

# 亀岡市障がい者基本計画策定のためのアンケート調査（案）

## （18歳以上対象 調査票）

### ＜調査ご協力のお願い＞

亀岡市の福祉行政の推進につきましては、平素から格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

本市では、現在、障がい者施策の基本計画として、「第5期亀岡市障がい者基本計画」の策定に取り組んでいます。

このアンケート調査は、特別な支援を必要とされる皆さまのお考えをお聞きし、生活の実態やサービスの利用意向などを踏まえた計画を策定していくうえで参考とすることを目的としています。

皆さまには、次ページのくお答えいただくためのお願いに掲載した、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します。

ご回答いただいた内容は、統計的に処理し、計画策定以外に使用せず、また、個人が特定されることはありません。プライバシーには十分注意いたしますので、可能な範囲でご回答いただきますよう、ご協力の程、よろしくお願ひいたします。

令和7年●月 亀岡市

### ご記入にあたってのお願い

- 1 この調査は、あて名のご本人のことを「あなた」としています。あて名のご本人（あなた）がお答えください。ご本人が記入できない場合は、ご家族の方に代筆していただか、ご本人の意思を尊重して、代わってお答えください。
- 2 この調査票には、お名前・ご住所を記入しないでください。
- 3 回答は質問にしたがって、選択肢のあてはまる番号に○をつけてください。  
また、記入欄については、具体的にその内容をご記入ください。
- 4 ○をつける時は、1つまたは（ ）内に指定した数の範囲内でお答えください。
- 5 質問項目で答えたくないものについては、空欄で結構です。
- 6 ご記入いただいた調査票は、●月●●日（●）までに、同封の返信用封筒に入れてポストに入れてください（切手は不要です）。
- 7 ご記入にあたり、ご不明の点や調査に関するお問い合わせは、下記までお願いします。

＜本調査に対するお問い合わせ先＞

亀岡市 健康福祉部 障がい福祉課

電話:0771-25-5031／FAX:0771-25-5511

E-mail:syougai-fukusi@city.kameoka.lg.jp

### ＜お答えいただくためのお願い＞

- この調査は、特別な支援を必要とする人やそのご家族のための不安や将来への心配などを少しでも減らし、暮らしをより良くしていくためにどうしたらよいかを考えるために実施するものです。
- みなさまに調査にご協力いただくことが、亀岡市の障がい者福祉施策の充実に向けた、いわば住民参加の大切な一環なると考え、重ねてご回答をお願い申し上げます。
- 質問が多く、なかには普段使わないような難しい用語もあるなど、特別な支援を必要とする人にとって回答が大きな負担になる場合もあるかと思います。
- 自力での回答が困難な方は、亀岡市障がい福祉課に調査票をお持ちいただければ、回答をお手伝いいたします。
- また、漢字表記が多いために読むのが困難な方は、亀岡市障がい福祉課に、ふりがな付きの調査票を用意しておりますので、ご利用ください。亀岡市ホームページからもダウンロードできます。
- この調査では、障害者手帳の所持の有無にかかわらず、特別な支援を必要とするすべての人に広く意見をうかがいます。

## I あなたのことについて

問1 アンケートにご回答いただいた方を教えてください。

(1) 答え（選択肢）を選んだ人は誰ですか。【1つに○】

(2) 答え（選択肢）を記入した人は誰ですか。【1つに○】

(1)答えを選んだ人	(2)答えを記入した人
1. 本人 2. 本人の家族が本人から聞き取り 3. 施設・事業所などの介助者が 本人から聞き取り 4. 家族が本人の立場で考慮 5. その他 ( )	1. 本人 2. 本人の家族 3. 施設・事業所などの介助者 4. その他 ( )

問2 あなたの性別を教えてください。【1つに○】

1. 女性 2. 男性 3. 答えたたくない

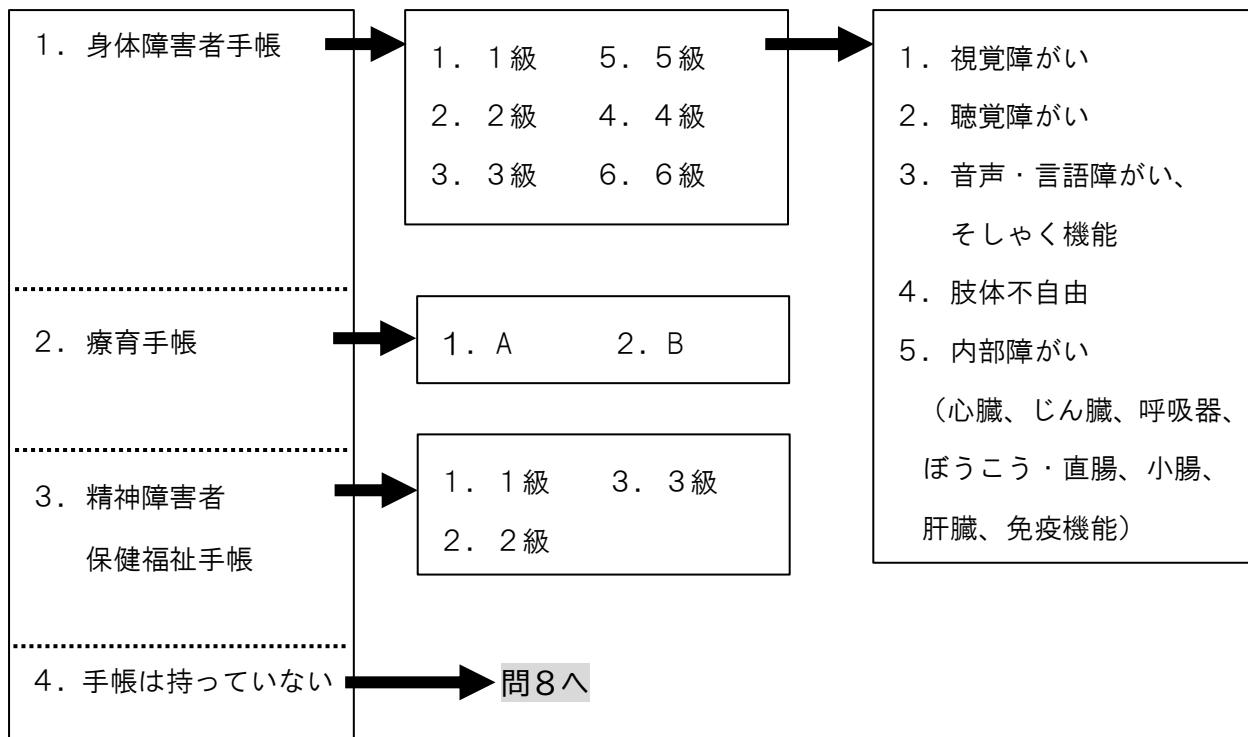
問3 あなたの年齢は何歳ですか。（令和7年●月●日現在）【1つに○】

満 ( ) 歳

問4 あなたのお住まいはどちらですか。【1つに○】

1. 亀岡地区（亀岡地区（東部、中部、西部）（亀岡駅北も含む））
2. 川東地区（馬路町、旭町、千歳町、河原林町、保津町）
3. 南部地区（東別院町、西別院町、曾我部町）
4. 中部地区（吉川町、薄田野町、大井町、千代川町）
5. 西部地区（本梅町、畠野町、宮前町、東本梅町）
6. 篠地区（篠町）
7. つつじヶ丘地区（東つつじヶ丘、西つつじヶ丘、南つつじヶ丘）

