

# 資 料 編



# 千葉県障害者生活実態・意向調査

ざいたく かた  
在宅の方

～ アンケートへのご協力をお願い ～

日頃から千葉市の障害者施策にご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
千葉県では、来年度以降に予定されている障害者計画・障害福祉計画の策定にあたって、  
皆様の生活状況やご意見・ご要望を把握し、今後の障害者施策の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いたしました。つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、  
調査へのご協力をお願いいたします。

この調査は、無記名郵送方式でご回答いただきますので、ご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。ご回答いただいた内容は、統計的  
に処理したうえで、障害者施策を推進するための基礎資料としてのみ活用し、その他の目的  
で使用されることは一切ありません。

この調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただけるようお願いいたします。

平成22年1月

千葉県 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

## ご記入にあたって

- ① 封筒のあて名ご本人についてご回答ください。（この調査票で「あなた」とあるのは、  
あて名ご本人のことです）
- ② ご本人が病気や障害などの理由で回答できない場合は、ご家族や介助者の方がご  
本人の立場に立ってご回答ください。
- ③ 回答は、あてはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。「その他」に  
回答する場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。回答を記入していただく設問も  
ありますので、その場合は設問の指示にしたがってお書きください。
- ④ この調査票には、名前や住所、電話番号などは書かないでください。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに

平成22年1月25日(月)までに、ポストに投函してください。

お問い合わせ

千葉県 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

電話：043-245-5227 FAX：043-245-5630

とい 問 この調査票にご回答いただくのはどなたですか。（あてはまるものひとつに○）

- 1 あて名ご本人（ご本人の回答を他の方が代筆される場合も含みます）
- 2 ご家族の方
- 3 その他（ ）

## 1 ご本人について

とい 問1 あなたの性別をお聞きします。（あてはまるものひとつに○）

- 1 男性
- 2 女性

とい 問2 あなたの年齢をお聞きします。平成22年1月1日現在の年齢をご記入ください。

さい  
歳

とい 問3 あなたがお住まいの区をお聞きします。（あてはまるものひとつに○）

- |        |       |       |
|--------|-------|-------|
| 1 中央区  | 3 稲毛区 | 5 緑区  |
| 2 花見川区 | 4 若葉区 | 6 美浜区 |

とい 問4 あなたの持っている手帳の種類と等級、自立支援医療（精神通院医療）の利用の有無をお聞きします。あてはまる番号に○印をつけ、手帳をお持ちの方は、カッコ内の等級（程度）にも○印をつけてください。

- 1 身体障害者手帳（1級 2級 3級 4級 5級 6級）
- 2 療育手帳（Ⓐ Ⓐの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（1級 2級 3級）
- 4 自立支援医療（精神通院医療）を利用している

とい 問5 身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。障害の種類は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1 肢体不自由          | 4 聴覚・平衡機能障害 |
| 2 音声・言語・そしゃく機能障害 | 5 内部機能障害    |
| 3 視覚障害           |             |

問6 あなたは最近1年間に、障害や疾病が原因で医療機関を受診しましたか。(あてはまるものひとつに○)

- 1 障害や疾病では受診していない
- 2 一時的に受診したが、入院はしていない
- 3 1年間継続して受診したが、入院はしていない
- 4 一時入院した(入院期間以外に通院した場合も含む)
- 5 1年間継続して入院していた

## 2 ご家族や介助者について

問7 あなた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○)

- |        |          |                    |
|--------|----------|--------------------|
| 1 母親   | 4 配偶者    | 7 グループホームなどで暮らしている |
| 2 父親   | 5 子ども    | 8 ひとり暮らし           |
| 3 兄弟姉妹 | 6 その他の親族 | 9 その他( )           |

問8 あなたは普段の生活で介助を必要としていますか。介助が必要な方は、主な介助者の方をお答えください。(あてはまるものひとつに○)

- |       |           |           |
|-------|-----------|-----------|
| 1 母親  | 4 子ども     | 7 ボランティア  |
| 2 父親  | 5 その他の親族  | 8 介助は必要ない |
| 3 配偶者 | 6 ホームヘルパー | 9 その他( )  |

問9 家族・親族の方が介助している方にお聞きします。主な介助者の方が困っていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 介助者自身の健康に不安がある  | 7 仕事に出られない      |
| 2 代わりの介助を頼める人がいない | 8 長期の旅行や外出ができない |
| 3 緊急時の対応に不安がある    | 9 休養や息抜きの時間がない  |
| 4 身体的な負担が大きい      | 10 特に困っていることはない |
| 5 精神的な負担が大きい      | 11 その他          |
| 6 経済的な負担が大きい      | ( )             |

### 3 日常生活について

問10 あなたには、日常生活で困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1 自分では身の回りのことが十分できない   | 9 緊急時に支援が得られない        |
| 2 自分や家族では家事が十分できない     | 10 近所の人などとの人間関係に支障がある |
| 3 健康状態に不安がある           | 11 将来の生活に不安を感じている     |
| 4 介助者の負担が大きい           | 12 特に困っていることはない       |
| 5 段差や階段など、住まいに支障がある    | 13 その他                |
| 6 外出するのに支障がある          |                       |
| 7 利用したい福祉サービスを十分利用できない |                       |
| 8 収入や生活費に不安を感じている      |                       |

問11 あなたが困ったときに相談する相手は誰(どこ)ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1 家族・親族           | 8 民生委員・児童委員         |
| 2 友人・知人           | 9 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 3 近所の人            | 10 保健福祉センター         |
| 4 ホームヘルパー         | (保健所・保健センター・福祉事務所)  |
| 5 施設などの職員         | 11 こころの健康センター       |
| 6 医療関係者(医師・看護師など) | 12 相談する相手はいない       |
| 7 障害者団体や家族の会      | 13 その他( )           |

問12 あなたは、どのような相談制度があれば、より便利だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1 近所で気軽に立ち寄れる相談  | 5 定期的に訪問してくれる相談 |
| 2 休日や夜間など緊急時の相談  | 6 プライバシーに配慮した相談 |
| 3 専門性の高い職員による相談  | 7 特に希望はない       |
| 4 自分と同じ立場の人による相談 | 8 その他( )        |

問13 あなたは、福祉に関する情報を、どこから知ることが多いですか。（あてはまるものすべてに○）

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| 1 ちば市政だより     | 9 医療機関               |
| 2 市のパンフレットなど  | 10 障害者団体や家族の会        |
| 3 障害者団体などの刊行物 | 11 民生委員・児童委員         |
| 4 市のホームページ    | 12 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 5 その他のホームページ  | 13 市の窓口              |
| 6 新聞・雑誌       | 14 あてはまるものはない        |
| 7 テレビ・ラジオ     | 15 その他               |
| 8 施設          | ( )                  |

#### 4 生活環境について

問14 あなたのお住まいの種類をお聞きます。（あてはまるものひとつに○）

- |                |             |
|----------------|-------------|
| 1 持ち家（一戸建て）    | 5 公営住宅      |
| 2 持ち家（集合住宅）    | 6 UR都市機構住宅  |
| 3 民間賃貸住宅（一戸建て） | 7 グループホームなど |
| 4 民間賃貸住宅（集合住宅） | 8 その他（ ）    |

問15 あなたには、住まいについて困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1 階段の昇り降り     | 5 建物の老朽化       |
| 2 玄関・出入口などの段差 | 6 家賃など住宅費の負担   |
| 3 風呂が使いにくい    | 7 特に困っていることはない |
| 4 トイレが使いにくい   | 8 その他（ ）       |

問16 あなたは、どのくらいの頻度で外出していますか。（あてはまるものひとつに○）

- |          |           |            |
|----------|-----------|------------|
| 1 週4日以上  | 3 週に1日くらい | 5 月に1日くらい  |
| 2 週に2～3日 | 4 月に2～3日  | 6 あまり外出しない |

問17 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      | 6 趣味やスポーツをする  |
| 2 訓練やリハビリに行く | 7 グループ活動に参加する |
| 3 医療機関への受診   | 8 散歩に行く       |
| 4 買い物に行く     | 9 あまり外出しない    |
| 5 友人・知人と会う   | 10 その他 ( )    |

問18 あなたには、外出するときに困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1 歩道・通路の段差         | 7 駅の券売機の利用       |
| 2 歩道・通路の障害物        | 8 トイレの利用         |
| 3 バスやタクシーなどの乗り降り   | 9 周りの人に手助けを頼みにくい |
| 4 建物の階段・段差         | 10 周囲の目が気になる     |
| 5 駅構内の移動・乗り換え      | 11 特に困っていることはない  |
| 6 エレベーターの場所がわかりにくい | 12 その他 ( )       |

問19 あなたは、地震などの災害が起きたときについて、どのようなことを不安に思いま  
すか。(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1 ひとりでは避難できない         | 6 薬や医療的なケアが確保できるか不安 |
| 2 助けを呼ぶことができない        | 7 特に不安に思うことはない      |
| 3 災害に関する情報を得るのが難しい    | 8 その他               |
| 4 避難所の設備が障害に対応しているか不安 | [ ]                 |
| 5 避難所で必要な介助を受けられるか不安  |                     |

## 5 日中活動・就労について

問20 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。最もあてはまる番号ひとつに○をつけてください。

### 働いている

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1 正職員として働いている       | 3 福祉的就労をしている（作業所など）  |
| 2 パート・アルバイトなどで働いている | 4 自宅で就労している（収入のある仕事） |

### 働いていない

- 5 福祉的就労以外の通所施設に通っている
- 6 自宅で家事や手伝いをしている
- 7 特に何もしていない

### その他

- 8 学校などに通っている
- 9 職業訓練中
- 10 就職活動中
- 11 その他（ ）

問21 問20で「働いている（1～4番）」に○をつけた方にお聞きします。あなたが仕事を  
する上で困っていることはなんですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1 身体的な負担が大きい       | 7 仕事の相談をする相手がいらない |
| 2 精神的な負担が大きい       | 8 仕事が自分には合わない     |
| 3 通勤が大変            | 9 給与・工賃などの収入が少ない  |
| 4 職場の施設が障害に対応していない | 10 特に困っていることはない   |
| 5 障害に対する職場の理解不足    | 11 その他            |
| 6 職場の人間関係          | （ ）               |

問22 問20で「働いていない（5～7番）」に○をつけた方にお聞きします。あなたが  
働いていない理由はなんですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 1 障害や病気が重いから        | 6 職場の障害理解に不安があるから          |
| 2 高齢だから             | 7 通勤が困難だから                 |
| 3 自分に合った仕事が見つからないから | 8 趣味の活動など仕事以外のことを<br>したいから |
| 4 希望に合った求人が見つからないから | 9 その他（ ）                   |
| 5 働く自信がないから         |                            |

問23 すべての方にお聞きします。障害のある人が、企業などで一般就労するためには、どのような支援が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 仕事探しかから就労までの総合的な相談支援
- 2 働くための知識や能力を身につけるための職業訓練
- 3 職場を理解するための就労体験
- 4 障害の特性に合った職業・雇用の拡大
- 5 障害者向けの求人情報の提供
- 6 障害理解を促進するための職場への働きかけ
- 7 職場施設のバリアフリー化
- 8 障害や病気の状態に応じた柔軟な勤務体制
- 9 ジョブコーチなど職場に定着するための支援
- 10 特に必要なことはない
- 11 その他（ ）

問24 あなたは今後、次のような活動に取り組みたいと思いますか。すでに取り組んでいる方は、今後も取り組みたいかどうかをお答えください。（あてはまるものすべてに○）

