富谷市第６期障がい福祉計画・第２期障がい児福祉計画

策定に向けた実態把握調査のお願い

～　ご協力のお願い　～

日頃から市政の推進にご理解とご協力をいただきまして、ありがとうございます。

本市では生涯にわたり安心して暮らせるまちづくりを目指し、「障がい者が住みなれた地域で安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とした障がい福祉事業の指針である「第５期障がい福祉計画・第１期障がい児福祉計画（平成30年度～令和2年度）」を策定し、推進しております。

来年度は「第５期障がい福祉計画・第１期障がい児福祉計画（平成30年度～令和2年度）」の見直し時期となるため、今般、その基礎資料として、市内にお住まいの障害者手帳をお持ちの方を対象に、日常生活の状況などをお伺いすることとしました。

お忙しいところお手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

※この調査票にお名前を書く必要はなく、調査結果はすべて統計的な処理にのみ使用しますので、  
お名前や回答の内容が他の人に知られることはありません。

※本調査は、令和元年１１月１日現在の障害者手帳所持者の皆様へご協力をお願いしております。

令和元年１２月

富　谷　市

ご記入にあたってのご注意

● この調査票は、できる限りあて名のご本人がお答えください。

● ご本人の回答や記入が難しい場合は、主に介助されている方やご家族の方が、ご本人と相談し、ご本人の立場にたってお答えください。

● ルビ付調査票も準備しておりますので、ルビ付調査票が必要な方は、下記までお申しつけください。ルビ付調査票を送付させていただきます。

● 鉛筆またはボールペンでご記入ください。

● 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。

● 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きの指示に従ってお答えください。

● 調査票の記入が終わりましたら、１２月２７日（金）までに、同封の返信用封筒に入れて、郵便ポストに入れてください。  
（住所やお名前を書く必要はありません。また、切手は不要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 調査に関する お問い合わせ先 | 富谷市　保健福祉部　地域福祉課  〒981-3392 宮城県富谷市富谷坂松田30番地  ＴＥＬ ０２２－３５８－３２９４ 　ＦＡＸ ０２２－３５８－９９１５ |

## 問1 この調査票の記入者はどなたですか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．本人 | ２．配偶者 | ３．子ども |
| ４．子どもの配偶者 | ５．母親もしくは父親 |  |
| ６．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

# あて名のご本人のことについて

## 問2 あなたの性別、年齢についてお伺いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１）性別　（○は１つだけ） | １．男性 | ２．女性 |
| （２）年齢　（数字を記入） | 満（　　　　　　）歳 | |

## 問3 同居している家族はどなたですか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．配偶者 | ２．子ども |
| ３．親（配偶者の親を含む） | ４．兄弟姉妹（配偶者の兄弟姉妹を含む） |
| ５．祖父母 | ６．孫 |
| ７．ひとり暮らし |  |
| ８．その他（例：グループホームなど　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

## 問4 現在のお住まいは次のどれですか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．自宅（持家） | ２．公営住宅・民間賃貸住宅・アパート | ３．グループホーム※1 |
| ４．入所施設 | ５．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**※1 グループホーム：**自室があり、少人数で世話人や生活支援員から生活・健康管理面のサポートを受ける共同生活の場。

## 問5 現在のお住まいはどの地区ですか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．町上、町中、町下、穀田、原 | ２．ひより台 |
| ３．太子堂、一ノ関、二ノ関、三ノ関、志戸田 | ４．今泉、大童、大亀、西成田、明石、石積 |
| ５．富ケ丘 | ６．鷹乃杜 |
| ７．あけの平、とちの木、熊谷 | ８．日吉台、杜ノ橋 |
| ９．上桜木、大清水 | 10．成田 |
| 11．東向陽台 | 12．明石台 |
| 13．市外 | |

## 問6 お持ちの手帳などの種類と等級をお答えください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手帳の種類（あてはまる答えにすべて○） |  | 内容 | | | | | |
| １．身体障害者手帳 |  | 身体障害者手帳の等級（○は１つだけつけてください） | | | | | |
|  | １．１級 | | ２．２級 | | | ３．３級 |
|  | ４．４級 | | ５．５級 | | | ６．６級 |
|  | 障がいの種類　（あてはまる答えにすべて○をつけてください） | | | | | |
|  | １．視覚障害 | | ２．聴覚障害 | | | ３．平衡機能障害 |
|  | ４．音声・言語・そしゃく | | ５．上肢機能障害 | | | ６．下肢機能障害 |
|  | ７．体幹機能障害 | | ８．心肺機能障害 | | | ９．じん臓機能障害 |
|  | 10．呼吸器機能障害 | | 11．ぼうこう・ 直腸機能障害 | | | 12．小腸機能障害 |
|  | 13．免疫機能障害 | | 14．肝臓機能障害 | | | 15．その他  （ 　　　　　　　） |
| ２．療育手帳 |  | 療育手帳の等級　（○は１つだけつけてください） | | | | | |
|  | １．Ａ | | | ２．Ｂ | | |
| ３．精神障害者 保健福祉手帳 |  | 精神障害者保健福祉手帳の等級（○は１つだけつけてください） | | | | | |
|  | １．１級 | ２．２級 | | | ３．３級 | |

