

# ながれやまししょうがいしゃけいかく 流山市障害者計画アンケート調査票

## 【アンケート調査ご協力のおかげ】

ながれやまし ふくし きょうせい すいしん  
流山市の福祉行政の推進につきましては、へいそ からかくべつ りかい きょうりよく たまわ あつ れいもう  
流山市では、げんざい しょうがいしゃ きほんてき けいかく へいせい ねんど はじ たい じ しょうがいしゃけいかく およ  
「第4期 障害 福祉計画」の策定に取り組んでいます。

このアンケート調査は、しょうがいしゃ みなさま じつじょう はあく しみん みなさま しょうがいしゃせ さく  
意見を新しい計画に反映させるために実施いたします。

みなさま  
皆様には、アンケート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。ご  
かいとう ないよう どうけいてき しょうり けいかくさくていいがい しょう  
回答いただいた内容は、統計的に処理し、計画策定以外には使用いたしませんので、ありのままをご回  
とう  
答ください。

へいせい ねん がつ  
平成25年12月

ながれやましちょう いざき よしはる  
流山市長 井崎 義治

### ★ご記入にあたってのお願い

- ア. このアンケートは、あてな ほんにん ことを「あなた」としてあります。できるだけ宛名のご本人（あなた）が  
こた お答えください。ほんにん きにゆう できない場合は、かぞく かた だいひつ  
代わってお答えください。
- イ. せんたくし 選肢のあてはまる番号を○で囲むか、いけん 意見をご記入ください。
- ウ. ○をつけるときは、1つまたは（ ）内に指定した数の範囲内でお答えください。
- エ. しつもん 質問によっては、かいとう 回答していただく方が限定される場合があります。やじるし あんない そ  
オ. 「その他」を選んだときは、その内容をできるかぎり（ ）内に具体的に記入ください。

### ☆調査票の返送について

ご記入後は、むきめい 無記名のままどうふう へんしんよう どうふう い がつ にち きん  
ご記入後は、無記名のまま同封の返信用 封筒に入れて、1月10日（金）まで（必着）にポストに入れてください。

と あ さき  
☆お問い合わせ先 ながれやましやくしょ しょうがいしゃえん か  
流山市役所 障害者 支援課

TEL 04-7150-6081（直通）

FAX 04-7158-2727

Eメール： shougaisien@city.nagareyama.chiba.jp

はじめにうかがいます。このアンケートに<sup>かいとう</sup>回答していただけるのは、どなたですか。

1. <sup>ほんにん</sup> ご本人	3. <sup>しせつしよくいん</sup> 施設職員
2. <sup>かぞく</sup> ご家族	4. その他 ( )

**1 <sup>きそてき しこう</sup>基礎的事項**

問1 あなたの性別はどちらですか。あてはまる項目のどちらかに○をつけてください。

1. <sup>だんせい</sup> 男性	2. <sup>じよせい</sup> 女性
-----------------------	-----------------------

問2 あなたの年齢は、何歳ですか。

満 ( ) 歳
---------

問3 あなたがお持ちの<sup>しょうがいしゃてちょう</sup>障害者手帳は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○印をつけてください。)

