

## 資料（調査票）



1

# 身体・知的・精神障害者調査

■このアンケートをご記入いただく方についてお答えください。(○は1つだけ)

1 本人      2 家族      3 その他 ( )

**あなた自身（障害のある方）のことについてお答えねします。**

問1 あなたの年齢は。(記入日の年齢でお答えください。)

\_\_\_\_ 歳

問2 あなたの身体上の性別は。(○は任意)

1 男      2 女

問3 あなたのお住まいの町名をご記入ください。

茨木市 \_\_\_\_\_ (町・丁目)

問4 身体障害者手帳をお持ちですか。お持ちの場合、総合等級は何級ですか。(○は1つだけ)

1 持っていない  
 持っている場合  
 2 1級      3 2級      4 3級  
 5 4級      6 5級      7 6級

問4-1 身体障害者手帳をお持ちの方にお答えください。身体障害者手帳に記載されている障害名をお答えください。(○はいくつでも)

1 視覚障害  
 2 聴覚または平衡機能の障害  
 3 音声機能、そしゃく機能、言語機能の障害  
 4 肢体不自由  
 5 内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫）  
 6 その他 ( )

問5 療育手帳をお持ちですか。お持ちの場合、療育手帳の判定は何ですか。(○は1つだけ)

1 持っていない  
 持っている場合  
 2 A      3 B I      4 B 2

## 茨木市の保健福祉に関するアンケート調査

(障害のある方へ)  
 ご協力をお願いします

日ごろから茨木市の障害福祉行政につきまして、格別のご理解とご協力をお願いし、厚くお礼を申し上げます。

このアンケート調査は、障害者手帳を所持している市民の方から無作為に抽出した1,800人の方を対象に、ふだんの生活状況や障害福祉サービスなどに対するご意見をおたずねし、今後の市の障害福祉サービスの充実や取組み方針などを検討するため、実施しています。

本調査は、無記名でご回答いただくようになっており、アンケート結果の集計・分析については、統計的に処理いたしますので、個人が特定されることはありません。

お忙しいところ誠に申し訳ございませんが、調査の趣旨や調査結果の活用についてご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年10月 茨木市長 福岡 洋一

### ◆ ご記入をお願いします

回答の方法は、(1) 調査票での回答と、(2) インターネットでの回答の2種類からお選びください。

#### (1) 調査票での回答

- ・ 回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。鉛筆やボールペンなど、なんでも結構です。
- ・ 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。

・ ご本人が記入できない場合は、ご本人の意思を尊重してご家族などが代筆し、お答えください。

・ 記入後は、同封の返信用封筒に入れて、11月22日（火曜日）までに郵便ポストへ入れてください。(名前・住所を記入する必要はありません。また切手は不要です)

#### (2) インターネットでの回答

- ・ 右の二次元コードを読み取るか、下記のURLを入力し、パソコンやスマートフォンから回答してください。

URL：  
 ・ 入力期限は、11月23日（水曜日）午前0時までです。

身近な方で、アンケートの読み上げや代筆記入ができない場合、また、わからないことがありましたら、障害福祉課までお問い合わせください。

#### 【調査についてのお問い合わせ先】

茨木市 福祉部 障害福祉課 電話 072-620-1636  
 7777ミリ 072-627-1692  
 E-mail syogaifukushi@city.ibaraki.lg.jp

問6 精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。お持ちの場合、等級は何級ですか。(○は1つだけ)

1 持っていない

↑

持っている場合

2 1級      3 2級      4 3級

問6-1 精神疾患のある方におたずねします。主治医に診断されている内容についてあてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)

1 統合失調症      2 双極性障害・うつ病・そう病

3 広汎性発達障害・注意欠陥多動性障害など      4 高次脳機能障害

5 神経症(不安神経症・強迫神経症など)      6 認知症

7 アルコール依存症・薬物依存症      8 てんかん

9 その他(      )

10 わからない

問7 あなたは、発達障害と診断されたことがありますか。(○は1つだけ)

1 ある

2 ない

3 わからない

↑

問8へ

問7-1 問7で「1 ある」と回答した方におたずねします。主治医の先生に診断されている主な疾病名に○をつけてください。(○は1つだけ)

1 広汎性発達障害

2 自閉症・自閉的傾向

3 注意欠陥多動性障害(ADHD)

4 アスペルガー症候群

5 高機能自閉症・広汎性発達障害

6 知的障害

7 学習障害(LD)

8 非定型自閉症

9 その他(      )

10 わからない

問8 あなたは、難病の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

1 受けている      2 受けていない      3 わからない

問9 障害支援区分認定<sup>1</sup>についておたずねします。あなたは、障害支援区分認定を受けていますか。(○は1つだけ) ピンク色の受給者証を見てお答えください。

1 受けていない

↑

受けている場合

2 区分1      3 区分2      4 区分3

5 区分4      6 区分5      7 区分6

\* 障害支援区分認定：障害福祉サービスを利用するときに必要な判定です。市役所が申し込みや決定の窓口になります。

問10 障害年金を受給していますか。(○は1つだけ)

1 受給している      2 受給していない

地域での暮らし方やふだんの生活などについておたずねします。

問11 あなたは、どなたと暮らしていますか。あなたからみた関係をお答えください。(○はいくつでも)

1 配偶者(夫、妻またはパートナー)      2 親

3 成人の子      4 未成年の子      5 兄弟姉妹

6 祖父母      7 一人暮らし

8 その他(      )

問12 現在、生活している場所をお答えください。(○は1つだけ)

1 自宅(ひとりて生活)      2 自宅(家族と一緒に生活)

3 グループホーム\*2      4 サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム

5 病院に入院      6 施設に入所

7 その他(      )

\*2 グループホーム：夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助、入浴、排せつ、食事の介護等をしていくところ。

問12-1 問12で「1」から「4」、または「7」を回答した方は、「現在の生活を続けるために必要なもの」について、「5」から「6」を回答した方は、「どのような条件がととのえば自宅やグループホーム等で生活できると思うか。」について教えてください。(〇はいくつでも)

- 1 日中や夜間の介護や見守りを頼める人がいる
- 2 医療的ケアが受けられる
- 3 食事の心配をなくしている
- 4 そうじや洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいる
- 5 日中すごせる場所や通える場所がある
- 6 ショートステイなど緊急時に宿泊できるところがある
- 7 出かけた場所に出かけるための支援がある(ガイドヘルプなど)
- 8 安心して住み続けられる家がある
- 9 生活するのに必要な収入がある
- 10 働ける場所がある
- 11 お金のやりくりや財産の管理を安心して任せられる
- 12 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口がある
- 13 サービス利用やサービス調整手続きを一括して頼める窓口がある
- 14 地域住民が障害者の受け入れに理解がある
- 15 自宅や地域がバリアフリーになっている
- 16 その他 ( )
- 17 特にない、わからない

問13 あなたは、10年後の生活をどこで送りたいとお考えですか。(〇は1つだけ)

- 1 自宅(ひとり生活)
- 2 自宅(家族と一緒に生活)
- 3 グループホーム
- 4 サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム
- 5 病院
- 6 入所施設
- 7 その他 ( )

問14 あなたは、平日の日中を主にどのようなように過ごしていますか。(〇は1つだけ)

- 1 会社勤め、自営業などで収入を得て仕事をしている
- 2 ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
- 3 専業主婦(主夫)をしている
- 4 福祉施設、サービス事業所等に通っている(就労継続支援A型も含む)
- 5 医療機関のリハビリテーション・デイケアに通所している
- 6 自宅で過ごしている
- 7 入所している施設や病院で過ごしている
- 8 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
- 9 特別支援学校(小中高等部)に通っている
- 10 高校(全日制、定時制、通信制)、地域の小・中学校に通っている
- 11 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている
- 12 その他 ( )

外出や社会参加の状況などについておたずねします。

問15 あなたは、ふだんどれくらい外出をされますか。(〇は1つだけ)

