

生駒市障がい者福祉計画に関する市民アンケート調査

皆様には、日頃から市政全般にわたり、ご理解、ご協力をいただきありがとうございます。ごさいま

す。
生駒市では障がい福祉施策の一層の充実を図るため、障がい者福祉計画の見直しをすることになりました。

つきましては、この障がい者福祉計画を策定するにあたり、市民の皆様の保健福祉にかかわる生活状況や要望などを把握し、計画づくりに反映するためアンケート調査を行うことになりました。

このアンケート調査の対象は、生駒市にお住まいの各種障害者手帳をお持ちの方から無作為に選ばせていただきました。

ご多忙のところ、まことに恐縮ではございますが、本アンケート調査にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

平成 26 年 5 月

生駒市長 山下 真

ご記入にあたってのお願い

1. このアンケートにはお名前を記入する必要はありません。個人の秘密は守られますので、思ったことをありのままにご記入ください。お答えにくいところをご記入いただかなくてもかまいません。
2. 封筒のあて名の方について、回答してください。
あて名のご本人が 18 歳以上の場合は、ご本人が自分で記入していただくことを基本としますが、それがむずかしい場合は、ご本人の意向をうかがいながら、ご家族や介護者の方がご記入いただいてもかまいません。
あて名のご本人が 18 歳未満の場合は、保護者の方がご記入ください。
3. 視覚障がいの方でアンケートの回答の際、代読・代筆が必要な方は下記問い合わせ先にご連絡ください。市職員が訪問等により個別に対応させていただきます。
4. ご記入は、該当する番号に○印をつけてください。「その他」にあてはまる場合には、() 内に具体的な内容を記入してください。また、自由意見欄はご自由にご記入ください。
5. ご記入が終わりましたら、アンケート用紙は同封されている返信用封筒に入れて、**5 月 20 日 (火)**までにポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。

この調査について、わからないことや質問がありましたら、下記までお問い合わせください。

問い合わせ先：生駒市役所 障がい福祉課

〒630-0288 生駒市東新町 8-38

TEL：0743-74-1111 FAX：0743-74-16

1 ご本人のことについておたずねします。

問 1. ご本人の性別は。(○は1つだけ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 2. ご本人の年齢はおいくつですか。平成 26 年 4 月 1 日現在の年齢でお答えください。
(○は1つだけ)

- | | | |
|------------------|-----------------|------------------|
| 1. 就学前 (0~6 歳) | 2. 小学生 (7~12 歳) | 3. 中学生 (13~15 歳) |
| 4. 高校生 (16~18 歳) | 5. 19~39 歳 | 6. 40 歳以上 |

問 3. お住まいの小校区はどちらですか。(○は1つだけ)

- | | | |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| 1. 生駒北小学校区 | 2. 鹿ノ台小学校区 | 3. 真弓小学校区 |
| 4. あすか野小学校区 | 5. 生駒台小学校区 | 6. 俵口小学校区 |
| 7. 桜ヶ丘小学校区 | 8. 生駒小学校区 | 9. 生駒東小学校区 |
| 10. 生駒南小学校区 | 11. 壱分小学校区 | 12. 生駒南第二小学校区 |
| 13. 小学校区がわからない。(町名をお書きください) _____ 町) | | |

問 4. ご本人は、障害者手帳をお持ちですか。お持ちの手帳の種類すべてと手帳に書かれている障がいの程度に○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 身体障害者手帳 |
| 1-1. 障がいの内容 |
| 1. 視覚障がい |
| 2. 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃくなどの障がい |
| 3. 肢体障がい(体幹機能障がいを含む) |
| 4. 心臓やじん臓などの内部障がい |
| 1-2. 障がいの程度 |
| 1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. 4級 5. 5級 6. 6級 |
| 2. 療育手帳 |
| 2-1. 障がいの程度 |
| 1. A 2. A1 3. A2 4. B 5. B1 6. B2 |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳 |
| 3-1. 障がいの程度 |
| 1. 1級 2. 2級 3. 3級 |

問 5. ご本人は、難病(特定疾患)の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

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

問 6. ご本人は、発達障害の診断を受けていますか。(広汎性発達障害、学習障害など)
(○は1つだけ)

1. 受けている(疑いを含む)	2. 受けていない
-----------------	-----------

問 7. 18歳以上の方におたずねします。 現在、障害者総合支援法の障害程度区分(障害支援区分)の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

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

→ 問 7-1. 障害程度区分は。

1. 区分 1	2. 区分 2	3. 区分 3	4. 区分 4
5. 区分 5	6. 区分 6		

問 8. 40歳以上の方におたずねします。 現在、介護保険法の要介護認定を受けていますか。(○は1つだけ)

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

→ 問 8-1. 要介護認定は。

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 9. ご本人は、家族構成は次のどれですか。ご本人を中心にお答えください。なお、結婚されている場合は配偶者(夫・妻)も含むとご理解ください。(○は1つだけ)

1. 一人暮らし(ご本人のみ)	2. 夫婦(夫・妻)のみ
3. 二世帯世帯(ご本人と子)	4. 二世帯世帯(親とご本人)
5. 三世帯世帯(ご本人・子・孫)	6. 三世帯世帯(親・ご本人・子)
7. 三世帯世帯(祖父母・親・ご本人)	
8. ご本人と兄弟姉妹	
9. 施設や寮の職員や仲間	
10. その他(具体的に: _____)	

問 10. ご本人が、現在住んでいるお住まいは。(○は1つだけ)

1. 持ち家(家族や親族の持ち家も含む)	2. 賃貸住宅
3. 市営住宅・県営住宅	4. グループホーム・ケアホーム
5. 福祉ホーム	6. 寮・社宅など
7. 病院(1年以上の長期入院)	
8. その他(具体的に: _____)	

2 ご本人の日常生活についておたずねします。

問 11. ふだんの生活で支援を必要とされていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------------|---------------|------------------|
| 1. 起床・就寝 | 2. 排泄 | 3. 洗顔・歯磨き |
| 4. 食事 | 5. 着替え | 6. 入浴 |
| 7. 屋内移動 | 8. 服薬 | 9. 外出 |
| 10. 買物 | 11. 見守り等の生活全般 | 12. 人とのコミュニケーション |
| 13. 家事(掃除・洗濯・料理) | 14. お金の管理 | 15. 情報の収集 |
| 16. 各種手続き関係 | | |
| 17. その他(具体的に: _____) | | |
| 18. 特に支援を必要とすることはない | | |

問 12. ふだん、主にご本人の支援や世話をされているのはどなたですか。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------------------|---------------|------------|
| 1. 親または祖父母 | 2. 配偶者(夫または妻) | 3. 兄弟姉妹 |
| 4. 子または子の配偶者 | 5. その他の親せき | 6. ボランティア |
| 7. 施設の職員 | 8. ホームヘルパー | 9. 近所の人・知人 |
| 10. その他(具体的に: _____) | | |
| 11. 特に支援や世話をされていない | | |

問 13. ご本人は、ふだんの日中、どのようにお過ごしですか。(○は1つだけ)

A. 学校などに通っている

1. 幼稚園・保育所に通っている
2. 通園施設(児童発達支援事業所を含む)に通っている
3. 特別支援学校に通っている
4. 小・中学校の特別支援学級に通っている
5. 小・中学校の普通学級、高校、大学、専門学校に通っている

B. 働いている

6. 会社や店などで働いている、または公務員をしている
7. 自分で事業・商売をしている
8. 家業を手伝っている
9. 自宅で内職をしている
10. 通所施設・作業所で働いている(就労移行支援・就労継続支援)

C. その他

11. 療養を中心とした生活をしている(入院、デイケア通所を含む)
12. 福祉施設(地域活動支援センター、生活介護を含む)に通っている
13. 家事や子育てなどをしている
14. 特に何もしていない
15. その他(具体的に: _____)

問 14. ふだん、ご本人はどのような目的で外出されますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 通園・通学・通勤のため
2. 福祉施設や作業所に通うため
3. 買物などの日常的な用事のため
4. 病院での診察やデイケアに行くため
5. 市役所など公的な手続きのため
6. 趣味の活動やスポーツのため
7. グループ活動に参加するため
8. 友人と会ったり、遊んだりするため
9. 習いごとや塾などのため
10. 散歩で
11. その他(具体的に：_____)
12. 特に目的は決まっていない

問 15. ご本人は、ふだんどのくらいの割合で外出されますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に2~4回程度 |
| 3. 週に1回程度 | 4. 月に1~2回程度 |
| 5. 年に数回程度 | 6. ほとんど外出しない |

問 16. ご本人が外出のとき、または外出しようとするときに困ることはどのようなことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. **電車・バスなどの利用が難しいこと**
2. まちなかの環境が**バリアフリーになっていないこと**
(段差や障がい物がある、音声案内や点字ブロック、案内表示が整備されていない など)
3. 利用できる**トイレが少ないこと**
4. **周囲の目が気になること**
5. **健康や体力面で不安がある、疲れやすいこと**
6. 一人では**他人とのコミュニケーションが難しいこと**
7. 人の多いところで**精神的に不安定になること**
8. 障がいや病気が原因で、**突発的な行動をすることがあること**
9. **外出の準備がたいへんなこと**
10. 交通ルールを理解していないなど、介護者や介助者が**本人から目を離せないこと**
11. **付き添いや介助者の確保が難しいこと**
12. **困ったときにどうしたらよいかわからないこと**
13. その他(具体的に：_____)
14. 特に困ることはない

問 17. ご本人の日常生活において困っていることや心配なことがありますか。
現在の困っていることと将来の心配、それぞれについてお答えください。(それぞれあてはまるものすべてに○)

	現在の 困っていること	将来の 心配
1. 生活費や収入が十分でないこと	1	1
2. 介護者や介助者がいない、十分でないこと	2	2
3. 健康状態が悪いこと	3	3
4. 障がいの程度がすすむこと	4	4
5. 住まいのこと	5	5
6. 必要な福祉サービスを受けられないこと	6	6
7. 職場や地域の間関係のこと	7	7
8. 友人がいない、少ないこと	8	8
9. 学校の勉強についていけないこと	9	9
10. 学校の設備が不十分なこと	10	10
11. 家族の負担が大きいこと	11	11
12. 就職や進学のこと	12	12
13. 急病になったときのこと	13	13
14. 災害が起きたときのこと	14	14
15. その他(具体的に：)	15	15
16. 特にない	16	16

▶ 問 17-1. 問 17 で「11. 家族の負担が大きいこと」と回答された方におたずねします。
ご家族の負担の内容はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 通学、(通園)や通院時の送迎	2. 障がいの重さや特性への対応が難しいこと
3. 長期休暇、土日、放課後の生活	4. 経済的な負担
5. 特定の家族にかかる介護や介助の負担	
6. 障がいに対する周囲の理解不足による精神的な負担	
7. その他(具体的に：)	

3 福祉サービスの利用についておたずねします。

問 18. ご本人は、現在、障害福祉サービス、地域生活支援事業または児童通所サービスを受けていますか。(○は1つだけ)

1. 受けている	⇒問 19 にお進みください。
2. 受けていない	⇒問 20 にお進みください。

問 19. 問 18 で「1. 受けている」と回答された方におたずねします。 次のどのサービスを受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 居宅介護（ホールヘルプ） | 2. 重度訪問介護 |
| 3. 行動援護 | 4. 同行援護 |
| 5. 短期入所 | 6. 生活介護 |
| 7. 就労継続支援A型 | 8. 就労継続支援B型 |
| 9. 就労移行支援 | 10. グループホーム（ケアホーム） |
| 11. 自立訓練（機能訓練・生活訓練） | 12. 児童発達支援 |
| 13. 放課後等デイサービス | 14. 日中一時支援 |
| 15. 移動支援 | 16. 福祉ホーム |
| 17. 地域活動支援センター | 18. 訪問入浴 |
| 19. 宿泊型自立訓練 | |

問 20. 問 18 で「2. 受けていない」と回答された方におたずねします。 受けていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. 利用しなくても生活できるから | 2. 家族の介護や介助を受けているから |
| 3. 他人に家に入ってほしくないから | 4. 利用者負担（利用料金）が高いから |
| 5. 利用の手続きの仕方がわからないから | 6. 利用したいサービスがないから |
| 7. 送迎がないなど利用しにくいから | 8. サービスがあることを知らないから |
| 9. 入退院を繰り返しているから | 10. 以前に利用してよくない印象があるから |
| 11. サービスを利用することに気持ちが向かないから | |
| 12. その他（具体的に：_____） | |

問 21. ご本人が毎日生活を送るうえで、今後、特に必要な支援・サービスは次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. グループホーム・福祉ホーム・入所施設などの 生活や居住の場 |
| 2. 自宅などを訪問し、介護してくれる ホームヘルプサービス |
| 3. 生活介護・就労訓練・自立訓練・地域活動支援センターなどの 日中活動の場 |
| 4. 同行援護・行動援護・移動支援などの 外出するための支援 |
| 5. 短期入所や日中一時支援などの 緊急時の預かり支援 |
| 6. 放課後等デイサービス・児童発達支援などの 療育支援 |
| 7. 車いす・補聴器などの 補装具や福祉機器の普及や充実 |
| 8. 福祉サービスを利用するための 情報提供や身近な相談窓口 |
| 9. その他（具体的に：_____） |
| 10. 特にない |
| 11. わからない |

4 保健・医療についておたずねします。

問 22. ご本人の現在の通院状況（リハビリを含む）は、次のどれですか。（○は1つだけ）

- | | | |
|-------------|-------------------|---------------|
| 1. 1か月に2回以上 | 2. 1か月に1回程度 | 3. 2～3ヶ月に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. 定期的に通院していない | |