<sup>てちょうとう しゆるい</sup> 手帳等の種類	内 容						
1. <sup>しんたいしょうがいしゃてちょう</sup> 身体障害者手帳	<p>⇒ (1) <sup>てちょう とうきゆう</sup>手帳の等級は、<sup>そうごさうきゆう なんきゆう</sup>総合等級では何級ですか</p> <table border="0"> <tr> <td>1. <sup>きゆう</sup>1級</td> <td>4. <sup>きゆう</sup>4級</td> </tr> <tr> <td>2. <sup>きゆう</sup>2級</td> <td>5. <sup>きゆう</sup>5級</td> </tr> <tr> <td>3. <sup>きゆう</sup>3級</td> <td>6. <sup>きゆう</sup>6級</td> </tr> </table> <p>⇒ (2) <sup>しょうがい</sup>どのような障害ですか ( <sup>がいとう</sup>該当するものすべてに○印をつけてください)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><sup>しかくしょうがい</sup>視覚障害</li> <li><sup>ちようかくしょうがい へいこうきゆうしょうがい</sup>聴覚障害、平衡機能障害</li> <li><sup>おんせい げんごきゆうしょうがい</sup>音声・言語機能障害、<sup>きのうしょうがい</sup>そしゃく機能障害</li> <li><sup>したいふじゆう</sup>肢体不自由</li> <li><sup>ないぶしょうがい</sup>内部障害</li> </ol> <p>[<sup>しんぞう</sup>心臓、<sup>ぞう</sup>じん臓、<sup>こきゆうき</sup>呼吸器、<sup>ぼうこう</sup>ぼうこう・<sup>ちよくちようしょうちよう</sup>直腸、<sup>めんえき</sup>小腸、<sup>かんぞう</sup>免疫、<sup>かんぞう</sup>肝臓]</p>	1. <sup>きゆう</sup> 1級	4. <sup>きゆう</sup> 4級	2. <sup>きゆう</sup> 2級	5. <sup>きゆう</sup> 5級	3. <sup>きゆう</sup> 3級	6. <sup>きゆう</sup> 6級
1. <sup>きゆう</sup> 1級	4. <sup>きゆう</sup> 4級						
2. <sup>きゆう</sup> 2級	5. <sup>きゆう</sup> 5級						
3. <sup>きゆう</sup> 3級	6. <sup>きゆう</sup> 6級						
2. <sup>りよういくちよう</sup> 療育手帳	<p>⇒ (1) <sup>りよういくちよう はんてい</sup>療育手帳の判定は、<sup>つぎ</sup>次のどれですか</p> <table border="0"> <tr> <td>1. OA (<sup>さいじゆうど</sup>最重度)</td> <td>3. Bの1 (<sup>ちゆうど</sup>中度)</td> </tr> <tr> <td>2. A (<sup>じゆうど</sup>重度)</td> <td>4. Bの2 (<sup>けいど</sup>軽度)</td> </tr> </table>	1. OA ( <sup>さいじゆうど</sup> 最重度)	3. Bの1 ( <sup>ちゆうど</sup> 中度)	2. A ( <sup>じゆうど</sup> 重度)	4. Bの2 ( <sup>けいど</sup> 軽度)		
1. OA ( <sup>さいじゆうど</sup> 最重度)	3. Bの1 ( <sup>ちゆうど</sup> 中度)						
2. A ( <sup>じゆうど</sup> 重度)	4. Bの2 ( <sup>けいど</sup> 軽度)						
2. <sup>せいしんしょうがいしゃほけん ふくし てちょう</sup> 精神障害者保健福祉手帳	<p>⇒ (1) <sup>てちょう とうきゆう なんきゆう</sup>手帳の等級は、何級ですか</p> <table border="0"> <tr> <td>1. <sup>きゆう</sup>1級</td> </tr> <tr> <td>2. <sup>きゆう</sup>2級</td> </tr> <tr> <td>3. <sup>きゆう</sup>3級</td> </tr> </table>	1. <sup>きゆう</sup> 1級	2. <sup>きゆう</sup> 2級	3. <sup>きゆう</sup> 3級			
1. <sup>きゆう</sup> 1級							
2. <sup>きゆう</sup> 2級							
3. <sup>きゆう</sup> 3級							

問4 あなたは、<sup>じりつしえんいりよう</sup>自立支援医療 ( <sup>せいしんつういん</sup>精神通院 ) を <sup>じゆきゆう</sup>受給していますか。

1. <sup>う</sup> 受けている	2. <sup>う</sup> 受けていない
-----------------------	------------------------

問5 あなたは、<sup>なんびようにんてい</sup>難病の認定 ( <sup>とくていしつかんいりよう</sup>特定疾患医療 <sup>じゆきゆうしゃひよう</sup>受給者票 ) を <sup>う</sup>受けていますか。

