

にいがたししょう ふうくししさく ちょうさ
新潟市 障がい福祉施策に関するアンケート調査について【アンケートへのご協力^{きょうりょく}のお願い^{ねが}】

この調査は、障がいの有無にかかわらず、新潟市に住む誰もが互いに人格と個性を尊重し支え合^あって共生する社会の実現を目指し、障がいのある人の自立と社会参加の支援などを推進するためにどのようなことが必要かを調査するものです。この調査では、お名前をご記入いただくことはありません。さらに回答の内容は「全体として何パーセント」といったように統計的に処理したうえで、これからの障がい福祉計画を策定するための基礎資料としてのみ活用いたします。この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

なお、この調査では、身体障がい者手帳所持者・療育手帳所持者・精神障がい者保健福祉手帳所持者・新潟市発達障がい支援センター（JOIN）の利用者・特定医療費（指定難病）受給者証交付者の中から、無作為に抽出された（くじ引きと同じ方法で選ばれた）方やそのご家族の方などに、ご協力をお願いしています。

れいわ ねん がつ にち
令和5年8月7日
にいがたしふうくししょう ふうくしか
新潟市福祉部 障がい福祉課

きにゅう ちゅういじこう
【ご記入にあたっての注意事項】

1. 各質問は、封筒のあて名のご本人についておたずねしていますが、ご本人のご記入が難しい場合は、ご家族や介助者の方が、できる限りご本人のご意見を聞いてご記入ください。

2. ご回答は、あてはまる選択肢に直接○印をご記入ください。

選択肢にあてはまる項目がなかった場合には、「その他」に○をつけて
() の中に具体的な答えをご記入ください。

また、質問によって○印をご記入いただく数を、あてはまるもの「ひとつ」や「すべて」などと指定していますので、質問文をよく読んでお答えください。

3. 答えたくない質問については、ご回答いただかなくてもかまいません。

4. 調査票には、お名前やご住所・電話番号などは書かないでください。

お答えいただいた調査票は、同封の「アンケート回答提出用封筒」に入れて封をしたうえで、切手を貼らずに令和5年8月28日(月曜日)までに、ポストにご投函ください。

このアンケート調査票に対するご質問は下記へお問合せください

にいがたし ふくしよ しょう ふうしか
新潟市 福祉部 障がい福祉課
でんわ 電話 025-226-1237 FAX 025-223-1500

問7 あなたが現在一緒に住んでいる方はどなたですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 一人暮らし | 2. 配偶者 |
| 3. 父 | 4. 母 |
| 5. 祖父母 | 6. 子 |
| 7. 孫 | 8. 兄弟 |
| 9. 友人・知人 | 10. その他（具体的に |

問8 あなたは普段の生活で誰から介助・支援を受けていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

※介助・支援などの実態を把握するため、選択肢を細かく分けています。

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. 介助・支援は受けていない | 2. 配偶者 |
| 3. 父 | 4. 母 |
| 5. 祖父母 | 6. 息子 |
| 7. 娘 | 8. 息子の配偶者 |
| 9. 娘の配偶者 | 10. 兄弟 |
| 11. 姉妹 | 12. 孫 |
| 13. 友人・知人 | 14. 施設職員 |
| 15. ホームヘルパー | 16. ボランティア |
| 17. その他（具体的に |) |

問9 あなたがお持ちの手帳の種類と等級について教えてください。あてはまるものすべてに○をつけ、カッコ内の等級（程度）にも○をつけてください。

1. 身体障がい者手帳

視覚障がい（ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ）

聴覚または平衡機能障がい（ 2級 3級 4級 5級 6級 ）

音声・言語・そしゃく機能障がい（ 3級 4級 ）

肢体不自由（ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ）

内部障がい（ 1級 2級 3級 4級 ）

2. 療育手帳（ A B ）

3. 精神障がい者保健福祉手帳（ 1級 2級 3級 ）

4. 手帳は持っていない

問10 あなたが現在利用している福祉サービスは何ですか。以下の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

※各サービスの内容については、次のページをご覧ください。

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 訪問入浴
4. 行動援護	5. 移動支援	6. 同行援護
7. 生活介護	8. 自立訓練	9. 地域活動支援センター
10. 就労継続支援	11. 就労移行支援	12. 就労定着支援
13. グループホーム (共同生活援助)	14. 自立生活援助	15. 施設入所支援
16. 療養介護	17. 相談支援事業	
18. 一時的に日中活動又は住まいの場を提供するサービス (日中一時支援、短期入所)		
19. 補装具費支給・日常生活用具給付		
20. 意思疎通支援(手話通訳・要約筆記、盲ろう介助)		
21. その他(具体的に)		

