

障害者福祉に関するアンケートにご協力ください

日頃より市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

この調査の目的は、次期さいたま市障害者総合支援計画の策定など、今後のさいたま市の障害福祉施策を進めるうえでの参考資料とすることです。

回答は無記名としており、統計的に処理します。個人が特定されたり、個別の回答が公表されることは決してありません。

調査の目的をご理解いただき、率直なお考えやお気持ちをお答えいただきますようご協力をお願いいたします。



【調査の対象者（配布方法）】

- 身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者、自立支援医療制度利用者の中から無作為抽出（さいたま市個人情報保護条例第7条第1項第5号の規定に基づき送付しています）
- 指定難病医療給付制度利用者の中から無作為抽出（給付制度支給認定申請時の同意事項に基づき送付しています）
- 障害者団体、医療機関、市の担当部署を通じて配布
- 任意でご協力いただける方

【調査結果の主な活用方法】

- さいたま市障害者総合支援計画（令和6年度～令和8年度）の策定の資料となります。
- 障害のある人の生活実態やニーズを把握し、必要なサービスの種類と量を把握します。
- 新しい障害福祉施策の形成や、現在実施している事業の見直しなどに活用します。

<ご記入にあたってのお願い>

1. この調査は、**無記名**でお願いしています。
2. 回答は、この調査票に直接ご記入ください。
記入にあたっては、鉛筆やボールペンなどで記入してください。
3. 各質問は、ご本人におたずねしています。ご本人の記入が難しい場合には、ご家族や介助者、施設職員の方などがご本人の意見を聞き、記入してください。ご本人の意見を確認することが難しい場合は、代理の方が判断して記入してください。
なお、ご本人が未成年者の場合は、保護者と一緒にご回答ください。
4. 答えたくない質問については、答える必要はございません。
5. 質問への回答は、あてはまる番号に○をつけたり、記入欄に直接ご記入いただくものなどがあります。また、質問によって選んでいただく数を「1つ」「3つまで」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。
6. 記入が終わりましたら、**10月31日（月）**までに同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに、郵便ポストへご投函ください。

※このアンケートについてのご質問は、下記へお問い合わせください。

さいたま市 保健福祉局 福祉部 障害政策課
電話：048-829-1306 FAX：048-829-1981

※この調査では、障害のあるご本人を「あなた」と呼んでいます。
※このアンケートの設問数は68問です。

【「あなた（障害のある方ご本人）」のについてお聞きします】
（すべての方にお聞きします。）

問1. この調査票に記入していただいたのはどなたですか。
(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 本人
2. 本人の答えと意見を聞き、家族や支援者（介助者や施設職員等）が代理記入
3. 本人の答えと意見を確かめることが難しいので、家族や支援者（介助者や施設職員等）が判断して記入

問2. あなたの性別をお答えください。(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | | | | |
|-------|-------|--------|---------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 | 4. 答えない |
|-------|-------|--------|---------|

問3. あなたの年齢（令和4年10月1日現在の満年齢）はおいくつですか。

満 歳

問4. あなたが現在住んでいる区（市外に住んでいる方はその前に市内に住んでいた区）はどこですか。(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|---------|
| 1. 西区 | 3. 大宮区 | 5. 中央区 | 7. 浦和区 | 9. 緑区 |
| 2. 北区 | 4. 見沼区 | 6. 桜区 | 8. 南区 | 10. 岩槻区 |

問5. あなたは、障害者手帳をお持ちですか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

(1) 身体障害者手帳（総合等級）

- | |
|---|
| 1. 手帳を持っている
(該当する等級に○をつけてください。→ 1級 2級 3級 4級 5級 6級) |
| 2. 持っていない |
| 3. わからない |

(2) 療育手帳

1. 手帳を持っている
(該当する等級に○をつけてください。 → (A) A B C)
2. 持っていない
3. わからない

(3) 精神障害者保健福祉手帳

1. 手帳を持っている
(該当する等級に○をつけてください。 → 1級 2級 3級)
2. 持っていない
3. わからない

(身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。)

