



(案)

資料 3-2

令和元年度

障害のある人の生活と福祉に関する調査について

【調査についてのお願い】

この調査は、全ての県民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、日常生活の状況等についてお伺いするものです。

県内にお住まいの身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の中から、無作為に抽出してお送りしています。

お答えいただいた内容は、秘密を守り、平成31年4月に施行した「滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例」に基づく取組や、県の「滋賀県障害者プラン」の見直しなど、今後の障害福祉施策を進める上での基礎資料とさせていただきますので、これらの目的以外には使用しません。

また、調査票や封筒には、住所や名前を書いていただく必要はありません。

お忙しいところお手数をおかけしますが、調査に御協力くださいますようお願いいたします。

つきましては、裏面の「御記入のまえに」を参考にして、調査票にお答えを直接御記入ください。お答えいただいた調査票は、切手を貼らずに同封の返信用封筒に入れ、令和元年●月●日までに郵便ポストに入れてください。

なお、ルビあり版、点字版および拡大文字版の調査票、手話通訳の派遣、記入の補助が必要な方やこの調査についてわからない点がある場合等には、下記まで御連絡ください。

【問い合わせ先】

団体名	問い合わせ先
(公財) 滋賀県身体障害者福祉協会 ※身体障害者手帳をお持ちの方で回答の記入等で補助が必要な場合	電 話：(077) 565-4832 FAX：(077) 565-6434 メール： info@kenshinkyo-shiga.com
(公社) 滋賀県手をつなぐ育成会 ※療育手帳をお持ちの方で回答の記入等で補助が必要な場合	電話 FAX：(077) 523-3052 メール： shiga-ikusei@world.ocn.ne.jp
(特非) 滋賀県精神障害者家族会連合会 ※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方で回答の記入等で補助が必要な場合	電 話：(0748) 31-0202 FAX：(0748) 31-0203 メール： nionokai@gmail.com
滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 ※当該調査の内容等、上記以外の場合	電 話：(077) 528-3541 FAX：(077) 528-4853 メール： ec0006@pref.shiga.lg.jp

滋 賀 県

御記入のまえに

- 1 この調査票は、あて名の御本人に御記入いただくものですから、各質問にはあなた自身の考えでお答えください。わからないことがありましたら、家族の方などと相談してお答えください。
- 2 年齢、障害の状況等によって御本人が記入できない場合には、御家族や介助・支援をされる方が、本人の意見を聞きながら、もしくは、本人の気持ちを考えながら本人の立場に立って御記入ください。
- 3 質問に「あなた」とあるのは、この調査票が送られた御本人のことですので、御家族等が記入される場合には御注意ください。
- 4 お答えは、あてはまる番号に「○」をしてください。
質問により、「1つだけ」や「3つまで」というように、選ぶ数が決まっているものがありますので御注意ください。
- 5 「カク」には、数字や文字を御記入ください。
また、選択肢の「その他」を選ばれた場合、(カコ) に具体的な内容をお書きください。
- 6 質問によっては、全員の方にお答えいただかなくてもよいものもありますので、御注意ください。
- 7 質問が多いので、途中でお疲れのときには、何回かに分けるなどして、できる限りすべての質問にお答えください。
ただし、答えられない質問や答えたくない質問には、無理にお答えいただかなくても結構です。

[記入例] 2の5回を選ぶ場合

1 3回 5回 3 7回

間違った場合はわかるように「×」をつけるか、消して書き直してください。

3回 5回 3 7回

問4 あなたの心身の健康状況についてお聞きします。【○はひとつ】

- 1 心身ともに健康でこの1年特に医療機関にはかかっていない
- 2 時に風邪等をひく程度
- 3 やや病弱でよく医療機関にかかる
- 4 病気がちで治療を受けている(生活習慣病などの慢性疾患や精神疾患等があり継続した治療や定期的な診察が必要な方を含む)
5. 落ち込みやすく、気分の浮きしずみがある

問5 あなたのむし歯や歯周病の予防、治療など、口の健康管理についてお聞きします。

【○はひとつ】

- 1 定期的に受診または訪問により、健康管理を受けている歯医者がある
- 2 必要になったときのみ、受診または訪問により治療を受ける歯医者がある
- 3 1・2のような歯医者がない。

問5で「3」と答えた方にお聞きします。

1) 決まった歯医者がない理由を教えてください。

- 1 必要を感じないため
- 2 対応してもらえない歯医者が見つからないため
- 3 依頼したが断られたため
- 4 その他 ()

●あなたの障害について

問6 身体障害者手帳をお持ちの方に、お聞きします。

1) 手帳の等級は何級ですか。【○はひとつ】

- | | | | | | | | |
|---|----|---|----|---|----|---|----|
| 1 | 1級 | 2 | 2級 | 3 | 3級 | 4 | 4級 |
| 5 | 5級 | 6 | 6級 | | | | |

2) あなたの障害は何ですか。【あてはまるものすべてに○】

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1 視覚障害 | 2 聴覚障害 |
| 3 平衡機能障害 | 4 音声・言語・そしゃく機能障害 |
| 5 肢体不自由(上肢) | 6 肢体不自由(下肢) |
| 7 肢体不自由(体幹) | 8 肢体不自由(脳原性上肢) |
| 9 肢体不自由(脳原性移動) | 10 内部障害(心臓機能障害) |
| 11 内部障害(じん臓機能障害) | 12 内部障害(呼吸器機能障害) |
| 13 内部障害(膀胱または直腸機能障害) | 14 内部障害(小腸機能障害) |
| 15 内部障害(免疫機能障害) | 16 内部障害(肝臓機能障害) |

