障害者施策を改善するための基礎資料を得るために実施されるものです。
- アンケートの対象者は、障害者手帳を所持されている方、発達障害の方、難病法に基づく特定医療費助成制度の受給者からそれぞれ無作為に抽出しました。
- お答えいただいた内容については、秘密の保護に万全を期すとともに、アンケート結果の集計以外には使用しませんので、アンケートへのご協力をお願いいたします。

愛知県 福祉局 福祉部 障害福祉課

アンケートの内容などについて、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

## ◆ お問い合わせ先 ◆

◎ ※愛知県がこのアンケートの集計業務を委託している会社です。

〒 名古屋市

電話番号 : 052- - (月～金 9:30～17:30)  
ファックス : 052- -

◎ 愛知県福祉局福祉部障害福祉課

電話番号 : 052-954-6697 (月～金 8:45～17:30)

◆ かいとう ちゅういてん  
回答するときの注意点 ◆

1. このアンケートの中で、「あなた」とは、しょうがい ほんにん  
障害のあるご本人のことです。
  2. アンケートは、できるかぎりしょうがい ほんにん こと  
障害のあるご本人がお答えください。
  3. ご自身で記入できない方につきましては、ご家族の方、または介護をしている  
かた ほんにん いけん き きにゅう  
方などが、ご本人の意見を聞いて記入してください。
  4. ご本人が答えられない場合は、ご家族の方がご本人の立場に立ってお答えくだ  
さい。
  5. れいわがねん がつ にちげんざい しょうきょう もと こと  
令和元年9月1日現在の状況に基づいてお答えください。
  6. かいとう べっし かいとうひょう か  
回答は、別紙「回答票」にお書きください。
  7. ご記入が終わりましたら、れいわがねん がつ にち  
令和元年11月〇〇日（〇）までに  
かいとうひょう  
回答票だけを どうふう へんしんようふうどう ていしゅつ  
同封の返信用封筒、またはファックスでご提出ください。
- かいとう むずか とちゅう かいとう ばあい ていしゅつ  
(回答が難しく、途中までしか回答ができていない場合もご提出ください。)
- へんしんようふうどう きっと ちか どうかん  
返信用封筒は、切手をはらずにお近くのポストに投函してください。
- ファックスでご提出される方は、〔052— — 〕にお送りくだ  
さい。

きほんぞくせい  
(1) 基本属性

問1 このアンケートにお答えいただくのはどなたですか。(1つだけ選択)

1. 本人 (自分自身：障害のある人 (代筆を含む))
2. 本人 (家族も同席)
3. 本人以外  
→記入者を選択： 1. 親 2. 兄弟 3. 配偶者 (パートナーを含む)  
4. 子 5. 施設職員 6. その他
4. その他 ( )

以下、ご本人 (アンケート対象者：障害のある人) について、お聞きします。

問2 あなた (障害のあるご本人：以下同じ) の性別はどちらですか。(1つだけ選択)

1. 男
2. 女
3. 答えたくない

問3 あなたの年齢はおいくつですか。(令和元年9月1日現在でお答えください。)

満 ( ) 歳

問4 あなたの障害は次のうちどれですか。障害が複数ある場合は、ご自分で主になる障害と考えているものをお選びください。(1つだけ選択)

1. 身体障害
2. 知的障害
3. 精神障害
4. 発達障害
5. 難病
6. 高次脳機能障害
7. その他 ( )

問5 あなたは、身体障害者手帳をお持ちですか。またお持ちの場合、障害等級は何級ですか。(1つだけ選択)

1. 1級 (→問6へ)
2. 2級 (→問6へ)
3. 3級 (→問6へ)
4. 4級 (→問6へ)
5. 5級 (→問6へ)
6. 6級 (→問6へ)
7. もっていない (→問7へ)

問6 問5で「1. 1級」「2. 2級」「3. 3級」「4. 4級」「5. 5級」「6. 6級」のいずれかを選択した方にお聞きします。  
 身体障害は次のうちどれですか。2つ以上障害のある方は、ご自分で主になる障害と考えているものをお選びください。(1つだけ選択)

- |                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 視覚障害                 | 2. 聴覚・平衡機能障害    |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害       | 4. 上肢障害         |
| 5. 下肢障害                 | 6. 体幹機能障害       |
| 7. 心臓機能障害               | 8. じん臓機能障害      |
| 9. 呼吸器機能障害              | 10. ぼうこう・直腸機能障害 |
| 11. 小腸機能障害              |                 |
| 12. ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 |                 |
| 13. 肝臓機能障害              |                 |

問7 あなたは、療育手帳をお持ちですか。またお持ちの場合、障害等級は何度ですか。  
 (1つだけ選択)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 重度 (A) (→問8へ) | 2. 中度 (B) (→問8へ) |
| 3. 軽度 (C) (→問8へ) | 4. もっていない (→問9へ) |

問8 問7で「1. 重度」「2. 中度」「3. 軽度」のいずれかを選択した方にお聞きします。  
 他の障害や疾病はありますか。あれば、次から選んでください。(いくつでも選択)

- |   |
|---|
| 1. てんかん   |
| 2. 発達障害 (自閉症、注意欠陥/多動性障害、学習障害、自閉スペクトラム症、注意欠如症、学習症など) |
| 3. ダウン症   |
| 4. 脳性マヒ   |
| 5. その他 ( )  |
| 6. なし   |

問9 あなたは、精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。またお持ちの場合、障害等級は何級ですか。(1つだけ選択)

- |       |           |
|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級     |
| 3. 3級 | 4. もっていない |

問10 問4で「3. 精神障害」を選択した方にお聞きします。

主な病名は、次のうちどれですか。(1つだけ選択)

1. 器質性精神障害 (認知症、脳の疾患・損傷によるものなど)
2. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (アルコール依存症、覚せい剤依存症など)
3. 統合失調症、妄想性障害
4. 気分(感情)障害 (そう病、そううつ病、うつ病など)
5. 神経症性障害 (強迫性障害、パニック障害など)
6. 生理的障害等 (摂食障害、非器質性睡眠障害、解離性障害など)
7. 成人のパーソナリティ及び行動障害
8. 心理的発達の障害 (自閉症、アスペルガー症候群、学習障害など)
9. 小児(児童)期・青年期に通常発症する行動・情緒障害 (注意欠陥/多動性障害など)
10. てんかん
11. その他 ( )

