

令和6年度第1回四街道市保健福祉審議会 会議次第

令和6年7月29日(月) 10:00～
四街道市役所5階第1会議室

1 開 会

2 会長選出

3 諮 問

4 議 題

- ① 第5次四街道市障がい者基本計画の策定について
 - ・計画の概要及び策定スケジュール
 - ・アンケート調査票(案)について

5 閉 会

第5次四街道市障がい者基本計画の策定について

1. 計画の概要

障がい者基本計画は、障害者基本法第11条第3項に基づき策定するもので、四街道市において、障がいのある方への支援施策を総合的かつ計画的に推進するための基本計画であり、市民、関係機関、団体、事業者、市が相互に積極的な活動を行うための指針となる計画を策定するものです。

なお、計画期間は令和8年度から令和17年度までの10か年計画となります。

2. 策定方針

策定にあたっては、市の総合計画等と整合性を図り、国や県の動向調査を行い、令和6年度にアンケート調査を実施し、令和7年度に計画策定に取り組む2か年で策定します。策定にあたりアンケート調査の分析や課題の分析において専門的な分析が必要であることからコンサルタントに委託し取り組みます。

また、令和7年度には、市民参加手続を実施し意見を聴取します。

3. アンケート調査及び意見聴取

①アンケート調査

各種障害者手帳所持者等のうち4,500名（無作為に抽出し、サンプル調査）にて実施します。アンケートへの回答方法は、ウェブにて回答可能な方法を取り入れ実施します。

②関係団体から意見聴取

市内の障がい福祉団体12団体と意見交換会を実施し意見聴取を実施します。

③計画策定委員会

令和7年度 3回開催予定

④四街道市障がい者自立支援協議会

令和6年度 3回開催予定、令和7年度 2回開催予定

⑤保健福祉審議会

令和6年度 2回開催予定、令和7年度 本会2回、部会2回開催予定

⑥市民参加手続（パブリックコメント）

令和7年度 1月頃実施予定

4. 策定スケジュール（次頁参照）

第5次障がい者基本計画策定スケジュール (策定期間 令和6年、7年度の2か年 / 計画期間 令和8年度～17年度の10か年)

項目	令和6年度												令和7年度												備考																
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																	
計画構成	調査期間												調査分析期間												計画構成	計画案作成期間												計画最終案			
1. 現計画進捗状況調査	調査期間																								1. 現計画進捗状況調査	調査期間															
2. 障がい福祉・障がい児福祉サービスアンケート調査・分析	アンケート調査票設計・作成						アンケート調査票送付・実施						調査回答の分析						2. 課題分析・計画策定・パブリックコメント	課題分析・基本理念、目標の設定、施策案の検討						パブリックコメント															
3. 障がい者自立支援協議会	①		②								③																3. 計画策定委員会	①		全庁調査		②		③							
4. 障がい者団体のアンケート調査・意見聴取、障がい福祉サービス等事業所アンケート調査	実施期間																		4. 障がい者自立支援協議会																						
5. 保健福祉審議会(本会)							①																		5. 保健福祉審議会(本会)							①									
特記事項																									6. 保健福祉審議会(障がい部会)																
	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者自立支援協議会 <ul style="list-style-type: none"> ① 計画の概要及びスケジュールについて ② アンケート調査票案について ③ アンケート調査結果(速報)について 障がい者団体のアンケート調査・意見聴取 <ul style="list-style-type: none"> 市内の障がい福祉団体(不登校関連団体含む)全12団体を対象に実施する 障がい福祉サービス等事業所のアンケート調査 <ul style="list-style-type: none"> 市内の障がい福祉サービス等事業所を対象に実施する 保健福祉審議会(本会) <ul style="list-style-type: none"> ① 計画の概要、スケジュール及びアンケート調査票案について ② アンケート調査結果(速報)について 議会対応 <ul style="list-style-type: none"> 令和5年度9月議会(教育民生常任委員会協議会) 計画の概要及びスケジュール予定(説明) 令和6年度3月議会(教育民生常任委員会協議会) アンケート調査結果(速報)について(報告) PDFデータ使用 												<ul style="list-style-type: none"> 計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ① 現行進捗状況、アンケート調査結果、団体意見交換会の結果及び全庁調査について ② 計画(案)について ③ 計画(最終案)について 障がい者自立支援協議会 <ul style="list-style-type: none"> ① 計画(案)について ② 計画(最終案)について 保健福祉審議会(本会) <ul style="list-style-type: none"> ① 計画(最終案)について 保健福祉審議会(障がい部会) <ul style="list-style-type: none"> ① 計画(案)について ② 計画(最終案)について 議会対応 <ul style="list-style-type: none"> 令和7年度3月議会(教育民生常任委員会協議会) 策定について(報告) PDFデータ使用 																												