3) 身体障害者手帳を初めて取得されたのは、何歳ごろですか。

_____ 歳ごろ

問7 療育手帳をお持ちの方に、お聞きします。

1) 療育手帳の程度は次のどちらですか。【○はひとつ】

1 A (A1、A2含む) 2 B (B1、B2含む)

2) 療育手帳を初めて取得されたのは、何歳ごろですか。

_____ 歳ごろ

3) あなたは発達障害として診断されたことがありますか。

*発達障害とは、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 3 わからない

問8 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方に、お聞きします。

1) 精神障害者保健福祉手帳の等級は何級ですか。【○はひとつ】

1 1級 2 2級 3 3級

2) 精神障害者保健福祉手帳を初めて取得されたのは、何歳ごろですか。

_____ 歳ごろ

3) あなたの医療費は、1か月あたりどれくらいですか。

1 無料	2 5,000円以下
3 5,000～10,000円未満	4 10,000～15,000円未満
5 15,000～20,000円未満	6 20,000～30,000円未満
7 30,000円以上	8 わからない

4) あなたの症状について、発達障害として診断されたことがありますか。

*発達障害とは、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 3 わからない

5) あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。

*高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等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」等の症状があ
ります。

1 ある 2 ない

問9 難病の診断を受けたことはありますか。

*難病とは、筋萎縮性側索硬化症（ALS）やパーキンソン病など、治療法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であり、かつ、長期にわたり療養が必要となるものをいいます。

- 1 ある 2 ない

問9で「1 ある」と答えた方にお聞きします。

1) 特定医療費(指定難病)や小児慢性特定疾病の医療費助成を受けていますか。

- 1 受けている 2 受けていない

2) 障害福祉サービスを受けていますか。

- 1 受けている 2 受けていない

問10 てんかんの診断を受けたことはありますか。

*てんかんとは、脳の細胞が通常とは異なる活動をすることで引き起こされる病気です。

- 1 ある 2 ない

問10で「1 ある」と答えた方にお聞きします。

1) 医療費助成を受けていますか。

- 1 受けている 2 受けていない

2) 障害福祉サービスを受けていますか。

- 1 受けている 2 受けていない

問11 あなたが現在受けている医療的ケアについてお聞きします。

【あてはまるものすべてに○】

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 気管切開 | 2 人工呼吸器（レスピレーター） |
| 3 在宅酸素療法 | 4 吸入 |
| 5 痰吸引 | 6 胃ろう・腸ろう |
| 7 経鼻経管栄養 | 8 中心静脈栄養（IVH） |
| 9 透析 | 10 導尿 |
| 11 ストーマ（人工肛門、人工膀胱） | 12 服薬管理 |
| 13 その他（ ） | 14 受けていない |

問12 障害者総合支援法にもとづく障害支援区分（障害程度区分）についてお聞きします。

*障害支援区分 … 障害福祉サービス（介護給付）を利用するにあたり、あらかじめ市町が認定する標準的な支援の必要度合いを示す区分。平成26年3月までは「障害程度区分」

⑩ お金の管理	1	2	3
⑪ 意思の伝達	1	2	3

問 14 問 13 のいずれかの項目で「2 一部介助が必要」または「3 全部介助が必要」と答えた方にお聞きします。

あなたを介助している方は主にどなたですか。【あてはまるものすべてに○】

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 父母 | 2 祖父母 |
| 3 配偶者（夫または妻） | 4 きょうだい・その配偶者 |
| 5 子・子の配偶者 | 6 孫・孫の配偶者 |
| 7 親せき | 8 ホームヘルパーや施設の職員 |
| 9 その他の人（ボランティア等） | |

●現在のあなたのお住まいについて

問 15 あなたはどこで生活していますか。【○はひとつ】

- 持家〔一戸建・マンション等〕（両親など家族の家も含む）
- 民間の賃貸住宅、借家（アパート、マンション等も含む）
- 社宅、寮
- 公営住宅（一般向け）
- 公営住宅（障害者向け）
- 間借り・下宿、住み込み
- グループホーム、福祉ホーム、生活ホーム
- 社会福祉施設
- 入院中
- その他（ ）

問 16 どなたといっしょに住んでいますか。【○はいくつでも】

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 父母 | 2 祖父母 |
| 3 配偶者（夫または妻） | 4 きょうだい・その配偶者 |
| 5 子・子の配偶者 | 6 孫・孫の配偶者 |
| 7 親せき | |
| 8 ホームヘルパーや施設の職員 | 9 ひとりで暮らしている |
| 10 その他の人（ ） | |

問 17 お住まいで使いにくいところはどこですか【○はいくつでも】

- | | | |
|-------|----------|--------|
| 1 玄関 | 2 廊下 | 3 風呂 |
| 4 トイレ | 5 台所 | 6 階段 |
| 7 居室 | 8 その他（ ） | 9 特にない |