問11 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方にお聞きします。

手帳を取得した(交付された)のは何歳の時ですか。

- ( ) 手帳を 満 ( ) 歳で取得、  
( ) 手帳を 満 ( ) 歳で取得、  
( ) 手帳を 満 ( ) 歳で取得

問12 問4で「4. 発達障害」を選択した方にお聞きします。

発達障害の種類は、次のうちどれですか。(いくつでも選択)

1. 自閉症
2. アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害
3. 学習障害
4. 注意欠陥多動性障害 (ADHD)
5. その他 ( )

問13 問4で「5. 難病」を選択した方にお聞きします。

難病の種類は、次のうちどれですか。(いくつでも選択)

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. ベーチェット病              | 2. 多発性硬化症 (MS)       |
| 3. 重症筋無力症               | 4. 全身性エリテマトーデス (SLE) |
| 5. サルコイドーシス             | 6. 強皮症               |
| 7. 多発性筋炎                | 8. 特発性血小板減少性紫斑病      |
| 9. 顕微鏡的多発血管炎 (結節性動脈周囲炎) |                      |
| 10. 潰瘍性大腸炎              | 11. 脊髄小脳変性症          |
| 12. クローン病               | 13. パーキンソン病 関連疾患     |
| 14. 後縦靭帯骨化症             | 15. モヤモヤ病            |
| 16. 特発性拡張型 (うっけつ型) 心筋症  |                      |
| 17. 成長ホルモン分泌亢進症         | 18. 下垂体機能低下症         |
| 19. その他 ( )             |                      |

問14 問4で「6. 高次脳機能障害」を選択した方にお聞きします。

高次脳機能障害と診断された主な症状は次のうちどれですか。

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| 1. 記憶障害                               | 2. 注意障害    |
| 3. 遂行機能障害                             |            |
| (生活や仕事で段取りを考えたり、効率的に物事を進めなくなる)        |            |
| 4. 社会的動向障害                            |            |
| (感情や欲求コントロールの低下、ささいなことにこだわるようになることなど) |            |
| 5. 失語                                 | 6. 失行・失認   |
|                                       | 7. その他 ( ) |

問15 問4で「6. 高次脳機能障害」を選択した方にお聞きします。

高次脳機能障害の主な原因は何ですか。

- |          |           |            |
|----------|-----------|------------|
| 1. 脳梗塞   | 2. 脳出血    | 3. くも膜化出血  |
| 4. 交通事故  | 5. その他の事故 | 6. 脳炎      |
| 7. 低酸素脳症 | 8. 原因不明   | 9. その他 ( ) |

問16 あなたは、障害者総合支援法(「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援

するための法律)による障害支援区分の認定を受けていますか。また、認定を受け

ている場合、認定区分は次のうちどれですか。(1つだけ選択)

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. 非該当                 | 2. 障害支援区分1         |
| 3. 障害支援区分2             | 4. 障害支援区分3         |
| 5. 障害支援区分4             | 6. 障害支援区分5         |
| 7. 障害支援区分6             | 8. 申請したが結果がまだ出ていない |
| 9. 認定を受けていない(申請をしていない) |                    |

とい 問17 あなたは、介護保険制度の要介護認定を受けていますか。また、受けている場合、認定の結果は次のうちどれですか。(1つだけ選択)

- |                         |         |
|-------------------------|---------|
| 1. 非該当                  | 2. 要支援1 |
| 3. 要支援2                 | 4. 要介護1 |
| 5. 要介護2                 | 6. 要介護3 |
| 7. 要介護4                 | 8. 要介護5 |
| 9. 申請したが結果がまだ出ていない      |         |
| 10. 認定を受けていない(申請をしていない) |         |

とい 問18 あなたは、乳幼児期に行われた乳幼児健康診査で、身体や精神発達等に関し、保健指導等を受けたことがありますか。また、受けたことがある場合、いつ指導を受けましたか。(1つだけ選択)

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1. 受けたことがない  | 2. 知らない・わからない  |
| 3. 1か月ごろに受けた | 4. 3～4か月ごろに受けた |
| 5. 6～10か月    | 6. 1歳6か月       |
| 7. 3歳        | 8. 5歳          |
| 9. その他( )    |                |

## (2) 住まい・暮らしについて

とい 問19 あなたは、どなたと暮らしていますか。(1つだけ選択)

- |       |       |           |
|-------|-------|-----------|
| 1. 家族 | 2. 一人 | 3. その他( ) |
|-------|-------|-----------|

とい 問20 いっしょに住んでいる方は、どなたですか。(いくつでも選択)

- |       |                  |
|-------|------------------|
| 1. 父親 | 2. 母親            |
| 3. 兄弟 | 4. 配偶者(パートナーを含む) |
| 5. 子  | 6. その他( )        |

問21 あなたは、現在、どこで生活していますか。(1つだけ選択)

- |                             |         |
|-----------------------------|---------|
| 1. 持ち家 (一戸建て)               | (→問25へ) |
| 2. 持ち家 (マンション)              | (→問25へ) |
| 3. 公的賃貸住宅 (市営・県営・UR など)     | (→問25へ) |
| 4. 民間賃貸住宅                   | (→問25へ) |
| 5. 会社の寮・社宅など                | (→問25へ) |
| 6. 共同生活援助事業所 (グループホーム)      | (→問25へ) |
| 7. 福祉ホーム                    | (→問25へ) |
| 8. 障害児入所施設                  | (→問25へ) |
| 9. 障害者支援施設 (入所施設)           | (→問22へ) |
| 10. 高齢者の保健・福祉施設 (介護老人保健施設等) | (→問22へ) |
| 11. 精神科病院 (入院中)             | (→問22へ) |
| 12. その他の病院 (入院中)            | (→問25へ) |
| 13. その他 ( )                 | (→問25へ) |

問22 問21で「9. 障害者支援施設」「10. 高齢者の保健・福祉施設 (介護老人保健施設等)」「11. 精神科病院 (入院中)」を選択した方にお聞きします。

今生活されている施設・病院で、継続して何年間生活していますか。(1つだけ選択)

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 1年未満        | 2. 1年以上 3年未満   |
| 3. 3年以上 5年未満   | 4. 5年以上 10年未満  |
| 5. 10年以上 20年未満 | 6. 20年以上 30年未満 |
| 7. 30年以上       |                |

