

《18歳未満対象調査》

藤井寺市の福祉に関するアンケート

調査ご協力のお願い

現在、藤井寺市では、誰にとっても住みよいまちづくりのために、福祉の充実に向けた計画づくりを進めています。このアンケート調査は、市民のみなさまから、ふだんの暮らしや将来のことなどについておうかがいし、計画づくりの参考とさせていただくことを目的としています。

藤井寺市がよりよいまちとなるよう、ご協力をお願いいたします。

令和5年●月 藤井寺市

記入にあたってのお願い

- このアンケートには、お名前を書いていただく必要はありません。
個人が特定されることは一切ありません。
- 回答は、特に断りがない場合は、あて名のご本人について記入してください。
- ご記入いただいたアンケートは、同封の返信用の封筒に入れたうえで、
●月●日（●）までにポストに入れてください。（切手は必要ありません）
- この調査票は、パソコンやスマートフォンなどでも回答できます。
パソコンの場合は次のアドレス（https://questant.jp/q/welfare_children）、
スマートフォンやタブレットの場合は左下の二次元コードよりアクセスしてください。
(パソコンやスマートフォンで回答した場合、この調査票の郵送は不要です)

▶ 二次元コード
はこちらです



このアンケートについてわからないことがあ
りましたらご連絡ください。

藤井寺市 健康福祉部 福祉総務課
電話：072-939-1106

ファックス：072-939-0399

この調査の対象となる方について

この調査における「あなた」とは、アンケートのあて名となっている、18歳未満の方のことを指します。特にことわりがない場合は、あて名の方のこととしてご回答ください。

1 あなた（18歳未満の方）のことやご家族のことについておたずねします。

(1) このアンケートにご回答していただくのはどなたですか。（ひとつだけ○）

- 1 ご本人（ご家族などの支援により、ご本人の意見を記入する場合を含む）
- 2 ご家族がご本人に代わって回答
- 3 ご家族以外の介助者

(2) あなたの性別を教えてください。（ひとつだけ○）

- 1 男性
- 2 女性
- 3 その他
- 4 回答しない

(3) あなたの年齢を教えてください。（令和5年●月●日現在）（数字を記入）

満（ ）歳

(4) あなたがお住まいの小学校区を教えてください。（ひとつだけ○）

- 1 藤井寺
- 2 藤井寺南
- 3 藤井寺西
- 4 藤井寺北
- 5 道明寺
- 6 道明寺東
- 7 道明寺南
- 8 わからない（町名を記入： ）

(5) あなたは、普段どなたと一緒に暮らしていますか。（あてはまるすべてに○）

- 1 本人ひとり
- 2 配偶者・パートナー
- 3 父親
- 4 母親
- 5 子ども
- 6 兄弟・姉妹
- 7 祖父
- 8 祖母
- 9 その他（ ）

(6) あなたの普段のお住まい、あるいは暮らしている場所はどちらですか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|--------------|----------------------------|--------|
| 1 持ち家 | 2 借家・アパート | 3 公営住宅 |
| 4 障害児者施設に入所 | 5 病院に入院 | |
| 6 障害者グループホーム | 7 会社などの寮 (家族などが務めている会社も含む) | |
| 8 その他 () | | |

(7) 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、主な介助者の方をあなた自身からみた関係性で教えてください。(ひとつだけ○)

- | | | |
|----------------|-------------|--------------|
| 1 親 (父・母) | 2 配偶者・パートナー | 3 祖父母 |
| 4 兄弟姉妹 | 5 その他の親族 | 6 近隣の人・知人・友人 |
| 7 ホームヘルパー | 8 ボランティア | |
| 9 施設・病院等の専門介助者 | 10 介助は必要ない | |
| 11 その他 () | | |

(8) (7) で「1」～「6」を選んだ方におうかがいします。あなたの主な介助者の年齢を教えてください。(令和5年●月●日現在)(数字を記入)

満 () 歳

(9) (7) で「1」～「5」を選んだ方におうかがいします。あなたの主な介助者の方が困っていると思われることはなんですか。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1 代替りの介助を頼める人がいない | 2 休養や息抜きの時間がない |
| 3 長期の旅行や外出ができない | 4 仕事に出られない |
| 5 介助者自身の健康に不安がある | 6 介助者が高齢のため身体の負担が大きい |
| 7 経済的な負担が大きい | 8 相談できる人や場所がない・わからない |
| 9 利用できる事業所がない | 10 本人が支援を拒否している |
| 11 入浴やトイレなどの際に配慮が必要である | |
| 12 特に困っていることはない | |
| 13 その他 () | |

