

第7期三木市障害福祉計画の策定に向けた

障がいのある方に関するアンケート調査

調査協力をお願い

日頃より、三木市の障害福祉行政の推進にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。

このたび三木市では、障がいのある人もない人も将来にわたって安全で安心して暮らせる福祉のまちづくりをめざして「第7期三木市障害福祉計画」を策定する準備をしております。このアンケート調査は、障害者手帳等をお持ちの方を対象に、生活状況や福祉サービスの利用状況・利用意向などをおうかがいし、計画策定に活用するために実施します。

アンケートや封筒に名前を書く必要はありません。また、答えたくない質問には、無理にお答えいただく必要はありません。アンケートの集計、分析は統計的に処理をし、結果を公表しますが、個人を特定したり、個人の回答内容を公表することはありません。

お忙しいところ、お手数をおかけしますが、このアンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和5年8月

三木市長 仲田 一彦

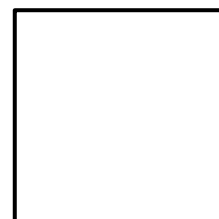
ご記入にあたってのお願い

○封筒の宛名の方ご本人が回答してください。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、ご家族や介護者の方などがご本人の意向を尊重してご記入ください。

○回答は、あてはまる番号に○をつけるものと、数値などを書くものがあります。(○は1つだけ)、(○はいくつでも)などの指示にしたがって回答してください。

○回答したアンケートは、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、●月●日(●)までに郵便ポストに入れてください。アンケートや封筒に、名前や住所を書く必要はありません。

○アンケートはスマートフォンやパソコンからも回答できます。右のQRコードを読み取るか、下のURLからアンケートのページにアクセスして、●月●日(●)までに回答してください(この場合はアンケートのご返送は不要です)。【https://questant.jp/q/r5_miki_●●●●】



<この調査に関するお問合せ先>

三木市 健康福祉部 障害福祉課

電話：0794-89-2336 FAX：0794-89-2449

問1 調査にご回答されるのはどなたですか（1つに○）

（ご本人がご回答いただくことが困難な場合、ご家族または介助者の方が代わりにご回答ください）

1. ご本人（障がいのある方等） 2. ご家族 3. その他（ ）

あて名の方（障がいのある方等）のことについておたずねします

問2 あなたの性別を、お聞かせください。（1つに○）

1. 男 2. 女 3. その他

問3 あなたの年齢はおいくつですか。（1つに○）

1. 18歳～19歳 2. 20歳～29歳 3. 30歳～39歳
4. 40歳～49歳 5. 50歳～59歳 6. 50歳～59歳
7. 60歳～69歳 8. 70歳～79歳 9. 80歳以上

問4 あなたのお住まいはどちらの地区ですか。（1つに○）

1. 三木
2. 三木南（対象については下記※参照）
3. 別所
4. 志染
5. 細川
6. 白吉川
7. 緑が丘
8. 自由が丘
9. 青山
10. 吉川

※三木南には、城山・宿原南ケ丘・新広陽・小林桜ケ丘・ローレルハイツ北神戸・さつき台・広野・小林の各地区が含まれます。

問5 あなたは障害者手帳の交付を受けていますか。(1つに○)

1. 受けている → 問6～9に答えてください
2. 受けていない (自立支援医療・難病指定等) → 問10へ進んでください

問6 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(1～8の中から1つに○)

※手帳の等級がわからなければ「わからない」、手帳を持っていないければ「持っていない」を選択してください。

1. 1級
 2. 2級
 3. 3級
 4. 4級
 5. 5級
 6. 6級
 7. 持っていない
 8. わからない
- 問8へ進んでください

身体障害者手帳をお持ちの方は問7にも答えてください。

問7 身体障害者手帳をお持ちの場合、手帳に記載されている障害の種別は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 視覚障害
2. 聴覚障害
3. 平衡機能障害
4. 音声・言語・そしゃく機能障害
5. 肢体不自由
6. 内部障害
(心臓、呼吸器、じん臓、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓、免疫機能障害)
7. その他 ()

問8 あなたは療育手帳をお持ちですか。(1～5の中から1つに○)

※判定内容がわからなければ「わからない」、手帳を持っていないければ「持っていない」を選択してください。

1. A判定
2. B1判定
3. B2判定
4. 持っていない
5. わからない

問9 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(1～5の中から1つに○)