問 18 現在のお住まいについて悩みはありますか。【○はいくつでも】

- 1 持ち家ではないので改造できない
- 2 改造のためのお金がない、足りない
- 3 改造したいが構造上難しい
- 4 改造するには土地や建物の広さが十分ではない
- 5 家賃が高い、ローンの負担が重い
- 6 耐久性に不安がある
- 7 その他 ()
- 8 特に困っていることはない

問 19 将来、どのように暮らしたいですか。あてはまる番号に○をつけてください。

【○はひとつ】

- 1 ひとりで暮らしたい
- 2 家族と一緒に暮らしたい
- 3 入所型の施設で暮らしたい→問 21) へ
- 4 グループホームで暮らしたい→問 21) へ
- 5 わからない
- 6 その他 ()

問 20 入所型の施設で暮らしている方、医療機関に入院中の方のみお答えください。

入所型の施設や医療機関以外で暮らすためには、どのようなことが必要ですか。

次の 1 から 17 のうちであてはまる番号に○をしてください。【○は 3 つまで】

- 1 障害者向け公営住宅、グループホーム等の住宅の充実
- 2 自宅の改修
- 3 アパート等の入居時に保証人になってくれる人がいること
- 4 施設や医療機関以外で暮らす体験ができること
- 5 家族の理解があること
- 6 地域住民が障害や障害者に理解があること
- 7 困ったときに相談できる機関や人がいること
- 8 日常生活ができるための訓練をすること
- 9 食事、お風呂、トイレなどの身体介護があること
- 10 ホームヘルパー、ショートステイ等の福祉サービスが受けられること
- 11 休日・夜間・緊急時などにも安心して受診できる医療機関が身近にあること
- 12 働いて収入が得られること
- 13 年金や手当が充実されること
- 14 施設、交通機関や情報のバリアフリー
- 15 災害時の対応
- 16 わからない
- 17 その他 地域で暮らすために必要なこと、悩み等をお書きください
()

●あなたの毎日の過ごし方について

問 21 あなたは過去、主にどのようにして過ごされてきましたか。また、現在は、どのように過ごしていますか。年齢区分ごとに、それぞれの中からあてはまるものを選び、番号を記入してください。年齢区分ごとに3つまで記入できます。

(1) 0歳～6歳のとき _____, _____, _____

- | | |
|--------|-------------------|
| 1 自宅 | 2 地域の療育教室（児童発達支援） |
| 3 保育所 | 4 幼稚園 |
| 5 その他（ | ） |

(2) 7歳～18歳のとき _____, _____, _____

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------|---------|---|
| 1 自宅 | 2 放課後等デイサービス | | |
| 3 地域の療育教室（児童発達支援） | 4 学校の普通学級 | | |
| 5 障害児のための学級（特別支援学級等） | | | |
| 6 障害児のための学校（盲・ろう・養護学校・高等養護学校等の特別支援学校） | | | |
| 7 職業訓練校・高等技術専門学校 | | | |
| 8 会社などの職場（自営業、正社員） | | | |
| 9 会社などの職場（パート、アルバイト） | | | |
| 10 障害福祉通所サービス事業所 | 11 地域活動支援センター | | |
| 12 デイケア・サロン | 13 入所型施設 | | |
| 14 入院 | 15 通院 | 16 その他（ | ） |

(3) 18歳以上から現在まで _____, _____, _____

- | | | |
|----------------------|--------------|---|
| 1 自宅 | | |
| 2 短大・大学・大学院・専門学校等 | | |
| 3 会社などの職場（自営業、正社員） | | |
| 4 会社などの職場（パート、アルバイト） | | |
| 5 障害福祉通所サービス事業所 | 6 地域活動支援センター | |
| 7 介護保険サービス事業所 | 8 デイケア・サロン | |
| 9 入所型施設 | 10 入院 | |
| 11 通院 | 12 その他（ | ） |

●通園・通学について

問 22 現在、通園・通学をされている方にお聞きします。

1) あなたが、通園・通学するうえで、困ったりすること、不安なことはありますか。

【○はいくつでも】

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 通園・通学先が遠い | 2 通園・通学の方法が不便 |
| 3 園内や校内の介助・支援が不十分 | 4 職員・教員の理解が不足 |
| 5 職員や教員の数が不足 | 6 トイレ等の設備が不十分 |
| 7 親の介助が必要 | 8 他の生徒との関係がうまくいかない |
| 9 希望する学級に入れない | 10 特に困ったこと・不安なことはない |
| 11 その他 () | |

2) あなたは、卒園・卒業後についてどのようにお考えですか。

あてはまる番号に○をつけてください。【○はひとつ】

- 1 普通学校へ進学したい
- 2 盲・ろう・養護学校等の特別支援学校へ進学したい
- 3 短大・大学・大学院・専門学校・職業訓練校へ進学したい
- 4 一般の会社へ就職したい
- 5 一般の会社でパート・アルバイトをしたい
- 6 自分で会社を起こしたい、自宅で仕事をしたい
- 7 福祉サービス事業所に通いたい
- 8 わからない、まだ決めていない
- 9 その他 ()

問 22 にお答えいただいた方は、問 25 (13 ページ) へ

●現在あなたの就労や収入のことについて

問 23 現在、通園・通学されていない方にお聞きします。

1) あなたは、どのような形で仕事をしていますか。【○はひとつ】

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1 自営業 | 2 内職、在宅勤務 |
| 3 会社員・職員 (正社員) | |
| 4 パート、アルバイト、契約社員、日雇等 (非正規職員) | |
| 5 福祉的就労 (就労支援事業所、作業所等) | |
| 6 その他 () | |
| 7 家事 (手伝い含む) → 2) へ | 8 仕事をしていない → 2) へ |