2

あなたの障害の状況についておたずねします。

(1) あなたは、次の手帳を持っていますか。持っている場合は、その内容についてお答えください。(《手帳の種類》《障害の程度》《障害の内容》それぞれあてはまるすべてに○)

手帳の種類	障害の程度	障害の内容
1 身体障害者手帳 <small>しんたいしょうがいしゃ てちょう しゅるい</small>	ア 1級 イ 2級 ウ 3級 エ 4級 オ 5級 カ 6級 <small>きゅう きゅう きゅう きゅう</small>	1 視覚障害 2 聴覚・平衡機能障害 3 音声・言語・そしゃく機能障害 4 肢体不自由 (上肢) 5 肢体不自由 (下肢) 6 肢体不自由 (体幹) 7 内部障害 (1～6以外) <small>しかくしょうがい ちょうかく へいこうきのうしょうがい おんせい げんご きのうしょうがい したいふじゆう じょうし したいふじゆう かし したいふじゆう たいかん ないぶしょうがい いがい</small>
2 療育手帳 <small>りょういくてちょう</small>	ア A イ B1 ウ B2 <small>えー びー</small>	1 統合失調症、妄想性障害、非定型精神病 2 気分 (感情) 障害 (双極性感情障害・うつ病を含む) 3 神経症、ストレス関連障害、身体表現性障害および解離性障害 4 てんかん 5 発達障害 6 その他 () <small>どうごうしつちようしやう もうそうせいしょうがい ひていけいせいしんびやう きぶん かんじやう しょうがい そうきょくせいかんじやうしょうがい びやう ふく しんけいしやう かんれん しょうがい しんたいひやうげんせいしょうがい かいりせいしょうがい</small>
3 精神障害者保健福祉手帳 <small>せいしんしょうがいしゃ ほけんふくしてちょう</small>	ア 1級 イ 2級 ウ 3級 <small>きゅう きゅう きゅう</small>	
4 手帳は持っていない <small>てちょう も</small>		

(2) あなたは、国が定める難病の対象となっていますか。(ひとつだけ○)

1 なっている (差し支えなければ、疾患名をご記入ください。【 _____ 】)	
2 なっていない	3 わからない

(3) あなたは、手帳の有無にかかわらず、高次脳機能障害と診断されたことはありますか。(ひとつだけ○)

1 ある 2 ない 3 わからない

(4) あなたは、手帳の有無にかかわらず、発達障害と診断されたことはありますか。(ひとつだけ○)

1 ある 2 ない 3 わからない

(5) (4)で「1 ある」を選んだ方におうかがいします。差し支えなければ、障害の内容を教えてください。(あてはまるすべてに○)

- 1 自閉症スペクトラム (自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害)
- 2 学習障害 (LD)
- 3 注意欠陥多動性障害 (AD/H D)
- 4 その他 ()

(6) (4)で「1」を選んだ方におうかがいします。あなたは、何をきっかけに診断を受けようと思いましたか。(ひとつだけ○)

- 1 乳幼児健診
- 2 保育所や幼稚園、こども園の職員からの勧め
- 3 小学校・中学校・高校の職員からの勧め
- 4 家族など身近な人が気がついた
- 5 その他 ()

(7) (4)で「1」を選んだ方におうかがいします。あなたは、診断を受けた後に、どこに相談しましたか。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1 保健所 | 2 病院などの医療機関 |
| 3 市役所の子育て担当 | 4 市役所の健康担当 |
| 5 市役所の障害担当 | 6 保育所や幼稚園、こども園 |
| 7 小学校や中学校、高校 | 8 大阪府発達障がい者支援センター |
| 9 子ども家庭センター | 10 児童発達支援センター (四天王寺悲田院) |
| 11 インターネットなどで調べた | 12 その他 () |

(8) 主な介助者が不在の時、誰があなたの支援をしていますか。(あてはまるすべてに○)

1 同居の他の家族	2 近隣の親族	3 近所の人
4 保護者の友達	5 ファミリーサポート援助会員	6 放課後児童会
7 保育所・幼稚園	8 放課後等デイサービス・児童発達支援	
9 一人で問題ない	10 その他 ()	

(9) あなたは、強度行動障害と診断されたことはありますか。(ひとつだけ○)

