

障がい者(児)福祉に関するアンケートの調査項目について

- 前回から追加した項目
- 市独自の質問項目
- 赤字 削除項目

令和2年度実施項目			
回答者属性	1	お答えいただくのは、どなたですか。	
	2	あなたの年齢をお答えください。	
	3	あなたの性別をお答えください。	
	4	あなたがお住まいの地域はどこですか。	
	5	現在、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。	
	6	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	食事
		②	トイレ
		③	入浴
		④	衣服の着脱
		⑤	身だしなみ
		⑥	家の中の移動
		⑦	外出
		⑧	家族以外の人との意思疎通
		⑨	お金の管理
⑩	薬の管理		
7	あなたを介助してくれる方は主に誰ですか		
8	あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方についてお答えください。		
	①	年代	
	②	性別	
	③	主な介助者はあなたと同居していますか	
④	主な介助者の昼間の生活状況は、次のうちどれに当てはまりますか。		
9	あなたの障害は何ですか。		
10	あなたがお持ちの障害者手帳などについてお答えください。		
	1. 身体障害者手帳		
	1	等級は何級ですか。	
	2	障害は何ですか。	
	療育手帳 判定は何判定ですか。		
	精神障害者保健福祉手帳 等級は何級ですか。		
	「特定医療費(指定難病)受給者証」・「小児慢性特定疾患医療受給者証」		
	障害支援区分 受けている区分はどれですか。		
	11	あなたが障害者手帳を初めて取得したのは何歳のときですか。	
	12	あなたは、医療的ケアを受けていますか。	
13	あなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。		
14	あなたは、介護保険制度の要介護認定の申請をしたことがありますか。		
15	該当する要介護度はどれですか。		
暮らし・暮らし	16	あなたは現在どのように暮らしていますか。(生活の場)	
	17	あなたが地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。	
	18	主な介助・支援者が、万一急病や事故、用事などのために一時的に介助や支援ができなくなった場合、どのようにしますか。	
	19	これからの生活をどこでどのように暮らしたいと思いますか。	
	20	問19で回答した内容の理由は何ですか。	
・日中活動・就労	21	あなたは、1週間にどの程度外出しますか。	
	22	あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。	
	23	あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。	
	24	外出する時に困ることは何ですか。	
	25	あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。	
	26	あなたは、一般就労(一般企業などでの雇用契約に基づいた就労)をしたいと思いますか。	
	27	あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。	
	28	あなたは、就労について、どのようなことを望みますか。	
	29	あなたが仕事をしたくない主な理由を教えてください。	
サービス利用	30	あなたは次のサービス等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 現在利用しているか	
	2 今後利用したいか		
31	福祉サービスを利用するときに何か困ること(困ったこと)がありますか。		
32	12歳以下(小学生以下)で児童発達支援又は放課後等デイサービスを利用している方にお聞きます。あなたは、保育所、幼稚園、放課後児童クラブ(学童保育)を利用していますか。		
33	利用していない理由は何ですか。		
相談	34	あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。	
	35	あなたは障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。	
	36	あなたは、「加古川市障がい者基幹相談支援センター」に相談したことがありますか。	
権利擁護	37	あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする(した)ことがありますか。	
	38	どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。	
	39	成年後見制度について知っていますか。	
	40	あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。	
災害	41	家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。	
	42	火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。	
	43	あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。	
44	あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。		
45	家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。		
46	火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。		
47	あなたは、家族、親族、知人、支援者とコミュニケーションをとるときに、どのような意思疎通手段、支援を利用していますか。		
48	あなたが情報を入手する際や、コミュニケーションをとる際に困ることはなんですか。		
49	新型コロナウイルス感染症に関して、コミュニケーションをとる際に困ることはなんですか。		
50	あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。		
51	家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。		
52	火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。		
53	障害(疾病)のある人に関する加古川市の施策のうち、あなたがもっと力を入れる必要があると思うものはどれですか。		
その他	自由記述		