問 23. 医療を受ける上で困っていることはありますか。（○は主なもの3つまで）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 医療費の負担が大きいこと |
| 2. 通院費（交通費）の負担が大きいこと |
| 3. 通院のための移動手段が困難であること |
| 4. 入院中の付き添いがいないこと |
| 5. 専門的な治療ができる病院が近くにないこと |
| 6. 障がいを理由として治療が受けにくいこと |
| 7. 意思の疎通が困難（手話、要約筆記など）なこと |
| 8. 障がいや病気が原因で、突発的な行動に出ることがあること |
| 9. その他（具体的に：_____） |
| 10. 特に困っていることはない |

5 就労支援についておたずねします。

問 24. ご本人は、収入を得る仕事を継続もしくは今後したいとお考えですか。（○は1つだけ）

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. 今の仕事を続けたい | 2. 新しい仕事をしたい |
| 3. 仕事はしたくない、もしくはできない | 4. 今のところわからない |
| 5. その他（具体的に：_____） | |

問 25. ご本人は、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。（○は主なもの3つまで）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 通勤手段が確保できること |
| 2. 職場におけるバリアフリー等が配慮されること |
| 3. 短時間勤務や勤務日数等の勤務体制の配慮されること |
| 4. 職場の上司や同僚の障がい者への理解があること |
| 5. 職場で介助や援助等が受けられること |
| 6. 就労後のフォロー体制など、職場と支援機関の連携が取れていること |
| 7. 企業のニーズにあった就労訓練が受けられること |
| 8. 仕事について、職場外で気軽に相談できる場所があること |
| 9. その他（具体的に：_____） |
| 10. 特にない |
| 11. わからない |

6 相談支援や情報についておたずねします。

問 26. ご本人は、悩みごとや心配ごとがあるとき、どなた（どこ）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 | 2. 友人や知人 |
| 3. 職場の上司や同僚 | 4. 通園施設・保育所・幼稚園・学校の先生 |
| 5. かかりつけの医師・看護師・ケースワーカー・指導員など | |
| 6. 通所施設・地域活動支援センター | |
| 7. 生活支援センター | 8. 市役所・保健所 |
| 9. 社会福祉協議会 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 11. こどもサポートセンター | 12. 障がい者団体や家族会 |
| 13. 地域包括支援センター・ケアマネージャー | |
| 14. その他（具体的に：_____） | |
| 15. 相談する人（ところ）がない | |
| 16. 相談したいとは思わない | |

問 27. ご本人は、福祉サービスなどの情報を主にどこから得ていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. 市・県の広報誌 | 2. 市のホームページ |
| 3. パソコンやスマートフォン | 4. テレビ、ラジオ、新聞、雑誌 |
| 5. 生活支援センター・相談支援専門員 | 6. 障がい者団体・支援団体 |
| 7. 学校、職場、施設 | 8. 民生委員・児童委員 |
| 9. 医療機関の医師・看護師・ケースワーカー・指導員など | |
| 10. 障がい者相談員 | 11. サービス提供事業所（ヘルパー事業所） |
| 12. 家族、親せき | 13. 友人や知り合い |
| 14. その他（具体的に：_____） | |
| 15. 情報を得ていない | |
| 16. わからない | |

7 災害時の避難などについておたずねします。

問 28. 災害時におけるご本人の状況についておたずねします。

① 一人で避難できますか。（○は1つだけ）

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

② 周囲の人に居場所を知らせることができますか。（機器などによる通知を含む）
（○は1つだけ）

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

③ 近所に助けてくれる人がいますか。（○は1つだけ）

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

問 29. 災害発生時にご本人が支援してほしいことは何ですか。(○は主なもの 3 つまで)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 災害情報を知らせてくれること |
| 2. 必要な治療や薬を確保してくれること |
| 3. 避難場所や避難路を教えてくれること |
| 4. 避難時に声をかけてくれること |
| 5. 避難所までの避難を支援してくれること |
| 6. 避難場所で障がいに応じたきめ細かな支援をしてくれること |
| 7. 手話などコミュニケーション手段を確保してくれること |
| 8. 避難場所の設備をバリアフリー化すること |
| 9. その他(具体的に: _____) |
| 10. 特にない、思いつかない |

8 権利擁護などについておたずねします。

問 30. ご本人は、次の制度についてご存じですか。また利用したいと思いますか。

- ① 日常生活に不安のある高齢者や障がい者に対して、生活支援員が金銭管理や福祉サービス利用の相談等を行う『**地域福祉権利擁護事業**』について。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------|-------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|-------------|---------|

- ② 『**地域福祉権利擁護事業**』の利用について。(○は1つだけ)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 現在、利用している | 2. 今は必要ないが、将来利用したい |
| 3. 利用したいとは思わない | 4. わからない |

- ③ 精神上的障がい(知的障がい、精神障がい、認知症など)により判断能力が十分でない方が不利益を受けないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう『**成年後見制度**』について。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------|-------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|-------------|---------|

- ④ 『**成年後見制度**』の利用について。(○は1つだけ)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 現在、利用している | 2. 今は必要ないが、将来利用したい |
| 3. 利用したいとは思わない | 4. わからない |

- ⑤ 障がい者の権利擁護と養護者の支援の観点から、障がい者虐待について、相談・通報の連絡先として市役所内に設置している『**障害者虐待防止センター(虐待通報窓口)**』について。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------|-------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|-------------|---------|

問 31. ご本人は、ふだんのくらしの中で、障がい者への差別や偏見があると感じますか。
(○は1つだけ)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. あると感じている(感じた) | 2. 感じたことはないが、あると思う |
| 3. 感じたことはない | 4. わからない |

問 31-1. 問 31 で差別や偏見があると回答された方におたずねします。 差別や偏見をどのような機会や場所で感じますか(感じましたか)。(あてはまるものすべてに○)

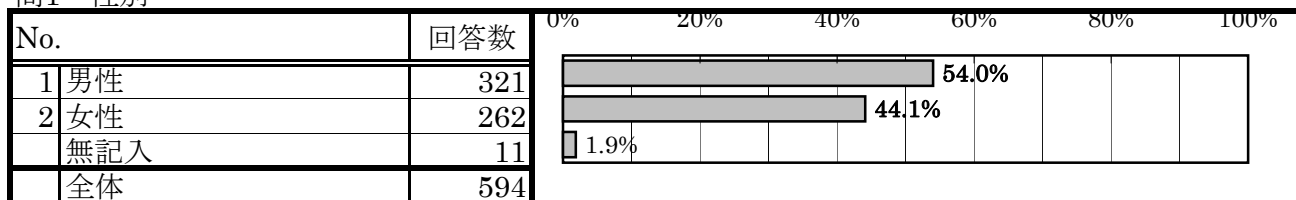
- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 学校で | 2. 就職のとき |
| 3. 賃金や待遇など仕事のうえで | 4. 職場の上司や同僚の態度で |
| 5. 結婚や交際するとき | 6. 友人同士の会話の中で |
| 7. 近所つきあいで | 8. 地域の行事で |
| 9. まちなかでの人の視線や言動で | 10. 店での扱いや店員の態度で |
| 11. 公共機関の窓口や職員の態度で | |
| 12. その他(具体的に: _____) | |

問 32. ご本人は、今後の生駒市の障がい福祉についてどのようなことが望まれますか。
(○は主なものを **5つ** まで)

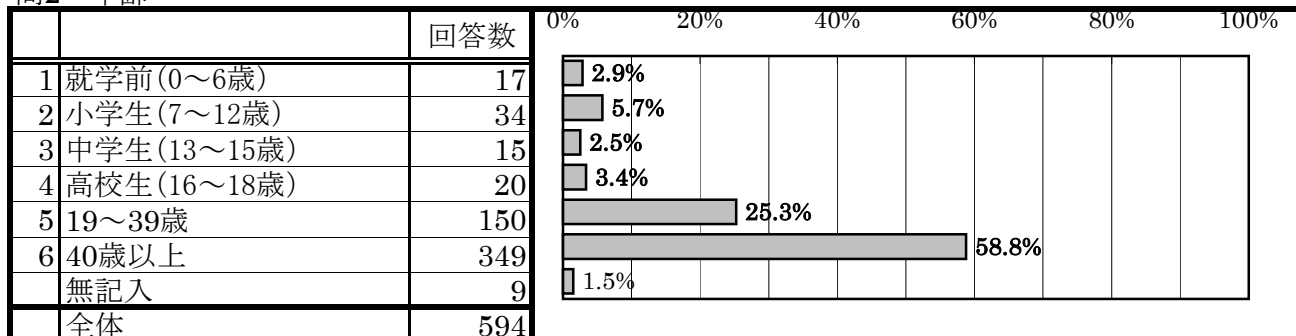
- | |
|-------------------------------------|
| 1. 地域で安心して生活できる場所の充実 |
| 2. サービスについて相談窓口(苦情の相談も含む)の充実 |
| 3. 施設やサービスの内容についての情報提供の充実 |
| 4. 身近で相談できる場所や人の充実 |
| 5. 障がい者理解のための啓発活動や体験学習などの充実 |
| 6. 自分の権利を守る権利擁護の仕組みの充実 |
| 7. 当事者同士の活動の支援の充実 |
| 8. 親の会・家族会など家族への支援の推進 |
| 9. 障がい者にかかわるボランティア活動の充実 |
| 10. 障がい者が参加しやすい地域活動やレクリエーションなどの充実支援 |
| 11. その他(具体的に: _____) |
| 12. 特にない |
| 13. わからない |