- 1 ほとんど毎日
  - 2 週に2回から3回程度
  - 3 月に2回から3回程度
  - 4 ほとんど外出しない
- 問16へ

問15-1 問15で「1」から「3」のいずれかを回答した方におたずねします。  
どのような目的で外出されることが多いですか。(〇はいくつでも)

- (社会生活に必要な外出)
- 1 通勤や通学
  - 2 施設などへの通所
  - 3 買物や銀行、郵便局、散髪など日常生活上の用事
  - 4 市役所などへの用事
  - 5 病院などへの通院
  - (余暇活動)
  - 6 文化・芸術の鑑賞
  - 7 創作活動や発表
  - 8 趣味やレクリエーション
  - 9 友人とのつきあい
  - 10 スポーツや健康維持のための運動
  - 11 その他 ( )

問16 あなたは、外出する際に誰と外出しますか。(〇はいくつでも)

- 1 配偶者 (夫、妻またはパートナー)
- 2 父母・祖父母
- 3 兄弟姉妹
- 4 成人の子
- 5 未成年の子
- 6 ホームヘルパーや施設、障害福祉サービス事業所の職員
- 7 その他 ( )
- 8 一人で外出する

問17 外出先での障害による不ばさや困りごとに對して、もっと配慮や援助があれば利用しやうと思うところはどこですか。(〇はいくつでも)

- 1 市役所、税務署、警察署などの官公署
- 2 ハローワークなどの就労支援機関
- 3 職場
- 4 相談支援機関
- 5 病院、クリニックなどの医療機関
- 6 福祉サービス事業所
- 7 学校、保育所などの教育・保育施設
- 8 公共交通機関
- 9 大型商業施設
- 10 小規模商業施設
- 11 飲食店
- 12 銀行、理容等の日常生活に必要なサービス施設
- 13 不動産、住宅業施設
- 14 文化・芸術施設
- 15 スポーツ施設、公園
- 16 遊興施設、イベント会場
- 17 その他 ( )
- 18 特に困ることはない

問18 あなたは、インターネットや情報通信機器の利用についておたねします。

問18-1 問18で「5 利用していない」を回答した方におたねします。(〇はいくつでも)

- 1 携帯電話・スマートフォンで利用している
- 2 タブレット端末で利用している (iPad等)
- 3 パソコンで利用している
- 4 その他 ( )
- 5 利用していない

問18-2 問18で「5 利用していない」を回答した方におたねします。

インターネットや情報通信機器を利用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 機器の購入や、インターネット回線の維持にお金がかかる
- 2 使いみちがわからない、生活に役立ちそうにない
- 3 使い方がわからない
- 4 個人情報や情報が漏れそうで不安
- 5 買物やゲームにお金を使いすぎてしまう
- 6 視覚障害や肢体不自由などの機能障害があるため使えない
- 7 興味がな
- 8 その他 ( )

問18-2 問18で「5 利用していない」を回答した方におたねします。

どんな支援があればインターネットや情報通信機器を利用したいですか。(〇はいくつでも)

- 1 購入費や維持費の助成
- 2 興味を持てるようなイベント
- 3 個別に使い方や使いみちを相談したり教えてくれる支援
- 4 使い方や使いみちを教えてくれる教室
- 5 お金を使い過ぎないよう管理や助言をしてくれる支援
- 6 視覚や肢体不自由などの機能障害があっても使いやすい機能や周辺機器がある
- 7 その他 ( )

問19 あなたは、日々の生活に必要な情報を何から得ていますか。(〇はいくつでも)

- 1 テレビ
- 2 ラジオ
- 3 企業等のホームページ
- 4 新聞、雑誌
- 5 ツイッターやフェイスブックなどのSNS
- 6 スマートフォンなどのアプリケーション
- 7 その他 ( )

問20 あなたは、市が提供する情報を何から得ていますか。(〇はいくつでも)

- 1 市の窓口
- 2 市のホームページ
- 3 市の広報誌やパンフレット
- 4 「いばライフ」アプリ
- 5 茨木市公式SNS (フェイスブック、ツイッター)
- 6 地域の回覧板、掲示板、チラシ
- 7 広報車
- 8 医療機関の職員(主治医、看護師、ケースワーカーなど)
- 9 障害者相談支援事業所の職員
- 10 施設の職員
- 11 ホームヘルパーや訪問看護師などの訪問してくれる職員
- 12 家族、友人、知人
- 13 その他 ( )
- 14 情報を得ていない

問21 市が提供する情報について、十分な情報提供ができていると感じますか。(〇はいくつでも)

- 1 できていると思う → 問22へ
- 2 できていないと思う

問21-1 問21で「2 できていないと思う」と回答した方におたずねします。

どのように提供してもらいたいですか。(〇はいくつでも)

- 1 情報提供の手段をもっと増やしてほしい
- 2 もっといろいろな種類の情報を提供してほしい
- 3 もっとわかりやすい情報を提供してほしい
- 4 情報がすぐに入手できるようにしてほしい
- 5 その他 ( )
- 6 特にない、わからない

問22 あなたは、市が提供する情報をどういう手段で提供してもらいたいですか。(〇はいくつでも)

- 1 広報誌
- 2 広報車
- 3 ケーブルテレビ
- 4 ホームページ
- 5 「いばライフ」アプリ
- 6 茨木市公式SNS (フェイスブック、ツイッター)
- 7 その他のSNS (LINE、インスタグラムなど)
- 8 地域の回覧板、掲示、チラシのポスト投函
- 9 利用している福祉サービス事業所からのチラシの配付
- 10 商業施設、交通機関でのチラシ設置
- 11 ユーチューブ等動画配信ページへの配信
- 12 その他 ( )

問23 コミュニケーションで困っていることはありませんか。(〇はいくつだけ)

- 1 ある
- 2 ない → 問24へ

問23-1 問23で「1 ある」を回答した方におたずねします。

あなたがコミュニケーションについて困っているのはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

- 1 自分の伝えたいことが相手に伝えられない
- 2 相手の言っていることがわからぬ
- 3 手続きをするための説明や方法がわからない
- 4 手話通訳や要約筆記などが用意されていない
- 5 点字や音訳が用意されていない
- 6 分かりやすい絵や文が用意されていない
- 7 その他 ( )

問25-2 問25で「2 相談できる人が誰もいない」を回答した方におたずねします。

あなたは、抱えている悩みや心配ごとをどのように解決しますか。  
具体的に記入してください。

問26 生活上の困ったことや、将来の不安、制度の利用などについて相談したいと思った際に、市が整備している機関のうち、まずどの機関に相談しますか。  
(○は1つだけ)

- 1 市役所
- 2 地区保健福祉センター
- 3 自宅の圏域を担当している障害者相談支援事業所
- 4 コミュニティソーシャルワーカー (CSW)
- 5 民生委員、地区福祉委員
- 6 その他 ( )
- 7 上記いずれにも相談しない

問27 あなたは、「ゆうあい」、「あい・あい」、「あゆむ」、「あゆむ」、「ひまわり」、「りん」、「藤徳会」、「ぼぼんがぼん」、「リーベ」、「とんぼ」などの障害者相談支援事業所を知っていますか。(○は1つだけ)

- 1 利用したことがある → 問27-1へ
- 2 知っているが、利用したことはない
- 3 名前だけ聞いたことはあるが、利用したことはない
- 4 知らない → 13ページの問28へ

相談などについておたずねします。

問24 あなたは現在、不安に感じていることや悩んでいることがありますか。  
(○はいくつでも)

- 1 健康や障害のこと
- 2 収入、生活費のこと
- 3 家事や生活のこと
- 4 住まいのこと
- 5 親など主な介助者がいなくなったあとの生活のこと
- 6 自分利用しているサービスのこと
- 7 就労のこと
- 8 学校、進学のこと
- 9 家族との関係のこと
- 10 友人や知人のこと
- 11 話相手、相談相手がいらないこと
- 12 緊急時の対応や災害時の避難などのこと
- 13 お金のやりくりや財産の管理のこと
- 14 その他 ( )
- 15 特にない

