

まつどししょうがいしゃけいかくさくてい  
松戸市障害者計画策定のためのアンケート調査

ちょうさ きょうりょく ねが  
～調査ご協力のお願い～

ひ ほんしぎょうせいうんえい かん りかい きょうりょく たまわ あつ れいもう あ  
日ごろから本市行政運営に関し、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げ  
ます。

まつどし こんご しょうがいふくししやく すいしん はか げんこう しょうがいしゃ  
さて、松戸市では、今後の障害福祉施策の推進を図るため、現行の障害者  
けいかく みなお れいわ ねんど あら けいかくさくてい む じゅんび  
計画を見直し、令和3年度からの新たな計画策定に向けて準備をしております。

このアンケート調査は、新たな計画に市民の皆様のご意見を反映させるため  
のもので、れいわがんねん がつ にちげんざい しょうがいしゃてちょう も しょうがいふくし  
令和元年〇〇月〇〇日現在で、障害者手帳をお持ちか障害福祉サ  
ービスのたいしょう なるびょう かた にん しょうがいしゃてちょう  
対象となる難病などの方から 2,000人、障害者手帳をお持ちでは  
ない方から 1,000人をお無作為に選び、ご協力をお願いするものです。

ちょうさ むきめい おこな けっか どうけいてき しより しょうがいしゃしやく すいしん  
調査は無記名で行い、結果は統計的に処理し、障害者施策を推進するため  
じ きけいかくさくてい きそしりょう かつよう こじん とくてい  
および次期計画策定のための基礎資料として活用しますので、個人が特定され  
たり、個別の回答を公表することはございません。

いそが まこと きょうしゆく ちょうさ しゅし りかい そっちよく  
お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、率直な  
いけん きょうりょく ねが  
ご意見をいただきますようご協力をお願いいたします。

れいわ ねん がつ  
令和元年〇〇月

まつどしちょう ほんごう や けんじ  
松戸市長 本郷谷 健次

とあ  
お問い合わせ

まつどしやくしょ しょうがいふくしか  
松戸市役所 障害福祉課

でんわ ちやくつう ふうくす  
電話：047-366-7348 (直通)・FAX：047-366-7613

ど にち しゅくじつ ねんまつねんしのぞ  
(土、日、祝日、年末年始除く 9:00～17:00)

イーメール

E-mail：[mcsougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp](mailto:mcsougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp)

○●ご記入にあたってのお願い●○  
(調査票・返信用封筒には氏名を記入しないでください)

- 質問文の中で「あなた」とある場合は、この調査票が送られたあて名の方(ご本人)をさしています。ご本人がお答えになれないときは、ご家族の方などがご本人の立場からご記入いただいてもかまいません。
- お答えは、質問にしたがってあてはまる番号を○で囲むか、言葉や数字を記入してください。なお、答えたくないことなどは、無理にお答えいただかなくてもかまいません。

《視覚障害のある方、視覚障害のある方を介助なさっている方へ》

この調査票については、点字や録音での回答が困難であるため、誠に申し訳ありませんが、点字版や録音版をご用意しておりません。

ご記入にあたりましては、日頃、介助をなさっている方のご協力をいただきますよう、お願いいたします。また、ご記入が困難な場合は、表紙下段の問い合わせ先にご連絡をいただければ、調査員が聞き取りに伺いますので、遠慮なくお申し出ください。

●ご記入いただきました調査票は、お手数ですが〇〇月〇〇日(〇)までに、同封の返信用封筒に三つ折りにして封入し、ポストに投函してください。

切手を貼る必要はありません。

※本調査は、令和元年〇〇月〇〇日現在で抽出しておりますので、行き違いとなりました際にはご容赦ください。

あなたや家族のことについておたずねします。

問1. このアンケートにご記入いただく方はどなたですか。(1つに○)

1. 本人(代筆などを含む) 2. 家族 3. その他( )

※できるだけ本人による回答が望ましいですが、本人の年齢が低い場合や質問の内容が難しい場合などには、ご家族や介助の方などによるご回答をお願いします。

問2. あなたの性別(1つに○)

1. 男性 2. 女性 3. その他 4. 回答しない

問3. あなたの年齢(口の中に数字を記入)

令和元年 月 日現在で 満 さい 歳

問4. 現在一緒に住んでいる方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者(妻・夫) 2. 親 3. 祖父母 4. 兄弟・姉妹 5. その他の親族 6. 友人など親族以外の人 7. その他 [ ] 8. 寮や施設の職員や仲間

次のページの問11にお進みください

問5. 問4で1~7に○をつけた方にお伺いします。

現在、一緒に住んでいる方は何人ですか。 あなたご自身を含めた人数を記入してください。 人

とい  
問6. あなたの身体障害者手帳の等級は、次のどれですか。(1つに○)

- |       |       |           |       |
|-------|-------|-----------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級     | 4. 4級 |
| 5. 5級 | 6. 6級 | 7. 持っていない |       |

とい  
問7. あなたの療育手帳の程度は、次のどれですか。(1つに○)

- |        |        |           |
|--------|--------|-----------|
| 1. ㊤   | 2. Aの1 | 3. Aの2    |
| 4. Bの1 | 5. Bの2 | 6. 持っていない |

とい  
問8. あなたの精神障害者保健福祉手帳の等級は、次のどれですか。(1つに○)

- |       |       |       |           |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

とい  
問9. あなたに障害があるとわかったのはいつごろですか。(1つに○)

- |              |                            |          |
|--------------|----------------------------|----------|
| 1. 出生前または出生時 | 2. <input type="text"/> 歳頃 | 3. わからない |
|--------------|----------------------------|----------|