※手帳の等級がわからなければ「わからない」、手帳を持っていないければ「持っていない」を選択してください。

1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. 持っていない 5. わからない

ここからは、すべての方が答えてください。

問10 あなたは医療機関や専門・相談機関などで、次の疾患や障害等について診断や指摘を受けたことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 難病
2. 自立支援医療(育成医療・精神通院医療)などが適応される疾患や障害
3. 発達障害(疑いを含む)
4. 高次脳機能障害
5. 中・軽度難聴(聴覚障害のある方で身体障害者手帳を所持する方を除く)
6. 上記(1～5)の疾患や障害の診断や指摘を受けたことはない

問11 あなたは、強度行動障害(危険な行動や自傷、他害、強いこだわり、物を壊す等の周囲に影響を及ぼす行動が多くなり、特に配慮された支援が必要な状態)という診断や指摘を受けたことがありますか。

1. ある → 問12へ進んでください
2. 診断や指摘は受けていないがそのような状態になることがある → 問12へ進んでください
3. ない → 問13へ進んでください

問11で「1.」または「2.」を選んだ方だけ問12に回答してください

問12 強度行動障害(またはそれに近い状況)があるために、次のような問題が起こることはありますか。

1. 本人や支援者に危険が及ぶ
2. 家族での支援が困難
3. 外出が困難
4. 福祉サービス等の利用を断られる
5. 適切な支援の方法がわからない
6. その他()

あなたの生活についておたずねします

問13 あなたは平日の昼間、主にどのようにして過ごしていますか。(1つに○)

1. 仕事をしている（作業所などの福祉的就労を含む） → 問14へ進んでください
2. 自分の家にいる → 問16へ進んでください
3. 精神科病院などに入院している → 問17へ進んでください
4. 精神科病院・診療所・デイケアなどに通っている
5. 障がい者施設に通っている
6. 障がい者施設に入所している
7. その他（ ）

問13で「1. 仕事をしている（作業所などの福祉的就労を含む）」を選んだ方だけ問14と問15に回答してください。

問14 あなたの勤務先はどこですか。(1つに○)

1. 会社などで正社員として勤務
2. 会社などで非常勤職員（パート・アルバイトなど）として勤務
3. 就労移行支援事業所
4. 就労継続支援A型事業所
5. 就労継続支援B型事業所
6. 自営業者（農業を含む）
7. その他（ ）

問15 あなたは働き続けるために、どのようなことが必要だと思いますか。(1つに○)

1. 自分の住まいの近くに職場がある、または職場までの送迎があること
2. 給料・工賃に満足できること
3. 職場で障害等に対する周囲の理解があること
4. 就労支援機関のサポートがあること
5. 自分に合った仕事であること
6. やりがいのある仕事であること
7. その他（ ）

問13で「2. 自分の家にいる」を選んだ方だけ問16に回答してください。

問16 あなたが、昼間に「家にいる」理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 病気のため | 2. 重い障害のため |
| 3. 高齢のため | 4. 家の仕事(自営・家事含む)のため |
| 5. 働きたくないから | 6. 移動の手段がないから |
| 7. 特に理由はない | 8. その他() |

問13で「3. 精神科病院などに入院している」を選んだ方だけ問17と問18を回答してください。

問17 あなたは今現在で、どれくらいの期間入院していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 3か月未満 | 2. 3か月以上6か月未満 |
| 3. 6か月以上1年未満 | 4. 1年以上5年未満 |
| 5. 5年以上10年未満 | 6. 10年以上 |
| 7. その他() | |

問18 あなたが退院されたとしたら、どのようなことをして暮らしたいですか。
(1つに○)

1. 会社などで働きたい
2. ゆっくり自宅で過ごしたい
3. 就職するためや生活に必要な訓練を受けたい
(職業訓練校・作業所などの通所を含む)
4. 家の手伝い(自営業・農業)をしたい
5. 創作活動やレクリエーションが出来る施設に通いたい
6. その他()

ここからは、すべての方が答えてください。

住まいや暮らしについておたずねします

問19 あなたは将来、(今のままでよいという方も含めて)、どのように暮らしたいと思
いますか。(1つに○)

1. 自宅で家族と一緒に暮らしたい
2. ひとりで暮らしたい
3. グループホーム等で暮らしたい
4. 障がい者施設に入所したい
5. 病院(精神科病院含む)に入院したい
6. 高齢者施設に入所したい
7. その他()