障がい者福祉計画に関する市民アンケート調査

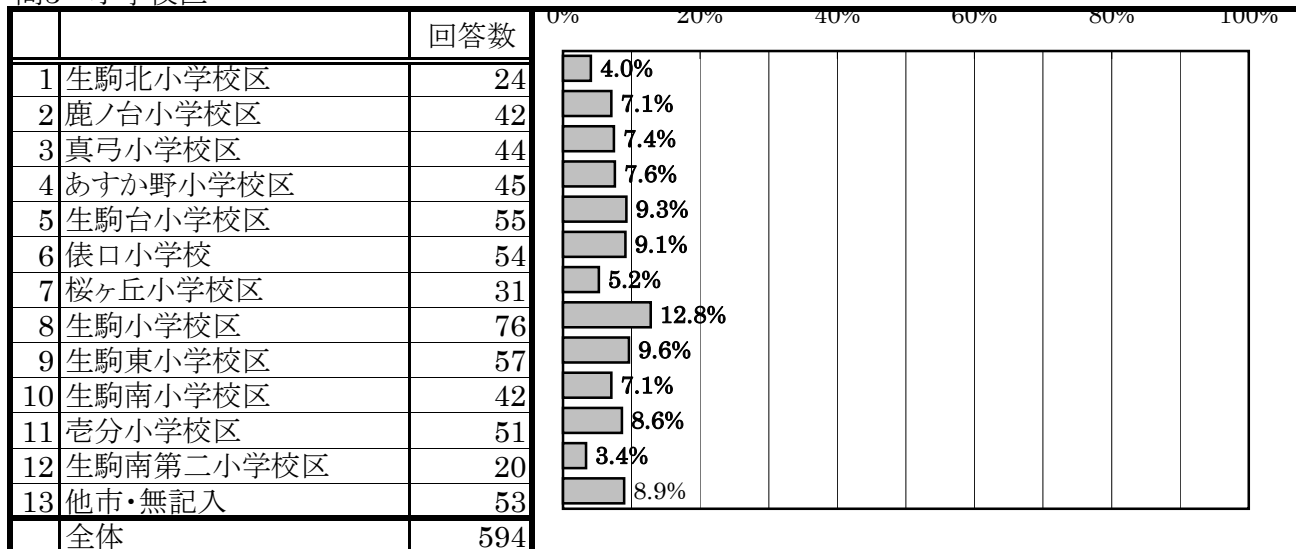
問1 性別



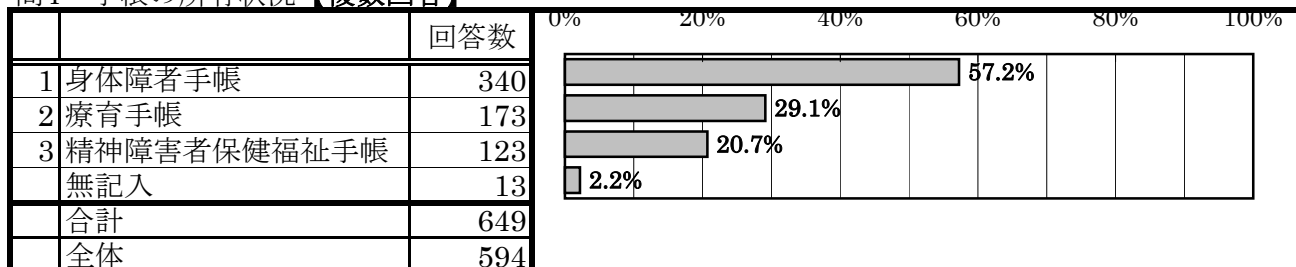
問2 年齢



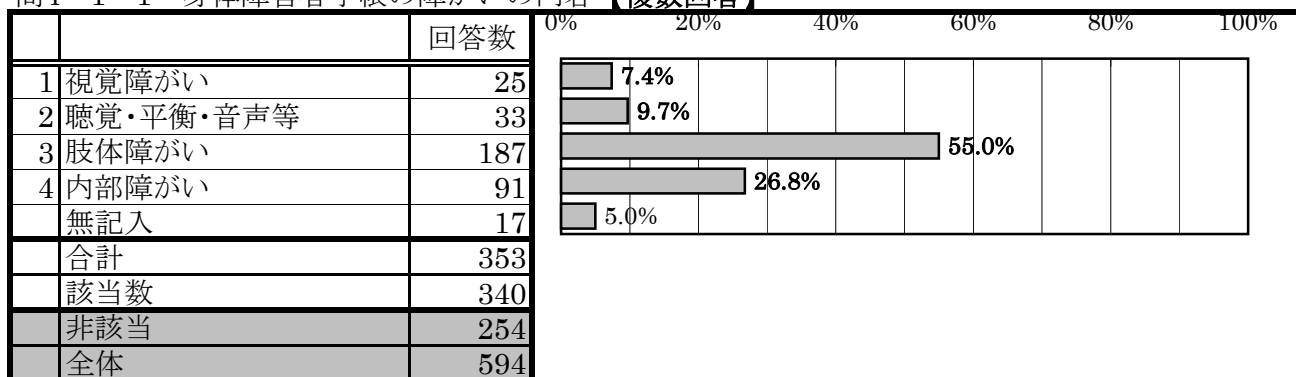
問3 小学校区



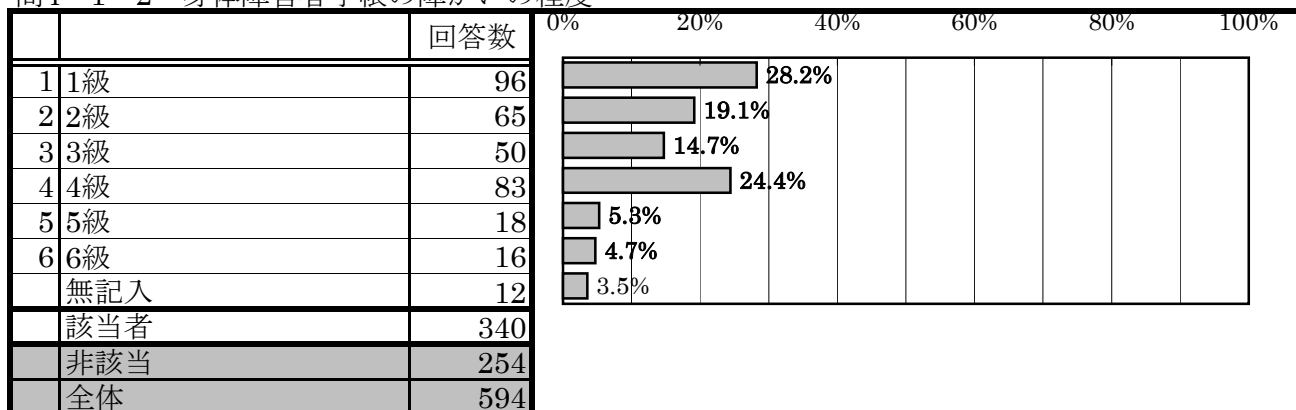
問4 手帳の所有状況 **【複数回答】**



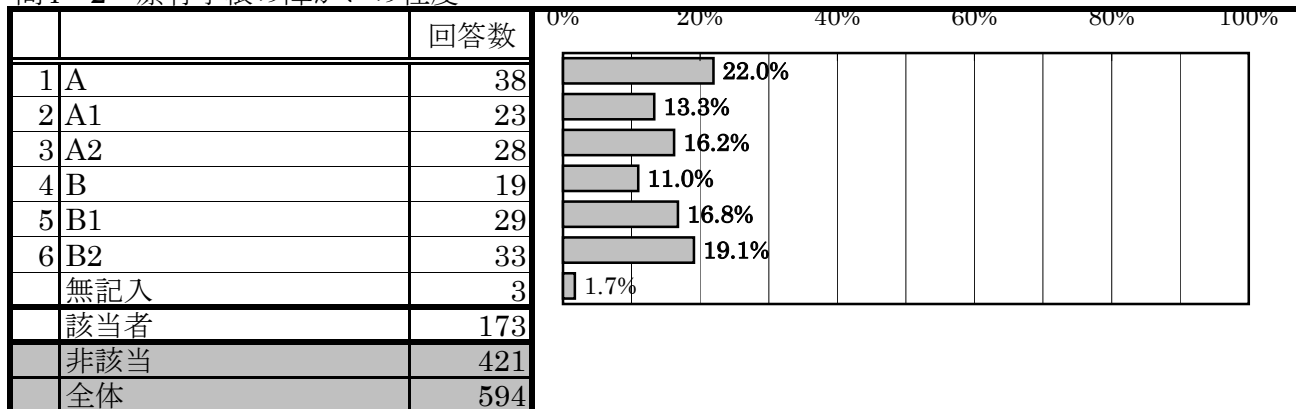
問4 1-1 身体障害者手帳の障がいの内容【複数回答】



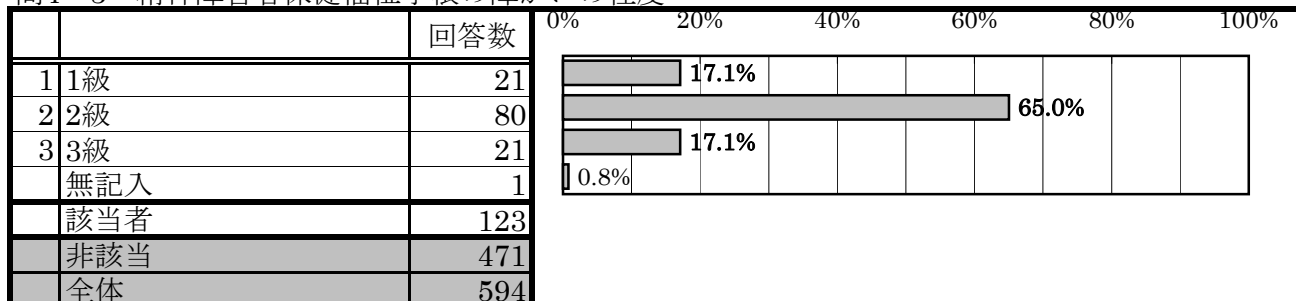
問4 1-2 身体障害者手帳の障がいの程度



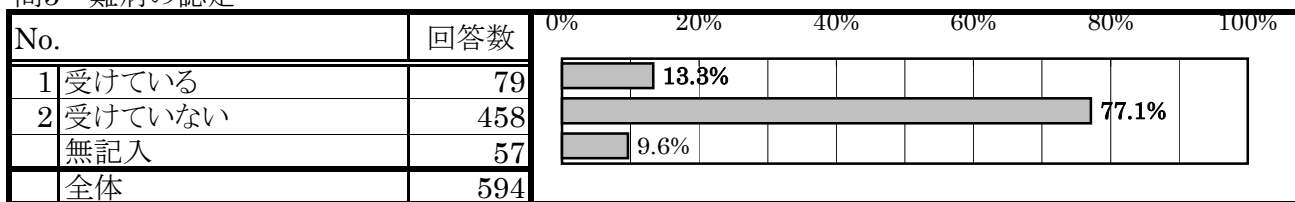
問4 2 療育手帳の障がいの程度



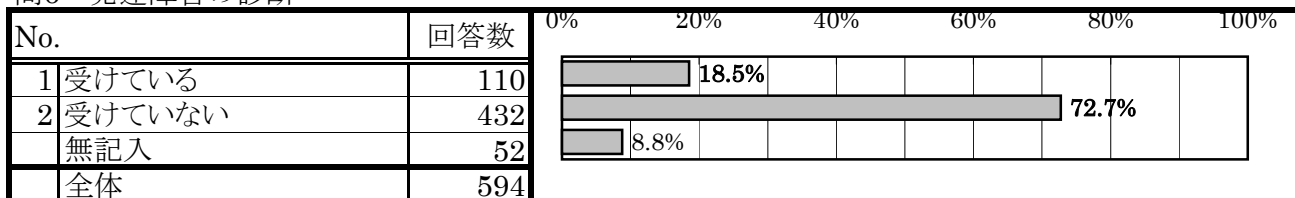