とい  
問10. あなたの障害や病気の種類は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |  |
|--|
| 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、下肢、体幹、運動機能障害)              |
| 5. 内部障害(心臓、呼吸器、じん臓、肝臓、ぼうこう、直腸、小腸、免疫など) |
| 6. 知的障害                                |
| 7. 精神障害                                |
| 8. 発達障害(自閉症スペクトラム障害、注意欠陥・多動性障害、学習障害)   |
| 9. 高次脳機能障害                             |
| 10. 難病                                 |
| 11. その他 ( )                            |

問11. あなたのお住まいの地域を教えてください。(1つに○)

ア行	サ行	ナ行	マ行
1 秋山	35 栄町	59 仲井町	90 牧の原
2 旭町	36 栄町西	60 中金杉	91 松戸
3 岩瀬	37 七右衛門新田	61 中根	92 松戸新田
4 大金平	38 下矢切	62 中根長津町	93 松飛台
5 大橋	39 新作	63 中矢切	94 馬橋
6 大谷口	40 新松戸	64 中和倉	95 三ヶ月
7 大谷口新田	41 新松戸北	65 西馬橋	96 緑ヶ丘
	42 新松戸東	66 西馬橋相川町	97 南花島
カ行	43 新松戸南	67 西馬橋蔵元町	98 南花島中町
8 上総内	44 千駄堀	68 西馬橋幸町	99 南花島向町
9 金ヶ作	45 外河原	69 西馬橋広手町	100 稔台
10 紙敷		70 二十世紀が丘柿の木町	101 三矢小台
11 上本郷	タ行	71 二十世紀が丘戸山町	102 六実
12 上矢切	46 高塚新田	72 二十世紀が丘中松町	103 主水新田
13 河原塚	47 高柳	73 二十世紀が丘梨元町	
14 北松戸	48 高柳新田	74 二十世紀が丘萩町	ヤ行
15 串崎新田	49 竹ヶ花	75 二十世紀が丘丸山町	104 横須賀
16 串崎南町	50 竹ヶ花西町	76 二十世紀が丘美野里町	105 吉井町
17 久保平賀	51 田中新田	77 根木内	
18 栗ヶ沢	52 常盤平	78 根本	ウ行
19 栗山	53 常盤平陣屋前	79 野菊野	106 六高台
20 幸田	54 常盤平西窪町		107 六高台西
21 幸谷	55 常盤平双葉町	ハ行	
22 古ヶ崎	56 常盤平松葉町	80 八ヶ崎	
23 小金	57 常盤平柳町	81 八ヶ崎緑町	ワ行
24 小金上総町	58 殿平賀	82 東平賀	108 和名ヶ谷
25 小金きよしヶ丘		83 東松戸	
26 小金清志町		84 日暮	
27 小金原		85 樋野口	
28 小根本		86 平賀	
29 小山		87 二ツ木	
30 胡録台		88 二ツ木二葉町	
31 五香		89 本町	
32 五香西			
33 五香南			
34 五香六実			



コミュニケーション手段しゅだんについておたずねします。

問 14. **ご本人ほんにんが6歳さいじょう以上ぼあいの場合こたのみ、お答えこたください。**

あなたは意思の伝達を図る場合、特別な技術や用具を使っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |  |   |
|--|---|
| 1. 使 <small>つか</small> っていない   | 10. パソコン(メールなど)・意思疎通 <small>いしそつう</small> |
| 2. 補聴器 <small>ほちようき</small> や人工内耳 <small>じんこうないじ</small> などの補聴機器 <small>ほちようきき</small> | 支援機器 <small>しえんきき</small>                 |
| 3. 携帯用会話補助装置 <small>けいたいようかいわほじょそうち</small> ・発声補助器 <small>はっせいほじょき</small>             | 11. ファックス                                 |
| 4. 携帯電話 <small>けいたいでんわ</small> ・スマートフォン・タブレット  | 12. 読話 <small>どくわ</small>                 |
| 5. 点字 <small>てんじ</small>   | 13. 触手話 <small>しょくしゅわ</small>             |
| 6. 口話 <small>こうわ</small>   | 14. コミュニケーションボード                          |
| 7. 手話 <small>しゅわ</small> ← 問15にお進 <small>すす</small> みください                              | (絵・カードなど)                                 |
| 8. 筆談 <small>ひつだん</small> ・要約筆記 <small>ようやくひっき</small>                                 | 15. その他 <small>た</small>                  |
| 9. 文字盤 <small>もじばん</small>   | ( )                                       |

問15. 問14で「7. 手話しゅわ」と回答かいとうした方かたにおたずねします。

実際に手話を使う場面で困ったり、不便に思うことがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 学校、職場で手話しゅわを使える人がいないため、コミュニケーションがとりづらい
2. 病院に手話しゅわを使える人がいないため、症状しょうじょうがうまく伝つたわらない
3. 緊急時きんきゅうじ(火事、災害さいがいなど)に手話しゅわで状況じょうきょうが伝つたわらない
4. その他 ( )
5. 困こまったり、不便ふべんに思おもうことはない

問16. あなたはコミュニケーションの手段しゅだんとして手話しゅわを使つかってみたいと思おもいますか。

(1つに○)

1. 積極的せっきよくてきに手話しゅわを学まなんで使つかいたい
2. 必要ひつようとする場面ばめんがあれば使つかいたい
3. 使つかいたくない
4. わからない

健康と医療についておたずねします。

問 17. あなたの医療機関の利用状況は次のうちどれですか。(1つに○)

- |                    |        |
|--------------------|--------|
| 1. 医療機関にはかかっていない   | 2. 通院中 |
| 3. 在宅医療利用中(訪問看護含む) | 4. 入院中 |