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1 趣味・教養に関する活動 | 5 障害者団体の活動      |
| 2 学習活動        | 6 町会・自治会など地域の活動 |
| 3 スポーツ活動      | 7 特にない          |
| 4 ボランティア活動    | 8 その他（ ）        |

## 6 将来について

問25 あなたは将来、どのような暮らし方をしたいと思いますか。（最もあてはまるもののひとつに○）

- |                   |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| 1 自宅で家族と暮らしたい     | 5 高齢者の入所施設に入りたい<br>(特別養護老人ホームなど) |
| 2 自宅でひとり暮らしをしたい   | 6 わからない                          |
| 3 グループホームなどに入居したい | 7 その他( )                         |
| 4 障害者入所施設に入りたい    |                                  |

問26 あなたは、障害のある人が地域で生活していくためには何が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1 地域の人たちの障害に対する理解 | 8 医療体制の充実           |
| 2 地域生活に関する相談支援    | 9 就労のための支援          |
| 3 訪問系サービスの充実      | 10 災害時の支援           |
| 4 日中活動系サービスの充実    | 11 道路・交通・建物のバリアフリー化 |
| 5 自立生活のための訓練・体験   | 12 経済的負担の軽減         |
| 6 グループホームなどの拡充    | 13 特に必要なことはない       |
| 7 障害者のための住宅の確保    | 14 その他( )           |

## 7 サービス利用について

ここでは、**障害福祉サービス**などについてご回答いただきます。  
『**介護保険のサービス**』は含めないでください。

### (1) 訪問系サービス

問27 あなたは、次のような訪問系サービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。  
(右の欄のあてはまる番号すべてに○)

| サービス名              | サービスの内容                                 | ↓ かいとう 答 らん 欄 ↓ |               |
|--------------------|-----------------------------------------|-----------------|---------------|
|                    |                                         | 1 現在<br>利用している  | 2 今後<br>利用したい |
| ① 居宅介護<br>(ホームヘルプ) | 自宅で、身体介護や家事援助などの支援を行います。                | 1               | 2             |
| ② 重度訪問介護           | 重度の肢体不自由者に、入浴・排せつ・食事などの介護を総合的にを行います。    | 1               | 2             |
| ③ 行動援助             | 行動障害のある知的障害者・精神障害者に、移動介護や危険回避の援護等を行います。 | 1               | 2             |
| ④ 重度障害者等<br>包括支援   | 常に介護を必要とする障害者に、居宅介護などのサービスを包括的に提供します。   | 1               | 2             |

問28 あなたには、訪問系サービスの利用に関して困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1 サービスに関する情報が少ない   | 6 サービスの質について困っている |
| 2 利用したいサービスが利用できない | 7 利用者負担について困っている  |
| 3 サービス利用の手続きが大変    | 8 特に困っていることはない    |
| 4 事業者との日時などの調整が大変  | 9 その他 ( )         |
| 5 利用できる回数や日数が少ない   |                   |

（２）日中活動系サービス

問29 あなたは、次のような日中活動系サービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。（右の欄のあてはまる番号すべてに○）

| サービス名             | サービスの内容                                  | 回答欄            |               |
|-------------------|------------------------------------------|----------------|---------------|
|                   |                                          | 1 現在<br>利用している | 2 今後<br>利用したい |
| ① 生活介護            | 常に介護を必要とする障害者に、施設などで介護や創作的活動などの機会を提供します。 | 1              | 2             |
| ② 自立訓練（機能訓練・生活訓練） | 自立した日常生活や社会生活を営むことができるように、必要な訓練などを行います。  | 1              | 2             |
| ③ 就労移行支援          | 一般就労を希望する障害者に、就労に必要な知識・能力向上のための訓練を行います。  | 1              | 2             |
| ④ 就労継続支援（A型・B型）   | 一般就労が難しい障害者に、生産活動などの訓練を行います。             | 1              | 2             |
| ⑤ 療養介護            | 医療を要する障害者に、病院などで機能訓練や看護、介護などを行います。       | 1              | 2             |
| ⑥ 短期入所（ショートステイ）   | 介助者が病気等のときに、短期間施設に入所して必要な介護等の支援を行います。    | 1              | 2             |
| ⑦ その他の通所施設        | 新体系に移行していない作業所などです。                      | 1              | 2             |

問30 あなたには、日中活動系サービスの利用に関して困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1 サービスに関する情報が少ない   | 6 サービスの質について困っている    |
| 2 利用したいサービスが利用できない | 7 他の利用者との関係について困っている |
| 3 サービス利用の手続きが大変    | 8 利用者負担について困っている     |
| 4 事業者との日時などの調整が大変  | 9 特に困っていることはない       |
| 5 利用できる回数や日数が少ない   | 10 その他（ ）            |

### (3) 居 住 系サービス

問31 あなたは、次のような居住系サービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。  
(右の欄のあてはまる番号すべてに○)

| サービス名                 | サービスの内容                                               | ↓ かい とう はん 欄 ↓ |               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|                       |                                                       | 1 現在<br>利用している | 2 今後<br>利用したい |
| ① 共同生活援助<br>(グループホーム) | 地域での生活に支障のない知的障害者・精神障害者に対し、共同生活を営む住居で、日常生活の援助を行います。   | 1              | 2             |
| ② 共同生活介護<br>(ケアホーム)   | 介護を必要とする知的障害者・精神障害者に対し、共同生活を営む住居で、入浴・排せつ・食事等の介護を行います。 | 1              | 2             |
| ③ 施設入所支援              | 障害者支援施設に入所する障害者に対し、主に夜間に入浴・排せつ・食事等の介護を行います。           |                | 2             |

問32 あなたには、居住系サービスの利用に関して困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| 1 サービスに関する情報が少ない               | 5 プライバシーを十分守れない  |
| 2 希望しているが入居・入所できない             | 6 他の入居者との関係が大変   |
| 3 将来必要になったときすぐに<br>入居・入所できるか不安 | 7 入居のための費用で困っている |
| 4 生活上の支援が不十分                   | 8 特に困っていることはない   |
|                                | 9 その他 ( )        |

ちいきせいかつしえんじぎょう  
(4) 地域生活支援事業

問33 あなたは、次のようなサービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。(右の欄のあてはまる番号すべてに○)

| サービス名                      | サービスの内容                                                                                                | かいとうらん<br>↓ 回答欄 ↓ |               |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
|                            |                                                                                                        | 1 現在<br>利用している    | 2 今後<br>利用したい |
| ① 相談支援事業                   | しょうがいしゃなど 障害者等からの相談に応じ、必要な情報提供や権利擁護のための援助を行います。                                                        | 1                 | 2             |
| ② コミュニケーション<br>支援事業        | いしそつう はか 意思疎通を図ることに支障のある方に、しゅわつう 手話通訳者等を派遣したり、支援者の育成を行います。                                             | 1                 | 2             |
| ③ 日常生活用具<br>給付等事業          | じゅうどしょうがいしゃ たい 重度障害者に対し、じりつせいかつしえんようぐなど 自立生活支援用具等のきゅうふ たいよ おこな 給付・貸与を行います。                             | 1                 | 2             |
| ④ 移動支援事業                   | おくがい いたう こんなん しょうがいしゃ たい 屋外での移動が困難な障害者に対し、がいしゅつ えんじょ おこな 外出のための援助を行います。                                | 1                 | 2             |
| ⑤ 地域活動支援<br>センター           | しょうがいしゃ しょうさくてきかつどう せいさんかつどう かい 障害者に、創作的活動や生産活動の機会をていきょう しゃかい こうりゅう そくしん 提供したり、社会との交流を促進します。           | 1                 | 2             |
| ⑥ 訪問入浴<br>サービス事業           | じたく ほうもんにゆうよくしゅ はけん にゆうよく かい 自宅に訪問入浴車を派遣して、入浴の機会をていきょう 提供します。                                          | 1                 | 2             |
| ⑦ 更生訓練費・施設入所<br>者就職支度金給付事業 | しゅうろういこうしえんじぎょうしょなど りようしゃ たいしょう 就労移行支援事業所等の利用者を対象に、こうせいくんれんひ しゅうしよくしたくきん しきゅう おこな 更生訓練費・就職支度金の支給を行います。 | 1                 | 2             |
| ⑧ 知的障害者<br>職親委託事業          | ちてきしょうがいしゃ みんかんじぎょうしゃなど 知的障害者が、民間事業者等のもとで、せいかつしどう ぎのうしゅとくくんれん う 生活指導や技能取得訓練などを受けます。                    | 1                 | 2             |
| ⑨ 生活支援事業                   | ちてきしょうがいしゃ たい にちじょうせいかつ ひつよう 知的障害者に対して、日常生活に必要なくんれん しどう ほんにんかつどう しえんなど おこな 訓練・指導、本人活動の支援等を行います。        | 1                 | 2             |
| ⑩ 日中一時<br>支援事業             | しょうがいしゃ にっちゅうかつどう ば ていきょう かぞく 障害者に日中活動の場を提供し、家族のしゅうろう きゅうよう しえん おこな 就労や休養のための支援を行います。                  | 1                 | 2             |
| ⑪ 生活サポート事業                 | にちじょうせいかつ しえん ひつよう ひと そうじ せんたく 日常生活に支援が必要な人に、掃除・洗濯・ちようりなど か しえんじょ せいかつそうだん おこな 調理等の家事援助や生活相談を行います。     | 1                 | 2             |

(5) 福祉タクシー利用券・自動車燃料費助成について

問34 あなたは、福祉タクシー利用券や自動車燃料券を利用していますか。利用している方は、その種類（券の色）もお答えください。（あてはまるものひとつに○）

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 1 福祉タクシー利用券（黄色券）  | 4 自動車燃料券  |
| 2 福祉タクシー利用券（ピンク券） | 5 利用していない |
| 3 福祉タクシー利用券（水色券）  |           |

問35 問34 でいずれかの券を利用している（1～4番）と回答した方にお聞きします。タクシー券・自動車燃料券の主な使い道は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1 通勤・通学      | 6 スポーツ・レクリエーション活動 |
| 2 福祉施設への通所   | 7 旅行              |
| 3 医療機関への通院   | 8 友人・知人と会う        |
| 4 買い物など日常の用事 | 9 その他             |
| 5 文化・教養活動    | ( )               |

問36 問34 で自動車燃料券を利用している（4番）と回答した方にお聞きします。福祉タクシー利用券ではなく、自動車燃料券を選んでいる理由は何ですか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 1 自分で運転できるから             | 5 特に理由はない |
| 2 家族などが運転する車で移動することが多いから | 6 その他     |
| 3 タクシーや公共交通機関の利用が難しいから   | [ ]       |
| 4 自家用車のほうが経済的負担が少ないから    |           |

## 8 収入や利用者負担について

問37 あなたご本人の主な収入源は何ですか。最も金額の多い収入源をひとつお答えください。（あてはまるものひとつに○）

- |                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| 1 いっぱんしゅうろう 一般就労による収入（給与・報酬など） | 5 ねんきん てあて 年金・手当     |
| 2 ふくしてきしゅうろう 福祉的就労による収入（工賃など）  | 6 せいかつ ほ ご ひ 生活保護費   |
| 3 じぎょうしゅうにゅう 事業収入（自営業など）       | 7 かぞく しおく 家族などからの仕送り |
| 4 ざいさんしゅうにゅう 財産収入（家賃収入など）      | 8 その他（ ）             |