問23 問21で「9. 障害者支援施設」「10. 高齢者の保健・福祉施設 (介護老人保健施設等)」「11. 精神科病院 (入院中)」を選択した方にお聞きします。

将来どのような生活をしたいですか。(1つだけ選択)

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 一人で暮らしたい           |
| 2. 家族と暮らしたい           |
| 3. グループホームで暮らしたい      |
| 4. 今生活している施設・病院で暮らしたい |
| 5. 今とは別の施設・病院で暮らしたい   |
| 6. その他 ( )            |





問27 問26で「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。

サービスを利用する時、サービス利用計画（ケアプラン）は、どなたが作成しましたか。（1つだけ選択）

1. 利用者本人（ご自身）または、その家族	2. 相談支援事業所の職員
3. その他（ ）	4. 作成しなかった
5. わからない	

問28 問26で「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。

どのようなサービスを利用していますか。（いくつでも選択）

選択肢	説明
1. 居宅介護（ホームヘルプ）	ホームヘルパーが自宅等に訪問し、食事・風呂・トイレなどの身体介護、調理・掃除・洗濯などの家事援助、通院介助をするサービスです。
2. 重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に対し、ホームヘルパーが自宅等に訪問し、食事・風呂・トイレなどの身体介護、調理・掃除・洗濯などの家事援助、外出時における移動中の介護を総合的に行うサービスです。
3. 同行援護	視覚障害により行動に著しい困難を有する方が外出するときに同行し、移動に必要な情報の提供や援護などを行うサービスです。
4. 行動援護	知的障害又は精神障害により、行動上著しい困難がある障害者（児）に対し、外出時において付添だけではなく、移動中の介護や移動中に危険がないように支援を行うサービスです。）
5. 重度障害者等包括支援	常時介護を必要として、意思疎通を図ることに著しい支障がある方のうち、手足の麻痺及び寝たきりの状態にある方、並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する方に、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を包括的に提供するサービスです。
6. 短期入所（ショートステイ）	自宅で介護を必要とする方が、病気の場合などに、短い期間、施設に入所し、風呂・トイレ・食事などの介護を受けるサービスです。
7. 療養介護	医療と常時の介護を必要とする方が、医療機関において、機能訓練・療養上の管理、介護を受けるサービスです。

せんたくし 選択肢	せつめい 説明
8. 生活介護 せいかつかいご	いつでも介護を必要とする方が、昼間に、風呂・トイレ・食事などの介護を受けるとともに、自分の趣味を生かした活動やものづくりの活動ができる機会の提供を受けるサービスです。
9. 施設入所支援 （障害者支援施設） しせつにゅうしょしえん しょうがいしえんしせつ	施設に入所している方が、夜の間や休日に、風呂・トイレ・食事などの介護を受けるサービスです。
10. 自立生活援助 じりつせいかつえんじょ	障害のある方のうち、自宅において単身で生活する方に対し、定期的な巡回訪問や、随時通報を受けて、訪問、相談対応等を行うサービスです。
11. グループホーム （共同生活援助事業所） きょうどうせいかつえんじょじぎょうしょ	障害者が、地域の中で家族以外の人と、夜の間や休日、一緒に暮らす場所で、職員に相談したり、普段の暮らしの手伝いを受けることができるサービスです。
12. 自立訓練 （機能訓練） じりつくねん きののうくねん	身体障害のある方が、体の能力の向上のために、決められた期間、必要な訓練を受けるサービスです。
13. 自立訓練 （生活訓練） じりつくねん せいかつくねん	知的障害のある方や精神障害のある方が、決められた期間、生活能力を上げることができるように必要な訓練を受けるサービスです。
14. 就労移行支援 しゅうろういこうしえん	一般の会社で働くことが難しい方が、「就職して働くこと」を目標として、必要な訓練を受けるサービスです。
15. 就労継続支援 （A型） しゅうろうけいぞくしえん がた	一般の会社で働くことが難しい方が、雇用契約に基づく働く場の提供を受けるとともに、「就職して働くこと」に必要な訓練を受けるサービスです。
16. 就労継続支援 （B型） しゅうろうけいぞくしえん がた	一般の会社で働くことが難しい方が、働く場の提供を受けるとともに、「就職して働くこと」に必要な訓練を受けるサービスです。
17. 就労定着支援 しゅうろうていちゃくしえん	生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して、通常の事業所に新たに雇用された障害のある方の就労の継続を行うサービスです。
18. 児童発達支援 ・放課後等デイサービス じどうはつたつしえん ほうかごとう	障害児が、普段の生活がしやすくなるように、食事・トイレに行くなどの身の回りの動作の指導を受けたり、友達などと一緒に活動したり、暮らしたりができるように練習することができるサービスです。
19. その他 た	

問29 問26で「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。  
その利用しているサービスに満足していますか。(1つだけ選択)

- |                   |         |
|-------------------|---------|
| 1. 満足している         | (→問33へ) |
| 2. どちらかといえば満足している | (→問33へ) |
| 3. どちらかといえば不満である  | (→問30へ) |
| 4. 不満である          | (→問30へ) |

問30 問29で「3. どちらかといえば不満である」「4. 不満である」を選択した方にお聞きします。  
その理由は何ですか。

(回答票に自由記述)

問31 問26で「2. 利用していない」を選択した方にお聞きします。  
サービスを利用していない理由は何ですか。(1つだけ選択)

- |                        |         |
|------------------------|---------|
| 1. 制度を知らなかったから         | (→問33へ) |
| 2. 利用を希望したが、利用できなかったから | (→問32へ) |
| 3. 利用する必要があるから         | (→問33へ) |
| 4. その他 ( )             | (→問33へ) |

問32 問31で「2. 利用を希望したが、利用できなかったから」を選択した方にお聞きします。  
その理由は何ですか。(1つだけ選択)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 市町村役場での利用手続きが難しかったから       |
| 2. 障害支援区分の認定の結果、利用対象でなかったから   |
| 3. 住んでいる近くに使いたいサービス事業所がなかったから |
| 4. サービス事業所をさがすことができなかったから     |
| 5. サービス事業所との契約手続きが難しかったから     |
| 6. サービス事業所に利用を断られたから          |
| 7. 利用料の負担が大きいから               |
| 8. その他 ( )                    |

問33 あなたは今後(おおむね3年以内に)、障害福祉サービスを利用しますか。  
(1つだけ選択)

- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| 1. 利用すると思う                      | (→問34へ) |
| 2. 利用しないと思う                     | (→問35へ) |
| 3. 介護保険制度などの他の制度で福祉サービスを利用すると思う | (→問35へ) |
| 4. わからない                        | (→問35へ) |

問34 問33で「1. 利用すると思う」を選択した方にお聞きします。

どのようなサービスを利用すると思いますか。(いくつでも選択)

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 居宅介護 (ホームヘルプ)      | 2. 重度訪問介護         |
| 3. 同行援護               | 4. 行動援護           |
| 5. 重度障害者等包括支援         | 6. 短期入所 (ショートステイ) |
| 7. 療養介護               | 8. 生活介護           |
| 9. 施設入所支援 (障害者支援施設)   | 10. 自立生活援助        |
| 11. グループホーム           | 12. 自立訓練 (機能訓練)   |
| 13. 自立訓練 (生活訓練)       | 14. 就労移行支援        |
| 15. 就労継続支援 (A型)       | 16. 就労継続支援 (B型)   |
| 17. 就労定着支援            |                   |
| 18. 児童発達支援・放課後等デイサービス |                   |
| 19. その他 ( )           |                   |

問35 その他の福祉サービスについてお聞きします。今後 (おおむね3年以内に)、あなたが利用したい福祉サービスは何ですか。下記からお選びください。(いくつでも選択)

選択肢	説明
1. 相談支援事業	さまざまな相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行うサービスです。また、障害のある人に対する虐待の防止や早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のための必要な援助を行います。
2. 意思疎通支援事業	聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のため、意思の伝達に支援が必要な人に対して、手話通訳や要約筆記者を派遣するなどのサービスです。
3. 日常生活用具給付等事業	重度の障害のある人に、補装具以外の機器で、自立した日常生活を支援する用具の給付やレンタルを行うサービスです。
4. 移動支援事業	社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援するサービスです。
5. 地域活動支援センター機能強化事業	創作的な活動や生産活動、社会との交流促進など、さまざまな活動を支援する場としての地域活動支援センターの機能を強化して、地域生活を支援するサービスです。
6. 成年後見制度	14ページ 問39* を参照
7. その他	
8. 特になし	

せいかつしえん  
(4) 生活支援について

とい 問36 あなたは、困ったことがあったとき、どなたに相談しましたか。(いくつでも選択)

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 1. 親                  | 2. 親以外         |
| 3. 同居以外の家族や親族         | 4. 近所の人        |
| 5. 学校の先生              | 6. 職場の上司や同僚    |
| 7. 友人や知人              | 8. 市町村役場の職員    |
| 9. サービス事業所の職員         | 10. 相談支援事業所の職員 |
| 11. 県福祉相談センターの職員      | 12. 保健所の職員     |
| 13. 障害者団体の人           |                |
| 14. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |                |
| 15. 発達障害者支援センターの職員    | 16. ハローワークの職員  |
| 17. 障害者110番           | 18. いのちの電話     |
| 19. 医療ソーシャルワーカー (MSW) | 20. その他 ( )    |

とい 問37 あなたは、困ったことがあったとき、どのような方法で相談しましたか。  
(いくつでも選択)

- |          |            |
|----------|------------|
| 1. 直接会って | 2. 電話      |
| 3. 手紙    | 4. ファックス   |
| 5. 電子メール | 6. SNS     |
|          | 7. その他 ( ) |

とい 問38 あなたは、相談先(市町村役場・相談支援事業所など)に対して、こうしてほしい  
という要望はありますか。(いくつでも選択)

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 親身になって聴いてほしい  | 2. アドバイスをしてほしい    |
| 3. 適切な機関を紹介してほしい | 4. プライバシーを確保してほしい |
| 5. 事実を調査してほしい    | 6. その他 ( )        |

とい 問39 あなたは、成年後見制度を知っていますか。(1つだけ選択)

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

\*成年後見制度：認知症、知的障害、精神障害のある方などで、判断能力が不十分な方々を、財産管理や介護サービス・施設入所契約などの法律行為において、家庭裁判所で決められた後見人等が保護・援助する制度。後見人等は、障害者本人や親族等の申立てによって家庭裁判所が選ぶ(法定後見制度)。今後自分の判断能力が不十分になった場合に備えて、任意後見人として頼みたい方との間で契約を結ぶ制度もある(任意後見制度)。

問40 あなたは、現在、成年後見制度を利用していますか。(1つだけ選択)

1. 利用している 2. 利用していない

問41 あなたは、今後、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つだけ選択)

1. 利用したい  
2. 利用したいが、制度がよくわからないので、利用しない  
3. 利用しない(又は利用する必要がない)  
4. わからない

問42 あなたは、日常生活自立支援事業を利用していますか。(1つだけ選択)

1. 利用している 2. 利用していない

\* 日常生活自立支援事業：判断能力が十分でない方に対し、福祉サービスの利用援助や、それに伴う日常的金銭管理を社会福祉協議会が行うことにより、自立した地域生活が送れるよう支援する事業。サービスを受ける場合には、利用料が必要。

## (5) 教育・育成について

問43 あなたは、現在、学校等に通学していますか。また、通学している学校は次のうちどれですか。(1つだけ選択)

1. 幼稚園・保育園 (→問45へ)  
2. 小学校 (→問44へ)  
3. 中学校 (→問44へ)  
4. 高等学校 (→問45へ)  
5. 特別支援学校(盲) (→問45へ)  
6. 特別支援学校(聾) (→問45へ)  
7. 特別支援学校(知的障害) (→問45へ)  
8. 特別支援学校(肢体不自由) (→問45へ)  
9. 特別支援学校(病弱) (→問45へ)  
10. 専門学校 (→問45へ)  
11. 大学 (→問45へ)  
12. その他各種学校 (→問45へ)  
13. 学校等に通学していない (→問48へ)

問4.4 問4.3で「2. 小学校」「3. 中学校」を選択した方にお聞きします。

あなたは、どのような「学びの場」で学習していますか。(1つだけ選択)

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| 1. 通常の学級  | 2. 通常の学級と通級による指導 |
| 3. 特別支援学級 |                  |

問4.5 学校等に通学している方にお聞きします。

あなたは、放課後や夏休み等において、日中はどのように過ごしていますか。  
(いくつでも選択)