## 問7 次のうち、該当する収入がありますか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．就労収入 | ２．障害年金 | ３．他の年金 |
| ４．特別児童扶養手当 | ５．特別障害者手当・障害児福祉手当等 | ６．家族等からの援助 |
| ７．生活保護 | ８．失業等給付 | ９．ない |
| 10．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

# 障がいの状況や支援体制について

## 問8 本人が障がいに気づいた（なった）きっかけは何ですか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．家族や周りの人から話があった | ２．乳幼児健診 |
| ３．就学時健康診断 | ４．会社等での健康診断 |
| ５．保育園・幼稚園・学校の先生や市職員から話があった | ６．病院で医師から話があった |
| ７．知人から話があった | ８．出生時にわかった |
| ９．事故・怪我・災害 | 10．病気 |
| 11．本やインターネットを調べてわかった |  |
| 12．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

## 問9 障がいや発達の不安等に気づいたとき、どこに相談しましたか。（あてはまる答えに○を３つまでつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．家族や親戚 | ２．近所の人・友人 | ３．医療機関 |
| ４．とみや子育て支援 センター（とみここ） | ５．教育委員会 | ６．障がい者等相談支援窓口 |
| ７．民生委員児童委員 | ８．障害者相談員（身体・知的） | ９．保健所 |
| 10．学校 | 11．職場 | 12．児童相談所 |
| 13．障がい者団体 | 14．サービス提供事業所 | 15．市役所 |
| 16．特に相談しなかった | 17．その他  （具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

## 問10 早期に適切な支援を受けるために必要なことは何だと思いますか。（あてはまるものすべてに○をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．専門家による相談体制の充実 | ２．乳幼児期の健康診断の充実 |
| ３．電話・メールによる相談体制の充実 | ４．関連するサービスについての情報提供の 充実 |
| ５．居宅訪問による相談や支援サービスの提供 | ６．特にない |
| ７．その他（具体的に　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

## 問11 将来のことで不安に思うことはありますか。（あてはまるものすべてに○をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．進学のことについて | ２．就職のことについて |
| ３．友人や仲間、理解者がいるか | ４．自立した生活ができるか |
| ５．支援者がいなくなった後の住まいについて | ６．支援者がいなくなった後の経済面について |
| ７．支援者がいなくなった後の生活（家事・移動等）について | |
| ８．その他（具体的に　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

18歳未満の方にお伺いします。（問12）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問12 支援体制について、さらに充実してほしいと思う点はありますか。（あてはまるものすべてに○をつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．身辺処理面やコミュニケーション能力 向上など日常生活に対する支援 | ２．学習に対する支援 | | ３．友達など人とのかかわり方に対する支援 | ４．保護者への支援 | | ５．療養を行う施設の増設 | ６．費用に対する補助 | | ７．送り迎えなど通園・通学に対するサービス | ８．療育の内容や施設についての情報 | | ９．預かりサービスの充実 | 10．支援やサービスを受けなくてもよい | | 11．特にない |  | | 12．その他（具体的に　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | | |

# 生活の状況について

## 問13 将来、生活の場をどこにしたいとお考えですか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．自宅（持家） | ２．公営住宅・民間賃貸住宅・アパート |
| ３．グループホーム | ４．今は一緒に住んでいない家族や親戚の家 |
| ５．入所施設 |  |
| ６．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

## 問14 問13のような場所で暮らすためにはどのようなことが必要ですか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．家族の支援 | ２．一般就労（障害者雇用も含む）の場 |
| ３．福祉的就労（就労支援事業所など）の場 | ４．日中活動（生活介護事業所、 地域活動支援センターなど）の場 |
| ５．経済的支援 | ６．ホームヘルパーなど、家族以外の介護者 |
| ７．賃貸住宅に入居する場合に手続き などを支援してくれる人 | ８．同じ障がいを持つ仲間 |
| ９．医療機関の支援 | 10．特にない |
| 11．わからない |  |
| 12．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） | |