問 23 1) で「1～6」と答えた方は、問 24 (12 ページ) へ

2) 1) で「7 家事 (手伝い含む)」、「8 仕事をしていない」と答えた方にお聞きします。
その主な理由は何ですか。【○はひとつ】

- 5 パートなどで身分が安定しない
- 6 昇給や昇進がない、平等でない
- 7 自分の障害特性にあった仕事内容ではない
- 8 一般企業への就職ができない
- 9 障害に対する理解が足りない
- 10 悩みを相談できる人がいない
- 11 職場のトイレなどの施設や設備が誰もが利用できる設計になっていない
- 12 職場の人間関係、意思疎通などコミュニケーションがうまくいっていない
- 13 その他（ ）

問 25 すべての方にお聞きします。

今後、障害のある人が働きやすくなるためには、どのような条件や環境調整が必要だと思われますか。次の1から17の中であてはまる番号に○をしてください。

【○は3つまで】

(働き始めるにあたって)

- 1 就労のための技術を身につける訓練の機会があること
- 2 就職先などについて相談できるところがあること
- 3 障害に合った仕事の情報を入手できること
- 4 福祉施設等において職場実習や職場を探してくれること

(職場環境について)

- 5 仕事の内容や量が障害のある人にあっていること
- 6 勤務時間や日数の短縮など自由な働き方ができること
- 7 職場までの送迎、送迎の介助、支援が確保されること
- 8 通院等の保障がある（勤務時間内でも通院できる）こと
- 9 職場の施設や設備をだれでも利用できるよう配慮されていること
- 10 仕事で困ったときに相談できるところがあること
- 11 職場の人たちが、障害や障害のある人を理解していること
- 12 職場に介助者や支援者がいること
- 13 職場に手話通訳などのコミュニケーション支援が整っていること

(働く場の拡充について)

- 14 就労支援事業所などへの支援（注文を増やすなど）を充実させること
- 15 障害者を雇い入れる企業や事業所が増えること
- 16 その他（ ）
- 17 わからない

●障害福祉サービス等の利用について

問 26 あなたは、現在、次のサービスを利用していますか。サービスを利用している方は、満足をしているかどうか、あてはまる番号に○をしてください。また、今後の利用についても、「はい」か「いいえ」に○をしてください。

*サービス内容がわからない場合は、27 ページ以降に事業説明を記載していますので御覧ください。
いずれの障害福祉サービスを現在も、今後も利用しない場合は、問 27 (17 ページへ)

1) 介護給付

- | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---|----------|---|-----------|---|----|
| 1 | 居宅介護（ホームヘルプ）
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |
| 2 | 重度訪問介護
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |
| 3 | 同行援護
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |
| 4 | 行動援護
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |
| 5 | 重度障害者等包括支援
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |
| 6 | 短期入所（ショートステイ）
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |
| 7 | 療養介護
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |
| 8 | 生活介護
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |
| 9 | 施設入所支援
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |

2) 訓練等給付

- | | | | | | | | |
|----|----------------------------|---|----------|---|-----------|---|----|
| 10 | 自立訓練（機能訓練）
今後（今後も）利用したい | 1 | 満足
はい | 2 | 普通
いいえ | 3 | 不満 |
|----|----------------------------|---|----------|---|-----------|---|----|

11	自立訓練（生活訓練） 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
12	宿泊型自立訓練 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
13	就労移行支援 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
14	就労継続支援（A型） 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
15	就労継続支援（B型） 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
16	就労定着支援 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
17	自立生活援助 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
18	共同生活援助（グループホーム）、生活ホーム、福祉ホーム 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
3) 障害児通所支援							
19	児童発達支援 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
20	医療型児童発達支援 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
21	放課後等デイサービス 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
22	保育所等訪問支援 今後（今後も）利用したい	1	満足 はい	2	普通 いいえ	3	不満
23	居宅訪問型児童発達支援	1	満足	2	普通	3	不満

今後（今後も）利用したい はい いいえ

4) 障害児入所支援

24	福祉型児童入所支援	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		
25	医療型児童入所支援	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		

5) 相談支援

26	計画相談支援	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		
27	地域相談支援（地域移行支援）	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		
28	地域相談支援（地域定着支援）	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		
29	障害児相談支援	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		

6) 地域生活支援事業

30	相談支援	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		
31	成年後見制度利用支援	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		
32	意思疎通支援事業	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		
33	日常生活用具給付等事業	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		
34	移動支援	1	満足	2	普通	3	不満
	今後（今後も）利用したい		はい		いいえ		
35	地域活動支援センター	1	満足	2	普通	3	不満