問6. どのような障害がありますか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 目が不自由 (視覚障害) | 5. 半身まひ (肢体不自由) |
| 2. 耳が不自由 (聴覚・平衡機能障害) | 6. 上肢障害 (肢体不自由) |
| 3. 言葉が不自由 (言語障害など) | 7. 下肢障害 (肢体不自由) |
| 4. 全身性障害 (肢体不自由) | 8. 心臓やじん臓、呼吸器など (内部障害) |

(すべての方にお聞きします。)

問7. 高次脳機能障害はありますか。(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

問8. 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けていますか。

医療的ケアの例：導尿、経管栄養、痰の吸引など

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

【住む場所についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問9. あなたは、どこで生活していますか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 本人または家族の持ち家 | } → 問11へ |
| 2. 民間の賃貸住宅・借家・借間・アパート | |
| 3. 県営・市営住宅、公社・公団の賃貸住宅 | |
| 4. グループホーム・生活ホーム | |
| 5. 福祉施設 | |
| 6. 病院 | |
| 7. その他 () | |

(問9で「1~3」、「7」と答えた方にお聞きします。)

問10. あなたは、誰と一緒に生活していますか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1. ひとり | 4. 子どもやその配偶者 |
| 2. (義)父または(義)母 | 5. その他の親族(祖父母、兄弟、姉妹など) |
| 3. 夫または妻 | 6. その他 () |

(すべての方にお聞きします。)

問11. あなたは、今後(未成年の方は成人になったら)どこで生活したいですか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 現在と同じ場所 → 問14へ |
| 2. 現在と違う場所 |
| 3. わからない/決められない → 問14へ |

【日常生活の状況についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問15. あなたの主な介助者（ケアラー）・支援者は、どなたですか。また、主な介助者の年齢もお答えください（主な介助者が家族の場合のみ）。

(該当する番号2つまで○をつけてください。)

1. 父または母

2. 夫または妻

3. 子どもやその配偶者

4. その他の親族

5. 各種ヘルパー

6. 施設・病院の職員

7. その他（ ）

8. 介助は受けていない



(該当する年齢に○をつけてください)



問17へ

(10歳未満 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代以上)

(問15で「1～4」と答えた方にお聞きします。)

問16. あなたが主な介助者（支援者）から介助（支援）を受けられないときはどうしますか。(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 同居している他の家族や親戚に頼む

2. 別居している他の家族や親戚に頼む

3. 近所の人や知人に頼む

4. ボランティアに頼む

5. ホームヘルパーに依頼する

6. ガイドヘルパーに依頼する

7. 訪問看護師に依頼する

8. 施設や病院などに依頼する

9. その他

()

10. ひとりでなんとかする

(すべての方にお聞きします。)

問 17. 次の活動をするときに支援は必要ですか。

(それぞれ該当する番号1つに○をつけてください。)

	ひとりで できる	一部支援 が必要	すべてに 支援が必要
(1) 食事や入浴、トイレ、着がえなどの身のまわりのこと	1	2	3
(2) 家の中での移動	1	2	3
(3) 掃除、洗濯、食事の準備などの家事	1	2	3
(4) 買い物やちょっとしたおつかい	1	2	3
(5) お金の管理 (1 か月ごと)	1	2	3
(6) 薬の管理	1	2	3
(7) 銀行や役所などでの手続き	1	2	3
(8) 病院や薬局などへの通院	1	2	3
(9) 電車やバスなどを使った外出	1	2	3
(10) 人とのコミュニケーション	1	2	3
(11) 上記以外で支援が必要なこと (具体的に :)			