問38 あなたは障害福祉サービスの利用者負担について、どのように感じていますか。（あてはまるものひとつに○）

- |                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1 ひじょう ふたん かん 非常に負担に感じる | 4 しょうがいふくし りよう 障害福祉サービスを利用していない  |
| 2 ふたん かん やや負担に感じる       | 5 しょうがいふくし りよう 障害福祉サービスを利用しているが、 |
| 3 ふたん かん あまり負担に感じない     | りようしゃふたん しはら 利用者負担を支払っていない       |

## 9 市の障害者施策について

問39 あなたは、市の障害者施策について、どのように感じていますか。（あてはまるものひとつに○）

- |                   |                  |             |
|-------------------|------------------|-------------|
| 1 ひじょう まんぞく 非常に満足 | 3 やや ふまん やや不満    | 5 どちらとも言えない |
| 2 やや まんぞく やや満足    | 4 ひじょう ふまん 非常に不満 |             |

## 10 自由意見

問40 障害福祉に関するご意見やご要望、今後利用したい福祉サービスなどありましたら、ご自由にお書きください。（自由記述）

ご回答ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに

平成22年1月25日(月)までに、ポストに投函してください。

# 千葉市障害者生活実態・意向調査

しせつ にゅうしょ かた  
施設に入所している方

～ アンケートへのご協力をお願い ～

ひごろ ちばし しょうがいしゃせいかつじたい いこうちょうさ  
日頃から千葉市の障害者施策にご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
ちばし らいねんどういこう よてい しょうがいしゃけいかく しょうがいふくしけいかく さくてい  
千葉市では、来年度以降に予定されている障害者計画・障害福祉計画の策定にあたって、  
みなさま せいかつじょうきょう いけん ようぼう はあく こんご しょうがいしゃせいかく すいしん やくだ  
皆様の生活状況やご意見・ご要望を把握し、今後の障害者施策の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。つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、  
ちょうさ じっし ちょうさ じっし  
調査へのご協力をお願いいたします。

この調査は、無記名郵送方式でご回答いただきますので、ご回答された方が特定されたり、  
こじん かいどうないよう あき かいどう かた とくてい  
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。ご回答いただいた内容は、統計的  
に処理したうえで、しょうがいしゃせいかく すいしん きそしりょう かつよう た もくてき  
障害者施策を推進するための基礎資料としてのみ活用し、その他の目的  
しやう かいどう いっさい  
で使用されることは一切ありません。

この調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただけるようお願いいたします。

へいせい ねん がつ  
平成22年1月

ちばし ほけんふくしきょく こうれいしょうがいぶ しょうがいきかくか  
千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

## きにゅう ご記入にあたって

- ① ふうとう な ほんにん かいどう ちょうさひょう  
封筒のあて名ご本人についてご回答ください。（この調査票で「あなた」とあるのは、  
あて名ご本人のことです）
- ② ほんにん びょうき しょうがい りゆう かいどう ばあい かぞく かいじょしゃ かた  
ご本人が病気や障害などの理由で回答できない場合は、ご家族や介助者の方がご  
ほんにん たちば た かいどう  
本人の立場に立ってご回答ください。
- ③ かいどう せんたくし ばんごう ちやくせつ じるし こた た  
回答は、あてはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。「その他」に  
かいどう ばあい ないよう ない きにゅう かいどう きにゅう せつもん  
回答する場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。回答を記入していただく設問も  
ありますので、その場合は設問の指示にしたがってお書きください。
- ④ ちょうさひょう なまえ じゅうしょ でんわばんごう か  
この調査票には、名前や住所、電話番号などは書かないでください。

きにゅう ちょうさひょう どうふう へんしんようふうとう い きて は  
記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに

へいせい ねん がつ にち げつ とうかん  
平成22年1月25日(月)までに、ポストに投函してください。

とあ  
お問い合わせ

ちばし ほけんふくしきょく こうれいしょうがいぶ しょうがいきかくか  
千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

でんわ  
電話：043-245-5227 FAX：043-245-5630

問 この調査票にご回答いただくのはどなたですか。（あてはまるものひとつに○）

- 1 あて名ご本人（ご本人の回答を他の方が代筆される場合も含みます）
- 2 ご家族の方
- 3 施設職員の方
- 4 その他（ ）

## 1 ご本人について

問1 あなたの性別をお聞きます。（あてはまるものひとつに○）

- 1 男性
- 2 女性

問2 あなたの年齢をお聞きます。平成22年1月1日現在の年齢をご記入ください。

さい  
歳

問3 あなたの持っている手帳の種類と等級をお聞きます。あてはまる手帳の番号と、カッコ内の等級（程度）に○印をつけてください。

- 1 身体障害者手帳（1級 2級 3級 4級 5級 6級）
- 2 療育手帳（Ⓐ Ⓐの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（1級 2級 3級）

問4 身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きます。障害の種類は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 肢体不自由
- 2 音声・言語・そしゃく機能障害
- 3 視覚障害
- 4 聴覚・平衡機能障害
- 5 内部機能障害

問5 あなたは最近1年間に、障害や疾病が原因で医療機関を受診しましたか。(あてはまるものひとつに○)

- 1 障害や疾病では受診していない
- 2 一時的に受診したが、入院はしていない
- 3 1年間継続して受診したが、入院はしていない
- 4 一時入院した(入院期間以外に通院した場合も含む)
- 5 1年間継続して入院していた

## 2 施設への入所について

問6 あなたが入所している施設の種類をお聞きます。(あてはまるものひとつに○)

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1 (旧)身体障害者更生施設 | 5 (旧)知的障害者授産施設 |
| 2 (旧)身体障害者授産施設 | 6 (旧)知的障害者通勤寮  |
| 3 (旧)身体障害者療護施設 | 7 障害者支援施設      |
| 4 (旧)知的障害者更生施設 | 8 その他( )       |

問7 あなたが入所している施設がある地域をお聞きます。(あてはまるものひとつに○)

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1 千葉市内        | 4 北海道・東北    |
| 2 千葉県内(千葉市以外) | 5 甲信越・東海・北陸 |
| 3 関東(千葉県以外)   | 6 その他( )    |

問8 あなたが現在の施設に入所してから期間をお聞きます。(あてはまるものひとつに○)

- |           |            |         |
|-----------|------------|---------|
| 1 5年未満    | 3 10～15年未満 | 5 20年以上 |
| 2 5～10年未満 | 4 15～20年未満 |         |

問9 あなたが現在の施設へ入所することを決めた理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1 常時介護が必要なため         | 7 将来地域で自立生活をするため   |
| 2 医療的なケアが必要なため       | 8 家族に勧められたため       |
| 3 家族による介護が難しくなったため   | 9 施設のほうが安心して暮らせるため |
| 4 在宅サービスが不十分だったため    | 10 特に理由はない         |
| 5 住まいが障害に対応していなかったため | 11 その他             |
| 6 リハビリや訓練を受けるため      | ( )                |

### 3 施設での生活について

問10 あなたは普段、日中をどのように過ごしていますか。(最もあてはまるものひとつに○)

- 1 入所している施設で看護や介護を受けて過ごしている
- 2 入所している施設で作業や訓練をしている
- 3 他の施設に通って看護や介護を受けて過ごしている
- 4 他の施設に通って作業や訓練をしている
- 5 一般の企業等で正職員として働いている
- 6 一般の企業等でパート・アルバイトとして働いている
- 7 その他 ( )

問11 あなたは、最近1年間、どの位の頻度でご自宅に帰りましたか。(あてはまるものひとつに○)

- |         |        |                |
|---------|--------|----------------|
| 1 10回以上 | 3 3～5回 | 5 この1年間は帰っていない |
| 2 6～9回  | 4 1～2回 | 6 帰る自宅はない      |

問12 あなたは、現在入所している施設での生活に満足していますか。（あてはまるもののひとつに○）

- |         |         |             |
|---------|---------|-------------|
| 1 非常に満足 | 3 やや不満  | 5 どちらとも言えない |
| 2 やや満足  | 4 非常に不満 |             |

問13 あなたは、どのくらいの頻度で外出していますか。（施設の敷地内での散歩などは含めないでください）（あてはまるもののひとつに○）

- |           |             |               |
|-----------|-------------|---------------|
| 1 週に2日以上  | 3 月に2～3日くらい | 5 2～3か月に1日くらい |
| 2 週に1日くらい | 4 月に1日くらい   | 6 あまり外出しない    |

問14 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      | 6 趣味やスポーツをする  |
| 2 訓練やリハビリに行く | 7 グループ活動に参加する |
| 3 医療機関への受診   | 8 散歩に行く       |
| 4 買い物に行く     | 9 あまり外出しない    |
| 5 友人・知人と会う   | 10 その他（ ）     |

問15 あなたには、外出するときに困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1 外出の機会が少ない         | 8 エレベーターの場所がわかりにくい |
| 2 外出の際つきそってくれる人が少ない | 9 駅の券売機の利用         |
| 3 歩道・通路の段差          | 10 トイレの利用          |
| 4 歩道・通路の障害物         | 11 周りの人に手助けを頼みにくい  |
| 5 バスやタクシーなどの乗り降り    | 12 周囲の目が気になる       |
| 6 建物の階段・段差          | 13 特に困っていることはない    |
| 7 駅構内の移動・乗り換え       | 14 その他（ ）          |

問16 あなたには、日常生活で困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 自分では身の回りのことが十分できない
- 2 健康状態に不安がある
- 3 施設での生活内容に不満がある
- 4 施設での作業や訓練に不満がある
- 5 プライバシーが十分保てない
- 6 外出の機会が少ない
- 7 施設職員や入所者との関係がうまくいかない
- 8 家族とあまり会えない
- 9 将来の生活に不安を感じている
- 10 特に困っていることはない
- 11 その他（ ）

問17 あなたが困ったときに相談する相手は誰ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1 家族・親族           | 7 第三者委員（苦情の受付窓口） |
| 2 施設の職員           | 8 市の窓口           |
| 3 ボランティア          | 9 障害者団体や家族の会     |
| 4 他の入所者           | 10 相談する相手はいない    |
| 5 入所者以外の友人・知人     | 11 その他           |
| 6 医療関係者（医師・看護師など） | （ ）              |

問18 あなたには、入所している施設に対してどのような要望がありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1 看護や介護の質の向上   | 7 外出機会の増加       |
| 2 職員の対応の仕方の改善  | 8 人との交流機会の増加    |
| 3 居室などの生活空間の改善 | 9 相談体制の充実       |
| 4 プライバシーへの配慮   | 10 地域生活に向けた自立訓練 |
| 5 日中活動の充実      | 11 特に要望はない      |
| 6 余暇活動の充実      | 12 その他（ ）       |

## 4 将来について

問19 あなたは将来、どのような生活をしたいと思いますか。（最もあてはまるもののひとつに○）

- 1 施設を退所して家族と一緒に生活したい
- 2 施設を退所してひとり暮らしをしたい
- 3 施設を退所してグループホームなどで生活したい
- 4 現在入所している施設で生活したい
- 5 高齢者の入所施設で生活したい（特別養護老人ホームなど）
- 6 どちらとも言えない
- 7 その他（ ）

問20 問19で「施設を退所したい（1～3番）」と回答した方にお聞きします。施設を退所したい理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1 家族のそばにいたいから      | 6 一般就労してみたいから    |
| 2 ひとり暮らしをしてみたいから   | 7 作業所等で働いてみたいから  |
| 3 自由な生活がしたいから      | 8 施設での生活に不満があるから |
| 4 社会的に自立したいから      | 9 特に理由はない        |
| 5 施設を出てやりたいことがあるから | 10 その他（ ）        |