- 居宅介護：自宅^{きょたく}で入浴^{かいご}や排せつ^{かいご}、食事^{えんじょ}の介護^{おこな}や家事^{おこな}の援助^{おこな}などを行うサービス
- 重度訪問介護：重い障がい^{じゅうどぼうもんかいご}があり常に介護^{おち}や見守り^{しんしょう}支援^{つね}が必要な人^{かいご}に、自宅^{みまも}で入浴^{しえん}、排せつ^{ひつよう}、食事^{ひと}の介護^{じたく}や外出^{にゅうよく}時の移動^{かいご}の介護^{おこな}などを行うサービス
- 訪問入浴：重い身体障がい^{ぼうちんにゅうよく}のある人^{おち}を対象^{しんたいししょう}に、訪問^{ひと}により入浴^{たいししょう}の介護^{ぼうちん}などを行うサービス
- 行動援護：知的障がい^{こうどうえんご}や精神障がい^{ちてきししょう}により行動^{せいしんししょう}が著しく困難^{こうどう}な人^{いちじろ}に、行動^{こんなん}するときに必要な支援^{こうどう}や外出^{ひつよう}時の移動^{がいしゅうつじ}の介護^{いどう}などを行うサービス
- 移動支援：屋外^{いどうしえん}での移動^{おくがい}が困難^{いどう}な人^{こんなん}に、外出^{ひと}のための支援^{がいしゅうつ}を行うサービス
- 同行援護：視覚障がい^{どうこうえんご}により移動^{しかくししょう}が著しく困難^{いどう}な人^{いちじろ}に、移動^{こんなん}に必要な情報^{ひと}の提供^{いどう}や、移動^{ひつよう}の支援^{じょうほう}などを行うサービス
- 生活介護：常に介護^{せいかつかいご}を必要^{つね}とする人^{かいご}に、日中^{ひつよう}の入浴^{ひと}や排せつ^{にっちゅう}、食事^{にゅうよく}の介護^{はい}などを行うサービス
- 自立訓練：地域^{じりつくんれん}で自立^{ちいき}した日常生活^{じりつ}や社会生活^{にちじょうせいかつ}ができるよう、身体機能^{しゃかいせいかつ}や生活能力^{しんたいきのう}の向上^{せいかつ}のために必要な訓練^{せいかつ}を行うサービス
- 地域活動支援センター：障がい^{ちいきかっどうしえん}のある人^{しょう}を対象^{ひと}に、創作^{たいししょう}的活動^{そうさくてきかっどう}や生産^{せいさん}活動^{かっどう}の機会^{きかい}の提供^{ていきょう}、社会^{しゃかい}との交流^{こうりゅう}などを行う施設
- 就労継続支援：通常^{しゅうろうけいぞくしえん}の事業所^{つうじょう}で働く^{じぎょうしよ}ことが困難^{はたら}な人^{こんなん}に、就労^{ひと}の機会^{しゅうろう}の提供^{きかい}や就労^{ていきょう}に必要な知識^{しゅうろう}の習得^{まか}、能力^{しゅうろう}の向上^{ていきょう}のために必要な訓練^{しゅうろう}を行うサービス
- 就労移行支援：通常^{しゅうろういこうしえん}の事業所^{つうじょう}で働く^{じぎょうしよ}ことを希望^{はたら}する人^{きぼう}に、一定期間^{ひと}の支援計画^{いっていきかん}に基づいて、就労^{しえん}に必要な知識^{けいかく}の習得^{ちと}や能力^{しゅうろう}の向上^{ひつよう}のために必要な訓練^{しゅうろう}を行うとともに、適性^{あてな}に応じた職場探^{てきせい}しや就労後^{あう}の職場^{しゅうらうご}への定着^{しよくば}のために必要な支援^{ていぢやく}を行うサービス
- 就労定着支援：就労移行支援^{しゅうろうていぢやくしえん}などの利用^{しゅうろういこうしえん}を経て通常^{りょう}の事業所^へで働^{つうじょう}いている人^{じぎょうしよ}に、就労^{はたら}によって生^{ひと}じる日常生活^{しゅうろう}や社会生活^{にちじょうせいかつ}上の課題^{しゃかいせいかつじょう}に対応^{かだい}する支援^{たいあう}を行うサービス
- グループホーム（共同生活援助）：共同生活^{きょうどうせいかつえんじょ}を行う住居^{きょうどうせいかつ}で、夜間^{おこな}や休日^{しゅうきょ}における日常生活^{やかん}上の援助^{きゅうりつ}や相談^{おこな}を行うサービス
- 自立生活援助：障がい者^{じりつせいかつえんじょ}支援施設^{しょう}やグループホーム^{しゃしえんしせつ}などから地域^{ちいき}での一人暮らし^{ひとりぐ}への移行^{ひと}を希望^{いこう}する人^{きぼう}に対して、定期的な居宅訪問^{ひと}や随時^{たい}の対応^{ていきてき}により、自立^{きょたくぼうちん}した地域生活^{すいじ}に向けた相談援助^{たいあう}を行うサービス
- 施設入所支援：入所施設^{しせつにゅうしよしえん}で夜間^{にゅうしよしせつ}などにおける入浴^{やかん}や排せつ^{にゅうよく}、食事^{はい}などの介護^{しよくし}を行うサービス
- 療養介護：常に医療^{りょうようかいご}と介護^{つね}を必要^{いりょう}とする人^{かいご}に、医療機関^{ひつよう}で、機能訓練^{ひと}や療養上^{いりょうきかん}の療養^{きののくんれん}や療養上^{りょうようじょう}の