1 ある	2 ない	3 わからない
------	------	---------

※障害福祉サービスの受給者証に、行動援護や個別サポート加算Ⅰの記載がある方が強度行動障害の対象となります。

3 育成・教育などについておたずねします。

(1) あなたは、現在どこに通っていますか。または過去に通っていましたか。(乳幼児から現在まで、あてはまるすべてに○)

1 保育所	2 幼稚園
3 こども園	4 児童発達支援所 (療育教室・通園施設)
5 医療機関での療育教室など	6 小学校
7 特別支援学校	8 中学校
10 高等学校	11 定時制高校
12 特別支援学校 (高等部)	13 専修学校
14 自宅にいる	15 その他 ()

(2) あなたやあなたのご家族は、育成・教育に関してどのような支援を希望していますか。(あてはまるすべてに○)

- 1 就学・進路相談など相談体制の充実
- 2 子どものもつ能力や障害の状態に適した指導の実施
- 3 学校などの介助体制や障害に配慮した施設の整備
- 4 通常学級への受入れの推進
- 5 まわりの子どもの理解を深めるような交流機会の拡充
- 6 乳幼児期、小学生期、中学生期、中学卒業後の各期の連続性のある支援
- 7 その他 ()
- 8 特にない

(3) あなたは、休日や放課後をどのように過ごしていますか。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1 習い事や趣味 | 2 公園などで遊んでいる |
| 3 自宅でテレビなどを見て過ごしている | 4 放課後等デイサービスを利用 |
| 5 移動支援(外出時の付添い)を利用 | 6 日中一時支援事業を利用 |
| 7 学童保育を利用 | 8 障害児・障害者ふれあい支援センターを利用 |
| 9 その他 () | 10 特にない |

4 あなたの将来の暮らしについておたずねします。

(1) あなたは、将来どのように暮らしたいと思いますか。(ひとつだけ○)

- 1 今いる住まいや地域で暮らしたい[自宅(アパート・借家なども含む)]
- 2 グループホームで暮らしたい
- 3 施設に入所したい
- 4 その他 ()
- 5 わからない

(2) (1)で「1」または「2」を選んだ方におうかがいします。在宅で暮らす場合、どのような支援があればよいと思いますか。(3つまで○)

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること | 2 バリアフリー住居の確保 |
| 3 必要な在宅サービスが適切に利用できること | 4 生活訓練などの充実 |
| 5 コミュニケーションについての支援 | 6 経済的な負担の軽減 |
| 7 相談対応などの充実 | 8 地域住民などの理解 |
| 9 その他 () | 10 支援を必要としない |

(3) 将来の日中の過ごし方について、どのようにお考えですか(ひとつだけ○)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 どんな職業でもいいから働きたい | 2 バリアフリー化された職場で働きたい |
| 3 障害特性に合った仕事をしたい | 4 施設や作業所で仲間と一緒に働きたい |
| 5 自宅でできる仕事をしたい | 6 家事をしたい |
| 7 その他 () | 8 わからない |

(4) あなたは、障害のある人がよりよく働くためには、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1 特性に合った仕事である | 2 職場がバリアフリーである |
| 3 通院のために休みが取れる | 4 勤務時間や日数が選べる |
| 5 十分な教育訓練期間がある | 6 職場に相談・指導してくれる人がいる |
| 7 職場の人に理解がある | 8 その他 () |
| 9 特にない | |

5 保健・医療のことについておたずねします

(1) あなたは、日常的に医療的ケアを必要としていますか。(ひとつだけ○)

- | | |
|-----------|------------|
| 1 必要としている | 2 必要としていない |
|-----------|------------|

(2) (1) で「1 必要としている」を選んだ方におうかがいします。あなたが現在受けている医療的ケアを教えてください。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|-----------|---------------------|
| 1 気管切開 | 2 人工呼吸器 (レスピレーター) |
| 3 吸入 | 4 吸引 |
| 5 胃ろう・腸ろう | 6 鼻腔経管栄養 |
| 7 中心静脈栄養 | 8 透析 |
| 9 カテーテル留置 | 10 ストーマ (人工肛門・人工膀胱) |
| 11 服薬管理 | 12 その他 () |

(3) (1) で「1 必要としている」を選んだ方におうかがいします。あなたの現在の通院状況 (リハビリを含む) は、次のうちどれですか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|-----------|------------|------------|
| 1 年に数回 | 2 月に1回程度 | 3 2週間に1回程度 |
| 4 週に1回程度 | 5 週に2~4回程度 | 6 ほぼ毎日 |
| 7 通院していない | | |