問 18. あなたは、健康管理や医療について困ったり、不便に思うことがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |   |
|---|
| 1. 近所に診てくれる医師がいない                                 |
| 2. 専門的な治療を行っている医療機関が近くにない                         |
| 3. いつでも入院できる身近な病院がない                              |
| 4. 療育を行っている機関が近くにない                               |
| 5. 通院するときに付き添いをしてくれる人がいない                         |
| 6. 往診を頼める医師がいない                                   |
| 7. 往診を頼める歯科医師がいない                                 |
| 8. 歯科診療を受けられない                                    |
| 9. 定期的に健康診断を受けられない                                |
| 10. コミュニケーションがうまくできないため症状が正確に伝わらず必要な治療<br>が受けられない |
| 11. 受診手続きや案内など障害者への配慮が不十分                         |
| 12. 医療費の負担が大きい                                    |
| 13. その他( )  |
| 14. 特に困ったことはない                                    |



日常生活についておたずねします。

問 19. 次の中で、誰かに手伝ってもらう必要がある項目はありますか。なお、補装具や特別な技術、用具などを使用してできる場合、「一人でできる」とします。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 食事	9. 通学・通勤・通院
2. 食事の支度や後片付け	10. 役所などの手続き
3. 着替え	11. 服薬
4. トイレ	12. 金銭の管理
5. 入浴	13. 生活リズムを保つ（就寝・起床や食事の時間などを、毎日規則正しくする）
6. 家の中の移動	
7. 身の回りの掃除、洗濯など	
8. 買物・余暇活動などの外出	14. すべて一人でできる

問24にお進みください

問20. 問19で何らかの手助けを受けていると答えた方（1～13のうち1つでも○と答えた方）におたずねします。

ふだん主にあなたの介助（手助け）をしている方はどなたですか。介助時間の長い方から順に、下の欄の中から2人まで選び、次の口の中に番号を記入してください。⇒ ①一番長い方  ②次に長い方

1. 配偶者（妻・夫）	4. 兄弟・姉妹	7. 家族・親戚以外
2. 母	5. 祖父母	
3. 父	6. その他の家族・親戚	

問23にお進みください

問 21. 問20で1～6に○をつけた方におたずねします。

介助をしている方は何歳代ですか。あてはまるものをそれぞれ選び、次の口の中に番号を記入してください。

⇒ 問20で①に記入した方  ②に記入した方

1. 20歳未満	2. 20歳代	3. 30歳代	4. 40歳代
5. 50歳代	6. 60歳代	7. 70歳代	8. 80歳以上

問 22. 問20 で 1～6 に ○ をつけた方におたずねします。

介助かいじょをしている方かたの健康状態けんこうじょうたいはいかがですか。あてはまるものをそれぞれ選えらび、  
次つぎの口しかくの中に番号なかにばんごうを記入きにゅうしてください。

⇒ 問20 ①の方  ②の方

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| 1. 良好 <small>りょうこう</small>                       | 5. 腰痛・しびれ症状 <small>しょうじょう</small> がある |
| 2. 病弱・病気がち <small>びょうじやく びょうき</small>            | 6. 精神的に疲れている <small>せいしんてき つか</small> |
| 3. 病弱・病気がちで定期的に通院 <small>ていきてき つういん</small> している | 7. その他 [ ]                            |
| 4. 体力的に疲れている <small>たいりよくてき つか</small>           |                                       |

問 23. 問20 で 7 に ○ をつけた方におたずねします。

介助かいじょをしている方かたはどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |   |
|---|---|
| 1. ホームヘルパー                                | 5. 施設・寮などの職員 <small>しせつ りょう しょくいん</small> |
| 2. 家政婦(夫)・家事代行 <small>かせいふ かしだいこう</small> | 6. 近所の人 <small>きんじよ ひと</small>            |
| 3. 友人・知人・仲間 <small>ゆうじん ちじん なかま</small>   | 7. その他 [ ]                                |
| 4. ボランティア                                 |   |

福祉タクシー利用券・自動車燃料費助成についておたずねします。

●福祉タクシー利用券制度

助成額 …初乗り運賃相当額から障害者割引額を控除した額

発行枚数…4月～翌年3月まで月5枚（一度に60枚発行、追加は150枚まで）

●自動車燃料費助成制度

助成受給量…普通車（レギュラー月20ℓ、ハイオク月18ℓ）

軽自動車（レギュラー月15ℓ）、ディーゼル車（軽油月15ℓ）

問24. あなたは、福祉タクシー券・自動車燃料券を利用していますか（1つに○）

1. 福祉タクシー券を利用している → 問25にお進みください
2. 自動車燃料券を利用している → 問26にお進みください
3. 両方利用していない → 問27にお進みください

問25. 問24で1と回答した方におたずねします。福祉タクシー利用券制度について、あなたのご意見に近いものを教えてください。（1つに○）

1. 利用券の発行枚数を増やして、乗車1回あたりの助成距離や助成金額を上げる
2. 利用券の発行枚数を減らして、乗車1回あたりの助成金額を増やす
3. 現行の制度（初乗り相当額助成）のままでよい
4. その他（ ）

問26. 問24で2と回答した方におたずねします。自動車燃料券制度について、あなたのご意見に近いものを教えてください。（1つに○）

1. 燃料券の枚数を減らして、燃料券1枚あたりの給油量を増やす
2. 燃料券の枚数を増やして、燃料券1枚あたりの給油量を減らす
3. 現行の給油量券ではなく、定額券（金額が明示された券）での支給がよい
4. 現行の制度のままでよい
5. その他（ ）

