

相談窓口について

【問 6】 サービスを使いたいときや、ご本人のことを相談したいときに、どこに相談すればいいか知っていますか。

< はい ・ いいえ >

【問 7】 ご本人のことを相談する相手について、1 から 7 それぞれの項目のあてはまるところに○をしてください。

	満足度				⑤相談していない
	①満足している	②普通	③満足していない	④わからない	
1. 病院職員					
2. 事業所職員					
3. 相談支援専門員					
4. 行政職員					
5. 友人・知人					
6. 家族					
7. その他 ()					

【問 8】 希望する相談方法について、あてはまるものに○をしてください。

1. 電話 2. 自宅に来てもらう 3. 相談窓口に行く 4. FAX 5. メール
6. その他 ()

障がい福祉サービス等について

【問 9】 ご本人が現在、利用している障がい福祉サービス等（以下、「サービス」と記載します）について、あてはまるものすべてに○をしてください。

⇒4ページの解答欄へ、サービスの内容は別紙資料をご覧ください。

【問 10】 ご本人が今は利用していないけれども今後または将来利用したいサービスについて、平日（月から金）の日中（8時から18時）、平日（月から金）の夜間（18時から22時）、休日（土日祝）の日中（8時から18時）、休日（土日祝）の夜間（18時から22時）で、あてはまるものすべてに○をしてください。

⇒4ページの解答欄へ、サービスの内容は別紙資料をご覧ください。

サービス	【問9】 現在 利用中	【問10】 今後（将来）利用したい			
		平日（月から金）		休日（土日祝）	
		日中	夜間	日中	夜間
㊦：障がい者が対象 ㊧：障がい児が対象					
1. 居宅介護（ホームヘルプ） ㊦㊧					
2. 重度訪問介護 ㊦					
3. 同行援護 ㊦㊧					
4. 行動援護 ㊦㊧					
5. 重度障害者等包括支援 ㊦㊧					
6. 短期入所（ショートステイ） ㊦㊧					
7. 療養介護 ㊦					
8. 生活介護 ㊦					
9. 自立生活援助 ㊦					
10. 自立訓練（機能訓練） ㊦					
11. 自立訓練（生活訓練） ㊦					
12. 宿泊型自立訓練 ㊦					
13. 就労移行支援 ㊦					
14. 就労継続支援A型 ㊦					
15. 就労継続支援B型 ㊦					
16. 就労定着支援 ㊦					
17. 移動支援事業 ㊦㊧					
18. 地域活動支援センター ㊦					
19. 施設入所支援 ㊦					
20. 共同生活援助（グループホーム） ㊦					
21. 児童発達支援 ㊧					
22. 医療型児童発達支援 ㊧					
23. 放課後等デイサービス ㊧					
24. 保育所等訪問支援 ㊧					
25. 居宅訪問型児童発達支援 ㊧					
26. 福祉型障害児入所施設 ㊧					
27. 医療型障害児入所施設 ㊧					
28. 計画相談支援 ㊦㊧					
29. 障害児相談支援 ㊧					
30. 地域移行支援 ㊦					
31. 地域定着支援 ㊦					
32. その他（ ）					

【問 11】 ご本人が利用しているサービス提供事業所を選んだ理由について、あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | | | |
|----------------|------------|----------|----------|
| 1. サービス提供内容 | 2. 営業時間 | 3. 評判 | 4. 紹介 |
| 5. 自宅からの距離（場所） | 6. 事業所の雰囲気 | 7. 設備 | 8. 送迎の有無 |
| 9. その他（ | ） | 10. 特になし | |

【問 12】 安心して支援者にご本人を任せるために重要だと思うものについて、あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | | |
|------------|--------------------|-------------|
| 1. 施設、設備 | 2. 支援者の技術（スキル） | 3. 支援者との関係性 |
| 4. サービス内容 | 5. 利用にかかる費用（自己負担額） | 6. 連絡相談体制 |
| 7. 健康面、医療面 | 8. その他（ | ） 9. 特になし |