問20 あなたは障がいのある方が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、
どのような支援があれば良いと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 在宅で医療的ケアなどが適切に受けられる
2. 障害に対応した住居の確保
3. 必要な障害福祉サービスが適切に利用できる
4. 進学や学校に関する支援
5. 買い物など日常生活に関わる生活訓練等の充実
6. コミュニケーションについての支援
7. 生活に必要なお金・収入
8. 家族の理解と協力
9. 地域住民等の理解
10. 相談対応等の充実
11. 緊急時の受け入れ
12. 現金や貯金通帳の管理
13. 専門的人材の確保・養成
14. 地域体制・自立支援協議会
15. その他()

相談相手についておたずねします

問21 あなたは、不安や悩みごと、困ったことが起きたとき相談する相手がありますか。
(1つに○)

1. いる 2. いない 3. わからない

問21で「1. いる」を選んだ方だけ問22に回答してください。

問22 相談する相手がいる人は、誰に相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族や親せき
2. 民生委員・児童委員
3. 医師・看護師・医療関係者
4. 行政機関の職員
5. ホームヘルパー
6. 通所・入所施設の職員
7. 相談支援事業所の相談員・ケアマネージャー
8. 職場の上司や同僚
9. 学校の先生
10. 近所の人
11. 友人・知人
12. 障がい者団体や家族会
13. 成年後見人
14. その他 ()

障がい者に対する差別や偏見についておたずねします

問23 あなたは普段生活をしていて、障がいのある方に対する差別や偏見を感じたことがありますか。(1つに○)

1. よく感じる → } 問24へ進んでください
2. 時々感じる → } 問24へ進んでください
3. あまり感じない → } 問25へ進んでください
4. わからない → }

問23で「1. よく感じる」「2. 時々感じる」を選んだ方だけ問24に回答してください。

問24 あなたが障がいのある方に対する差別や偏見を感じたのはどのようなときですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 近所づきあい | 2. 地域の行事ごと |
| 3. 公共の乗り物を利用した際 | 4. 病院や診療所に通院した際 |
| 5. お店での対応 | 6. 保育所や学校等の対応 |
| 7. 障がい者(児)施設の対応 | 8. 市役所の対応 |
| 9. その他、市役所以外の公共施設等での対応 | |
| 10. 職場での対応 | 11. 住居を探す際 |
| 12. その他 () | |

ここからは、すべての方が答えてください。

問25 あなたが自分の障がいに応じた配慮や支援を受けられたり、障がいにかかわらず用事や活動をしやすいと感じられるのはどのようなときですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 近所づきあい | 2. 地域の行事ごと |
| 3. 公共の乗り物を利用した際 | 4. 病院や診療所に通院した際 |
| 5. お店での対応 | 6. 保育所や学校等の対応 |
| 7. 障がい者(児)施設の対応 | 8. 市役所の対応 |
| 9. その他、市役所以外の公共施設等での対応 | |
| 10. 職場での対応 | 11. 住居を探す際 |
| 12. その他 () | |
| 13. 特にない | |

問26 新型コロナウイルス感染症の流行があってから、あなたの生活に次のような変化
はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 収入や貯金が減っている
2. 仕事をやめたり、働く時間が減ったりしている
3. 同居以外の家族(祖父母・親・子ども・きょうだいなど)との交流が減っている
4. 友人との交流が減っている
5. 外出や運動の回数が減っている
6. 地域での活動や交流の機会が減っている
7. 以前より余暇を楽しめなくなっている
8. インターネットの利用が増えている
9. 落ち込むことや、イライラすることが増えている
10. 医療を受ける回数(通院回数など)が減っている
11. 障害福祉サービスや生活支援サービスを受ける回数が減っている
12. 将来に不安を感じるが増えている
13. 家族やあなたを主に介護する人の負担が大きくなっている
14. その他 ()
15. 特に生活に変わりはない

しょうがいふくし サービスの利用についておたずねします

問27 あなたは計画相談支援※を利用していますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------------------|---|---------------|
| 1. 三木市内の相談支援事業所を利用している | → | } 問28へ進んでください |
| 2. 三木市以外の相談支援事業所を利用している | → | |
| 3. 利用していない | → | } 問30へ進んでください |
| 4. わからない | → | |

※計画相談支援とは、障害福祉サービス等を利用するため、サービス等利用計画の作成や見直し（モニタリング）を行い、必要な支援の提供につなげるものです。

問27で「1.」か「2.」を選んだ方（相談支援事業所を利用している方）だけ問28に回答してください。

問28 あなたは、担当する相談支援事業所の支援に満足していますか。(1つに○)