よつかいどうし しょう しゃふくし かん ちょうさ きょうりょく ねが 四街道市の障がい者福祉に関する調査へのご協力をお願い

ひごろ しせい きょうりょく
日頃より、市政にご協力いただきありがとうございます。

よつかいどうし けいかくきかん れいわ ねんど ねんど れいわ ねんど ねんど ねんかん
四街道市では、計画期間を令和8年度（2026年度）から令和17年度（2035年度）までの10年間
とする「第5次四街道市障がい者基本計画」を策定するにあたって、皆様の生活状況や障がい施
策に対する意識がどのように変化したかを調査・検証し、今後の施策に活用したいと考え、アン
ケート調査を実施することといたしました。

ちょうさひょう しょうさひょう しなない す おも しょう しゃ かん てちょう も かた くに ちばけん
この調査票は、市内にお住まいで、主に障がい者に関する手帳をお持ちの方、国または千葉県
が指定する難病医療費等助成対象疾病を患っている方など、「障害者総合支援法」のサービス
対象となる方々から無作為に抽出し、お願いしております。なお、調査は無記名であり、結果に
ついては統計的に処理しますので、個人的にご迷惑をおかけすることはありません。

つきましては、この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださるようお願いいたします。

れいわ ねん ねん がつ
令和6年（2024年）8月

よつかいどうしちょう すすき ようすけ
四街道市長 鈴木 陽介

きにゅう ご記入にあたって

- げんそく ほんにん ちゅうしん かいどう ほんにん しょう きにゅう
1 原則としてご本人が中心になってご回答ください。ただし、ご本人が「障がいのため記入でき
ない」「乳幼児や児童であるため記入できない」などの場合は、ご家族の人、介助者の人等が、ご
本人の立場でお答えください。
- か お なまえ か ねん がつ にち か どうふう へんしんようふうとう
2 書き終わりましたら、名前は書かないで、**2024年9月24日（火）まで**に、同封の返信用封筒を
使って返送してください。切手を貼る必要はありません。
- べっし あんない かいどう ばあい ちょうさひょう きにゅう へんそう ふよう
3 別紙でご案内のインターネットによる回答をされた場合、この調査票の記入、返送は不要です。

ちょうさ ないよう かいどう
調査の内容、回答のしかたなどについて、わからないことがございましたら、以下のお問い合わせ先
までご連絡ください。

◆お問い合わせ先：

ちょうさ しゅし ないよう し ちょうさたんどうぶしょ
【調査の趣旨・内容について／市調査担当部署】

- よつかいどうしやくしよ ふくし ぶ しょう しゃしえんかたんどう
・四街道市役所 福祉サービス部 障がい者支援課担当
- でんわ へいじつ
・電話：043-421-6122（平日8：30～17：15）

ちょうさひょう きにゅう かいどうほうほう し き ちょうさじつしきかん
【調査票の記入・回答方法・締め切りなどについて／調査実施機関】

- かぶしきがいしゃ よろん けいかくぶ
・株式会社サーベイリサーチセンター 世論・計画部
- でんわ へいじつ ファックス
・電話：0120-934-901（平日9：00～17：30） F A X：03-6826-4777
- メール：yotsukaido-survey-ml@surece.co.jp

1. 調査回答者についてお尋ねします。

問1 この調査票はどなたが記入されましたか。(○は1つ)

1. 本人が記入
2. 本人に聞いて、家族や介助者が代わりに記入
3. 本人の意向を考えながら、家族や介助者が記入

この調査票で「あなた」とは、封筒のあて名ご本人のことです。

2. あなた自身のことについてお尋ねします。

問2 あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性
3. 回答しない

問3 あなたの年齢をお答えください。(2024年7月1日時点の年齢)(○は1つ)

1. 0～5歳
2. 6～17歳
3. 18～29歳
4. 30～39歳
5. 40～49歳
6. 50～64歳
7. 65～74歳
8. 75歳以上

問4 あなたは現在、どこで生活していますか。(○は1つ)

1. 自宅(アパート・公営住宅を含む)で暮らしている
2. 病院に入院している
3. 福祉施設に入所している
4. グループホームに入居している
5. その他()

問5 現在一緒にお住まいの家族はどなたですか。あなたからみた関係であてはまる人すべてに○をつけてください。施設・病院に入所・入院している人は、退所・退院したときのことを想定してお答えください。(○はいくつでも)