問21 問19で「4 現在入所している施設で生活したい」と回答した方にお聞きします。  
今の施設での生活を続けたい理由は何かですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 施設にいたほうが安心できるから
- 2 施設での生活が自分に合っているから
- 3 施設職員や他の入所者との関係が良好だから
- 4 健康面などで不安があるから
- 5 家族の受け入れ体制が整っていないから
- 6 自宅の構造が障害に対応していないから
- 7 地域で十分な介助が受けられるか不安だから
- 8 地域での生活に魅力を感じないから
- 9 特に理由はない
- 10 その他（ ）

問22 すべての方にお聞きします。あなたは、障害のある人が地域で生活していくためには何が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1 地域の人たちの障害に対する理解 | 8 医療体制の充実           |
| 2 地域生活に関する相談支援    | 9 就労のための支援          |
| 3 訪問系サービスの充実      | 10 災害時の支援           |
| 4 日中活動系サービスの充実    | 11 道路・交通・建物のバリアフリー化 |
| 5 自立生活のための訓練・体験   | 12 経済的負担の軽減         |
| 6 グループホームなどの拡充    | 13 特に必要なことはない       |
| 7 障害者のための住宅の確保    | 14 その他（ ）           |

問23 すべての方にお聞きします。あなたは、障害のある人が企業などで一般就労するためには、どのような支援が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 仕事探しかから就労までの総合的な相談支援
- 2 働くための知識や能力を身につけるための職業訓練
- 3 職場を理解するための就労体験
- 4 障害の特性に合った職業・雇用の拡大
- 5 障害者向けの求人情報の提供
- 6 障害理解を促進するための職場への働きかけ
- 7 職場施設のバリアフリー化
- 8 障害や病気の状態に応じた柔軟な勤務体制
- 9 ジョブコーチなど職場に定着するための支援
- 10 特に必要なことはない
- 11 その他（ ）

## 5 障害者施策について

問24 あなたは、行政の障害者施策について、どのように感じていますか。（あてはまるものひとつに○）

- |         |         |             |
|---------|---------|-------------|
| 1 非常に満足 | 3 やや不満  | 5 どちらとも言えない |
| 2 やや満足  | 4 非常に不満 |             |

## 6 自由意見

問25 障害福祉に関するご意見やご要望、今後利用したい福祉サービスなどありましたら、ご自由にお書きください。（自由記述）

ご回答ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに

平成22年1月25日(月)までに、ポストに投函してください。

# 千葉市障害者生活実態・意向調査

さいみまん かた ほごしゃ かた  
18歳未満の方と保護者の方

## ～ アンケートへのご協力をお願い ～

日頃から千葉市の障害者施策にご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
千葉市では、来年度以降に予定されている障害者計画・障害福祉計画の策定にあたって、  
皆様の生活状況やご意見・ご要望を把握し、今後の障害者施策の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いたしました。つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、  
調査へのご協力をお願いいたします。

この調査は、無記名郵送方式でご回答いただきますので、ご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。ご回答いただいた内容は、統計的  
に処理したうえで、障害者施策を推進するための基礎資料としてのみ活用し、その他の目的  
で使用されることは一切ありません。

この調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただけるようお願いいたします。

平成22年1月

千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

## きにゅう ご記入にあたって

- ① 封筒のあて名ご本人についてご回答ください。（この調査票で「あなた」とあるのは、  
あて名ご本人のことです）
- ② ご本人が年少の場合や、病気や障害などの理由で回答できない場合は、ご家族や  
介助者の方がご本人の立場に立ってご回答ください。
- ③ 回答は、あてはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。「その他」に  
回答する場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。回答を記入していただく設問も  
ありますので、その場合は設問の指示にしたがってお書きください。

- ④ この調査票には、名前や住所、電話番号などは書かないでください。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに

平成22年1月25日(月)までに、ポストに投函してください。

とあ  
お問い合わせ

千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

電話：043-245-5227 FAX：043-245-5630

とい 問 この調査票にご回答いただくのはどなたですか。（あてはまるものひとつに○）

- 1 あて名ご本人（ご本人の回答を他の方が代筆される場合も含みます）
- 2 ご家族の方
- 3 その他（ ）

## 1 ご本人について

とい 問1 あなたの性別をお聞きします。（あてはまるものひとつに○）

- 1 男性
- 2 女性

とい 問2 あなたの年齢をお聞きします。平成22年1月1日現在の年齢をご記入ください。

さい  
歳

とい 問3 あなたがお住まいの区をお聞きします。（あてはまるものひとつに○）

- |        |       |       |
|--------|-------|-------|
| 1 中央区  | 3 稲毛区 | 5 緑区  |
| 2 花見川区 | 4 若葉区 | 6 美浜区 |

とい 問4 あなたの持っている手帳の種類と等級をお聞きします。あてはまる手帳の番号と、カッコ内の等級（程度）に○印をつけてください。

- 1 身体障害者手帳（1級 2級 3級 4級 5級 6級）
- 2 療育手帳（☒ Aの1 Aの2 Bの1 Bの2）
- 3 精神障害者保健福祉手帳（1級 2級 3級）

とい 問5 身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。障害の種類は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1 肢体不自由          | 4 聴覚・平衡機能障害 |
| 2 音声・言語・そしゃく機能障害 | 5 内部機能障害    |
| 3 視覚障害           |             |

問6 あなたは最近1年間に、障害や疾病が原因で医療機関を受診しましたか。(あてはまるものひとつに○)

- 1 障害や疾病では受診していない
- 2 一時的に受診したが、入院はしていない
- 3 1年間継続して受診したが、入院はしていない
- 4 一時入院した(入院期間以外に通院した場合も含む)
- 5 1年間継続して入院していた

## 2 ご家族や介助者について

問7 あなた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○)

- |        |          |               |
|--------|----------|---------------|
| 1 母親   | 4 祖父母    | 6 施設などで暮らしている |
| 2 父親   | 5 その他の親族 | 7 その他( )      |
| 3 兄弟姉妹 |          |               |

問8 あなたは普段の生活で介助を必要としていますか。介助が必要な方は、主な介助者の方をお答えください。(あてはまるものひとつに○)

- |       |           |           |
|-------|-----------|-----------|
| 1 母親  | 4 その他の親族  | 7 介助は必要ない |
| 2 父親  | 5 ホームヘルパー | 8 その他( )  |
| 3 祖父母 | 6 ボランティア  |           |

問9 家族・親族の方が介助している方にお聞きします。主な介助者の方が困っていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 介助者自身の健康に不安がある  | 7 仕事に出られない      |
| 2 代わりの介助を頼める人がいない | 8 長期の旅行や外出ができない |
| 3 緊急時の対応に不安がある    | 9 休養や息抜きの時間がない  |
| 4 身体的な負担が大きい      | 10 特に困っていることはない |
| 5 精神的な負担が大きい      | 11 その他          |
| 6 経済的な負担が大きい      | ( )             |

### 3 日常生活について

問10 あなたや保護者の方が、日常生活で困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 1 自分では身の回りのことが十分できない   | 7 緊急時に支援が得られない   |
| 2 健康状態に不安がある           | 8 療育・教育について困っている |
| 3 介助者の負担が大きい           | 9 将来の生活に不安を感じている |
| 4 段差や階段など、住まいに支障がある    | 10 特に困っていることはない  |
| 5 外出するのに支障がある          | 11 その他           |
| 6 利用したい福祉サービスを十分利用できない | ( )              |

問11 あなたや保護者の方が困ったときに相談する相手は誰(どこ)ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1 家族・親族           | 10 民生委員・児童委員         |
| 2 友人・知人           | 11 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 3 近所の人            | 12 保健福祉センター          |
| 4 ホームヘルパー         | (保健所・保健センター・福祉事務所)   |
| 5 施設などの職員         | 13 こころの健康センター        |
| 6 医療関係者(医師・看護師など) | 14 発達障害者支援センター       |
| 7 障害者団体や家族の会      | 15 相談する相手はいない        |
| 8 学校の教職員          | 16 その他               |
| 9 保育所(園)・幼稚園の職員   | ( )                  |

問12 あなたや保護者の方は、どのような相談制度があれば、より便利だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1 近所で気軽に立ち寄れる相談  | 5 定期的に訪問してくれる相談 |
| 2 休日や夜間など緊急時の相談  | 6 プライバシーに配慮した相談 |
| 3 専門性の高い職員による相談  | 7 特に希望はない       |
| 4 自分と同じ立場の人による相談 | 8 その他( )        |

問13 あなたや保護者の方は、福祉に関する情報を、どこから知ることが多いですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| 1 ちば市政だより     | 10 医療機関              |
| 2 市のパンフレットなど  | 11 障害者団体や家族の会        |
| 3 障害者団体などの刊行物 | 12 民生委員・児童委員         |
| 4 学校のお知らせ     | 13 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 5 市のホームページ    | 14 市の窓口              |
| 6 その他のホームページ  | 15 保護者同士の話           |
| 7 新聞・雑誌       | 16 あてはまるものはない        |
| 8 テレビ・ラジオ     | 17 その他( )            |
| 9 施設          |                      |

#### 4 生活環境について

問14 あなたのお住まいの種類をお聞きます。(あてはまるものひとつに○)

- |                |             |
|----------------|-------------|
| 1 持ち家(一戸建て)    | 5 公営住宅      |
| 2 持ち家(集合住宅)    | 6 UR都市機構住宅  |
| 3 民間賃貸住宅(一戸建て) | 7 グループホームなど |
| 4 民間賃貸住宅(集合住宅) | 8 その他( )    |

問15 あなたや保護者の方には、住まいについて困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1 階段の昇り降り     | 5 建物の老朽化       |
| 2 玄関・出入口などの段差 | 6 家賃など住宅費の負担   |
| 3 風呂が使いにくい    | 7 特に困っていることはない |
| 4 トイレが使いにくい   | 8 その他( )       |

問16 あなたは、どのくらいの頻度で外出していますか。(あてはまるものひとつに○)

- |          |           |            |
|----------|-----------|------------|
| 1 週4日以上  | 3 週に1日くらい | 5 月に1日くらい  |
| 2 週に2～3日 | 4 月に2～3日  | 6 あまり外出しない |

問17 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 通園・通学        | 7 グループ活動に参加する |
| 2 訓練やリハビリテーション | 8 友達と遊ぶ       |
| 3 医療機関への受診     | 9 公園などに行く     |
| 4 塾や習い事に行く     | 10 あまり外出しない   |
| 5 買い物に行く       | 11 その他        |
| 6 趣味やスポーツをする   | ( )           |

問18 あなたには、外出するときに困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1 歩道・通路の段差         | 7 駅の券売機の利用       |
| 2 歩道・通路の障害物        | 8 トイレの利用         |
| 3 バスやタクシーなどの乗り降り   | 9 周りの人に手助けを頼みにくい |
| 4 建物の階段・段差         | 10 周囲の目が気になる     |
| 5 駅構内の移動・乗り換え      | 11 特に困っていることはない  |
| 6 エレベーターの場所がわかりにくい | 12 その他 ( )       |

問19 あなたや保護者の方は、地震などの災害が起きたときについて、どのようなことを不安に思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1 自分や家族だけでは避難できない     | 6 薬や医療的なケアが確保できるか不安 |
| 2 自分では助けを呼ぶことができない    | 7 特に不安に思うことはない      |
| 3 災害に関する情報を得るのが難しい    | 8 その他               |
| 4 避難所の設備が障害に対応しているか不安 | ( )                 |
| 5 避難所で必要な介助を受けられるか不安  |                     |