問4 3 精神障害者保健福祉手帳の障がいの程度



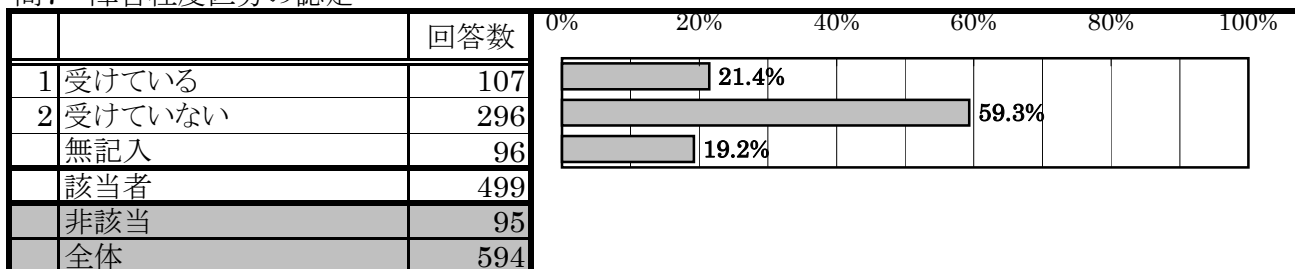
問5 難病の認定



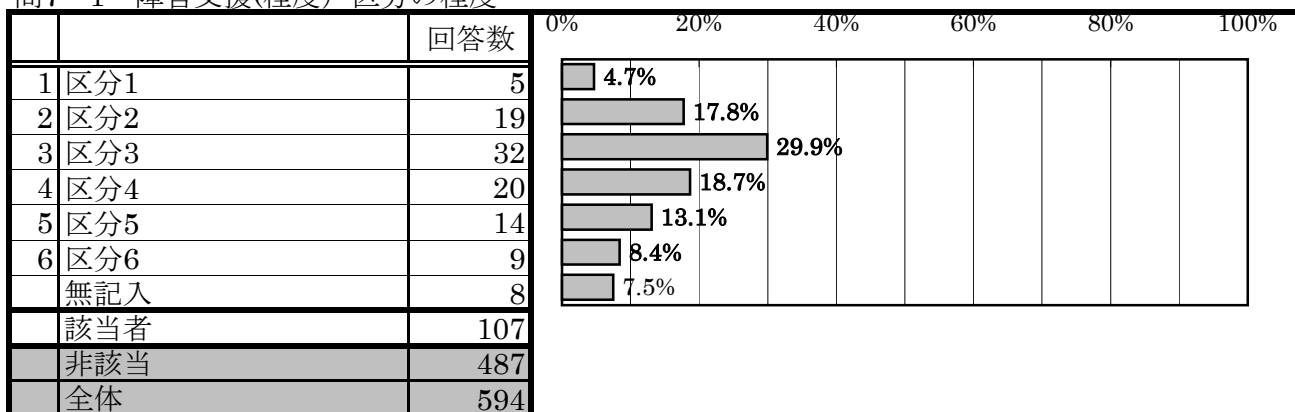
問6 発達障害の診断



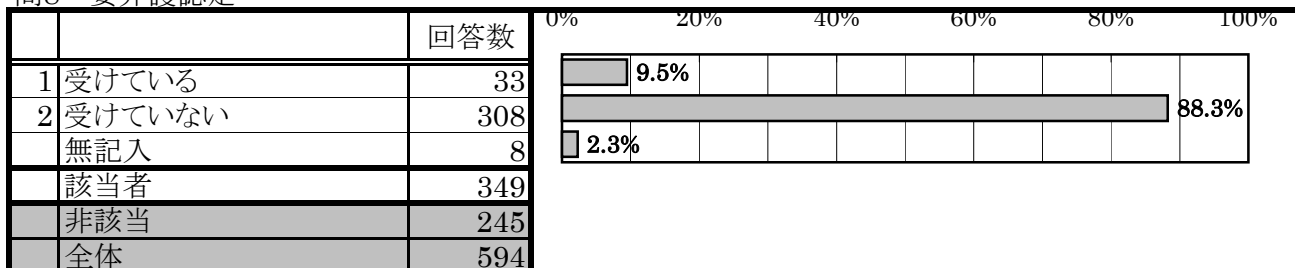
問7 障害程度区分の認定



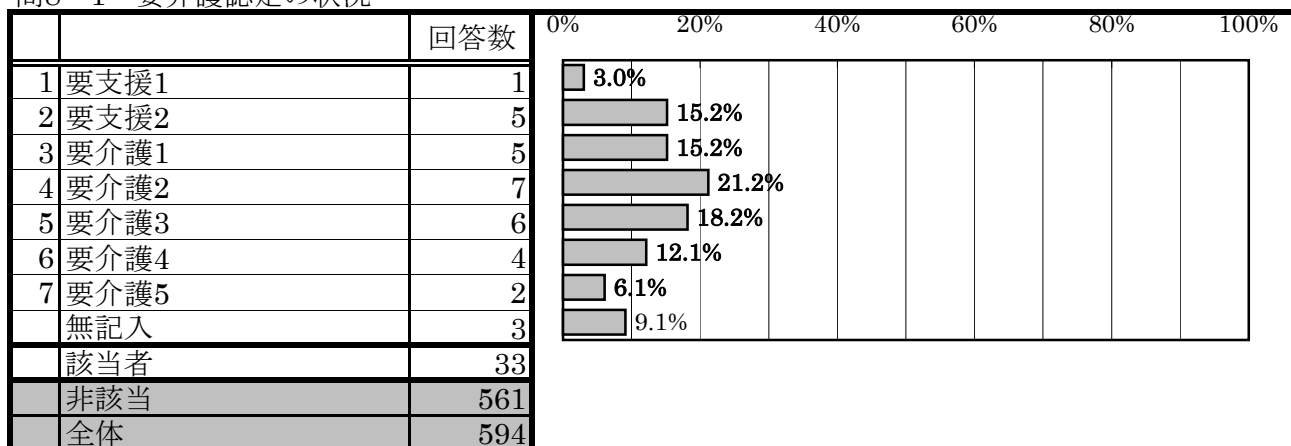
問7-1 障害支援(程度) 区分の程度



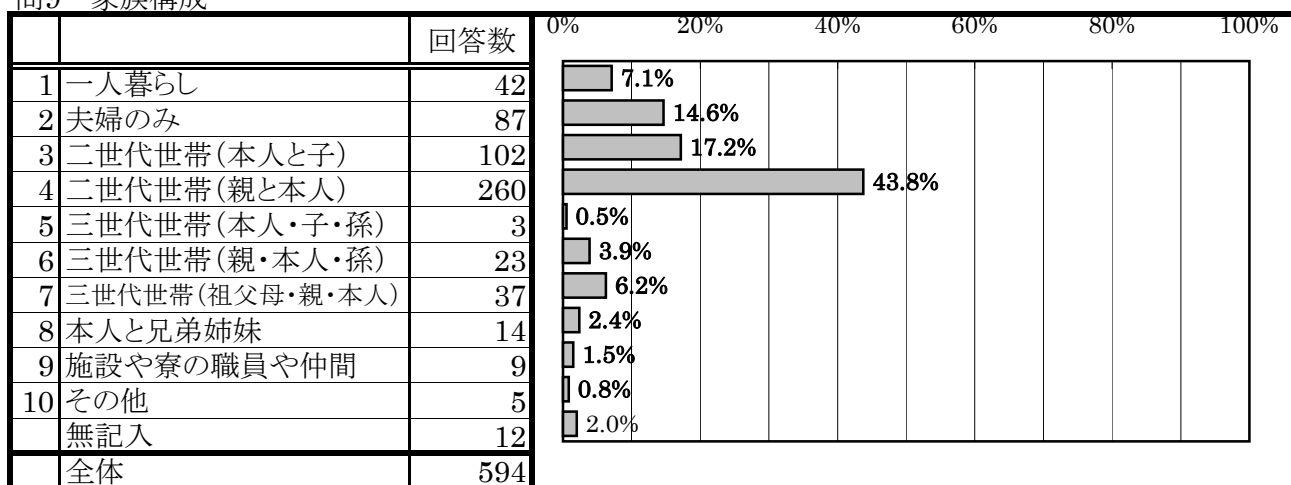
問8 要介護認定



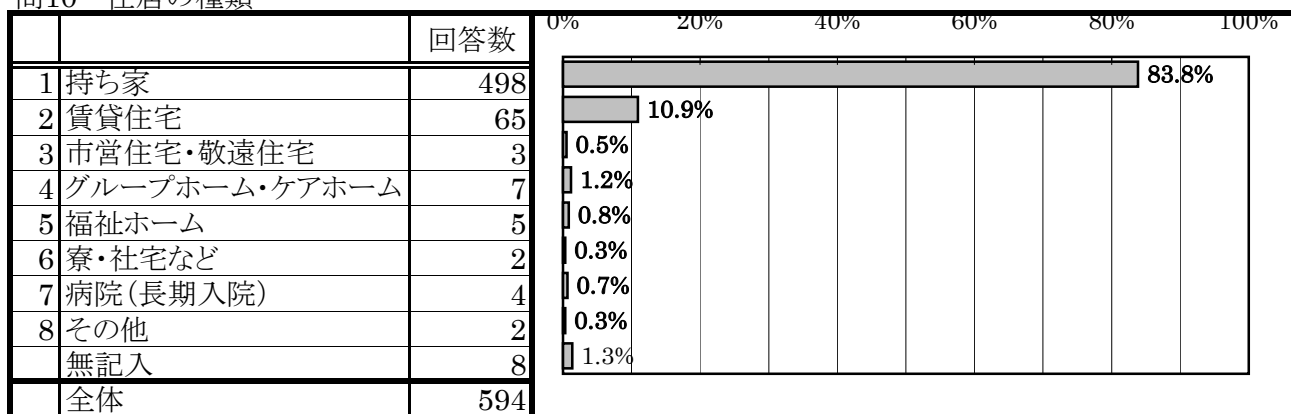
問8-1 要介護認定の状況



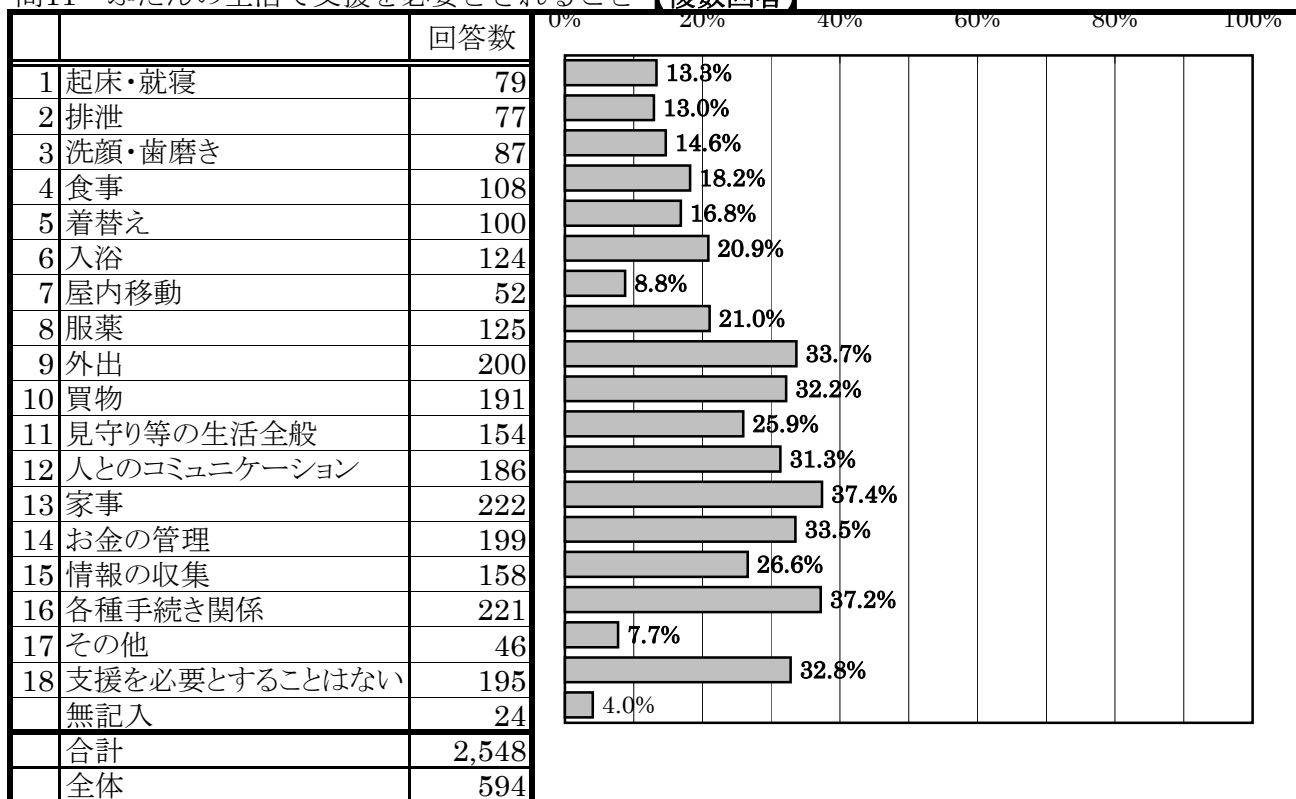
問9 家族構成



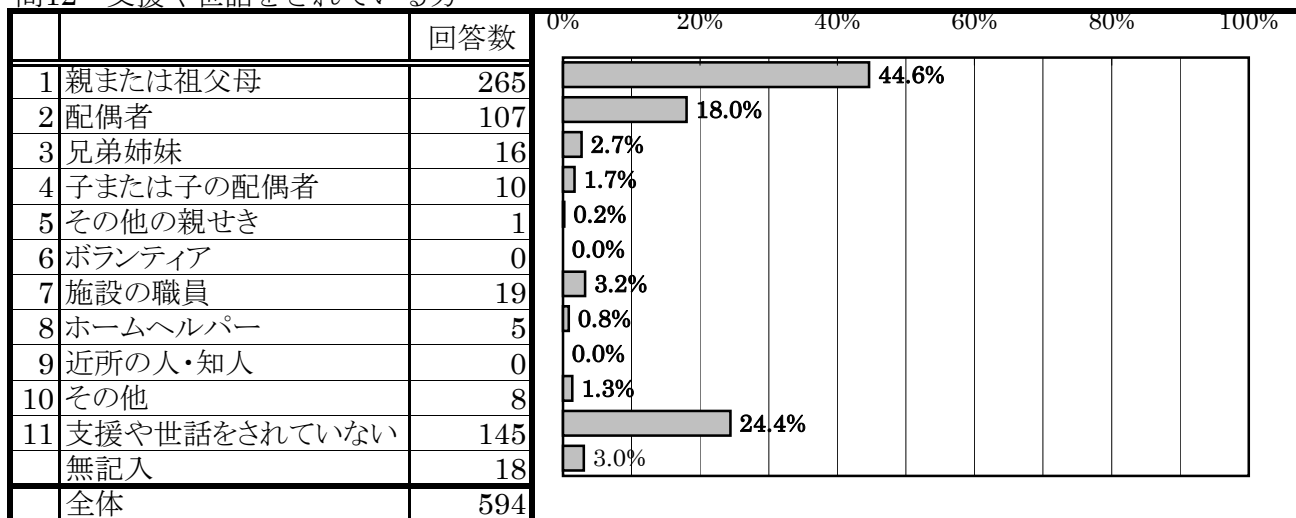
問10 住居の種類