【相談についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問 18. 相談する相手はどなたですか。(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. 家族や親戚
2. 近所の人
3. 友人や知人
4. 学校・職場やその関係者
5. 医療機関やその関係者
6. 障害福祉サービス事業所・施設やその関係者
7. 区役所支援課などの行政機関
8. 障害者生活支援センター
9. 障害者団体
10. 障害者相談員
11. 相談したいが、できない
12. 相談する必要がない
13. その他 ()

(問 18 で「11. 相談したいが、できない」と答えた方にお聞きします。)

問 19. 相談できない理由は何ですか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. どこ(誰)に相談していいかわからない
2. 身近なところに相談できるところがない
3. 相談に対応できる人材や機関がない
4. 相談しても満足いく回答がもらえない
5. プライバシー保護に不安がある
6. 夜間や休日などに相談するところがない
7. 相談したいことを自分でうまく伝えることができない
8. その他 ()

【日中の活動の場についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問20. あなたは、主に日中、どのように過ごしていますか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 保育園・幼稚園・障害児通園施設・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校・サポート校・大学・専門学校・高等技術専門学校（職業訓練校）に通っている
2. 働いている（在宅勤務・就労移行支援・就労継続支援等での就労を含む） → **問22へ**
3. 障害福祉サービス事業所等に入所している
4. 病院に入院している
5. 病院・診療所等のデイケアなどに通っている
6. 趣味活動（習い事・スポーツ活動・創作的な活動等）をする場所に通っている
7. 同じ障害を持つ仲間と集まっている（自助グループに参加している）
8. 主に自宅にいる → **問31へ**
9. その他（ ） → **問32へ**

(障害や難病のあるお子さんをお持ちの保護者の方にお聞きします。)

問21. 幼稚園、保育園、学校に望むことは何ですか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. 相談体制を充実してほしい
2. 能力や障害の状態に応じた指導をしてほしい
3. 施設、設備、教材を充実してほしい
4. 通常の学級への受け入れを進めてほしい
5. まわりの子どもたちの理解を深めるような交流の機会を増やしてほしい
6. 医療的ケア（導尿、経管栄養、痰の吸引など）が受けられるようにしてほしい
7. 療育指導（理学療法、言語や難聴指導など）が受けられるようにしてほしい
8. 通級を増やしてほしい
9. 通常学校での支援促進
10. 通常級での教員・職員の加配
11. 障害特性の理解と支援
12. 障害を理由としたいじめや不登校等の対応
13. 特別支援教育支援員やコーディネーターの増員
14. その他（ ）
15. 特に望むことはない

→ **問30へ**

(問20で「2. 働いている」と答えた方にお聞きします。)

問22. あなたは、どのように働いていますか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | | |
|-------------------------|-------|
| 1. 就労移行支援・就労継続支援など福祉的就労 | →問30へ |
| 2. 一般企業の正社員 | |
| 3. 一般企業の契約社員 | |
| 4. 特例子会社の正社員 | |
| 5. 特例子会社の契約社員 | |
| 6. 自営業 | |
| 7. パート・アルバイト | |
| 8. 家業(自営業)の手伝い | |
| 9. その他() | |

問23. あなたは、1週間に何日くらい働いていますか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | | |
|-------|------------|
| 1. 1日 | 5. 5日 |
| 2. 2日 | 6. 6日以上 |
| 3. 3日 | 7. 決まっていない |
| 4. 4日 | |

問24. あなたは、1日に何時間くらい働いていますか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 1時間未満 | 4. 6時間以上8時間未満 |
| 2. 1時間以上4時間未満 | 5. 8時間以上 |
| 3. 4時間以上6時間未満 | 6. 決まっていない |

問25. あなたの、給与・賃金はどのくらいですか。

手取り(口座に振り込まれる金額)でお答えください。

(賞与をもらっていない場合は0円と記入してください。)

