

平成29年度 高知市 障がい等のある人の支援に関する調査票

(法律や制度に基づくものは「障害」、それ以外は「障がい」と表記しています)

以下の問いについて回答をお願いします。番号を選択する項目は該当番号を○で囲ってください。

「99.その他」を選択された場合、お構いなし範囲で具体的な内容を記載してください。

【問1】あなた(障がいのある人)の年齢は何歳ですか？(平成29年4月1日時点での年齢
をご記入下さい)

➡ 平成29年4月1日時点で 満 歳

【問2】あなたは男性ですか女性ですか？

➡ 1. 男性 2. 女性

問3以降は、平成29年4月15日時点の状況をご回答ください

【問3】あなたの障がい名・診断名は何ですか？(該当するものすべてに○)

1. 視覚障害 2. 聴覚障害 3. 肢体不自由(上肢・下肢・体幹の機能障害など)

4. 音声・言語/そしゃく機能障害

5. 内部障害(心臓/腎臓/呼吸器/膀胱/直腸/小腸/肝臓/免疫機能障害など)

6. 発達障害(自閉症スペクトラム/アスペルガー症候群/注意欠陥・多動性障害/

学習障害/広汎性発達障害など)

7. 知的障害(療育手帳をお持ちの方はこちらに○)

99. その他 ()

【問4】あなたは障害者手帳を持っていますか？（無・有に○、有の場合は（ ）内のあてはまる番号に○）。

身体障害者手帳 1. 無 2. 有：等級は→（ 1. 1・2級 2. 3～6級 ）

療育手帳 1. 無 2. 有：等級は→（ 1. A1・A2 2. B1・B2 ）

精神保健福祉手帳 1. 無 2. 有：等級は→（ 1. 1級 2. 2級 3. 3級 ）

【問5】あなたの生活している場所はどこですか？（1つのみ○）

1. 自宅（一軒家・アパート・マンション含む） 2. グループホーム 3. 寄宿舍

4. 病院 5. 施設（宿泊型自立訓練施設含む）

99. その他（ ）

【問6】あなたと一緒に住んでいる家族はいますか？

1. いる

2. いない → (問7へすすむ)

【問6-1】それは誰ですか？（該当するものすべてに○）

1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. 兄弟姉妹→本人を除く人数（ ）人

6. 配偶者（夫・妻） 7. 子供（ ）人

99. その他（ ）

【問7】あなたは生活するのに支援や介護が必要ですか？

1. 必要 2. 必要ではない (問10へすすむ)



【問8】問7で「1必要」と答えた方に伺います。あなたに主に支援や介護を行っているのは誰ですか？（1つのみ〇）

1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. 兄弟姉妹 6. 配偶者（夫・妻） 7. 子供

99. その他（ ）

【問9】問7で「1必要」と答えた方に伺います。支援者・介護者の方の健康状態はいかがですか？（1つのみ〇）

• 身体の状態 1. 良好 2. やや良好 3. やや不調 4. 不調

• 精神の状態 1. 良好 2. やや良好 3. やや不調 4. 不調

【問10】 困ったことがあった時の相談先はありますか？

1. 有 2. 無 → (問13へすすむ)



【問11】 問10で「1有」と答えた方に伺います。相談先はどこですか？(該当するものすべてに○)

1. 家族／親族 2. 保護者仲間 3. 友人／知人 4. 県立療育福祉センター
5. 医療機関 6. 訪問診療／訪問看護／リハビリ 7. 保育園／幼稚園／学校
8. 入所している施設 9. 市役所 10. 市教育委員会
11. 障害者相談センター (東部・西部・南部・北部)
12. 相談支援事業所 13. 障害福祉サービス事業所
14. 相談員／民生委員／児童委員

99. その他 ()

【問12】 問11で回答した相談先に対し、満足していますか？(1つのみ○)

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

【問13】 あなたと隣近所との付き合いはどの程度ありますか？(1つのみ○)

1. 地域行事への誘いがある 2. 挨拶程度 3. ほとんど付き合いはない

99. その他 ()

【問14】 あなたは障害者団体などの自主的な集まりへ参加していますか？

1. 参加している 2. 参加していない

【問15】あなたは、^{いま}今、^{しごと}お仕事していますか？

1. している 2. していない ➡ (^{どい}問20へすすむ)



【問16】問15で「1 している」と答えた方に伺います。^{しごと}お仕事はどこでしていますか？2つ

^{いじょう}以上の場合^{ばあい}は^{りよう}利用が多い方^{おお}をお答え^{ほう}下さい^{こた}。

1. ^{いっばん}一般^{かいしゃ}の会社・^{だんたい}団体 (パート・アルバイトを含む) 2. ^{じえいぎょう}自営業 (家の手伝いを含む)

3. ^{しゅうろうけいぞくしえん}就労継続支援A型事業所 4. ^{しゅうろうけいぞくしえん}就労継続支援B型事業所 5. ^{しゅうろういこうしえん}就労移行支援事業所

