

障がい福祉計画策定に関するアンケート調査にご協力ください

日頃から町福祉行政にご協力をいただきありがとうございます。

さて、幕別町では、障がい者福祉について、計画的な推進を図るため、令和5年度中に「第7期障がい福祉計画」及び「第3期障がい児福祉計画」を策定することになりました。

このアンケートは、子どもの将来の自立に向けた発達支援のための計画策定の資料とさせていただくため、幕別町在住で、障害者手帳をお持ちの方、障害児通所サービスを利用している方から、生活の状況やご意見、ご要望などをお聞かせいただくものです。質問が多く、ご負担をおかけしますが、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。

令和5年8月

幕別町長 飯田 晴義

《ご協力のお願い》

この調査は、障がい福祉計画の基礎資料とするために実施するものです。お答えいただいた内容については、すべて統計として使用するもので、他の目的には使用しません。

お忙しいところお手数をおかけいたしますが、調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

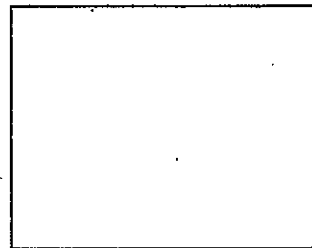
※ 「障がい」の表記について

すべての人が「障がい」の有無に関わらず、お互いの人格と個性を尊重する社会に向けて、一般的に否定的なイメージがある「害」の漢字を、法律や固有名詞（例：障害者手帳や障害福祉サービスなど）として使用する場合を除いて、「ひらがな」で表記しています。

※ 次ページのQRコードを読み取ることで、オンラインでの回答も可能です。

《ご記入にあたってのお願い》

1. この調査は、障がいのある方や支援が必要な方（封筒のあて名の方）の
令和5年8月1日現在の状況についてお答えください。
2. この調査票は、なるべく「あて名の保護者」がお答えください。
3. 答えは、あてはまる項目の番号に○をつけるものがほとんどです。
また、質問によっては、全員の方が答えなくてもよいものもありますの
で、その場合は先にお進みください。
4. 答えられない質問や、答えたくない質問は答えなくてもかまいません。
5. ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、9月○日
(△)までにご返送ください。その際は、調査票、返信用封筒には、住
所・氏名は記入しないでください。
6. オンラインでの回答も可能です。QRコードを読み取ると、回答フォ
ームが表示されます。



この調査についてわからない点がありましたら、下記にお問い合わせくだ
さい。

問い合わせ先

幕別町役場 保健福祉部福祉課 障がい福祉係

幕別町本町130番地1

T E L 0155-54-6612 F A X 0155-54-3839

アンケートの記入者について

問1 この調査票をお答えになる方はどなたですか。（いずれか1つに○）

- | | |
|------------|--------------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 |
| 3. 両親以外の家族 | 4. 本人（封筒のあて名（お子様）） |
| 5. その他（ ） | |

障がいのある方（支援が必要な方）のことについて、おうかがいします。

※ 以下の質問で、「あなた」とは、封筒のあて名（お子様）のことです。

問2 現在のあなたの年齢は何歳ですか。（いずれか1つに○）

- | | | |
|----------|-----------|-----------|
| 1. 0～2歳 | 2. 3～5歳 | 3. 6～8歳 |
| 4. 9～11歳 | 5. 12～14歳 | 6. 15～18歳 |

問3 あなたは、身体障害者手帳をお持ちですか。（いずれか1つに○）

- | | | | |
|-----------|-------|-------|--|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | }  問4へ |
| 4. 4級 | 5. 5級 | 6. 6級 | |
| 7. 持っていない | | |  問5へ |

問4 身体障害者手帳をお持ちの場合、表示されている区分は、どのような障がいと書かれていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|---|
| 1. 聴覚障害・平衡機能障害 |
| 2. 視覚障害 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 |
| 4. 肢体不自由（上肢） |
| 5. 肢体不自由（下肢） |
| 6. 肢体不自由（体幹） |
| 7. 内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓、免疫の機能障害） |

問5 あなたは、療育手帳をお持ちですか。（いずれか1つに○）

- | | | |
|--------|--------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B判定 | 3. 持っていない |
|--------|--------|-----------|

問6 あなたは、精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。（いずれか1つに○）

- | | | |
|-----------|-------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 |
| 4. 持っていない | | |