- ・ 1か月の平均給与・賃金 約 円
- ・ 1年間の賞与(ボーナス) 約 円

問26. あなたは、現在の仕事はどうやって見つけましたか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 公共職業安定所 (ハローワーク)
2. 民間の職業紹介会社
3. 障害者総合支援センター
4. 自営業
5. 家族・親族の紹介
6. 学校の紹介
7. 知り合いの紹介
8. 自分で探した
9. 高等技術専門学校 (職業訓練校) の紹介
10. 就労移行支援事業所の紹介
11. その他 ()

問27. あなたは、障害や病気があることを職場に伝えていませんか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 伝えている →問29へ

2. 伝えていない →問28へ

(問27で「2. 伝えていない」と答えた方にお聞きします。)

問28. あなたが障害や病気があることを職場に伝えない理由はどれですか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 障害や病気があることを伝える必要がなかったから
2. 周囲の偏見が気になり、障害や病気を隠しているから
3. その他 ()

問 29. 仕事を続けるためには何が必要だと思いますか。

(該当する番号3つまで○をつけてください。)

1. 生活に必要な額の賃金
2. 体調に合った勤務体制 (合理的配慮)
3. 良好な人間関係をつくるための援助 (合理的配慮)
4. ジョブコーチによる支援
5. 通勤のための援助
6. 能力に合った仕事 (合理的配慮)
7. 異動や業務変更に対応していくための援助 (合理的配慮)
8. 職業訓練 (職業リハビリテーション)
9. 職場の産業医のアドバイス
10. 日常生活の援助
11. パソコン、インターネット等の技術習得
12. 職場の障害理解 (合理的配慮)
13. 病院などでの医療ケア
14. 通院による主治医のアドバイス
15. その他 ()
16. 特にない
17. わからない

➡ 問30へ

(問20で「1～7」と答えた方にお聞きします。)

問 30. あなたは、活動の場について困っていることや不満がありますか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. 授業や仕事などの内容が難しすぎる
2. 授業や仕事などの内容が簡単すぎる
3. 授業や仕事などの内容が自分に向いていない
4. 職場・学校・施設・病院での理解や配慮が足りない
5. 職場・学校・施設・病院での人間関係が難しい
6. 通うのが大変
7. 賃金や待遇が不満
8. その他 ()
9. 困っていることや不満はない

➡ 問32へ

(問20で「8. 主に自宅にいる」と答えた方にお聞きします。)

問31. あなたが、自宅にいる理由は何ですか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 小学校入学前のため
2. 病気のため
3. 高齢のため
4. 家事・育児などがあるため
5. 趣味などを自宅でしている
6. 働きたいが、自分に適した仕事が見つからない、または見つけても雇用してもらえないため
7. 自分に合う居場所が見つからないため
8. その他 ()

【外出についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問32. あなたが、外出する際に、よく利用する移動手段は何ですか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. 電車・バスなどの公共交通機関
2. タクシー
3. 自動車
4. バイク
5. 自転車・徒歩
6. ヘルパーなどによる送迎
7. その他 ()

問33. あなたは、外出する際に、困ることはありますか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. 電車・バスなどの公共交通機関が利用しづらい
2. エレベーター・自動ドア・スロープが設置されていない
3. 歩道や出入口等の段差がある
4. 障害者駐車場が少ない、利用できない
5. 視覚障害者のための点字ブロックや音声付信号が整備されていない
6. 案内表示がわかりにくい、見えにくい
7. 聴覚障害者のための音声情報以外の情報が少ない
8. 障害者が利用できるトイレが少ない
9. ノンステップバスなどの利用しやすい交通手段が少ない
10. 交通費等の費用がかかる
11. 介助等の福祉サービスの利用者負担が大きい
12. 利用したい時に利用したい福祉サービスを使うことができない
13. 自分の意思を理解してもらえない
14. 知らない人に話しかけられる
15. 周囲の視線が気になる
16. 困った時に手助けしてもらえない
17. その他 ()
18. 特に困っていることはない