今後（今後も）利用したい はい いいえ

36 日中一時支援 1 満足 2 普通 3 不満
今後（今後も）利用したい はい いいえ

37 その他（ ） 1 満足 2 普通 3 不満
今後（今後も）利用したい はい いいえ

問 27 問 26 で現在いずれのサービスも利用していない（○をされなかった）方や、サービスは利用しているが以前と比べ回数が減った方にお聞きします。

その理由は何ですか。【○はいくつでも】

- 1 サービスを受ける必要がないから、必要がなくなったから
- 2 サービスの内容が希望に合わないから
- 3 希望する施設や事業所の定員に空きがないから
- 4 家の近くに利用したいサービスがないから
- 5 手続きの仕方がわからないから、面倒だから
- 6 利用料（お金）が高いから
- 7 支給決定により支給量が減ったから
- 8 人に頼みたくないから
- 9 人目が気になるから
- 10 その他（ ）

●あなたの外出状況等について

問 28 外出の目的ごとに、あなたの出かける回数、主な行き先、主な交通手段、いっしょに出かける人について、あてはまる番号に○をしてください。

(1) 通園・通学、通勤先、通所施設、日中活動施設デイケア等への往復

① 出かける回数

- | | | |
|----------|----------|-------------|
| 1 ほぼ毎日 | 2 週に3～4回 | 3 週に1～2回 |
| 4 月に1～3回 | 5 年に数回 | 6 ほとんどでかけない |

② 主な場所

- | | | |
|----------|----------|------|
| 1 市内（町内） | 2 市外（町外） | 3 県外 |
|----------|----------|------|

③ 主な交通手段

- | | | | |
|------|--------|--------|-------------------------------|
| 1 徒歩 | 2 自転車 | 3 自家用車 | 4 バス |
| 5 電車 | 6 タクシー | 7 送迎車 | 8 その他（ ） |

④ いっしょに出かける人

- | | | |
|-----------|----------|---------|
| 1 なし（一人で） | 2 家族 | 3 友人、知人 |
| 4 ヘルパー | 5 ボランティア | |

6 その他 ()

(2) 日常的な外出(買い物、食事、散歩等)時の往復

① 出かける回数

- | | | |
|----------|----------|-------------|
| 1 ほぼ毎日 | 2 週に3~4回 | 3 週に1~2回 |
| 4 月に1~3回 | 5 年に数回 | 6 ほとんどでかけない |

② 主な場所

- | | | |
|----------|----------|------|
| 1 市内(町内) | 2 市外(町外) | 3 県外 |
|----------|----------|------|

③ 主な交通手段

- | | | | |
|------|--------|--------|----------|
| 1 徒歩 | 2 自転車 | 3 自家用車 | 4 バス |
| 5 電車 | 6 タクシー | 7 送迎車 | 8 その他() |

④ いっしょに出かける人

- | | | |
|-----------|----------|----------|
| 1 なし(一人で) | 2 家族 | 3 友人、知人 |
| 4 ヘルパー | 5 ボランティア | 6 その他() |

(3) 余暇活動、趣味活動等の往復

① 出かける回数

- | | | |
|----------|----------|-------------|
| 1 ほぼ毎日 | 2 週に3~4回 | 3 週に1~2回 |
| 4 月に1~3回 | 5 年に数回 | 6 ほとんどでかけない |

② 主な場所

- | | | |
|----------|----------|------|
| 1 市内(町内) | 2 市外(町外) | 3 県外 |
|----------|----------|------|

③ 主な交通手段

- | | | | |
|------|--------|--------|----------|
| 1 徒歩 | 2 自転車 | 3 自家用車 | 4 バス |
| 5 電車 | 6 タクシー | 7 送迎車 | 8 その他() |

④ いっしょに出かける人

- | | | |
|-----------|----------|----------|
| 1 なし(一人で) | 2 家族 | 3 友人、知人 |
| 4 ヘルパー | 5 ボランティア | 6 その他() |

(4) 医療機関(通院、リハビリ等)への往復

① 出かける回数

- | | | |
|----------|----------|-------------|
| 1 ほぼ毎日 | 2 週に3~4回 | 3 週に1~2回 |
| 4 月に1~3回 | 5 年に数回 | 6 ほとんどでかけない |

② 主な場所

- | | | |
|----------|----------|------|
| 1 市内(町内) | 2 市外(町外) | 3 県外 |
|----------|----------|------|

③ 主な交通手段

- | | | | |
|------|--------|--------|----------|
| 1 徒歩 | 2 自転車 | 3 自家用車 | 4 バス |
| 5 電車 | 6 タクシー | 7 送迎車 | 8 その他() |

④ いっしょに出かける人

- 1 なし（一人で） 2 家族 3 友人、知人
4 ヘルパー 5 ボランティア 6 その他（ ）

問 29 あなたは、最近1年間で休みの日や余暇の時間にどのようなことをしていましたか。また、今後してみたいと思いますか。（①から⑫のそれぞれについて、「最近1年間にした」と「今後したい」の両方を回答（番号に○）してください。）

	最近1年間にした		今後したい	
	はい	いいえ	はい	いいえ
① 友達や気の合う人と過ごす	1	2	1	2
② 買い物や外食、娯楽などに出かける	1	2	1	2
③ スポーツ、キャンプ・つり等をする	1	2	1	2
④ スポーツの鑑賞	1	2	1	2
⑤ コンサート・映画・美術館など芸術鑑賞	1	2	1	2
⑥ 絵画や音楽、サークル活動など自ら行う	1	2	1	2
⑦ 旅行	1	2	1	2
⑧ 読書・学習・インターネット・図書館に行く	1	2	1	2
⑨ 地域の行事や祭り、学校・職場の行事	1	2	1	2
⑩ ボランティア等の活動	1	2	1	2
⑪ 他の障害者を支援する活動	1	2	1	2
⑫ その他（ ）	1	2	1	2