問5 あなたは、次の手帳を持っていますか。持っている場合はその等級についてお答えください。【あてはまるものすべてに○】



問5で「1」～「3」と回答した方にお聞きします。回答しなかった方は問8へお進みください。

問6 あなたが障害者手帳を初めて取得したのは、何歳でしたか。

満（ ）歳

問5で「1. 身体障害者手帳」と回答した方にお聞きします。

問7 障がいの原因は、次のどれですか。【1つに○】

- |         |           |               |
|---------|-----------|---------------|
| 1. 交通事故 | 2. 労働災害   | 3. 先天性（生まれつき） |
| 4. 疾病   | 5. その他（ ） |               |

問8から問12では、障害者手帳の交付の要件にはあたらない、生活の負担になる症状などについてお聞きします。

問8 あなたは、発達障がいの診断を受けていますか。（広汎性発達障がい、自閉症など）  
【1つに○】

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 受けている（疑いを指摘された場合を含む） |
| 2. 受けていない               |

→ 問10へ

問8で「1. 受けている」と回答した方にお聞きします。

問9 あなたの発達障がいの診断名（疑いを指摘された場合も含む）は何ですか。  
【あてはまるものすべてに○】

- |   |
|---|
| 1. 自閉症スペクトラム（自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障がい） |
| 2. 注意欠陥／多動性障がい【AD／HD】                       |
| 3. 学習障がい【LD】                                |
| 4. その他（ ）                                   |

みなさんにお聞きします。

問10 あなたは次の診断（疑いを指摘された場合を含む）を受けていますか。

【あてはまるものすべてに○】

1. アルコール依存、薬物依存
2. ギャンブル等依存
3. 統合失調症、妄想性障がい、非定型精神症
4. 気分（感情）障がい（躁うつ病・うつ病を含む）
5. 神経症、ストレス関連障がい、身体表現性障がい及び解離性障がい
6. てんかん
7. 脳器質性精神障がい（アルツハイマー型認知症など）
8. 人格障がい
9. 高次脳機能障がい
10. その他（ ）
11. 該当するものはない
12. わからない

問11 あなたは、難病（指定難病）の認定を受けていますか。【1つに○】

- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| 1. 受けている（疾患名： ） | 2. 受けていない |
|-----------------|-----------|

問12 あなたは、自立支援医療（精神通院）を受給していますか。【1つに○】

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 受給している | 2. 受給していない |
|-----------|------------|

現在、40歳以上の方にお聞きします。39歳未満の方は、問17へお進みください。

問13 あなたは、介護保険法の要介護認定を受けていますか。【1つに○】

- |       |               |
|-------|---------------|
| 1. はい | 2. いいえ → 問17へ |
|-------|---------------|

問13で「1.はい」と回答した方にお聞きします。

→問14 どのような要介護度ですか。【1つに○】

- |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 |         |

→問15 あなたは、介護保険法によるサービスを利用していますか。【1つに○】

- |                  |                 |            |
|------------------|-----------------|------------|
| 1. 利用している → 問18へ | 2. 利用したいが利用できない | 3. 利用していない |
|------------------|-----------------|------------|

→問15で「2.利用したいが利用できない」または「3.利用していない」と回答した方にお聞きします。

問16 介護保険法によるサービスを利用できない（していない）理由は何ですか。

【あてはまるものすべてに○】

- |  |
|--|
| 1. 利用したいが、介護保険サービスがない                  |
| 2. 障害福祉サービスを利用するほうが適切だと判断した（あるいは判断された） |
| 3. 施設で総合的なサービスを利用しているので、訪問介護などを利用できない  |
| 4. その他（ ）                              |

問13で「2. いいえ」と回答した方にお聞きします。

問17 あなたは、65歳になると、原則として、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行することについて、どのように考えますか。

現在、障害福祉サービスを利用している方も利用していない方もお答えください。

また、すでに65歳以上の方もお答えください。【あてはまるものすべてに○】

1. 障がいの程度によっては、障害福祉サービスを利用し続けたい
  2. 障害福祉サービスを若い頃から利用していた人は引き続き障害福祉サービスも利用できる、といった配慮をしてほしい
  3. 所得の少ない支援の必要な人にとって負担が増えないように考慮してほしい
  4. サービスの質が低下しないように、事業間の適切な引き継ぎをしてほしい
  5. 移行する前に、わかりやすい情報を提供してほしい
  6. その他（ ）
  7. 介護保険サービスに移行することに特に問題はない

問18 あなたは、障害者総合支援法の障害支援区分認定を受けていますか。【1つに○】

1. はい 2. いいえ → 問20へ

→問18で「1. はい」と回答した方にお聞きします。

問 19 どのような区分ですか。【1つに○】

1. 区分 1                    2. 区分 2                    3. 区分 3                    4. 区分 4  
5. 区分 5                    6. 区分 6                    7. 非該当

## 2 地域活動への参加など

みなさんにお聞きします。

問20 社会活動についてお聞きします。あなたは、最近どのような社会参加をしていますか。また、今後どのような社会参加をしたいと思いますか。

- (1) 下記の①～⑪の項目について、「最近1ヶ月間に行った社会参加」の回数を（ ）内に記入してください。(行っていない場合は「0」と記入してください)

(2) また、「今後、参加したいと思いますか」について、「はい」、「いいえ」のどちらかに○をつけてください。

	(1) 最近1ヶ月間に 行った社会参加	(2) 今後、参加したい と思いますか	
①スポーツ	( ) 回	1. はい	2. いいえ
②趣味などの文化・	( ) 回	1. はい	2. いいえ
③旅行	( ) 回	1. はい	2. いいえ
④買い物（日常の買い物を含む）	( ) 回	1. はい	2. いいえ
⑤ボランティア活動	( ) 回	1. はい	2. いいえ
⑥特別な支援の必要な人の団体の活動	( ) 回	1. はい	2. いいえ
⑦講座や講演会などへの参加	( ) 回	1. はい	2. いいえ
⑧地域の行事や祭り、学校・職場の行事	( ) 回	1. はい	2. いいえ
⑨インターネットなどの社会交流	( ) 回	1. はい	2. いいえ
⑩家族・友人・知人との交流	( ) 回	1. はい	2. いいえ
⑪自治会などの活動	( ) 回	1. はい	2. いいえ

問21 あなたが地域での活動に参加するために、改善が必要な課題は何ですか。

参加している方も参加していない方もお答えください。【あてはまるものすべてに○】

1. 身近に参加できる活動が少ない
2. どのような活動が行われているのか情報が少ない
3. 会場までの交通の便がよくない
4. 活動の内容や、会場の設備などに、特別な支援が必要な人への配慮が少ない
5. 会場までの移動や、周りの人との意思疎通などを、助けてくれる人が少ない
6. 一緒に参加する仲間が少ない
7. 地域の人たちの理解が十分でない
8. その他 ( )
9. 特にない