(4) (1) で「1 必要としている」を選んだ方におうかがいします。あなたが病院などで医療を受けるうえで、特に困っていることについて教えてください。(3つまで○)

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1 医療費の負担が大きい | 2 通院費用の負担が大きい |
| 3 通院 (病院までの移動) が困難 | 4 入院時の付き添いがいない |
| 5 医療的ケアなど専門的な治療をする病院が近くにない | |
| 6 意思の疎通ができない | 7 往診 (緊急) を頼める医師がいない |
| 8 訪問診療 (定期的) を頼める医師がいない | |
| 9 障害が理由で治療が受けにくい | |
| 10 その他 () | |
| 11 特にない | |

(5) (1) で「1 ^{ひつよう}必要としている」を ^{えら}選んだ方 ^{かた}におうかがいします。あなたが、
^{いりようてき}医療的ケアを ^{ひつよう}必要とする人 ^{ひと}やその ^{かぞく}家族が ^{あんしん}安心して ^{せいかつ}生活するために、^{とく}特に ^{じゅうじつ}充実すべ
^{おも}きだ ^{なん}と思うことは何ですか。(3つまで○)

- | | |
|---|--|
| 1 | ^{ほいくしょ} 保育所などでも ^{いりようてき} 医療的ケアを ^{ひつよう} 必要とする ^こ 子ども ^う を受け入れる ^い ことのできる ^{かんきょう} 環境 |
| 2 | ^{ほうもんかんご} 訪問看護を ^{ていきょう} 提供できる ^{たいせい} 体制の ^{じゅうじつ} 充実 |
| 3 | ショートステイの ^{じゅうじつ} 充実 |
| 4 | ^{しせつしよくいん} 施設職 ^{いん} 員などの ^{いくせい} 育成 |
| 5 | ^{にっちゅうかつどう} 日中活動の ^ば 場の ^{じゅうじつ} 充実 |
| 6 | ^{にゅうしょしせつ} 入所施設の ^{じゅうじつ} 充実 |
| 7 | ^{ほんにん} 本人が ^{にゅういん} 入院しているときの ^{つきそ} 付き添いや、 ^{ほか} 他の ^{かぞく} 家族への ^{しえん} 支援 |
| 8 | その他 () |
| 9 | わからない |

6 ^{ちいき}あなたの ^{せいかつ}地域での ^{せいかつ}生活についておたずねします。

(1) あなたは、^{つうしょ}通所 (園) ^{えん}や ^{つうがく}通学、^{つうきん}通勤なども含め、^{ふく}1 ^{しゅうかん}週間に ^{ていどがいしゅつ}どの程度 ^{しゅつ}外出 ^{しゅつ}しますか。
(ひとつだけ○)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | ^{しゅう} 週 ^{かいがいしゅつ} 5～7回 ^{しゅつ} 外出 ^{しゅつ} する | 2 | ^{しゅう} 週 ^{かいがいしゅつ} 2～4回 ^{しゅつ} 外出 ^{しゅつ} する |
| 3 | ^{しゅう} 週 ^{かいがいしゅつ} 1回 ^{しゅつ} 外出 ^{しゅつ} する | 4 | まったく ^{がいしゅつ} 外出 ^{しゅつ} しない |

(2) (1) で「1」～「3」を ^{えら}選んだ方 ^{かた}におうかがいします。あなたは、^{がいしゅつ}外出 ^{さい}する際に
^{だれ}誰と ^{がいしゅつ}外出 ^{しゅつ}しますか。(あてはまるすべてに○)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | ひとりで ^{がいしゅつ} 外出 ^{しゅつ} する | 2 | ^ふ 父 ^ぼ 母・ ^そ 祖 ^ふ 父 ^ぼ 母・ ^{きょうだい} 兄 ^{まい} 弟・ ^{まい} 姉 ^{まい} 妹 |
| 3 | ^{しせつ} 施設の ^{しどういん} 指導員 | 4 | ホームヘルパーなど ^{じぎょうしょ} サービス ^{ひと} 事業所の人 |
| 5 | その他 () | | |

