

前回分

だい き しょう ふくしけいかく さくてい む 第7期障がい福祉計画の策定に向けたアンケート

— ご協力のお願い —

し みん 市民のみなさまには、ひ ほんし しょう ふくし ぎょうせい すいしん り かい きょう 日ごろから本市の障がい福祉 行政の推進にご理解とご協
りよく あつ れいもう 力をいただき、厚くお礼申しあげます。

ほんし げんさい れいわ ねんど れいわ ねんど けいかくきかん だい き しょう ふくしけいかく 本巿では現在、令和6年度から令和8年度を計画期間とする第7期障がい福祉計画
および第3期障がい児福祉計画の策定に向けた作業を進めています。

ちようさ けいかくさくてい きそしりょう しない す しょう この調査は、計画策定の基礎資料とするため、市内にお住まいの障がいのある
かた たいしよう せいかつ りよう じょうきょう ふくし しさく たい かんが 方を対象に、生活やサービス利用の状況、福祉施策に対するお考えなどをおうか
がいすることを目的に実施するものです。ご多用中のところ誠に恐縮ですが、ア
ンケートの趣旨をご理解いただき、率直なご意見、ご要望などをお聞かせください
ますよう、よろしくお願ひ申しあげます。

ぜんかい だい き しょう ふくしけいかくさくてい じ じっし かいとう 前回の第6期障がい福祉計画策定時においてもアンケートを実施し、ご回答いた
ないよう しきく さんこう こんかい どうよう だいたい内容について施策の参考とさせていただきました。今回のアンケートも同様に
やくだ 役立てていきますので、ぜひ回答へのご協力をお願ひいたします。

かいとう ないよう とうけいてき しょり けいかくさくてい きそし なお、みなさまからご回答いただいた内容は統計的に処理し、計画策定の基礎資
りよう しょう こじんじょうほう かんり ばんぜん つ かいとう 料としてのみ使用いたします。個人情報の管理には万全を尽くし、ご回答いただいた
ないよう ほか も た もくてき しょう けつ 内容を他に漏らしたり、他の目的に使用することは決してありませんので、安心して
きにゆう てご記入ください。

れいわ ねん ねん がつ 令和5年(2023年)5月

すいたし しょう ふくし しつ 吹田市 障がい福祉室

<ご記入にあたって>

- 1 このアンケートは、令和5年(2023年)5月1日時点で吹田市に住民登録のある障がい者手帳をお持ちの方等の中から無作為に選んだ2,000人の方にお送りしています。
- 2 アンケートには、できるだけあて名のご本人がお答えください。ただし、障がいや病気の状況、ご本人の年齢などによってご本人が記入できないときは、あて名のご本人を介助・支援されている方、または家族の方などがご本人と相談してお答えください。
- 3 各質問には、令和5年(2023年)5月1日現在の状況でお答えください。
- 4 質問への回答は、あてはまる番号に○をつけたり、記入欄に直接お書きいただくものなどがあります。また、質問によって選んでいただく数を「1つ」「すべて」などと指定しています。
- 5 「その他」を選ばれたときは、() 内に具体的にその内容をお書きください。
- 6 記入が終わりましたら、6月16日(金)までに同封の返信用封筒(切手不要)に入れてご投函ください。お名前を記入していただく必要はありません。
- 7 次のアドレスまたは二次元バーコードからインターネットを通じてご回答いただくことも可能です。(調査票の返送は不要です。)

https://enquete.cc/q/suita_a


- 8 調査票の電子データでの送付を希望される方、その他配慮が必要な方は、お手数ですが、下記担当までご連絡ください。

(この調査についてのお問い合わせ先)

吹田市 障がい福祉室 (担当) 濑村、橋口

電話：06-6384-1349 (直通) FAX：06-6385-1031
メール：keikaku-shogai@city.suita.osaka.jp

あなたについて

問1 この調査票を記入した人はどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|---|--|
| 1 | ほんにん きにゅう
本人が記入 |
| 2 | ほんにん いこう かぞくまた しえんしやとう きにゅう
本人の意向を、家族又は支援者等が記入 |
| 3 | ほんにん か かぞく きにゅう
本人に代わって家族が記入 |
| 4 | ほんにん か しえんしやとう きにゅう
本人に代わって支援者等が記入 |

問2 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|---------------------|---------------------|-------------------|
| 1 だんせい
男性 | 2 じょせい
女性 | 3 その他
た |
|---------------------|---------------------|-------------------|

問3 あなたの年齢を教えてください。(○は1つ)