問 30 問 29 ですべて「いいえ」に○をされた方にお聞きします。その理由は何ですか。

【○はいくつでも】

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1 時間的ゆとりがない | 2 経済的ゆとりがない |
| 3 活動場所の設備が十分ではない | 4 外出が困難、移動が困難 |
| 5 介助者がいない | 6 一緒に参加する仲間がいない |
| 7 適切な指導者がいない | 8 周りの人の目が気になる |
| 9 どのような活動があるのか知らない | |

- 10 活動に参加できる健康状態にない
- 11 参加・活動してみたい内容がない
- 12 コミュニケーションがとれない
- 13 余暇の過ごし方がわからない
- 14 その他()

問 31 あなたが日常生活や社会生活を送るうえで、バリアフリーやユニバーサルデザインが進んだと思いますか。あてはまる番号に○をしてください。

- 1 十分進んだ
- 2 まあまあ進んだ
- 3 あまり進んでない
- 4 ほとんど進んでない
- 5 どちらともいえない(わからない)

問 32 あなたが日常生活や社会生活を送るうえで、公益的施設等※における設備状況や誘導等の情報表示について、今後重点的に進めてほしいものはありますか。

【○は3つまで】

※公益的施設等とは、病院、社会福祉施設、購買施設その他の多数の者の利用に供する建築物、官公庁舎、道路、公園、駐車場および公共交通機関の施設のことです。

- 1 多目的トイレの整備
- 2 ベンチなど座る場所の充実
- 3 エレベーターの整備
- 4 段差の解消
- 5 出入り口のスライドドア化、自動ドア化
- 6 通路の拡幅
- 7 駐車場の整備
- 8 点字ブロックの整備
- 9 わかりやすく利用しやすい情報表示
- 10 その他()

●あなたの情報の入手方法について

問 33 あなたは、日頃ニュースや行事など知りたい情報をどのようにして手に入れていきますか。【○はいくつでも】

- 1 テレビ
- 2 テレビの手話放送、字幕放送
- 3 ラジオ
- 4 新聞(チラシ含む)
- 5 本、雑誌
- 6 録音テープ、点字図書
- 7 活字文書読み上げ装置
- 8 県や市の広報紙
- 9 インターネット
- 10 携帯電話
- 11 家族や親せき、友人
- 12 ファックス
- 13 その他()

問 34 あなたは、福祉サービスの情報をどのようにして手に入れていきますか。

【○はいくつでも】

- 1 テレビ、新聞、ラジオ
- 2 市町の福祉担当課(保健センター)、市町の広報紙
- 3 県の機関(保健所や子ども家庭相談センター、精神保健福祉センター(知的障害者更生相談所)、リハビリテーションセンター(身体障害者更生相談所))

問 38 問 36 で「3 ほとんど利用しない」「4 まったく利用しない」と答えた方にお聞きします。利用しない理由は何ですか。【○はいくつでも】

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1 使い方がよくわからない | 2 機械の購入費や通信料にお金がかかる |
| 3 時間がない | 4 自分に適した機械やソフトウェアがない |
| 5 障害に配慮したホームページが少ない | |
| 6 利用する目的がない | 7 利用したいとは思わない |
| 8 その他 () | |

●あなたの悩み事や相談相手について

問 39 あなたが、最近だれかに相談したいと思ったことは何ですか。【○は3つまで】

- | | |
|-------------|------------------|
| 1 経済的なこと | 2 将来の生活のこと |
| 3 健康のこと | 4 生きがいのこと |
| 5 就職など仕事のこと | 6 身の回りの世話のこと |
| 7 親の介護のこと | 8 子育てのこと |
| 9 就学のこと | 10 友人関係のこと |
| 11 住居のこと | 12 職場や近所の人間関係のこと |
| 13 恋愛や結婚のこと | 14 特にない |
| 15 その他 () | |

問 40 あなたは、困ったことがあるとき、だれに相談しますか。【○は3つまで】

- | | |
|---|-----------------|
| 1 家族 | 2 親せきの人 |
| 3 知人・友人 | 4 近所の人 |
| 5 職場の人 | 6 保育所・幼稚園・学校の先生 |
| 7 地域の相談員、民生委員 | 8 相談支援事業所の職員 |
| 9 市町の福祉・保健の担当者 | 10 県の福祉・保健の担当者 |
| 11 精神保健福祉センター（知的障害者更生相談所）、リハビリテーションセンター（身体障害者更生相談所） | |
| 12 障害者福祉センター、聴覚障害者センター、視覚障害者センター | |
| 13 社会福祉協議会の職員 | |
| 14 障害者団体 | |
| 15 利用している福祉サービス施設の職員 | 16 後見人・保佐人・補助人 |
| 17 ピアカウンセラー・ピアサポーター | 18 障害者110番 |
| 19 その他 () | 20 相談する人はいない |