問25 あなたには、悩みごとや心配ごとを相談できる人がいますか。(○は1つだけ)

- 1 相談できる人がいる
- 2 相談できる人が誰もいない → 問25-2へ

問25-1 問25で「1 相談できる人がいる」を回答した方におたずねします。  
相談相手について教えてください。(○はいくつでも)

- 1 家族や親せき
- 2 市役所や保健所などの職員
- 3 医療機関の職員 (主治医、看護師、ケースワーカーなど)
- 4 障害者相談支援事業所の職員
- 5 施設の職員
- 6 ホームヘルパーや訪問看護師などの訪問してくれる職員
- 7 職場の同僚・上司、学校・保育所 (園) の先生
- 8 友人、知人、障害者団体、患者の仲間
- 9 民生委員・児童委員
- 10 その他 ( )

問26へ→



問27-1 問27で「1 利用したことがある」を回答した方におたずねします。

障害者相談支援事業所をどこで知りましたか。(〇は1つだけ)

- 1 市の窓口
- 2 市のホームページ
- 3 市の広報誌やパンフレット
- 4 医療機関の職員 (主治医、看護師、ケースワーカーなど)
- 5 施設の職員
- 6 ホームヘルパーや訪問看護師などの訪問してくれる職員
- 7 家族、友人、知人
- 8 その他 ( )

問27-2 問27で「2」もしくは「3」のいずれかを回答した方におたずねします。

利用したことがない理由は何か。(〇はいくつでも)

- 1 何をしてくれるところかわからない
- 2 どんな相談をしてよいかかわからない
- 3 親身になって聞いてくれないと思う
- 4 相談しても解決できないと思う
- 5 ひとりで相談するのが不安
- 6 人に知られたくない
- 7 相談機関が近くにない
- 8 外出できない
- 9 その他 ( )
- 10 特にない、わからない

問28 あなたにとって利用しやすい相談機関はどのようなものですか。(〇はいくつでも)

- 1 年齢、性別を問わず、相談できること
- 2 障害種別を問わず、相談できること
- 3 1つの相談窓口で何でも相談できること
- 4 特定の障害や問題について詳しい専門の職員がいること
- 5 同じ障害のある人に相談できること
- 6 夜間に相談できること
- 7 土日、祝日に相談できること
- 8 住んでいる近くに相談できる場があること
- 9 家などに訪問をしてくれること
- 10 電話で相談できること
- 11 メール、手紙、FAXなどで相談できること
- 12 手話や筆談などで相談できること
- 13 問題を解決するまで支援してくれること
- 14 その他 ( )
- 15 特にない、わからない

問29 あなたは、障害福祉センター・ハートフルを知っていますか。(〇は1つだけ)

- 1 知っている
- 2 知らない

就労などについておたずねします。

問30 あなたは、働いていますか。(〇は1つだけ)

- 1 正親の社員・従業員として働いている (自営業を含む)
- 2 パート・アルバイトとして働いている
- 3 通所施設等\*3で生産活動を行っている
- 4 働いていない → 15ページの問31へ

\*3 就労継続支援事業所、生活介護事業所、就労移行支援事業所等

【問31と問32は、18歳以上65歳未満の方で働いていない方におたずねします。】

問31 現在、働いていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- |    |  |   |             |
|----|--|---|-------------|
| 1  | 自分の障害の状態では働けないと思うから                    | 2 | 働くところがないから  |
| 3  | 自分にあつた仕事がないから                          | 4 | 働く自信がないから   |
| 5  | 生活していくお金はあるから                          | 6 | 学校に通学しているため |
| 7  | 自分の障害への理解や配慮をしてもらえるところがないから            |   |             |
| 8  | 家で仕事ができる就労先がないから                       |   |             |
| 9  | 働きたい、働かなければならないと恐れないから                 |   |             |
| 10 | 障害や病気、未成年の子、高齢の方など家族の世話があり、外での仕事が難しいから |   |             |
| 11 | 仕事が長続きしないから                            |   |             |
| 12 | その他 ( )                                |   |             |
| 13 | 特にない                                   |   |             |

問32 今後、働きたいですか。(〇は1つだけ)

- |   |      |   |        |
|---|------|---|--------|
| 1 | 働きたい | 2 | 働きたくない |
|---|------|---|--------|

【すべての方に】

問33 あなたが働くとしたら(または働き続けるとすれば)どのようなことを望みますか。(〇はいくつでも)

- |    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 1  | 仕事の相談ができたり紹介してもらえらる窓口を増やしてほしい        |
| 2  | 働くための指導や訓練をもっとしてほしい                  |
| 3  | 障害にあつた仕事を増やしてほしい                     |
| 4  | 最低賃金が保障される障害者の通所施設などを増やしてほしい         |
| 5  | 仕事に慣れるまでのあいだ、誰かに付き添って指導してもらいたい       |
| 6  | 就職後も職場を見に行きたり、相談を聞いてもらいたい            |
| 7  | 職場内の人に自分を理解してほしい                     |
| 8  | 職場を障害者も働きやすい環境に整えてほしい                |
| 9  | 職場以外での日常生活の支援がほしい                    |
| 10 | 市民や企業に障害者の就労について知ってほしい               |
| 11 | インターネットや情報通信機器を使って、自宅で仕事ができるようにしてほしい |
| 12 | その他 ( )                              |
| 13 | 特にない                                 |

問30-1 1か月に何日くらい働いていますか。(〇は1つだけ)

- |   |       |   |         |   |         |
|---|-------|---|---------|---|---------|
| 1 | 5日以内  | 2 | 6日～10日  | 3 | 11日～20日 |
| 4 | 21日以上 | 5 | 決まっていない |   |         |

問30-2 1日に何時間くらい働いていますか。(〇は1つだけ)

- |   |           |   |           |
|---|-----------|---|-----------|
| 1 | 4時間まで     | 2 | 4時間～6時間まで |
| 3 | 6時間～8時間まで | 4 | その他 ( )   |

問30-3 今の仕事場ではどのくらい働いていますか。(〇は1つだけ)

- |   |            |   |             |
|---|------------|---|-------------|
| 1 | 3か月未満      | 2 | 3か月以上～6か月未満 |
| 3 | 6か月以上～1年未満 | 4 | 1年以上～3年未満   |
| 5 | 3年以上～5年未満  | 6 | 5年以上        |

問30-4 月収(障害年金手当等を除く)はいくらですか。(〇は1つだけ)

- |   |               |   |               |
|---|---------------|---|---------------|
| 1 | 5万円未満         | 2 | 5万円以上～10万円未満  |
| 3 | 10万円以上～15万円未満 | 4 | 15万円以上～20万円未満 |
| 5 | 20万円以上        |   |               |

問30-5 働くなかで、困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

- |    |  |   |                   |
|----|--|---|-------------------|
| 1  | 通勤がしにくい  | 2 | 身分が不安定である         |
| 3  | 給料が少ない   | 4 | 休みがとれない           |
| 5  | 仕事の内容が自分に合わない                                    | 6 | まわりの人とうまくいかない     |
| 7  | 相談できる人や窓口がない                                     | 8 | コミュニケーションに不自由している |
| 9  | 障害による仕事のしづらさが十分に理解されない                           |   |                   |
| 10 | バリアフリーの環境が十分でない                                  |   |                   |
| 11 | 障害特性への合理的な配慮が十分に受けられない                           |   |                   |
| 12 | 自分が希望や能力に合った仕事を任せてもらえない、または、希望や能力に合わない仕事を割り当てられる |   |                   |
| 13 | その他 ( )  |   |                   |
| 14 | 特にない   |   |                   |