99. ^たその他 ()

【問17】問15で「1 している」と答えた方に伺います。その^{しごと}お仕事にどの^{きかん}くらいの期間、

^{かよ}通っていますか？(1つのみ〇)

1. ^{ねんみまん}1年未満 2. ^{ねんみまん}1～3年未満 3. ^{ねんみまん}3～5年未満 4. ^{ねんみまん}5～10年未満 5. ^{ねんいじょう}10年以上

【問18】問15で「1 している」と答えた方に伺います。その^{しごと}お仕事先での^{かげつ}1か月の^{きゅうりょう}給料・

^{こうちん}工賃はいくらですか？(1つのみ〇)

1. ^{まんえんみまん}1万円未満 2. ^{まんえんみまん}1～2万円未満 3. ^{まんえんみまん}2～5万円未満 4. ^{まんえんみまん}5～10万円未満

5. ^{まんえんいじょう}10万円以上

【問19】問15で「1している」と答えた方に伺います。仕事や作業のことについて相談できる人はいますか？

1. いる



(問19-1) どのような人、または機関の人ですか？(該当するものすべてに○)

1. 職場の上司
2. 職場の同僚
3. 障害者就業・職業センター
4. ハローワーク
5. 障害者職業センター
6. 学校の先生
7. 就労移行支援事業所
8. 相談支援事業所
9. 県・市
99. その他 ()

2. いない



(問19-2) 相談していない理由は何ですか？(1つのみ○)

1. 必要性がない
2. 相談できる人がいない
3. 希望する支援が受けられない
4. 支援してもらう期間が終わった
5. 特に理由はない
99. その他 ()

【問20】あなたは、今、福祉サービスを利用していますか？

1. 利用している

2. 利用していない

(問20-1) 利用している福祉サービスに○をつけてください。(該当するものすべてに○)

1. 居宅介護 (ホームヘルパー)
2. 短期入所 (ショートステイ)
3. 自立訓練 (生活訓練・宿泊型自立訓練・機能訓練)
4. 生活介護
5. 共同生活援助 (グループホーム)
6. 就労移行支援
7. 就労継続支援A型
8. 就労継続支援B型
9. 日中一時支援事業
10. 移動支援事業 (ガイドヘルパー)
99. その他 ()

(問20-2) 利用している福祉サービスに満足していますか？(1つのみ○)

1. 満足
2. やや満足
3. やや不満
4. 不満

(問20-3) 過去の利用はありますか？

1. ある
2. ない

(問20-4) 今、利用していない理由は何ですか？(該当するものすべてに○)

1. 必要性がない
2. 利用を断られた
3. 身近な所にサービスがない
4. 利用料の負担が困難
5. 職員の対応が良くなかった
6. 希望する支援が得られない
7. 専門性が乏しい
8. 年齢等により利用できない
9. 特に理由はない
10. 制度を知らない
99. その他 ()

【問21】 あなたの^{とい}住^すんでいる家^{いえ}は昭和^{しょうわ}56年^{ねん}以^い降^{こう}に建^{けん}築^{ちく}された建^{たて}物^{もの}ですか？（1つのみ〇）

1. 昭^{しょう}和^わ56年^{ねん}以^い降^{こう}に建^{けん}築^{ちく}したものである

2. 昭^{しょう}和^わ55年^{ねん}以^い前^{ぜん}に建^{けん}築^{ちく}したものである

3. 分^わからない

99. 其^た他^た（ ）

【問22】 あなたの^{とい}住^すんでいる場^ば所^{しょ}は津^つ波^{なみ}や浸^{しん}水^{すい}の被^ひ害^{がい}が起^おこる地^ち域^{いき}に含^ふまれますか？（1つのみ〇）

1. 含^ふまれる

2. 含^ふまれない

3. 分^わからない

【問23】 あなたは地^じ震^{しん}や災^{さい}害^{がい}時^じに避^ひ難^{なん}する場^ば所^{しょ}を決^きめていますか？（1つのみ〇）

1. 決^きめている

2. 決^きめていない

3. 避^ひ難^{なん}先^{さき}の情^{じょう}報^{ほう}がないため分^わからない

99. 其^た他^た（ ）

【問24】生きがいを持ち、安心して暮らせるまちを実現するために、今後どのようなことを進めていけばよいと思いますか？（優先度が高いと思うものを3つ以内で○）

1. 在宅サービスの充実（ヘルパー／デイサービス／短期入所／移動支援など）
2. 放課後／休暇を過ごす場所の充実
3. 職業訓練／就労支援の充実
4. 社会参加の機会づくり
5. 相談やサービス利用調整等の窓口整備
6. グループホーム／入所施設の充実
7. 障害の理解啓発の推進
8. ボランティアの育成
9. 住宅環境の整備
10. 保育所／幼稚園の充実
11. 学校教育の充実
12. 在宅医療の充実（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等）
13. 専門的な療育を受けられる施設の充実
14. バリアフリー推進（道路・交通・公共施設など）
99. その他（ ）