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. 主に一人で家にいる      | 2. 主に家族と家にいる   |
| 3. 放課後児童クラブ(学童保育) | 4. 障害福祉サービスを利用 |
| 5. 児童福祉施設にいる      | 6. その他( )      |

問4.6 学校等に通学している方にお聞きします。

あなたは、通学している学校に対し、ニーズに応じた教育や障害に応じた配慮などの点で満足していますか。(1つだけ選択)

- |                   |          |
|-------------------|----------|
| 1. 満足している         | (→問4.8へ) |
| 2. どちらかといえば満足している | (→問4.8へ) |
| 3. どちらかといえば不満である  | (→問4.7へ) |
| 4. 不満である          | (→問4.7へ) |

問4.7 問4.6で「3. どちらかといえば不満である」「4. 不満である」を選択された方にお聞きします。

学校に対し、してほしい要望を具体的に教えてください。

(回答票に自由記述)

## (6) 医療について

問4.8 病院や入所型の保健・福祉施設ではなく、ご自宅でお暮しの方にお聞きします。

あなたは、ご自宅で、医療的ケアをおこなっていますか。(1つだけ選択)

- |             |          |
|-------------|----------|
| 1. おこなっている  | (→問4.9へ) |
| 2. おこなっていない | (→問5.1へ) |



問49 問48で「1. おこなっている」を選択した方にお聞きします。

どのようなケアをおこなっていますか。(いくつでも選択)

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| 1. 痰の吸引                  | (→問51へ) |
| 2. 酸素吸入                  | (→問51へ) |
| 3. 気管切開の手当て(カニューレ交換・消毒等) | (→問51へ) |
| 4. 人工呼吸器管理               | (→問51へ) |
| 5. 導尿                    | (→問51へ) |
| 6. 床ずれ(褥瘡)の手当て           | (→問51へ) |
| 7. 摘便、浣腸、洗腸などの排便管理       | (→問51へ) |
| 8. てんかん発作時の処置(座薬の投与)     | (→問51へ) |
| 9. 定期的な薬の服用              | (→問51へ) |
| 10. 経管栄養                 | (→問50へ) |
| 11. 定期的な体位変換             | (→問51へ) |
| 12. その他( )               | (→問51へ) |

問50 問49で「10. 経管栄養」を選択した方にお聞きします。

その方法は、次のうちどれですか。(1つだけ選択)

- |        |           |
|--------|-----------|
| 1. 鼻から | 2. 胃ろう    |
| 3. 腸ろう | 4. その他( ) |

問51 あなたは、主な障害の主治医(医療機関)に定期的に通院していますか。(1つだけ選択)

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1. 1週間に2回以上 | 2. 1週間に1回  |
| 3. 2週間に1回   | 4. 1か月に1回  |
| 5. 2~3か月に1回 | 6. 1年に1~2回 |
| 7. 受診していない  |            |

問52 あなたは、住まいの近くに、日常的なかかりつけ医療機関はありますか。(1つだけ選択)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. ある (→問54へ) | 2. ない (→問53へ) |
|---------------|---------------|

問53 問52で「2. ない」を選択した方にお聞きします。

その理由は、何ですか。(1つだけ選択)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. 近くに開業医がないから | 2. 必要性を感じないから |
| 3. 面倒だから       | 4. その他( )     |

問54 あなたは、定期的に健康診断や歯科健診を受けていますか。(いくつでも選択)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 基本健診を受けている | 2. がん健診を受けている |
| 3. 歯科健診を受けている | 4. いずれも受けていない |

(7) 情報・コミュニケーションについて

問55 あなたは、生活していく上で必要な情報をどのように入手していますか。(いくつでも選択)

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 新聞                        | 2. テレビ(字幕・文字多重放送を含む) |
| 3. ラジオ                       | 4. 雑誌、書籍             |
| 5. 市町村広報                     | 6. 市町村の発行するチラシ等の啓発物  |
| 7. ホームページ(インターネット)           | 8. 市町村職員に尋ねる         |
| 9. ホームヘルパー・施設職員から            | 10. 親族・友人から          |
| 11. 点字の広報物                   | 12. 音声コード付き広報物       |
| 13. カセットテープ又はデジタイズ規格による音声広報物 |                      |
| 14. 障害者団体から                  | 15. SNS              |
| 16. その他( )                   |                      |

問56 問6で「1. 視覚障害」「2. 聴覚・平衡機能障害」を選択した方にお聞きします。

あなたが利用している情報やコミュニケーションの支援策はどれですか。(いくつでも選択)

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 点字広報や声の広報            |                   |
| 2. 盲ろう者通訳介助員・ガイドヘルパーの派遣 |                   |
| 3. テレビ(文字多重放送)の手話通訳     | 4. 字幕放送           |
| 5. 手話通訳者の派遣             | 6. 要約筆記者の派遣       |
| 7. その他( )               | 8. 利用していない(必要がない) |

問57 あなたは、情報のバリアフリー化に関してどのような施策を望みますか。(いくつでも選択)

- |                            |               |
|----------------------------|---------------|
| 1. 啓発物の音声コード化の推進           | 2. 音声による広報の充実 |
| 3. 点字による情報の充実              | 4. 手話通訳の充実    |
| 5. ITバリアフリー環境(スマホアプリなど)の充実 |               |
| 6. 字幕放送の充実                 |               |
| 7. 解説放送の充実                 | 8. 手話放送の充実    |
| 9. 電光掲示による文字情報の充実          | 10. その他( )    |
| 11. (必要性が小さいため)特にない        | 12. わからない     |

**問58** 問6で「1. 視覚障害」を選択した方にお聞きします。  
あなたは、どのような媒体での情報提供を希望しますか。(いくつでも選択)

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. 録音物 (カセットテープ)     | 2. 録音物 (デイジー規格CD)   |
| 3. 点字版               | 4. 音声 (SP) コード添付印刷物 |
| 5. テキストデータ (パソコンで利用) | 6. その他 ( )          |

**問59** 問6で「2. 聴覚・平衡機能障害」を選択した方にお聞きします。  
あなたのコミュニケーション手段を教えてください。(いくつでも選択)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 筆談 (要約筆記) | 2. 手話 (手話通訳) |
| 3. 口話 (読話)   | 4. 補聴器や人工内耳  |
| 5. その他 ( )   |              |

**問60** 問6で「1. 視覚障害」「2. 聴覚・平衡機能障害」を選択した方のうち、盲ろう者の方にお聞きします。

あなたのコミュニケーション手段・情報の取得方法を教えてください。(いくつでも選択)