【災害時の対応についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問36. 災害が起こった時に備え、あなたが知っていることや経験したことはありますか。(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. 災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障害者をあらかじめ登録しておく名簿(避難行動要支援者名簿)を知っている
2. 避難行動要支援者名簿に登録をしている
3. 近くの指定避難所(災害の危険がなくなるまで滞在することができる場所)はどこか知っている
4. 災害時に障害者、高齢者など配慮を要する方を優先的に受け入れる施設(要配慮者優先避難所)がどこか知っている
5. 防災訓練に参加もしくは誘われたことがある
6. 家族などと連絡方法を決めている(災害用伝言ダイヤルなど)
7. その他()
8. 特にない

問37. あなたは大きな災害があった時にどんな支援があったらいいと思いますか。

(該当する番号3つまで○をつけてください。)

1. 歩いて行けるところに避難所があること。
2. 一緒に避難してくれる支援者
3. プライバシーが守られる避難所があること。
4. 障害者や高齢者が優先的に避難できる避難所が近くにあること。
5. 避難所などで福祉サービスを受けられること
6. 避難先などで障害に配慮してもらえること
7. いろいろな方法で情報がもらえること
8. いつも服薬している薬の確保や、緊急時の通院先など医療サービスの確保
9. 誰かに一緒にいてもらえたり、不安な気持ちを聞いてもらえること
10. 福祉用具等(車いすやストマ用装具等)が使えること
11. 電動車いすや人工呼吸器などを使用するための電源が使えること
12. 避難できない、または避難したくないので、自宅に支援物資などを届けてくれること
13. その他()
14. 特に思いつかない

【発達の状態についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問38. 発達障害と診断されたことはありますか。

※発達障害とは、発達障害者支援法において、「発達障害」は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。

1. ある

2. ない

3. わからない

→ 問43へ

(問38で「1. ある」と答えた方にお聞きします。)

問39. あなたは現在どのような診断を受けていますか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

- 1. 広汎性発達障害
(自閉症スペクトラム障害)
- 2. 学習障害(LD)
- 3. 注意欠陥・多動性障害(ADHD)
- 4. 特に診断は受けていない
- 5. その他()

- 1. 知的障害を伴う自閉症
- 2. 高機能自閉症
(高機能広汎性発達障害)
- 3. アスペルガー症候群
- 4. 非定型自閉症
- 5. その他

問40. ご家庭で障害に気づいたのはいつ頃ですか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

- 1. 0~1歳
- 2. 2~3歳
- 3. 4~6歳

- 4. 7~12歳
- 5. 13~15歳
- 6. 16~17歳

- 7. 18~29歳
- 8. 30歳以降

問41. ご家庭で障害に気づいたきっかけは何ですか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

- 1. 家族や周りの人が気づいた
- 2. 乳幼児健診で知らされた
- 3. 医療機関を受診したときに知らされた
- 4. 育児相談などで知らされた
- 5. 保育園・幼稚園・学校の関係者が気づいた
- 6. 職場や仕事関係者が気づいた
- 7. その他()

問 4 5. 入院をした理由は何ですか。(該当する番号 1 つに○をつけてください。)

1. 服薬を中断して病状が悪化したため
2. 不眠や不安定な状況が続いたため
3. お薬の調整のため
4. よくわからないまま入院していた
5. 医師等病院の職員に勧められて入院した
6. 親や兄弟など面倒を見てくれる人がいなくなってしまったので入院した
7. 住むところがなくなり、入院することになった
8. その他 ()

問 4 6. あなたの現在の入院の期間をお答えください。

(該当する番号 1 つに○をつけてください。)

1. 6か月未満
 2. 6か月以上1年未満
 3. 1年以上5年未満
 4. 5年以上10年未満
 5. 10年以上20年未満
 6. 20年以上
- **問 5 3 へ**

【病院での生活についてお聞きします】

(問 4 6 で「3～6」と答えた方にお聞きします。)

問 4 7. 最近(ここ3か月間) 外出(外泊) しましたか。

(該当する番号 1 つに○をつけてください。)