問22 あなたは、休みの日にはどのように過ごしたいですか。【あてはまるものすべてに○】

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 造形活動（絵画や陶芸など）    | 2. 学習（資格取得やパソコン講座など）  |
| 3. 習いごと（華道や茶道など）    | 4. 激しい運動（パラリンピック種目など） |
| 5. 軽い運動（ダンスや散歩など）   | 6. 屋外での趣味（釣りや庭いじりなど）  |
| 7. 屋内での趣味（読書やゲームなど） | 8. 泊りがけや日帰りの旅行        |
| 9. 映画や演劇の鑑賞         | 10. 外食やお茶             |
| 11. バザーやフリーマーケット    | 12. ボランティア活動          |
| 13. 家族や友人との団らん      | 14. ゆっくり休息する          |
| 15. その他 ( )         |                       |

問23 日常生活において、特別な支援を必要とすることに、差別や偏見を感じことがありますか。【1つに○】

1. よく感じる

2. 時々感じる

3. ほとんど感じない → 問25へ

4. まったく感じない → 問25へ

問23で「1.よく感じる」または「2.ときどき感じる」と回答した方にお聞きします。

問24 どのような場面で差別や偏見を感じましたか。【あてはまるものすべてに○】

- |             |               |              |
|-------------|---------------|--------------|
| 1. 仕事や収入    | 2. 教育         | 3. 人間関係      |
| 4. 冠婚葬祭     | 5. スポーツ・趣味の活動 | 6. 地域の行事・集まり |
| 7. 街のなかでの視線 | 8. 店などでの応対・態度 | 9. 交通機関の利用   |
| 10. その他 ( ) |               |              |

みなさんにお聞きします。

問25 差別や偏見を感じることは、この5年間で変わったように思いますか。【1つに○】

- |                   |                |           |
|-------------------|----------------|-----------|
| 1. 増えたと思う         | 2. あまり変わらないと思う | 3. 減ったと思う |
| 4. 差別や偏見を感じたことがない |                | 5. わからない  |

問 26 障害者差別解消法では、障がい者に対する合理的配慮を行うことが求められています。その合理的配慮について知っていますか。【1つに○】

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. よく知っている  | 2. 少少は知っている |
| 3. 聞いたことはある | 4. まったく知らない |

合理的配慮とは…

特別な支援の必要な人が日常生活や社会生活を送るうえで妨げとなる社会的障壁を取り除くために、過度の負担にならない範囲で状況に応じて行われる配慮のことです。

問 27 亀岡市では、平成 30 年 4 月 1 日に「亀岡市手話言語及び障害者コミュニケーション条例」を施行しています。この条例について知っていますか。【1つに○】

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. よく知っている  | 2. 少少は知っている |
| 3. 聞いたことはある | 4. まったく知らない |

亀岡市手話言語および障害者コミュニケーション条例とは…

手話言語を言語として認識するとともに、あらゆる障がい者が必要とするコミュニケーション手段の普及を促進することにより、すべての市民が互いに人格と個性を尊重し、支え合いながら自分らしく豊かに暮らすことができる地域社会を構築するために制定しました。

問 28 「亀岡市手話言語及び障害者コミュニケーション条例」を何で知りましたか。  
【あてはまるものすべてに○】

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 1. 亀岡市公式 HP や SNS 等    | 2. 障がい福祉課公式 SNS 等 |
| 3. 障がい福祉課窓口上のデジタルサイネージ | 4. 広報かめおか         |
| 5. イベント・集会など           | 6. 街中             |
| 7. 学校や職場等              | 8. 講座や講演関係        |
| 9. 家族や知人               | 10. その他 ( )       |

問 29 あなたは、特別な支援の必要な人への市民の理解を深めるためには、何が特に必要だと考えますか。【3つまでに○】

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 広報・啓発の充実                      |
| 2. 理解を深めるために活動する市民団体への支援         |
| 3. 特別な支援の必要な人へのボランティア活動の推進       |
| 4. 特別な支援の必要な人との市民交流を通じての理解と参加の促進 |
| 5. 学校・家庭・地域における福祉教育の推進           |
| 6. 障がいに関する講演会や学習会の開催             |
| 7. 積極的な社会への進出                    |
| 8. 福祉施設の地域への開放や、地域住民との交流         |
| 9. 地域のまちづくりへの参加                  |
| 10. その他 ( )                      |
| 11. 特にない                         |
| 12. わからない                        |

### 3 生活支援

問30 あなたは、どこで暮らしていますか。【1つに○】

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 持ち家（家族・親せきの持ち家も含む）        | 2. 公営住宅（グループホームなど以外） |
| 3. 民間アパート、借家（グループホームなど以外）、社宅 | 4. 入所施設、特別養護老人ホームなど  |
| 5. グループホーム                   | 6. その他（ ）            |

問31 現在、あなたと一緒に暮らしている人は、どなたですか。

あなたから見た続柄で、該当する方をお答えください。【あてはまるものすべてに○】

- |                  |               |              |
|------------------|---------------|--------------|
| 1. 父母            | 2. 配偶者（夫または妻） | 3. 兄弟姉妹      |
| 4. 子や孫（子の配偶者を含む） | 5. 祖父母        | 6. 友だち・仲間    |
| 7. その他（ ）        |               | 8. 一人で暮らしている |

問32 ふだん、あなたの生活を支援しているのは、どなたですか。

【あてはまるものすべてに○】

- |                  |                            |               |
|------------------|----------------------------|---------------|
| 1. 父母            | 2. 配偶者（夫または妻）              | 3. 兄弟姉妹       |
| 4. 子や孫（子の配偶者を含む） | 5. 祖父母                     | 6. 友だち・仲間など   |
| 7. ボランティア        | 8. ホームヘルパー・ガイドヘルパー、施設などの職員 |               |
| 9. その他（ ）        |                            | 10. 介助は受けていない |

問33 今後、どのような暮らし方をしたいかをお聞きします。

（1）どこで暮らしたいですか。【1つに○】

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 持ち家（家族・親せきの持ち家も含む）        | 2. 公営住宅（グループホームなど以外） |
| 3. 民間アパート、借家（グループホームなど以外）、社宅 | 4. 入所施設、特別養護老人ホームなど  |
| 5. グループホーム                   | 6. その他（ ）            |

（2）どこで暮らしたいですか。【1つに○】

- |                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. 一人で暮らしたい                 | 2. 家族と一緒に暮らしたい                  |
| 3. 結婚して配偶者（夫または妻）と<br>暮らしたい | 4. 結婚して配偶者（夫または妻）と<br>子どもと暮らしたい |
| 5. 友達や仲間と共同生活がしたい           | 6. その他（ ）                       |

問34 現在の生活で困っていることや不安に思っていることがありますか。

【あてはまるものすべてに○】

- |                     |                          |                     |
|---------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. 就職など仕事のこと        | 2. 経済的なこと                | 3. 健康・医療のこと         |
| 4. 家族のこと            | 5. 住まいのこと                | 6. 結婚・育児のこと         |
| 7. 将来の生活のこと         | 8. 援助のこと                 | 9. 生きがいのこと          |
| 10. 友人関係のこと         | 11. 学校のこと                | 12. 近所づきあいのこと       |
| 13. 施設での生活のこと       | 14. お話をすることや気持ちを伝えたりすること |                     |
| 15. 障がいの軽減・訓練のこと    | 16. 社会参加のこと              |                     |
| 17. 障がいに対する差別や偏見のこと |                          |                     |
| 18. その他（ ）          |                          | 19. 特に困っていることや不安はない |

