

アンケート調査へのご協力のお願い

日頃より青森市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

青森市では現在、平成27年度を初年度とする「青森市障がい福祉計画第4期計画」の策定に向けた取組を進めています。そのため、市民の皆さまが、どんな福祉サービスを利用しているか、今後、どんな福祉サービスを利用したいかなどを把握し、計画策定や施策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。

調査の対象者は、障がい者手帳をお持ちのかたや障害福祉サービスを利用しているかたから選ばせていただきました。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答されたかたが特定されたり、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。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

平成26年6月 青森市

<記入要領>

- 宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、家族や介護者のかたなどが、ご本人の意向を尊重して記入してください。
- 質問への回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。
- 記入が終わりましたら、6月25日までに同封の返信用封筒を使ってご返送ください。
- このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

青森市	健康福祉部	障がい者支援課	総務運営チーム
住所	青森市中央一丁目22番5号		
電話	017-734-2317		
FAX	017-734-5329		

アンケート調査票

問1 お答えいただくのは、どなたですか。（〇は1つだけ）

1. 本人（この調査票が郵送された宛名のかた）
2. 本人の家族
3. 家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名のかたを「あなた」とお呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：障がいのあるかた）の状況などについて、お答えください。

あなた（宛名のかた）の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢をお答えください。（平成26年6月1日現在）

まん
満

さい
歳

問3 あなたの性別をお答えください。（〇は1つだけ）

1. 男性
2. 女性

問4 現在、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 父母・祖父母・兄弟
2. 配偶者（夫または妻）
3. 子ども
4. その他（ ）
5. いない（一人で暮らしている）

※グループホーム、福祉施設などを利用されているかたは「5. いない」としてください。

問5 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。①から⑩のそれぞれにお答えください。（①から⑩それぞれに○を1つ）

項目	ひとりでできる	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着脱	1	2	3
⑤ 身だしなみ	1	2	3
⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ 外出	1	2	3
⑧ 家族以外の人との意思疎通	1	2	3
⑨ お金の管理	1	2	3
⑩ 薬の管理	1	2	3

【問5で「一部介助が必要」又は「全部介助が必要」と答えたかたにお聞きします】

問6 あなたを介助してくれるかたは主に誰ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟 | 5. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2. 配偶者（夫または妻） | 6. その他の人（ボランティアなど） |
| 3. 子ども | |

【問6で1.～3.と答えたかた】

問7 あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっているかたの年齢、性別、健康状態をお答えください。

①年齢（平成26年6月1日現在）

満 歳

②性別（○は1つだけ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

③健康状態（○は1つだけ）

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. よい | 2. ふう | 3. よくない |
|-------|-------|---------|

あなたの障がいの状況について

問8 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

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

問9 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障がいをお答えください。(〇は1つだけ)

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 視覚障害 | 5. 肢体不自由(下肢) |
| 2. 聴覚障害 | 6. 肢体不自由(体幹) |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 7. 内部障害(1~6以外) |
| 4. 肢体不自由(上肢) | |

問10 あなたは愛護手帳(療育手帳)をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|--------|--------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B判定 | 3. 持っていない |
|--------|--------|-----------|

問11 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

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

問12 あなたは難病(原因が不明で治療方法が確立していない病気)にかかっているかと診断されていますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問13 あなたは発達障がいと診断されていますか。(〇は1つだけ)

※発達障がいとは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問14 あなたは高次脳機能障害と診断されていますか。

(〇は1つだけ)

※高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害などにより脳に損傷を受けその後遺症などとして生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害などを指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」などの症状があります。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問15 あなたが現在受けている医療ケアをご回答ください。

(あてはまるものすべてに〇)

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

住まいや暮らしについて

問16 あなたは現在どのように暮らしていますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. 一人で暮らしている | |
| 2. 家族と暮らしている | |
| 3. グループホームで暮らしている | |
| 4. 福祉施設 (障害者支援施設など) で暮らしている | |
| 5. 病院に入院している | |
| 6. その他 () | |

障害福祉サービスなどの利用についてお聞きします。

問17 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

1. 区分1	3. 区分3	5. 区分5	7. 受けていない
2. 区分2	4. 区分4	6. 区分6	

問18 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。(1)から(30)のそれぞれについて、「A. 現在利用しているか」と「B. 今後利用したいか」の両方にお答え(番号に〇をして)ください。

	A. 現在利用しているか		B. 今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(1) 居宅介護(ホームヘルプ) 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。	1	2	1	2
(2) 重度訪問介護 重度の障がいがあり常に介護が必要な場合に、自宅で入浴や排せつ食事などの介助や外出時の移動の補助を行うサービスです。	1	2	1	2
(3) 同行援護 視覚障害により移動が著しく困難な場合に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。	1	2	1	2

	A. 現在利用しているか		B. 今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
<p>(4) 行動援護</p> <p>知的障がいや精神障がいにより行動が困難で常に介護が必要なかたに、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(5) 重度障害者等包括支援</p> <p>常に介護が必要なかたで、介護の必要の程度が著しく高いかたに、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(6) 生活介護</p> <p>常に介護が必要なかたに、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(7) 自立訓練（機能訓練）</p> <p>自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能のリハビリテーションなどの訓練を行なうサービスです。</p>	1	2	1	2