「1. 最近外出(外泊)した」に○をつけた方は、何月ごろか記入してください。

1. 最近外出(外泊)した 月ごろ

2. 最近外出(外泊)をしていない



(問47で「2. 最近外出をしていない」と答えた方にお聞きします。)

問48. その理由は何ですか。(該当する番号すべてに○をつけてください。)

- 1. お金がないので、外出(外泊)できない
- 2. 行きたい所がなく、外出(外泊)していない
- 3. コロナのため、外出(外泊)が禁止されている
- 4. (コロナとは関係なく)外出(外泊)の許可が出ない
- 5. 体調が悪く、外に出るのが怖い
- 6. その他()

【今後のあなたの生活についてお聞きします】

問49. 病院以外の場所(自宅やグループホーム等)で生活することを希望しますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

問50. 退院することになった場合、心配なことはありますか。

(該当する番号3つまで○をつけてください。)

- 1. 退院して生活する自信がない(買い物やお金のやりくり、さまざまな手続きなど)
- 2. 退院後住む場所を探すことに不安を感じる
- 3. バスや電車などの乗り方、銀行の使い方など、新しいことを覚えることが難しいと思っている
- 4. どんな1日を過ごしていいのかわからず不安を感じる
- 5. 仕事に就くことは難しく、収入がないので退院しても生活のめどが立たない
- 6. 近所の人との付き合いをどうしたらいいのかわからない
- 7. 病状や体調が悪くなった時のことを考えると不安を感じる
- 8. 生活が変化することに不安を感じる
- 9. ひとり暮らしに不安を感じる
- 10. 病気がよくなっていない
- 11. 近くに利用できる施設がない
- 12. その他()

（問43で「1. 入院している」「2. 定期的に通院している」と答えた方にお聞きします。）

問53. 精神科・神経科・心療内科へ支払う費用を主に負担しているのはどなたですか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 本人(障害年金などを含む)
2. 父または母
3. 夫または妻
4. 子どもやその配偶者
5. その他の親族
6. 行政(生活保護など)
7. その他()

（問53で費用を主に負担している人のお考えについてお聞きします。）

問54. 精神科・神経科・心療内科に支払っている費用の負担感について、次の中からお答えください。（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 非常に負担を感じている
2. どちらかといえば負担を感じる
3. あまり負担を感じない
4. 全く負担を感じない

【難病や小児慢性特定疾病についてお聞きします】

（すべての方にお聞きします。）

問55. 難病または小児慢性特定疾病と診断されたことはありますか。

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

問58へ

（問55で「1. ある」と答えた方にお聞きします。）

問56. 難病または小児慢性特定疾病のために、継続的に、複数の医療機関（病院や診療所）を利用していますか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

「2. 複数の病院・診療所を利用している」と答えた方は、利用箇所数をご記入ください。

1. 利用している病院または診療所は1か所だけ
2. 複数の病院・診療所を利用している → 箇所利用している

問57. その医療機関はどこにありますか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. さいたま市内

2. 県内の他の市町村

3. 県外

【成年後見制度のことについてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

※成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に保護し、支援するための制度です。

問58. 成年後見制度を知っていますか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 制度名も知っているし、内容もわかる

2. 制度名は知っているが、内容はわからない

3. 制度名も内容も知らない

問59. 成年後見制度を利用していますか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 利用している

(該当する類型に○をつけてください。 → 後見 保佐 補助)

2. 利用していないが、利用したい

3. 利用したかったが、利用できなかった

4. 利用していないし、利用したいとも思っていない

5. わからない



(問59で「3、4」と答えた方にお聞きします。)

問60. 利用する予定がない(できない)理由は何ですか。

(該当する番号3つまで○をつけてください。)