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. 筆談 (要約筆記)         | 2. 触手話・手話 (手話通訳)    |
| 3. 指点字・掌書き           | 4. 補聴器や人工内耳         |
| 5. 録音物 (カセットテープ)     | 6. 録音物 (デイジー規格CD)   |
| 7. 点字版               | 8. 音声 (SP) コード添付印刷物 |
| 9. テキストデータ (パソコンで利用) | 10. その他 ( )         |

**問61** コミュニケーション支援に関して、県への要望があれば、ご自由にお書きください。

(回答票に自由記述)

## (8) 生活環境について

**問62** あなたは、街(駅・商業施設など)のバリアフリー(ユニバーサルデザイン)化の現状についてどう思いますか。(1つだけ選択)

- |                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| 1. 十分に進んだと思う                          | 2. かなり進んだと思う |
| 3. 進んだが、さらにバリアフリー(ユニバーサルデザイン)化が必要だと思う |              |
| 4. 進んでいないと思う                          | 5. その他 ( )   |

問63 あなたは、歩道などの歩行空間のバリアフリー（ユニバーサルデザイン）化の現状についてどう思いますか。（1つだけ選択）

1. 十分に進んだと思う
2. かなり進んだと思う
3. 進んだが、さらにバリアフリー（ユニバーサルデザイン）化が必要だと思う
4. 進んでいないと思う
5. その他（ ）

問64 あなたは、街のバリアフリー（ユニバーサルデザイン）化を進めるために、何か取り組みや活動をしていますか。（1つだけ選択）

1. 団体やNPO法人の一員としても、個人としても取り組んでいる
2. 団体やNPO法人の一員として取り組んでいる
3. グループ（任意の集まり）として取り組んでいる
4. 個人で取り組んでいる
5. 取り組んでいない
6. その他（ ）

## (9) 収入について

問65 あなたは、次のような収入や手当等がありますか。（いくつでも選択）

1. 仕事による収入 (→問67へ)
2. 不動産収入 (→問67へ)
3. 年金 (→問66へ)
4. 手当 (→問67へ)
5. 仕送り (→問67へ)
6. 生活保護 (→問67へ)
7. その他（ ） (→問67へ)
8. 収入なし (→問67へ)

問66 問65で「3. 年金」を選択した方にお聞きします。年金の種類はどれですか。（いくつでも選択）

1. 障害基礎年金
2. 障害厚生年金
3. 国民年金
4. 厚生年金（共済年金）
5. 特別障害給付金
6. その他（ ）

とい 問67 とい 問65で「3. 年金」を選択されなかった方にお聞きします。

ねんきん う と りゆう ねんきん せんだく 年金を受け取れない理由はどれですか（いくつでも選択）

1. 年齢要件を満たしていない
2. 障害等級要件を満たしていない
3. 年金の支払いをしておらず受け取れない
4. 受け取り方が分からない
5. その他（ ）

とい 問68 とい 問65で「4. 手当」を選択した方にお聞きします。

てあて しゅるい てあて せんだく 手当の種類はどれですか。（いくつでも選択）

1. 在宅重度障害者手当
2. 特別障害者手当
3. 障害児福祉手当
4. 経過的福祉手当
5. 特別児童扶養手当（障害児の監護者又は養育者が手当を受給）
6. その他（ ）

とい 問69 あなたの年間のすべての収入（年金、手当を含む。税込み）はいくらですか。

（1つだけ選択）

1. 40万円未満
2. 40万円～80万円未満
3. 80万円～150万円未満
4. 150万円～200万円未満
5. 200万円～300万円未満
6. 300万円～400万円未満
7. 400万円～500万円未満
8. 500万円～600万円未満
9. 600万円～1000万円未満
10. 1000万円以上
11. わからない

とい 問70 あなたは、家族の生計中心者（最も収入の多い方）ですか。（1つだけ選択）

1. 生計中心者である（→問73へ）
2. 生計中心者ではない（→問71へ）

とい 問71 とい 問70で「2. 生計中心者ではない」を選択した方にお聞きします。

かぞく せいけいちゅうしんしゃ しゅうにゅう しゅるい つぎ せんだく 家族の生計中心者の収入の種類は次のうちどれですか。（いくつでも選択）

1. 仕事による収入
2. 不動産収入
3. 年金
4. 手当（特別障害者手当、在宅重度障害者手当など）
5. 生活保護
6. その他（ ）

**問72** **問70**で「2. 生計中心者ではない」を選択した方にお聞きします。  
 家族の生計中心者の年間の収入（年金、手当を含む。税込み）はいくらですか。  
 （1つだけ選択）

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 80万円未満        | 2. 80万円～150万円未満   |
| 3. 150万円～200万円未満 | 4. 200万円～300万円未満  |
| 5. 300万円～400万円未満 | 6. 400万円～500万円未満  |
| 7. 500万円～600万円未満 | 8. 600万円～1000万円未満 |
| 9. 1000万円以上      | 10. わからない         |

**(10) 就労について**

**問73** あなたは、これまでに仕事をしたことがありますか。（障害等になる前の仕事を除きます。）（1つだけ選択）

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 仕事をしたことがある | 2. 仕事をしたことがない |
|---------------|---------------|

**問74** あなたは、現在、仕事をしていますか。（1つだけ選択）

- |             |         |
|-------------|---------|
| 1. 仕事をしている  | （→問75へ） |
| 2. 仕事をしていない | （→問79へ） |

**問75** **問74**で「1. 仕事をしている」を選択した方にお聞きします。

今の仕事に就いて、どのくらい経ちましたか。（1つだけ選択）

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 1か月未満     | 2. 1か月～3か月未満 |
| 3. 3か月～6か月未満 | 4. 6か月～1年未満  |
| 5. 1年～3年未満   | 6. 3年～5年未満   |
| 7. 5年～10年未満  | 8. 10年～20年未満 |
| 9. 20年以上     |              |

**問76** **問74**で「1. 仕事をしている」を選択した方にお聞きします。

どのような仕事をしていますか。（1つだけ選択）

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 1. 会社などに勤めている（正社員）            |                 |
| 2. 会社などに勤めている（パート、アルバイト、派遣社員） |                 |
| 3. 自営業                        | 4. 家の仕事（家業）の手伝い |
| 5. 家で内職                       |                 |
| 6. 福祉サービス事業所（就労継続支援A型）で働いている  |                 |
| 7. 就労継続支援B型で働いている             | 8. 生活介護を行っている   |
| 9. その他（ ）                     |                 |