問35 以下の項目で、主に使用しているものはありませんか。【あてはまるものすべてに○】

- |             |                       |
|-------------|-----------------------|
| 1. 電気式たん吸引器 | 2. ネブライザー（吸入器）        |
| 3. ストマ装具    | 4. 紙おむつ（常時使用している場合のみ） |
| 5. 入浴補助用具   | 6. 視覚障害者用拡大読書器        |
| 7. 補聴器      | 8. 車椅子                |
| 9. 姿勢保持装置   | 10. 下肢装置              |

問36 あなたは困った時にどこに相談していますか。

【あてはまるものすべてに○】

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. 家族・親戚  | 2. 友人・知人              |
| 3. 職場の人   | 4. 学校の教職員             |
| 5. 通所先（施設など）の職員   | 6. 特別な支援の必要な人の団体・支援団体 |
| 7. 民生委員・児童委員  | 8. 障害者相談員             |
| 9. ケアマネジャー（介護保険サービス）  | 10. 医療機関（病院、診療所など）    |
| 11. ホームヘルパー   | 12. ボランティア            |
| 13. 市役所の窓口（障がい福祉課など）  |                       |
| 13. 相談支援事業所（障害者相談支援センターお結び、松花苑生活支援センター、<br>地域活動支援センター“圭”花ノ木医療福祉センター、相談支援センターお結び、<br>相談支援センター ふれあいハート、相談支援事業所 はぴ・ねっと、計画相談支援事業<br>所あかり） |                       |
| 14. 専門機関（府・保健所など）   | 16. その他（ ）            |
| 17. 相談相手がいない  | 18. 相談ごとはない           |

問37 仕事、手当、年金などで得られるあなたの1ヶ月の収入はどれくらいですか。

【1つに○】

- |             |              |            |
|-------------|--------------|------------|
| 1. 0～2万円未満  | 2. 2～4万円未満   | 3. 4～6万円未満 |
| 4. 6～10万円未満 | 5. 10～15万円未満 | 6. 15万円以上  |

問38 その収入の種類は何種類ですか。【あてはまるものすべてに○】

- |          |         |           |          |
|----------|---------|-----------|----------|
| 1. 給与・賃金 | 2. 事業収入 | 3. 年金     | 4. 手当    |
| 5. 生活保護  | 6. 仕送り  | 7. その他（ ） | 8. 収入はない |

問 39 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○】

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. 家族・親戚  | 2. 友人・知人                 |
| 3. 職場   | 4. 学校                    |
| 5. 通所先（施設など）  | 6. 特別な支援の必要な人の団体・支援団体    |
| 7. 民生委員・児童委員  | 8. 障害者相談員                |
| 9. 医療機関（病院、診療所など）   | 10. サービス提供事業所（ヘルパー事業所など） |
| 11. ボランティア  | 12. 市役所の窓口（障がい福祉課など）     |
| 13. 相談支援事業所（障害者相談支援センターお結び、松花苑生活支援センター、地域活動支援センター“圭”花ノ木医療福祉センター、相談支援センターお結び、相談支援センター ふれあいハート、相談支援事業所 はぴ・ねっと、計画相談支援事業所あかり） |                          |
| 14. 市の広報誌   | 15. 市役所以外の相談機関           |
| 16. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌   | 17. インターネット（携帯電話も含む）     |
| 18. SNS（Facebook・LINE・ブログなど）  | 19. その他（ ）               |
| 20. 特に情報を入手していない  |                          |

問 40 あなたは、どのような情報の提供をとくに望されますか。【3つまでに○】

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. 障害福祉サービスの利用手続や利用方法について   | 2. 障害福祉サービスを提供する事業所について       |
| 3. 病院や診療所などの医療機関について        | 4. 相談できる窓口について                |
| 5. 福祉に関する法律や制度について          | 6. 特別な支援の必要な人の権利を守る制度や仕組みについて |
| 7. 地域で参加できる行事やイベントについて      | 8. スポーツやレクリエーション活動について        |
| 9. 特別な支援の必要な人たち同士の当事者活動について | 10. 特別な支援の必要な人の就労支援や職業紹介について  |
| 11. 住まいや生活の場について            | 12. その他（ ）                    |
| 13. とくに提供してほしい情報はない         |                               |

問 41 あなたは、日常生活で支払金の管理や銀行でのお金の出し入れなどの金銭管理ができますか。【1つに○】

- |           |               |         |
|-----------|---------------|---------|
| 1. 一人でできる | 2. 手助けがあればできる | 3. できない |
|-----------|---------------|---------|

問 42 あなたは、これまでに悪徳商法などの消費者トラブルに巻き込まれたことがありますか。【1つに○】

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1. ない | 2. ある | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

問 43 現在、成年後見制度を利用していますか。【1つに○】

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. 利用している           | 2. 制度利用の申請手続きをしている |
| 3. 制度内容や利用の仕方がわからない | 4. その他（ ）          |
| 5. 利用する必要がない        | 6. 利用しているかどうかわからない |

問44 あなたは、以前に比べて、老化が原因と思われる体調の低下を感じることがありますか。【各項目あてはまるものそれぞれ1つに○】

	1. ある	2. ない
①今までできてたことができなくなった(つまづく、もの忘れなど)	1	2
②歩いたり、移動するのが遅くなった	1	2
③細かいものが見えにくくなった	1	2
④極端に太ったり、痩せてきた	1	2
⑤疲れやすく、疲れが取れにくくなった	1	2
⑥怒りっぽくなつた	1	2
⑦課題に取り組む意欲が減ってきた	1	2

▶問44で項目のひとつにでも「1. ある」と回答した方にお聞きします。

すべての項目に「2. ない」と回答した方は、問46へお進みください。

問45 あなたは、いつ頃から体調の低下を感じ始めましたか。【1つに○】

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 29歳以下  | 2. 30~39歳 | 3. 40~49歳 |
| 4. 50~59歳 | 5. 60~69歳 | 6. 70歳以上  |

みなさんにお聞きします。

問46 あなたが毎日の生活を送る上で、特に必要となることは、次のどれですか。

【3つまでに○】

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 生活の場の確保（グループホーム含む）             |
| 2. 施設における生活の充実                    |
| 3. 移動支援（ガイドヘルプ）の充実                |
| 4. 居宅介護（ホームヘルプ）の充実                |
| 5. 紙おむつ助成の充実                      |
| 6. 車いす・補聴器など福祉機器の普及               |
| 7. 自治会・NPO・ボランティア・隣近所など地域社会とのつながり |
| 8. 自分の権利を守ってくれる（権利擁護）制度の普及        |
| 9. 文化・スポーツ活動への参加の支援               |
| 10. 福祉制度やサービスを利用するための相談支援体制の充実    |
| 11. コミュニケーションの支援（手話通訳、要約筆記など）の充実  |
| 12. 広報誌やインターネットなど幅広い情報提供の充実       |
| 13. 自分の家族などの負担を軽減する支援の充実          |
| 14. 行政の政策などを検討する場に参加する機会の充実       |
| 15. 訪問看護・病院など医療機関の充実              |
| 16. 特別な支援の必要な人たち同士の交流や活動への支援      |
| 17. その他（<br>）                     |
| 18. 特にない                          |