## 問15 地域生活支援拠点等整備事業※2を知っていますか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．知っている | ２．知らない |

**※2 地域生活支援拠点等整備事業：**障がい児・者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場の提供、専門的人材の確保・育成、地域の体制づくり）を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害児・者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築することを目的とした事業。

## 問15-1 地域生活支援拠点等整備事業に望むことは何ですか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．相談機能 | ２．緊急時の受け入れ・対応 | ３．体験の機会・場の提供 |
| ４．専門的人材の確保・育成 | ５．地域の体制づくり |  |

## 問16 生きがいや楽しみのある生活のために行っていることは何ですか。（あてはまる答えに○を３つまでつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．働くこと | ２．通所事業所などに行くこと |
| ３．趣味・習い事 | ４．運動 |
| ５．旅行・ドライブ | ６．美容・おしゃれに関すること |
| ７．外出（買い物・映画など） | ８．友人・仲間と過ごすこと |
| ９．町内会、育成会などの地域活動 | 10．ボランティア活動に参加すること |
| 11．地域活動支援センター（休日余暇支援）※3活動に参加すること | 12．特にない |
| 13．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**※3 地域活動支援センター：**障がい者などが地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう支援するため、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき設置された施設。平日の事業のみならず、就労している方や就労支援事業所へ通所している方などを対象にサロンを開設し、休日の余暇支援を行っています。

# 仕事について

## 問17 仕事の状況についてお伺いします。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）

|  |
| --- |
| １．現在、仕事をしている（就労継続支援事業所（Ａ型・Ｂ型）※4を含む）⇒問17-1、17-2へ |
| ２．現在、仕事をしていないが、今後は仕事をしたいと思っている  （就労移行支援事業所に通っている場合を含む）　 　　　　⇒問17-3へ |
| ３．現在、仕事をしておらず、今後も仕事の予定はない　 　　　　⇒問17-4へ |
| ４．現在、就学児童のため仕事の見通しはまだない 　　　　⇒問17-5へ |
| ５．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**※４ 就労継続支援A型・B型**

**就労継続支援A型：**通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識の習得及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う事業のこと。

**就労継続支援B型：**通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識の習得及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う事業のこと。

問17で「１」を選択した方にお伺いします。（問17-1から17-2まで）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問17-1 どのような形で就労していますか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．会社などで正社員として働いている | ２．会社などでパート、アルバイト、 臨時雇用や契約社員として働いている | | ３．自営業を営んでいる（自営の手伝いも含む） | ４．就労継続支援事業所（Ａ型）で働いている | | ５．就労継続支援事業所（Ｂ型）で働いている |  | | ６．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 問17-2 仕事のことで悩んでいることや困っていることがありますか。（あてはまる答えに○を３つまでつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．収入が少ない | ２．職場までの通勤がたいへん | | ３．病気・障がいへの理解が得にくく、 人間関係が難しい | ４．職場でのコミュニケーションがうまく とれない | | ５．仕事の内容が難しく、覚えるのがたいへん | ６．通院や病気・障がいを理由に 休みを取ることが難しい | | ７．病気・障がいがない人と比べて、 仕事の内容や昇進などに差がある | ８．特にない | | ９．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

問17で「２」を選択した方にお伺いします。（問17-3）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問17-3 今後、どのような就労を希望しますか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．会社などで正社員として働きたい | ２．会社などでパート、アルバイト、 臨時雇用や契約社員として働きたい | | ３．自営業を営みたい | ４．就労継続支援事業所（Ａ型・Ｂ型）で働きたい | | ５．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | | |

問17で「３」を選択した方にお伺いします。（問17-4）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問17-4　就労を希望しない理由は何ですか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．障がいを理由に採用を断られたことが あり諦めているため | ２．障がい・病気の症状のため | | ３．高齢のため | ４．定期収入（障害年金・不動産収入等）が  あるため | | ５．預貯金があるため | ６．働くための技術や知識がないため | | ７．就職の仕方が分からないため | ８．働く意欲がないため | | ９．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

問17で「４」を選択した方にお伺いします。（問17-5）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問17-5 将来、高等学校などを卒業した後の進路について、希望するものはどれですか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．大学や専門学校へ進学したい | ２．会社などで正社員として働きたい | | ３．会社などでパート、アルバイト、 臨時雇用や契約社員として働きたい | ４．自営業を営みたい | | ５．就労継続支援事業所（Ａ型・Ｂ型）で働きたい | | | ６．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | ７．迷っている・わからない | | |  | | |

