

① あなたご自身について

問1 この調査票を記入されるのはどなたですか。（1つに〇）

1. 本人
2. 家族や介助者（本人に聞きながら代わりに記入）
3. 家族や介助者（本人の意見を聞くことが難しいため、本人の意思を汲取り記入）
4. その他（ ）

問2 あなたの性別はどちらですか。（1つに〇）

1. 男性
2. 女性
3. 答えたくない

問3 令和4年10月1日現在の、あなたの年齢はいくつですか。（1つに〇）

1. 0歳～就学前
2. 就学後～17歳
3. 18～29歳
4. 30～39歳
5. 40～49歳
6. 50～59歳
7. 60～64歳
8. 65～74歳
9. 75歳以上

問4 現在、あなたがお住まいの町域を書いてください。（例 厚木市 妻田北1丁目 ）

厚木市 _____ ※注意 番地は書かないでください。

問5 あなたの障がいは次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 身体障がい ➤ 問6-1（2ページ）へ
2. 知的障がい ➤ 問6-2（2ページ）へ
3. 精神障がい ➤ 問6-3（2ページ）へ
4. 発達障がい ➤ 問6-4（3ページ）へ
5. 高次脳機能障がい ➤ 問6-5（3ページ）へ

とい
問5で「1. 身体障がい」と答えた方におたずねします。

とい
問6-1 (1) あなたにはどの障がいがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 肢体不自由
2. 内部障がい
3. 視覚障がい
4. 聴覚または平衡機能の障がい
5. 音声・言語またはそしゃく機能の障がい

とい
問6-1 (2) 「身体障害者手帳」の等級はどれですか。(1つに○)

1. 1級
2. 2級
3. 3級
4. 4級
5. 5級
6. 6級

とい
問5で「2. 知的障がい」と答えた方におたずねします。

とい
問6-2 「療育手帳」の等級はどれですか。(1つに○)

1. A1 (最重度)
2. A2 (重度)
3. B1 (中度)
4. B2 (軽度)

とい
問5で「3. 精神障がい」と答えた方におたずねします。

とい
問6-3 (1) 「精神障害者保健福祉手帳」の等級はどれですか。(1つに○)

1. 1級
2. 2級
3. 3級
4. 手帳を持っていない

とい
問6-3 (2) 「自立支援医療受給者証」をお持ちですか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

問5で「4. 発達障がい」と答えた方におたずねします。

問6-4 どの手帳をお持ちですか。手帳の等級もあわせてお答えください。

(あてはまるものすべてに○)

●身体障害者手帳			
とうきゅう 等級	1. 1級	2. 2級	3. 3級
	4. 4級	5. 5級	6. 6級
●療育手帳			
とうきゅう 等級	7. A1(最重度)	8. A2(重度)	9. B1(中度) 10. B2(軽度)
●精神障害者保健福祉手帳			
とうきゅう 等級	11. 1級	12. 2級	13. 3級
	14. 手帳を持っていない		

問5で「5. 高次脳機能障がい」と答えた方におたずねします。

問6-5 どの手帳をお持ちですか。手帳の等級もあわせてお答えください。

(あてはまるものすべてに○)

●身体障害者手帳			
とうきゅう 等級	1. 1級	2. 2級	3. 3級
	4. 4級	5. 5級	6. 6級
●療育手帳			
とうきゅう 等級	7. A1(最重度)	8. A2(重度)	9. B1(中度) 10. B2(軽度)
●精神障害者保健福祉手帳			
とうきゅう 等級	11. 1級	12. 2級	13. 3級
	14. 手帳を持っていない		

② 生活状況について

問7 あなたの日常生活の主な支援者はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------------------|-------------|----------|
| 1. 夫・妻 | 2. 父・母 | 3. 子ども |
| 4. 兄弟姉妹 | 5. その他の親族 | 6. 友人・知人 |
| 7. 障がい福祉や介護保険のサービス事業所 | 8. 近隣住民 | |
| 9. ボランティア | 10. その他 () | 11. いない |

問8 あなたは、次の相談場所があることを知っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 障がい者基幹相談支援センター ゆいはあと
- 障がい者相談支援センター (厚木市内に8か所あります。)
- 児童発達支援センター ひよこ園
- 権利擁護支援センター あゆさぽ
- 地域包括支援センター (厚木市内に10か所あります)
- すべて知らない

問9 あなたは、困ったときに、誰(どこ)に相談していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 家族や親せき | 2. 友人・知人 |
| 3. 職場の上司や同僚 | 4. 利用している障がい福祉のサービス事業所 |
| 5. 障がい者団体や家族会 | 6. かかりつけの医師や看護師 |
| 7. 病院のケースワーカー | 8. 幼稚園、保育所、学校の先生 |
| 9. 民生委員・児童委員 | 10. 障がい者基幹相談支援センター ゆいはあと |
| 11. 障がい者相談支援センター | 12. 児童発達支援センター ひよこ園 |
| 13. 10・11・12以外の相談支援事業所 | 14. 権利擁護支援センター あゆさぽ |
| 15. 地域包括支援センター | 16. 市役所など行政機関の相談窓口 |
| 17. 相談する人はいない | 18. その他 () |