1. ひとり暮らし
2. 父親
3. 母親
4. 配偶者(夫・妻)
5. 子ども
6. 子どもの配偶者(婿・嫁)
7. 配偶者の親(しゅうと・しゅうとめ)
8. 兄弟・姉妹
9. 祖父母
10. 孫
11. その他()

3. あなたの状況についてお尋ねします。

問6 あなたがお持ちの手帳の種類と等級をお答えください。(○はいくつでも)

1. 身体障害者手帳 ⇒ (1級・2級・3級・4級・5級・6級・7級)
2. 療育手帳 ⇒ (Aの1・Aの2・A)・Aの1・Aの2、Bの1・Bの2)
3. 精神障害者保健福祉手帳 ⇒ (1級・2級・3級)
4. 手帳は持っていない

問7 あなたの病気や障がいをお答えください。(○はいくつでも)

1. 視覚障がい
2. 聴覚障がい・平衡機能障がい・音声機能・言語機能・そしゃく機能の障がい
3. 肢体不自由(上肢、下肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい)
4. 内部障がい(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がい)
5. 知的障がい
6. 精神障がい
7. 発達障がい※1
8. 指定難病※2・小児慢性特定疾病※3
9. 高次脳機能障がい
10. 強度行動障がい
11. その他()

- ※1 自閉症、自閉スペクトラム症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいなど
- ※2 発病の機構が明らかでなく、かつ治療方法が確立していない希少な疾病であって、国が定めた基準に該当するもの
- ※3 満20歳に満たないものが、長期にわたり療養を必要とし、その生命に危険が及ぶおそれがある疾病であり、療養のために多額の費用を要するものとして国が定めたもの

問7-1 上記問7で○を付けた中から、最も重いものを1つ選びその番号をご記入ください。

問8 あなたは障害者総合支援法による障がい福祉サービスを利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している ⇒ 問8-1 → 問8-2の順にお進みください
2. 利用していない ⇒ 4ページの問9にお進みください

問8で「1. 利用している」を選んだ人にかがいます

問8-1 利用しているサービスに○をつけてください。(○はいくつでも)

訪問系サービス	
1. 居宅介護	4. 行動援護
2. 重度訪問介護	5. 重度障害者等包括支援
3. 同行援護	

⇒ 次のページに続きます

(つづき) 問8-1 利用しているサービスに○をつけてください。(○はいくつでも)

日中活動系サービス	
1. 生活介護	10. 短期入所 (福祉型)
2. 自立訓練 (機能訓練)	11. 短期入所 (医療型)
3. 自立訓練 (生活訓練)	(以下、児童のみを対象としたサービス)
4. 就労選択支援	12. 児童発達支援
5. 就労移行支援	13. 放課後等デイサービス
6. 就労継続支援 (A型)	14. 保育所等訪問支援
7. 就労継続支援 (B型)	15. 居宅訪問型児童発達支援
8. 就労定着支援	
9. 療養介護	

居住系サービス	
1. 共同生活援助 (グループホーム)	3. 自立生活援助
2. 施設入所支援	

相談支援	
1. 計画相談支援	(以下、児童のみを対象としたサービス)
2. 地域移行支援	4. 障害児相談支援
3. 地域定着支援	

地域生活支援事業	
1. 相談支援事業 (生活全般の相談)	6. 地域活動支援センター
2. 成年後見制度利用支援事業	7. 日中一時支援事業
3. 意思疎通支援事業 (設置・派遣手話通訳者の利用)	8. 訪問入浴サービス
4. 日常生活用具給付事業	9. 自動車運転免許取得助成事業
5. 移動支援事業	10. 自動車改造助成事業

問8で「1. 利用している」を選んだ人にかがいます

問8-2 障がい福祉サービスの他に介護保険によるサービスを利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している	⇒問8-3 →問9の順にお進みください
2. 利用していない	⇒問9にお進みください

問8-2で「1. 利用している」を選んだ人にかがいます

問8-3 該当する要介護度はどれですか。(○は1つ)

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

問9 あなたは、現在、どのような医療的ケアを受けていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 医療的ケアは受けていない | 8. 中心静脈栄養 (I V H) |
| 2. 気管切開 | 9. 透析 |
| 3. 人工呼吸器 (レスピレーター) | 10. カテーテル留置 |
| 4. 吸入 | 11. ストマ (人工肛門・人工膀胱) |
| 5. 吸引 | 12. 服薬管理 |
| 6. 胃ろう・腸ろう | 13. 口腔ケア (訪問歯科等) |
| 7. 鼻腔経管栄養 | 14. その他 () |