ここからはすべての方にお伺いします。

## 問18 仕事を選ぶために特に大切だと思うことは何ですか。（あてはまる答えに○を３つまでつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．生活できる十分な賃金 | ２．体調にあった勤務体制 |
| ３．ジョブコーチ※5などによる支援 | ４．能力にあった仕事 |
| ５．職業訓練（職業リハビリテーション） | ６．日常生活の援助 |
| ７．交通手段の確保 | ８．パソコンなどの技術習得 |
| ９．点字による情報支援 | 10．手話通訳や要約筆記サービス |
| 11．拡大読書器やキーボード補助具など | 12．職場のバリアフリー設備 |
| 13．福利厚生の充実 | 14．やりがいのある仕事 |
| 15．フレックスタイム※6の導入 | 16. わからない |
| 17．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**※5 ジョブコーチ：**障がい者の就労のために、出来ることと出来ないことを事業所に伝達するなど、障がい者が円滑に就労できるように、職場内外の支援環境を整える人のこと。

**※6 フレックスタイム：**各人の1日の労働時間は一定（たとえば8時間）とするが、出・退勤時間は、各自の職務内容と身辺の都合を自己調整して自由裁量にゆだねる制度のこと。

## 問19 以下の就労を支援する関係機関を知っていますか。また利用してみたいと思いますか。 （あてはまる答えにそれぞれ、○を１つずつつけてください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | １．知っている | ２．知らない |  | １．利用中・ 利用したこと がある | ２．利用 していない | ３．利用 してみたい |
| ①公共職業安定所(ハローワーク) |  | １ | ２ |  | １ | ２ | ３ |
| ②障害者就業・生活支援センター わ～く※7 |  | １ | ２ |  | １ | ２ | ３ |
| ③宮城障害者職業センター※8 |  | １ | ２ |  | １ | ２ | ３ |
| ④地域支援センター 「ぱれっと・よしおか」※9 |  | １ | ２ |  | １ | ２ | ３ |
| ⑤富谷市障がい者等相談支援窓口※10 |  | １ | ２ |  | １ | ２ | ３ |
| ⑥計画相談事業所 |  | １ | ２ |  | １ | ２ | ３ |
| ⑦富谷市役所 |  | １ | ２ |  | １ | ２ | ３ |

**※7 障害者就業・生活支援センターわ～く：**仙台市にあり、障がい者の就職とそれに伴う日常生活・社会生活上の支援を必要とする方に、関係機関と連携を図りながら、身近な場所で必要な指導、助言その他の支援を行います。

**※8　宮城障害者職業センター：**障がいのある方に対する就職活動の進め方の相談、就労に向けた課題の整理、職場適応の援助、職業リハビリテーションなどのほか、企業に職場適応援助者(ジョブコーチ)を派遣するなど、障害のある方と雇用する事業主の雇用管理を支援・援助しています。

**※9　地域支援センター「ぱれっと・よしおか」：**大和町にあり、障がい者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他障害福祉サービスの利用支援等必要な支援を行っています。

**※10 富谷市障がい者等相談支援窓口：**障がい者等が自立した日常生活または社会生活を営むことができるように生活や就労、サービス利用、様々な悩み等についての相談や助言を行います。

# 外出について

## 問20 ふだん、どれくらいの頻度で外出していますか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．ほとんど毎日 | ２．週に４～５日程度 | ３．週に２～３日程度 |
| ４．月に４～５日程度 | ５．月に１～３日程度 | ６．外出しない(できない)⇒問20-1 |

問20で「6」を選択した方にお伺いします。（問20-1）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問20-1　外出しない（できない）理由はなぜですか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．送迎してくれる人がいないから | ２．付き添いがいないから | | ３．バスの時間が合わないから | ４．お金がかかるから | | ５．疲れているから | ６．体調が悪いから | | ７．目的地がバリアフリーでないから | ８．人に会いたくないから | | ９．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

⇒回答後、問25へ

## 問21 外出する際の主な目的は何ですか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．買い物 | ２．仕事 | ３．通学、通所 |
| ４．医療機関への通院 | ５．子どもや孫の家などへの訪問 | ６．友人の家への訪問 |
| ７．旅行・ドライブ | ８．地域の活動や余暇活動など |  |
| ９．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

