

(案)

しょうがいふくし とう かん ちようきひよう  
障害福祉サービス等に関するニーズ 調査票

※この 調査票 は、平成20年●月●日現在の 状況 でお 答え ください。

問1 この 調査票 を記入されたのはどなたですか。

- 1 ご本人 (ご家族や介護者・支援者の方がご本人の意見を代筆された場合も含まれます)
- 2 ご家族
- 3 ご家族以外の介護者・支援者 (どなたですか )
- 4 ご本人とご家族や介護者・支援者等が相談して回答

最初にあなたご自身の生活や障害の 状況 についてお聞きします。

問2 あなた (ご本人) の性別は。

- 1 男
- 2 女

問3 あなた (ご本人) の年齢は。

( ) 歳

問4-① あなた (ご本人) の障害の種類は。(複数回答可)

- |            |             |                  |
|------------|-------------|------------------|
| 1 視覚障害     | 2 聴覚・平衡機能障害 | 3 音声・言語・そしゃく機能障害 |
| 4 上肢障害     | 5 下肢障害      | 6 体幹障害           |
| 7 内部障害     | 8 知的障害      | 9 精神障害           |
| 10 その他 ( ) |             |                  |

問4-② 上記のうち、もっとも主たる障害は。

( ) (問4-①の障害の種類の中から、番号を1つだけ書いてください)

問5 あなた (ご本人) が取得している手帳の種類と等級・判定は。(複数回答可)

- |               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| 1 身体障害者手帳     | → 等級は ( 1 級 2 級 3 級 4 級 5 級 6 級 ) |
| 2 療育手帳        | → 判定は ( A B 1 B 2 )               |
| 3 精神障害者保健福祉手帳 | → 等級は ( 1 級 2 級 3 級 )             |

問6-① あなた（ご本人）は介護等のサービスを利用するための「障害程度区分」の認定を受けていますか。

- 1 受けている → 区分は（区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6）  
2 受けていない

問6-② 障害程度区分の認定についてご意見などがありましたらお書きください。

[ ]

問7 あなた（ご本人）は、日常生活に関することで、一人では十分にはできないので、だれかの介助や支援を受けたり、相談したりしていることがありますか。

- 1 特に介助・支援や相談が必要なことはない  
2 介助・支援や相談が必要なことがある  
    → どんなことに介助・支援や相談が必要ですか。（複数回答可）  
    1 食事・トイレ・入浴・着替えなどの日常生活の動作に関する介助  
    2 外出時の移動の介助や付き添い  
    3 服薬の管理やお金の計算、役所などでの手続きなどの支援  
    4 調理・掃除・洗濯・買物などの家事の援助  
    5 自分の意思を相手に伝えたり、相手の話を理解するなどの意思疎通の援助  
    6 その他（ ）

問8-① 介助や支援が必要な場合、介助・支援をしているのはどなたですか。（複数回答可）

- 1 親                      2 配偶者（夫または妻）                      3 子ども                      4 きょうだい  
5 その他の親族                      6 ヘルパーやサービス提供事業所の職員                      7 福祉施設の職員  
8 ボランティア                      9 友人・知人  
10 その他（ ）  
11 介助や支援が必要だが、受けていない

問8-② 上記のうち、もっとも主たる介助者・支援者は。

（ ）（問8-①の介助者・支援者のなかから、番号を1つだけ書いてください）

問8-③ 介助や支援に関して困っていることなどがありますか。

[ ]

しょうがいふくし サービスの利用についてお聞きします。

問9-① あなた（ご本人）は、下記の障害福祉サービスで、現在利用しているものがありますか。  
また、あなた（ご本人）は現在利用しているサービスに満足されていますか。

サービスの種類	現在利用しているもの	利用しているサービスの満足度			
		質・量ともに満足	質は満足 量は不満	量は満足 質は不満	質・量ともに不満
※各サービスの概要については、調査のお願い状（同封の白色の紙）の裏面をご覧ください。					
自宅を訪問して介護等を行うサービス	1	1	2	3	4
移動や外出を支援するサービス	2	1	2	3	4
コミュニケーションを支援するサービス	3	1	2	3	4
補装具や日常生活用具	4	1	2	3	4
短期入所	5	1	2	3	4
通所して活動や就労・訓練を行うサービス	6	1	2	3	4
居住の場を提供するサービス	7	1	2	3	4