(3) (1)で「1」～「3」を選んだ方におうかがいします。あなたが外出の時に困ることは何ですか。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|----|--|
| 1 | 利用する公共交通機関が不便(路線がない、バスの便が少ない、乗降が難しいなど) |
| 2 | 障害者用駐車場がない、または少ない |
| 3 | 歩道に問題が多い(狭い、障害物が多い、誘導ブロックの不備など) |
| 4 | 建物内の設備が利用しにくい(階段、トイレ、案内表示など) |
| 5 | 休憩できる場所が少ない(身近な公園や歩道のベンチなど) |
| 6 | 介助者がいないと外出できない |
| 7 | 発作など突然の身体の変化が心配 |
| 8 | 緊急時の連絡が困難 |
| 9 | その他() |
| 10 | 特にない |

(4) すべての方におうかがいします。障害のある人に対する学校などの教育や地域活動および就職などの社会参加について、市民の理解が深まってきていると思いますか。(ひとつだけ○)

- | | | | |
|---|----------------|---|-----------------|
| 1 | 理解が深まってきていると思う | 2 | 理解が深まっているとは思わない |
| 3 | どちらともいえない | | |

(5) あなたは日常生活において、障害があるために差別や偏見を感じることはありませんか。(ひとつだけ○)

- | | | | |
|---|----------|---|----------|
| 1 | よく感じる | 2 | 時々感じる |
| 3 | ほとんど感じない | 4 | まったく感じない |

(6) (5)で「1」または「2」を選んだ方におうかがいします。あなたは、どのような場面で差別や偏見などを感じましたか。(あてはまるすべてに○)

- | | | | |
|----|--------------|----|-------------|
| 1 | 仕事や収入 | 2 | 教育の場 |
| 3 | 人間関係 | 4 | スポーツ・趣味の活動 |
| 5 | 地区の行事・集まり | 6 | 街かどでの人の視線 |
| 7 | 病院や歯科医院での診療時 | 8 | 店などでの対応・態度 |
| 9 | 交通機関の利用 | 10 | 会話や必要な情報の入手 |
| 11 | その他() | | |

7

しょうがいふくし しょうがいふくし サービスなどの利用についておたずねします。

(1) あなたは、しょうがいふくし サービスの制度やサービスを利用していますか。(ひとつだけ○)

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1 利用している | ➡ (2) に進んでください |
| 2 現在利用していない (以前利用したことがある) | ➡ (11) に進んでください |
| 3 知っているが、利用したことがない | ➡ (11) に進んでください |
| 4 知らなくて利用したことがない | ➡ (12) に進んでください |

(2) (1) で「1 利用している」を選んだ方におうかがいします。利用している制度やサービスは何ですか。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|--|----------------------|
| 1 施設への入所 | 2 短期入所 (数日間泊まれる施設など) |
| 3 日中一時支援 (日中を過ごす施設など) | 4 移動支援 (外出の時の支援) |
| 5 放課後等デイサービス | 6 サービスを利用するための相談支援 |
| 7 補装具や日常生活用具 | 8 自立支援医療 (育成医療) |
| 9 医療費の助成 | 10 コミュニケーション支援 |
| 11 看護師などによる訪問 | 12 各種減免 (割引) 制度 |
| 13 ホームヘルプサービス (自宅で行う日常生活の支援) | |
| 14 通所施設などで行う社会生活ができるための訓練 (自立訓練) | |
| 15 通所施設などで行う就労や就労のための訓練 (就労支援) | |
| 16 児童発達支援 (個別や集団での指導・訓練を通じた発達に即した適切な支援) | |
| 17 保育所等訪問支援 (保育所などを訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援) | |
| 18 その他 () | |

(3) (1) で「1 利用している」を選んだ方におうかがいします。あなたが現在利用しているサービス ((2) で選んだサービス) について、どのような方法でそのサービスを提供する事業所を見つけましたか。(あてはまるすべてに○)

- 1 相談支援専門員に教えてもらった・決めてもらった (相談支援員も含む)
- 2 現在利用しているサービスを提供する事業所で教えてもらった
- 3 障害者団体や家族会などで知った・教えてもらった
- 4 行政からの情報 (市ホームページ、福祉の手引きなど) で知った・みつけた
- 5 行政の相談窓口で教えてもらった
- 6 民間の相談窓口で教えてもらった
- 7 家族や友人、知りあいなどから教えてもらった
- 8 通園施設や学校、幼稚園や保育園、認定こども園の先生から教えてもらった
- 9 病院や診療所で知った・教えてもらった
- 10 チラシやインターネットで調べてみつけた
- 11 その他 ()

(4) (5) は、現在、自宅で受けられるサービスを利用している方 ((2) で「13」「17」を選んだ方) におうかがいします。

(4) あなたがサービスを提供する事業所を決めるときに、特に重視することは何ですか。(3つまで○)