障害福祉サービスの利用についておたずねします。

問 27. 過去1年の間に、障害福祉サービス等（下記と右ページ 1～29 のサービス）を利用したことがありますか。

※サービスの説明については、この調査票の巻末【障害福祉サービス等の内容(28ページ～)】を参照してください。

1. 利用したことがある	
2. 利用したことがない	→ 問30にお進みください
3. わからない	→ 問31にお進みください

問 28. 問 27で1と回答した方におたずねします。

下記と右ページの項目A～C欄について、以下のとおりそれぞれ教えてください。

A欄：現在(過去1年の間)、利用しているサービスに満足していますか。(利用したことがあるサービスについてのみ○を記入してください。)

B欄：その理由を番号で選択してください。(あてはまるすべての番号を記入)

C欄：今後3年間について、どのくらい利用したいですか。(1つに○)

サービス名	A				B				C			
	満足	ふつう	不満	わからない	A欄を選択した理由を下記から選択(あてはまる番号を記入)				今後3年間の利用希望(1つに○)			
記入例) 1 居宅介護(ホームヘルプ)		○			1.回数や時間 2.利用料 3.サービス提供事業者数 4.利用の日時 5.サービス内容(技術) 6.サービス提供事業の対応 7.事業者と家族との連携 8.その他				○			
障害児通所支援	1 児童発達支援											
	2 医療型児童発達支援											
	3 放課後等デイサービス											
	4 居宅訪問型児童発達支援											
	5 保育所等訪問支援											

サービス名		A				B				C			
		満足度（1つに○）				A欄を選択した理由を下記から選択（あてはまる番号を記入）				今後3年間の利用希望（1つに○）			
		満足	ふつう	不満	わからない	1.回数や時間 2.利用料 3.サービス提供事業者数 4.利用の日時 5.サービス内容(技術) 6.サービス提供事業の対応 7.事業者と家族との連携 8.その他				同じ程度	増やしたい	減らしたい	わからない
記入例) 1 居宅介護（ホームヘルプ）			○			1. 5				○			
訪問	6 居宅介護（ホームヘルプ）												
	7 重度訪問介護												
	8 同行援護												
	9 行動援護												
	10 重度障害者等包括支援												
日中活動	11 生活介護												
	12 自立訓練（機能訓練）												
	13 自立訓練（生活訓練）												
	14 就労移行支援												
	15 就労継続支援（A型）												
	16 就労継続支援（B型）												
	17 就労定着支援												
	18 療養介護												
	19 短期入所（ショートステイ）												
居住	20 施設入所支援												
	21 グループホーム												
	22 自立生活援助												
相談	23 計画相談支援												
	24 地域移行・定着支援												
生活支援	25 訪問入浴サービス												
	26 日中一時支援												
	27 移動支援												
	28 手話通訳者・要約筆記奉仕員の派遣												
	29 心身障害児(者)一時介護料の助成												

問 29. 問28で「1居宅介護（ホームヘルプ）」を過去1年の間に利用している方におたずねします。介助を受けるうえで、困難や苦勞があるのはどのようなことですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 介助をしてもらうことに気がつかう | 9. 経済的負担が大きい          |
| 2. 必要なときに介助者がいない    | 10. 家族の精神的負担が大きい      |
| 3. 介助の人が替わる         | 11. 利用できる時間数が少ない      |
| 4. プライバシーが守られない     | 12. やってもらえることに制限がある   |
| 5. 同性介助が受けられない      | 13. その他               |
| 6. 必要な機器がない         | 〔<br>14. 特に問題はない<br>〕 |
| 7. 介助者の介護技術が低い      |                       |
| 8. 必要な技術を持った介助者の不足  |                       |

問 30. 問27で2と回答した方におたずねします。

あなたが障害福祉サービス等（問28の1～29のサービス）を利用していない理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

※サービスの説明については、この調査票の巻末【障害福祉サービス等の内容（28ページ～）】

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| 1. 自分でできるから              | 7. 利用の仕方がわからないから  |
| 2. 利用したいサービスがないから        | 8. その他            |
| 3. 家族などの介護で十分だから         | 〔<br>9. 特にない<br>〕 |
| 4. 他人に介護されるのが嫌だから        |                   |
| 5. 利用料の負担が大きいから          | 10. わからない         |
| 6. 障害福祉サービス以外の支援を受けているから |                   |

相談支援についておたずねします。

問 31. 松戸市では、平成24年度から、障害に関する地域の相談支援の拠点として「基幹相談支援センターC〇C〇」を設置しています。あなたは「基幹相談支援センターC〇C〇」を知っていますか。(1つに〇)

1. 知っており、利用している(利用したことがある)
2. 知っているが、利用したことはない
3. 今まで知らなかった

問 32. 松戸市では、平成27年度から障害に関する相談機関として「ふれあい相談室」を設置しています。あなたは、「ふれあい相談室」を知っていますか。(1つに〇)

1. 知っており、利用している(利用したことがある)
2. 知っているが、利用したことはない
3. 今まで知らなかった

問 33. 松戸市では、高齢者総合相談窓口を拡充し、平成30年度から「福祉まるごと相談窓口」を設置しています。福祉に関する困りごと(ダブルケアの相談・サービスや制度を知りたい・どこに相談してよいかわからないなど)の相談窓口です。専門職と一緒に考え、必要なサービスを紹介したり、担当の課におつなぎしたりしています。あなたは、「福祉まるごと相談窓口」を知っていますか。(1つに〇)

1. 知っており、利用している(利用したことがある)
2. 知っているが、利用したことはない
3. 今まで知らなかった

問 34. 松戸市では、障害のある子どもが、乳幼児期から成人期までのライフステージごとに一貫した支援が受けられるように、成育歴、関係機関、通院している医療機関などを記録して整理できる「ライフサポートファイル」を配布しています。あなたは、「ライフサポートファイル」を知っていますか。(1つに〇)

※利用希望の方は障害福祉課へお問い合わせください。

1. 知っており、利用している(利用したことがある)
2. 知っているが、利用したことはない
3. 今まで知らなかった

サービス等利用計画についておたずねします。

問 35. あなたは、どのようにサービス等利用計画を作成していますか。(1つに○)