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 さいさい
18歳～39歳 | 2 さいさい
40歳～64歳 | 3 さいさい
65歳～74歳 | 4 さいいじょう
75歳以上 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

問4 障がい者手帳を持っている人は等級を教えてください。
また、指定難病、発達障がい、高次脳機能障がいの診断、強度行動障がいの有無について、教えてください。(あてはまるものすべてに○)

身体障がい者手帳	1 1級 2 2級	3 3級 4 4級	5 5級 6 6級
療育手帳	7 A	8 B1	9 B2
精神障がい者保健福祉手帳	10 1級	11 2級	12 3級
13 自立支援医療（精神通院）の制度を利用している			
14 医療費助成の対象となる指定難病と診断された			
15 発達障がいと医師から診断された (自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）、学習障がい（LD）、 アスペルガー症候群、広汎性発達障がい、発達にアンバランスがある等)			
16 高次脳機能障がいと医師から診断された			
17 強度行動障がいがある (自傷・他傷自傷・他傷・破壊・非衛生的行動・異食・極端な固執行動など)			

次のページの付問にお進みください。

付問 また、身体障がい者手帳をお持ちの人は、障がいの種類を答えてください。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 視覚障がい
- 2 聴覚障がい・平衡機能障がい
- 3 音声・言語・そしやく機能障がい
- 4 肢体不自由
- 5 内部障がい

とい 問5 障害支援区分の認定を受けていますか。また、受けた人は、どの区分で認定を受けていますか。(あてはまるものや区分に○)

- 1 認定を受けた→(区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6・非該当)
- 2 認定を受けていない

とい 問6 現在、病院に通院していますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 通院していない
- 2 障がいや難病等に関わることで通院をしている
- 3 その他の病気で通院している

とい 問7 自宅で日常的に行っている医療的ケアはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------|---------------------|
| 1 なし | 9 人工透析(腹膜透析を含む) |
| 2 人工呼吸器の管理 | 10 自己注射 |
| 3 気管切開部の管理 | 11 ストマ管理 |
| 4 吸引 | 12 導尿(膀胱留置カテーテルを含む) |
| 5 吸入(薬剤など) | 13 排便管理(浣腸、摘便など) |
| 6 在宅酸素 | 14 スキンケア(褥瘡予防) |
| 7 在宅中心静脈栄養 | 15 その他() |
| 8 経管栄養 | |

とい
問8 あなたの現在の生活で、必要な支援は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------|------------------|
| 1 特にない | 9 買い物 |
| 2 食事 | 10 外出 |
| 3 トイレ | 11 意思疎通 |
| 4 入浴 | 12 服薬 |
| 5 身だしなみを整える | 13 家事 |
| 6 服の着脱 | 14 お金の管理 |
| 7 寝返りや起き上がり | 15 文字を読んだり書いたりする |
| 8 家の中の移動 | 16 その他 () |

とい
問9 あなたを主に支援しているのはどなたですか。（あてはまるもの1つに○）

- | |
|----------------------|
| 1 母親 |
| 2 父親 |
| 3 祖母 |
| 4 祖父 |
| 5 兄弟姉妹 |
| 6 子ども |
| 7 ヘルパーなど福祉サービス事業所の職員 |
| 8 その他 () |

せいかつかんきょう
生活環境について

とい
問10 あなたはどのようなくろで暮らしていますか。（あてはまるもの1つに○）

- | |
|---------------|
| 1 ひとり暮らし |
| 2 家族と同居 |
| 3 障がい者グループホーム |
| 4 障がい者の入所施設 |
| 5 高齢者用の施設 |
| 6 病院 |
| 7 その他 () |

将来の暮らしについて

問11 あなたは、将来、どのような暮らし方をしたいですか。
(あてはまるもの1つに○)

- 1 ひとり暮らし ⇒ 問13へ
- 2 家族と同居 ⇒ 問13へ
- 3 障がい者グループホームで暮らす ⇒ 問12へ
- 4 障がい者や高齢者の入所施設で暮らす ⇒ 問13へ
- 5 わからない ⇒ 問13へ
- 6 その他() ⇒ 問13へ

問12 (問11で「3 障がい者グループホーム」と回答した人) いつからグループホームを利用したいですか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------|------------|
| 1 利用中 | 3 3年後までに |
| 2 今すぐ | 4 3年後よりも後で |

問13 あなたが、希望する暮らし方を実現するために、必要なことは何ですか。
(あてはまるもの3つまでに○)