18歳未満65歳以上の方は問33へ→

**障害福祉サービスの利用状況についておたずねします。**

問34 下記の介護給付の訪問系サービスのうち、あなたが現在利用しているものは何ですか。(○はいくつでも) ピンク色の受給者証を見てください。

- 1 居宅介護 (ホームヘルプ) \*4
- 2 重度訪問介護 \*5
- 3 行動援護 \*6
- 4 短期入所 (ショートステイ) \*7
- 5 重度障害者等包括支援 \*8
- 6 同行援護 \*9
- 7 上記のサービスは利用していない
- 8 わからない

\*4居宅介護：自宅、入浴、排せつ、食事の介護、家事等や通院の付添いを行います。  
 \*5重度訪問介護：重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に自宅、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行います。  
 \*6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に、危険を回避するために必要な外出支援を行います。  
 \*7短期入所：家で介護を行う方が病氣などの場合、短期間、施設へ入所できます。  
 \*8重度障害者等包括支援：介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。  
 \*9同行援護：視覚障害により外出に困難のある人に、外出において必要となる援助を行います。

問34-1 問34で「7 上記のサービスは利用していない」と回答した方におたずねします。現在、利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 利用するための手続きがわからないから
- 2 サービスの内容を知らないから
- 3 人の世話になりたくないから
- 4 家族が反対するから
- 5 自己負担額 (利用料) が高いから
- 6 利用できるサービス事業所が少ないから
- 7 利用したいが、思いどおりのサービス利用ができないから
- 8 医療的ケアなど障害に対応できないから
- 9 家族が身の回りの世話をしてくれているから
- 10 サービス内容に不満があるから → (不満なこと： )
- 11 必要がないから
- 12 その他 ( )

問35 下記の介護給付の日中活動系サービスのうち、あなたが現在利用しているものは何ですか。(○はいくつでも) ピンク色の受給者証を見てください。

- 1 生活介護 \*10
- 2 療養介護 \*11
- 3 上記のサービスは利用していない
- 4 わからない

\*10生活介護：常に介護を必要とする方に、昼間、施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。  
 \*11療養介護：常に介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をします。

問35-1 問35で「3 上記のサービスは利用していない」と回答した方におたずねします。現在、利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 利用するための手続きがわからないから
- 2 サービスの内容を知らないから
- 3 人の世話になりたくないから
- 4 家族が反対するから
- 5 自己負担額 (利用料) が高いから
- 6 利用できるサービス事業所が少ないから
- 7 利用したいが、思いどおりのサービス利用ができないから
- 8 医療的ケアなど障害に対応できないから
- 9 家族が身の回りの世話をしてくれているから
- 10 サービス内容に不満があるから  
 ↓ (不満なこと： )
- 11 必要がないから
- 12 その他 ( )

問36 下記の訓練等の日中活動系サービスのうち、あなたが現在利用しているものは何ですか。(○はいくつでも) ピンク色の受給者証を見てお答えください。

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1 自立訓練 (機能訓練) *12 | 2 自立訓練 (生活訓練) *13 |
| 3 就労移行支援 *14      | 4 就労継続支援 (A型) *15 |
| 5 就労継続支援 (B型) *16 |                   |
| 6 上記のサービスは利用していない |                   |
| 7 わからない           |                   |

\*12\*13自立訓練：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、身体機能、または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：一般企業等への就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な訓練を行います。

\*15\*16就労継続支援：一般企業等への就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。

問36-1 問36で「6 上記のサービスは利用していない」と回答した方におたずねします。現在、利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1 利用するための手続きがわからないから         |  |
| 2 サービスの内容がわからないから            |  |
| 3 人の世話になりたくないから              |  |
| 4 家族が反対するから                  |  |
| 5 自己負担額 (利用料) が高いから          |  |
| 6 利用できるサービス事業所が少ないから         |  |
| 7 利用したいが、思いどおりのサービス利用ができないから |  |
| 8 医療的ケアなど障害に対応できないから         |  |
| 9 家族が身の回りの世話をしてくれているから       |  |
| 10 サービス内容に不満があるから            |  |
| ↳ (不満なこと：)                   |  |
| 11 必要がないから                   |  |
| 12 その他 ( )                   |  |

問37 下記の居住系サービスのうち、あなたが現在利用しているものは何ですか。(○はいつだけ) ピンク色の受給者証を見てお答えください。

- |                        |
|------------------------|
| 1 グループホーム (共同生活援助) *17 |
| 2 施設入所支援 *18           |
| 3 上記のサービスは利用していない      |

\*17グループホーム：夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助、入浴、排せつ、食事の介護等をしてくれるところ。

\*18施設入所支援：施設に入所する方に、入浴や排せつ、食事の介護等を行います。

問37-1 問37で「3 上記のサービスは利用していない」と回答した方におたずねします。現在、利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                              |
|------------------------------|
| 1 入所または入居できるところが少ないから        |
| 2 利用するための手続きがわからないから         |
| 3 サービスの内容がわからないから            |
| 4 人の世話になりたくないから              |
| 5 家族が反対するから                  |
| 6 自己負担額 (利用料) が高いから          |
| 7 利用したいが、思いどおりのサービス利用ができないから |
| 8 医療的ケアなど障害に対応できないから         |
| 9 家族が身の回りの世話をしてくれているから       |
| 10 サービス内容に不満があるから            |
| ↳ (不満なこと：)                   |
| 11 必要がないから                   |
| 12 その他 ( )                   |

【次の質問は、18歳未満の方におたずねします】

問38 下記の障害児サービスのうち、あなたが現在利用しているものは何ですか。

(○はいくつでも) オレンジ色の受給者証を見てお答えください。

- 1 児童発達支援 #19
- 2 医療型児童発達支援 #20
- 3 放課後等デイサービス #21
- 4 保育所等訪問支援 #22
- 5 障害児相談支援 #23
- 6 上記のサービスは利用していない

\*19 児童発達支援：未就学の障害児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います。

\*20 医療型児童発達支援：就学前の障害児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及び治療を行います。

\*21 放課後等デイサービス：就学中の障害児に、授業終了後又は夏休み等の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流促進等を行います。

\*22 保育所等訪問支援：保育所等に通う障害児に、その施設を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。

\*23 障害児相談支援：障害児が、障害児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス等）を利用する前に障害児支援利用計画を作成し、通所開始後、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行います。

問38-1 問38で「6 上記のサービスは利用していない」と回答した方におたずねします。現在、障害児サービスを利用していない理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- 1 利用するための手続きがわからないから
- 2 サービスの内容がわからないから
- 3 人の世話になりたくないから
- 4 家族が反対するから
- 5 自己負担額（利用料）が高いから
- 6 利用できるサービス事業所が少ないから
- 7 利用したいが、思いどおりのサービス利用ができないから
- 8 医療的ケアなど障害に対応できないから
- 9 家族が身の回りの世話をしてくれているから
- 10 サービス内容に不満があるから → (不満なこと： )
- 11 必要がないから
- 12 その他 ( )

問39 下記のサービスのうち、あなたが現在利用しているものは何ですか。

(○はいくつでも) 「1」から「4」は黄色の受給者証を見てお答えください。

- 1 移動支援 #24
- 2 地域活動支援センター #25
- 3 訪問入浴サービス #26
- 4 日帰りショートステイ #27
- 5 相談支援 #28
- 6 手話通訳・要約筆記者の派遣 #29
- 7 日常生活用具の給付 #30
- 8 補装具費の給付 #31
- 9 その他 ( )
- 10 上記のサービスは利用していない
- 11 わからない

\*24 移動支援：円滑な外出ができるよう、移動を支援します。

\*25 地域活動支援センター：創作的活動や生産活動の機会を提供します。

\*26 訪問入浴サービス：身体障害者の方の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

\*27 日帰りショートステイ：日中の活動場所を提供し、見守りおよび日常生活において必要な支援を行います。

\*28 相談支援：障害者のいろいろな相談に応じて情報の提供や助言を行います。

\*29 手話通訳・要約筆記者の派遣：聴覚障害者の方が相手の話している内容がわかるように、手話や文字にして伝える人を派遣する制度。

\*30 日常生活用具：日常生活を便利に、また容易にするための用具。(車いす、特殊寝台、ストマ器具など)

