

健康福祉審議会障害者分科会資料

令和 2 年 8 月 27 日

資料5

第6期加賀市障がい福祉計画等策定 のためのアンケート調査について

第6期障害福祉計画等策定のためのアンケート調査について

1 趣旨

本市の障がい者施策の基本的な理念や方向性等を示す、第6期加賀市障がい者計画・障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画策定に当たり、障がいのある人（子ども）の生活実態と意向を明らかにし、当該計画に反映させるため、本市の障がい者手帳所持者に対して、アンケート調査を実施する。

2 調査方法

(1) 調査対象の選定

18歳未満の手帳所持者は、人数が少ないため全員対象とする。18歳以上については、身体・知的・精神の各障がい者手帳所持者の中から、圏域別・障がい別に無作為抽出した500人の者を対象とする。なお、標本サイズ500人は、第5期計画策定時に実施したアンケート調査の回収率51.9%を参考に、統計学上の見地から標本サイズを決定する一般的に使用される算式により算出したものである。

●障がい者手帳所持者数の状況（R2.4.1現在） (単位：人)

圏域	身体	知的	精神	計
大聖寺	751	115	148	1,014
山代	767	105	85	957
片山津	500	78	54	632
橋立	126	31	17	174
動橋	238	40	28	306
作見	271	57	39	367
山中	420	57	46	523
市外	19	76	17	112
計	3,092	559	434	4,085

●アンケート調査票送付数（圏域別・障がい別）見込み (単位：人)

圏域	身体	知的	精神	計
大聖寺	94	13	18	125
山代	96	10	11	117
片山津	62	8	6	76
橋立	16	4	2	22
動橋	29	4	4	37
作見	34	6	5	45
山中	53	6	6	65
市外	2	9	2	13
計	386	60	54	500

(単位：人)

●アンケート調査票送付数（18歳未満）見込み ※手帳所持者全員 (単位：人)

年齢	身体	知的	精神	計
18歳未満	38	81	8	127
18～64歳	760	409	356	1,525
65歳以上	2,294	69	70	2,433
(参考)18歳以上	3,054	478	426	3,958
計	3,092	559	434	4,085

圏域	身体	知的	精神	計
大聖寺	5	10	3	18
山代	8	18	0	26
片山津	7	11	2	20
橋立	2	1	0	3
動橋	4	5	0	9
作見	6	7	1	14
山中	1	8	2	11
市外	1	1	0	2
計	34	61	8	103

(アンケート送付数 計算式) ※18歳以上

○身体 3,054人/3,958人×500人 ⇒ 386人

○知的 478人/3,958人×500人 ⇒ 60人

○精神 426人/3,958人×500人 ⇒ 54人

(2) 調査方法

郵送による配布及び返信用封筒による無記名回答

(3) 調査期間

令和2年9月上旬から9月末まで

3 調査票の構成等

《調査項目》

- 調査対象者が回答しやすいように、回答者が誰であるか、調査対象者の性別、障がい種別等特に必要としない質問項目は除外する。
- 調査項目は、障がい種別に関わらず、共通の項目で構成することを基本とし、特定の条件を満たす場合の項目を組み合わせる。
- サービスの利用状況や今後の利用意向等の項目と調査対象者の年齢、介助を受けている場合の介助者の年齢や健康状態に関する項目を設定し、これらの項目を組み合わせることで、障がい福祉計画に掲げるサービスの見込み量等に反映させる。

《障がい事由による配慮》

- 調査票の全ての漢字及びカタカナにルビを付ける。
- 必要に応じて、ふれあい福祉課職員が個別に聴き取りを行うことが可能な旨注意書きに記載する。

《その他》

- 障がい種別に関わらず、調査票は同一とするが、回答者の障がい別の比率が全体の比率と大きく乖離していないか確認するため、調査票の色を障がい別に区分する。(身体⇒白色、知的⇒鶯色、精神⇒薄桃色)

だい きかがししょう しゃけいかく しょう ふくしけいかく
「第6期加賀市障がい者計画・障がい福祉計画、
だい きかがししょう じふくしけいかく さくてい
第2期加賀市障がい児福祉計画」策定のための
ちょうさ きょうりょく
アンケート調査のご協力について

みな 皆様には、ひごろ 日頃よりしせい 市政のすいしん 推進にかくべつ 格別のごりかい 理解とごきょうりょく 協力をいただき、
あつ 厚くおれいもう あ 礼申し上げます。