## 4 生活環境

問 47 あなたは、どれくらいの頻度で外出しますか。(通勤、通学、通院などを含みます。)

【1つに○】

- |              |                |             |
|--------------|----------------|-------------|
| 1. 毎日        | 2. 週5~6日くらい    | 3. 週3~4日くらい |
| 4. 週1~2日くらい  | 5. 月に2~3回など不定期 | 6. その他 ( )  |
| 7. ほとんど外出しない |                |             |

問 48 あなたは、一人で外出することができますか。【1つに○】

- |               |                 |                  |
|---------------|-----------------|------------------|
| 1. 一人で外出できる   | 2. 介助者がいれば外出できる | 3. 介助者がいても外出できない |
| <b>→問 50へ</b> |                 | <b>→問 50へ</b>    |

問 48 で「2. 介助者がいれば外出できる」と回答した方にお聞きします。

問 49 あなたは、誰と外出しますか。【あてはまるものすべてに○】

- |         |            |         |
|---------|------------|---------|
| 1. 家族   | 2. 親戚      | 3. 近所の人 |
| 4. ヘルパー | 5. その他 ( ) |         |

みなさんにお聞きします。

問 50 あなたの身の回りで、外出のときに必要な設備や支援、改善が特に必要であるものは何ですか。【3つまでに○】

- |   |
|---|
| 1. 特別な支援を必要とすることへの理解が不足している (視線が気になるなど)         |
| 2. 緊急事態が起こった時の対応に不安がある                          |
| 3. 障がい者用トイレや障がい者専用駐車場が整備されていないなど、バリアフリー化が進んでいない |
| 4. 道路の段差、歩道に障害物などがあり、通行が困難                      |
| 5. タクシー、路線バス、電車の利用が困難、不便である (料金などの支払いなど)        |
| 6. まわりの人の手助け・配慮が足りない                            |
| 7. 付き添ってくれる介助者、援助者を確保することが困難                    |
| 8. 障がいの特性に配慮した案内板や周辺地図などの文字・地図情報が少ない            |
| 9. 外出時に利用したい障害福祉サービスなどが利用できない                   |
| 10. 移動する交通手段がない                                 |
| 11. 福祉タクシーやリフト付き車両などが利用しにくい                     |
| 12. 点字ブロック、音声付信号機が少ない                           |
| 13. 車道と歩道の区別がわからにくいで危機を感じる                      |
| 14. まわりの人とのコミュニケーションを取りにくく                      |
| 15. その他 ( )                                     |
| 16. 特にない  |

問 51 あなたは、「避難行動要支援者名簿」の制度を知っていますか。【1つに○】

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

避難行動要支援者名簿とは…

亀岡市では、災害対策基本法に基づき、災害時に自力で避難することが難しい人をあらかじめ把握し、災害時に要支援者の避難を支援するための名簿「避難行動要支援者名簿」を作成しています。

問 52 災害などの緊急事態が発生した場合、あなたはひとりで避難できると思いますか。

【1つに○】

- |                 |                   |          |
|-----------------|-------------------|----------|
| 1. ひとりで避難できると思う | 2. ひとりでは避難できないと思う | 3. わからない |
|-----------------|-------------------|----------|

問 53 災害などの緊急事態が発生した場合、あなたはどこに避難するか決めていますか。

【1つに○】

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 決めている | 2. 決めていない |
|----------|-----------|

障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。

問 54 災害時の救援のために、個人情報の保護を条件として、あなたの手帳情報をあなたが了承する範囲で行政機関や自治会などに事前に伝えてよいと思いますか。【1つに○】

- |                |        |
|----------------|--------|
| 1. はい → 問 56 へ | 2. いいえ |
|----------------|--------|

▶問 54 で「2. いいえ」と回答した方にお聞きします。

問 55 それは主にどのような理由によりますか。【1つに○】

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 個人情報の流出が不安であるため | 2. 情報を伝えて救援が期待できないため |
| 3. その他 ( )         |                      |

みなさんにお聞きします。

問 56 あなたは、災害発生時に支援してほしいこととして、どのようなことを特に望みますか。【3つまでに○】

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. 災害情報を知らせてほしい                                     | 2. 必要な治療や薬を確保してほしい |
| 3. 避難場所を教えてほしい                                      | 4. 避難時の声かけをしてほしい   |
| 5. 避難場所までの避難を支援してほしい                                | 6. 避難場所で介護してほしい    |
| 7. 手話通訳や要約筆記など、コミュニケーション手段を確保してほしい                  |                    |
| 8. 避難場所の設備（トイレ・段差など）をバリアフリー化してほしい                   |                    |
| 9. 福祉避難所（一般的の避難所とは別に設置される、特別な支援の必要な人などが避難できる場所）での支援 |                    |
| 10. その他 ( )   | 11. 特にない           |

## 5 保健・医療

問 57 あなたは、体調を維持するために、気を配っていることがありますか

【あてはまるものすべてに○】

- |                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. 食事（栄養バランスなど）に気をつけている   | 2. スポーツ・運動（リハビリを含む）をしている    |
| 3. 睡眠を十分にとっている            | 4. 酒・たばこを飲まない・吸わない・または控えている |
| 5. 定期的に（受診）し、必要であれば服薬している | 6. 趣味・レクリエーションでストレスを解消している  |
| 7. その他 ( )                | 8. 特にない                     |

問 58 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つに○】

- |                 |                   |               |
|-----------------|-------------------|---------------|
| 1. 1カ月に2回以上     | 2. 1カ月に1回以上       | 3. 2～3カ月に1回程度 |
| 4. 半年に1回程度      | 5. 年に1回または数年に1回程度 | 6. 入院中        |
| 7. 定期的な通院はしていない |                   |               |

問 59 あなたは、特別な支援を必要とすることで普段から受診したり、相談したりできる、病院や診療所の「かかりつけ医」がいますか。【1つに○】

1. いる

2. いない

問 60 あなたは、夜間や休日に急に具合が悪くなったときに、どのように対応しましたか。【あてはまるものすべてに○】

1. 「かかりつけ医」にすぐに診てもらった
2. 救急・夜間休日診療（亀岡市休日急病診療所など）で診てもらった
3. 救急車を呼んで病院（亀岡市立病院など）で診てもらった
4. 薬を服用するなどして、病院や診療所の診察が始まるまで我慢した
5. 救急電話相談などで助言を受けた
6. 何もしないで我慢した
7. その他（ ）
8. 急に具合が悪くなったことはない