\*31 補装具：失われた身体機能の補充または代替する用具。(車いす、義肢、装具など)

問39-1 問39で「10 上記のサービスは利用していない」と回答した方におたずねします。現在、利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 利用するための手続きがわからないから
- 2 サービスの内容がわからないから
- 3 人の世話になりたくないから
- 4 家族が反対するから
- 5 自己負担額（利用料）が高いから
- 6 利用できるサービス事業所が少ないから
- 7 利用したいが、思いどおりのサービス利用ができないから
- 8 医療的ケアなど障害に対応できないから
- 9 家族が身の回りの世話をしてくれているから
- 10 サービス内容に不満があるから → (不満なこと： )
- 11 必要がないから
- 12 その他 ( )

問42 差別や偏見を感じた時に、相談したことがありますか。(○は1つだけ)

- 1 ある                      2 ない

問43 あなたは、茨木市障害者虐待防止センター\*32 や障害者虐待通報ダイヤル\*33 があることを知っていますか。(○は1つだけ)

- 1 知っている              2 知らない

\*32 障害者虐待防止センター：障害者虐待に関する通報や届出などを受理し、虐待が疑われる事例の対応を行う機関。

\*33 障害者虐待通報ダイヤル：障害者虐待に関する通報を24時間365日受付を行う専用電話。

問44 障害者への理解を深めるために最も力を入れるべきことは何だと思えますか。(○は1つだけ)

- 1 障害福祉をテーマとした講座や講演会の開催
- 2 スポーツ・文化活動等を通じた障害者と地域の人々との交流の機会の充実
- 3 福祉施設と地域住民との交流の機会の充実
- 4 小・中学校での福祉教育の充実
- 5 障害者の活動の積極的な広報
- 6 ボランティアの育成
- 7 障害者自身が社会参加をする
- 8 障害者自身が自分の体験を伝える
- 9 障害者の差別を行った事業者や必要な配慮を行わない事業者へのペナルティ
- 10 事業者が障害者への配慮を行うための費用の助成
- 11 その他 ( )
- 12 特にない

障害者に対する市民の理解、権利擁護についておたずねします。

問40 あなたが差別や偏見・疎外感を感じるのとはどんなときですか。(○はいくつでも)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1 仕事や収入       | 2 教育の場        |
| 3 スポーツ・趣味の活動  | 4 街なかでの人の視線   |
| 5 家族・親族の対応・態度 | 6 市職員への対応・態度  |
| 7 医療機関での対応・態度 | 8 近隣住民への対応・態度 |
| 9 店などでの対応・態度  | 10 交通機関の利用    |
| 11 その他 ( )    |               |
| 12 特にない       |               |

問41 あなたは、これまで次のような行為を受けた経験はありますか。(○はいくつでも)

- 1 無視されたり仲間はずれにされる
- 2 じろじろ見られたり、指をさされる
- 3 知らない物を買わされる
- 4 お金を使われたり、要求される
- 5 叩かれるなどの暴力を受ける
- 6 勝手に物を隠されたり使われる
- 7 いやなあだ名で呼ばれる
- 8 性的ないやがらせを受ける
- 9 相談しても聞いてもらえない
- 10 入店拒否や乗車拒否をされる
- 11 困ったときに助けてもらえない
- 12 障害についてわかってもらえない
- 13 仕事の内容や給料の額で差別をされる
- 14 障害に気づいた配慮や対応をしてもらえない
- 15 障害を理由に通院や入院を拒否される
- 16 障害を理由に雇用を断られる
- 17 その他いやな思いをさせられたこと ( )
- 18 特にない

問45 あなたが、暮らしやすくなるために、今後の障害者施策に特に望むことはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

- 1 在宅での生活に欠かせない居宅介護（ホームヘルプ）などを充実してほしい
- 2 日常生活に必要な移動支援（ガイドヘルプなど）を充実してほしい
- 3 介助者がいないときに利用する短期入所（ショートステイ）などを充実してほしい
- 4 自立した日常生活や社会生活ができるために力を伸ばせるような支援を充実してほしい
- 5 仕事をするために必要な訓練を充実してほしい
- 6 日中すごせる場所や通える場所などを増やしてほしい
- 7 グループホームなどの生活の場を増やしてほしい
- 8 安全でバリアのない住まいを確保してほしい
- 9 補装具や日常生活用具などのサービスを使いやすいようにしてほしい
- 10 手話通訳者の派遣などコミュニケーションの支援をしてほしい
- 11 いつでも何でも相談できたり、サービス調整してくれる窓口を用意してほしい
- 12 各種サービスや制度などの情報提供を充実してほしい
- 13 スポーツ・レクリエーション・文化活動に対する支援をしてほしい
- 14 市役所や民間企業において障害のある人の雇用を促進してほしい
- 15 障害に対するまわりの人の理解を深めてほしい
- 16 防災・災害対策や防犯対策を充実してほしい
- 17 市役所や福祉事業所、民間企業などで、インターネットを使って申し込みや、相談、サービスの提供を受けられるようにしてほしい
- 18 障害者に必要な情報をインターネットを使って積極的に発信してほしい
- 19 契約や財産管理などの法律上の手続きや意思決定を手伝ってくれたり、代わりに行って欲しい
- 20 その他（ )
- 21 特にない

問46 あなたは、成年後見制度\*34について知っていますか。(〇は1つだけ)

- 1 知っている
  - 2 知らない
- \*34 成年後見制度：認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が十分ではない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度。

災害時の避難等についておたずねします。

問47 あなたは、地震等の災害時にどこに避難をするか決めていますか。(〇はいくつでも)

- 1 親戚・家族の家
- 2 知人の家
- 3 指定避難所
- 4 その他（ )
- 5 決めていない

問48 あなたは、地震等の災害時に一人で避難できますか。(〇は1つだけ)

- 1 一人で避難できる
- 2 一人で避難できない
- 3 わからない

問49 地震等の災害時に家族が不在の場合やひとり暮らしの場合、近くにあなたを助けてくれる人はいますか。(〇は1つだけ)

- 1 近くに住んでいる家族や親族
  - 2 友人・知人
  - 3 隣近所の人
  - 4 民生委員・児童委員
  - 5 その他（ )
  - 6 助けてくれる人はいない
- 問50へ

問49-1 問49で「6 助けてくれる人はいない」と回答した方におたずねします。地震等の災害時に助けが必要な場合、近所の人に支援してほしいですか。(〇は1つだけ)

- 1 支援してほしい
- 2 支援してほしいとは思わない
- 3 わからない
- 4 その他（ )

問50 地震等の災害時に避難所で過ごす際に不安なことは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 建物のバリアフリーについて
- 2 トイレなどの設備や生活環境
- 3 障害にあった対応をしてくれるか
- 4 まわりの人とのコミュニケーション
- 5 医療的ケアへの対応
- 6 医療機器等の電源を確保できるか
- 7 その他 ( )
- 8 特にない

ふだんあなたの介護(介護)を行っている方のごことについておたずねします。

問51 あなたの主な介護者(介護者)の方はどなたですか。(〇はいっただけ)

- 1 配偶者(夫、妻またはパートナー)
- 2 親(配偶者の親を含む)
- 3 成人の子(子どもの配偶者を含む)
- 4 未成年の子
- 5 兄弟姉妹
- 6 その他の家族(祖父母、孫など)
- 7 友人・知人
- 8 ホームヘルパーなど障害福祉サービス事業所の職員
- 9 ボランティア
- 10 その他 ( )
- 11 介護者(介護者)はいらない

→ 28 ページの問52へ

問51-1 主な介護者(介護者)の方の年齢は何歳ですか。(〇はいっただけ)

- |         |              |         |
|---------|--------------|---------|
| 1 18歳未満 | 2 18歳以上29歳未満 | 3 30歳代  |
| 4 40歳代  | 5 50歳代       | 6 60歳代  |
|         |              | 7 70歳以上 |