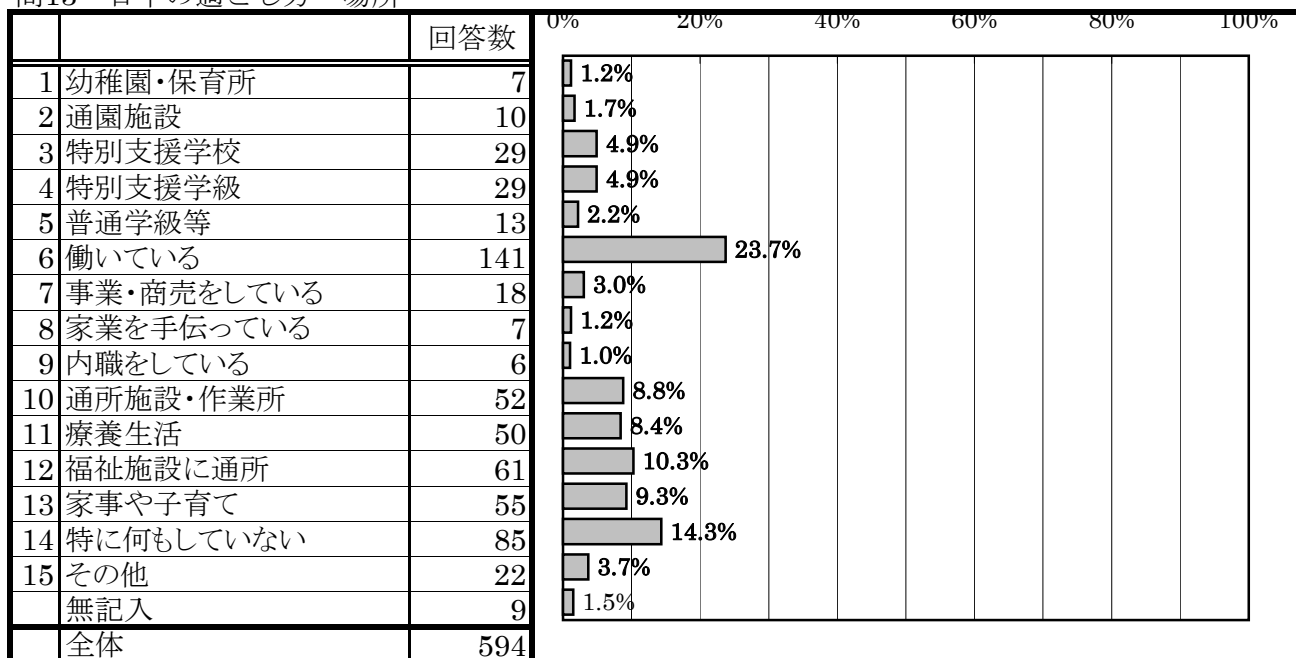
問11 ふだんの生活で支援を必要とされること【複数回答】



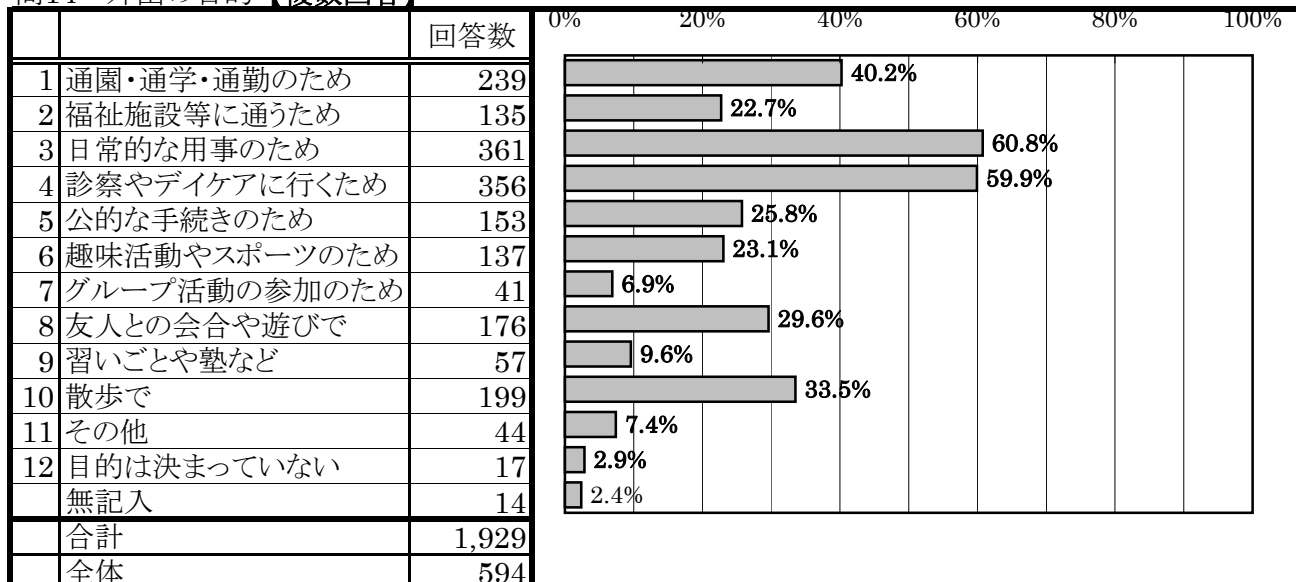
問12 支援や世話をされている方



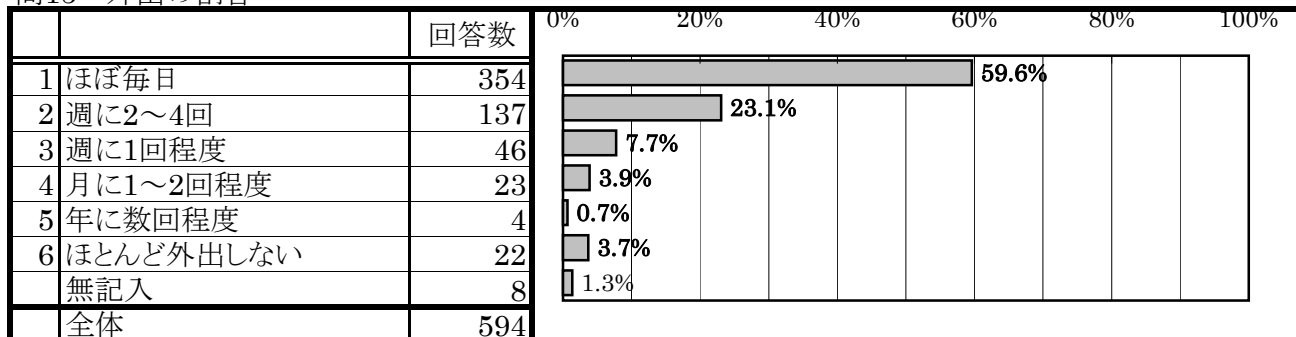
問13 日中の過ごし方・場所



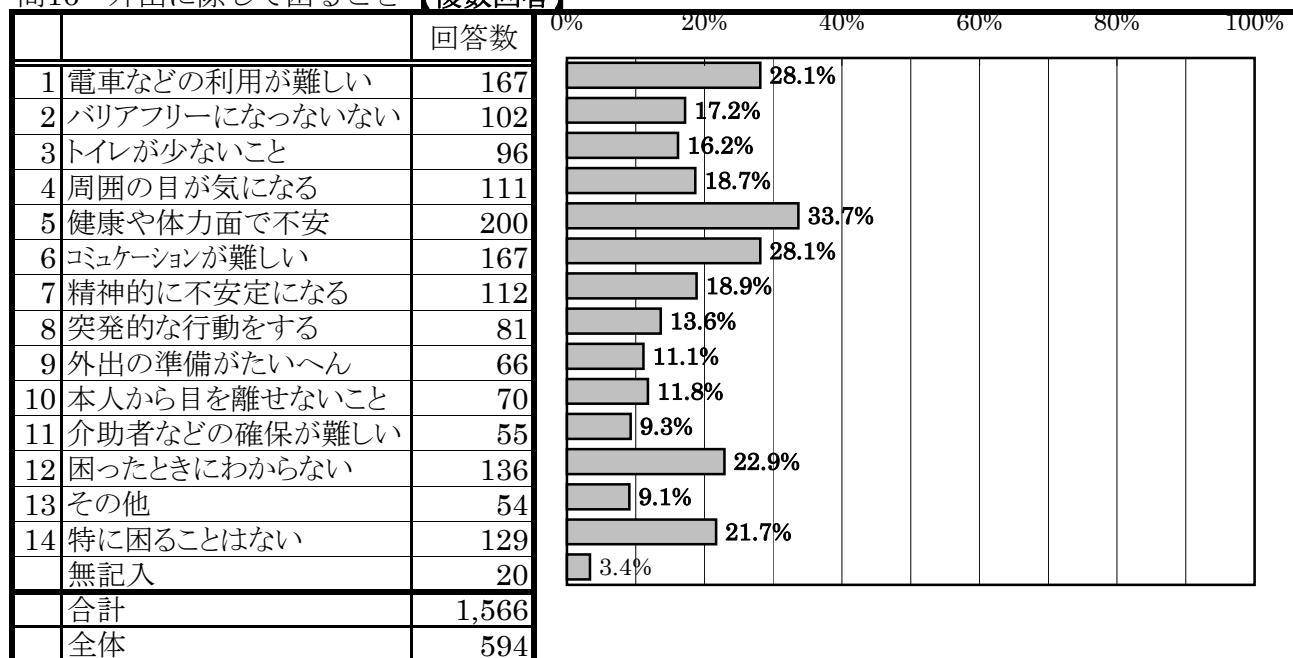
問14 外出の目的【複数回答】



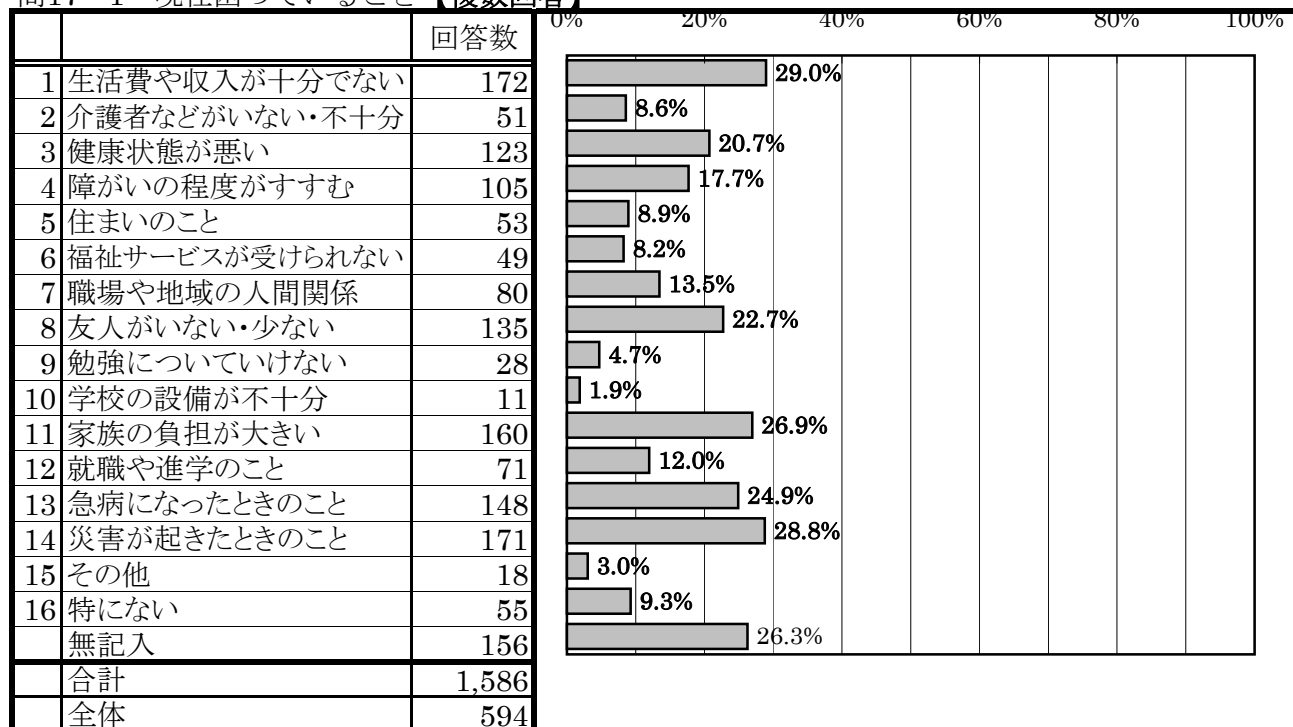
問15 外出の割合



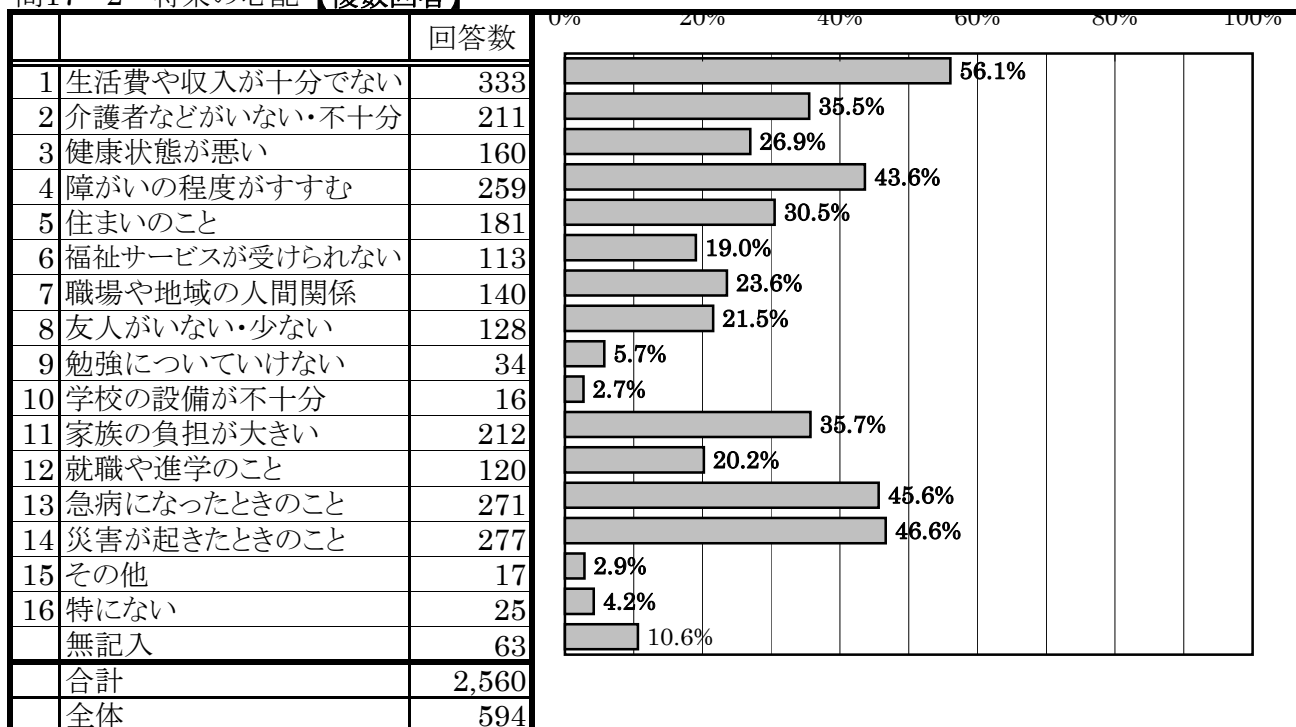
問16 外出に際して困ること【複数回答】



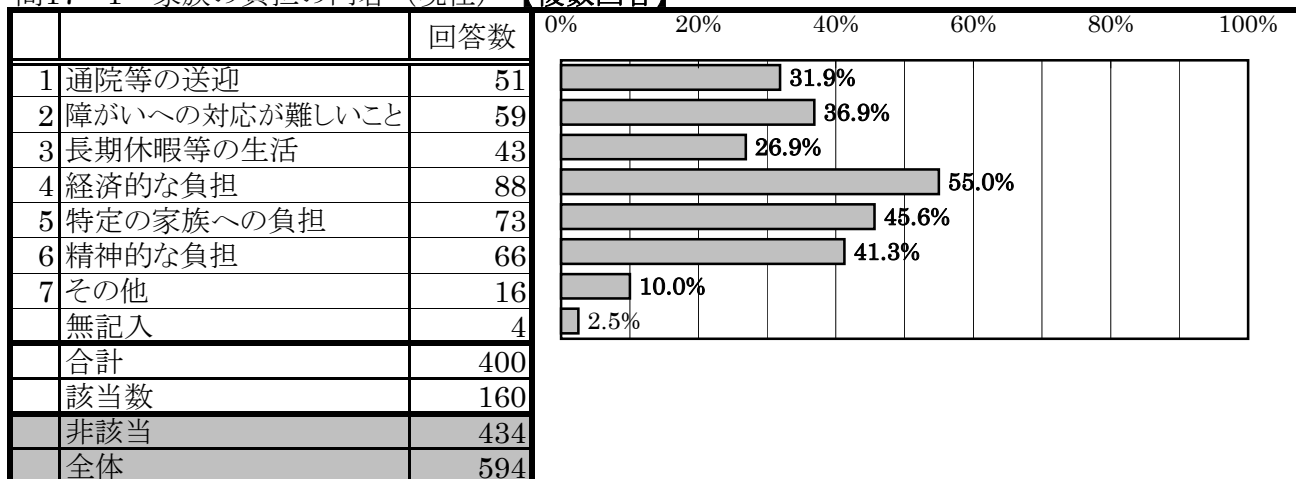
問17 1 現在困っていること【複数回答】



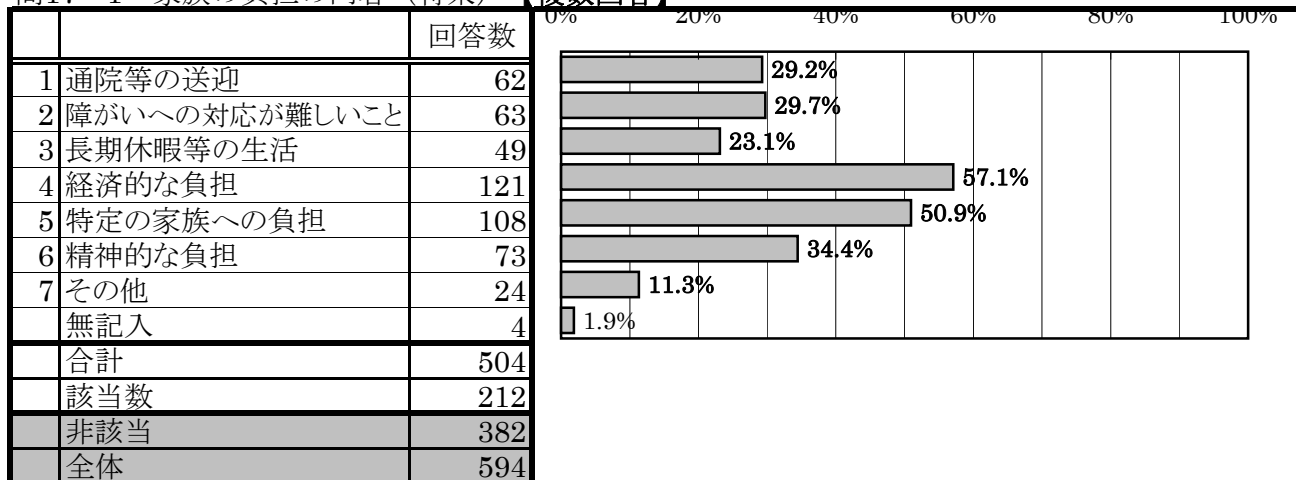