1. 現在、相談支援専門員に作成してもらっている
2. 以前、相談支援専門員に作成してもらったことがあるが、  
現在は自分で作成している(セルフプラン)
3. 以前から、自分で作成している(セルフプラン)
4. わからない

問37 にお進みください

問 36. 問35で2、3に○をつけた方におたずねします。セルフプランを作成している理由は何ですか。(1つに○)

1. 相談支援事業所に契約の予約をしており、順番を待っているから
2. 相談支援事業所に連絡したが、契約に至らず諦めたから
3. 相談支援専門員との相性が合わなかったから
4. 相談支援専門員と会う日時が合わないから
5. 自分でサービスの事業所を決めたいから
6. 相談支援事業所に関する制度がわからないから
7. 相談支援事業所に関する制度は知っているが、どこに連絡して良いかわからないから
8. その他 [ ]

現在や将来の生活についておたずねします。

問 37. 将来(おとなになったあと)あなたはどのような生活をしたいと思いますか。

(もっともあてはまるもの1つに○)

1. 自宅で福祉サービスを利用しながらひとりで暮らす
2. 自宅で家族と(または夫婦で)暮らす
3. 会社の寮などで暮らす
4. 4~5人の仲間と一緒に、食事や身の回りの世話をする人のいる共同住宅  
(グループホームなど)で暮らす
5. 入所施設で暮らす
6. その他 [ ]
7. わからない



と  
問 38. 現在、あなたの世帯の収入源は何ですか。(3つまでに○)

- |               |            |                                    |
|---------------|------------|------------------------------------|
| 1. 給料・賃金      | 5. 手当      | 9. 収入はない<br>↓<br>と<br>問40 にお進みください |
| 2. 事業収入       | 6. 生活保護    |                                    |
| 3. 障害年金       | 7. 家族からの援助 |                                    |
| 4. 年金(3以外の年金) | 8. その他〔 〕  |                                    |

と  
問 39. 問38で1～8と回答した方におたずねします。

あなたの世帯の1ヶ月あたりの収入額(税引き前の金額)は、次のうちどれにあてはまりますか。(1つに○)

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. 1万円未満        | 5. 10万円以上～20万円未満 |
| 2. 1万円以上～2万円未満  | 6. 20万円以上        |
| 3. 2万円以上～5万円未満  | 7. わからない         |
| 4. 5万円以上～10万円未満 |                  |

日中の過ごし方についておたずねします。

と  
問 40. 小学校に入学する前の方におたずねします。

現在、あなたは日中をおもにどこで過ごしていますか。(1つに○)

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 1. 保育所(園)・幼稚園・認定こども園 | 4. 1週間のうち、通園※と自宅と |
| 2. 児童発達支援事業所         | ほぼ半々              |
| 3. 自宅                | 5. その他( )         |

※通園とは、保育所(園)・幼稚園・認定こども園・児童発達支援事業所を指します。

と  
問 41. 小学校に入学する前の方におたずねします。

あなたが将来、小学校(小学部)に入学するとき、どの学校・学級に通いたいと思いますか。(1つに○)

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 小学校の通常学級        | 4. 盲・ろう学校・特別支援学校(小学部) |
| 2. 小学校の特別支援学級      | 5. その他( )             |
| 3. 通級指導教室に通いつつ通常学級 | 6. わからない              |

とい 問 42. **小学校(小学部)、中学校(中学部)に通っている方におたずねします。**

あなたは、日中をおもにどこで過ごしていますか。(1つに○)

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 小・中学校の通常学級      | 4. 盲・ろう学校・特別支援学校(小・中等部) |
| 2. 小・中学校の特別支援学級    | 5. その他( )               |
| 3. 通級指導教室に通いつつ通常学級 |                         |

とい 問 43. **小学校(小学部)、中学校(中学部)に通っている方におたずねします。**

あなたは、将来(中学校を卒業後)、日中をどこで(どのように)過ごしたいですか。(1つに○)

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 1. 高等学校               | 7. 会社などに勤める      |
| 2. 盲・ろう学校・特別支援学校(高等部) | 8. 病院などのデイケア     |
| 3. 専門学校・職業訓練校など       | 9. 通所入所などの社会福祉施設 |
| 4. 短期大学・大学            | 10. その他          |
| 5. 自営業                | ( )              |
| 6. 家業の手伝い・内職          | 11. わからない        |

とい 問 44. **高等学校(高等部)に通っている方におたずねします。**

あなたは、日中をおもにどこで過ごしていますか。(1つに○)

- |                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 1. 高等学校               | 3. その他( ) |
| 2. 盲・ろう学校・特別支援学校(高等部) |           |

とい 問 45. **高等学校(高等部)に通っている方におたずねします。**

あなたは、将来(高等学校(高等部)を卒業後)、日中をどこで(どのように)過ごしたいですか。(1つに○)

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. 短期大学・大学      | 6. 通所入所などの社会福祉施設 |
| 2. 専門学校・職業訓練校など | 7. 病院などのデイケア     |
| 3. 会社などに勤める     | 8. 自宅            |
| 4. 自営業          | 9. その他( )        |
| 5. 家業の手伝い・内職    | 10. わからない        |

とい 問 46. **学校を卒業している方におたずねします。**

あなたは、日中どのように過ごしていますか。(1つに○)

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1. 会社などに勤めている    | 5. 病院などのデイケア |
| 2. 自営業           | 6. 自宅        |
| 3. 家業の手伝い・内職     | 7. その他 ( )   |
| 4. 通所入所などの社会福祉施設 |              |