1. <sup>う</sup> 受けている	2. <sup>う</sup> 受けていない
-----------------------	------------------------

問6 あなたは、介護保険法の要介護認定を受けていますか。

1. 受けている                      2. 受けていない ⇒ 問8へ

問7 問6で「1. 受けている」と回答した方にお聞きします。あなたの要介護度はいくつですか。

1. 要支援 (1・2)                      3. 要介護2                      5. 要介護4                      7. 非該当  
2. 要介護1                      4. 要介護3                      6. 要介護5

問8 あなたは現在、学校へ通っていますか。

1. 通っている                      2. 通っていない ⇒ 問12へ

問9 問8で「1. 通っている」と回答した方にお聞きします。どのような学校へ通っていますか。

1. 小学校・中学校                      5. 短期大学・四年制大学  
2. 特別支援学校の小学部・中学部                      6. 専門学校・専修学校・各種学校  
3. 高等学校                      7. 職業訓練校・職業能力開発校  
4. 特別支援学校の高等部                      8. その他 ( )

問10 あなたが放課後や休みの日に利用しているものはありますか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 放課後等デイサービス                      5. 移動支援事業  
2. 日中一時支援事業                      6. 塾や習いごと  
3. 短期入所                      7. その他 ( )  
4. 学童クラブ                      8. 特になし

問11 現在の学校を卒業した後の進路について、希望を教えてください。

1. 高等学校に進学したい                      5. 障害者施設の日中活動を利用したい  
2. 特別支援学校の高等部に進学したい                      6. その他 ( )  
3. 大学・専門学校に進学したい                      7. 特に考えていない  
4. 就職したい

## 2 生活支援

問12 あなたと一緒に暮らしているひとは、どなたですか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 父母、祖父母、きょうだい                      6. 一人で暮らしている  
2. 配偶者(夫または妻)                      7. 施設・寮などで共同生活  
3. 子ども(子の配偶者・孫を含む)                      8. 病院に入院  
4. 1～3を除く親族                      9. その他 ( )  
5. 友だち・仲間など

問13 あなたは、どこで暮らしていますか。

1. 持ち家(家族・親戚の持ち家も含む)                      4. 病院(1年以上の長期入院)  
2. 賃貸住宅・寮など(グループホームなど以外)                      5. グループホーム・ケアホーム  
3. 入所施設                      6. その他 ( )

問14 あなたの生活を支えている収入は何ですか。

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1. 勤め先の給料・賃金     | 5. 年金・特別障害者手当など |
| 2. 通所施設・作業所などの工賃 | 6. 生活保護費        |
| 3. 家族の給与・親戚などの援助 | 7. その他 ( )      |
| 4. 自己資産          |                 |

問15 あなたは、どんなとき、どなたの手助けが必要ですか。

(1) 手助けが必要と思うのは、どのようなときですか。  
(①～⑩、それぞれ1つに○印をつけてください)

内容	自分 で できる	とき ど き 介 助 が 必 要	つ ね に 介 助 が 必 要
①食事をするとき	1	2	3
②薬を飲んだり保管するとき	1	2	3
③トイレを利用するとき	1	2	3
④着替えをするとき	1	2	3
⑤料理・掃除・洗濯をするとき	1	2	3
⑥外出するとき	1	2	3
⑦お金を管理するとき	1	2	3
⑧自分の考えを伝えたいとき	1	2	3
⑨日常生活に必要な事務手続き	1	2	3
⑩緊急時に避難・連絡したいとき	1	2	3

(2) (1)で「2」か「3」に○印をつけた方におききます。手助けをお願いするのはどなたですか。(あてはまるものすべてに○印)

家族や親戚	友人・ボランティア	ヘルパー・施設職員	その他 ( )
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