問77 問74で「1. 仕事をしている」を選択した方にお聞きします。

その仕事をどのようにして見つけましたか。(いくつでも選択)

1. 公共職業安定所(ハローワーク)の紹介
2. 家族、友人、知人の紹介
3. 学校の紹介
4. 福祉サービス事業所(就労移行支援・就労継続支援など)の紹介
5. 就労支援機関(障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、職業能力開発校)の紹介
6. 病院の紹介
7. 自分で探した
8. その他( )

問78 問74で「1. 仕事をしている」を選択した方にお聞きします。

仕事の収入は、平均すると1か月当たり税金などを含めていくらですか。(1つだけ選択)

1. 5千円未満
2. 5千円～1万円未満
3. 1万円～3万円未満
4. 3万円～10万円未満
5. 10万円～20万円未満
6. 20万円以上

問79 今までに離職されたことがある方にお聞きします。

離職された理由は何ですか。(いくつでも選択)

1. 体力的に続かないため
2. 体調に波があり、いつも同じようには働けないため
3. 職場の上司や同僚から辞めるように言われたため(職場に理解がないため)
4. 職場に迷惑をかけているような気がするため(上司や同僚は何も言わないが)
5. 仕事が分からない、うまくいかないため
6. 職場の上司や同僚と仲良くやれないため
7. 給料が低いため
8. キャリアアップのため
9. 学校に行くため
10. その他( )

とい 問80 かいしゃ はたら また はたら つづ なに はいりよ ひつよう  
 会社などで働く、又は働き続けるためには、何が、どのような配慮が必要だと  
 おも 思いますか。(いくつでも選択)

1. かいしゃ はたら ための しえん しどう くんれん ふう  
 会社などで働くための支援(指導や訓練など)を増やすこと
2. しょうがい りかい かいしゃ  
 障害のことを理解する会社があること
3. しょくば しょうがい おう せつび  
 職場に障害に応じた設備があること
4. しょくば ひと しょうがい りかい  
 職場の人たちが障害のことを理解すること
5. しょくば ない そうだん しえん ひと  
 職場内で相談支援をする人がいること
6. つうきん ほうほう  
 通勤する方法があること
7. じごと しょくば な ひと はたら かんきょう せいび かいしゃ  
 仕事や職場に慣れるまで、その人の働きやすい環境に整備して、会社とのや  
 りとりをしてくれる人がいること
8. しゅうしょく あと こま たす  
 就職した後も、困ったときは助けてもらえること
9. しょくば がい まいにち せいかつ こま たす  
 職場以外での、毎日の生活で困ったときは助けてもらえること
10. しょうがいしゃ しゅうろう せっきょくてき すす しょくば ちいき ふう  
 障害者の就労について、積極的に進める職場や地域が増えること
11. つうきん てだす かいじょなど  
 通勤の手助け(介助等)があること
12. その他( )

ぶん かげいじゅつかつどう  
 (11) 文化芸術活動・スポーツについて

とい 問81 ぶん かげいじゅつかつどう き  
 文化芸術活動についてお聞きします。

あなたは、文化芸術活動として、どのようなことをおこなっていますか。(いくつ  
 でも選択)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. かいが<br>絵画  | 2. おんがく<br>音楽  |
| 3. えんげき<br>演劇 | 4. しょうどう<br>書道 |
| 5. しゅげい<br>手芸 | 6. どうげい<br>陶芸  |
| 7. ぶんげい<br>文芸 | 8. その他( )      |
| 9. おこなっていない   |                |

とい 問82 ぶん かげいじゅつかつどう おこな かつた き  
 文化芸術活動を行っている方にお聞きします。

あなたは、どれくらいの頻度で、文化芸術活動をおこなっていますか。(1つだ  
 け選択)

- |                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1. しゅうかん かい い じょう<br>1週間に2回以上 | 2. しゅうかん かい<br>1週間に1回 |
| 3. しゅうかん かい<br>2週間に1回         | 4. げつ かい<br>1か月に1回    |
| 5. げつ かい<br>2~3か月に1回          |                       |



とい 問83 あなたは、文化芸術活動として、作品展や発表会に出たいと思いますか。(1つ  
だけ選択)

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 出たことがある            | 2. 出たいと思うが、出たことがない |
| 3. 出たいと思わないため、出たことがない |                    |

とい 問84 運動・スポーツについてお聞きします。

あなたは、どのくらいの頻度で、運動やスポーツをおこなっていますか。(1つだけ選択)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. 1週間に2回以上 (→問86へ) | 2. 1週間に1回 (→問86へ)   |
| 3. 2週間に1回 (→問86へ)   | 4. 1か月に1回 (→問86へ)   |
| 5. 2～3か月に1回 (→問86へ) | 6. おこなっていない (→問85へ) |

とい 問85 問84で「6. おこなっていない」を選択した方にお聞きします。

運動やスポーツをおこなわない理由は、次のうちどれですか。(いくつでも選択)

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1. 仲間(競技者)が近くにいない    | 2. 指導者がいない     |
| 3. 運動・スポーツできる場が近くにない | 4. 興味が無い・したくない |
| 5. 身体等の理由で行うことができない  | 6. その他( )      |

とい 問86 文化芸術活動や運動・スポーツをおこなう上で、県や入所している施設等に対して、要望や課題があれば、お書きください。

(回答票に自由記述)

## (12) 障害や障害者への理解と障害者の権利擁護について

とい 問87 あなたは、これまでに、障害があるために差別を受けたり、嫌な思いをしたことはありますか。(1つだけ選択)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. ある (→問88へ) | 2. ない (→問90へ) |
|---------------|---------------|

とい 問88 問87で「1. ある」を選択した方にお聞きします。

それは、次のうちどのような場所で感じましたか。(いくつでも選択)

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. 学校        | 2. 仕事場(施設・事業所など)  |
| 3. 仕事をさがすとき  | 4. 外出先            |
| 5. 余暇を楽しむとき  | 6. バスや電車などの公共交通機関 |
| 7. 病院などの医療機関 | 8. 住んでいる地域        |
| 9. その他( )    |                   |