問7 あなたは、自立支援医療（精神通院）受給者証をお持ちですか。

（どちらか1つに○）

- | |
|-----------|
| 1. 持っている |
| 2. 持っていない |

問8 あなたは、発達障がいとして診断されたことがありますか。（どちらか1つに○）

- | |
|---------------|
| 1. 診断されたことがある |
| 2. 診断されたことがない |

*** 発達障がいとは、自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などをいいます。**

問9 あなたは、難病（特定疾患）の認定を受けていますか。（どちらか1つに○）

- | |
|-----------|
| 1. 受けている |
| 2. 受けていない |

*** 難病（特定疾患）とは、関節リウマチやギラン・バレー症候群などの治療方法が確立していない疾病などをいいます。**

問10 あなたは、医療機関で高次脳機能障がいと診断されたことがありますか。

(どちらか1つに○)

1. ある 2. ない

* 高次脳機能障がいとは、一般に脳に損傷を受け生じる記憶障がい、注意障がい、社会的行動障がいなどで、「会話がうまくかみ合わない」などの症状があります。

問11 以下のうち、あなたが現在受けている（医療的）ケアをお答えください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 服薬管理 2. ストマ（人工肛門・人工膀胱） 3. 透析

4. 吸入 5. 吸引 6. 胃ろう・腸ろう

7. 鼻腔経管栄養 8. カテーテル留置 9. 気管切開

10. 中心静脈栄養（IVH） 11. 人工呼吸器（レスピレーター）

12. 受けていない

13. その他 （ ）

あなたのサービス利用状況と利用意向について、おうかがいします。

- ① **居宅介護**：ヘルパーによる自宅での介護や支援
- ② **行動援護**：知的障がいなどにより行動が困難であるため、ヘルパーによる外出や行動の支援
- ③ **児童発達支援・放課後等デイサービス**：通いで日常生活の基本動作や集団生活への適応訓練などを受けるデイサービス
- ④ **保育所等訪問支援**：保育所等を訪問して、集団生活への適応のための専門的な支援を行うサービス
- ⑤ **短期入所**：介護する人が病気などにより、障がいのある人が施設に短期間入所するサービス
- ⑥ **医療型児童発達支援**：理学療法等の機能訓練や医療的管理での支援が必要な場合に、日常生活における基本的動作の指導や集団生活への適応訓練や治療を行うサービス
- ⑦ **居宅訪問型児童発達支援**：重度の障がいがあり、外出することが著しく困難な場合に、自宅にて療育を受けることができるサービス
- ⑧ **重度障害者等包括支援**：四肢の麻痺や寝たきり状態にある人に対し、必要となる様々な支援を包括的に提供するサービス
- ⑨ **補装具や日常生活用具の給付**：障がいのある人が日常生活を安心して暮らせるよう、容易に使用できる用具を給付するサービス
- ⑩ **コミュニケーション支援**：聴覚などの障がいのある人に対し、スムーズにコミュニケーションがとれるよう、手話通訳や要約筆記を行う人を派遣するサービス
- ⑪ **移動支援**：障がいのある人が屋外での移動が難しい場合、外出するための支援を行うサービス
- ⑫ **訪問入浴**：身体障がいにより、浴室での入浴ができない人に、自宅に簡易浴槽を持ち込んで、入浴を行うサービス

⑬ **日中一時支援**：介護する人が病気などにより、日中の間、施設で見守りなどを行うサービス

⑭ **地域活動支援センター**：創作的活動を通じて、社会との交流などを図りながら、日中活動を支援するサービス

問12 あなたは、上記の①～⑭のサービスのうち利用している（していた）ものはありますか。 （あてはまる数字をいくつでも）

問13 3年以内に、上記の①～⑭のサービスを利用したいと考えていますか。

(考えているサービスの数字をいくつでも)

問14 上記の①～⑭のサービスを利用する（したい）場合に、重要視するところはどこですか。 （あてはまるものすべてに○）

1. 自宅からの距離 2. 送迎の有無 3. 事業所の雰囲気
4. 療育等の内容 5. 事業所の規模 6. 周りの評価
7. その他（ ）

暮らしについて、おうかがいします。

問15 現在、あなたが一緒に暮らしている人はどなたですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 父母・祖父母・兄弟姉妹 2. その他の親族
3. 寄宿舍や学生寮・下宿で暮らしている 4. 病院に入院または施設に入所している
5. その他（ ）

問16 日常生活で、あなたに対して声掛けや介助・介護している人は、主にどなたですか。（○は1つだけ）

1. 父母・祖父母・兄弟姉妹	2. その他の親族		問17へ
3. ヘルパーや世話人、施設職員	4. 声掛けや介助・介護は受けていない	}	問20へ
5. その他（ ）			

問17 問16で「1」、「2」に○をつけた方にお聞きします。主に声掛けや介助・介護している人（保護者）が悩んでいる、困っていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 買い物など外出ができない 2. 仕事が続けられない