- 1 身近な相談体制
- 2 制度やサービスの情報提供
- 3 障がい者の人権を守る施策
- 4 訪問系サービスの充実
- 5 通所施設の充実
- 6 グループホームの充実
- 7 年金や手当などの充実
- 8 医療体制の充実
- 9 コミュニケーションについての支援
- 10 就労支援の充実
- 11 ピアサポートなど、当事者の関わりの場の充実
- 12 その他()

にっちゅうかつどう しごと
日中活動やお仕事について

**とい
問14 あなたは、どれくらい外出しますか。(○は1つ)**

- | | |
|------------------|-------------|
| 1 ほとんど毎日 (週6~7日) | 5 月1回 |
| 2 週3~5日 | 6 ほとんど外出しない |
| 3 週1~2日 | 7 その他 () |
| 4 月2~3回 | |

**とい
問15 あなたは、外出するとき、どのようなことに困っていますか。
(あてはまるものすべてに○)**

- | |
|----------------------------------|
| 1 介助者が確保できない |
| 2 外出にお金がかかる |
| 3 発作など突然の体調の変化が心配 |
| 4 外出先の建物や乗り物が不便(通路、トイレ、エレベーターなど) |
| 5 切符を買う方法や乗り換えの方法がわからない |
| 6 点字や音声案内がない |
| 7 外出先のバリアフリー情報がない |
| 8 その他 () |

**とい
問16 あなたは、平日の昼間の時間帯は、どのように過ごしていますか。
(時間が長いもの3つまでに○)**

- | |
|---|
| 1 自宅や入院している病院、グループホームで過ごしている |
| 2 障害福祉サービスの日中活動系サービスに通っている
(生活介護、就労移行支援、就労継続支援A型又はB型、自立訓練) |
| 3 学校に通っている |
| 4 病院に行っている(診察、リハビリ、訓練) |
| 5 正規の職員として働いている |
| 6 パートやアルバイト、契約社員等で働いている |
| 7 自営業をしている |
| 8 その他 () |

とい
問17 あなたは、現在、どのような仕事をしていますか。（あてはまるもの1つに○）

- | |
|--|
| 1 働いていない ⇒ <u>問18へ</u> |
| 2 就労移行支援、就労継続支援A型及びB型の施設 ⇒ <u>問21へ</u> |
| 3 パート、アルバイト、派遣社員、契約社員 ⇒ <u>問21へ</u> |
| 4 正規職員 ⇒ <u>問21へ</u> |
| 5 自営業 ⇒ <u>問21へ</u> |
| 6 家の仕事の手伝い ⇒ <u>問21へ</u> |
| 7 その他（ ） ⇒ <u>問21へ</u> |

とい
問18 （問17で「1 働いていない」と回答した人）あなたは、「働くことを希望しますか。（あてはまるもの1つに○）

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 希望する
⇒ <u>問19へ</u> | 2 希望しない
⇒ <u>問23へ</u> | 3 わからない
⇒ <u>問23へ</u> |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|

とい
問19 （問18で「1 希望する」と回答した人）あなたは、どのような仕事を希望しますか。（あてはまるもの1つに○）

- | |
|--------------------------|
| 1 就労移行支援、就労継続支援A型及びB型の施設 |
| 2 パート、アルバイト、派遣社員、契約社員 |
| 3 正規職員 |
| 4 自営業 |
| 5 家の仕事の手伝い |
| 6 その他（ ） |

【参考資料3】

問20 (問18で「1 希望する」と回答した人) あなたが、希望する仕事に就けない理由は
何ですか。(あてはまるもの3つまでに○)

- 1 近くで働く場がないから
- 2 自分に合った仕事がないから
- 3 職場への交通が不便だから
- 4 病気があるから
- 5 高齢であるから
- 6 介助者がつかないから
- 7 障がいへの理解がない対応が嫌だから
- 8 仕事の見つけ方がわからない(どこに相談したらいいかわからない)
- 9 求人がない
- 10 その他()

問21 (問17で2~7までのいずれかと回答した人) あなたは、どのような働き方を希望されますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 特にない
- 2 一般の職場でなく障がいのある人が通う福祉施設で生産活動をしたい
- 3 一般の職場で働きたい
- 4 自宅でできる仕事がしたい
- 5 その他()

問22 (問17で2~7までのいずれかと回答した人) あなたの現在の仕事に必要な支援は
何ですか。(あてはまるもの3つまでに○)