管理、看護などを行うサービス

○相談支援事業：障がいのある人や介護する人の相談に応じ、必要な情報提供や助言を行うとともに、障がいのある人の権利擁護のために必要な援助を行うサービス

○日中一時支援：自宅で介護する人が病気などの場合に、障がいのある人を、日中、施設で一時的に預かり介護するサービス

○短期入所：自宅で介護する人が病気などの理由で、短期間、施設などへ入所を必要とする人に、短期入所事業所で入浴や排せつ、食事の介護などの支援を行うサービス

問11 新潟市の障がい福祉施策の中で、あなた自身（あなた自身）がもっと良くしてほしいと思うことはありますか。以下の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 相談支援体制 | 2. 居住サービス |
| 3. 外出サービス | 4. 通所サービス |
| 5. 入所サービス | 6. 経済的負担の軽減 |
| 7. 雇用促進・就労支援 | 8. 意思疎通支援 |
| 9. スポーツ・文化・余暇活動 | 10. 障がい予防・早期発見・早期対応 |
| 11. 就学前療育 | 12. 学校教育 |
| 13. 放課後活動 | 14. 道路・交通・建物のバリアフリー |
| 15. 防災対策 | 16. ボランティア活動 |
| 17. 介助者へのサポート | 18. 障がい者の権利擁護 |
| 19. その他（具体的に |) |

問12 あなたは普段、平日の昼間をおもにどのようにして過ごしていますか。
 以下の中からもっともあてはまるものにひとつだけ〇をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 1. 正規雇用の社員・職員として働く | |
| 2. パートやアルバイトなど、非正規雇用の社員・職員として働く | |
| 3. 自宅で収入のある仕事 | 4. 就労支援施設 |
| 5. 就労支援施設以外の施設 | 6. 自宅で家事手伝い |
| 7. 教育機関で学ぶ | 8. 職業訓練 |
| 9. 就職活動 | |
| 10. その他（具体的に | ） |
| 11. 1～10にあてはまるようなことは特にしていない | |

問13 あなたが得ている収入源は次のうちのどれでしょうか。あてはまるものすべてに〇をつけてください。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 給与・賃金 | 2. 自営業等の事業収入 |
| 3. 家賃等の収入 | 4. 福祉施設の工賃 |
| 5. 年金・手当 | 6. 生活保護 |
| 7. 仕送り | |
| 8. その他（具体的に | ） |

問14 あなたが今お住まいの地域で安心して生活していくために必要なことはありますか。もっともあてはまるものにひとつだけ○をつけてください。

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. ホームヘルパー | 2. ガイドヘルパー (外出時の支援) |
| 3. グループホーム | 4. 通所事業所 |
| 5. 気軽に通える場所 | 6. 短期入所 (ショートステイ) |
| 7. 困った時に相談できる場所 | 8. 働く場所 |
| 9. その他 (具体的に |) |

↓ 選んだ理由を教えてください。

.....

.....

問15 あなたは障がいを理由として偏見や差別・暮らしにくさを感じたり、いやな思いをしたりしたことがありますか。どちらかひとつに○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|



具体的にどのような場面ですか。以下の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|--------------|-------------|---------|
| 1. 教育の場 | 2. スポーツの場 | 3. 雇用の場 |
| 4. 商業施設利用の場 | 5. 交通機関利用の場 | |
| 6. その他 (具体的に | |) |

問16 あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。
以下の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 家族や親せき | 2. 友人・知人 |
| 3. 近所の人 | 4. 職場の上司や同僚 |
| 5. 施設の職員 | 6. ホームヘルパー |
| 7. 障がい者団体 | 8. かかりつけの医師や看護師 |
| 9. 病院のケースワーカー | 10. 介護保険のケアマネジャー |
| 11. 民生委員 | 12. 相談支援事業所 |
| 13. 相談していない | 14. 相談する相手がない |
| 15. その他（具体的に | ） |

問17 新潟市では、障がいのある方への差別が解消され、誰もが安心して暮らせる「共生社会」の実現を目指すため「新潟市障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例」を平成28年4月1日に施行しました。
あなたはこの条例を知っていますか。どちらかひとつに○をつけてください。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問18 新潟市の今の障がい福祉に関する取組について、あなたの満足度を100点満点であらわすと何点になるでしょうか。

() 点

問19 あなたが普段の生活で困っていることや利用している福祉サービスで不便に感じていることがありましたら記入してください。

.....
.....
.....
.....
.....

以上で質問は終わりです。最後に記入漏れなどがないか、もう一度ご確認ください。
ご協力ありがとうございました。

なお、お答えいただいた調査票は、同封の「アンケート回答提出用封筒」に入れて
封をしたうえで、切手を貼らずに令和5年8月28日（月曜日）までに、
ポストにご投函ください。