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1 利用できる日や時間の都合がよい | 2 事業所のスタッフが信頼できる |
| 3 事業所のスタッフの対応がよい | 4 事業所の雰囲気が良い |
| 5 本人や家族の意向を尊重してくれる | 6 希望する活動ができる |
| 7 受けられる支援内容が適切である | |
| 8 受けられる支援内容が本人の希望に合っている | |
| 9 その他 () | |
| 10 特にない | |

(5) 制度やサービスを利用して不満に思うことがありますか。①事業所に対する不満と②行政に対する不満を教えてください。(①と②、それぞれあてはまるすべてに○)

<p>①事業所に対する不満</p>	<p>1 サービス内容が障害特性に合っていない</p> <p>3 利用回数・時間などに制限がある</p> <p>6 サービス提供者の対応がよくない</p> <p>8 急な変更に応じてもらえない</p> <p>10 本人や家族の意向を尊重してもらえない</p> <p>12 サービス内容に関する情報が少ない</p> <p>14 施設の設備が整っていない</p> <p>16 その他 ()</p> <p>17 特にな</p>	<p>2 利用したい日・時間に利用できない</p> <p>5 実費が高い (おやつ代やイベント代)</p> <p>7 サービス提供者がよく代わる</p> <p>9 サービス提供者の知識や経験が不足している</p> <p>11 プライバシーなどの配慮に欠ける</p> <p>13 相談や手続きに時間がかかる</p> <p>15 提供される食事がおいしくない</p>
<p>②行政に対する不満</p>	<p>1 利用回数・時間などに制限がある</p> <p>3 急な変更に応じてもらえない</p> <p>5 プライバシーなどの配慮に欠ける</p> <p>7 相談や手続きに時間がかかる</p> <p>9 その他 ()</p> <p>10 特にな</p>	<p>2 自己負担額が高い</p> <p>4 本人や家族の意向を尊重してもらえない</p> <p>6 サービス内容に関する情報が少ない</p> <p>8 障害支援区分の認定に疑問がある</p>

(6) ~ (10) は、^{げんざい}現在、^{じぎょうしょ}事業所に通いながらサービスを
^{りよう}利用している方 (^{かた}(2) で「3」「5」「14」「15」「16」を
^{えら}選んだ方) におうかがいします。

(6) あなたが事業所へ通う際に利用している移動手段について、①ひとりで通っている場合と、②家族などと一緒に通っている場合のそれぞれについて教えてください。
 (①と②、それぞれあてはまるすべてに○)

①ひとりで	1 ^{じてんしゃ} 自転車	2 ^{とほ} 徒歩	3 ^{でんしゃ} 電車
	4 バス	5 ^{くるま} 車・バイク	
	6 その他 ()	7 ひとりでは通っていない	
②家族などと一緒に	1 ^{とほ} 徒歩	2 ^{でんしゃ} 電車	3 バス
	4 ^{かぞく} 家族の ^{くるま} 車	5 ^{じぎょうしょ} 事業所による ^{そうげい} 送迎	
	6 その他 ()	7 ^{かぞく} 家族などと一緒に通っていない	

(7) あなたが現在利用しているサービスを利用するために、事業所へ通うのにどのくらいの時間がかかっていますか。複数の事業所に通われている場合は、全体の平均時間を回答してください。(ひとつだけ○)

1 おおむね ^{ふんい} 15分以内	2 おおむね ^{ぶんていど} 15～30分程度
3 おおむね ^{ぶん} 30分～ ^{じかんでいど} 1時間程度	4 おおむね ^{じかんでいど} 1～2時間程度
5 おおむね ^{じかんいじょう} 2時間以上	

(8) サービスを提供する事業所へ通うために、どれくらいの時間までならば移動時間として許容できますか。(ひとつだけ○)

1 おおむね ^{ふんい} 15分以内	2 おおむね ^{ぶんていど} 15～30分程度
3 おおむね ^{ぶん} 30分～ ^{じかんでいど} 1時間程度	4 おおむね ^{じかんでいど} 1～2時間程度
5 おおむね ^{じかんいじょう} 2時間以上	

(9) あなたがサービスを提供^{ていきょう}する事業所^{じぎょうしょ}を決^きめるときに、特に^{とく}重視^{じゅうし}することは何^{なん}ですか。(3つまで○)