さて、このたび、市では、平成29年4月に策定しました、障がい者施策を
すいしん 推進するための「第5期加賀市障がい者計画・障がい福祉計画」の計画期間
れいわ ねん どもつ ねん どもつ まんりょう 満了となるため、令和2年度中に計画内容の見直し
を 行ったうえで、あら 新たな計画「第6期加賀市障がい者計画・障がい福祉計画、
だい きかがししょう じふくしけいかく さくてい 第2期加賀市障がい児福祉計画」を策定していくこととしております。

つきましては、市内にお住まい（市外にお住まいの住所地特例の方も含みます。）で、障がい者手帳をお持ちの方の中から約15%の方々を抽出し、
この調査票を送らせていただきました。お忙しいところ、大変お手数をお掛けしますが、皆様が安心して暮らせる福祉社会の実現のための基礎資料として活用させていただく所存ですので、ご協力をお願いいたします。

なお、お答えいただきました内容につきましては、秘密の保護に万全を期すとともに、計画策定基礎資料としての活用以外には使用いたしません。

以上、この調査の趣旨をご理解いただき、何卒、ご協力くださいますよう、よろしくおれいもう あ 願い申し上げます。

れいわ ねん がつ 令和2年9月

かがし 加賀市

【お答えいただく際にご留意いただきたいこと】

《記入について》

- ・記入は、本人にお願いします。
- ・事情により、本人が記入できない場合は、家族の方などが本人の立場に立たれ、記入いただいても結構です。
- ・回答は、当てはまる番号に「○」を付けてください。
- ・「○」は、質問によって、ひとつだけの場合やいくつでもの場合などに分かれていますので、記入の際は、注意してください。
- ・ふれあい福祉課職員が、聴き取りにより調査することも可能です。

《調査票の返信について》

- ・記入いただきました調査票は、同封してある返信用封筒に入れて、令和2年9月30日（水曜日）までに返送願います。
- ・返信用封筒には切手を貼る必要はありません。また、住所や宛名も記入いただかなくて結構です。

《この調査のお問い合わせについて》

この調査について、お聞きになりたいことや分からないこと、その他ご希望がある場合は、下記へお問い合わせください。

担当者：ふれあい福祉課 東野・佐藤

ふれあい福祉課のTEL：(0761) 72-7852

ふれあい福祉課のFAX：(0761) 72-7797

ふれあい福祉課のE-mail：fureai@city.kaga.lg.jp

だい き か が し しょう しゃけいかく しょう ふくしけいかく
「第6期加賀市障がい者計画・障がい福祉計画、
 だい き か が し しょう じ ふくしけいかく さくてい
第2期加賀市障がい児福祉計画」策定のための
 あんけーとちょうさ ちょうさひょう
アンケート調査 調査票

あてな かた ねんれい かぞく
あなた（宛名の方）の年齢やご家族などについて

とい
問 1

ねんれい れいわ ねん がつ にちげんざい こた まる
あなたの年齢（令和2年4月1日現在）をお答えください。（○は1つだけ）

1	0～5歳（未就学児）	4	40～64歳
2	6～17歳（小学生以上）	5	65歳以上
3	18～39歳		

とい
問 2

す ちく まる
あなたが住まいの地区はどこですか。（○は1つだけ）

1	大聖寺	7	片山津	13	橋立	19	河南
2	山代	8	作見	14	三木	20	西谷
3	庄	9	金明	15	三谷	21	東谷
4	勅使	10	湖北	16	南郷	22	市外
5	東谷口	11	動橋	17	塩屋		
6	別所	12	分校	18	山中温泉		

とい
問 3

げんざい いっしょ く かた
現在、あなたが一緒に暮らしている方は、どなたですか。

（あてはまるものすべてに○）

くるーぶほーむ ふくしせつ りよう かた せんたく
（グループホーム、福祉施設などを利用されている方は、7を選択してください。）

1	父母	5	兄弟姉妹
2	配偶者（夫または妻）	6	その他（ ）
3	子ども	7	いない（一人で暮らしている）
4	祖父母		

とい
問 4

日常生活で食事、トイレなどに誰かの介助が必要ですか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|------------|-----------|-----------|
| 1 全部自分でできる | 2 一部介助が必要 | 3 全部介助が必要 |
|------------|-----------|-----------|

(問4で、2又は3を選択された方のみお答えください。)

とい
問 5

あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 父母 | 6 ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2 配偶者(夫または妻) | 7 その他の人(ボランティアなど) |
| 3 子ども | |
| 4 祖父母 | |
| 5 兄弟姉妹 | |

(問5で1~5を選択された方のみお答えください。)

とい
問 6

あなたを介助してくれるご家族の中で、1番頼りにしている方の年齢と、その人の健康状態をお答えください。

① 年齢(令和2年4月1日現在)