	A. <small>げんざいりよう</small> 現在利用 しているか		B. <small>こんごりよう</small> 今後利用 したいか	
	<small>りよう</small> 利用 している	<small>りよう</small> 利用 していない	<small>りよう</small> 利用 したい	<small>りよう</small> 利用 しない
<p>(8) <small>じりつくんれん せいかつくんれん</small> 自立訓練（生活訓練） <small>じりつ にちじょうせいかつ しゃかいせいかつ</small> 自立した日常生活や社会生活ができるよ <small>いってい きかん にちじょう せいかつのうりよく</small> う、一定の期間における日常生活能力 <small>こうじょう ひつよう くんれん おこな</small> 向上のために必要な訓練を行なうサー ビスです。</p>	1	2	1	2
<p>(9) <small>しゅうろういこうしえん</small> 就労移行支援 <small>つうじょう じぎょうしょ はたら</small> 通常の事業所で働きたいかたに、一定 <small>きかん しゅうろう ひつよう ちしき およ のうりよく</small> 期間、就労に必要な知識及び能力の <small>こうじょう くんれん おこな</small> 向上のための訓練を行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(10) <small>しゅうろうけいぞくしえん がた</small> 就労継続支援（A型） <small>つうじょう じぎょうしょ はたら</small> 通常の事業所で働くことが困難なかた <small>こようけいやく しゅうろう きかい ていきょう</small> に、雇用契約により就労の機会の提供や <small>せいさんかつどう た かつどう きかい ていきょう</small> 生産活動その他の活動の機会の提供、 <small>ちしき のうりよく こうじょう くんれん おこな</small> 知識や能力の向上のための訓練を行う サービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(11) <small>しゅうろうけいぞくしえん がた</small> 就労継続支援（B型） <small>つうじょう じぎょうしょ はたら</small> 通常の事業所で働くことが困難なかた <small>しゅうろう きかい ていきょう せいさんかつどう た</small> に、就労の機会の提供や生産活動その他 <small>かつどう きかい ていきょう ちしき のうりよく</small> の活動の機会の提供、知識や能力の <small>こうじょう くんれん おこな</small> 向上のための訓練を行うサービスです。</p>	1	2	1	2

	A. 現在利用 しているか		B. 今後利用 したいか	
	利用 している	利用 していない	利用 したい	利用 しない
<p>(12) 療養介護 医療が必要なかたで、常に介護を必要とするかたに、主に昼間に病院などにおいて機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(13) 短期入所（ショートステイ） 在宅の障がい者（児）を介護するかたが病気の場など、障がい者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(14) 共同生活援助（グループホーム） 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活上の援助を行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(15) 施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障がい者（児）に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。</p>	1	2	1	2

	A. 現在利用しているか		B. 今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
<p>(16) 地域移行支援 施設や精神科病院に入所・入院している障がい者のかたが、地域生活を送ることができるようにするための支援を行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(17) 地域定着支援 居宅に単身等で生活している障がい者のかたとの常時の連絡体制を確保して、緊急時の相談や訪問などの支援を行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(18) 児童発達支援 就学前の障がい児を対象に日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(19) 放課後等デイサービス 就学している障がい児を対象に、児童発達支援センターなどの施設で、学校の授業終了後や学校の休校日に、生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進などの支援を行うサービスです。</p>	1	2	1	2

	A. 現在利用しているか		B. 今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
<p>(20) 保育所等訪問支援 保育所などを訪問し、障がい児に対して、障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(21) 医療型児童発達支援 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援と治療を行うサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(22) 障害者外出介護サービス 重度の視覚障がい者及び全身性障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等・障がい児のかたの社会生活上、必要不可欠な外出時の付添のヘルパーを派遣するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(23) 障害者移送サービス 障がい者手帳をお持ちの市内に居住する身体障がい者、難病患者等で日常の外出において車いすを使用しているかたを対象に、車いすリフト付車両を運行するサービスです。</p>	1	2	1	2

	A. 現在利用 しているか		B. 今後利用 したいか	
	利用 している	利用 していない	利用 したい	利用 しない
<p>(24) 手話通訳者派遣 聴覚障がい者、音声・言語機能障がい者 のかたに、各種手続きや社会参加の場へ 手話通訳者を派遣するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(25) 要約筆記者派遣 聴覚障がい者、難聴者・中途失聴者、 音声・言語機能障がい者のかたに、話の 内容をその場で要約して文字にして伝え る要約筆記者を派遣するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(26) 日常生活用具給付等 身体障がい者・知的障がい者・精神障が い者・難病患者等・障がい児のかたに対 して、生活上の不便を解消し円滑に生活 が送れるよう、日常生活用具を給付する サービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(27) 地域活動支援センター 地域において就労が困難な在宅の障が い者に、創作的活動や生産活動の機会、 社会との交流機会などを提供するサー ビスです。</p>	1	2	1	2

	A. 現在利用 しているか		B. 今後利用 したいか	
	利用 している	利用 していない	利用 したい	利用 しない
<p>(28) 日中一時支援 <small>にっちゅういちじしえん</small> 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等・障がい児のかたに対して、一時的な活動の場を提供するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(29) 訪問入浴サービス <small>ほうもんにゅうよく</small> 移動が困難な身体障がい者・難病患者等のかたを対象に、居宅において訪問入浴車による、入浴サービスを提供するサービスです。</p>	1	2	1	2
<p>(30) 成年後見制度 <small>せいねんこうけんせいど</small> 成年後見が必要であると認められた場合、申立に要する経費等の助成を行うサービスです。</p>	1	2	1	2

しつもん いじょう さいご しょうがいふくし きょうせい とりくみ なに いけん
質問は以上です。最後に、障害福祉サービスや行政の取組について、何かご意見
がありましたら、自由にご記入ください。

きょうりよく
ご協力ありがとうございました。