問16 現在、あなたは、悩んでいることや、誰かに相談したいことがありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 自分の健康・病気の治療のこと    | 9. 結婚のこと                |
| 2. 経済や生活費のこと         | 10. 緊急時・災害時のこと          |
| 3. 介助・介護のこと          | 11. 話し相手のこと             |
| 4. 家事(炊事・掃除・洗濯など)のこと | 12. 情報収集のこと             |
| 5. 住まいのこと            | 13. 家族・学校・職場などでの人間関係のこと |
| 6. 外出・移動のこと          | 14. その他 ( )             |
| 7. 就学・進学のこと          | 15. 特にない                |
| 8. 仕事や就職のこと          |                         |

問17 あなたが主に相談する人は、どなたですか。(あてはまるものすべてに○印)

- |                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. 家族・親戚           | 10. ホームヘルパー                 |
| 2. 友人・知人           | 11. ボランティア                  |
| 3. 職場・学校・通所先(施設など) | 12. 市役所の窓口(障害者支援課など)        |
| 4. 障害者団体・支援団体      | 13. 市役所以外の相談支援機関(相談支援事業所など) |
| 5. 民生委員・児童委員       | 14. 専門機関(県・健康福祉センターなど)      |
| 6. 障害者相談員          | 15. その他( )                  |
| 7. 相談支援専門員         | 16. 相談相手がない                 |
| 8. ケアマネージャー        | 17. 相談ごとはない                 |
| 9. 医療機関(病院、診療所など)  |                             |

問18 現在、どのような福祉サービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに○印)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. 居宅介護             | 12. 就労移行支援         |
| 2. 重度訪問介護           | 13. 就労継続支援(A型・B型)  |
| 3. 同行支援             | 14. 移動支援           |
| 4. 行動支援             | 15. コミュニケーション支援    |
| 5. 短期入所             | 16. 地域活動支援センター     |
| 6. 療養介護             | 17. 日中一時支援         |
| 7. 生活介護             | 18. 補装具・日常生活用具の給付  |
| 8. 施設入所支援           | 19. 障害児通所支援        |
| 9. 共同生活援助(グループホーム)  | 20. 利用したい福祉サービスがない |
| 10. 共同生活介護(ケアホーム)   | 21. わからない          |
| 11. 自立訓練(機能訓練・生活訓練) |                    |

問19 福祉サービスを利用して、何か不便なことや困ったことはありましたか。(3つまで○印)

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. 利用したいサービスが利用できなかった      |  |
| 2. サービスの量(時間、回数)が不十分       |  |
| 3. 事業者はどこがよいのかわからない        |  |
| 4. 契約の方法がわからなかった(わかりにくかった) |  |
| 5. 利用してトラブルがあった            |  |
| 6. 利用負担があるためサービスが使いづらい     |  |
| 7. その他( )                  |  |
| 8. わからない(特にサービスを利用していない)   |  |
| 9. 特に困ったことはない              |  |

問20 今後、利用したい福祉サービスはありますか。(3つまで〇印)

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1. 居宅介護                | 12. 就労 移行支援          |
| 2. 重度訪問 介護             | 13. 就労 継続 支援 (A型・B型) |
| 3. 同行 支援               | 14. 移動 支援            |
| 4. 行動 支援               | 15. コミュニケーション 支援     |
| 5. 短期 入所               | 16. 地域活動 支援センター      |
| 6. 療養 介護               | 17. 日中 一時 支援         |
| 7. 生活 介護               | 18. 補装具・日常 生活 用具の 給付 |
| 8. 施設 入所 支援            | 19. 障害児 通所 支援        |
| 9. 共同 生活 援助 (グループホーム)  | 20. 利用したい福祉サービスがない   |
| 10. 共同 生活 介護 (ケアホーム)   | 21. わからない            |
| 11. 自立 訓練 (機能訓練・生活 訓練) |                      |

3 外出・移動 支援

問21 あなたは、どのくらいの頻度で外出しますか。

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. 週に3回以上  | 4. 年に数回 程度   |
| 2. 週に1回以上  | 5. ほとんど外出しない |
| 3. 月に数回 程度 |              |

問22 あなたが外出するときの主な交通手段は、何ですか。(2つまで〇印)