問17 2 将来の心配【複数回答】



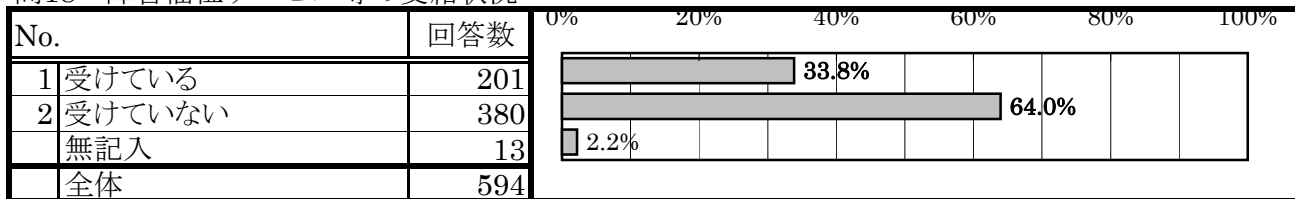
問17-1 家族の負担の内容（現在）【複数回答】



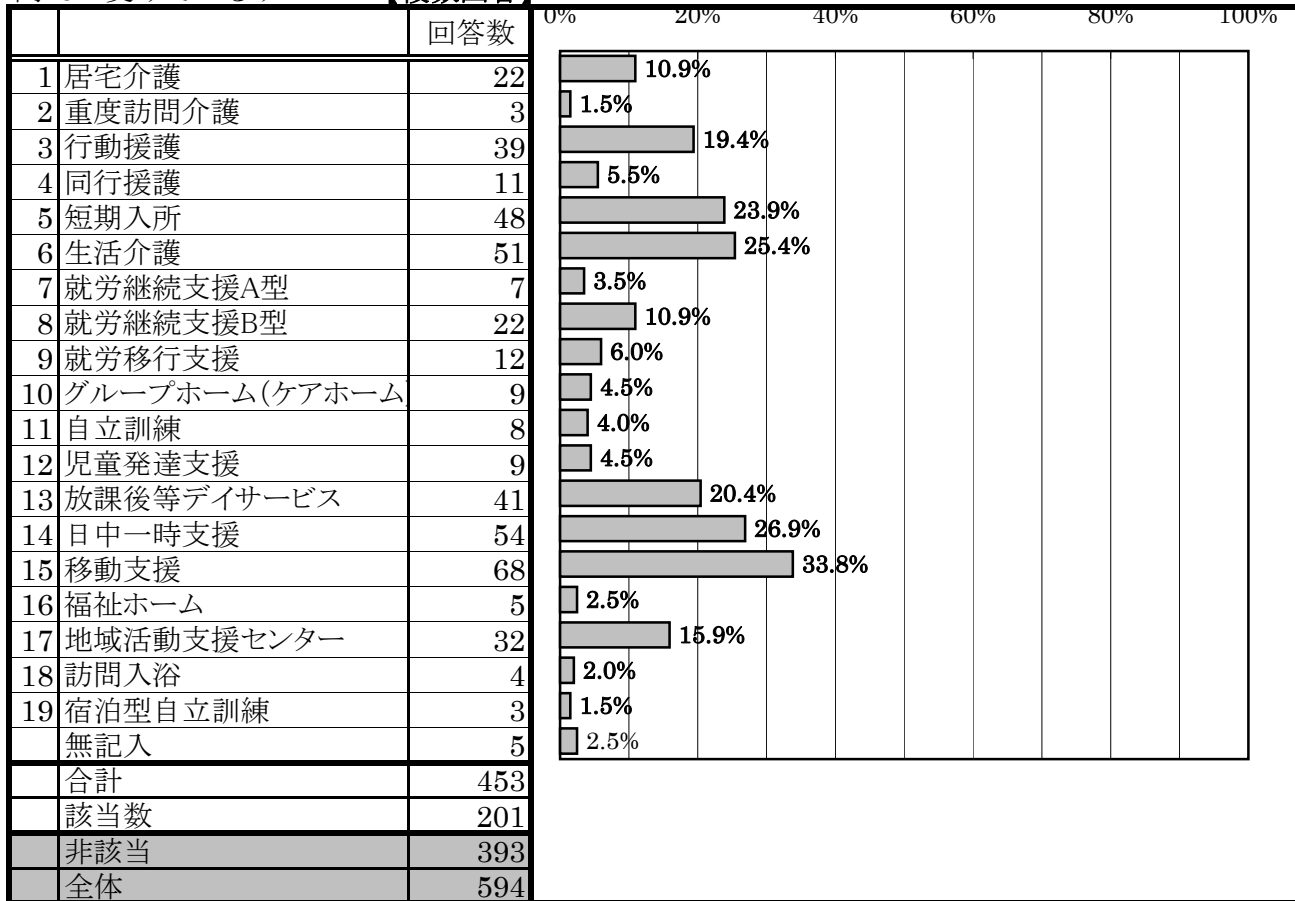
問17-1 家族の負担の内容（将来）【複数回答】



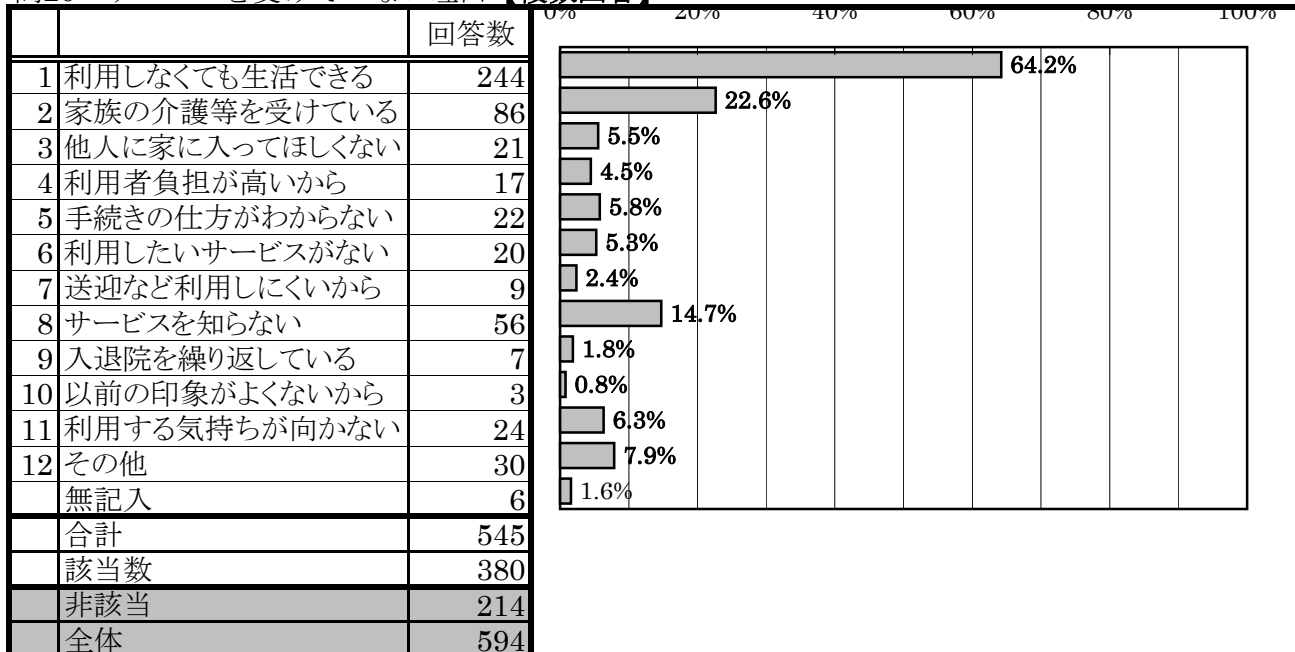
問18 障害福祉サービス等の受給状況



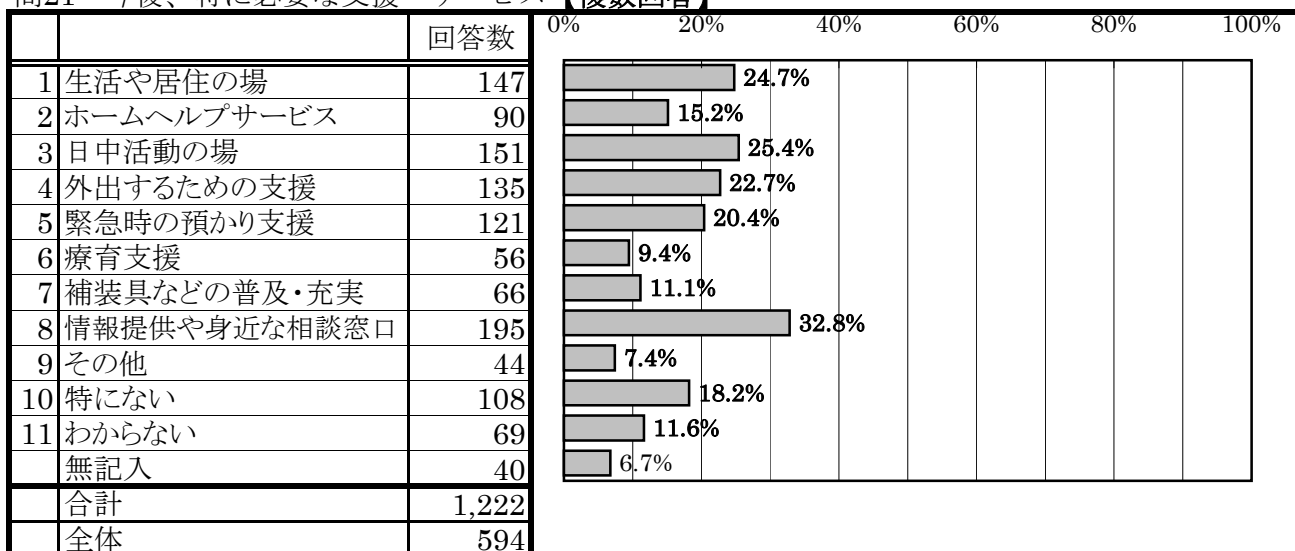
問19 受けているサービス【複数回答】



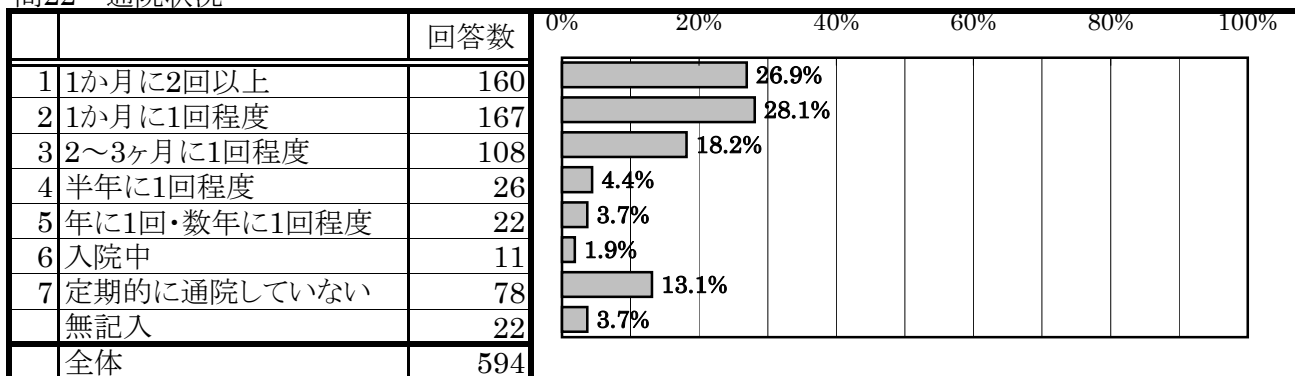
問20 サービスを受けていない理由【複数回答】



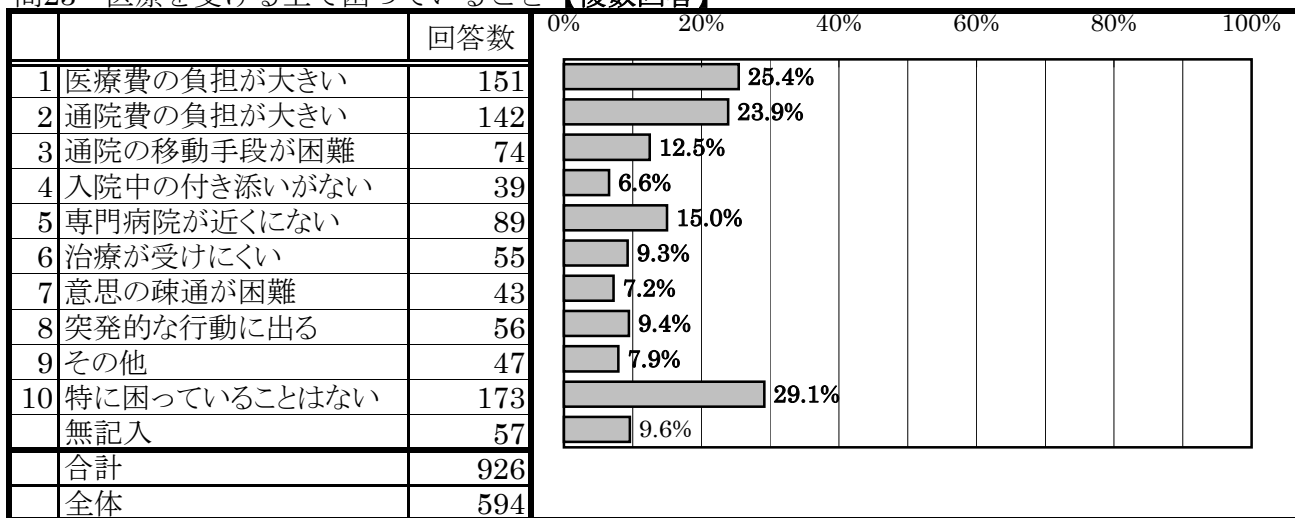
問21 今後、特に必要な支援・サービス **【複数回答】**



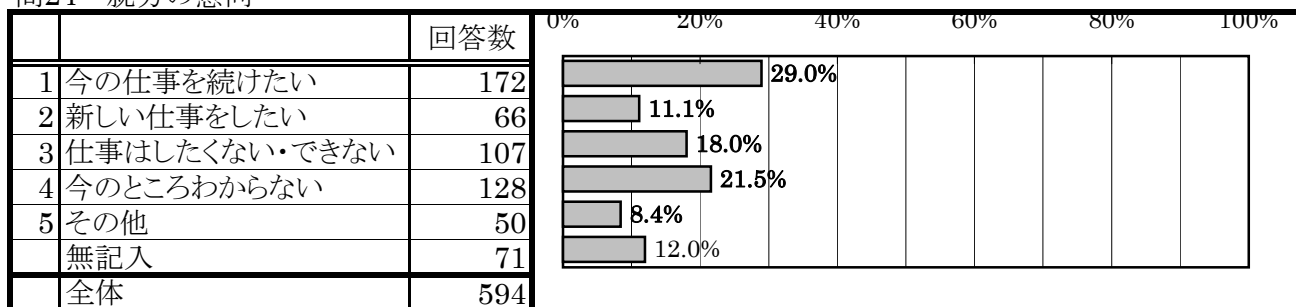