## 5 療育・保育について

問20 保護者の方が、あて名のお子さんの障害に気づいたのはいつですか。（あてはまるものひとつに○）

- |          |      |        |
|----------|------|--------|
| 1 産まれたとき | 4 2歳 | 6 4～6歳 |
| 2 0歳     | 5 3歳 | 7 7歳以降 |
| 3 1歳     |      |        |

問21 保護者の方が、あて名のお子さんの障害に気づいたきっかけは何ですか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1 産まれてまもなく知らされた     | 5 育児相談などで知らされた       |
| 2 家族や周りの人が気づいた      | 6 保育所（園）・幼稚園の職員が気づいた |
| 3 乳幼児健診で知らされた       | 7 その他（ ）             |
| 4 医療機関を受診したときに知らされた |                      |

問22 保護者の方が、あて名のお子さんの療育・保育について困っている（または以前困ったことがある）ことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 1 療育・保育に関する情報が少ない        | 7 通園・通所の送り迎えが大変     |
| 2 希望する施設や保育所（園）・幼稚園に入れない | 8 費用など経済的負担が大きい     |
| 3 施設での療育・訓練の機会が少ない       | 9 小学校入学時の学校選択で困っている |
| 4 施設での療育・訓練の内容に問題がある     | 10 特に困っていることはない     |
| 5 本人の成長に不安がある            | 11 その他（ ）           |
| 6 友だちとの関係づくりがうまくできない     |                     |

問23 あて名のお子さんが「小学校入学前」の保護者の方にお聞きします。現在通っているところがありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1 保育所（園）     | 6 千葉市桜木園    |
| 2 幼稚園        | 7 その他の療育機関  |
| 3 特別支援学校の幼稚部 | 8 通っている所はない |
| 4 千葉市療育センター  | 9 その他       |
| 5 千葉市大宮学園    | （ ）         |

問24 <sup>な</sup>あて名のお子さんが「<sup>しょうがっこうにゅうがくまえ</sup>小学校入学前」の<sup>ほごしゃ</sup>保護者の方にお聞きします。<sup>な</sup>あて名のお子さんが<sup>しょうがっこう</sup>小学校（<sup>しょうがくぶ</sup>小学部）に入<sup>にゅうがく</sup>学するとき、どの<sup>がっこう</sup>学校・<sup>がっきゅう</sup>学級に通わせたいと思いますか。（<sup>もっと</sup>最もあてはまるものひとつに○）

- |                                                          |         |
|----------------------------------------------------------|---------|
| 1 <sup>しょうがっこう</sup> 小学校の <sup>つうじょうがっきゅう</sup> 通常学級     | 4 わからない |
| 2 <sup>しょうがっこう</sup> 小学校の <sup>とくべつしえんがっきゅう</sup> 特別支援学級 | 5 その他（  |
| 3 <sup>とくべつしえんがっこう</sup> 特別支援学校                          | ）       |

## 6 <sup>がっこう</sup>学校・<sup>きょういく</sup>教育について

<sup>しょう</sup>この章は、<sup>な</sup>あて名のお子さんが<sup>ざいがくちゅう</sup>在学中または<sup>そつぎょうご</sup>卒業後<sup>かた</sup>の方にお聞きします。  
<sup>な</sup>あて名のお子さんが<sup>しょうがっこうにゅうがくまえ</sup>小学校入学前<sup>ばあい</sup>の場合は、<sup>つぎ</sup>次の「<sup>しょうらい</sup>7 将来について」にお進<sup>すす</sup>みください。

問25 <sup>あなた</sup>あなたは、<sup>おも</sup>主にどの<sup>がっこう</sup>学校・<sup>がっきゅう</sup>学級等<sup>かよ</sup>に通っていますか。（<sup>もっと</sup>最もあてはまるものひとつに○）

### <sup>しょうがっこう</sup> 小学校・<sup>しょうがくぶ</sup>小学部

- 1 <sup>しょうがっこう</sup> 小学校の<sup>つうじょうがっきゅう</sup>通常学級
- 2 <sup>しょうがっこう</sup> 小学校の<sup>とくべつしえんがっきゅう</sup>特別支援学級
- 3 <sup>とくべつしえんがっこう</sup> 特別支援学校の<sup>しょうがくぶ</sup>小学部

### <sup>ちゅうがっこう</sup> 中学校・<sup>ちゅうがくぶ</sup>中学部

- 4 <sup>ちゅうがっこう</sup> 中学校の<sup>つうじょうがっきゅう</sup>通常学級
- 5 <sup>ちゅうがっこう</sup> 中学校の<sup>とくべつしえんがっきゅう</sup>特別支援学級
- 6 <sup>とくべつしえんがっこう</sup> 特別支援学校の<sup>ちゅうがくぶ</sup>中学部

### <sup>こうとうがっこう</sup> 高等学校・<sup>こうとうぶなど</sup>高等部等

- 7 <sup>こうとうがっこう</sup> 高等学校
- 8 <sup>とくべつしえんがっこう</sup> 特別支援学校の<sup>こうとうぶ</sup>高等部
- 9 <sup>た</sup> その他の学校

### <sup>た</sup> その他

- 10 <sup>つうしょしせつ</sup> 通所施設などに<sup>かよ</sup>通っている
- 11 <sup>かよ</sup> どこにも通っていない
- 12 <sup>た</sup> その他（

問26 <sup>あなた</sup>あなたや<sup>ほごしゃ</sup>保護者の方<sup>かた</sup>は、<sup>がっこう</sup>学校・<sup>きょういく</sup>教育について、どのようなこと<sup>こま</sup>で困っていますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                                                                                                        |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 <sup>きょういく</sup> 教育・ <sup>りょういく</sup> 療育に関する <sup>かん</sup> 情報 <sup>じょうほう</sup> が <sup>すく</sup> 少ない   | 7 <sup>りょういく</sup> 療育・ <sup>くんれん</sup> 訓練を受ける <sup>う</sup> 機会 <sup>きかい</sup> が <sup>すく</sup> 少ない |
| 2 <sup>がっこう</sup> 学校での <sup>かいじょ</sup> 介助 <sup>たいへん</sup> が大変                                          | 8 <sup>こんご</sup> 今後の <sup>がっこうせんたく</sup> 学校選択 <sup>まよ</sup> について迷っている                            |
| 3 <sup>つうがく</sup> 通学の <sup>おく</sup> 送り <sup>むか</sup> 迎え <sup>たいへん</sup> が大変                            | 9 <sup>がっこうしゅうりようご</sup> 学校終了後の <sup>しんろ</sup> 進路 <sup>ふあん</sup> に不安がある                          |
| 4 <sup>きょうしやくいん</sup> 教職員の <sup>しどう</sup> 指導・ <sup>しえん</sup> 支援 <sup>しかた</sup> の仕方 <sup>しんばい</sup> が心配 | 10 <sup>とく</sup> 特に <sup>こま</sup> 困っていることはない                                                     |
| 5 <sup>がっこう</sup> 学校の <sup>ほんにん</sup> カリキュラム <sup>あ</sup> が本人 <sup>あ</sup> に合わない                       | 11 <sup>た</sup> その他                                                                              |
| 6 <sup>とも</sup> 友だちとの <sup>かんけい</sup> 関係 <sup>づくり</sup> づくり <sup>がう</sup> がうまくできない                     | （                                                                                                |

）

問27 あなたや保護者の方は、放課後や夏休みなどの過ごし方について、どのような希望をお持ちですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1 自宅で過ごしたい       | 6 部活動などに参加したい  |
| 2 地域の友だちと遊びたい    | 7 習い事や塾などに行きたい |
| 3 児童デイサービスを利用したい | 8 特に希望はない      |
| 4 日中一時支援を利用したい   | 9 その他          |
| 5 子どもルームを利用したい   | ( )            |

問28 小学校（小学部）、中学校（中学部）に通っている方にお聞きします。中学校卒業後、どのような進路を希望していますか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                            |             |
|----------------------------|-------------|
| 1 高等学校                     | 5 企業等で就労したい |
| 2 特別支援学校の高等部               | 6 わからない     |
| 3 その他の学校                   | 7 その他 ( )   |
| 4 障害福祉サービス事業所（通所施設など）に通いたい |             |

問29 高等学校（高等部）に通っている方にお聞きします。学校卒業後、どのような進路を希望していますか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| 1 企業等に就職したい                | 6 自宅で就労したい（収入のある仕事） |
| 2 大学・短大に進学したい              | 7 就労・就学はしないで過ごしたい   |
| 3 専門学校などに通いたい              | 8 わからない             |
| 4 障害者高等技術専門学校などに通いたい       | 9 その他 ( )           |
| 5 障害福祉サービス事業所（通所施設など）に通いたい |                     |

## 7 将来について

問30 あなたは将来、どのような暮らし方をしたいと思いますか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1 自宅で家族と暮らしたい     | 4 障害者入所施設に入りたい |
| 2 自宅でひとり暮らしをしたい   | 5 わからない        |
| 3 グループホームなどに入居したい | 6 その他 ( )      |

問31 あなたや保護者の方は、障害のある人が地域で生活していくためには何が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1 地域の人たちの障害に対する理解 | 8 医療体制の充実           |
| 2 地域生活に関する相談支援    | 9 就労のための支援          |
| 3 訪問系サービスの充実      | 10 災害時の支援           |
| 4 日中活動系サービスの充実    | 11 道路・交通・建物のバリアフリー化 |
| 5 自立生活のための訓練・体験   | 12 経済的負担の軽減         |
| 6 グループホームなどの拡充    | 13 特に必要なことはない       |
| 7 障害者のための住宅の確保    | 14 その他（ ）           |

## 8 サービスの利用について

ここでは、障害福祉サービスなどについてご回答いただきます。  
『児童福祉のサービス』は含めないでください。

### (1) 訪問系サービス

問32 あなたは、次のような訪問系サービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。（右の欄のあてはまる番号すべてに○）

| サービス名              | サービスの内容                                 | ↓ 回答欄 ↓        |               |
|--------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------|
|                    |                                         | 1 現在<br>利用している | 2 今後<br>利用したい |
| ① 居宅介護<br>(ホームヘルプ) | 自宅で、身体介護や家事援助などの支援を行います。                | 1              | 2             |
| ② 重度訪問介護           | 重度の肢体不自由者に、入浴・排せつ・食事などの介護を総合的に行います。     | 1              | 2             |
| ③ 行動援護             | 行動障害のある知的障害者・精神障害者に、移動介護や危険回避の援護等を行います。 | 1              | 2             |
| ④ 重度障害者等<br>包括支援   | 常に介護を必要とする障害者に、居宅介護などのサービスを包括的に提供します。   | 1              | 2             |