満 歳

② 健康状態(〇は1つだけ)

- | | | | |
|------|-------|-----------|--------|
| 1 よい | 2 ふつう | 3 あまりよくない | 4 よくない |
|------|-------|-----------|--------|

住まいや暮らしについて

とい
問 7

あなたは現在、どのように暮らしていますか。(〇は1つだけ)

- | |
|-----------------------------------|
| 1 自宅で一人で暮らしている |
| 2 自宅で家族などと暮らしている |
| 3 グループホームで暮らしている |
| 4 福祉施設(障がい者支援施設や高齢者支援施設)で暮らしている |
| 5 病院に3か月以上の長期入院をしている(一時的な入院を除きます) |
| 6 その他() |

とい
問 8

あなたは将来、どのように暮らしたいですか。(○は1つだけ)

- 1 自宅で一人で暮らしたい
- 2 自宅で家族などと暮らしたい
- 3 グループホームで暮らしたい
- 4 福祉施設(障がい者支援施設や高齢者支援施設)で暮らしたい
- 5 病院に入院していきたい
- 6 その他()

とい
問 9

自宅やグループホームなどの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。(あてはまるものすべてに○)

- 1 在宅で医療ケアなどが適切に受けられること
- 2 障がい者に適した住居を確保すること
- 3 必要な在宅サービスが適切に利用できること
- 4 生活訓練などの充実
- 5 経済的な負担の軽減
- 6 相談対応などの充実
- 7 地域住民などの理解
- 8 その他()

にっちゅうかつどう しゅうろう
日中活動や就労について

とい
問10

あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1 ほとんど毎日外出する(6~7日) | 4 まったく外出しない |
| 2 1週間に数回外出する(3~5日) | |
| 3 あまり外出しない(1~2日) | |

(問11から問13までは、問10で1~3を選択された方のみお答えください。)

(問11から問13までは、問10で1～3を選択された方のみお答えください。)

問11

あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1 父母 | 5 兄弟姉妹 |
| 2 配偶者 (夫または妻) | 6 ホームヘルパーや施設の職員 |
| 3 子ども | 7 その他の人 (ボランティアなど) |
| 4 祖父母 | 8 一人で外出する |

問12

あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1 通勤・通学・通所のため | 6 趣味やスポーツをするため |
| 2 訓練やリハビリに行くため | 7 グループ活動に参加するため |
| 3 医療機関への受診のため | 8 散歩に行くため |
| 4 買い物に行くため | 9 その他 () |
| 5 友人・知人に会うため | |

問13

外出する時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------|
| 1 公共交通機関が少ない(ない) |
| 2 列車やバスの乗り降りが困難 |
| 3 道路や駅に階段や段差が多い |
| 4 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい |
| 5 トイレやエレベーターなど外出先の建物の設備が不便 |
| 6 介助者が確保できない |
| 7 外出にお金がかかる |
| 8 周囲の目が気になる |
| 9 発作など突然の身体の変化が心配 |
| 10 困った時にどうすればいいのか心配 |
| 11 その他 () |

とい
問14

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。(〇は1つだけ)

- 1 会社勤めや自営業、家業などの収入を得る仕事をしている
- 2 ボランティアなどの収入を得ない仕事をしている
- 3 専業主婦(主夫)をしている
- 4 福祉施設、作業所などに通っている(就労継続支援A型事業所を含む)
- 5 病院などのデイケアに通っている
- 6 リハビリテーションを受けている
- 7 自宅で過ごしている
- 8 入所している施設や病院などで過ごしている
- 9 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
- 10 特別支援学校(小中高等部)に通っている
- 11 一般の小学校・中学校・高等学校に通っている
- 12 幼稚園、保育園、障がい児通所施設などに通っている
- 13 その他()

→ とい
問15へ

→ とい
問16へ

(問14で1を選択された方のみお答えください。)

とい
問15

どのような勤務形態で働いていますか。(〇は1つだけ)

- 1 正職員で他の職員と勤務条件などに違いはない
- 2 正職員で短時間勤務などの障がい者配慮がある
- 3 パート・アルバイトなどの非常勤職員や派遣職員
- 4 自営業など
- 5 その他()

(問14で、2~13を選択された方で、18~64歳の方のみお答えください。)

とい
問16

あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|------------|-----------|
| 1 仕事をしたい | 3 仕事はできない |
| 2 仕事はしたくない | |