問22 通院状況



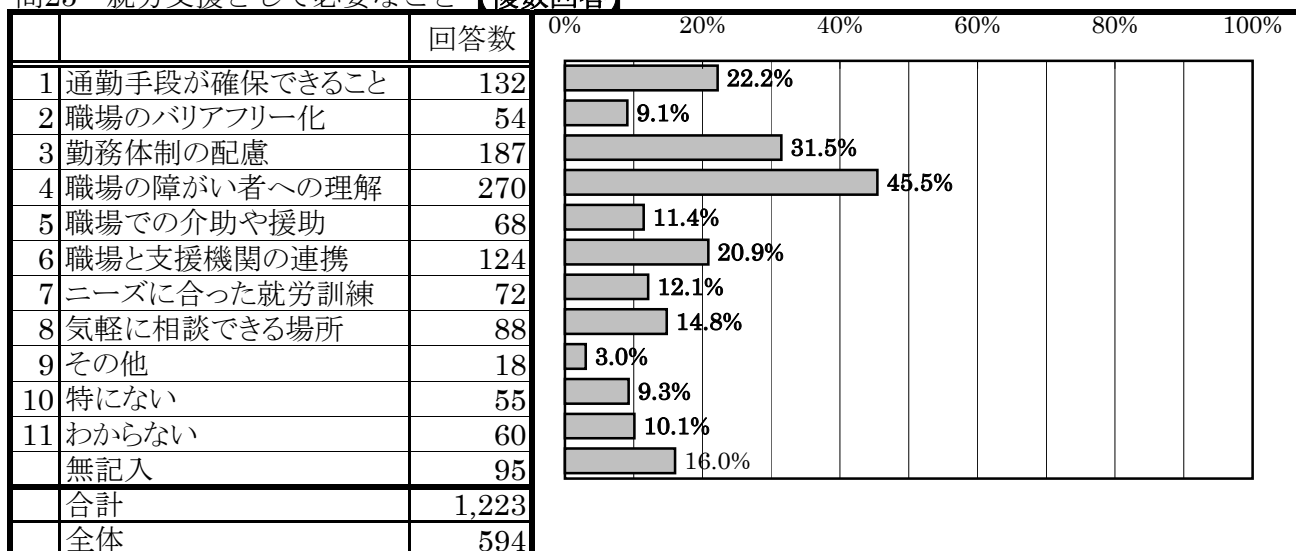
問23 医療を受ける上で困っていること **【複数回答】**



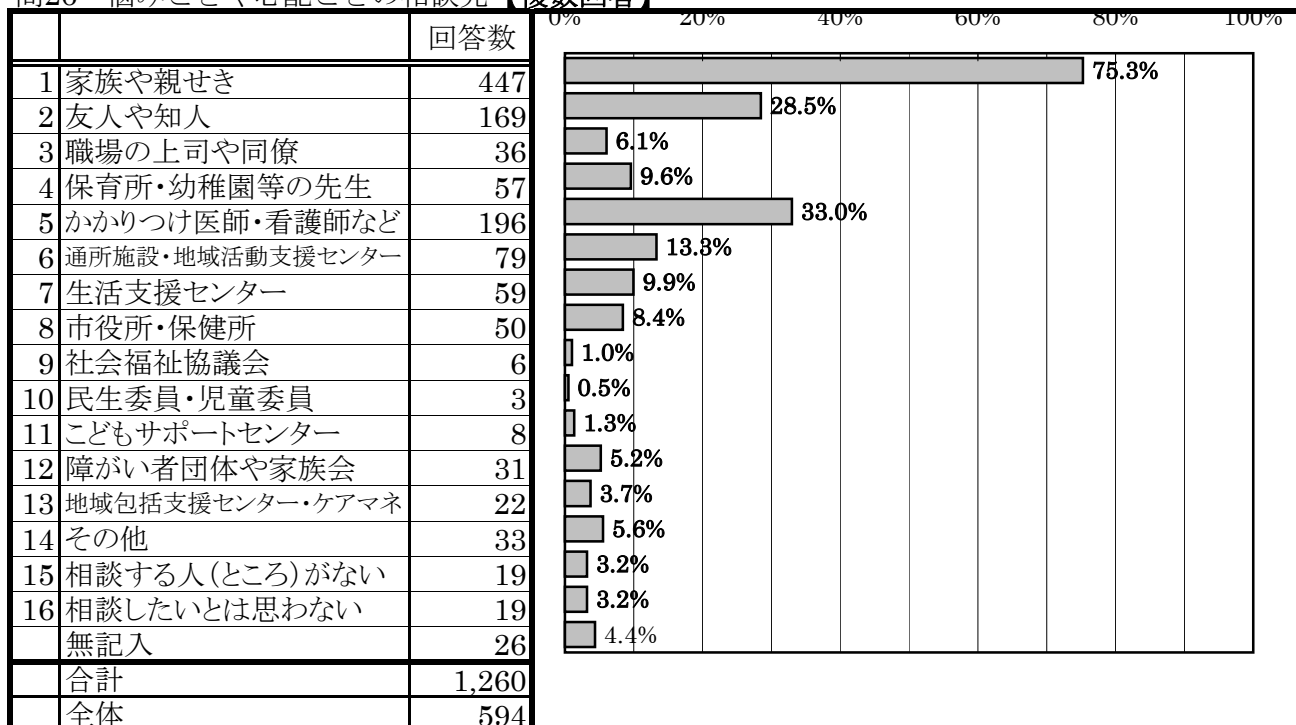
問24 就労の意向



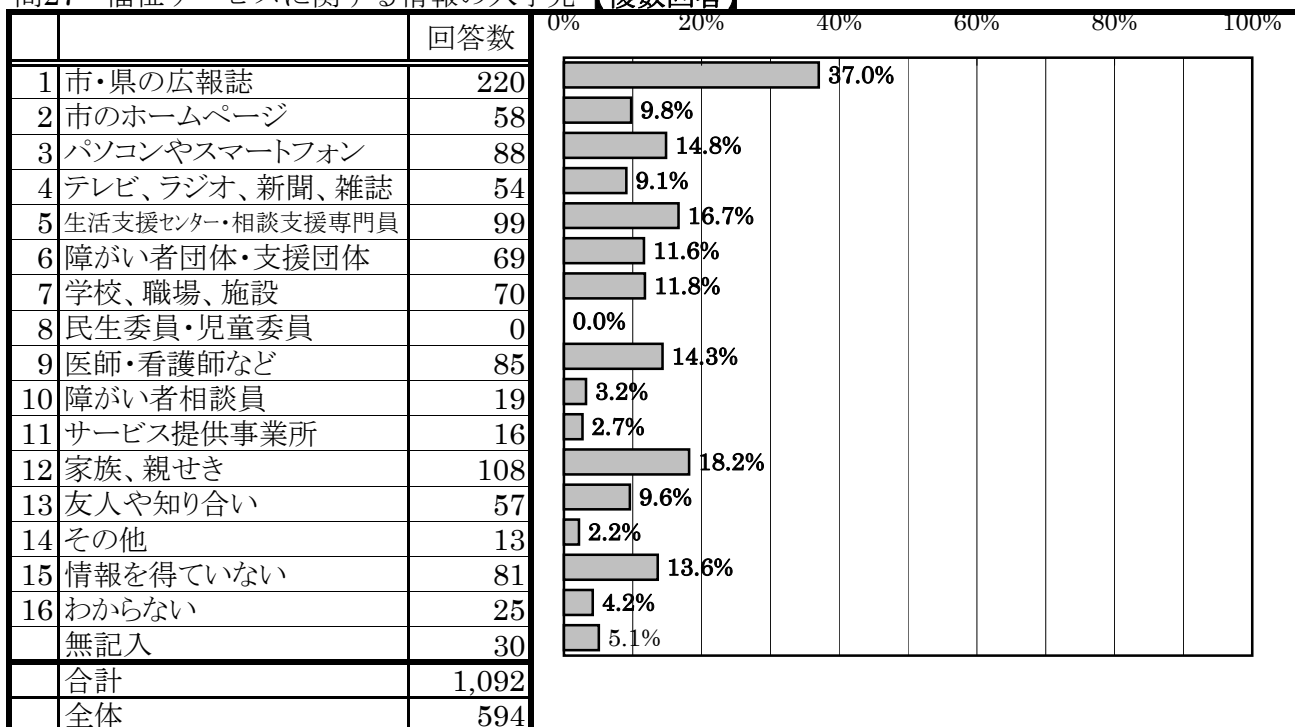
問25 就労支援として必要なこと【複数回答】



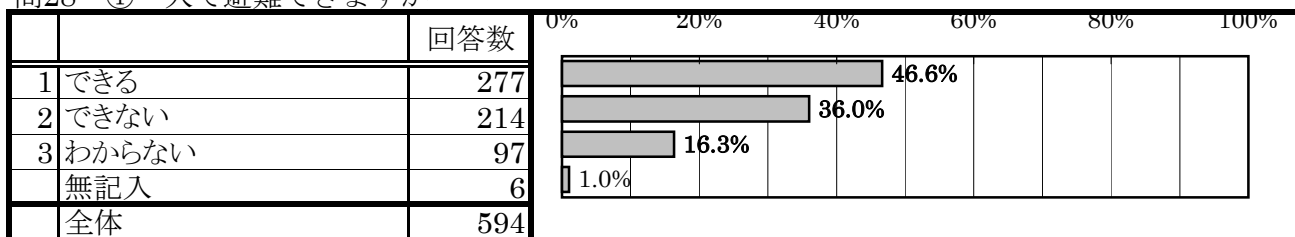
問26 悩みごとや心配ごとの相談先【複数回答】



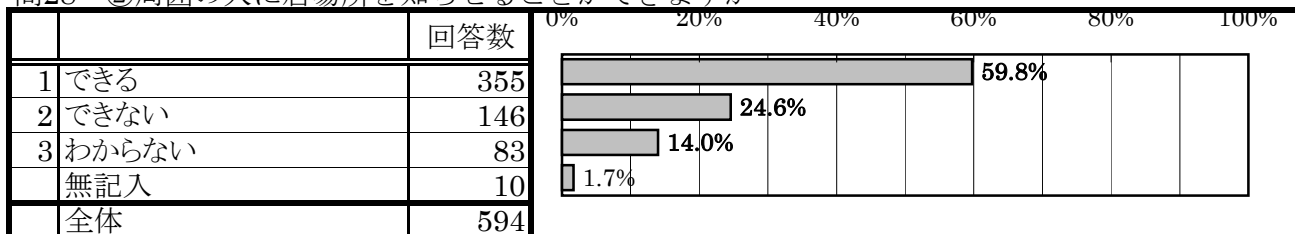
問27 福祉サービスに関する情報の入手先【複数回答】



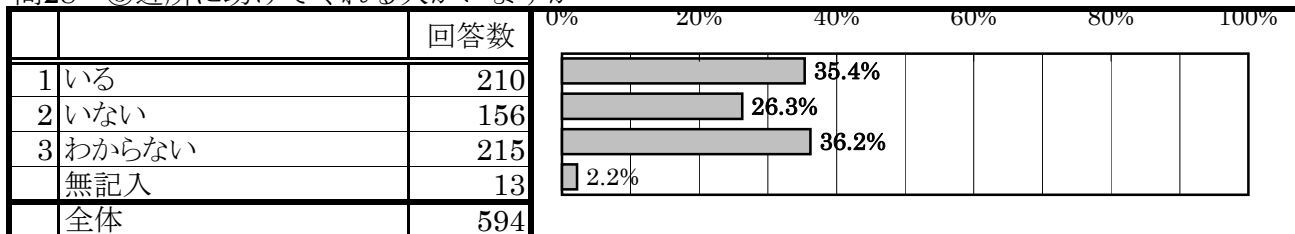
問28 ①一人で避難できますか



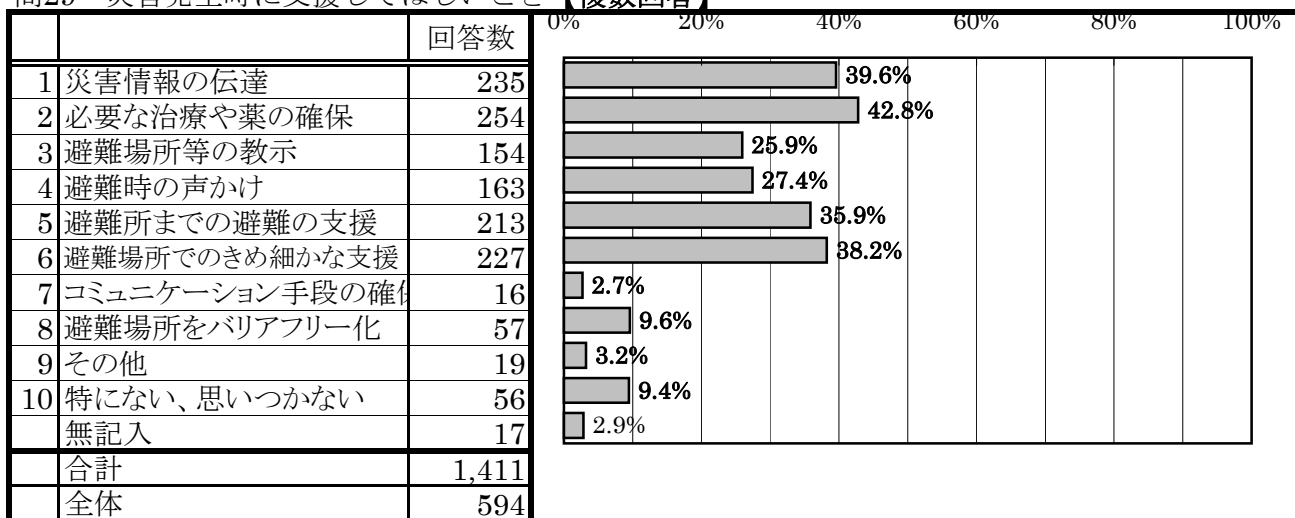
問28 ②周囲の人に居場所を知らせることができますか