（２）日中活動系サービス

問33 あなたは、次のような日中活動系サービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。（右の欄のあてはまる番号すべてに○）

| サービス名                 | サービスの内容                                      | 回答欄            |               |
|-----------------------|----------------------------------------------|----------------|---------------|
|                       |                                              | 1 現在<br>利用している | 2 今後<br>利用したい |
| ① 児童デイサービス            | 日常生活における基本的な動作の指導、<br>集団生活への適応訓練等を行います。      | 1              | 2             |
| ② 短期入所<br>(ショートステイ)   | 介護者が病気等のときに、短期間施設に<br>入所して必要な介護等の支援を行います。    | 1              | 2             |
| ③ 生活介護                | 常に介護を必要とする障害者に、施設などで<br>介護や創作的活動などの機会を提供します。 |                | 2             |
| ④ 自立訓練（機能<br>訓練・生活訓練） | 自立した日常生活や社会生活を営むことが<br>できるように、必要な訓練などを行います。  |                | 2             |
| ⑤ 就労移行支援              | 一般就労を希望する障害者に、就労に必要な<br>知識・能力向上のための訓練を行います。  |                | 2             |
| ⑥ 就労継続支援<br>(A型・B型)   | 一般就労が難しい障害者に、生産活動な<br>どの訓練を行います。             |                | 2             |
| ⑦ 療養介護                | 医療を要する障害者に、病院などで機能<br>訓練や看護、介護などを行います。       |                | 2             |
| ⑧ その他の通所施設            | 新体系に移行していない作業所などです。                          |                | 2             |

(3) 居 住 系サービス

問34 あなたは、次のような居 住 系サービスを将 来利用したいと思いますか。(右の欄  
のあてはまる番号すべてに○)

| サービス名                      | サービスの内容                                                   | 1 利用<br>したい |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|
| ① 共 同 生 活 援 助<br>(グループホーム) | 地域での生活に支障のない知的障害者・精神障害者に対し、<br>共同生活を営む住居で、日常生活の援助を行います。   | 1           |
| ② 共 同 生 活 介 護<br>(ケアホーム)   | 介護を必要とする知的障害者・精神障害者に対し、共同生活<br>を営む住居で、入浴・排せつ・食事等の介護を行います。 | 1           |
| ③ 施設入 所 支 援                | 障害者支援施設に入所する障害者に対し、主に夜間に<br>入浴・排せつ・食事等の介護を行います。           | 1           |

ちいきせいかつしえんじぎょう  
(4) 地域生活支援事業

問35 あなたは、次のようなサービスを利用していますか。また、今後利用したいと思  
いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。(右の欄  
のあてはまる番号すべてに○)

| サービス名                      | サービスの内容                                     | かいとうらん<br>↓ 回答欄 ↓ |               |
|----------------------------|---------------------------------------------|-------------------|---------------|
|                            |                                             | 1 現在<br>利用している    | 2 今後<br>利用したい |
| ① 相談支援事業                   | 障害者等からの相談に応じ、必要な情報提供や権利擁護のための援助を行います。       | 1                 | 2             |
| ② コミュニケーション<br>支援事業        | 意思疎通を図ることに支障のある方に、手話通訳者等を派遣したり、支援者の育成を行います。 | 1                 | 2             |
| ③ 日常生活用具<br>給付等事業          | 重度障害者に対し、自立生活支援用具等の給付・貸与を行います。              | 1                 | 2             |
| ④ 移動支援事業                   | 屋外での移動が困難な障害者に対し、外出のための援助を行います。             | 1                 | 2             |
| ⑤ 地域活動支援<br>センター           | 障害者に、創作的活動や生産活動の機会を提供したり、社会との交流を促進します。      | 1                 | 2             |
| ⑥ 訪問入浴<br>サービス事業           | 自宅に訪問入浴車を派遣して、入浴の機会を提供します。                  | 1                 | 2             |
| ⑦ 更生訓練費・施設入所<br>者就職支度金給付事業 | 就労移行支援事業所等の利用者を対象に、更生訓練費・就職支度金の支給を行います。     | 1                 | 2             |
| ⑧ 知的障害者<br>職親委託事業          | 知的障害者が、民間事業者等のもとで、生活指導や技能取得訓練などを受けます。       | 1                 | 2             |
| ⑨ 生活支援事業                   | 知的障害者に対して、日常生活に必要な訓練・指導、本人活動の支援等を行います。      | 1                 | 2             |
| ⑩ 日中一時<br>支援事業             | 障害者に日中活動の場を提供し、家族の就労や休養のための支援を行います。         | 1                 | 2             |
| ⑪ 生活サポート事業                 | 日常生活に支援が必要な人に、掃除・洗濯・調理等の家事援助や生活相談を行います。     | 1                 | 2             |

(5) 福祉タクシー利用券・自動車燃料費助成について

問36 あなたは、福祉タクシー利用券や自動車燃料券を利用していますか。利用している方は、その種類（券の色）もお答えください。（あてはまるものひとつに○）

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 1 福祉タクシー利用券（黄色券）  | 4 自動車燃料券  |
| 2 福祉タクシー利用券（ピンク券） | 5 利用していない |
| 3 福祉タクシー利用券（水色券）  |           |

問37 問36 でいずれかの券を利用している（1～4番）と回答した方にお聞きします。タクシー券・自動車燃料券の主な使い道は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1 通勤・通学      | 6 スポーツ・レクリエーション活動 |
| 2 福祉施設への通所   | 7 旅行              |
| 3 医療機関への通院   | 8 友人・知人と会う        |
| 4 買い物など日常の用事 | 9 その他             |
| 5 文化・教養活動    | ( )               |

問38 問36 で自動車燃料券を利用している（4番）と回答した方にお聞きします。福祉タクシー利用券ではなく、自動車燃料券を選んでいる理由は何ですか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 1 自分で運転できるから             | 5 特に理由はない |
| 2 家族などが運転する車で移動することが多いから | 6 その他 ( ) |
| 3 タクシーや公共交通機関の利用が難しいから   |           |
| 4 自家用車のほうが経済的負担が少ないから    |           |

## (6) サービスの利用について

問39 あなたや保護者の方には、障害福祉サービスなどの利用に関して困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1 サービスに関する情報が少ない   | 6 サービスの質について困っている |
| 2 利用したいサービスが利用できない | 7 利用者負担について困っている  |
| 3 サービス利用の手続きが大変    | 8 特に困っていることはない    |
| 4 事業者との日時などの調整が大変  | 9 その他( )          |
| 5 利用できる回数や日数が少ない   |                   |

問40 保護者の方にお聞きます。障害福祉サービスの利用者負担について、どのよう感じていますか。(あてはまるものひとつに○)

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1 非常に負担に感じる  | 4 障害福祉サービスを利用していない  |
| 2 やや負担に感じる   | 5 障害福祉サービスを利用しているが、 |
| 3 あまり負担に感じない | 利用者負担を支払っていない       |

## 9 市の障害者施策について

問41 あなたや保護者の方は、市の障害者施策について、どのように感じていますか。(あてはまるものひとつに○)

- |         |         |             |
|---------|---------|-------------|
| 1 非常に満足 | 3 やや不満  | 5 どちらとも言えない |
| 2 やや満足  | 4 非常に不満 |             |

## 10 自由意見

問42 障害福祉に関するご意見やご要望、今後利用したい福祉サービスなどありましたら、ご自由にお書きください。（自由記述）

ご回答ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに

平成22年1月25日(月)までに、ポストに投函してください。

# 千葉県障害者生活実態・意向調査

発達障害のある方とご家族の方

## ～ アンケートへのご協力をお願い ～

日頃から千葉市の障害者施策にご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
千葉県では、来年度以降に予定されている障害者計画・障害福祉計画の策定にあたって、皆様の生活状況やご意見・ご要望を把握し、今後の障害者施策の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いたしました。つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、調査へのご協力をお願いいたします。

この調査は、無記名郵送方式でご回答いただきますので、ご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。ご回答いただいた内容は、統計的に処理したうえで、障害者施策を推進するための基礎資料としてのみ活用し、その他の目的で使用されることは一切ありません。

この調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただけるようお願いいたします。

平成22年1月

千葉県 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

## ご記入にあたって

- ① 封筒のあて名ご本人についてご回答ください。（この調査票で「あなた」とあるのは、あて名ご本人のことです）
- ② ご本人が年少の場合や、病気や障害などの理由で回答できない場合は、ご家族や介助者の方がご本人の立場に立ってご回答ください。
- ③ 回答は、あてはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。「その他」に回答する場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。回答を記入していただく設問もありますので、その場合は設問の指示にしたがってお書きください。

- ④ この調査票には、名前や住所、電話番号などは書かないでください。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに

平成22年1月25日(月)までに、ポストに投函してください。

お問い合わせ

千葉県 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

電話：043-245-5227 FAX：043-245-5630

問 この調査票にご回答いただくのはどなたですか。(あてはまるものひとつに○)

- 1 あて名ご本人(ご本人の回答を他の方が代筆される場合も含みます)
- 2 ご家族の方
- 3 その他( )

## 1 ご本人とご家族について

問1 あなたの性別をお聞きします。(あてはまるものひとつに○)

- 1 男性
- 2 女性

問2 あなたの年齢をお聞きします。平成22年1月1日現在の年齢をご記入ください。

歳

問3 あなたがお住まいの区をお聞きします。(あてはまるものひとつに○)

- |        |       |       |
|--------|-------|-------|
| 1 中央区  | 3 稲毛区 | 5 緑区  |
| 2 花見川区 | 4 若葉区 | 6 美浜区 |

問4 あなたの持っている手帳の種類と等級、自立支援医療(精神通院医療)の利用の有無をお聞きします。あてはまる番号に○印をつけ、手帳をお持ちの方は、カッコ内の等級(程度)にも○印をつけてください。

- 1 身体障害者手帳 (1級 2級 3級 4級 5級 6級)
- 2 療育手帳 (A Aの1 A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 (1級 2級 3級)
- 4 自立支援医療(精神通院医療)を利用している
- 5 手帳は持っていない

問5 あなたが受けている最新の診断名をお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1 自閉症・自閉的傾向         | 6 注意欠陥・多動性障害(ADHD) |
| 2 広汎性発達障害           | 7 学習障害(LD)         |
| 3 高機能自閉症・高機能広汎性発達障害 | 8 非定型自閉症           |
| 4 アスペルガー症候群         | 9 特に診断は受けていない      |
| 5 知的障害              | 10 その他( )          |

問6 あなたは最近1年間に、障害や疾病が原因で医療機関を受診しましたか。(あてはまるものひとつに○)

- 1 障害や疾病では受診していない
- 2 一時的に受診したが、入院はしていない
- 3 1年間継続して受診したが、入院はしていない
- 4 一時入院した(入院期間以外に通院した場合も含む)
- 5 1年間継続して入院していた

問7 あなた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○)

- |        |       |          |
|--------|-------|----------|
| 1 母親   | 4 祖父母 | 6 その他の親族 |
| 2 父親   | 5 配偶者 | 7 その他( ) |
| 3 兄弟姉妹 |       |          |

問8 あなたのお住まいの種類をお聞きます。(あてはまるものひとつに○)

- |                |             |
|----------------|-------------|
| 1 持ち家(一戸建て)    | 5 公営住宅      |
| 2 持ち家(集合住宅)    | 6 UR都市機構住宅  |
| 3 民間賃貸住宅(一戸建て) | 7 グループホームなど |
| 4 民間賃貸住宅(集合住宅) | 8 その他( )    |

## 2 日常生活について

問9 あなたやご家族の方が、日常生活で困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1 本人の発達や心身の状態に不安がある    | 8 医療機関の受診について困っている |
| 2 本人の行動上の問題への対応に困っている  | 9 療育・教育について困っている   |
| 3 自分では身の回りのことが十分できない   | 10 就労について困っている     |
| 4 健康状態に不安がある           | 11 将来の生活に不安を感じている  |
| 5 家族の負担が大きい            | 12 特に困っていることはない    |
| 6 利用したい福祉サービスを十分利用できない | 13 その他( )          |
| 7 緊急時に支援が得られない         |                    |