問51-2 主な介護者(介護者)の方の介護(介護)時間は、1日あたりのくらいですか。(〇はいっただけ)

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 1 2時間まで   | 2 2～3時間程度             |
| 3 4～6時間程度 | 4 7～8時間程度             |
| 5 日中の大半   | 6 ほぼ1日中(夜間も介護(介護)が必要) |

問51-3 主な介護者(介護者)の方が介護(介護)を行ううえで困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 通院や入院、十分な療養ができない
- 2 精神的な負担が大きい
- 3 自分の時間がもてない
- 4 通学や勉強ができない
- 5 仕事ができない
- 6 睡眠時間が短い
- 7 経済的に負担がかかる
- 8 買物などの外出ができない
- 9 他の家族の世話ができない
- 10 病気や用事のとくに助けてくれる人がいない
- 11 まわりに相談にのってくれる人がいない
- 12 将来、自分が介護(介護)できなくなるときのことを不安に思う
- 13 本人の病状悪化時の対応を不安に思う
- 14 その他 ( )
- 15 特にない

問51-4 主な介護者(介護者)の方がしている介護のうち、家族以外の人に手伝ってもらったり、代わってもらえらると助かるものがありますか。(〇はいくつでも)

- |            |          |                  |
|------------|----------|------------------|
| 1 食事の支度    | 2 買物     | 3 そうじ、洗濯         |
| 4 他の家族の世話  | 5 食事の介護  | 6 着替えの介護         |
| 7 排せつの介護   | 8 入浴の介護  | 9 医療的な介護(服薬管理など) |
| 10 室内移動の介護 | 11 外出の介護 |                  |
| 12 その他 ( ) |          |                  |
| 13 特にない    |          |                  |



問53 最後に、障害福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ご協力いただきまして、ありがとうございます。  
 記入もれがないか、もう一度ご確認ください。

共生社会の実現に向けたまちづくりについておたずねします。

問52 日常の暮らしの中で、次のような経験をしたことはありますか。  
 (各項目○は1つだけ)

	あ	る	な	い
① まちを歩いている時に「じゃまだ」と言われたことがある	1			2
② 受付時に本人ではなく、付き添いに話しかけられたことがある	1			2
③ お店で筆談を面倒がられたことがある	1			2
④ 入院時に家族の付き添いを求められたことがある	1			2
⑤ まちを歩いている時に、周りからジロジロ見られたことがある	1			2
⑥ 家を借りようとした時に、障害を理由に不動産会社から入居を断られたことがある	1			2
⑦ 障害を理由に入店を断られたことがある	1			2
⑧ 地域の行事に参加しようとした時に、障害を理由に付き添いを求められたことがある	1			2
⑨ 障害年金をうけとることによって、周りからうらやまがられたことがある	1			2
⑩ 障害を理由に信用取引を断られたことがある	1			2
⑪ 通院・診察時に家族や介助者の付き添いを求められたことがある	1			2

問52-1 その他に経験したことがありましたら、ご自由にお書きください。

# 2 精神障害者 (入院患者) 調査

■このアンケートをご記入いただく方についてお答えください。(○は1つだけ)

- 1 本人
- 2 家族
- 3 病院職員
- 4 その他 ( )

ここでの「あなた」とは現在入院療養中の方ご本人をさしています。

あなた自身(障害のある方)のことについておたずねします。

問1 入院される直前にお住まいだった町名をご記入ください。

茨木市 \_\_\_\_\_ (町・丁目)

問2 あなたの年齢は。(記入日の年齢でお答えください。)

歳

問3 あなたの身体上の性別は。(○は任意)

- 1 男
- 2 女

問4 精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。お持ちの場合は、等級は何級ですか。(○は1つだけ)

1 持っていない

↑

持っている場合

2 1級      3 2級      4 3級

問4-1 あなたご自身の状況についておたずねします。主治医に診断されている内容についてあてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)

- 1 統合失調症
- 2 双極性障害・うつ病・そう病
- 3 広汎性発達障害・注意欠陥多動性障害など
- 4 高次脳機能障害
- 5 神経症(不安神経症・強迫神経症など)
- 6 認知症
- 7 アルコール依存症・薬物依存症
- 8 てんかん
- 9 その他 ( )
- 10 わからない

## 茨木市の保健福祉に関するアンケート調査 (障害のある方へ) ご協力のお願い

目ごころから茨木市の障害福祉行政につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

このアンケート調査は、病院に入院している市民300人の方を対象に、ふだんの生活状況や障害福祉サービスなどに対するご意見をおたずねし、今後の市の障害福祉サービスの充実や取組み方針などを検討するため、実施しています。

本調査は、無記名でご回答いただくようになり、アンケート結果の集計・分析については、統計的に処理いたしますので、個人が特定されることはありません。

お忙しいところ誠に申し訳ございませんが、調査の趣旨や調査結果の活用についてご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年10月

茨木市長 福岡 洋一

### ◆ ご記入のお願い ◆

- 1 回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。  
鉛筆やボールペンなど、なんでも結構です。
- 2 「その他」を選ばれた場合は、その内容を( )にお書きください。
- 3 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
- 4 ご本人が記入できない場合は、ご本人の意思を尊重してご家族などが代筆し、お答えください。

### ●調査票の返送について

記入後は、同封の封筒に入れて、11月22日(火曜日)までに病院的職員の方にお渡しください。(名前・住所を記入する必要はありません。)

身近な方で、アンケートの読み上げや代筆記入ができない場合、また、わからないことがありましたら、障害福祉課までお問い合わせください。

【調査についてのお問い合わせ先】

茨木市 福祉部 障害福祉課 電話 072-620-1636

7F773ミリ 072-627-1692

E-mail syogaifukushi@city.ibaraki.lg.jp

問5 身体障害者手帳をお持ちですか。お持ちの場合、総合等級は何級ですか。(○は1つだけ)

1 持っていない

持っている場合

2 1級	3 2級	4 3級
5 4級	6 5級	7 6級

問5-1 身体障害者手帳をお持ちの方におたずねします。身体障害者手帳に記載されている障害名をお答えください。(○はいくつでも)

1 視覚障害

2 聴覚または平衡機能の障害

3 音声機能、そしゃく機能、言語機能の障害

4 肢体不自由

5 内部障害 (心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫)

6 その他 ( )

問6 療育手帳をお持ちですか。お持ちの場合、療育手帳の判定は何ですか。(○は1つだけ)

1 持っていない

持っている場合

2 A	3 B1	4 B2
-----	------	------

入院前の生活状況についておたずねします。

問7 あなたは、入院される直前はどちらにお住まいでしたか。(○は1つだけ)

1 グループホーム\*1

2 入所施設

3 自宅

4 その他 ( )

\*1グループホーム:夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助、入浴、排せつ、食事の介護等をしていくところ。

問7-1 問7で「3 自宅」もしくは「4 その他」のいずれかを回答した方におたずねします。あなたは、入院される直前はどなたと暮らしていましたか。あなたからみた関係をお答えください。(○はいくつでも)

1 配偶者 (夫、妻またはパートナー)

2 親 (配偶者の親を含む)

3 子ども

4 兄弟姉妹

5 祖父母

6 ひとり暮らし

7 その他 ( )

問8 入院期間はどのくらいですか。(○は1つだけ)

1 3か月未満

2 3か月から6か月未満

3 6か月から1年未満

4 1年から5年未満

5 5年から10年未満

6 10年以上

退院後の生活についておたずねします。

問9 あなたは退院したいと思いますか。(○は1つだけ)

1 すぐに退院したい

2 いつかは退院したい

3 退院したくない

4 わからない

問10 あなたは、どんな支援や環境があれば退院したい(退院できる)と思いますか。(〇はいくつでも)