●権利の侵害や差別などについて

問 41 あなたは障害があることでほかの人に比べてひどい扱いをされたと感じたことや嫌な思いをしたことがありますか。それは、どんなことですか。【〇はいくつでも】

- 1 じろじろ見られたり、指をさされるなどされた
- 2 かげぐちを言われたり、からかわれたりした
- 3 学校や職場等で仲間はずれにされた
- 4 お金や物をとられたり、隠されたりした
- 5 いやな仕事をさせられた
- 6 いらぬ物を無理やり買わされた
- 7 たたかれたり、けられたりした
- 8 相談してもちゃんと聞いてもらえなかった
- 9 勝手に自分の財産を処分された
- 10 入店や乗車などを断られた
- 11 合理的配慮の提供を求めたが応じてもらえなかった
- 12 性的ないやがらせを受けた
- 13 家族に放っておかれた
- 14 障害があることをわかってもらえなかった
- 15 その他 ()
- 16 特になし

問 42 あなたは、下にあげる用語を知っていますか。ア～ケのそれぞれの項目について、右の欄の 1～3の中から当てはまるものを選んでください【〇はひとつ】

		1 内容も含めて知っている	2 内容は知らないが聞いたことはある	3 知らない
ア	障害者権利条約	1	2	3
イ	障害者差別解消法	1	2	3
ウ	合理的配慮	1	2	3
エ	障害の社会モデル	1	2	3
オ	成年後見制度	1	2	3
カ	ヘルプマーク	1	2	3
キ	インクルーシブ教育	1	2	3
ク	滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例	1	2	3
ケ	バリアフリー	1	2	3
コ	ユニバーサルデザイン	1	2	3

*用語の解説を、30 ページに記載していますので御覧ください。

●最後に、福祉サービス等の充実について

問 49 今後、特にどのようなことに取り組んでほしいと思われませんか。

次の1から33の中であてはまる番号に○をしてください。【いくつでも】

(“暮らし”について)

- 1 地域の中で暮らすためのグループホーム等の住む所の確保・充実
- 2 地域の中での多様な日中活動ができる場の確保・充実
- 3 ホームヘルプ、ショートステイ等の在宅福祉サービスの充実
- 4 地域生活に関する困りごとへの相談支援の充実
- 5 訪問看護や往診といった在宅医療が受けやすい体制の充実
- 6 緊急時に利用できる相談支援やショートステイなどの緊急時の支援の充実
- 7 災害時の支援対策の充実

(“学ぶ” ことについて)

- 8 個々のニーズに応じた多様な学びの場の充実や学校施設のバリアフリー化
- 9 障害のある児童生徒への教育、相談・支援体制の充実
- 10 学校や地域における共に学び合う機会の充実
- 11 障害のある人の生涯学習の推進

(“働く” ことについて)

- 12 企業における障害者雇用の促進、誰もが使える設備・機器の設置
- 13 個人に適した職業訓練の実施
- 14 就労を支援する事業所等の就労収入の向上
- 15 就労に向けた相談支援の充実
- 16 職場での支援者や通勤の支援等の充実

(“活動する” ことについて)

- 17 点字・録音図書、手話放送、字幕放送などの情報提供の充実
- 18 手話通訳・要約筆記制度の充実、点訳・朗読・手話奉仕員等の養成
- 19 芸術、文化、スポーツ、余暇活動など社会参加活動の促進
- 20 ボランティア活動等の促進と、障害のある人が行う社会体験活動への支援

(“共生のまちづくり” にむけて)

- 21 安心して外出し、活動ができる誰もが住みよいまちづくりの推進
- 22 高齢者、障害者等を含めた様々な人が参画・交流する機会の充実
- 23 障害のある人の意見を反映するための仕組みづくり
- 24 障害や障害のある人に対する理解を深めるための啓発や広報
- 25 精神科救急医療を必要とする人が適切に医療が受けられる体制の充実
- 26 発達障害に対する理解の促進と身近な相談支援の充実

- 27 高次脳機能障害に対する理解の促進と身近な相談支援の充実
- 28 障害の早期発見と早期療育に関する体制の充実
- 29 機能回復を促進するリハビリテーション体制の充実
- 30 成年後見制度や権利擁護事業の充実
- 31 障害を理由とした差別を受けた際の相談機関の充実
- 32 特になし
- 33 その他 ()

行政に対する要望・提案などございましたらお聞かせください。

質問は以上となります。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒にこの調査票を入れて、切手を貼らずにお近くのポストに投函してください。

問 26 関係 (14 ページ) 各障害福祉サービスの説明

1) 介護給付

1 居宅介護 (ホームヘルプ)

→障害のある人が家庭で入浴、排せつ、食事の介護や相談などを受けるサービス

2 重度訪問介護

→重度の肢体不自由のある人で常時介護が必要な人が、生活全般にわたる援助や外出時の移動中の介護等を総合的に受けるサービス

3 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)、移動の援護等の外出を受けるサービス

4 行動援護

→知的障害や精神障害により行動に著しい困難がある人が、行動時の危険を避けるために必要な援護や外出時における移動中の介護を受けるサービス

5 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提供するサービス

6 短期入所 (ショートステイ)

→介護をする人の病気等で、一時的に居宅で介護を受けられない場合に短期間、夜勤も含め施設で入浴、排せつ、食事等の介護を受けるサービス

7 療養介護

→医療と常時介護を必要とする人が病院などで機能訓練、看護および日常生活に必要な支援を受けるサービス

8 生活介護

→常時介護を必要とする人が昼間、入浴、排せつ、食事の介護のサービスを受けたり、創作活動または生産活動を行う場

9 施設入所支援

→主に夜間、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談および助言を受け、日常生活を行う場

2) 訓練等給付

10 自立訓練 (機能訓練)