4. 介助・支援の状況についてお尋ねします。

問10 あなたは日常生活で、次のような生活動作をするときに、どれくらい介助が必要ですか。(○は(1)~(12)にそれぞれ1つずつ)

	ひとり 一人で できる	時間をかければ ひとり 一人でできる	いちぶ 一部 介助が必要	ぜんぶ 全部 介助が必要	わからない
(1) 食事をする	1	2	3	4	5
(2) トイレ	1	2	3	4	5
(3) 入浴や身体の清潔	1	2	3	4	5
(4) 歯みがき	1	2	3	4	5
(5) 衣服の着脱	1	2	3	4	5
(6) 家の中の移動	1	2	3	4	5
(7) 洗濯をする	1	2	3	4	5
(8) 意思疎通 ※4	1	2	3	4	5
(9) 外出 ※5	1	2	3	4	5
(10) 買い物をする	1	2	3	4	5
(11) お金の管理	1	2	3	4	5
(12) 薬の管理	1	2	3	4	5

※4 日常生活に必要なことを判断したり、決めたりする

※5 通院や公共機関の利用など

問10の(1)～(12)の中で、1つでも2、3、4に○をつけた人にうかがいます

※2、3、4に○をつけなかった人は問12にお進みください

問10-1 主な介護者はどなたですか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-----------------|-----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 4. 子ども | 7. その他() |
| 2. 父親 | 5. ホームヘルパー・家事援助 | |
| 3. 母親 | 6. 施設や病院の職員 | |

問10-2 いつも介助している人が何らかの理由で介助できなくなったとき、あなたはどのようにしたいと思いますか。(○は主なもの2つ以内)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 同居している他の家族に頼みたい | 5. 施設やグループホームに入所したい |
| 2. 別居している家族や親族に頼みたい | 6. 病院に入院したい |
| 3. 近所の人や友人・知人に頼みたい | 7. その他() |
| 4. ホームヘルパーや家事援助を頼みたい | 8. 何もあてがなく困っている |

※介助者の方にお聞きします。

問11 介助にあたり、どのような悩みや不安がありますか。(○は主なもの3つ以内)

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. 介助・支援の方法が分からない | 7. 介護費用や医療費など、経済的な負担が大きい |
| 2. 休業やくつろぎ、余暇など、自分のための時間が持てない | 8. 介護者自身の健康に不安がある |
| 3. 外出ができない、外へ仕事に出られない | 9. 何かあったとき、気軽に相談や介護等を頼める人がいない |
| 4. 家族(子、兄弟・姉妹など)に、何かと我慢をさせてしまう | 10. 親の老後・亡き後の生活や財産管理 |
| 5. 睡眠不足や疲労など、身体的な負担が大きい | 11. その他() |
| 6. ストレスや緊張感など、精神的な不安が大きい | 12. 特に悩みや不安はない |

5. 日中の過ごし方についてお尋ねします。

問12 あなたは、平日の日中、主にどのように過ごしていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1. 幼稚園・保育所(園)・学校に通っている | 5. 就労系事業所に通っている |
| ⇒問12-1 ⇒問12-2の順にお進みください | 6. 児童発達支援に通っている |
| 2. 会社等で働いている | 7. 入所施設にすることが多い |
| 3. 生活介護に通っている | 8. 入院して療養している |
| 4. 福祉作業所等の地域活動支援センターに通っている | 9. 自宅にすることが多い |
| | 10. その他() |

問12で「1. 幼稚園・保育所(園)・学校に通っている」を選んだ人にかがいます

問12-1 通園(所)・通学先はどこですか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------------|------------|
| 1. 幼稚園 | 4. 特別支援学級 | 7. 専門学校・大学 |
| 2. 保育所(園) | 5. 小・中・高校の通常の学級 | 8. その他 () |
| 3. 特別支援学校 | 6. 職業訓練校 | |

問12-2 通園(所)・通学して困っていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. 通うのがたいへん | 9. 医療的なケア(吸引・経管栄養・導尿等)が受けられない |
| 2. トイレなどの設備が整っていない | 10. 障がいの特性に応じた支援が受けられない |
| 3. 介助体制が十分でない | 11. 発達や年齢の変化に応じた支援が受けられない |
| 4. 先生の理解や配慮が足りない | 12. その他 () |
| 5. 保護者たちの理解が得られない | 13. 特に困っていることはない |
| 6. まわりの生徒たちの理解が得られない | |
| 7. 友だちができない | |
| 8. 通常のクラスに入れてもらえない | |

問13 あなたは「にじいろサポートファイル※6」を利用していますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------------|----------------|
| 1. 知っており、利用している(利用したことがある) | ⇒問13-1にお進みください |
| 2. 知っているが、利用したことはない | } ⇒問14にお進みください |
| 3. 今まで知らなかった | |