- 1 日中の介護や見守りを頼める人がいること
- 2 夜間の介護や見守りを頼める人がいること
- 3 医療的ケアを受けられること
- 4 そうじや洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
- 5 日中すこせざる場所や通える場所があること
- 6 民間または公営の住宅があること
- 7 生活するのに必要な収入があること
- 8 働ける場所があること
- 9 退院して地域で生活する自信がつくこと
- 10 自分のことをわかっていてくれる人に相談できること
- 11 相談支援や緊急対応できる職員がいる住居(グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)があること
- 12 介助職員などが常駐する入所施設があること
- 13 夜間の緊急対応や相談ができる支援や装置があること
- 14 食事の心配がないこと
- 15 退院後の生活を体験できる機会があること
- 16 退院後に自分で生活できるような訓練できる場があること
- 17 服薬の指導や管理ができること
- 18 退院を続けるための支援があること
- 19 お金のやりくりの支援があること
- 20 手続きや契約の支援があること
- 21 その他( )
- 22 特にない、わからない

問11 地域移行支援\*2という障害福祉サービスを知っていますか。(〇は1つだけ)

- 1 知っている
- 2 知らない

\*2地域移行支援：精神科病院に長期間入院している人が、退院後、地域で生活するために必要な支援をします。

問12 あなたは3年後、どこで暮らしたいと思いますか。(〇は1つだけ)

- 1 自宅(ひとりて生活する)
- 2 自宅(家族と一緒に生活する)
- 3 グループホーム
- 4 施設に入所
- 5 このまま今の病院に入院
- 6 他の病院に入院
- 7 その他( )
- 8 わからない

問12-1 問12で「1」から「3」のいずれかを回答した方におたずねします。

あなたは、退院後、自宅やグループホームで生活するときに、利用したいと思うサービスは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 日中や夜間の介護や見守りをしてくれるサービス
- 2 そうじや洗濯などの身の回りの家事をしてくれるサービス
- 3 買物や通院など生活に必要な外出を支援してくれるサービス
- 4 地域で生活するための訓練をしてくれるサービス
- 5 働くために必要な訓練や相談にのってくれるサービス
- 6 日常生活や福祉サービスなどの相談にのってくれるサービス
- 7 福祉サービスの利用やサービス調整手続きをまとめてしてくれるサービス
- 8 お金のやりくりや財産の管理をしてくれるサービス
- 9 その他( )
- 10 特にない、わからない

問13 あなたが今後退院されたら、日々の暮らしの中でどのようなことをやってみたいと思いますか。(〇はいくつでも)

- 1 学校に通いたい
- 2 福祉施設に通いたい
- 3 働きたい
- 4 ピアヘルパー\*3をしたい
- 5 家でゆっくりしたい
- 6 その他( )
- 7 わからない

\*3ピアヘルパー：障害のある方自身が、障害のある方に家事や介護の手助けを行う。

問14 あなたは退院後の生活で、不安や心配に感じることがありますか。  
（〇はいいくつでも）

- 1 健康や障害のこと
- 2 収入、生活費のこと
- 3 家事や生活のこと
- 4 住まいのこと
- 5 親など主な介護者がいなくなったあとの生活のこと
- 6 自分の利用している福祉や医療サービスのこと
- 7 就労や進学のこと
- 8 家族との関係のこと
- 9 話相手、相談相手がいないこと
- 10 周囲が自分をあたたかく受け入れてくれるかどうか
- 11 緊急時の対応や災害時の避難などのこと
- 12 その他（ ）
- 13 特になし

相談などについておたずねします。

問15 あなたには、悩みごとや心配ごとを相談できる人がいますか。（〇は1つだけ）

- 1 相談できる人がいる
- 2 相談できる人が誰もいない → 問15-2へ

問15-1 問15で「1 相談できる人がいる」を回答した方におたずねします。  
相談相手について教えてください。（〇はいいくつでも）

- 1 家族や親せき
- 2 市役所や保健所などの職員
- 3 医療機関の職員（主治医、看護師、ケースワーカーなど）
- 4 障害者相談支援事業所の職員
- 5 施設の職員
- 6 障害福祉サービス事業所の職員
- 7 その他（ ）

問15-2 問15で「2 相談できる人が誰もいない」を回答した方におたずねします。  
あなたは、抱えている悩みや心配ごとをどのように解決しますか。具体的に記入してください。

問16 あなたは、悩みごとを相談したいと思いませんか。（〇は1つだけ）

- 1 相談したい
- 2 相談したくない

問17 福祉総合相談課内にある茨木市障害者基幹相談支援センターや精神障害者相談支援センター（菜の花）を知っていますか。（〇は1つだけ）

- 1 利用したことがある → 問18へ
- 2 知っているが、利用したことはない
- 3 名前だけ聞いたことはあるが、利用したことはない
- 4 知らない → 問18へ

問17-1 問17で「2」もしくは「3」のいずれかを回答した方におたずねします。  
利用したことがない理由は何か。（〇はいいくつでも）

- 1 何をしてくれるところかわからない
- 2 どんな相談をしてよいかわからない
- 3 親身になって聞いてくれないと思う
- 4 相談しても解決できないと思う
- 5 ひとりりて相談するのが不安
- 6 人に知られたくない
- 7 相談機関が近くにない
- 8 外出できない
- 9 その他（ ）
- 10 特になし、わからない

問18 あなたは、「ゆうあい」、「あい・あい」、「あゆむ」、「藍野療育園」、「ひまわり」、「りあん」、「慶徳会」、「ぼぼんがぼん」、「リーベ」、「とんぼ」などの障害者相談支援事業所を知っていますか。(○は1つだけ)

- 1 利用したことがある → 問19へ  
 2 知っているが、利用したことはない  
 3 名前だけ聞いたことはあるが、利用したことはない  
 4 知らない → 問19へ

問18-1 問18で「2」もしくは「3」のいずれかを回答した方におたずねします。  
 利用したことがない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 何をしてくれるところかわからない 2 どんな相談をしてよいかわからない  
 3 親身になって聞いてくれないうと思ふ 4 相談しても解決できないうと思ふ  
 5 ひとりで相談するのが不安 6 人に知られたくない  
 7 相談機関が近くにない 8 外出できない  
 9 その他 ( )  
 10 特にない、わからない

問19 あなたにとって利用しやすい相談機関はどのようなものですか。(○はいくつでも)

- 1 年齢、性別を問わず、相談できること  
 2 障害種別を問わず、相談できること  
 3 1つの相談窓口で何でも相談できること  
 4 特定の障害や問題について詳しい専門の職員がいること  
 5 同じ障害のある人に相談できること  
 6 夜間や土日、祝日に相談できること  
 7 住んでいる近くに相談できる場があること  
 8 家などに訪問をしてくれること  
 9 電話、メール、手紙、FAXなどで相談できること  
 10 手話や筆談などで相談できること  
 11 その他 ( )  
 12 特にない

障害者に対する市民の理解、権利保護についておたずねします。

問20 あなたが差別や偏見・疎外感を感じるのはいくつですか。(○はいくつでも)

- 1 仕事や収入 2 教育の場  
 3 スポーツ・趣味の活動 4 街なかでの人の視線  
 5 家族・親族の応対・態度 6 市職員の応対・態度  
 7 医療機関での応対・態度 8 近隣住民の応対・態度  
 9 店などでの応対・態度 10 交通機関の利用  
 11 その他 ( )  
 12 特にない

問21 あなたは、これまで次のような行為を受けた経験はありますか。(○はいくつでも)

- 1 無視されたり仲間はずれにされる  
 2 じろじろ見られたり、指をさされる  
 3 知らない物を買わされる  
 4 お金を使われたり、要求される  
 5 叩かれるなどの暴力を受ける  
 6 勝手に物を隠されたり使われる  
 7 いやなあだ名で呼ばれる  
 8 性的ないやがらせを受ける  
 9 相談しても聞いてもらえない  
 10 入店拒否や乗車拒否をされる  
 11 困ったときに助けてもらえない  
 12 障害についてわかってもらえない  
 13 仕事の内容や給料の額で差別をされる  
 14 その他いやな思いをさせられたこと ( )  
 15 特にない