がいしゅつ しゃかいさんかとう  
外出(社会参加等)についておたずねします。

とい 問47~問46は、ご本人が6歳以上の場合のみ、お答えください。

とはい ほうあい すす  
そうでない場合は、問51へお進みください。

とい 問 47. あなたが外出する頻度はどれくらいですか。隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます。(1つに○)

- |           |          |               |
|-----------|----------|---------------|
| 1. 週に4回以上 | 4. 月1~3回 | → 問51にお進みください |
| 2. 週に2~3回 | 5. 年に数回  |               |
| 3. 週1回    | 6. していない |               |

とい 問 48. 問47で1~3を選んだ方におたずねします。外出をするときに支援が必要ですか。(1つに○)

- |                              |
|------------------------------|
| 1. いつも支援が必要                  |
| 2. 慣れた場所には一人で行けるが、それ以外は支援が必要 |
| 3. 普段は一人で行けるが、調子が悪い場合は支援が必要  |
| 4. その他 [ ]                   |
| 5. いつも一人で外出できる               |

問 49. あなたが外出するときに利用している交通手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                      |
|------------------|----------------------|
| 1. 徒歩            | 7. 車いす・電動車いす(カート)    |
| 2. 自転車           | 8. 歩行器・シルバーカー        |
| 3. バイク           | 9. タクシー              |
| 4. 自動車(人に乗せてもらう) | 10. 障害福祉サービス等の移送サービス |
| 5. 電車            | 11. その他( )           |
| 6. バス            |                      |

問 50. 外出のとき、困ることがありますか。ここでは、特に市内のことについてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| 1. 駅や建物の階段、段差              | 11. 人と話すのがむずかしい  |
| 2. 道路の段差、路面のでこぼこ           | 12. 道に迷う         |
| 3. 点字ブロックなどが不十分            | 13. 手すりがない       |
| 4. 歩道が少ない・狭い               | 14. 乗車券の購入・料金の支払 |
| 5. 歩道上に障害物が多い              | 15. 電車・バスの乗り降り   |
| 6. 歩道に危険なスロープがある           | 16. その他          |
| 7. 介助してくれる人がいない            | [ ]              |
| 8. 障害や症状が理解されにくい           |                  |
| 9. 障害者用トイレが少ない・使いにくい       | 17. 特に不便や困ることはない |
| 10. 施設の案内板にふりがなやシンボルマークがない | 18. わからない        |

ちいきかつどう ぶんか かつどう こうりゅう  
**地域活動や文化・スポーツ活動、交流などについておたずねします。**

とひ ねんかん しゅみ がくしゅう かつどう  
**問 51. この1年間に、あなたは趣味や学習、スポーツなどの活動をしましたか。**

(あてはまるものすべてに○)

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. コンサートや映画、スポーツなどの鑑賞・観戦  | 8. 市民グループが主催する活動（イベント）   |
| 2. スポーツやレジャーなどの活動         | 9. 市や県が主催する事業            |
| 3. 地域や技術を身につける学習活動        | 10. 学校や事業所のイベントやサークル活動など |
| 4. 趣味の活動                  | 11. 日帰り旅行                |
| 5. ボランティアなどの社会活動          | 12. 泊まりがけの旅行             |
| 6. 町会・自治会・子ども会・老人会などの地域活動 | 13. その他<br>〔 〕           |
| 7. 障害者団体などの活動             | 14. 特にしなかった              |

とひ こんご かつどう おも げんざい ひ つづ おこな  
**問 52. それでは、今後はどのような活動をしたいと思いますか。現在から引き続き行う場合も含めて、問51の1～13の中から3つまで選んで番号を下の口の中に記入してください。**

・  ・ 
〔 13. その他 〕

とひ しょうがい かつた ぶんか かつどう いっそうかつぱつ  
**問 53. 障害のある方の文化・スポーツ活動などをより一層活発にするために、どのようなことが必要だと思いますか。（上位3つまでに○）**

- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. 障害者の自主的なグループづくり・リーダー育成などの支援 | 6. 活動のための情報の周知または広報 |
| 2. 障害者のためのスポーツ大会・レクリエーション行事の充実 | 7. 活動にかかる費用の援助      |
| 3. 障害のない人と交流機会の拡充と障害への理解の促進    | 8. 障害者に配慮した施設・設備の充実 |
| 4. 障害者が参加しやすい体制づくり             | 9. 外出のための移動手段や介助の確保 |
| 5. 趣味・スポーツ・教養講座等の内容の充実         | 10. 学習の成果を発表する機会の充実 |
|                                | 11. コミュニケーションの支援    |
|                                | 12. その他（  ）         |
|                                | 13. 特にない            |
|                                | 14. わからない           |

障害のある人への権利擁護についておたずねします。

問 54. あなたは、障害があることが原因で、日常生活の中で下記のような人権を損なう扱いを受けた経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. 希望した学校に入学できなかった              | 10. 周りの人や施設の人から性的な嫌がらせを受けた                             |
| 2. 希望する仕事に就けなかった                | 11. 年金や手当が本人のために使われなかったり、知らない間に預金が引き出されるなど、自分の財産が侵害された |
| 3. 職場での労働条件や給料が、周囲の人に比べて低い      | 12. 賃貸物件への入居や移転のとき、障害を理由に断られた                          |
| 4. 障害を理由に退職を迫られた                | 13. 食堂やホテルなどで利用を断られた                                   |
| 5. 電車や施設の利用を断られた                | 14. 医療機関から受診や治療を断られた                                   |
| 6. 親族の冠婚葬祭への出席を断られた、開催を知らされなかった | 15. その他  |
| 7. 家族や施設の人から暴力による虐待を受けた         | [ ]  |
| 8. 家族が退院を許可しなかった                |  |
| 9. 家族が治療・受診させなかった               | 16. 特にな  |