就労について

【問 13】 ご本人の現在の就労状況などについて、あてはまるものに○をしてください。

1. 就労をしている（パート・アルバイトを含む）
2. 自営業を営んでいる（家業の手伝いを含む）
3. 求職中、または職業訓練を受けている
4. 通所施設などに通っている（就労継続支援（A型・B型）を含む）
5. 病院等のデイケアに通っている
6. 学生（保育所、幼稚園、認定こども園を含む）
7. その他（
8. 特になにもしていない

【問 14】 ご本人の就労のために必要な支援について、あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 就職・就労に向けた相談窓口
2. 就職に必要な知識や技能の習得
3. 就職に必要なコミュニケーション技術の習得
4. 就職に向けた職業訓練
5. 就職後の相談・支援（定着支援やジョブコーチ）
6. 障がい者雇用の普及・啓発
7. 企業側の障がい者への理解や配慮（ソフト面）
8. 障がい特性に配慮した職場環境の整備（ハード面）
9. 給料（賃金・工賃）の充実
10. その他（
11. 特になし

【問 19】 余暇活動を希望する曜日について、あてはまるものすべてに○をしてください。
1、2を選んだ場合は午前・午後のどちらかに○をし、時間もお書きください。

1. 平日（月から金）	（午前 ・ 午後）	時から（午前 ・ 午後）	時まで
2. 休日（土日祝）	（午前 ・ 午後）	時から（午前 ・ 午後）	時まで
3. 特になし			

【問 20】 ご本人やご家族にとって、余暇活動を行うにあたり充実してほしいものについて、あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. 移動手段 | 2. 当事者同士のふれあい・仲間づくり |
| 3. 社会のバリアフリー化 | 4. 地域とのふれあい・仲間づくり |
| 5. 娯楽施設や商業施設 | 6. スポーツ |
| 7. ヘルパー | 8. イベント（その内容：) |
| 9. ボランティア | 10. その他（) |
| 11. 特になし | |

その他

【問 21】 災害時の避難や避難所での生活に関し心配なことについて、あてはまるものすべてに○をしてください。

- | |
|--------------------------------|
| 1. 安否確認をしてもらえるか |
| 2. 避難所までの移動 |
| 3. 介助者・介護者がいない |
| 4. 自分に合った食事や必要な薬等の入手 |
| 5. 医療機器の充電や管理 |
| 6. 椅子やベッドなどが使えるか |
| 7. 避難先のトイレが使えるか |
| 8. 災害発生の連絡や避難所での情報を伝えてくれる人がいるか |
| 9. 他の避難者が障がいや症状について理解してくれるか |
| 10. 他の避難者に迷惑をかけてしまわないか |
| 11. その他（) |
| 12. 特になし |

【問 22】 その他、ご自由に意見や要望をお書きください。

【問 23】 市では障がいのある方へのさまざまな事業を行っていますが、市の施策やまちづくりに対する満足度について、1から14それぞれの項目のあてはまるところに○をしてください。

	満足度			
	①満足	②普通	③不満	④わからない
1. 相談窓口の使いやすさ				
2. 市報・市ホームページの情報量				
3. 自立に向けた福祉サービスや居宅支援サービス・支援				
4. 安心して受診できる医療機関				
5. 公共交通（鉄道・バス）の便利さ				
6. 障がい者への施設や住宅の支援				
7. 公共施設や道路等のバリアフリー化				
8. 地震や風水害の際の避難や支援体制				
9. 障がい児教育				
10. 障がい者の就業・雇用対策				
11. 地域の障がいに対する理解				
12. 地域で交流できる行事やイベント、スポーツ等の機会				
13. 地域における福祉活動の取り組み（ボランティア等）				
14. 人権擁護の推進				

【問 24】 市では障がいのある方へのさまざまな事業を行っていますが、市の施策やまちづくりについて、特に充実してほしいことを【問 23】の1から14の中から3つ選んで数字をお書きください。

	【問 23】の番号		
特に充実してほしいこと			

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。