※6 お子さんに関する家庭・医療・保健・福祉・教育・就労等の支援が途切れることなく連携されるよう、保護者及び支援関係者がお子さんに関する資料を綴じ込んで作るお子さんのオリジナルの相談支援ファイルのこと

問13で「1. 知っており、利用している(利用したことがある)」を選んだ人にかがいます

問13-1 「にじいろサポートファイル」を利用する際、情報が引き継がれず困ったことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. あった ⇒問13-2にお進みください | 2. なかった ⇒問14にお進みください |
|-----------------------|----------------------|

問13-1で「1. あった」を選んだ人にかがいます

問13-2 それはいつですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 幼稚園・保育所(園)に入園(所)する時 | 5. 高校から大学等に入學する時 |
| 2. 幼稚園・保育所(園)から小学校に入學する時 | 6. 就職する時 |
| 3. 小学校から中学校に入學する時 | 7. 病気や障がいの診断を受けた時 |
| 4. 中学校から高校に入學する時 | 8. 障がい福祉サービスを利用する時 |
| | 9. その他 () |

6. 就労状況についてお尋ねします。

問14 現在のあなたの就労状況は次のうちどれですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 収入を伴う仕事をしている | ⇒問14-1から問14-5の設問にお答えください |
| 2. 収入は伴わないが仕事をしている | ⇒問14-1から問14-5の設問にお答えください |
| 3. 収入を伴う仕事はしていない | ⇒問14-6にお進みください |

問14で「1」又は「2」の選択肢を選んだ人にかがいます

問14-1 仕事の形態は次のうちどれですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 自営業 | 5. 内職 |
| 2. 家業の手伝い | 6. 就労系事業所 |
| 3. 会社・団体等の正規の職員、役員 | 7. 福祉作業所等の地域活動支援センター |
| 4. 臨時、パート、嘱託等 | 8. その他 () |

問14-2 週に何日くらい働いていますか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|------------|------------|
| 1. 週に1～2日 | 3. 週に5日以上 | 5. その他 () |
| 2. 週に3～4日 | 4. 決まっていない | |

問14-3 仕事をする上で不安や不満がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. 収入が少ない | 7. トイレなど障がい者用の設備が十分でない |
| 2. 仕事がむずかしい | 8. 昇給や昇進が平等ではない |
| 3. 仕事がきつい | 9. 通勤がたいへん |
| 4. 自分にあった内容の仕事がない | 10. その他 () |
| 5. 職場の人間関係がむずかしい | 11. 特に不安や不満はない |
| 6. 職場での身分が不安定 | |

問14-4 あなたが仕事で得る月収は平均しておよそいくらですか。(○は1つ)

- | | | |
|---------------|----------------|-----------|
| 1. 1万円未満 | 4. 10万円～15万円未満 | 7. 答えたくない |
| 2. 1万円～5万円未満 | 5. 15万円以上 | |
| 3. 5万円～10万円未満 | 6. わからない | |

問14-5 仕事を続けるためには何が必要ですか。(○は主なもの3つ以内)

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. 工賃がたくさんもらえること | 5. 自分の障がいにあった仕事であること |
| 2. 体調に合わせて働く時間を
変えられること | 6. 仕事をする場所で自分の障がいを
わかってもらえること |
| 3. いつもだれかがアドバイスを
してくれること | 7. 仕事をしていくための練習機会があること
(パソコン操作、マナーなど) |
| 4. 仕事をする場所まで通うための
支援があること | 8. その他 () |
| | 9. 特にない |

問14で「3. 収入を伴う仕事はしていない」を選んだ人にかがいます

問14-6 あなたが働いていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 高齢のため | 5. 通勤がむずかしいため |
| 2. 障がいのため | 6. 働く必要がないため |
| 3. 病気のため(入院を含む) | 7. その他() |
| 4. 希望する仕事につけないため | |

7. 外出・社会参加の状況についてお尋ねします。

問15 外出の際によく利用する交通手段は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 自家用車(自分で運転する) | 7. 福祉施設等が所有する福祉車両 |
| 2. 自家用車(乗せてもらう) | 8. タクシー |
| 3. 路線バス | 9. 徒歩 |
| 4. 送迎バス | 10. 車いす・電動車いす |
| 5. 電車 | 11. その他() |
| 6. 自転車・オートバイ | 12. ほとんど外出しない |