- 1 職場や作業の環境のバリアフリー化
- 2 職場への交通の確保
- 3 作業内容のわかりやすい説明
- 4 短時間労働を認めてほしい
- 5 休みを取りやすい環境づくり
- 6 仕事の作業を指導してくれる人や人間関係を調整してくれる人など、
相談できる環境づくり
- 7 職場で介助者の支援を受けることができる仕組みづくり
- 8 その他()

じょうほう そうだん
情報や相談について

とい 問23 あなたは、保健や福祉サービスに関する情報をどのように入手していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1 パソコン | 10 同じ障がいのある当事者 |
| 2 スマートフォン | 11 民生委員・児童委員 |
| 3 市役所などが発行している広報誌 | 12 家族や親せき |
| 4 市役所などの窓口 | 13 友人、知人や近所の人 |
| 5 障がい者相談支援センター | 14 テレビ |
| 6 障がい福祉サービス事業所等の職員(支援員やヘルパー) | 15 ラジオ |
| 7 病院や診療所 | 16 新聞・雑誌・書籍 |
| 8 保健所 | 17 情報を得ることができない |
| 9 障がい福祉団体やサークル | 18 その他() |

とい 問24 障がい者による情報の入手やコミュニケーションに関する施策を進めるため、令和4年5月に障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法が施行されました。あなたはその法律を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|---------|
| 1 知らない | 3 知っている |
| 2 聞いたことはあるが詳しくは知らない | |

とい 問25 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法では、障がい者による情報の入手やコミュニケーションに関する施策を進めるための基本理念について規定しています。その中であなたが生活するうえで特に重要なものは何ですか。

(あてはまるもの1つに○)

- | |
|---|
| 1 情報の入手やコミュニケーションの方法について、障がいの種類・程度に応じて選ぶができるようにする |
| 2 どこに住んでいても同じ情報を入手できるようにする |
| 3 誰もが同じ情報を同じタイミングで入手できるようにする |
| 4 全ての障がい者がインターネットなどの情報通信技術を活用し、必要な情報を入手したりコミュニケーションを取ることができるようにする |

とい
問26 あなたが、コミュニケーションを取る時、^{と とき}^{ひつよう}^{しゃえん}^{なん}必要な支援は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1 必要がない	6 点字
2 文字（筆談や意思伝達装置など）	7 触手話や指点字
3 絵やイラスト	8 大きな声でゆっくり話す
4 身ぶりや仕草など	9 わかりやすい言葉で話す
5 手話	10 その他（ ）

とい
問27 あなたは、困ったことや相談したい時、どこ（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	9 障がい福祉団体やサークル
2 市役所（障がい福祉室など）	10 ピアカウンセラー（同じ障がいがあ り相談にのってくれる人）
3 障がい者相談支援センター	11 民生委員・児童委員
4 社会福祉協議会	12 友人、知人や近所の人
5 保健所	13 相談したくても、誰もいない
6 障がい福祉サービス事業所等の職員（支援員やヘルパー）	14 誰にも相談しない
7 病院などの医師や看護師	15 その他（ ）
8 職場や学校の人	

とい
問28 あなたは、^{しょう}^{しゃうだんしえん}障がい者相談支援センター※を利用したことがありますか。（○は1つ）

1 ある ⇒ とい
間30へ

2 ない ⇒ とい
間29へ

※障がい者相談支援センター

すいたしげんいき
吹田市全域を6ブロックに分け、地域での身近な相談窓口として、障がい者相談支援センターを設置しています。
(内本町、片山・岸部、豊津・江坂・南吹田、千里山・佐井寺、亥の子谷、千里ニュータウン)
障がい者等からの保健・医療・各種の福祉に関する相談に応じ、必要な助言や障がい福祉サービス等の利用
支援等の調整、権利擁護の援助、障がい者手帳の申請受付、その他給付サービスの申請受付等を行っています。

とい
問29 (問28で「2 ない」と回答した人) あなたは、^{かいとう}^{ひと}^{しょ}^{しゃうだんしえん}障がい者相談支援センターが市内6か所に設置されていることを知っていますか。（○は1つ）

1 知っている

2 知らない

とい
問30 あなたが、相談支援体制について、希望することは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 福祉の専門職を相談窓口に配置する
- 2 ピアカウンセラー（同じ障がいがあり相談にのってくれる人）を相談窓口に配置する
- 3 障がいの診断、治療やケアなどの医療的な相談窓口を設置する
- 4 休日や夜間の電話相談
- 5 自分の身近な地域で相談できる窓口を設置する
- 6 特ない
- 7 その他（ ）