問89 問87で「1. ある」を選択した方にお聞きします。

それは、どのようなことだったか、差支えなければ、お書きください。

(回答票に自由記述)

問90 あなたは、どのようなときに、合理的配慮の提供を受けたと感じますか。

(回答票に自由記述)

\*合理的配慮の提供と考えられる事例

- 段差がある場合、車いす利用者に、携帯スロープを渡す。
- 目的の場所までの案内の際に、障害のある人の歩行速度に合わせて歩く。
- 意思疎通が不得意な障害のある人に対して、絵カード等を使って、分かりやすく説明をする。
- 順番を待つことが苦手な障害のある人に対して、周りの人の理解を得たうえで、手続きの順番を入れ替える。

問91 あなたは、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）について、どの程度知っていますか。（1つだけ選択）

1. よく知っている
2. 少しは知っている
3. 名前は聞いたことがある
4. 知らない

問92 あなたは、これまでに虐待を受けた経験がありますか。（1つだけ選択）

1. ある (→問93へ)
2. ない (→問95へ)

問93 問92で「1. ある」を選択した方にお聞きします。

それは、次のうちの種別に当てはまりますか。（いくつでも選択）

1. 家族などの養護者による障害者虐待
2. 障害者福祉施設等の職員などによる障害者虐待
3. 障害者を雇用する事業主などの使用者による障害者虐待
4. 学校・保育所などの先生などによる障害者虐待
5. 医療機関などの職員などによる障害者虐待
6. その他 ( )

問94 問92で「1. ある」を選択した方にお聞きします。

それは、次のうちの類型に当てはまりますか。（いくつでも選択）

1. 身体的虐待
2. 性的虐待
3. 心理的虐待
4. 放棄・放置
5. 経済的虐待

さんこう  
\*参考

ぎゃくたい りんけい 虐待の類型	ないよう 内容
しんたいできぎゃくたい 身体的虐待	しんたい がいしょう しょうじ また しょう 身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること
せいてきぎゃくたい 性的虐待	わいせつな行為をすること、又はわいせつな行為をさせること
しんりてきぎゃくたい 心理的虐待	いちじる ほうげん また いちじる きよせつてき たいおう た いちじる 著しい暴言、又は著しく拒絶的な対応、その他の著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
ほうき ほうち 放棄・放置	すいじやく ちようじかん ほうち 衰弱させるような著しい減食、又は長時間の放置、 ようごしゃいがい どうきよにん こうい ほうち ようご 養護者以外の同居人によるこれらの行為の放置など、養護 を著しく怠ること
けいざいてきぎゃくたい 経済的虐待	ようごしゃ また しんぞく ざいさん ふとう しょうぶん た 養護者、又は親族などが財産を不当に処分すること、その他 ふとう ざいさんじょう りえき え 不当に財産上の利益を得ること

とひ 問95 あなたは、ヘルプマークについて、どの程度知っていますか。(1つだけ選択) せんたく

1. し 知っている 2. し 知らない  
3. ないよう し 内容は知っているが名前は聞いたことがある、またはマークをみたことがある。

さんこう  
\*参考

ヘルプマーク：ぎそく じんこうかんせつ しょう かた ないぶしょうがい なんびょう かた  
義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または  
にんしんしよき かた がいけん わ 妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要とし  
ていよう かたがた しゅうい かた はいりよ ひつよう ている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるこ  
とで、援助を得やすくなるよう、作成したマークです。



とひ 問96 あなたは、ヘルプマークをもっていますか。(1つだけ選択) せんたく

1. もっている 2. もっていない

あんぜん あんしん  
(13) 安全・安心について

とひ 問97 あなたは、地震や台風などの災害のときに、どのようなことに心配や不安がありますか。(いくつでも選択) せんたく

1. さいがい かん じょうほう にゆうしゆ 災害に関する情報入手できるかわからない  
2. ひなん どこに避難してよいかわからない  
3. ひなん かいじょ しえん ひと 避難するときに介助や支援をしてくれる人がいない  
4. ひなんじよ ひなんばしよ しょうがい ひと はいりよ しんばい 避難所(避難場所)が障害のある人に配慮されているかどうか心配である  
5. ひなんじよ ひなんばしよ ひつよう しえん いりよう しんばい 避難所(避難場所)で必要な支援・医療が受けられるか心配である  
6. た その他( )

とい  
問98 あなたは、災害対策として、どのような施策や取り組みが必要だと思いますか。  
(いくつでも選択)

1. 障害の特性に配慮した災害情報の提供
2. 避難するときの介助者や支援者の確保
3. 障害のある人に配慮した設備等を有する避難所又は避難場所の確保
4. 障害のある人が排除されない(共生できる)避難所
5. 避難所(避難場所)での介助者や支援者の確保
6. 避難所生活におけるプライバシーを守る対策
7. 被災しても医療行為を受けられる環境の確保
8. その他( )

とい  
問99 あなたは、消費者トラブルを含む、防犯対策として何か取り組みをおこなっていますか。

(回答票に自由記述)

とい  
問100 あなたは、将来の生活に不安を感じていますか。(1つだけ選択)

1. 感じている (→問101へ)
2. どちらかといえば感じている (→問101へ)
3. どちらかといえば感じていない (→問102へ)
4. 感じていない (→問102へ)

とい  
問101 問100で「1. 感じている」「2. どちらかといえば感じている」を選択された方にお聞きします。

不安を感じている内容を具体的に教えてください。

(回答票に自由記述)

とい  
問102 あなたが、県の施策において、もっとも優先すべきと考えるものについて、次から上位3つを選び、優先すべき順にその番号を記入してください。

1. 障害及び障害のある人に対する一般県民の理解の促進
2. 差別や虐待など人権擁護に関する施策
3. 障害のある子どもの教育・育成に係る施策
4. 雇用・就労の促進施策
5. 障害福祉サービスの充実のための施策
6. 手当等経済的個人給付の充実
7. 医療費・福祉サービス利用時の負担の軽減に関する施策
8. バリアフリーの街づくりのための施策
9. 情報・コミュニケーション支援の施策
10. 災害対策や防犯対策等、安全・安心に関する施策

1位		2位		3位	
----	--	----	--	----	--

とい  
問103 これまで、ご回答いただいたこと以外で、日常生活や社会生活を営む上で、特に困っていることがあれば、お書きください

(回答票に自由記述)

アンケートは以上で終了です。  
ご協力ありがとうございました。