問16 外出の際に困っていることがありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 1. 困っていることは特にない | 8. 建物などにスロープやエレベータがなく、利用しにくい |
| 2. 付き添ってくれる人がいない | 9. 障がい者用の駐車場がない又は少ない |
| 3. 他人との会話がむずかしい | 10. 気軽に利用できる移動手段が少ない(福祉車両、福祉タクシー等) |
| 4. 他人の視線が気になる | 11. 電車やバスなどの交通機関を利用しづらい |
| 5. 必要などきに、まわりの人の手助け・配慮が足りない | 12. 障がい者用のトイレが少ない |
| 6. 歩道が狭く、道路に段差が多い | 13. その他() |
| 7. 道路に放置自転車などの障害物が多く、歩きにくい | |

問17 あなたは、次のような活動をしていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 趣味・教養などの文化・芸術活動 | 6. インターネット等を活用した交流活動 |
| 2. スポーツ・レクリエーション活動 | 7. ボランティア活動 |
| 3. 子ども会や町内会など地域の活動 | 8. その他() |
| 4. 障がい者の団体での活動 | 9. 参加していない |
| 5. 友人や仲間との交流 | |

問18 今後の生活の中で、どのような面をもっと充実させたいですか。また、新たに始めたいことはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 趣味・教養などの文化・芸術活動 | 6. インターネット等を活用した交流活動 |
| 2. スポーツ・レクリエーション活動 | 7. ボランティア活動 |
| 3. 子ども会や町内会など地域の活動 | 8. その他 () |
| 4. 障がい者の団体での活動 | 9. 参加していない |
| 5. 友人や仲間との交流 | |

問19 あなたが、地域や社会に積極的に参加できるようにするため、特に大切なことは何ですか。(○は主なもの2つ以内)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 参加しやすい機会の拡充 | 5. 参加を補助するボランティアの育成 |
| 2. 使いやすい施設の整備 | 6. 障がい者自身が積極性を持つ |
| 3. 交通機関や道路の整備 | 7. その他 () |
| 4. 人びとの障がい者に対する理解 | 8. 特にない |

8. 差別や権利擁護についてお尋ねします。

問20 障がいがあることで、差別や人権侵害、虐待を受けていると感じることがありますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. ほとんど感じることはない | ⇒問21にお進みください |
| 2. たまに感じる | ⇒問20-1にお進みください |
| 3. いつも感じる | ⇒問20-1にお進みください |
| 4. わからない | ⇒問21にお進みください |

問20で「2. たまに感じる」「3. いつも感じる」を選んだ人にうかがいます

問20-1 あなたは、どのようなときに、障がいを理由に差別されていると感じることがありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. 家庭で過ごしている時 | 6. 病院を利用する時 |
| 2. 公共施設や交通機関を利用する時 | 7. 仕事を探す時 |
| 3. 保育施設や学校にいる時 | 8. 住む家を探す時 |
| 4. 職場にいる時 | 9. その他 () |
| 5. お店を利用する時 | |

問21 障がいや障がいのある人に対する市民の理解は進んできていると思いますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|--------------|----------|
| 1. 進んできている | 3. どちらともいえない | 5. わからない |
| 2. まあ進んできている | 4. 進んできていない | |

問22 あなたは「障害者差別解消法※7」が施行されていることをご存じですか。

(○は1つ)

1. 法律の内容もある程度把握している
2. 内容はよくわからないが、聞いたことはある
3. よく知らない
4. その他 ()

※7 正式名称は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」。障害者差別解消法において、障がいのある人への合理的配慮を行うことが行政機関や民間事業者において義務化された

問23 成年後見制度とは、知的障がいや精神障がいなどの理由により、判断能力が十分な人の財産などの権利を守る制度です。あなたは、成年後見制度について知っていますか。

(○は1つ)

1. 名前も内容も知らない
2. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知っている

問24 あなたは、成年後見制度を使いたいと思いますか。(○は1つ)

1. すでに使っている
2. 今は必要ないが、将来必要になったら使いたい
3. 使いたいとは思わない
4. わからない

9. 困りごとや相談についてお尋ねします。

問25 あなたは、現在の生活で困っていること、あるいは不安を感じていることはありますか。

(○はいくつでも)

1. 困っていることは特にない
2. 介助をしてくれる人がいない
3. 気軽に相談するところがない
4. 住宅で使いにくいところがある
5. 働く場が少ない
6. 収入が少ない
7. 外出しにくい
8. 医療費が多くかかる
9. 施設の利用率等の負担が大きい
10. 診療してくれる身近な医療機関が少ない
11. まわりの人の理解が少ない
12. 親なき後のこと
13. その他 ()

問26 悩みや困ったことを相談するのは誰ですか。(○は主なもの3つ以内)