3. 子どもへの対応と仕事等との両立 4. 社会参加ができない

5. 自分の時間が持てない 6. 周りに頼れる家族や友人がいない

7. 家族の将来 8. 子どもに対してどのように関わったらよいか分からない

9. 家族や親族、友人等の理解や協力が得られない。

10. その他（）

問18 主に声掛けや介助・介護している人（保護者）が支援して欲しいことは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 相談・情報提供
2. 障がいのある子どもを持つ家族同士の交流
3. 心身のリフレッシュ
4. 就職支援
5. 経済的支援
6. その他（ ）

問19 普段介助・介護している人（保護者）が急病や急用などの緊急の理由があるときにあなたは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. 親族に協力してもらう
2. 友人や知人に協力してもらう
3. 福祉サービスを利用する
4. 子育て支援センターや十勝学園を利用する
5. 特別な対応はしていない
6. 対応に困っており急用等でもどうにもできない
7. その他（ ）

問20 障がいがあることで発生している経費負担は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 医療に係る自己負担
2. 必要な装具や医師の指示による日用品等の購入費
3. 教材等の教育費
4. 自宅の改修費
5. 通院や通所のための交通費
6. 児童発達支援や放課後等デイサービスを利用するための利用料
7. 障がいがあることでの経費負担はない
8. その他（ ）

悩みや相談ごとについて、おうかがいします。

問21 発達の不安や障がい気付いたきっかけは何ですか。(いずれか1つに○)

1. 家族が気付いた
2. 定期健診（乳幼児健康診査）で指摘された
3. 病院で医師から指摘された
4. 保育所・幼稚園・学校の教職員から指摘された
5. 就学时健診の際に指摘された
6. 知人から指摘された
7. その他

問22 あなたや保護者は、悩みごとや心配ごとを誰に相談していますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 家族や親戚、友人
2. 医療機関の職員（主治医、看護師、ケースワーカーなど）
3. 町保健師や福祉担当職員・教育委員会の職員、社会福祉協議会の職員
4. 発達支援センターの職員
5. 保育所・幼稚園・学校の先生
6. 障がい児通所支援事業所・相談支援事業所の職員
7. 児童相談所の職員
8. 障がい者団体の仲間
9. どこに相談したらよいかわからない（誰もいない）
10. その他（ ）

問23 現在、あなたに関して悩みごとや心配ごとで相談したいことは、何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 家庭内の育児や教育に関すること | 2. 発達に関すること |
| 3. 医療やリハビリに関すること | 4. 家族関係に関すること |
| 5. 友人関係に関すること | 6. 進路・就労に関すること |
| 7. 学校教育に関すること | 8. 経済的・家計に関すること |
| 9. 緊急時や災害時のこと | 10. 受けられるサービスに関すること |
| 11. 外出や移動に関すること | 12. 人には相談したくない |
| 13. その他 () | |

問24 困ったときの相談支援体制について、どのようなことの充実を望みますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. 休日や夜間の電話相談 | |
| 2. 電話やLINE、メール等様々な手法による相談 | |
| 3. 訪問を受けての相談 | 4. 子どもの教育に関する相談 |
| 5. 子どもの教育や療育・発達支援に関して専門的な相談員への相談 | |
| 6. 就職の支援に関する相談 | 7. 特にない |
| 8. その他 () | |

教育（保育）や療育、支援に関する連携について、おうかがいします。

問25 現在、あなたが通園（所）・通学しているところはどちらですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 保育所・幼稚園 | 2. 帯広あおぞら |
| 3. 普通学級（小学校・中学校） | 4. 特別支援学級（小学校・中学校） |
| 5. 養護学校（高等養護学校も含む） | 6. 盲学校・ろう学校 |
| 7. 高等学校（定時制も含む） | 8. 職業訓練校、専門学校 |
| 9. 通っていない | |
| 10. その他 () | |

問26 放課後や休みの日などは、どのように過ごしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 友だちと外で遊んだりスポーツをする | 2. 部活やサークル活動に参加する |
| 3. 塾や習い事に行く | 4. 公共施設や図書館などで過ごす |
| 5. 家や施設の中で過ごす | 6. 放課後等デイサービスで過ごす |
| 7. 学童保育所で過ごす | |
| 8. その他 () | |

問27 将来、働くことについてどのようにお考えですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 一般就労をしたい |
| 2. 障がい者が働くことを前提とした訓練があるなど、障がい者に配慮された環境で働きたい |
| 3. 一般の職場ではなく、福祉施設や作業所で仲間と生産活動をしたい |
| 4. 障がいや病気などで働くことが難しい |
| 5. 働きたくない、今は働くつもりはない |
| 6. わからない、まだ考えたことがない |
| 7. その他 () |