難病の認定を受けている方（問 11 で「1. 受けている」と回答した方）にお聞きします。

問 61 あなたは、病気のことで専門病院（診療所を含む）にかかりていますか。

【1つに○】

1. かかっている

2. かかっていない → 問 63 へ

→ 問 61 で「1. かかっている」と回答した方にお聞きします。

問 62 あなたと「かかりつけ医」と専門病院の医師とは、あなたの病気のことで連絡・連携をうまくとれていますか。【1つに○】

1. うまくとれている
2. あまりとれていない
3. わからない
4. 「かかりつけ医」はない

みなさんにお聞きします。

問 63 あなたは、医療を受ける上で特に困っていることはありますか。【3つまでに○】

- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| 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いない     | 6. 訪問看護を利用できない               |
| 7. 往診を頼める医師がいない           | 8. 特別な支援を必要とすることが理由で治療が受けにくい |
| 9. 意思を伝えるのが難しい（手話、要約筆記など） | 10. その他（ ）                   |
| 11. 特にない                  |                              |

問 64 あなたは特別な支援の必要な人の保健・医療に関し、どのようなことが特に必要だと思いますか。【2つまでに○】

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. 栄養指導やリハビリなど専門的な支援                   | 2. 在宅診療や訪問看護の充実          |
| 3. 定期的な健康診断や要望接種を受けやすくする仕組み            | 4. 医療機関に通いやすい交通手段や送迎サービス |
| 5. 医療や福祉の制度・サービスに関するわかりやすい情報提供         |                          |
| 6. わかりやすい説明（やさしい日本語、イラスト、点字、手話、要約筆記など） |                          |
| 7. その他（ ）                              |                          |
| 8. 特にない                                |                          |

## 6 亀岡市の施策の満足度・重要度

問 65 亀岡市の障がい者施策全般についてお聞きします。

- (1) 次の1～7の項目について、「現在の満足度」はどの程度になりますか。その程度をそれぞれの項目ごとに「満足」の「5」から「不満」の「1」までの中から1つ選んで○をつけてください。
- (2) 次に、「今後の重要度」について、市の障がい者施策でどの分野を重要視すべきかを「重要」の「5」から「重要でない」の「1」までの中から1つ選んで○をつけてください。

項目	(1) 現在の満足度					(2) 今後の重要度				
	満足	やや満足	普通	やや不満	不満	重要	やや重要	普通	あまり重要でない	重要でない
<b>1. ふれあいと交流による「顔のみえる」関係づくり</b>										
①障がいを理由とする差別の解消 ○障がいや障がいのある人に対する偏見をなくし、理解を深めていく取り組み	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
②学校・家庭・地域における福祉教育の推進 ○障がい者問題や福祉について一緒に学べる学習の場	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
③交流・ふれあいの場の充実 ○障がいのある人とない人が交流し、ふれあうことのできる場所	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
④ボランティア活動などへの支援 ○市民のボランティア活動	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
⑤地域で支える基盤づくり ○地域の見守り・支え合い活動	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
⑥権利擁護の推進 ○権利擁護事業 ○成年後見制度	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
<b>2. 地域生活を生涯にわたり支える体制づくり</b>										
①在宅福祉サービス ○在宅でのサービス ○ホームヘルプサービス ○日中活動の場 ○ショートステイ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
②居住支援の充実 ○居住支援サービス	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
③経済的支援の充実 ○各種福祉制度手当の支給 ○各種減免制度の周知	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
④保健・医療の充実等 ○障がいの特性に合った適切な医療やリハビリテーションに対応できる医療体制	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
⑤高齢で障がいのある人への支援の充実 ○介護保険サービスとの連携	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

項目	(1) 現在の満足度					(2) 今後の重要度				
	満足	やや満足	普通	やや不満	不満	重要	やや重要	普通	あまり重要でない	重要でない
<b>3. 障がいや疾病等で支援が必要な子どもに対する福祉と教育の充実</b>										
①療育・保育・教育における支援体制の充実 ○早期発見・療育体制（乳幼児健康診査）○相談体制	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
②インクルーシブ教育システムの構築 ※インクルーシブとは、特別支援教育などにおいて、一人ひとりが支援の必要の有無にかかわらず、社会に受け入れられ、適切な支援を受けられること。 ○特別支援教育 ○学びやすい教育環境の整備	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
<b>4. 生きがいを持っていきいきと活動できる社会づくり</b>										
①総合的な就労支援 ○総合的な就労支援のための関係機関の連携 ○ジョブコーチなど就労支援	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
②障がい特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保 ○就労を支援する事業所の充実 ○福祉施設から一般就労への移行を促進	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
③文化芸術活動、スポーツ等の振興 ○学習機会 ○障がい者スポーツ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
<b>5. 安心・安全な環境づくり</b>										
①福祉のまちづくりの推進 ○公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
②移動条件の整備 ○福祉タクシー制度 ○ボランティアによる移動支援	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
③防災対策の推進 ○災害時の適切な情報提供・避難誘導などの体制	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
④防犯対策の推進、消費者トラブルの防止及び被害からの救済 ○防犯対策 ○SNS 被害の防止	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
<b>6. 相談体制・情報提供の仕組みづくり</b>										
①相談体制の充実 ○障害者相談支援センター ○相談窓口	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
②情報アクセシビリティ（情報の利用しやすさ）の向上 ※情報アクセシビリティとは、パソコンや web ページをはじめとする情報関連のハード、ソフト、サービスなどを、障がいのある人を含む多くのユーザーが自由なく利用できること。 ○情報提供・表示などの方法 ○聴覚障がい者や視覚障がい者に対するコミュニケーション手段の確保	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
<b>7. 行政サービス等における配慮の推進</b>										
①行政機関等における配慮及び障がい者理解の促進等 ○市職員等の窓口対応や、行政情報の提供における配慮	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
②事業実施における配慮 ○投票所のバリアフリー化や、不在者投票の適切な実施	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

問 66 あなたが、心身に生活のしづらさを抱えている人を支援する機関や窓口として、知っているもの是否有りますか。【あてはまるものすべてに○】

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 京都障害者職業相談室       | 2. なんたん障害者就業・生活支援センター |
| 3. 障害者相談支援センター「お結び」 | 4. 指定特定相談支援事業所        |

問 67 生活全般として現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。【1つに○】

- |       |       |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| とても不幸 | とても幸せ |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 0点    | 1点    | 2点 | 3点 | 4点 | 5点 | 6点 | 7点 | 8点 | 9点 | 10点 |

## 7 障害福祉サービス

問 68 あなたは現在、障害福祉サービスを利用していますか。【1つに○】

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない → 問 71 へ |
|-----------|---------------------|

→ 問 68 で「1. 利用している」と回答した方にお聞きします。

問 69 あなたが、心身に生活のしづらさを抱えている人を支援する機関や窓口として、知っているもの是否有りますか。【あてはまるものすべてに○】

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1. 居宅介護（ホームヘルプ）                        | 13. 短期入所（ショートステイ）                |
| 2. 重度訪問介護（※重度の肢体不自由・知的障がい・精神障がいのある方のみ） | 14. 意思疎通支援事業（手話通訳、要約筆記派遣事業などを含む） |
| 3. 同行援護                                | 15. 日常生活用具給付等事業                  |
| 4. 行動援護（※行動上著しい困難のある知的障がい・精神障がいのある方のみ） | 16. 移動支援事業（ガイドヘルパー派遣）            |
| 5. 重度障害者等包括支援                          | 17. 地域活動支援センター                   |
| 6. 生活介護                                | 18. 訪問入浴サービス事業                   |
| 7. 自立訓練（機能訓練・生活訓練）                     | 19. 日中一時支援事業                     |
| 8. 就労移行支援（※65歳未満の方のみ）                  | 20. 自立生活援助                       |
| 9. 就労継続支援〔A型〕（※65歳未満の方のみ）              | 21. 共同生活援助（グループホーム）              |
| 10. 就労継続支援〔B型〕                         | 22. 施設入所支援                       |
| 11. 就労定着支援                             | 23. 計画相談支援                       |
| 12. 療養介護                               | 24. その他（ ）                       |