問10 あなたが外出するときに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. 公共交通機関が不便である
2. 安心して一休みできる場所が少ない
3. 階段などの段差が多く移動が難しい
4. 費用がかかり負担となる
5. 家族やヘルパーの付き添いが必要である
6. その他 ()
7. 特にない

問11 あなたは将来どのように暮らしたいですか。(1つに○)

1. 一人で暮らしたい(持ち家や賃貸住宅)
2. 家族(親戚)と一緒に暮らしたい(持ち家や賃貸住宅)
3. グループホームで暮らしたい
4. 福祉施設(障害者支援施設、高齢者支援施設)に入所したい
5. 今はわからない
6. その他 ()

問12 あなたは将来も厚木市で暮らし続けたいですか。(1つに○)

1. 今の環境のまま厚木市ですっと暮らし続けたい
2. 厚木市で暮らし続けたいが課題がある
3. 将来的に別の市町村で暮らしたい
4. 今はわからない

問12 で「2. 厚木市で暮らし続けたいが課題がある」「3. 将来的に別の市町村で暮らしたい」と答えた方におたずねします。

問13 あなたの感じる厚木市での課題や市外で暮らしたい主な理由を教えてください。
(1つに○)

1. 厚木市に魅力を感じない
2. 公共交通機関やお店などの商業施設が不足し、日常生活を送る上で不便
3. 身近に支援者がいない
4. 厚木市の障がい福祉の制度が不十分

➤ 問36 (12 ページ) でご意見いただければ幸いです

5. 利用したい障がい福祉のサービス事業者が厚木市にない
6. 住んでいる地域から障がいの理解が得られない
7. その他 ()

問14 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. 職場の障がい者理解
6. 就労後のフォローなど、職場と支援機関の連携
7. 仕事についての職場外での相談対応、支援
8. わからない
9. その他 ()

問15 ここ3年間で障がいがあることで差別や嫌な思いをしたことがありますか。
(1つに○)

1. ある
2. 少しある
3. ない

問15で「1. ある」「2. 少しある」と答えた方におたずねします。

問16 どのようなところで差別や嫌な思いをしましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 保育所・学校・職場
2. 銀行などの公共的な場
3. 電車・バス・タクシー
4. 商業施設
5. 医療機関
6. 住んでいる地域
7. 障がい福祉のサービス事業所
8. その他()

問17 あなたがお住まいの地域の方は障がい者に対する理解があると思いますか。(1つに○)

1. 理解があると思う
2. やや理解があると思う
3. やや理解不足だと思う
4. 理解不足だと思う

問18 あなたは、「ヘルプカード」を持っていますか。(1つに○)

1. 持っている
2. 持っていない



ヘルプカードとは・・・

障がいのある方が困ったときに、周囲の方に手助けや配慮を受けやすくするため、その情報を伝えるカードです。

なお、厚木市障がい福祉課や介護福祉課の窓口で配布しています。

問18で「1. 持っている」と答えた方におたずねします。

問19 ヘルプカードを見せて、困ったときに手助けや配慮を受けたことがありますか。(1つに○)

1. ある
2. ない

問20 あなたがお住まいの地域の人とつながりを持てる場や、交流する機会がありますか。(1つに○)

1. ある
2. 少しある
3. ない

問20で「1. ある」「2. 少しある」と答えた方におたずねします。

問21 どんなつながりや機会がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 運動会などの地域の行事 | 2. 清掃などの自治会活動 |
| 3. 近隣住民とのおしゃべり | 4. 地域サロンやミニデイ |
| 5. 趣味やサークル | 6. 学校、団体、地域の役員との活動 |
| 7. あいさつする程度 | 8. その他() |

問22 あなたがお住まいの地域で、住民同士の支え合いはありますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. ある | 2. どちらかといえばある |
| 3. どちらかといえばない | 4. ない |

問23 あなたがお住まいの地域に、あってほしい住民同士の支え合いは次のうちどれですか。(3つまで○)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 洗濯や食事の準備などの日常的な家事支援 | |
| 2. 大掃除や草刈りなどのちょっとした力仕事 | |
| 3. 通院、買い物などの外出のお手伝い | 4. 食事の配達サービス |
| 5. 健康管理の支援 | 6. 見守り・安否確認 |
| 7. 悩み事の相談 | 8. 日常会話の相手 |
| 9. 急病などの緊急時の手助け | 10. 気軽に行ける自由な居場所づくり |
| 11. わからない | 12. 特にない |
| 13. その他() | |