1	事業所 ^{じぎょうしょ} が近く ^{ちか} にある、通 ^{かよ} いやすい	2	利用 ^{りよう} できる日 ^ひ や時間 ^{じかん} の都合 ^{つごう} がよい
3	事業所 ^{じぎょうしょ} のスタッフ ^{しんらい} が信 ^{しん} 頼 ^{らい} できる	4	事業所 ^{じぎょうしょ} のスタッフ ^{たいおう} の対 ^{たい} 応 ^{おう} がよい
5	事業所 ^{じぎょうしょ} の雰 ^{ふん} 囲 ^{いき} 気がよい	6	本人 ^{ほんにん} や家族 ^{かぞく} の意 ^い 向 ^{こう} を尊 ^{そん} 重 ^{ちよう} してくれる
7	送 ^{そう} 迎 ^{げい} してもらえる	8	希 ^き 望 ^{ぼう} する活 ^{かつ} 動 ^{どう} ができる
9	工 ^{こう} 賃 ^{ちん} が高 ^{たか} い	10	受 ^う けられる支 ^し 援 ^{えん} 内 ^{ない} 容 ^{よう} が適 ^{てき} 切 ^{せつ} である
11	受 ^う けられる支 ^し 援 ^{えん} 内 ^{ない} 容 ^{よう} が本人 ^{ほんにん} の希 ^き 望 ^{ぼう} に合 ^あ っている		
9	その他 ^た ()		
10	特 ^{とく} にない		

(10) 制度^{せいど}やサービス^{りよう}を利用^{ふまん}して不^{おも}満^{まん}に思^{おも}うことがありま^あるか。①事業所^{じぎょうしょ}に対する不^{じぎょうしょ}満^{たい}と②行政^{ぎょうせい}に対する不^ふ満^{まん}を教^{おし}えてください。(①と②、それぞれあてはまるすべてに○)

① 事業所 ^{じぎょうしょ} に対する不 ^{たい} 満 ^{まん}	1	サービス内 ^{ない} 容 ^{よう} が障 ^{しょう} 害 ^{がい} 特 ^{とく} 性 ^{せい} に合 ^あ っていない	2	利用 ^{りよう} したい日 ^ひ ・時間 ^{じかん} に利用 ^{りよう} できない	
	3	利用 ^{りよう} 回 ^{かい} 数 ^{すう} ・時間 ^{じかん} などに制 ^{せい} 限 ^{げん} がある	5	実 ^{じつ} 費 ^び が高 ^{たか} い(おやつ代 ^{だい} やイベン ^{だい} ト代 ^{だい})	
	6	サービス提 ^{ていきょう} 供 ^{しや} 者 ^{たいおう} の対 ^{たい} 応 ^{おう} がよ ^よ く ^く な ^な い	7	サービス提 ^{ていきょう} 供 ^{しや} 者 ^{たいおう} がよ ^よ く ^く 代 ^か わ ^わ る	
	8	急 ^{きゅう} な変 ^{へん} 更 ^{こう} に ^{おう} 応 ^{おう} じ ^じ て ^て も ^も ら ^ら え ^え な ^な い	9	サービス提 ^{ていきょう} 供 ^{しや} 者 ^{たいおう} の知 ^ち 識 ^{しき} や経 ^{けい} 験 ^{けん} が不 ^ふ 足 ^{そく} している	
	10	本人 ^{ほんにん} や家 ^か 族 ^{ぞく} の意 ^い 向 ^{こう} を尊 ^{そん} 重 ^{ちよう} して ^{しん} も ^も ら ^ら え ^え な ^な い	11	プ ^{はい} ラ ^い バ ^り シ ^ー な ^か ど ^か の配 ^{はい} 慮 ^{りよ} に欠 ^か ける	
	12	サービス内 ^{ない} 容 ^{よう} に ^{かん} 関 ^{かん} する情 ^{じょう} 報 ^{ほう} が少 ^{すく} な ^な い	13	相 ^{そう} 談 ^{だん} や手 ^て 続 ^{つづ} き ^{じかん} に時 ^じ 間 ^{かん} が ^か か ^か る	
	14	施 ^し 設 ^{せつ} の設 ^{せつ} 備 ^び が ^と と ^と の ^と 整 ^と っ ^と て ^と い ^い な ^な い	15	提 ^{ていきょう} 供 ^{しや} さ ^し れる食 ^{しょく} 事 ^じ が ^お い ^い し ^し く ^く な ^な い	
	16	その他 ^た ()			
	17	特 ^{とく} にない			
	② 行政 ^{ぎょうせい} に対する不 ^{たい} 満 ^{まん}	1	利用 ^{りよう} 回 ^{かい} 数 ^{すう} ・時間 ^{じかん} などに制 ^{せい} 限 ^{げん} がある	2	自 ^じ 己 ^こ 負 ^ふ 担 ^{たん} 額 ^{がく} が高 ^{たか} い
		3	急 ^{きゅう} な変 ^{へん} 更 ^{こう} に ^{おう} 応 ^{おう} じ ^じ て ^て も ^も ら ^ら え ^え な ^な い	4	本人 ^{ほんにん} や家 ^か 族 ^{ぞく} の意 ^い 向 ^{こう} を尊 ^{そん} 重 ^{ちよう} して ^{しん} も ^も ら ^ら え ^え な ^な い
		5	プ ^{はい} ラ ^い バ ^り シ ^ー な ^か ど ^か の配 ^{はい} 慮 ^{りよ} に欠 ^か ける	6	サー ^{ない} ビス ^{かん} 内 ^{かん} 容 ^{じょう} に ^{ほう} 関 ^{かん} する情 ^{じょう} 報 ^{ほう} が少 ^{すく} な ^な い
		7	相 ^{そう} 談 ^{だん} や手 ^て 続 ^{つづ} き ^{じかん} に時 ^じ 間 ^{かん} が ^か か ^か る	8	障 ^{しょう} 害 ^{がい} 支 ^し 援 ^{えん} 区 ^く 分 ^{ぶん} の認 ^{にん} 定 ^{てい} に疑 ^ぎ 問 ^{もん} がある
		9	その他 ^た ()		
		10	特 ^{とく} にない		