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. 家族・親戚 | 10. 印旛保健所 (県) |
| 2. 友人・知人 | 11. 障がい者相談支援事業所 |
| 3. 会社の人・学校の先生 | 12. 市の職員 |
| 4. 医師 | 13. 民生委員・児童委員 |
| 5. 福祉施設や作業所の職員 | 14. 身体障害者相談員、知的障害者相談員 |
| 6. 施設が設置する相談センター | 15. 障がい者の団体や親の会、家族の会などの人 |
| 7. 障害者相談センター (県) | 16. その他 () |
| 8. いんば中核地域生活支援センター
すけっと (県) | 17. 相談する人はいない
⇒問26-1にお進みください |
| 9. 障害者就業・生活支援センター (県) | |

問26で「17. 相談する人はいない」を選んだ人にかがいます

問26-1 相談相手がいない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 相談先がわからない | 5. 近くに相談する場所がない |
| 2. 誰にも相談したくない | 6. その他 () |
| 3. 家族や友人以外に相談したくない | 7. 相談するほどのことでもない |
| 4. 他人に相談するのが不安 | |

問27 市内には、日常生活における悩みや困りごと、障がい福祉サービスの利用について相談を受ける相談支援事業所があります。相談支援事業所を利用されたことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. ある ⇒問28にお進みください | 2. 特にない ⇒問27-1にお進みください |
|--------------------|------------------------|

問27で「2. 特にない」を選んだ人にかがいます

問27-1 利用していない理由をお答えください。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 相談支援事業所があることを知らない | 4. 何を相談していいのか分からない |
| 2. 自宅から遠くて行けない | 5. 特に相談する事柄がない |
| 3. 職員の対応が悪い | 6. その他 () |

問28 今後、相談支援事業所に期待することを具体的にお書きください。

10. 福祉情報などの入手状況についてお尋ねします。

問29 あなたやご家族は、福祉に関する情報をどこから得ますか。(○は主なもの3つ以内)

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. 家族・親戚 | 9. 市の職員 |
| 2. 友人・知人 | 10. 市のホームページ・広報紙やガイドブック |
| 3. 会社・学校 | 11. 民生委員・児童委員 |
| 4. 医師 | 12. 身体障害者相談員、知的障害者相談員 |
| 5. 福祉施設や作業所など | 13. 障がい児者の団体や親の会、家族の会など |
| 6. 施設が設置する相談センター | 14. インターネット |
| 7. 県の障害者相談センター | 15. その他 () |
| 8. 障がい者相談支援事業所 | 16. どこからも得ることはない |

問30 あなたが、情報や人とのコミュニケーションをとりやすくするためには、どのようなことに配慮してほしいと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. やさしくゆっくりと話してほしい | 7. 体や表情の動き(ジェスチャー)で話してほしい |
| 2. パソコンやタブレット端末を利用しやすくしてほしい | 8. 公共施設に手話通訳者を配置してほしい |
| 3. 音声情報や文字情報、案内表示を増やしてほしい | 9. 点字や音訳を活用してほしい |
| 4. 簡単でわかりやすい文章表現にしてほしい | 10. 絵や図で表現してほしい |
| 5. 口元が見えるように話してほしい | 11. 「はい」「いいえ」で答えられるように質問してほしい |
| 6. 筆談や要約筆記で話してほしい | 12. その他 () |
| | 13. 特にない |

問31 あなたは、どのような情報が得られるように配慮してほしいと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|------------------------------------|
| 1. 障がいについての説明 | 8. 福祉制度(手帳制度、利用できる福祉サービスなど)についての説明 |
| 2. 予後(成長に伴う様子の変化)の説明 | 9. 親の会やピアサポート※8など出会いの場の紹介 |
| 3. 育児をする上での配慮や工夫、方法に関する説明 | 10. 家族の心理的サポート |
| 4. 相談機関についての説明 | 11. その他 () |
| 5. 療育機関についての説明 | 12. わからない |
| 6. 就学についての説明 | 13. 特にない |
| 7. 就職、就業についての説明 | |

※8 障がいのある人自身等が、自らの体験に基づいて、他の障がいのある人の相談相手となったり、仲間として社会参加や問題解決等の支援を行う活動のこと

問32 現在または今後どのような情報がほしいですか。具体的にお書きください。

11. 洪水や地震等の災害時の対応についてお尋ねします。

問33 災害に備えて、難病や障がいの状況に応じた特別な対策をとっていますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. 必要な医薬品、備品、食料等を
用意している | 6. 広域避難場所を知っている |
| 2. 医薬品や病状等の情報を記録している | 7. 地域等の防災訓練などに参加している |
| 3. 家族や知人等の連絡先を把握している | 8. その他 () |
| 4. 家族や知人等に対して支援をお願いしている | 9. どのような対策をしてよいかわからない |
| 5. 自治会など近所の人に対して支援を
お願いしている | 10. 対策をとっていない |