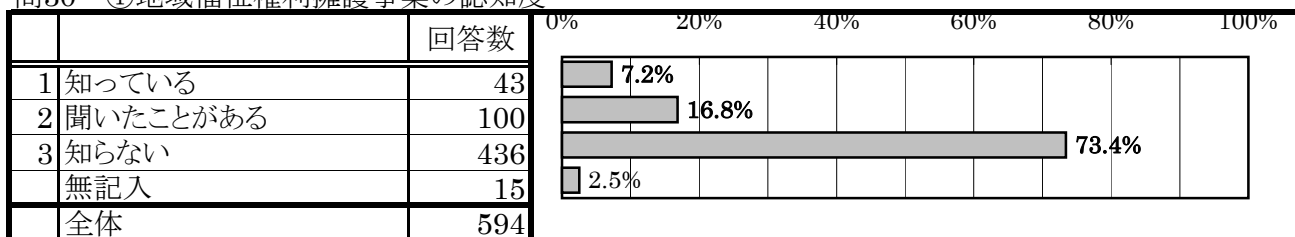
問28 ③近所に助けてくれる人がいますか



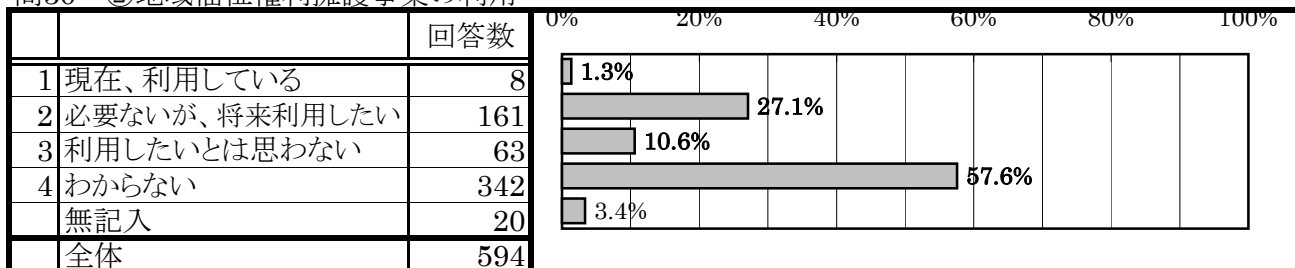
問29 災害発生時に支援してほしいこと【複数回答】



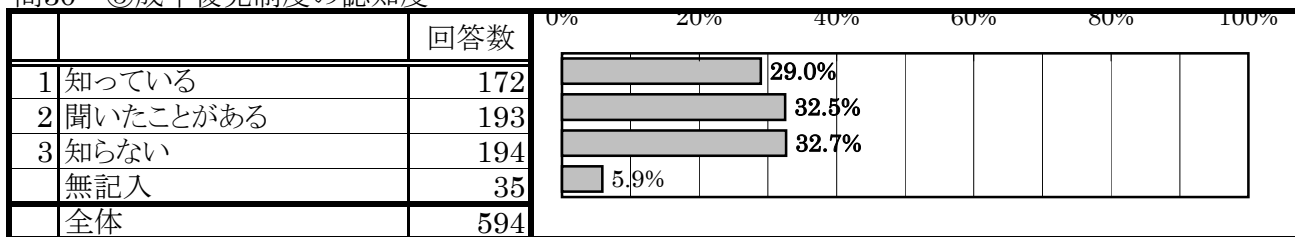
問30 ①地域福祉権利擁護事業の認知度



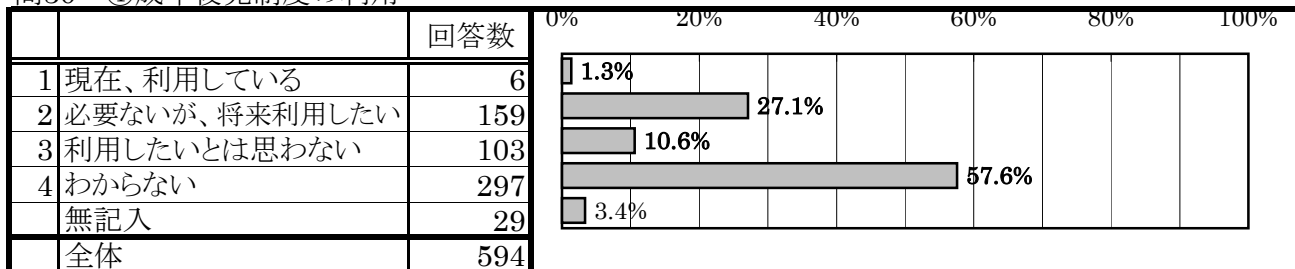
問30 ②地域福祉権利擁護事業の利用



問30 ③成年後見制度の認知度



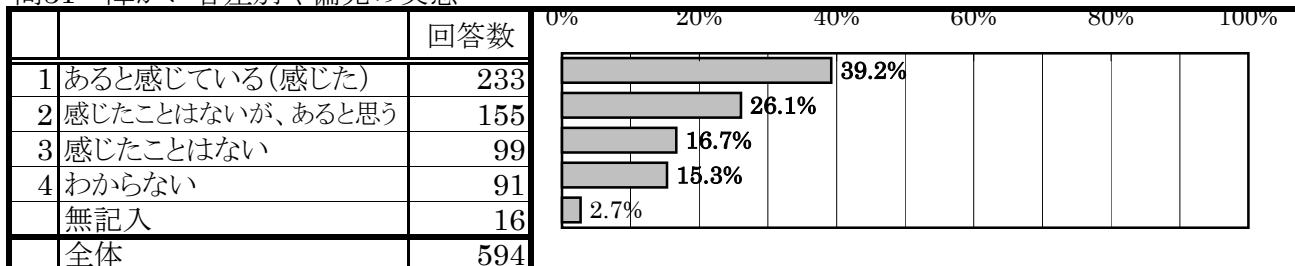
問30 ④成年後見制度の利用



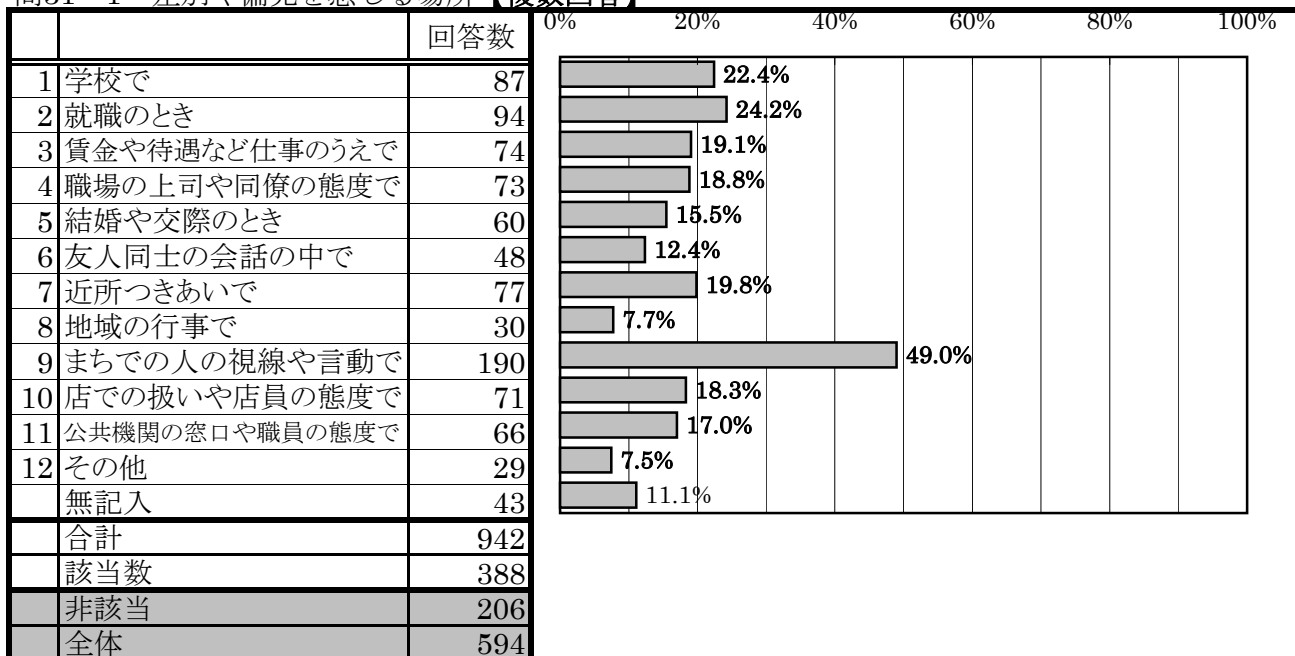
問30 ⑤障害者虐待防止センターの認知度



問31 障がい者差別や偏見の実感



問31-1 差別や偏見を感じる場所【複数回答】



問32 今後の生駒市の障がい福祉に望むこと【複数回答】