問9-② あなた（ご本人）は、現在利用しているサービスの量を増やしたり、今後利用したい障害福祉サービスがありますか。（複数回答可）

サービスの種類	現在利用しているサービスの利用量		現在は利用していないサービスの今後の利用意向		
	利用するサービス の量を 増や したい	利用量を 増や した い が で き な い	すぐに も 利 用 し た い	将来、必 要になっ たら利 用 し た い	利用し た い が で き な い
自宅を訪問して介護等を行うサービス	1	2	1	2	3
移動や外出を支援するサービス	1	2	1	2	3
コミュニケーションを支援するサービス	1	2	1	2	3
補装具や日常生活用具	1	2	1	2	3
短期入所	1	2	1	2	3
通所して活動や就労・訓練を行うサービス	1	2	1	2	3
居住の場を提供するサービス	1	2	1	2	3

問9-③ 障害福祉サービスについてご意見やご要望などがありましたら、自由にお書きください。

[ ]

しょうがい せいかつ かん そうだん き  
**障害や生活に関する相談についてお聞きします。**

とい 問10-① あなた（ご本人）や介助者・支援者の方は、ご自身（ご本人）の障害や生活に関する  
 せんもんてき そうだん せんとく せんもんてき  
 専門的な相談をどこ（だれ）にしていますか。（複数回答可）

- |                                     |                      |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1 市の障害福祉課や市の施設（障害福祉センター、あかつき・ひばり園等） | 4 福祉施設やサービス事業者       |
| 2 府の保健所・子ども家庭センター等の専門機関             | 5 医療機関               |
| 3 相談支援事業所（地域生活支援センター）               | 6 学校や保育所・幼稚園・通園施設    |
| 7 障害者団体                             | 8 専門的な相談を受けられるところはない |
| 9 専門的な相談は特に必要ない                     | 10 その他（              |

とい 問10-② 寝屋川市では下記のところで相談支援事業を行っていますが、あなた（ご本人）や介  
 ねやがわし かき そうだんしえんじぎよう おこな ほんにん かい  
 助者・支援者の方がご存じのところや利用されたところがありますか。（複数回答可）

	し 知っている	そうだん 相談したことがある
しりつ ちてきしょうがいしや ふくし 市立知的障害者福祉センター	1	1
えん そうだんしえんじぎようしよ あかつき・ひばり園相談支援事業所	2	2
りゆうこうがくえん そうだんしえんじぎよう 隆光 学園相談支援事業	3	3
ねやがわ しみん かい 寝屋川市民たすけあいの会	4	4
ねやがわししょうがいしや ちいきせいかつしえん 寝屋川市障害者地域生活支援センターあおぞら	5	5

せいかつ ば き  
**生活の場についてお聞きします。**

とい 問11 あなた（ご本人）は現在、どこで暮らしていますか。

- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| 1 自宅で暮らしている | 2 グループホーム・ケアホームで暮らしている |
| 3 施設に入所している | 4 病院に入院している            |
| 5 その他（      |                        |

とい 問12-① あなた（ご本人）は今後、どこで暮らしたいと思いますか。

	ちか しょうらい きぼう 近い将来の希望 (3年ぐらいの間)	しょうらい きぼう 将来の希望 (3年以上先)
じたく く 自宅で暮らしたい	1	1
かぞく どりつ せいかつ 家族から独立して生活したい	2	2
グループホーム・ケアホームで暮らしたい	3	3
しせつ にゆうしよ 施設に入所したい	4	4
その他（	5	5

問12-② 希望される暮らしを実現するうえで困っていることや要望などがありますか。

[ ]

日中の生活や社会参加についてお聞きします。

問13 あなた（ご本人）はふだん、平日の昼間は主に何をしていますか。（複数回答可）

- 1 会社などで常勤で仕事をしている（自営業を含む）
- 2 パートやアルバイトの仕事をしている（家業の手伝いを含む）
- 3 施設に通って仕事や訓練、創作的活動などを行っている
- 4 デイサービス・デイケアなどに通っている
- 5 家にいることが多い
- 6 学校に通っている
- 7 保育所・幼稚園・障害児通園施設等に通っている
- 8 その他（ )

問14-① 現在、会社などで就業していない方は、今後または将来、仕事につきたいと思いませんか。

- 1 会社などに就職したい
- 2 自宅で仕事がしたい
- 3 アルバイトなどの仕事がしたい
- 4 施設に通って仕事をしたり就職に向けた訓練を受けたい
- 5 仕事につきたいが難しいと思う
- 6 特に仕事につきたいとは思わない
- 7 その他（ )

問14-② 仕事につくうえで困っていることや要望などがありますか。

[ ]

とい しょうがいしやせさくとう かん 問15 障害者施策等に関して、ご意見いけんやご要望ようぼうなどがありましたら、自由じゆうにお書きかください。

Blank lined area for writing responses.

きょうりよく  
ご協力 ありがとうございます。

こた ちようさひよう むきめい どうふう へんしんようふうとう い きつて は  
お答えいただきました調査票は、無記名のまま同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに

がつ にち い  
●月●日(●)までにポストに入れてください。