障がい者の人権や障がい者理解について

とい
問31 あなたは、「成年後見制度」を知っていますか。（○は1つ）

- 1 知らない ⇒ 問34へ
- 2 聞いたことはあるが、詳しくは知らない ⇒ 問34へ
- 3 知っている ⇒ 問32へ
- 4 知っており利用もしている ⇒ 問34へ

とい
問32 （問31で「3 知っている」と回答した人）あなたは、支援が必要になったときに、成年後見制度を利用したいと思いませんか。（○は1つ）

- 1 将来に備えて援助者（後見人）を選んでおきたい ⇒ 問34へ
- 2 必要になれば利用したい ⇒ 問34へ
- 3 利用したいとは思わない ⇒ 問33へ
- 4 わからない ⇒ 問34へ
- 5 その他（ ） ⇒ 問34へ

とい
問33 （問32で「3 利用したいとは思わない」と回答した人）利用したいと思わない理由は何ですか。（あてはまるもの1つに○）

- 1 制度がわかりにくいから
- 2 費用負担があるから
- 3 誰が援助者（後見人）になるか不安だから
- 4 他人に財産や生活状況を知られたくないから
- 5 手續が面倒だから
- 6 その他（ ）

【参考資料3】

問34 最近3年以内に、正当な理由なく、障がいを理由として拒否されたり、場所や時間帯などを制限されたり、障がいのない人にはつけない条件をつけられたりするなどの差別を受けたり、偏見を感じたことはありますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------------|--------------------|-----------------------|
| 1 ある ⇒ <u>問35へ</u> | 2 ない ⇒ <u>問37へ</u> | 3 わからない ⇒ <u>問37へ</u> |
|--------------------|--------------------|-----------------------|

問35 (問34で「1 ある」と回答した人) どのような時に差別を受けたり、偏見を感じましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1 進学するとき | 9 診療拒否 |
| 2 学校生活 | 10 乗車拒否 |
| 3 就職のとき | 11 交通機関や建築物での配慮のなさ |
| 4 職場生活 | 12 まちでの人の視線 |
| 5 近所付き合い | 13 市役所の応対や態度 |
| 6 地域行事や集まり | 14 家族や親類など身内からの差別 |
| 7 入店拒否や店員の対応 | 15 その他 () |
| 8 入居拒否 | |

問36 (問34で「1 ある」と回答した人) 差し支えなければ、あなたが経験されたことを具体的に記入してください。

.....
.....
.....
.....

災害時について

問37 あなたは、地震などの災害時の、最寄りの避難所を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1 知っている ⇒ <u>問38へ</u> | 2 知らない ⇒ <u>問40へ</u> |
|-----------------------|----------------------|

問38 (問37で「1 知っている」と回答した人) 災害が発生した時、あなたは避難所に避難しますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------|
| 1 する ⇒ <u>問40へ</u> | 2 しない ⇒ <u>問39へ</u> | 3 わからない ⇒ <u>問39へ</u> |
|--------------------|---------------------|-----------------------|

【参考資料3】

問39 (問38で「2 しない」または「3 わからない」と回答した人) 避難所に避難しない理由は何ですか。(あてはまるもの3つまでに○)

- 1 意思疎通の支援がないから
- 2 介助がないと自宅から出られないから
- 3 避難所がバリアフリーでないから
- 4 必要な医療や支援が受けられないから
- 5 周囲の目が気になるから
- 6 その他 ()

問40 吹田市では、災害時に要介護認定高齢者や障がい者等、一般の避難所では生活することが困難な方を対象に開設する避難所として、市内各地に福祉避難所が設置されています。あなたは福祉避難所を知っていますか。(○は1つ)

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

問41 あなたにとって、地震などの災害時に、必要な支援は何ですか。
(あてはまるもの3つまでに○)

- 1 障がい特性に合った情報提供
- 2 避難所でのコミュニケーション支援(手話通訳者や筆談ボードの設置など)
- 3 避難所での食事介助等のソフト面の支援
- 4 避難所の段差等ハード面の課題を解消するための支援
- 5 避難所や自宅への医師、看護師等の派遣
- 6 障がい者用の相談窓口の設置
- 7 平時からの避難訓練への参加
- 8 常用薬や医療用消耗品等の確保
- 9 その他 ()

障がい者施策全般について

問42 最後に、障がい者施策の推進に向け、要望があれば、記入してください。

(This is a large rectangular box for handwritten responses.)

調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

お手数ですが、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに

6月16日(金)までに郵便ポストに投函してください。