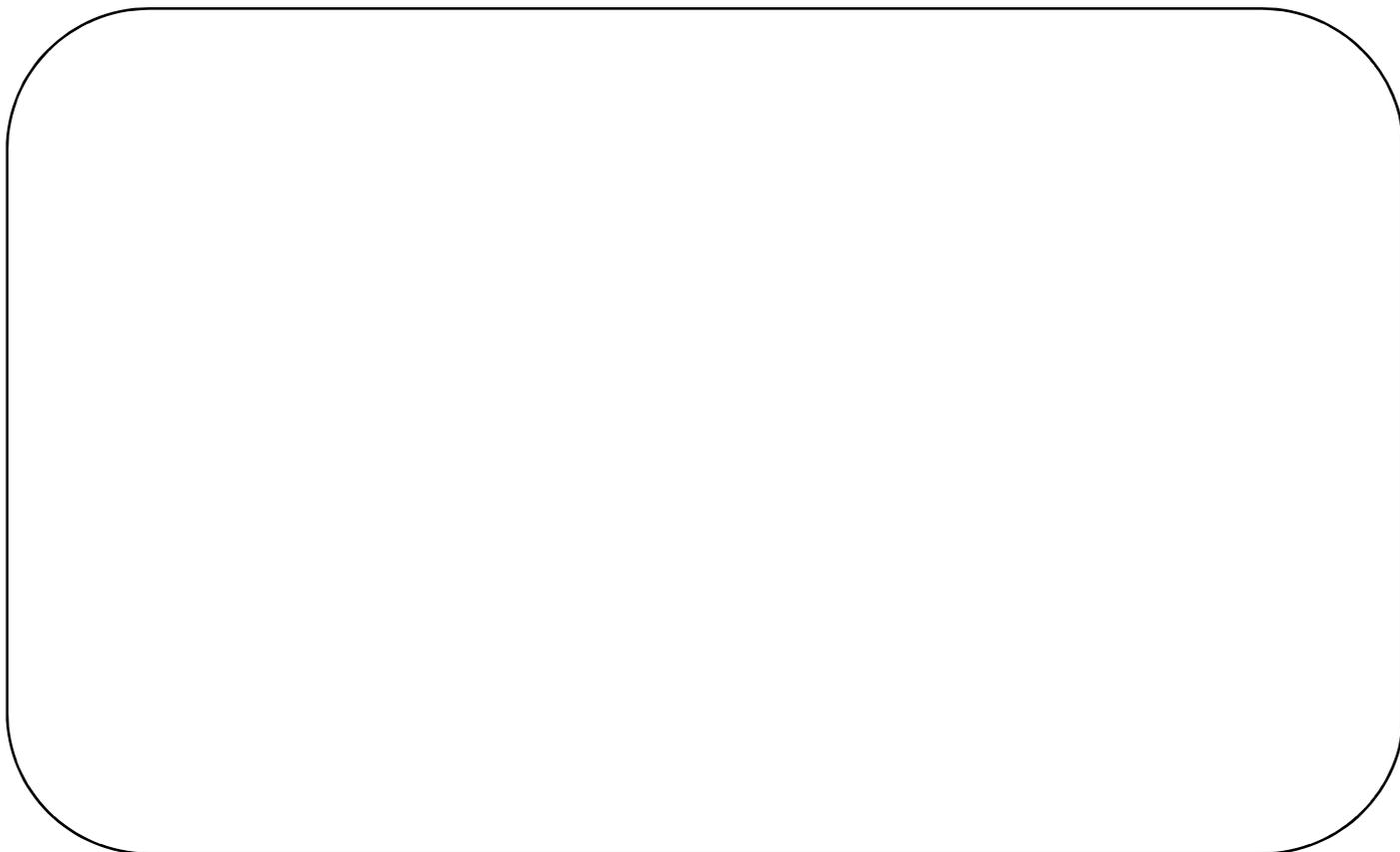
【問25】あなたは、自分らしく暮らせていると思いますか？（1つのみ○）

1. 思う
2. ややそう思う
3. あまり思わない
4. 思わない

【問26】このアンケートを記載した方は誰ですか？（1つのみ○）

1. 本人（障がいのある人）
2. 家族
99. その他（ ）

【問27】^{とい}現状^{げんじょう}や^{きぼう}希望など、どのようなことでも^{けっごう}結構ですので、^{なに}何かありましたら^{きさい}記載してください。



※^{らん}欄が^{ふそく}不足の場合、^{ばあい}用紙を^{ようし}追加して^{ついか}いただいてもかまいません。

ご^{きょうりょく}協力ありがとうございました。

^{ほんちょうさ}本調査にて^し知り^え得た^{こじんじょうほう}個人情報^{ほご}は^{てってい}保護を^{けいかくさくてい}徹底し、^{かつよう}計画策定にのみ活用いたします。