問10 あなたやご家族の方が困ったときに相談する相手は誰（どこ）ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1 家族・親族           | 9 保育所(園)・幼稚園の職員      |
| 2 友人・知人           | 10 民生委員・児童委員         |
| 3 近所の人            | 11 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 4 ホームヘルパー         | 12 保健福祉センター          |
| 5 施設などの職員         | (保健所・保健センター・福祉事務所)   |
| 6 医療関係者(医師・看護師など) | 13 発達障害者支援センター       |
| 7 障害者団体や家族の会      | 14 相談する相手はいない        |
| 8 学校の教職員          | 15 その他( )            |

問11 あなたやご家族の方は、どのような相談制度があれば、より便利だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1 近所で気軽に立ち寄れる相談  | 5 定期的に訪問してくれる相談 |
| 2 休日や夜間など緊急時の相談  | 6 プライバシーに配慮した相談 |
| 3 専門性の高い職員による相談  | 7 特に希望はない       |
| 4 自分と同じ立場の人による相談 | 8 その他( )        |

問12 あなたやご家族の方は、福祉に関する情報を、どこから知ることが多いですか。（あてはまるものすべてに○）

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| 1 ちば市政だより     | 10 医療機関              |
| 2 市のパンフレットなど  | 11 障害者団体や家族の会        |
| 3 障害者団体などの刊行物 | 12 民生委員・児童委員         |
| 4 学校のお知らせ     | 13 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 5 市のホームページ    | 14 市の窓口              |
| 6 その他のホームページ  | 15 同じ立場の人の話          |
| 7 新聞・雑誌       | 16 あてはまるものはない        |
| 8 テレビ・ラジオ     | 17 その他( )            |
| 9 施設          |                      |

問13 あなたは、どのくらいの頻度で外出していますか。(あてはまるものひとつに○)

- |          |           |            |
|----------|-----------|------------|
| 1 週4日以上  | 3 週に1日くらい | 5 月に1日くらい  |
| 2 週に2～3日 | 4 月に2～3日  | 6 あまり外出しない |

問14 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 通園・通学        | 6 グループ活動に参加する |
| 2 訓練やリハビリテーション | 7 友達と遊ぶ       |
| 3 医療機関への受診     | 8 公園などに行く     |
| 4 買い物に行く       | 9 あまり外出しない    |
| 5 趣味やスポーツをする   | 10 その他 ( )    |

問15 あなたやご家族の方は、地震などの災害が起きたときについて、どのようなことを不安に思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1 自分や家族だけでは避難できない     | 6 薬や医療的なケアが確保できるか不安 |
| 2 助けを呼ぶことができない        | 7 特に不安に思うことはない      |
| 3 災害に関する情報を得るのが難しい    | 8 その他               |
| 4 避難所の設備が障害に対応しているか不安 | [ ]                 |
| 5 避難所で必要な介助を受けられるか不安  |                     |

### 3 療育について

問16 ご家族の方が、あて名のお子さんの障害に気づいたのはいつですか。(あてはまるものひとつに○)

- |      |        |         |
|------|--------|---------|
| 1 0歳 | 4 3歳   | 6 7～12歳 |
| 2 1歳 | 5 4～6歳 | 7 13歳以降 |
| 3 2歳 |        |         |

問17 ご家族の方が、あて名のお子さんの障害に気づいたきっかけは何ですか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1 産まれてまもなく知らされた     | 5 育児相談などで知らされた       |
| 2 家族や周りの人が気づいた      | 6 保育所(園)・幼稚園の職員が気づいた |
| 3 乳幼児健診で知らされた       | 7 その他（ ）             |
| 4 医療機関を受診したときに知らされた |                      |

問18 ご家族の方が、あて名のお子さんの療育について困っている（または以前困っていた）ことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 1 療育に関する情報が少ない           | 7 通園・通所の送り迎えが大変     |
| 2 希望する施設や保育所(園)・幼稚園に入れない | 8 費用など経済的負担が大きい     |
| 3 施設での療育・訓練の機会が少ない       | 9 小学校入学時の学校選択で困っている |
| 4 施設での療育・訓練の内容に問題がある     | 10 特に困っていることはない     |
| 5 本人の成長に不安がある            | 11 その他（ ）           |
| 6 友だちとの関係づくりがうまくできない     |                     |

問19 あて名の方が「小学校入学前」の保護者の方にお聞きします。現在通っているところはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1 保育所(園)     | 6 千葉市桜木園    |
| 2 幼稚園        | 7 その他の療育機関  |
| 3 特別支援学校の幼稚部 | 8 通っている所はない |
| 4 千葉市療育センター  | 9 その他       |
| 5 千葉市大宮学園    | ( )         |

問20 あて名の方が「小学校入学前」の保護者の方にお聞きします。あて名のお子さんが小学校(小学部)に入学するとき、どの学校・学級に通わせたいと思いますか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |              |          |
|--------------|----------|
| 1 小学校の通常学級   | 4 わからない  |
| 2 小学校の特別支援学級 | 5 その他（ ） |
| 3 特別支援学校     |          |

## 4 学校・教育について

この章は、あて名の方が**在学中**の方にお聞きします。  
 あて名の方が**学校卒業後の場合は、「5 日中活動・就労について」に、**  
**小学校入学前の場合は、「6 将来について」にお進みください。**

問21 あなたは、主にどの学校・学級等に通っていますか。（最もあてはまるものひとつに○）

### 小学校・小学部

- 1 小学校の通常学級
- 2 小学校の特別支援学級
- 3 特別支援学校の小学部

### 中学校・中学部

- 4 中学校の通常学級
- 5 中学校の特別支援学級
- 6 特別支援学校の中学部

### 高等学校・高等部等

- 7 高等学校
- 8 特別支援学校の高等部

9 その他の学校

問22 あなたやご家族の方は、学校・教育について、どのようなことで困っていますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1 教育・療育に関する情報が少ない    | 7 療育・訓練を受ける機会が少ない  |
| 2 学校での介助が大変          | 8 今後の学校選択について迷っている |
| 3 通学の送り迎えが大変         | 9 学校終了後の進路に不安がある   |
| 4 教職員の指導・支援の仕方が心配    | 10 特に困っていることはない    |
| 5 学校のカリキュラムが本人に合わない  | 11 その他             |
| 6 友だちとの関係づくりがうまくできない | ( )                |

問23 あなたやご家族の方は、放課後や夏休みなどの過ごし方について、どのような希望をお持ちですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1 自宅で過ごしたい       | 6 部活動などに参加したい  |
| 2 地域の友だちと遊びたい    | 7 習い事や塾などに行きたい |
| 3 児童デイサービスを利用したい | 8 特に希望はない      |
| 4 日中一時支援を利用したい   | 9 その他          |
| 5 子どもルームを利用したい   | ( )            |

問24 小学校（小学部）、中学校（中学部）に通っている方にお聞きします。中学校卒業後、どのような進路を希望していますか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                            |             |
|----------------------------|-------------|
| 1 高等学校                     | 5 企業等で就労したい |
| 2 特別支援学校の高等部               | 6 わからない     |
| 3 その他の学校                   | 7 その他 ( )   |
| 4 障害福祉サービス事業所（通所施設など）に通いたい |             |

問25 高等学校（高等部）に通っている方にお聞きします。学校卒業後、どのような進路を希望していますか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| 1 企業等に就職したい                | 6 自宅で就労したい（収入のある仕事） |
| 2 大学・短大に進学したい              | 7 就労・就学はしないで過ごしたい   |
| 3 専門学校などに通いたい              | 8 わからない             |
| 4 障害者高等技術専門学校などに通いたい       | 9 その他 ( )           |
| 5 障害福祉サービス事業所（通所施設など）に通いたい |                     |

## 5 日中活動・就労について

この章は、あて名の方が **学校卒業後** の方にお聞きします。  
あて名のお子さんが **小学校入学前**、**在学中**の場合は、次の「6 将来について」にお進みください。

問26 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。最もあてはまる番号  
ひとつに○をつけてください。

### 働いている

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1 正職員として働いている       | 3 福祉的就労をしている（作業所など）  |
| 2 パート・アルバイトなどで働いている | 4 自宅で就労している（収入のある仕事） |

### 働いていない

- 5 福祉的就労以外の通所施設に通っている  
6 自宅で家事や手伝いをしている  
7 特に何もしていない

### その他

- 8 職業訓練中  
9 就職活動中  
10 その他（ ）

問27 問26で「働いている（1～4番）」に○をつけた方にお聞きします。あなたが仕事を  
する上で困っていることはなんですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1 身体的な負担が大きい       | 7 仕事の相談をする相手がない  |
| 2 精神的な負担が大きい       | 8 仕事に自分には合わない    |
| 3 通勤が大変            | 9 給与・工賃などの収入が少ない |
| 4 職場の施設が障害に対応していない | 10 特に困っていることはない  |
| 5 障害に対する職場の理解不足    | 11 その他           |
| 6 職場の人間関係          | （ ）              |

問28 問26で「働いていない（5～7番）」に○をつけた方にお聞きします。あなたが  
働いていない理由はなんですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 1 障害や病気のため          | 6 職場の障害理解に不安があるから          |
| 2 自分に合った仕事が見つからないから | 7 通勤が困難だから                 |
| 3 希望に合った求人が見つからないから | 8 趣味の活動など仕事以外のことを<br>したいから |
| 4 職場の人間関係に不安があるから   | 9 その他（ ）                   |
| 5 働く自信がないから         |                            |

## 6 将来について

問29 あなたは将来、どのような暮らし方をしたいと思いますか。（最もあてはまるもののひとつに○）

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1 自宅で家族と暮らしたい     | 4 障害者入所施設に入りたい |
| 2 自宅でひとり暮らしをしたい   | 5 わからない        |
| 3 グループホームなどに入居したい | 6 その他（ ）       |

問30 あなたは、障害のある人が地域で生活していくためには何が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1 地域の人たちの障害に対する理解 | 8 医療体制の充実           |
| 2 地域生活に関する相談支援    | 9 就労のための支援          |
| 3 訪問系サービスの充実      | 10 災害時の支援           |
| 4 日中活動系サービスの充実    | 11 道路・交通・建物のバリアフリー化 |
| 5 自立生活のための訓練・体験   | 12 経済的負担の軽減         |
| 6 グループホームなどの拡充    | 13 特に必要なことはない       |
| 7 障害者のための住宅の確保    | 14 その他（ ）           |

問31 あなたは、障害のある人が企業などで一般就労するためには、どのような支援が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- 仕事探してから就労までの総合的な相談支援
- 働くための知識や能力を身につけるための職業訓練
- 職場を理解するための就労体験
- 障害の特性に合った職業・雇用の拡大
- 障害者向けの求人情報の提供
- 障害理解を促進するための職場への働きかけ
- 職場施設のバリアフリー化
- 障害や病気の状態に応じた柔軟な勤務体制
- ジョブコーチなど職場に定着するための支援
- 特に必要なことはない
- その他（ ）

## 7 サービスの利用について

ここでは、**障害福祉サービス**などについてご回答いただきます。  
『**児童福祉のサービス**』は含めないでください。

### (1) 訪問系サービス

問32 あなたは、次のような訪問系サービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。  
(右の欄のあてはまる番号すべてに○)

| サービス名              | サービスの内容                                 | ↓ 回答欄 ↓        |               |
|--------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------|
|                    |                                         | 1 現在<br>利用している | 2 今後<br>利用したい |
| ① 居宅介護<br>(ホームヘルプ) | 自宅で、身体介護や家事援助などの支援を行います。                | 1              | 2             |
| ② 重度訪問介護           | 重度の肢体不自由者に、入浴・排せつ・食事などの介護を総合的に行います。     | 1              | 2             |
| ③ 行動援護             | 行動障害のある知的障害者・精神障害者に、移動介護や危険回避の支援等を行います。 | 1              | 2             |
| ④ 重度障害者等<br>包括支援   | 常に介護を必要とする障害者に、居宅介護などのサービスを包括的に提供します。   | 1              | 2             |