## 問22 最もよく行くのは、どの地域ですか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．市内 | ２．仙台市（泉区） | ３．仙台市（泉区以外） |
| ４．大和町方面 | ５．利府町方面 |  |
| ６．その他の地域（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

## 問23 外出する際に利用する主な交通手段は何ですか。（あてはまる答えに○を３つまでつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．自家用車（自分で運転する） | ２．タクシー | ３．路線バス |
| ４．富谷市民バス | ５．家族による送迎 | ６．隣近所の友人・知人による送迎 |
| ７．介護タクシー | ８．施設送迎 |  |
| ９．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

## 問24 外出する際に不安なことは何ですか。（あてはまる答えに○を３つまでつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．介護者がいない | ２．人目が気になる |
| ３．会話が困難 | ４．交通機関がない |
| ５．経費がかかる | ６．車などが多く危険を感じる |
| ７．道路に階段が多い | ８．駅や建物などに段差が多い |
| ９．障がい者用トイレが整っていない | 10．案内板がない |
| 11．音の出る信号機がない | 12．障がい者用駐車場がない |
| 13．特にない |  |
| 14．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

# 障がい者交通対策について＜高齢者・障がい者外出支援乗車証 　（とみぱす）・重度障がい者等福祉タクシー利用券助成事業＞について

## 問25 あなたは、とみぱす※11の利用の申請をしましたか。また、実際に利用はしていますか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．申請し、利用している　⇒問25-1へ | ２．申請したが、まだ利用していない |
| ３．申請をする予定である | ４．申請するつもりはない　⇒問25-3へ |
| ５．申請対象外である | ６．制度を知らなかった |

**※11 とみぱす：**障がい者手帳をお持ちの18歳以上の方と70歳以上の高齢者の方を対象とした仙台市交通局発行のICカード「イクスカ」を活用した、氏名・住所・生年月日・顔写真が記載された簡易身分証を兼ねた富谷市オリジナルの外出支援乗車証です。仙台市営バス・地下鉄及び宮城交通・JR仙台エリアなどが利用できる乗車証で年間上限20,000円（1割は自己負担）が補助されます。１割の自己負担金及びカード発行手数料またはチャージ手数料は自己負担となります。

問25で「１」を選択した方にお伺いします。（問25-１）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 問25-1 とみぱすの2回目以降の入金申請をしましたか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．した | ２．していない ⇒問25-2へ | |

問25－1で「２」を選択した方にお伺いします。（問25-2）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問25-2 入金申請をしていない理由は何ですか。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．入金申請をするほど利用していないから | ２．入金申請の手続きに行く時間がないから | | ３．入金申請の手続きに行く交通手段がない から | ４．市役所に入金申請書を出さずにチャージ しているから | | ５．入金申請の手続きの仕方が分からないから | ６．入金申請の手続きが面倒だから | | ７．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

問25で「４」を選択した方にお伺いします。（問25-3）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問25-3 とみぱすを申請しない一番の理由はなぜですか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．バスや地下鉄等を利用しないから | ２．バスや地下鉄等を利用できないから | | ３．申請が面倒だから |  | | ４．その他（具体的に　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

ここからはタクシーチケット（重度障がい者等福祉タクシー利用券助成事業）※12についてお伺いします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問26 あなたは、タクシーチケット（重度障がい者等福祉タクシー利用券助成事業）について利用の申請をしましたか。また、実際に利用はしていますか。（あてはまる答えに○を１つだけつけてください。）  |  |  | | --- | --- | | １．申請し、利用している | ２．申請したが、まだ利用していない | | ３．申請をする予定である | ４．申請するつもりはない | | ５．申請対象外である | ６．制度を知らなかった |   **※12 重度障がい者等福祉タクシー利用券助成事業：**富谷市住民基本台帳に登録されており、かつ在宅の方で、下記の要件に該当する方を対象に1年間に上限18,000円分のタクシー券を交付しています。（申請月により除算あり）  　　①18歳以上の方で、身体障害者手帳の障害程度が１種１級または１種２級に該当し、障害の部分が上肢・下肢及び体幹並びに移動障害単独で１級または２級に該当する方  　　②介護保険法に定める要介護認定者のうち要介護４または要介護５に該当する方。ただし、次の項目にあてはまる方は、上記の要件を満たしていても該当にはなりません。  　　　　イ　富谷市高齢者・障がい者外出支援乗車証条例に定める乗車証「とみぱす」を利用されている方  　　　　ロ　施設に入所されている方 |