とい
問17

あなたは、障がい者の就労支援として、どのようなことが必要だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 通勤手段の確保
- 2 勤務場所におけるバリアフリーなどの配慮
- 3 短時間勤務や勤務日数などの配慮
- 4 在宅勤務の拡充
- 5 職場全体の障がい者理解
- 6 職場の上司や同僚に障がいの理解があること
- 7 職場で介助や援助などが受けられること
- 8 就労後のフォローなど職場と就労支援機関の連携
- 9 企業ニーズに合った就労訓練
- 10 仕事についての職場外での相談対応や支援
- 11 その他 ()

しょうがいふくしきサービスなどの利用について

とい
問18

あなたは現在、次のサービスを利用していますか。あなたがお持ちの受給者証に記載されているサービスで、サービス事業者と契約し利用しているサービスを選択してください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1 居宅介護(ホームヘルプサービス) | 12 自立生活援助 |
| 2 同行援護 | 13 共同生活援助 |
| 3 行動援護 | 14 児童発達支援 |
| 4 療養介護 | 15 放課後等デイサービス |
| 5 生活介護 | 16 保育所等訪問支援 |
| 6 短期入所 | 17 移動支援 |
| 7 施設入所支援 | 18 日中一時支援(日中ショート・タイムケア) |
| 8 自立訓練(機能訓練・生活訓練) | 19 訪問入浴 |
| 9 就労移行支援 | 20 地域活動支援センター |
| 10 就労継続支援A型 | 21 その他 () |
| 11 就労継続支援B型 | 22 障害福祉サービスは利用していない |

問19

あなたは今後、次のサービスのうちどれを利用したいと思いますか。利用したいサービスがあれば、選択してください。(あてはまるものすべてに○)

「23 その他」を選択された場合は、利用したいサービスを具体的に記入ください。

なお、利用したいサービスがない場合は、いずれも選択する必要はありません。

サービス名	サービス内容
1 居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護などを行う
2 重度訪問介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行う
3 同行援護	視覚障がい者に、移動に必要な情報の提供、外出先での必要な援助などを行う
4 行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者又は精神障がい者に、危険回避に必要な支援など移動の支援を行う
5 療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う
6 生活介護	常時介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護などのほか、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
7 短期入所	家族などの介護者の都合により、短期間、夜間も含め施設で入浴、排せつ、食事の介護を行う
8 重度障害者等包括支援	ホームヘルプサービス、日中活動サービス及び短期入所などを包括的に行う
9 施設入所支援	施設入所者に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護などを行う
10 自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能(機能訓練)又は生活能力の向上(生活訓練)のために必要な訓練を行う
11 就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
12 就労継続支援 (A型=雇用型・B型=非雇用型)	一般企業などでの就労が困難な人に、働く場を提供するほか、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
13 就労定着支援	一般就労へ移行した人で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている人に対し、相談や連絡調整等、課題解決に向けて必要となる支援を行う
14 自立生活援助	施設入所や共同生活援助を利用していた人が、一人暮らしをする際に、定期的な訪問を行い、生活面での課題等について確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う
15 共同生活援助	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助又は入浴、排せつ、食事の介護などを行う
16 児童発達支援	児童の日常生活上の基本的動作の指導、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行う
17 放課後等デイサービス	授業終了後又は夏休みなどの休業日に、生活向上に必要な訓練その他必要な支援を行う
18 保育所等訪問支援	保育所等での集団生活に適應するため、本人やスタッフに訓練や支援方法の指導等の支援を行う
19 移動支援	屋外での移動が困難な人に、移動の支援をする
20 日中一時支援 (日中ショート・タイムケア)	日中ショート：日中における活動の場を確保し、入浴、排せつ、食事の介護などを行う タイムケア：学校の余裕教室などにおいて、放課後に活動する場を確保するとともに、日常生活訓練や卒業後の地域生活への円滑な移行を目指す場を提供する
21 訪問入浴	看護師やヘルパーが乗車した入浴車が自宅を訪問し、入浴介護を行う
22 地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進などを行う
23 その他 ※ 上記以外のサービスで、利用したいサービスがあれば具体的に記入ください。	

そうだんあいて
相談相手について

とい
問20

あなたは、普段、悩みや困ったことを誰に相談しますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|---|--------------|----|------------------------|
| 1 | 家族や親せき | 8 | 病院ケースワーカーや介護保険ケアマネージャー |
| 2 | 友人・知人 | 9 | 民生委員・児童委員 |
| 3 | 近所の人 | 10 | 通園施設や保育園、幼稚園、学校の先生 |
| 4 | 職場の上司や同僚 | 11 | 相談支援事業所の相談支援専門員 |
| 5 | サービス事業所の職員 | 12 | 障がい者相談員 |
| 6 | 障がい者団体や家族会 | 13 | 行政機関の相談窓口 |
| 7 | かかりつけの医師や看護師 | 14 | その他 () |