→ 問 70 現在利用しているサービスで不満な点はありますか。【1つに○】

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. 不満はない → 問 72 へ | 2. 不満がある → 問 71 へ |
|-------------------|-------------------|

問 70 で「2. 不満がある」と回答した方にお聞きします。

問 71 どのような不満がありますか。【あてはまるものすべてに○】

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. 緊急時の利用がしにくい                | 2. 土日など休日の利用がしづらい（利用が集中する）             |
| 3. 希望した日時に利用できない              | 4. 利用者が多数などの理由で<br>希望どおりの時間までサービスを使えない |
| 5. 対応してもらえる（利用できる）<br>事業所が少ない | 6. 利用できる時間（支給量）が少ない                    |
| 7. 必要な設備が不十分                  | 8. 職員の理解を得られない                         |
| 9. 通うのが大変                     | 10. その他（ ）                             |

みなさんにお聞きします。

問 72 あなたが、今後利用したいと思う障害福祉サービスは何ですか

【あてはまるものすべてに○】

※サービスの内容については、同封の「別紙：【サービスの用語説明】」をご覧ください。

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| 1. 居宅介護（ホームヘルプ）                            | 13. 短期入所（ショートステイ）                    |
| 2. 重度訪問介護（※重度の肢体不自由・<br>知的障がい・精神障がいのある方のみ） | 14. 意思疎通支援事業（手話通訳、要約筆記<br>派遣事業などを含む） |
| 3. 同行援護                                    | 15. 日常生活用具給付等事業                      |
| 4. 行動援護（※行動上著しい困難のある<br>知的障がい・精神障がいのある方のみ） | 16. 移動支援事業（ガイドヘルパー派遣）                |
| 5. 重度障害者等包括支援                              | 17. 地域活動支援センター                       |
| 6. 生活介護                                    | 18. 訪問入浴サービス事業                       |
| 7. 自立訓練（機能訓練・生活訓練）                         | 19. 日中一時支援事業                         |
| 8. 就労移行支援（※65歳未満の方のみ）                      | 20. 自立生活援助                           |
| 9. 就労継続支援〔A型〕（※65歳未満の方のみ）                  | 21. 共同生活援助（グループホーム）                  |
| 10. 就労継続支援〔B型〕                             | 22. 施設入所支援                           |
| 11. 就労定着支援                                 | 23. 計画相談支援                           |
| 12. 療養介護                                   | 24. その他（ ）                           |

## 8 医療的ケアについて

問 73 あなたは、どのような医療的ケア（服薬や通院を除く）が必要ですか。

【あてはまるものすべてに○】

※医療的ケアとは、たんの吸入、導尿、経管栄養、人工呼吸管理など、基本的に医療職や家族等にしか認められない医療的な生活援助行為のことです。

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1. 医療的ケアは必要でない → 問 75 へ | 3. 導尿        |
| 2. 膀胱留置カテーテル            | 5. 人工肛門の造設   |
| 4. 摘便                   | 7. 経管栄養      |
| 6. 胃ろう                  | 9. 気管切開      |
| 8. 人工呼吸器の装着             | 11. 在宅酸素療法   |
| 10. 気管内・口腔内吸引（たんの吸引など）  | 13. インシュリン注射 |
| 12. じょく瘡（床ずれ）の処置        | 15. その他（ ）   |
| 14. 経中心静脈栄養（IVH、CVなど）   |              |

問 73 で「1. 医療的ケアは必要でない」以外の回答を選んだ方にお聞きします。

問 74 医療的ケアは、どのくらいの頻度で必要ですか。【1つに○】

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. ほぼ常時      | 2. 1日に1~2回 |
| 3. 2~3日に1~2回 | 4. 週に1~2回  |
| 5. 月に1~2回    | 6. その他 ( ) |

## 9 雇用・就業

問 75 から問 80 までは、64歳以下の方がお答えください。

65歳以上の方は回答せずに、「問 85 (介助者 (介護者) の状況)」へお進みください。

問 75 あなたは、仕事をしていますか。

【1つに○】

- |         |                   |
|---------|-------------------|
| 1. している | 2. していない → 問 78 へ |
|---------|-------------------|

問 75 で「1. している」と回答した方にお聞きします。

問 76 仕事をしている状況について教えてください。【1つに○】

- |                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| 1. 企業などで正社員・正職員として働いている          | } → 問 77 へ |
| 2. 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. 福祉施設、障がい者就労施設などで働いている (福祉的就労) |            |
| 4. 自営業を営んでいる                     |            |
| 5. 内職・家事手伝い                      |            |
| 6. その他 ( )                       | } → 問 80 へ |

問 76 で「1. 企業などで正社員・正職員として働いている」または「2. 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」と回答した方にお聞きします。

問 77 障がい者雇用の制度を利用して働いていますか。【1つに○】

※障害者雇用促進法では、従業員が一定数以上の規模の民間企業に対して、雇用する労働者の 2.6%に相当する障がい者を雇用することを義務付けています。

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 障がい者雇用で働いている | 2. 障がい者雇用で働いてない |
|-----------------|-----------------|

問 75 で「2. していない」と回答した方にお聞きします。

問 78 仕事をしていないのは、主にどのような理由によりますか。【1つに○】

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 年齢のため (学生など)      | 2. 障がいや病気のため  |
| 3. 求職中または職業訓練中である    | 4. 働く場が見つからない |
| 5. 自分に合う (できる) 仕事がない | 6. 仕事をする必要がない |
| 7. その他 ( )           |               |

問 75 で「2. していない」と回答した方にお聞きします。

問 79 あなたは、平日の昼間には主にどのように過ごしていますか。【1つに○】

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 家で過ごしている           | 2. 入所施設や病院などで過ごしている |
| 3. 通所事業所などに通っている      | 4. 学校に通っている         |
| 5. ボランティアやサークルで活動している | 6. その他 ( )          |

みなさんにお聞きします。

問80 あなたは、働く上で、どのような条件が特に必要ですか。

現在、働いている方も働いていない方もお答えください。【3つまでに○】

1. 仕事に選択肢があること
2. 変則的な職務形態が可能であること
3. 賃金が妥当であること
4. 特別な支援の必要な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. 就業を継続するための支援体制が充実していること
7. 自宅で仕事ができること
8. 特別な支援を必要とすることに対する周囲の理解があること
9. 通院などの保障があること
10. 就労のための職業訓練が充実していること
11. その他 ( )
12. 特にない