### 3 就労支援事業所利用者調査

■このアンケートをご記入いただく方についてお答えください。(○は1つだけ)

1 本人	2 家族	3 その他
------	------	-------

あなた自身(障害のある方)のことについておたずねします。

問1 あなたの年齢は。(記入日の年齢でお答えください。)

歳	
---	--

問2 あなたの身体上の性別は。(○は任意)

1 男	2 女
-----	-----

問3 あなたのお住まいの町名をご記入ください。

茨木市 \_\_\_\_\_ (町・丁目)

問4 身体障害者手帳をお持ちですか。お持ちの場合、総合等級は何級ですか。(○は1つだけ)

1 持っていない	2 1級	3 2級	4 3級
持っている場合	5 4級	6 5級	7 6級

問4-1 身体障害者手帳をお持ちの方におたずねします。身体障害者手帳に記載されている障害名をお答えください。(○はいくつでも)

1 視覚障害
2 聴覚または平衡機能の障害
3 音声機能、そしゃく機能、言語機能の障害
4 肢体不自由
5 内部障害(心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫)
6 その他

問5 療育手帳をお持ちですか。お持ちの場合、療育手帳の判定は何ですか。(○は1つだけ)

1 持っていない	2 A	3 B1	4 B2
持っている場合			

### 茨木市の保健福祉に関するアンケート調査

(就労支援事業所に通われている方へ)

ご協力をお願い

日ごろから茨木市の障害福祉行政につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

このアンケート調査は、市内の就労支援事業所に通われている市民の方から無作為に抽出した400の方を対象に、障害者の就労に対するご意見をおたずねし、今後の市の障害福祉サービスの充実や取り組み方針などを検討するため、実施しています。

本調査は、無記名で回答いただくようになり、アンケート結果の集計・分析については、統計的に処理いたしますので、個人が特定されることはありません。

お忙しいところ誠に申し訳ございませんが、調査の趣旨や調査結果の活用についてご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年10月 茨木市長 福岡 洋一

#### ◆ご記入のお願い◆

回答の方法は、(1) 調査票での回答と、(2) インターネットでの回答の2種類からお選びください。

#### (1) 調査票での回答

- ・回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。鉛筆やボールペンなど、なんでも結構です。
- ・質問によっては、回答していた方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
- ・ご本人が記入できない場合は、ご本人の意思を尊重してご家族などが代筆し、お答えください。
- ・記入後は、同封の返送用封筒に入れて、11月22日(火曜日)までに郵便ポストへ入れてください。(名前・住所を記入する必要はありません。また切手は不要です)

#### (2) インターネットでの回答

- ・右の二次元コードを読み取るか、下記のURLを入力し、パソコンやスマートフォンから回答してください。

URL:

・入力期限は、11月23日(水曜日)午前0時までです。

身近な方で、アンケートの読み上げや代筆記入ができない場合、また、わからないことがありましたら、障害福祉課までお問い合わせください。

【調査についてのお問い合わせ先】

茨木市 福祉部 障害福祉課 電話 072-620-1636  
 777731 072-627-1692  
 E-mail syogaifukushi@city.ibaraki.lg.jp



問6 精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。お持ちの場合、等級は何級ですか。

(○は1つだけ)

1 持っていない

持っている場合  2 1級  3 2級  4 3級

問7 障害支援区分認定<sup>\*</sup>についておたずねします。あなたは、障害支援区分認定を受けていますか。(○は1つだけ) ピンク色の受給者証を覚えてお答えください。

1 受けていない

受けている場合  2 区分1  3 区分2  4 区分3  5 区分4  6 区分5  7 区分6

<sup>\*</sup>障害支援区分認定：障害福祉サービスを利用するときに必要な判定です。市役所が申し込みや決定の窓口になっています。

就労についておたずねします。

問8 あなたが、現在利用している障害福祉サービスは、次のどれですか。

(○は1つだけ)

1 就労移行支援  2 就労継続支援A型  3 就労継続支援B型

4 その他 ( )

問9 あなたは、これから企業などで一般就労したいですか。(○は1つだけ)

1 就労したい  2 就労したくない  → 5 ページの間14へ

【問10から問13-1は、問9で「1 就労したい」と回答した方におたずねします。】

問10 就職したい場合、あなたは、1週間のうちのどのくらいの時間働きたいですか。

(○は1つだけ)

1 週10時間以下

2 週11時間以上週29時間以下

3 週30時間以上 (※社会保険の加入要件となる時間)

4 その他 ( )

問11 あなたは、障害のある人が働くためには、どのような環境が必要だと思いますか。

(○はいくつでも)

1 上司や同僚が相談に乗ったり、仕事のサポートをしてくれる

2 自立した生活を送るために十分な資金が支給される

3 自分の趣味などに使えたり、家計の一部を補える資金が支給される

4 それぞれの障害特性に合わせた仕事を与えてくれる

5 勤務時間や勤務日数を調整できる

6 エレベーターなど設備のバリアフリーが備わっている

7 通勤手段がある

8 在宅でテレワークを行うことができる

9 社会保険の有無や休暇制度などの福利厚生が充実している

10 業務の目的、内容、手順のわかりやすいマニュアルがある

11 自分の障害や特性、得意なこと不得意なことを理解してもらうための「自分の説明書」がある

12 研修や職場内訓練など人材育成制度の充実

13 就職後も電話や職場に来て相談に乗ったり、働き続けられるよう職場と話し合ってくれる人がいる

14 職業訓練施設を増やす

15 仕事を紹介する窓口や相談窓口を充実し、求人情報が簡単に入手できる

16 企業での実習を充実する

17 企業が多くの特着者を雇用する

18 その他 ( )

問12 あなたは、就労を支援する機関に登録していますか。(○はいくつでも)

1 ハローワークに登録している

2 障害者就業・生活支援センターに登録している

3 その他の施設に登録している (具体的に： )

4 登録していない

問13 あなたは、茨木市役所で実施している庁内職場実習に参加したことがありますか。  
(○は1つだけ)

- 1 参加したことがある、もしくは、また参加してみたい  
理由 ( ) →質問は終了です。
- 2 参加したことはないが、今後参加してみたい  
理由 ( ) →質問は終了です。
- 3 参加したことがあるが、もう参加しなくてよい
- 4 参加したことがなく、今後も参加しない

→問13-1 問13で「3」もしくは「4」と回答した方におたずねします。  
参加しない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 実習があることを知らなかった
- 2 緊張する
- 3 希望する係で実習できない
- 4 実習(業務)内容に変化がない(マンネリ、いつも同じ)
- 5 実習日数や期間があわない
- 6 庁内実習に興味がない
- 7 実習に一度参加したことがある
- 8 実習に行くことが不安
- 9 その他 ( )

→質問は終了です。

問9で「就労したくない」と回答した方は、次のページの実習にご回答ください。  
それ以外の方は、ご協力ありがとうございます。また、  
記入もれがないかご確認の上、同封の返送用封筒に入れてご返送ください。

次の質問は、問9で「就労したくない」と回答した方におたずねします。

問14 就労したくない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 就労の相談をすところがない
- 2 仕事をしたくない
- 3 自分に合う仕事が見つからない
- 4 職場の人間関係が不安
- 5 賃金が低いなど労働条件が悪い
- 6 家や事業所にいたい
- 7 通勤することが困難
- 8 家事・育児・介護のため
- 9 高齢のため
- 10 離職を繰り返して自信をなくした
- 11 自分の障害や健康状態では難しいと思っている
- 12 就労先から障害への配慮が受けられない
- 13 決まった時間、決まった場所へ行くのが難しい
- 14 その他 ( )

ご協力いただきまして、ありがとうございます。  
記入もれがないか、ご確認の上、同封の返送用封筒に入れてご返送ください。