→身体に障害のある人が、自立した日常生活または社会生活ができるよう身体訓練を受けるサービス

11 自立訓練 (生活訓練)

→知的障害または精神障害のある人が、地域生活を営むことができるように通所しながら日常生活に必要な訓練を受けるサービス

12 宿泊型自立訓練

→知的障害または精神障害のある人が、地域生活を営むことができるように居住しながら日常生活に必要な訓練を受けるサービス

13 就労移行支援

→就労を希望する人が、職場実習などを通して就労に必要な知識および能力の向上に必要な訓練を受けるサービス

14 就労継続支援（A型）

→通常の事業所に雇用されることが困難な障害のある人が雇用契約を結び、就労と生産活動をし、一般就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を受けるサービス

15 就労継続支援（B型）

→通常の事業所に雇用されることが困難な障害のある人が就労と生産活動をし、知識や能力の向上のための訓練を受けるサービス

16 就労定着支援

→就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定期間にわたり行うサービス

17 自立生活援助

→居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、必要な情報の提供および助言・相談等の支援を行うサービス

18 共同生活援助（グループホーム）、生活ホーム、福祉ホーム

→グループホーム：地域にある住居で共同生活を行い、食事提供や相談等の日常生活上の世話を受けたり、入浴、排せつ、食事の介護等を受けるサービス
生活ホーム：グループホームに準じたサービス

3) 障害児通所支援

19 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を行うサービス

20 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

21 放課後等デイサービス

→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の訓練等を行うサービス

22 保育所等訪問支援

→保育所等を訪問し、障害児に対して、障害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

23 居宅訪問型児童発達支援

→障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施

4) 障害児入所支援

24 福祉型児童入所支援

→障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与を行うサービス

25 医療型児童入所支援

→障害児入所施設や指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与や治療を行うサービス

5) 相談支援

26 計画相談支援

→支給決定時に必要なサービスの種類や内容を示した計画を作成しサービス事業者等との連絡調整等を行い、サービスの利用開始後に利用状況の検証（モニタリング）等を行うサービス

27 地域相談支援（地域移行支援）

→障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する18歳以上の人等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行うサービス

28 地域相談支援（地域定着支援）

→居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行うサービス

29 障害児相談支援

→障害児通所支援を利用する前に障害児支援利用計画を作成し、通所支援開始後、一定期間ごとにモニタリングを行うサービス

6) 地域生活支援事業

30 相談支援

→福祉に関する問題や介護者からの相談に応じて、必要な情報の提供や助言などを行うサービス

31 成年後見制度利用支援

→成年後見制度の利用が困難である人を対象に費用を補助するサービス

32 意思疎通支援事業

→意思疎通が円滑に行えるよう手話通訳、要約筆記者等の派遣を受けるサービス

33 日常生活用具給付等事業

→障害のある人等が補装具の購入または修理にかかる費用の支給を受けたり、日常生活用具の給付または貸与を受けるサービス

34 移動支援

→屋外での移動が困難な人が外出のための支援を受けるサービス

35 地域活動支援センター

→障害のある人が社会との交流の促進を図るため、創作的活動や生産活動を行う場

36 日中一時支援

→日中において一時的に見守り等の支援が必要な障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に看護している家族の一時的な休息を図る

問 42 関係 (23 ページ) 各用語の説明 ※以下すべて追加

ア 障害者権利条約

障害者の人権および基本的人権の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定めた条約。平成 18 年 12 月に国連総会で採択され、日本は平成 26 年 1 月に批准している。

イ 障害者差別解消法

障害者権利条約の締結に向けた国内法整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成 25 年 6 月に制定、平成 28 年 4 月から施行された。

ウ 合理的配慮

障害のある人が日常生活や社会生活を送る上で妨げとなる社会的障壁を取り除くために、状況に応じて負担が重過ぎない範囲で行われる配慮。

エ 障害の社会モデル

障害がある人が日常生活または社会生活において受ける制限は、障害のみに起因するものではなく、社会的障壁と相対することによって生ずるものとする考え方

オ 成年後見制度

判断能力の不十分な者（認知症の方や知的、精神障害のある人等）を保護するための制度。各人の多様な判断能力および保護の必要性の程度に応じて、補助・保佐・後見の制度がある。

カ ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマーク。滋賀県では平成 29 年 4 月から導入を開始している。

キ インクルーシブ教育

障害のある人と障害のない人が、共に学ぶ仕組み。人間の多様性の尊重等の強化、障害のある人が精神的および身体的な能力等を、可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とすることを目的としている。

ク 滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例

障害者差別解消法の補完（差別禁止義務付けの強化や相談体制等の整備）などを盛り込んだ県条例。「障害の社会モデル」を定義している点が特徴。平成 31 年 4 月に施行。

ケ バリアフリー

障害のある人等が社会生活を営むうえでの障壁（バリア）をなくすこと。バリアには意識上のもの、建物などの物理的なもの、制度的なものなどがある。

コ ユニバーサルデザイン

年齢、性別、障害の有無などにかかわらず、すべての人が、またどのような状態の時でも利用可能なように、はじめから考えて計画し、実施するとともに、その後もさらに良いものに変えていこうという考え方。