問34 災害時に、あなたは一人で避難できますか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. できると思う | 2. できないと思う | 3. わからない |
|-----------|------------|----------|

問35 家族が不在の場合または一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。
(○は1つ)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問36 その他災害時に困ると思われること、不安なことをお書きください。

問37 あなたは、市の「避難行動要支援者避難支援制度※9」を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 知っている ⇒問37-1にお進みください | 2. 知らない ⇒問38にお進みください |
|-------------------------|----------------------|

※9 「避難行動要支援者避難支援制度」とは、災害が発生した、または災害が発生するおそれのある時に避難行動要支援者（障がい者、難病患者の一部の方が含まれます）を適切に支援するための制度のこと

問37で「1. 知っている」を選んだ人にうかがいます

問37-1 個別避難計画を作成していますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 作成している | ⇒問38にお進みください |
| 2. 作成していない | ⇒問37-2にお進みください |

問37-1で「2. 作成していない」を選んだ人にうかがいます

問37-2 作成していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 作成する必要がない、考えていない | 3. 作成方法がわからない |
| 2. 個別避難計画を知らなかった | 4. その他 () |

12. 今後のことについてお尋ねします。

問38 今後、どのような生活形態を望みますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 自宅での生活 | ⇒問38-1 → 問39の順にお進みください |
| 2. 共同生活援助(グループホーム) | } ⇒問39にお進みください |
| 3. 施設または病院での生活 | |
| 4. その他 () | |

問38で「1. 自宅での生活」を選んだ人にうかがいます

問38-1 自宅での生活を続けるための条件は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1. 市民に対する障がい者への理解促進 | 6. 相談体制の充実 |
| 2. 手当などの経済的援助の充実 | 7. 日中、創作的活動や生産活動、社会との交流等ができる場の充実 |
| 3. サービス利用手続きの改善 | 8. 外出手段の確保 |
| 4. 短期入所(緊急時の一時入所)の充実 | 9. その他 () |
| 5. ホームヘルプサービスの充実 | |

問39 あなたは、市の「地域生活支援拠点等※10」を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

※10 「地域生活支援拠点等」とは、障がい児・者の重度化・高齢化や「親なき後」を見据え、住居支援のための機能を地域の実情に応じて創意工夫により整備し、障がい児・者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制のこと(主な機能として、①相談、②緊急時の受け入れ、③体験の機会・場、④専門的人材の確保、養成、⑤地域の体制づくりが挙げられます)。四街道市では、複数の機関が分担して機能を担う「面的整備型」を採用している

問40 あなたは、四街道市は障がいのある人にとって暮らしやすいまちだと思いますか。
(○は1つ)

- | | | |
|---------------|-----------------|----------|
| 1. 大変暮らしやすい | 3. あまり暮らしやすすくない | 5. わからない |
| 2. まあまあ暮らしやすい | 4. 全く暮らしやすすくない | |

問41 今後、障がい者施策を進めていくにあたって、市は特にどのようなことを充実させていけばよいと思いますか。(○はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 早期発見・早期治療を考へて、早い段階での適切な対応に努めること |
| 2. 障がいの特性を理解し、その子どもの可能性を伸ばすような教育を進めること |
| 3. 仕事につけるように手助けすること |
| 4. 障がいのある人となない人の交流を進め、おたがいの理解を深めること |
| 5. ホームヘルパーの派遣など在宅生活支援サービスを充実させること |
| 6. 入所できる施設を整備すること |
| 7. 障がい者や高齢者にやさしい「福祉のまちづくり」を推進すること |
| 8. 障がいのある人が住みやすい公営住宅などを整備すること |
| 9. 文化、スポーツ、レクリエーション活動に参加できるように支援すること |
| 10. ボランティア活動を充実させること |
| 11. 福祉サービスの案内やインターネットによる広報など、情報提供を充実させること |
| 12. その他 () |
| 13. 特にない |

問42 最後になりますが、この調査を通じて、選択肢だけでは表現しきれなかったことや、四街道市の障がい者施策に関するご意見やご要望、ご提案などがございましたら、ご自由にお書きください。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

以上で質問は終わりです。
お忙しいところ調査にご協力いただきありがとうございました。
誠に恐縮ですが、この調査票は2024年9月24日(火)までに
返信用封筒に入れ返送していただきますようお願いいたします。