- 1. 意思能力に問題がなく、制度を利用する必要がない
- 2. 制度についてよくわからない
- 3. 相談窓口がわからない
- 4. 支援者が制度について理解していなかった
- 5. 制度そのものに反対である
- 6. 手続きが複雑である
- 7. 申立て費用、報酬等の負担がある
- 8. 後見人等に身上監護や金銭管理を委ねることが心配
- 9. 親など介護者が元気なうちは、介護者自身が身上監護や金銭管理をしたい
- 10. その他()
- 11. 理由は特にないが、制度を利用する予定はない

【障害者への理解についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問61. あなたは、障害者手帳を持っていること、または障害や病気があることを周囲に伝えていますか。(該当する番号すべてに○をつけてください。)

- 1. 家族に伝えている
- 2. 親しい友人に伝えている
- 3. 学校の友人や職場の同僚に伝えている
- 4. 学校や職場に伝えている
- 5. その他()
- 6. 伝えていない

問62. あなたが、障害者手帳を持っていること、または障害や病気があることを周囲に伝えないことはありますか。また、それはどんな理由ですか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. 差別や偏見のおそれがあるから伝えない
2. 世間の目が気になるから伝えない
3. 家族の意向のために伝えない
4. 伝えても、わかってもらえないから伝えない
5. 特に伝える必要がないから伝えない
6. その他()
7. 特に問題なく伝える

問63. 障害者への理解を深めるために力を入れるべきことは何だと思いませんか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

1. スポーツを通じた障害者と地域の人々との交流
2. 文化活動を通じた障害者と地域の人々との交流
3. 障害福祉をテーマとした講座や講演会の開催
4. 福祉施設を地域に開かれたものにする
5. 小・中学校、高校、大学等での福祉教育の充実
6. 障害者の活動の積極的なPR
7. 支援グループの育成
8. ボランティアの育成
9. 障害者自身が積極的に社会参加をする
10. 障害者差別解消法や障害者雇用促進法を市民に広く知らせ、理解してもらえるように働きかけてほしい
11. その他()
12. 特にない

問64. さいたま市では、障害者への虐待や差別の禁止を掲げた「誰もが共に暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例(ノーマライゼーション条例)」を施行しています。あなたは、このことについて知っていますか。

(該当する番号1つに○をつけてください。)

1. 名前も知っているし、どのような条例かも知っている
2. 名前は知っているが、どのような条例かは知らない
3. まったく知らない

【障害者福祉施策への要望についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問65. 障害者福祉施策に対して望むこと、取り組んでほしいことはありますか。

(該当する番号3つまで○をつけてください。)

1. 障害者世帯向け公営住宅の整備
2. 各種手当（心身障害者福祉手当など）の所得保障の充実
3. 医療費の負担軽減
4. 障害者の就労や雇用施策の充実
5. 緊急時の連絡手段の確保、防災対策の充実
6. 道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための施策の充実
7. 点字図書、録音図書、拡大文字、手話放送、字幕放送などの情報提供の充実
8. 手話通訳、要約筆記制度の充実
9. 障害者のスポーツ、芸術、文化活動などに対する支援
10. 福祉教育やボランティア活動などの障害者理解や障害者との交流の促進
11. 障害者の意見や要望を反映しやすい場の充実
12. 困った時、悩んだ時のための相談窓口の充実
13. ホームヘルプサービスの充実
14. ショートステイの充実
15. 児童発達支援や放課後等デイサービスの整備
16. 生活介護などの日中活動の場の整備
17. グループホームの整備
18. 機能訓練の充実
19. 就労移行支援、就労継続支援といった障害者の就労へ向けた支援を行う施設の整備
20. 重症心身障害者や強度行動障害者の受入先の整備
21. 生活介護などの医療的ケアを受けられる施設の整備
22. 障害者差別解消法や障害者雇用促進法を市民に広く知らせ、理解してもらえるように働きかけてほしい
23. その他（現在のさいたま市では行っていないサービスや制度などで、こんなサービスがあるとよいと思うものをご自由にお書きください。)