問81 あなたは、特別な支援が必要な人の雇用・就業に関して、どのようなことが特に日本必要であると思いますか。【2つまでに○】

1. 企業などへの障がい者雇用の義務付けの徹底
2. 雇用と福祉が連携した就労支援の充実
3. 在宅就労を可能にするための企業への働きかけ
4. 特別な支援の必要な人のための作業場・施設の確保・支援
5. 特別な支援の必要な人が長く仕事を続けられるための支援
6. その他 ( )
7. 特にない

問82 あなたは、今までに、特別な支援を必要とすることが主な理由で、仕事をやめたことがありますか。

現在、働いている方も働いていない方もお答えください。【1つに○】

1. ある
2. ない

問83 あなたは、今後、どのような仕事をしたいですか。

現在、働いている方も働いていない方もお答えください。【1つに○】

※今後も現在と同じ働き方を希望される場合には、問76で○をつけた選択肢と同じ番号に○をつけてください。

1. 企業などで正社員・正職員として働く
2. 企業などで臨時職員、アルバイト、パートとして働く
3. 福祉施設・障がい者就労施設などで働く（福祉的就労）
4. 自営業を営む
5. 内職・家事手伝い
6. その他 ( )
7. 働けない・働きたくない → 問84へ

問83で「7. 働けない・働きたくない」以外の回答を選んだ方にお聞きします。

問84 あなたは、今後、可能であれば、どこで仕事をしたいですか。【1つに○】

- 1. 自宅
- 2. 亀岡市内や近隣市町村など南丹地域
- 3. 京都市や大阪市など亀岡市に近い都市
- 4. 関東や九州など亀岡市から遠い地方
- 5. その他 ( )

## 10 介助者（介護者）の状況

問85から問94までは、主な介助者（介護者）の方がお答えください。

介助者（介護者）がいない場合及び介助者（介護者）がホームヘルパー・施設職員などの場合は回答せずに、「問95（自由意見）」へお進みください。

※なお、回答する介助者（介護者）の方は、本人が解答内容を確認したり、本人が代わって回答することのないように、ご配慮をお願いいたします。

問85 介助者（介護者）の方の年齢は、何歳ですか。（令和7年●月●日現在）

満 ( ) 歳

問86 介助（介護）を始めてどれくらいですか。（令和7年●月●日現在）

( ) 年 ( ) か月

問87 介助（介護）について困っていることはありますか。【あてはまるものすべてに○】

- 1. 心身が疲れる
- 2. 自分の時間が持てない
- 3. 経済的負担が大きい
- 4. 仕事・家事が十分にできない
- 5. その他 ( )
- 6. 困っていることはない

問88 介助（介護）に関して、誰に、またはどこに相談していますか。

【あてはまるものすべてに○】

- 1. 家族・親戚
- 2. 友人・知人
- 3. 職場の人
- 4. 学校の教職員
- 5. 通所先（施設など）の職員
- 6. 特別な支援の必要な人の団体・支援団体
- 7. 民生委員・児童委員
- 8. 障害者相談員
- 9. ケアマネジャー（介護保険サービス）
- 10. 医療機関（病院、診療所など）
- 11. ホームヘルパー
- 12. ボランティア
- 13. 市役所の窓口（障がい福祉課など）
- 13. 相談支援事業所（障害者相談支援センターお結び、松花苑生活支援センター、地域活動支援センター“圭”花ノ木医療福祉センター、相談支援センターお結び、相談支援センター ふれあいハート、相談支援事業所 はぴ・ねっと、計画相談支援事業所あかり）
- 14. 専門機関（府・保健所など）
- 16. その他 ( )
- 17. 相談相手がいない
- 18. 相談ごとはない

問89 本人がサービスを現在利用している場合、その理由は何ですか。また、現在サービスを利用していない場合、サービスを利用するとしたら、どのような理由で利用すると思いますか。【あてはまるものすべてに○】

- 1. 専門的な能力を必要とする介助（介護）があるため
- 2. 本人を介助（介護）したい場合でも、仕事をしているため
- 3. 本人を介助（介護）したい場合でも、家庭の用事があるため
- 4. 介助者（介護者）の休息のため
- 5. 本人が充実した余暇を過ごせるようにするため
- 6. その他（ ）

問90 病気や事故、休養などで一時的に介助（介護）できなくなった場合、どのように対応していますか。【あてはまるものすべてに○】

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1. 家族や親戚に頼む       | 2. 友人や知人に頼む         |
| 3. ボランティアや支援団体に頼む | 4. 有料の人材派遣に頼む       |
| 5. ホームヘルプを利用      | 6. 訪問看護を利用          |
| 7. ショートステイを利用     | 8. その他（ ）           |
| 9. 頼める人やサービスがない   | 10. 介助（介護）を頼んだら断られた |

問91 今後の生活において、どのような不安がありますか。【あてはまるものすべてに○】

- 1. 自分の体調が低下せずに、本人を介助（介護）できるか
- 2. 経済的に今の生活を続けられるか
- 3. 身近に相談できる人を見つけられるか
- 4. 本人が自立して生活できる場を見つけられる（グループホームなど）
- 5. 本人に代わって契約や金銭管理できる人を見つられるか（成年後見人など）
- 6. 本人が障がい者を狙った犯罪の被害者にならないか
- 7. 本人が障がいへの偏見から差別されないか
- 8. その他（ ）
- 9. 今後の生活に不安はない

問92 今後、本人がどのような暮らし方をすることを望むかをお聞きします。

(1) どこで暮らしてほしいですか。【1つに○】

- 1. 持ち家（家族・親せきの持ち家も含む）
- 2. 公営住宅（グループホームなど以外）
- 3. 民間アパート、借家（グループホームなど以外）、社宅
- 4. 入所施設、特別養護老人ホームなど
- 5. グループホーム
- 6. その他（ ）

(2) 誰と暮らしてほしいですか。【1つに○】

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 一人で暮らす             | 2. 家族と一緒に暮らす              |
| 3. 結婚して配偶者（夫または妻）と暮らす | 4. 結婚して配偶者（夫または妻）と子どもと暮らす |
| 5. 友達や仲間と共同生活する       | 6. その他（ ）                 |

問93 現在、家族生活において本人との関係で困っていることがありますか。

【あてはまるものすべてに○】

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 本人と意思を伝えあうのが難しい | 2. 本人とけんかすることが度々ある |
| 3. 家庭内暴力           | 4. ひきこもっている        |
| 5. その他 ( )         | 6. 特にない            |

本人に兄弟姉妹がおられる方についてお聞きします。

本人に兄弟姉妹がおられない場合は回答せずに、問95へお進みください。

問94 兄弟姉妹が、次のようなことで悩んだり困ったりしている、あるいはそのように思われることがありますか。【あてはまるものすべてに○】

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 本人との仲    | 2. 他の家族との仲  |
| 3. 仕事・就職のこと | 4. 結婚・恋愛のこと |
| 5. 自分の家庭のこと | 6. 本人の将来の介護 |
| 7. その他 ( )  | 8. 特にない     |

## II 自由意見

問95 亀岡市の障がい者施策全般について、ご意見・ご要望などがありましたら、自由にご記入ください。記述欄が足りない場合は、別紙に記述し、返信用封筒に同封してください。

（記述欄）

調査にご協力いただき、ありがとうございました。  
同封の封筒に入れて、●月●日（●）までにご返信ください。