1. 満足
2. やや満足
3. どちらでもない
4. やや不満
5. 不満

問28で「4. やや不満」「5. 不満」を選んだ方だけ問29に回答してください。

問29 あなたが不満と感じている理由はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 担当してもらっている相談支援事業所が三木市内にない
2. 相談したいときに担当の相談支援専門員に連絡が繋がらない
3. 自分が望む生活を含むニーズについてしっかり話を聞いてもらえない
4. 三木市内の事業所等の情報に詳しくない
5. サービスや制度についての説明がわかりにくい
6. 自分に合ったサービス事業所探しのサポートをしてくれない
7. 必要とする情報の提供が受けられない
8. その他 ()

ここからは、すべての方が答えてください。

問30 あなたは以下の障害福祉サービス※1または地域生活支援事業※2を利用していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. 利用していない | 2. わからない |
| 3. 居宅介護（ホームヘルプ）※3 | 4. 重度訪問介護※4 |
| 5. 行動援護※5 | 6. 同行援護※6 |
| 7. 短期入所（ショートステイ）※7 | 8. 重度障害者等包括支援※8 |
| 9. 療養介護※9 | 10. 生活介護※10 |
| 11. 自立訓練（機能訓練）※11 | 12. 自立訓練（生活訓練）※12 |
| 13. 就労移行支援※13 | 14. 就労継続支援A型※14 |
| 15. 就労継続支援B型※15 | 16. 就労定着支援※16 |
| 17. 共同生活援助（グループホーム）※17 | 18. 施設入所支援※18 |
| 19. 日中一時支援※19 | 20. 移動支援※20 |
| 21. 地域活動支援センター※21 | 22. 訪問入浴サービス※22 |
| 23. 補装具費の支給※23 | 24. 日常生活用具の給付（貸与）※24 |
| 25. 意思疎通支援※25 | 26. 自立生活援助 |

※1障害福祉サービス

障がいのある方の障害程度、介護者、居住等の状況によって、個別にサービスの支給決定が行われます。介護の支援を受けるサービスと、訓練等の支援を受けるサービスに大きく分けられます。

※2地域生活支援事業

障がいのある方が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、住民に最も身近な市町村を中心として実施される事業となります。