とい
問21

あなたは障がい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。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|---------------------------|
| 1 | 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュースなど |
| 2 | 行政機関の広報誌 |
| 3 | インターネット |
| 4 | 家族や親せき、友人・知人 |
| 5 | サービス事業所や施設の職員 |
| 6 | 障がい者団体や家族会(団体の機関誌など) |
| 7 | かかりつけの医師や看護師 |
| 8 | 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー |
| 9 | 民生委員・児童委員 |
| 10 | 通園施設や保育園、幼稚園、学校の先生 |
| 11 | 相談支援事業所の相談支援専門員 |
| 12 | 障がい者相談員 |
| 13 | 行政機関の相談窓口 |
| 14 | その他 () |

けんりょうご 権利擁護について

とい 問22

あなたは、障しょうがいがあることで差別さべつや嫌いやな思おもいをすること（したこと）が
ありますまるか。（○は1つだけ）

- | | | |
|------|---------|------|
| 1 ある | 2 たまにある | 3 ない |
|------|---------|------|

（問22で、1 または2 を選択された方のみお答えください。）

とい 問23

どのようなときに差別さべつや嫌いやな思おもいをしましたか。（あてはまるものすべてに○まる）

- | |
|--|
| 1 仕事 <small>しごと</small> の内容 <small>ないよう</small> や給料 <small>きゅうりょう</small> の額 <small>がく</small> |
| 2 職場 <small>しょくば</small> や学校 <small>がっこう</small> でのつきあい |
| 3 親戚 <small>しんせき</small> 関係 <small>かんけい</small> の集まり <small>あつ</small> の場 <small>ば</small> |
| 4 スポーツや趣味 <small>しゅみ</small> の活動 <small>かつどう</small> の場 <small>ば</small> |
| 5 地区 <small>ちく</small> の行事 <small>ぎょうじ</small> など |
| 6 お店 <small>おみせ</small> などの店員 <small>てんいん</small> の対応 <small>たいおう</small> |
| 7 公共 <small>こうきょう</small> 機関 <small>きかん</small> などでの対応 <small>たいおう</small> |
| 8 交通 <small>こうつう</small> 機関 <small>きかん</small> の利用 <small>りよう</small> |
| 9 その他 <small>た</small> （) |

とい 問24

あなたは、成年後見制度せいねんこうけんせいどについてご存ぞんじですか。（○は1つだけ）まる

- | |
|--|
| 1 制度名 <small>せいどめい</small> も内容 <small>ないよう</small> も知 <small>し</small> っている |
| 2 制度名 <small>せいどめい</small> を聞 <small>き</small> いたことがあるが、内容 <small>ないよう</small> は知 <small>し</small> らない |
| 3 制度名 <small>せいどめい</small> も内容 <small>ないよう</small> も知 <small>し</small> らない |

さいがいじ ひなん
災害時の避難などについて

とい
問25

かじ じしん さいがいはっせいじ かぞく ふざい ばあい ひとりぐ ばあい
火事や地震などの災害発生時において、ご家族が不在の場合や一人暮らしの場合
きにんじよ たす ひと まる
に、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。(○は1つだけ)

- 1 たす ひと
助けてくれる人がいる
- 2 たす ひと
助けてくれる人はいない
- 3 わ
分からない
- 4 たす ひつよう ひとり ひなん
助けてもらう必要はない(一人で避難できる)

とい
問26

かじ じしん さいがいじ こま なん まる
火事や地震などの災害時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 とうやく ちりよう う
投薬や治療が受けられない
- 2 ほ そうぐ にちじょうせいかつようぐ しょう こんなん
補装具や日常生活用具の使用が困難になる
- 3 ほ そうぐ にちじょうせいかつようぐ にゆうしゆ
補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
- 4 きゆうじよ もと
救助を求めることができない
- 5 あんぜん じんそく ひなん
安全なところまで、迅速に避難することができない
- 6 ひがいじょうきよう ひなんばしよ じょうほう にゆうしゆ
被害状況、避難場所などの情報が入手できない
- 7 しゅうい こみゆにけーしょん
周囲とコミュニケーションがとれない
- 8 ひなんばしよ せつび といれ せいかつかんきよう ふあん
避難場所の設備(トイレなど)や生活環境が不安
- 9 た
その他 ()
- 10 とく
特にない

ご本人への質問は以上です。最後に、障害福祉サービスや新型コロナウイルス

対策など市の取組について、ご意見がおありの場合は、ご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒に入れて、

9月30日（水曜日）までにポストに投函してください。