問28 乳幼児期から就労するまでの間で、町として最も力を入れて充実させてほしい部分をあげるとしたらどこですか。

(いずれか1つに○)

- | | |
|--|------------------|
| 1. 保健指導 | 2. 保育所・幼稚園の活動や教育 |
| 3. 小学校・中学校教育 | 4. 高校教育と卒後支援 |
| 5. 児童発達支援や放課後等デイサービスなどの福祉事業所の充実 | |
| 6. 障害児相談支援事業所や障がい等に関する相談窓口の強化 | |
| 7. 不登校・ひきこもり対策 | |
| 8. 就労支援機関（ハローワークや障がい者就業・生活支援センター等）との連携 | |
| 9. その他 () | |

問29 保健・福祉・教育との連携で一番望むことは何ですか。（いずれか1つに○）

1. 本人にとって良いと思われる支援が引き続き行われること
2. 過去の支援経過などの情報が関係機関に共有されていること
3. 相談する場所が一本化されていること
4. 手続き窓口が一本化されていること
5. その他（ ）

地域における障がいへの理解について、おうかがいします。

問30 あなたは、自分が障がいを持っていたり、支援を必要としていることで周りの人から差別されるなど、嫌な思いをしたことがありますか。

（いずれか1つに○）

1. 嫌な思いをしたことがあるし、周りの人は障がい者や支援が必要な人についての理解が足りない

└─> どの場面で、理解が足りないと思いましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 店内での対応や施設整備
2. 公共交通機関での対応や施設整備
3. 公共施設や窓口での対応や施設整備
4. イベント参加での対応
5. 地域の住民やまちかどでの視線
6. 家族からの視線
7. 保育所・幼稚園・学校での対応や施設整備
8. その他（ ）

2. 嫌な思いをしたことがあるが、最近は周りの人が自分のことをよく理解してくれる
3. 嫌な思いをしたことがない
4. その他（ ）

地域防災について、おうかがいします。

問31 あなたは、（家族が不在の時などに）災害が起きたとき、自分ひとりで避難できますか。また、避難できない場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。

（いずれか1つに○）

1. 自分で避難できる
2. 自分で避難できないが、近所に助けてくれる人がいる
3. 自分で避難できないが、近所に助けを求めることができる
4. 自分で避難できないし、近所に助けを求めることもできない
5. わからない

＊ 町では、障がいのある人や支援が必要な人などに救急時の適切な処置や緊急連絡先への対応に活用するための情報などを入れる『救急医療情報キット』を支給しています。詳しくは、福祉課社会福祉係（電話 0155-54-6612）にお問い合わせください。

問32 災害が起きた時に困ること（困ったこと）は何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 1. 災害の状況や情報が伝わってこない不安 | 2. 避難先まで移動できるかの不安 |
| 3. 避難所におけるコミュニケーションの不安 | |
| 4. 避難所における障がいにあった設備（トイレなど）の不安 | |
| 5. 避難所でのプライバシーの保護の不安 | 6. 介助、介護してくれる人がいない |
| 7. 薬や医療が確保されない不安 | 8. 特に不安はない |
| 9. その他（ | ） |

これからのまちづくりについて、おうかがいします。

問33 幕別町は、障がいのある人や支援が必要な人にとって暮らしやすいと思いますか。

(いずれか1つに○)

1. 暮らしやすい
2. まあまあ暮らしやすい
3. すこし暮らしづらい
4. 暮らしづらい
5. どちらともいえない

問34 次の選択肢のうち幕別町で充実していると思うところはどこですか。

(あてはまる番号を記入)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

問35 次の選択肢のうち幕別町で不足していると思うところはどこですか。

(あてはまる番号を記入)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

《選択肢》

1. 障がい理解を広めるための教育・広報活動
2. バリアフリーやユニバーサルデザインを取り入れた道路や建物の整備
3. 就労支援の充実
4. 障がいに対する相談体制
5. 特別支援学級や特別支援学校での支援体制
6. 災害時における避難支援体制や訓練
7. 保護者等に対する支援
8. 障がいのあるなしに関わらず地域でふれあう場
9. 手話・要約筆記・インターネット等のコミュニケーション支援の充実
10. 児童発達支援や放課後等デイサービス、発達支援センターの充実
11. 学齢期児童に対する放課後活動の場の充実
12. その他（ ）

問36 最後にあなたや保護者の方が障がい福祉に対し思っていることを自由に記載してください。

質問は、以上です。ご協力ありがとうございました。