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 1. 徒歩            | 5. 自家用車 (本人または家族の運転)  |
| 2. 車いす (電動または手動) | 6. タクシーまたは施設や病院 等の送迎車 |
| 3. 自転車・バイク       | 7. その他 ( )            |
| 4. 路線バス・電車       |                       |

問23 あなたが外出するために、整備または援助を必要とするものは、何ですか。(3つまで〇印)

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 1. 住宅・建築物のバリアフリー化      | 8. リフト付き・ノンステップバスの運行      |
| 2. 道路の段差解消や歩道整備        | 9. 在宅 時の介助者 (ホームヘルパーを含む)  |
| 3. 建物 内のスロープやエレベーターの設置 | 10. 外出 時の介助者 (ガイドヘルパーを含む) |
| 4. 障害者用トイレの設置          | 11. タクシー代・バス乗車券の補助        |
| 5. 誘導ブロックの設置           | 12. その他 ( )               |
| 6. 音響 式 信号の設置          | 13. 特にない                  |
| 7. 障害者 用 駐車場           |                           |

問24 あなたは、災害 時にひとりで避難できますか。

- |        |                  |         |
|--------|------------------|---------|
| 1. できる | 2. できると思うが、自信がない | 3. できない |
|--------|------------------|---------|

問25 あなたは、災害 時に助けてくれるひとがいますか。

- |          |                  |        |
|----------|------------------|--------|
| 1. 家族がいる | 2. 近所に助けてくれる人がいる | 3. いない |
|----------|------------------|--------|

問26 あなたは、流山市 災害 時要 援助者 避難 支援 計画を知っていますか。

- |                 |                   |         |
|-----------------|-------------------|---------|
| 1. 知っており、登録している | 2. 知っているが、登録していない | 3. 知らない |
|-----------------|-------------------|---------|

4 しゃかさんか ちいきさんか  
社会参加・地域参加

問27 さいきん ねんかん 最近1年間、あなたは、ちいき ぎょうじ かつどう さんか 地域の行事や活動に参加しましたか。(あてはまるものすべてに○印)

- |  |   |
|--|---|
| 1. <small>ぶんか じぎょう</small> 文化・スポーツ事業                     | 6. <small>がっこう えんとう ぎょうじ</small> 学校・園等の行事 |
| 2. <small>しょうがいしやだんたい しゅうかい かつどう</small> 障害者団体の集会・活動     | 7. <small>ふくし かつどう</small> 福祉・ボランティア活動    |
| 3. <small>こうえんかいとう がくしゅうかつどう</small> セミナー・講演会等の学習活動      | 8. その他 ( )                                |
| 4. <small>じちかい かつどう まつ ちいき かつどう</small> 自治会活動・祭りなどの地域の活動 | 9. <small>さんか</small> 参加していない             |
| 5. <small>しゆみ かつどう</small> 趣味やスポーツなどのサークル活動              |   |

問28 こんご 今後、あなたは、どのような行事や活動に参加したいですか。(3つまで○印)

- |  |   |
|--|---|
| 1. <small>ぶんか じぎょう</small> 文化・スポーツ事業                     | 6. <small>がっこう えんとう ぎょうじ</small> 学校・園等の行事 |
| 2. <small>しょうがいしやだんたい しゅうかい かつどう</small> 障害者団体の集会・活動     | 7. <small>ふくし かつどう</small> 福祉・ボランティア活動    |
| 3. <small>こうえんかいとう がくしゅうかつどう</small> セミナー・講演会等の学習活動      | 8. その他 ( )                                |
| 4. <small>じちかい かつどう まつ ちいき かつどう</small> 自治会活動・祭りなどの地域の活動 | 9. <small>さんか おも</small> 参加したいと思わない。      |
| 5. <small>しゆみ かつどう</small> 趣味やスポーツなどのサークル活動              |   |

問29 さんか 参加していない、さんか おも 参加したいと思わない方は、なぜですか。(3つまで○印)