公共交通機関を利用困難な方にお伺いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問27 タクシーチケット（重度障がい者等福祉タクシー利用券助成事業）について、対象の拡大を希望しますか。あてはまる答えに○を１つだけつけ、その理由も記載してください。  |  |  | | --- | --- | | １．する　⇒ | 希望する理由 | |  |  | |  | | | ２．しない⇒ | 希望しない理由 | |  |  |  |  | | --- | | ３．わからない | |

# 福祉サービスについて

## 問28 ①現在利用しているサービスはどれですか（あてはまる答えにすべて○をつけてください。） ②今後のサービス利用について、お答えください。（あてはまる答えにすべて○をつけてください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス名称 | |  | ①現在利用しているサービス（あてはまる答えにすべて○をつけてください。） |  | ②　今後のサービス利用について（それぞれあてはまる答えにすべて○をつけてください。） | | |
|  |  | １ 現在と同じ程度に利用したい | ２ 現在より利用を増やしたい、新規に利用したい | ３ 利用するつもりはない、またはわからない |
| 障害福祉サービス | 居宅介護（ホームヘルプ） |  | １ |  | １ | ２ | ３ |
| 重度訪問介護 |  | ２ |  | １ | ２ | ３ |
| 重度障害者等包括支援 |  | ３ |  | １ | ２ | ３ |
| 同行援護・行動援護 |  | ４ |  | １ | ２ | ３ |
| 療養介護 |  | ５ |  | １ | ２ | ３ |
| 生活介護 |  | ６ |  | １ | ２ | ３ |
| 短期入所（ショートステイ） |  | ７ |  | １ | ２ | ３ |
| 施設入所支援 |  | ８ |  | １ | ２ | ３ |
| 自立訓練（機能訓練・生活訓練） |  | ９ |  | １ | ２ | ３ |
| 就労移行支援・就労定着支援 |  | 10 |  | １ | ２ | ３ |
| 就労継続支援（Ａ型） |  | 11 |  | １ | ２ | ３ |
| 就労継続支援（Ｂ型） |  | 12 |  | １ | ２ | ３ |
| 共同生活援助・自立生活援助 （グループホーム） |  | 13 |  | １ | ２ | ３ |
| 地域移行支援・地域定着支援 |  | 14 |  | １ | ２ | ３ |
| 障害児通所支援 | 児童発達支援 |  | 15 |  | １ | ２ | ３ |
| 放課後等デイサービス |  | 16 |  | １ | ２ | ３ |
| 保育所等訪問支援 |  | 17 |  | １ | ２ | ３ |
| 居宅訪問型児童発達支援 |  | 18 |  | １ | ２ | ３ |

ここからはすべての方にお伺いします。

# 権利擁護について

## 問29 福祉サービスの利用手続きや生活費・財産管理のお手伝い等をする制度として、「地域福祉権利擁護事業」※13や「成年後見制度」※14があります。このような制度や事業を知っていますか。また利用してみたいと思いますか。（あてはまる答えにそれぞれ、○を１つずつつけてください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | １．知っている | ２．聞いたことはあるが、  詳しくは知らない | ３．知らない |  | １．利用している | ２．すぐにでも利用したい | ３．今は必要ないが、  将来利用してみたい | ４．利用したくない | ５．わからない |
| ①地域福祉権利擁護事業※13 |  | １ | ２ | ３ |  | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ②成年後見 制度※14 |  | １ | ２ | ３ |  | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |

**※13 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）：**仙台地域福祉サポートセンターで行っている事業（愛称「まもりーぶ」）。判断能力が不十分な方々を対象に、福祉サービス利用手続きに関する相談・援助、日常的な金銭管理等を行う制度。

**※14 成年後見制度：**判断能力の不十分な方々が日常生活において不利益を受けないよう、本人の権利を守り支援する制度。

## 富谷市で設置している『富谷市障がい者等相談支援窓口』がより身近な相談窓口として多くの方々に活用いただき、身近な相談窓口として親しまれるよう、愛称を募集しますので、皆様のアイディア等があれば自由にご記入ください。

|  |
| --- |
| **（**例）公共職業安定所⇒ハローワーク　障害者就業・生活支援センター⇒わ～く |

## ○ 最後に、市の福祉サービスやその他のまちづくりに関するご意見・ご要望がございましたら、自由にご記入ください。



|  |
| --- |
|  |

調査にご協力いただきありがとうございました。

障がい福祉に関することなどでお困りのことがございましたら、

富谷市　保健福祉部　地域福祉課までお気軽にご連絡ください。

TEL022-358-3294 FAX022-358-9915