（２） 日 中 活 動 系 サービス

問33 あなたは、次のような日中活動系サービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。（右の欄のあてはまる番号すべてに○）

| サービス名                 | サービスの内容                                      | 回答欄            |               |
|-----------------------|----------------------------------------------|----------------|---------------|
|                       |                                              | 1 現在<br>利用している | 2 今後<br>利用したい |
| ① 児童デイサービス            | 日常生活における基本的な動作の指導、<br>集団生活への適応訓練等を行います。      | 1              | 2             |
| ② 短期入所<br>(ショートステイ)   | 介護者が病気等のときに、短期間施設に<br>入所して必要な介護等の支援を行います。    | 1              | 2             |
| ③ 生活介護                | 常に介護を必要とする障害者に、施設などで<br>介護や創作的活動などの機会を提供します。 | 1              | 2             |
| ④ 自立訓練（機能<br>訓練・生活訓練） | 自立した日常生活や社会生活を営むことが<br>できるように、必要な訓練などを行います。  | 1              | 2             |
| ⑤ 就労移行支援              | 一般就労を希望する障害者に、就労に必要な<br>知識・能力向上のための訓練を行います。  | 1              | 2             |
| ⑥ 就労継続支援<br>(A型・B型)   | 一般就労が難しい障害者に、生産活動な<br>どの訓練を行います。             | 1              | 2             |
| ⑦ その他の通所施設            | 新体系に移行していない作業所などです。                          | 1              | 2             |

### (3) 居 住 系サービス

問34 あなたは、次のような居 住 系サービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。  
(右の欄のあてはまる番号すべてに○)

| サービス名                 | サービスの内容                                               | <div> <div>↓</div> <div>かい</div> <div>回</div> <div>どう</div> <div>答</div> <div>らん</div> <div>欄</div> <div>↓</div> </div> |               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                       |                                                       | 1 現在<br>利用している                                                                                                          | 2 今後<br>利用したい |
| ① 共同生活援助<br>(グループホーム) | 地域での生活に支障のない知的障害者・精神障害者に対し、共同生活を営む住居で、日常生活の援助を行います。   | 1                                                                                                                       | 2             |
| ② 共同生活介護<br>(ケアホーム)   | 介護を必要とする知的障害者・精神障害者に対し、共同生活を営む住居で、入浴・排せつ・食事等の介護を行います。 | 1                                                                                                                       | 2             |
| ③ 施設入所支援              | 障害者支援施設に入所する障害者に対し、主に夜間に入浴・排せつ・食事等の介護を行います。           |                                                                                                                         | 2             |

### (4) 地域生活支援事業

問35 あなたは、次のようなサービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。すでに利用している方も、今後利用したいかどうかをお答えください。(右の欄のあてはまる番号すべてに○)

| サービス名               | サービスの内容                                     | <div> <div>↓</div> <div>かい</div> <div>回</div> <div>どう</div> <div>答</div> <div>らん</div> <div>欄</div> <div>↓</div> </div> |               |
|---------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                     |                                             | 1 現在<br>利用している                                                                                                          | 2 今後<br>利用したい |
| ① 相談支援事業            | 障害者等からの相談に応じ、必要な情報提供や権利擁護のための援助を行います。       | 1                                                                                                                       | 2             |
| ② コミュニケーション<br>支援事業 | 意思疎通を図ることに支障のある方に、手話通訳者等を派遣したり、支援者の育成を行います。 | 1                                                                                                                       | 2             |
| ③ 日常生活用具<br>給付等事業   | 重度障害者に対し、自立生活支援用具等の給付・貸与を行います。              | 1                                                                                                                       | 2             |

| サービス名                  | サービスの内容                                 | かいとうらん<br>↓ 回答欄 ↓     |                      |
|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|----------------------|
|                        |                                         | 1 現在<br>りよう<br>利用している | 2 今後<br>りよう<br>利用したい |
| ④ 移動支援事業               | 屋外での移動が困難な障害者に対し、外出のための援助を行います。         | 1                     | 2                    |
| ⑤ 地域活動支援センター           | 障害者に、創作的活動や生産活動の機会を提供したり、社会との交流を促進します。  | 1                     | 2                    |
| ⑥ 発達障害者支援センター          | 発達障害者等に対し、相談支援・発達支援・就労支援を行います。          | 1                     | 2                    |
| ⑦ 訪問入浴サービス事業           | 自宅に訪問入浴車を派遣して、入浴の機会を提供します。              | 1                     | 2                    |
| ⑧ 更生訓練費・施設入所者就職支度金給付事業 | 就労移行支援事業所等の利用者を対象に、更生訓練費・就職支度金の支給を行います。 | 1                     | 2                    |
| ⑨ 知的障害者職親委託事業          | 知的障害者が、民間事業者等のもとで、生活指導や技能取得訓練などを受けます。   | 1                     | 2                    |
| ⑩ 生活支援事業               | 知的障害者に対して、日常生活に必要な訓練・指導、本人活動の支援等を行います。  | 1                     | 2                    |
| ⑪ 日中一時支援事業             | 障害者に日中活動の場を提供し、家族の就労や休養のための支援を行います。     | 1                     | 2                    |
| ⑫ 生活サポート事業             | 日常生活に支援が必要な人に、掃除・洗濯・調理等の家事援助や生活相談を行います。 | 1                     | 2                    |

## (5) 福祉タクシー利用券・自動車燃料費助成について

問36 あなたは、福祉タクシー利用券や自動車燃料券を利用していますか。利用している方は、その種類（券の色）もお答えください。（あてはまるものひとつに○）

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 1 福祉タクシー利用券（黄色券）  | 4 自動車燃料券  |
| 2 福祉タクシー利用券（ピンク券） | 5 利用していない |
| 3 福祉タクシー利用券（水色券）  |           |

問37 問36 でいずれかの券を利用している（1～4番）と回答した方にお聞きします。  
タクシー券・自動車燃料券の主な使い道は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1 通勤・通学      | 6 スポーツ・レクリエーション活動 |
| 2 福祉施設への通所   | 7 旅行              |
| 3 医療機関への通院   | 8 友人・知人と会う        |
| 4 買い物など日常の用事 | 9 その他             |
| 5 文化・教養活動    | ( )               |

問38 問36 で自動車燃料券を利用している（4番）と回答した方にお聞きします。  
福祉タクシー利用券ではなく、自動車燃料券を選んでいる理由は何ですか。（最もあてはまるものひとつに○）

- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 1 自分で運転できるから             | 5 特に理由はない |
| 2 家族などが運転する車で移動することが多いから | 6 その他     |
| 3 タクシーや公共交通機関の利用が難しいから   | ( )       |
| 4 自家用車のほうが経済的負担が少ないから    |           |

## (6) サービスの利用について

問39 あなたやご家族の方には、障害福祉サービスなどの利用に関して困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1 サービスに関する情報が少ない   | 6 サービスの質について困っている    |
| 2 利用したいサービスが利用できない | 7 他の利用者との関係について困っている |
| 3 サービス利用の手続きが大変    | 8 利用者負担について困っている     |
| 4 事業者との日時などの調整が大変  | 9 特に困っていることはない       |
| 5 利用できる回数や日数が少ない   | 10 その他 ( )           |

## 8 市の障害者施策について

問40 あなたやご家族の方は、市の障害者施策について、どのように感じていますか。（あてはまるものひとつに○）

- |         |         |             |
|---------|---------|-------------|
| 1 非常に満足 | 3 やや不満  | 5 どちらとも言えない |
| 2 やや満足  | 4 非常に不満 |             |

## 9 自由意見

問41 障害福祉に関するご意見やご要望、今後利用したい福祉サービスなどありましたら、ご自由にお書きください。（自由記述）

ご回答ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに

平成22年1月25日(月)までに、ポストに投函してください。

# 千葉市障害者生活実態・意向調査

## 団体ヒアリング調査

～ 事前調査へのご協力のお願い ～

日頃から本市の障害者施策にご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、来年度以降に予定されている障害者計画・障害福祉計画の策定にあたって、今後の障害者施策の推進に役立てるための団体ヒアリング調査を実施することになりました。つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、事前調査へのご協力をお願いいたします。

平成 22 年 1 月

千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

### ＜記入方法＞

空欄の場合は回答をご記入ください。選択肢の場合は当てはまる番号に○をつけてください。設問内容が貴団体に当てはまらない場合は、空欄のままでも結構です。

#### 1 貴団体の概要についてお書きください。

| 団 体 名                      |           |             |           |
|----------------------------|-----------|-------------|-----------|
| 設立年（西暦）                    | 年         | 回答者の<br>お名前 |           |
| 会員の年齢層<br>（多い年代・<br>複数回答可） | 1 18 歳未満  | 4 40～49 歳   | 7 65～69 歳 |
|                            | 2 18～29 歳 | 5 50～59 歳   | 8 70～74 歳 |
|                            | 3 30～39 歳 | 6 60～64 歳   | 9 75 歳以上  |

貴団体の活動内容や、団体として抱えている課題についてお書きください。

貴団体は、地域の中で今後どのような役割を果たしていきたいとお考えですか。

## 2 会員の方が利用しているサービスについて

会員の方が利用することの多いサービスをお書きください。

上記のサービスを利用する上で問題となっていることについてお書きください。

今後充実してほしいサービスについてお書きください。

相談支援について、ご意見やご要望などがありましたらお書きください。

### 3 地域生活・一般就労について

障害のある方が一般就労するために必要だと思うことについてお書きください。

サービスや就労以外に、障害のある方が地域で生活するために必要だと思うことが  
ありましたらお書きください。(バリアフリー・住まい・余暇活動など)

### 4 療育・教育について ※ 18歳未満の会員がいらっしゃる場合にお答えください。

療育・教育や学校生活について、ご意見やご要望などがありましたらお書きください。

## 5 障がい者総合福祉法の制定について

障がい者総合福祉法の制定について、今後の同法の制定に向けてのご意見・ご要望をお書きください。

## 6 市の福祉施策について

これまでの市の福祉施策について、どのように評価していますか。

今後、市の福祉施策に希望することについてお書きください。

## 7 自由回答

その他、ご意見・ご要望などありましたら、ご自由にお書きください。

**ご回答ありがとうございました。**

ヒアリング当日は、この調査票にご記入いただいた内容をもとにお話を伺います。

調査票へのご記入や、ヒアリングの実施につきまして、

ご不明な点などありましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

**お問い合わせ**

千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課

電話：043-245-5227 FAX：043-245-5630



# 千葉市障害者計画・障害福祉計画策定に係る 実態調査報告書

— 障害者生活実態・意向調査 —

平成22年3月発行

発行 千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害企画課  
〒260-8722 千葉市中央区千葉港 1-1  
電話 043-245-5227 FAX 043-245-5630

調査委託機関 株式会社 社会構想研究所  
〒105-0003 東京都港区西新橋 2-22-4  
電話 03-6430-9277 FAX 03-6430-9278

この冊子には、再生紙を利用しています。