(11) (1) で「2」～「3」を選んだ方におうかがいします。制度やサービスを利用していない理由は何ですか。(主なもの3つまで○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1 利用するまでの手続きがわからない | 2 サービスに関する情報がない |
| 3 体験してイメージできる場や機会がない | 4 近所の目が気になる |
| 5 周囲の理解がない | 6 利用して嫌な思いをしたから |
| 7 施設や病院に入所・入院している | 8 サービスを利用する必要がない |
| 9 その他 () | |

(12) 卒業後に安心して生活するために、特にどのような支援やサービスを充実させていくべきだと考えますか。(3つまで○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 何でも相談できる窓口など、相談体制の充実 |
| 2 サービス利用手続きの簡素化 |
| 3 行政からの福祉に関する情報提供の充実 |
| 4 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上 |
| 5 在宅生活を支える障害福祉サービスの充実 |
| 6 リハビリや生活訓練、職業訓練など通所施設の整備 |
| 7 職業訓練の充実や働く場所の確保 |
| 8 バリアフリーの視点に立った道路や建物の整備・改善 |
| 9 障害に配慮した公営住宅や、グループホームの整備など、生活の場の確保 |
| 10 その他 () |

(13) 以下は、ご家族の方におたずねします。

①今後の相談体制について、どのようなことを希望しますか。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1 休日や夜間の電話相談 | 2 福祉の専門職を配置した相談窓口 |
| 3 家族の悩みを受け止める家族相談員 | 4 身近な地域で開設される福祉相談 |
| 5 同じ障害のある相談員によるカウンセリング | |
| 6 障害にかかわる診断や治療・ケアに関する医療面での相談 | |
| 7 同じ悩みを共有する家族会や当事者会 | |
| 8 その他 () | |

②現在、お子さんについて困っていることや心配に思っていることはどのようなことですか。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1 子どもへの接し方 | 2 利用できるサービスの内容 |
| 3 家族からの孤立 | 4 生活費などのやりくり(金銭管理) |
| 5 進学や訓練、就職などの進路 | 6 食事や運動などの健康面 |
| 7 趣味や余暇の過ごし方 | 8 災害など緊急時の対応 |
| 9 家族がいなくなった時の生活 | 10 主な介助者が病気や用事などの時の支援 |
| 11 その他() | |

8 自由回答

■藤井寺市の障害福祉全般についてご意見やご提案などがありましたら、ご記入ください。

■コロナ禍において生活、仕事、日中活動等で変化や困ったこと、良かったことなどがありましたら、ご記入ください。

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用の封筒に入れて、切手を貼らずに、**●月●日(●)まで**にポストに入れてください。なお、インターネット上でこの調査にご回答いただいた場合は、この調査票の郵送は不要です。お困りのことがございましたら、福祉総務課までご連絡ください。