令和5年度			
回答者属性	1	お答えいただくのは、どなたですか。	
	2	あなたの年齢をお答えください。	
	3	あなたの性別をお答えください。	
	4	あなたがお住まいの地域はどこですか。	
	5	現在、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。	
	6	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	食事
		②	トイレ
		③	入浴
		④	衣服の着脱
		⑤	身だしなみ
		⑥	家の中の移動
		⑦	外出
		⑧	家族以外の人との意思疎通
		⑨	お金の管理
⑩	薬の管理		
7	あなたを介助してくれる方は主に誰ですか		
8	あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方についてお答えください。		
	①	年代	
	②	性別	
	③	主な介助者はあなたと同居していますか	
④	主な介助者の昼間の生活状況は、次のうちどれに当てはまりますか。		
9	あなたの障害は何ですか。		
10	あなたは強度行動障害となる行動(症状)はありますか。		
11	あなたがお持ちの障害者手帳などについてお答えください。		
	1. 身体障害者手帳		
	1	等級は何級ですか。	
	2	障害は何ですか。	
	療育手帳 判定は何判定ですか。		
	精神障害者保健福祉手帳 等級は何級ですか。		
	「特定医療費(指定難病)受給者証」・「小児慢性特定疾患医療受給者証」		
	障害支援区分 受けている区分はどれですか。		
	12	あなたが障害者手帳を初めて取得したのは何歳のときですか。	
	13	あなたは、医療的ケアを受けていますか。	
14	あなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。		
15	あなたは、介護保険制度の要介護認定の申請をしたことがありますか。		
16	該当する要介護度はどれですか。		
17	あなたは、自分のことは自分で決めていますか。		
	①	食事、衣服の選択、外出、参加したい余暇活動などの日常生活に関すること。	
②	自宅からグループホームに移ることや、一人暮らしを始めるなど社会生活に関すること。		
暮らし・暮らし	18	あなたは現在どのように暮らしていますか。	
	19	あなたが地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。	
	20	主な介助・支援者が、万一急病や事故、用事などのために一時的に介助や支援ができなくなった場合、どのようにしますか。	
	21	これからの生活をどこでどのように暮らしたいと思いますか。	
	22	問19で回答した内容の理由は何ですか。	
・日中活動・就労	23	あなたは、1週間にどの程度外出しますか。	
	24	あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。	
	25	あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。	
	26	外出する時に困ることは何ですか。	
	27	あなたは、この1年間で、次のような外出を伴う文化、スポーツ・運動などの余暇活動をしましたか。	
	28	障がい者が地域で余暇活動をより一層楽しめるようにするには、どのようなことが必要だと思いますか。	
	29	あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。	
	30	あなたは、一般就労(一般企業などでの雇用契約に基づいた就労)をしたいと思いますか。	
	31	あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。	
32	あなたは、就労について、どのようなことを望みますか。		
33	あなたが仕事をしたくない主な理由を教えてください。		
サービス利用	34	あなたは次のサービス等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 現在利用しているか	
	2 今後利用したいか		
35	福祉サービスを利用するときに何か困ること(困ったこと)がありますか。		
36	12歳以下(小学生以下)で児童発達支援又は放課後等デイサービスを利用している方にお聞きます。あなたは、保育所、幼稚園、放課後児童クラブ(学童保育)を利用していますか。		
37	利用していない理由は何ですか。		
相談	38	あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。	
	39	あなたは障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。	
	40	あなたは、「加古川市障がい者基幹相談支援センター」に相談したことがありますか。	
権利擁護	41	あなたは、障害者差別解消法を知っていますか。	
	42	あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする(した)ことがありますか。	
	43	どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。	
	44	あなたが、差別を受けたり、いやな思いを感じたりしたときに、どのような対応配慮をしてほしかったですか。	
	45	成年後見制度について知っていますか。	
	46	あなたは成年後見制度を利用していますか。	
コミュニケーション	47	あなたは、家族、親族、知人、支援者とコミュニケーションをとるときに、どのような意思疎通手段、支援を利用していますか。	
	48	あなたが情報を入手する際や、コミュニケーションをとる際に困ることはなんですか。	
	49	新型コロナウイルス感染症に関して、コミュニケーションをとる際に困ることはなんですか。	
災害	50	あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。	
	51	家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。	
	52	火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。	
53	障害(疾病)のある人に関する加古川市の施策のうち、あなたがもっと力を入れる必要があると思うものはどれですか。		
その他	自由記述		