※3居宅介護（ホームヘルプ）

自宅で入浴や排泄・食事などの介助をします。

※4重度訪問介護

重度の障がい者に、自宅で入浴や排泄・食事などの介助や外出時の移動の補助などをします。

※5行動援護

行動が困難で常に介護が必要な人に、必要な介助や外出時の移動の補助などをします。

※6同行援護

重度の視覚障害により移動が困難な人に、外出時に同行して移動の支援を行います。

※7短期入所（ショートステイ）

自宅で介護する人が病気の時、介護者が一時的に休息をとりたいときなどに、短期間、夜の
間も含め施設で、入浴、排泄、食事の介護などをします。

※8重度障害者等包括支援

介護が必要な程度が非常に高い人に、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。

※9療養介護

医療の必要な障がい者に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、介護などをします。

※10生活介護

常に介護が必要な人に、施設で入浴や排泄、食事の介護などを提供します。

※11自立訓練（機能訓練）

一定期間、身体機能の向上のために必要な訓練を行います。

※12自立訓練（生活訓練）

一定期間、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。

※13就労移行支援

就労を希望する人に、生産活動の機会の提供、能力向上などの訓練を行います。

※14就労継続支援A型

一般企業などでの就労が困難な人に働く場を提供し、訓練を行います。（雇用型）

※15就労継続支援B型

一般企業などでの就労が困難な人に働く場を提供し、訓練を行います。（非雇用型）

※16就労定着支援

一般就労への移行にともなう環境変化による生活面の課題に対応できるように、訪問、来所により必要な支援を行います。

※17共同生活援助（グループホーム）

地域で共同生活を営む人に、住居における相談や日常生活上の援助を行います。

※18施設入所支援

施設に入所する人に、入浴や排泄、食事の介護などをします。

※19日中一時支援

介護者の疾病や、一時的な休息のため、施設において障がいのある方の活動を支援します。
（宿泊を伴わない一時預かりになります）

※20移動支援

視覚障がい、全身性障がい、知的障がいのある方などが、役所へ出かける時や、社会参加のために出かける時に介助者（ヘルパー）が付き添い介助をします。（ガイドヘルプ）

※21地域活動支援センター

創作的活動や生産活動の機会などを提供します。

※22訪問入浴サービス

自宅のお風呂に入るのが困難な人に、訪問により入浴サービスを提供します。

※23補装具費の支給

身体の失われた部位・機能を補うため、日常生活や職業上必要となる装具・義肢の購入や修理に対する費用を支給します。

※24日常生活用具の給付（貸与）

重度障がい者等に対し、日常生活の便宜を図るための用具を給付または貸与します。

※25意思疎通支援

手話や要約筆記により難聴者等の日常生活における意思伝達の支援を行います。

問31 あなたが将来利用したいと思う障害福祉サービスまたは地域生活支援事業を以下より選んでください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. 利用したいものがない | 2. わからない |
| 3. 居宅介護（ホームヘルプ）※3 | 4. 重度訪問介護※4 |
| 5. 行動援護※5 | 6. 同行援護※6 |
| 7. 短期入所（ショートステイ）※7 | 8. 重度障害者等包括支援※8 |
| 9. 療養介護※9 | 10. 生活介護※10 |
| 11. 自立訓練（機能訓練）※11 | 12. 自立訓練（生活訓練）※12 |
| 13. 就労移行支援※13 | 14. 就労継続支援A型※14 |
| 15. 就労継続支援B型※15 | 16. 就労定着支援※16 |
| 17. 共同生活援助（グループホーム）※17 | 18. 施設入所支援※18 |
| 19. 日中一時支援※19 | 20. 移動支援※20 |
| 21. 地域活動支援センター※21 | 22. 訪問入浴サービス※22 |
| 23. 補装具費の支給※23 | 24. 日常生活用具の給付（貸与）※24 |
| 25. 意思疎通支援※25 | 26. 自立生活援助 |

しょう しゃしやく 障がい者施策についておたずねします

問32 あなたは、次のア～オの言葉をどれくらい知っていますか。(ア～オそれぞれ1つずつ〇)

	ないよう ふく 内容も含め 知っている	ことば 言葉は 知っている	知らない
ア ひなんこうどうようしえんしゃとうろく 避難行動要支援者登録 ※1	1	2	3
イ しょうがいしゃさべつかいしょうほう 障害者差別解消法※2	1	2	3
ウ せいねんこうけんせいど 成年後見制度※3	1	2	3
エ しょうがいしゃぎゃくたいぼうしほう 障害者虐待防止法※4	1	2	3
オ ごうりてきはいりよ 合理的配慮※5	1	2	3

※1 避難行動要支援者登録
自力で避難が困難な方や障がいのある方が、災害時において、安否確認や避難誘導及び生活などの支援を受けるため、事前に登録する制度です。

※2 障害者差別解消法
障害を理由とする差別を解消して、障がいのある人もない人も平等に生活できる社会づくりを推進するための法律です。「障害を理由とした不当な差別的取扱い」「障がいのある人への合理的配慮の不提供」を障害を理由とする差別としています。

※3 成年後見制度
認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない人について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。

※4 障害者虐待防止法
虐待によって障がいのある方の権利や尊厳がおびやかされることを防ぐ法律です。虐待には①養護者による虐待、②障害者福祉施設従事者等による虐待、③使用者（障がい者を雇っている事業主など）による虐待の大きく3種類に分かれています。

※5 合理的配慮
障がいのある人の参加や権利の保障のために、その場所の設備や制度に必要な変更や調整を行うことで、過度の負担にならないものを言います。

問33 あなたは障がいのある方に対する支援を充実していくために、行政などがどのような取り組みをしていくことが重要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 障害福祉サービスを充実する
2. 介護保険サービスを充実する
3. 年金や手当などの収入の保障を充実する
4. 困ったときにいつでも相談できる窓口を充実する
5. 体調の急変に対応してくれる医療を充実する
6. 障がいのある方への理解を深めるための啓発や教育を充実する
7. 障がいのある方が地域で交流できる場を充実する
8. 障がいのある方の権利や財産を守る制度を充実する
9. 障がいのある方が安心して外出できるようなまちづくりを充実する
10. 災害などの情報が確実に伝わり、安全に避難できるようにする
11. 意思疎通の助けをしてくれる専門家やボランティアを増やす
12. 福祉などの情報提供を、障害の特性に応じた方法で行えるようにする
13. 障がいのある方が働くことができる一般の会社などを増やす
14. 公営住宅や民間住宅に入居するための支援をする
15. 障がい者スポーツ、芸術文化活動についての周知や活動支援をする
16. 特にない
17. その他 ()

問34 その他、三木市の障がいのある方への支援に関する施策・事業について、ご意見があればご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて、●月●日(●)までにポストに入れてください。