- |  |  |
|--|--|
| 1. <small>さんか ぎょうじ</small> 参加したい行事がない    | 5. <small>かいじょう しょうがい たいおう</small> 会場が障害に対応していない |
| 2. <small>じかん よゆう</small> 時間の余裕がない       | 6. <small>いっしょ い ひと</small> 一緒に行く人がいない           |
| 3. <small>さんかひ ふたん</small> 参加費が負担になる     | 7. <small>かんしん</small> 関心がない                     |
| 4. <small>かいじょうい こんなん</small> 会場に行くことが困難 | 8. その他 ( )                                       |

5 こよう しゅうぎょう  
雇用・就業

問30 あなたは仕事をしていますか。(福祉施設・作業所などでの就労も含む)

- |         |                 |
|---------|-----------------|
| 1. している | 2. していない ⇒ 問32へ |
|---------|-----------------|

問31 問30で「1. している」と回答した方にお聞きします。どこで働いていますか。

- |   |
|---|
| 1. <small>きぎょう せいしやいん せいしよくいん はたら</small> 企業などで正社員・正職員として働いている  |
| 2. <small>きぎょう りんじしよくいん はたら</small> 企業などで臨時職員、アルバイト、パートとして働いている |
| 3. <small>ふくししせつ きぎょうしよ はたら</small> 福祉施設・作業所などで働いている            |
| 4. <small>じえいぎょうしや</small> 自営業者                                 |
| 5. <small>ないしよく じえいぎょう てつだ</small> 内職・自営業の手伝い                   |
| 6. その他 ( )  |

問32 問30で「2. していない」と回答した方は、主にどのような理由になりますか。

- |   |
|---|
| 1. <small>ねんれい がくせい こうれい</small> 年齢のため(学生・高齢)           |
| 2. <small>きゅうしよくちゅう しょくぎょうくれんちゅう</small> 休職中または職業訓練中である |
| 3. <small>そうだんさき</small> 相談先がわからない                      |
| 4. <small>じごと ひつよう</small> 仕事をする必要がない                   |
| 5. その他 ( )  |
| 6. <small>はたら はたら</small> 働けない・働きたくない                   |

問33 あなたは、働かうえで、どのような条件が必要ですか。(3つまで○印)

1. 障害に合った仕事であること
2. 障害に合った勤務条件であること
3. 賃金が妥当であること
4. 障害のある人に配慮した設備が整っていること
5. 通勤手段があること
6. 自宅で仕事ができること
7. 障害に対する周囲の理解があること
8. 通院などの休暇保障があること
9. 自分がやりたい、またはやりがいのある仕事であること
10. 就労のための職業訓練が充実すること
11. その他 ( )
12. 特にない

6 保健・医療

問34 あなたの現在の通院状況(リハビリを含む)は、次のどれですか。

- |          |          |        |
|----------|----------|--------|
| 1. 毎日    | 4. 週2日   | 7. 月1回 |
| 2. 週4日以上 | 5. 週1日   | 8. 年数回 |
| 3. 週3日   | 6. 月2～3回 | 9. 入院中 |

問35 医療を受けるうえで困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 医療費の負担が大きい
2. 通院費(交通費)の負担が大きい
3. 通院(病院までの移動)が困難である
4. 入院時の付き添いがいない
5. 専門的な治療をする病院が近くにない
6. 往診を頼める医師がいない
7. 障害が理由で治療が受けにくい
8. 意思の疎通ができない(手話などが必要な場合を含む)
9. その他 ( )
10. 特にない



7 情報・コミュニケーション

問36 あなたは、福祉サービスに関する情報をどこから入手していますか。(あてはまるものすべてに○印)

- |                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| 1. 家族・親戚           | 10. ホームヘルパー               |
| 2. 友人・知人           | 11. ボランティア                |
| 3. 職場・学校・通所先(施設など) | 12. 市役所の窓口(障害者支援課など)      |
| 4. 障害者団体・支援団体      | 13. 市役所以外の相談機関(相談支援事業所など) |
| 5. 民生委員・児童委員       | 14. 専門機関(県・健康福祉事務所など)     |
| 6. 障害者相談員          | 15. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌         |
| 7. 相談支援専門員         | 16. インターネット(携帯電話も含む)      |
| 8. ケアマネージャー        | 17. その他( )                |
| 9. 医療機関(病院、診療所など)  | 18. 特に情報を入手していない          |