問24 あなたは、自治会等が主催する防災訓練に参加したことがありますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 毎年参加している | 2. たまに参加している | 3. 参加したことがない |
|-------------|--------------|--------------|

(次のページに続きます)

③ ほうもんけい 訪問系サービスについて

問25 あなたは、次の訪問系サービスを利用したことがありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|----------------|-----------------|
| 1. 居宅介護 (身体介護) | 2. 居宅介護 (家事援助) | 3. 居宅介護 (通院等介助) |
| 4. 重度訪問介護 | 5. 同行援護 | 6. 行動援護 |
| 7. 移動支援 | 8. 訪問入浴 | 9. ない ▶ 問29へ |

問26 訪問系サービスで受けるサービス内容に満足していますか。(1つに○)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 満足している | 2. やや満足している |
| 3. やや不満である | 4. 不満である |

問27 あなたは、次の中で、厚木市で事業所の数が不足していると感じる訪問系サービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|----------------|-----------------|
| 1. 居宅介護 (身体介護) | 2. 居宅介護 (家事援助) | 3. 居宅介護 (通院等介助) |
| 4. 重度訪問介護 | 5. 同行援護 | 6. 行動援護 |
| 7. 移動支援 | 8. 訪問入浴 | 9. ない |

問28 訪問系サービスについて、あなたが改善してほしい(こうなってほしい)と思うことは何ですか。(3つまで○)

- | |
|--------------------------|
| 1. 利用できる回数や時間を増やす |
| 2. 希望する曜日や時間帯に利用できるようにする |
| 3. サービス(支援)の質をよくする |
| 4. サービスについての情報提供を増やす |
| 5. その他 () |
| 6. 特にない |

④ 日中活動系サービスについて

問29 あなたは、次の日中活動系サービスを利用したことがありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|----------------|------------|
| 1. 短期入所 | 2. 生活介護 | 3. 療養介護 |
| 4. 自立訓練 (機能訓練) | 5. 自立訓練 (生活訓練) | 6. 就労移行支援 |
| 7. 就労継続支援 (A型) | 8. 就労継続支援 (B型) | 9. 就労定着支援 |
| 10. 日中一時支援 | 11. 地域活動支援センター | 12. 児童発達支援 |
| 13. 放課後等デイサービス | 14. 保育所等訪問支援 | 15. ない |
- ▶ 問33へ

問30 日中活動系サービスで受けるサービス内容に満足していますか。(1つに○)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 満足している | 2. やや満足している |
| 3. やや不満である | 4. 不満である |

問31 あなたは、次の中で、厚木市で事業所の数が不足していると感じる日中活動系サービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|----------------|------------|
| 1. 短期入所 | 2. 生活介護 | 3. 療養介護 |
| 4. 自立訓練 (機能訓練) | 5. 自立訓練 (生活訓練) | 6. 就労移行支援 |
| 7. 就労継続支援 (A型) | 8. 就労継続支援 (B型) | 9. 就労定着支援 |
| 10. 日中一時支援 | 11. 地域活動支援センター | 12. 児童発達支援 |
| 13. 放課後等デイサービス | 14. 保育所等訪問支援 | 15. ない |

問32 日中活動系サービスについて、あなたが改善してほしい(こうなってほしい)と思うことは何ですか。(3つまで○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 利用できる回数や日数を増やす |
| 2. 土日祝日の利用や営業時間から延長して利用できるようにする |
| 3. サービス(支援)の質をよくする |
| 4. サービスについての情報提供を増やす |
| 5. その他() |
| 6. 特にない |

⑤ サービス等利用計画について

問33 あなたは、サービス等利用計画を、相談支援専門員に作ってもらっていますか。
(1つに○)

1. はい
2. いいえ (セルフプラン)
3. 以前は作ってもらっていたが、現在はセルフプランである

問33で「2. いいえ (セルフプラン)」「3. 以前は作ってもらっていたが、現在はセルフプランである」と答えた方におたずねします。

問34 セルフプランの理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談支援専門員が関わる必要がないから
2. セルフプランの方が、負担が少ないから
3. どこに依頼すればいいかわからないから
4. 相談支援専門員に相談しにくいから
5. サービス等利用計画 (計画相談支援) を知らない
6. その他 ()

⑥ その他

問35 障がい者が地域で安心して暮らしていけるようにするために、どのような取組を厚木市に求めますか。(3つまで○)

1. 障害福祉や介護保険のサービスの充実
2. 訪問看護など、地域医療体制の充実
3. 公共交通等の充実
4. 雇用の場の確保
5. 災害に対する支援体制の構築
6. 生きがいや趣味などの活動機会の提供
7. 地域内交流の促進
8. 買い物やごみ出しなどの生活支援
9. わからない
10. 特にない
11. その他 ()