問 55. 松戸市では、障害者虐待防止・障害者差別相談センターを設置し、障害者に対する虐待や差別の相談を受け付けています。

あなたは、通報・相談窓口※について知っていますか。(どちらかに○)

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

※障害児の「虐待」に関する通報相談窓口は、柏児童相談所または市の子ども家庭相談課です。

問 56. 障害や加齢などにより判断能力が十分でない人の権利を守る「成年後見制度」を知っていますか。また、利用したいですか。(1つに○)

1. どのような制度が知っており、今後、制度を利用したい	問58にお進みください
2. どのような制度が知っているが、今後、制度を利用する予定はない	
3. どのような制度が知らない	

問 57. 問 56で「2. どのような制度が知っているが、今後、制度を利用する予定はない」と回答した方におたずねします。利用しない理由はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用方法がわからない	4. 親族や自分でなんとかしたい
2. 相談先がわからない	5. その他
3. 制度の利用に不安があるから	[ ]

防災対策についておたずねします。

問 58. あなたは、災害時(火事や地震などのとき)の避難所・避難場所を知っていますか。(どちらかに○)

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

問 59. あなたは、災害時に一緒に避難してくれる人がいますか。(昼間と夜間について、それぞれどちらかに○)

ひるま 〔昼間〕	やかん 〔夜間〕
1. いる      2. いない	1. いる      2. いない

問 60. あなたは、災害時に備えてどのようなことに力を入れてほしいと思いますか。  
(3つまでに○)

1. 病気・障害のある人のための避難訓練の実施
2. 災害時の心得や災害に関する知識の普及
3. 病気や障害のある人が避難するための地域ぐるみの協力体制の確立
4. 災害が発生したときの迅速な避難誘導體制の確立
5. 避難先での医療・治療体制の整備
6. 病気・障害の種類ごとの必要に対応した設備やサービス
7. 病気・障害のある人に配慮した災害情報などの伝達体制の充実
8. 避難先で安心して過ごせる仲間づくりの工夫
9. その他 ( )
10. 特にない
11. わからない

問 61. あなたは、避難行動要支援者避難支援制度※を知っていますか。(1つに○)

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| 1. すでに利用している        | 3. 知っている |
| 2. 名前は知っているが内容は知らない | 4. 知らない  |

※2. 避難行動要支援者避難支援制度とは、災害が発生したときに、高齢の方や障害をお持ちの方(避難行動要支援者)で、ひとりで避難することが困難な方に、ご本人の希望に基づき、あらかじめ市の名簿に登録していただき、その名簿を基に、災害時などに地域の中で速やかに避難や安否確認などが行われるよう、地域の避難支援等関係者と共有するものです。



相談、情報提供や今後望まれる施策などについておたずねします。

問 62. あなたやご家族の方は、福祉サービスに関し、必要な情報をどこで得ていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1. 近所の人                                   | 12. 指定特定相談支援事業所  |
| 2. 友人・知人                                  | 13. 通所施設・入所施設    |
| 3. 家族会や障害者団体                              | 14. 病院などの医療機関    |
| 4. 身体障害者相談員・知的障害者相談員                      | 15. 市の広報紙などのお知らせ |
| 5. 民生委員・児童委員                              | 16. 講演会やイベント     |
| 6. 保育所・幼稚園・学校                             | 17. テレビや新聞       |
| 7. 市の相談窓口（市役所・<br>障害者福祉センターなど）            | 18. インターネット      |
| 8. 基幹相談支援センターC○C○                         | 19. その他          |
| 9. ふれあい相談室                                | 20. 情報を得るところがない  |
| 10. 社会福祉協議会の相談窓口                          |                  |
| 11. 県の相談窓口（保健所、ほっとねっと、<br>東葛飾障害者相談センターなど） |                  |

問 63. あなたが福祉サービスに関し、必要な情報を得る際、利用している（したことがある）媒体・サービスはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 手話放送・文字放送    | 4. その他（ ）      |
| 2. 録音図書（デイジー図書） | 5. 利用したいが、できない |
| 3. 点字           | 6. 利用していない     |

とい 問 64. あなたは、ふだん、心配事しんぱいごとについて誰だれ（どこ）に相談そうだんしていますか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 家族かぞく・親戚しんせき
2. 近所きんじよの人ひと
3. 友人ゆうじん・知人ちじん
4. 同じ障害おな しょうがいや病気びょうきのある人ひと
5. 家族会かぞくかいや障害者しょうがいしゃ団体だんたいの人ひとなど
6. 職場しょくばの人ひと
7. 身体障害者しんたいしょうがいしゃ相談員そうだんいん・知的障害者ちてきしょうがいしゃ相談員そうだんいん
8. 民生委員みんせいいいん・児童委員じどういいん
9. 市の相談窓口し そうだんまどぐち（市役所しやくしよ・障害者福祉センターしょうがいしゃふくしなど）
10. 基幹相談支援センターきかんそうだんしえん（CoCo）の職員しょくいん
11. ふれあい相談室そうだんしつの職員しょくいん
12. 県の相談窓口けん そうだんまどぐち（保健所ほけんじよ、ほっとねっと、東葛飾障害者相談センターひがしかつしかしょうがいしゃそうだんなど）
13. 障害福祉サービス等しょうがいふくしの利用計画作成とう りようけいかくさくせいを行う事業所おこな（指定特定相談支援じぎょうしよ していとくていそうだんしえん）の  
相談支援専門員そうだんしえんせんもんいん
14. 通所施設つうしよしせつ・入所施設にゅうしよしせつの職員しょくいん
15. 病院びょういん・診療所しんりょうじよなど医療機関いりょうきかんの職員しょくいん
16. 保育所ほいくしよ・幼稚園ようちえん・学校がっこうの先生せんせい
17. 社会福祉協議会しゃかいふくしきぎょうきかいの職員しょくいん
18. その他（た）
19. 相談先そうだんさきがわからない
20. 誰だれにも相談そうだんしない