問37 あなたは、障害のある人の情報収集・コミュニケーションに関し、どのようなことが必要だと思いますか。

(2つまで○印)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1. インターネット・ファックスなど、個々の障害に適応した形による情報提供 |
| 2. 障害のある人の立場に立った相談支援体制の整備             |
| 3. 手話通訳者、要約筆記者の派遣など、コミュニケーション・情報支援の充実 |
| 4. その他( )                             |
| 5. 特になし                               |

8 介護者の状況

問38 あなたの介護者の年齢は、何歳ですか。

満 ( ) 歳

問39 あなたの介護者は、あなたの介護を始めてどれくらいですか。

( ) 年 ( ) か月

問40 普段、あなたを介護しているのは、どなたですか。(あてはまるものすべてに○印)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 父母、祖父母、きょうだい    | 5. ボランティア           |
| 2. 配偶者(夫または妻)      | 6. ホームヘルパーや施設・病院の職員 |
| 3. 子ども(子の配偶者・孫を含む) | 7. その他 ( )          |
| 4. 反だち・仲間など        | 8. 介護を受けていない        |

問41 あなたの介護者は、介護についてどのように感じていますか。(あてはまるものすべてに○印)

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 1. 生きがい・充実を感じている | 6. 仕事・家事が十分にできない        |
| 2. 仲間・友人ができた     | 7. 自分が介護できなくなった場合のことが不安 |
| 3. 心身が疲れる        | 8. わからない                |
| 4. 自分の時間が持てない    | 9. その他 ( )              |
| 5. 経済的負担が大きい     |                         |

問42 あなたの介護者が、一時的にあなたの介護ができなくなった場合、どのようにしたいですか。(2つまで○印)

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1. ホームヘルプ・ショートステイ等を頼む | 5. 施設や病院を利用する   |
| 2. 家族・親戚に頼む           | 6. 介護・援助は必要としない |
| 3. 知人・友人・近所の人に頼む      | 7. わからない        |
| 4. ボランティアに頼む          | 8. その他 ( )      |

9 今後の施策の重要度

問43 流山市の福祉施策について、あなたが重要と思う施策はどれですか。以下の項目から、あなたが重要と思うものに5つまで○印をつけてください。

1. 自宅での生活を支援する在宅サービスの充実
2. 高齢者、障害のある人、児童の施設サービスの充実
3. グループホームなど地域で生活するための場所の充実
4. 機能回復や地域生活に必要な訓練の充実
5. 福祉手当・タクシー券の支給などの経済的支援の充実
6. 隣近所などの理解や協力による見守り活動への支援の充実
7. ボランティアの育成や活動、地域活動への支援の充実
8. 住民同士がふれあう機会や場の充実
9. 誰もが参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動の充実
10. 住民の自主的な健康づくり活動への支援の充実
11. 差別や偏見をなくすための人権教育や広報活動の充実
12. 何でも相談できる窓口など相談体制の充実
13. 行政からの保健や福祉に関する情報提供の充実
14. 安心して子どもを産み育てられる子育て環境の充実
15. 健康診断や健康教育などの保健・医療サービスの充実
16. 重度障害者の医療ケアを支える医療体制の整備
17. サービス利用手続きの簡素化
18. 保健や福祉の専門的な人材育成と資質の向上
19. 医療・保健・福祉・教育の連携強化
20. 災害のときの避難誘導体制の整備・充実
21. 地域と連携した防犯活動の充実
22. 交通の利便性の確保
23. 道路の段差解消など、バリアフリー化の推進
24. 働く意欲のある人への就労支援の充実
25. 障害福祉サービス等を利用するときの利用負担の軽減
26. 自分の生活、財産、権利を守ってくれるサービスの充実