問 65. これから特に力を入れてほしい（優先的に実施してほしい）障害者施策は

どのようなことですか。（5つまでに○）

1. 障害の予防・早期発見・保健指導体制の充実
2. 早期療育体制の充実
3. ホームヘルプ・ショートステイなど在宅福祉サービス
4. 福祉施設の整備や施設運営の改善
6. 福祉用具の利用のための助成
7. 地域リハビリテーション体制の充実
8. 福祉に関する情報提供や相談の充実の保障
9. 手当などの経済的支援の充実
10. 就労の援助や雇用の促進
11. 生涯学習や文化活動の充実
12. スポーツ・レクリエーション活動の充実
13. グループホームなどの整備
14. 障害福祉サービス等の利用計画作成を行う事業所(指定特定相談支援)の整備
15. 障害者の権利を擁護するための施策の推進
16. 障害者が住みやすい住宅の確保や居住環境の改善・整備
17. 賃貸物件に入居する際、保証人の役目を公的に行ってくれる制度
18. 障害者の利用に配慮した公共施設の整備
19. 障害者の利用に配慮した道路や交通機関の整備
19. 障害者の利用に配慮した公園・公園施設の整備
20. 障害者のコミュニケーション支援施策（手話通訳、要約筆記など）
21. 障害者のための防災体制の確立
22. 救急医療・小児医療体制の充実
23. 成年後見制度の周知・促進
24. 金銭管理の支援
25. 保護者などがいなくなった後の生活
26. ボランティア活動の推進
27. 障害者理解への啓発や交流促進
28. 地域共生社会の実現に向けた施策の推進
29. 障害者団体などの育成支援の充実
30. 訪問型相談・サービスの充実
31. 総合的な相談体制の整備、充実
32. その他（ ）
33. 特にない

とい さいご せいかつ なか こま  
問 66. 最後に、あなたは、生活している中で、どのようなことで困ることがありますか。  
しょうらい ふあん ふく じゆう か  
将来への不安も含めて、ご自由にお書きください。

(ご自由にお書きください。)

しつもん いじょう お いそが きょうりょく  
質問は以上で終わりです。お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

きにゅう  
ご記入いただきましたアンケート用紙は、〇〇月〇〇日(〇)までに同封の返信用封筒  
み お ふうにゅう とうかん ねが  
に三つ折りにして封入し、ポストに投函くださいますようお願いいたします。

きって は ひつよう  
切手を貼る必要はありません。

しょうがいふくし どう ないよう とい とい  
**【障害福祉サービス等の内容】問27・問30**

サービス名	サービスの内容
1 児童発達支援	療育の必要がある主に未就学の障害児を対象に、日常生活の基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。
2 医療型児童発達支援	医療の提供が必要な療育の必要がある主に未就学の障害児を対象に、日常生活の基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。
3 放課後等デイサービス	小学校から中学、高校までの学校に通う障害児を対象に、生活能力の向上のために必要な訓練、その他必要な支援を行います。
4 居宅訪問児童発達支援	重度の障害などにより外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行います。
5 保育所等訪問支援	保育所等を現在利用中の障害児、今後利用する予定の障害児に対して、訪問により、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用を促進します。
6 居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
7 重度訪問介護	重度の肢体不自由者または重度の知的障害者もしくは精神障害により、行動上著しい困難を有する人で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的にを行います。
8 同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む)、移動の援護などの外出支援を行います。
9 行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するとき、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。
10 重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的にを行います。
11 短期入所(ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
12 自立訓練(機能訓練)	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体能力の向上のために必要な訓練を行います。

13 自立訓練 (生活訓練)	自立した日常生活または社会生活ができるよう、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
14 就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。
15 就労継続支援 (A型)	雇用契約に基づく働く場を提供するとともに、一般就労に向けて、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。
16 就労継続支援 (B型)	一般企業などでの就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。
17 就労定着支援	一般企業などに就職した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。
18 生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
19 療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の支援を行います。
20 施設入所支援	施設入所する人に、夜間や休日に、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
21 共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。
22 自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力などを補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。
23 計画相談	障害福祉サービス等の利用を希望する障害者について、サービス等利用計画を作成し、一定期間ごとに計画の検証などを行います。
24 地域移行支援・ 地域定着支援	施設や病院に入所・入院している障害者に対して、地域生活に移行するための支援や、居宅で単身生活する障害者の相談などに対応します。
25 訪問入浴サービス	家庭での入浴が困難な重度障害者等に対し、巡回入浴車による訪問入浴サービスを行います。
26 日中一時支援	障害児の放課後対策や、日中における障害者(児)の一時保護を行います。

<p>27 移動支援 いどうしえん</p>	<p>外出時に移動に関する支援が必要な障害者に対し、ガイドヘルパーなどによる移動の支援を行います。</p>
<p>28 手話通訳者・ 要約筆記奉仕員の 派遣 しゅわつうやくしゃ ようやく ひっき ほうしいん はけん</p>	<p>聴覚障害のある人の円滑なコミュニケーションのため、手話通訳者などを派遣するもの ちようかくしやうがい ひと えんかつ やくしゃ ぱけん</p>
<p>29 心身障害児 (者) 一時介護料の 助成 しんしん しょうがいじ しゃ いちじかいごりよう じよせい</p>	<p>障害児(者)を介護している保護者が、病気などの理由により家庭内での介護が困難となり、一時的に介護を委託した場合にその費用を助成するもの しょうがいじ しゃ かいご ほごしゃ びょうき りゆう かていない かいご こんなん いちじてき かいご いたく ばあい ひよう じよせい</p>