

# 障がい者福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

本市では、平成30年に策定した会津若松市障がい者計画及び令和3年に策定した第5期会津若松市障がい福祉計画のもと、障がいの有無にかかわらず、共に支えあう地域社会をつくるため、様々な施策を展開してまいりました。

このたび、市民の皆さまの福祉サービスの利用実態や福祉に関する意向などを把握し、よりよい計画策定や施策推進に役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

このアンケート調査の対象者は、令和4年11月1日現在、障がい者手帳をお持ちの市民の皆さまの中から無作為に選ばせていただきました。

皆さまの声が貴重な意見となり、「会津若松市障がい者計画及び第7期会津若松市障がい福祉計画」に反映されますので、ご協力をお願いいたします。

## 【アンケートを記入されるときの注意事項】

- 特に指定がある場合を除いて、アンケートを記入する時点での状況をお答え下さい。
- 宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、ご家族や介護者の方などが、ご本人の意向を尊重して記入して下さい。
- お答えは、あてはまる回答の番号に○印を指定された数だけおつけ下さい。また、「その他（ ）」と回答された場合には、（ ）の中に具体的にその内容をご記入下さい。
- 質問には、1ページ目から最後まで順番にお答え下さい。
- 質問中「あなた」とは、失礼ながら宛名のご本人を指します。
- 今回の調査は、身体・知的・精神の各障がいの種別を問わず調査をお願いしています。設問・選択肢の中で不適合な内容もございますが、ご了承下さい。また、ご自身にあてはまらない質問には無回答でも結構ですが、可能な限り回答して下さい。
- このアンケートは無記名方式です。返信用封筒にも住所や氏名等の記入は不要です。また回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありませんので安心してご回答下さい。

ご記入いただきましたアンケート調査票は、誠に恐縮ですが、1月31日(火)までに同封の返信用封筒に入れて、ポストに投函して下さい。

◎この調査についてご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせ下さい。

会津若松市役所 健康福祉部 障がい者支援課 支援グループ

電話：0242-23-4244 FAX：0242-39-1430

# しょう しゃふくし かん ちょうさ ちょうさひょう 障がい者福祉に関するアンケート調査（調査票）

とい 問1 お答えいただくのは、どなたですか。（○は1つだけ）

1. 本人（この調査票が郵送された宛名の方）
2. 本人の意見をご家族や介助者などが記入
3. 本人の意見を確認することが難しいので、ご家族や介助者などが記入

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：障がいのある方）の状況などについて、お答えください。

あなた（宛名の方）の性別・年齢・ご家族等についてお聞きします。

とい 問2 あなたの性別をお答えください。（○は1つだけ）

1. 男性
2. 女性

とい 問3 あなたの年齢をお答えください。（令和4年11月1日現在）

まん 満  さい 歳

とい 問4 あなたの暮らしている地区をお答えください。（○は1つだけ）

- |        |       |         |        |            |        |
|--------|-------|---------|--------|------------|--------|
| 1. 行仁  | 2. 鶴城 | 3. 謹教   | 4. 城北  | 5. 日新      | 6. 城西  |
| 7. 町北  | 8. 高野 | 9. 神指   | 10. 門田 | 11. 東山     | 12. 一箕 |
| 13. 大戸 | 14. 湊 | 15. 北会津 | 16. 河東 | 17. その他（ ） |        |

とい 問5 あなたと一緒に暮らしている人は、どなたですか。（あてはまるものすべてに○）

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 単身（一人暮らし） | 2. 配偶者（事実婚含む） |
| 3. 子ども       | 4. 父母         |
| 5. 祖父母       | 6. 兄弟姉妹       |
| 7. その他（ ）    |               |

※福祉施設やグループホーム等に暮らしている方は、「1. 単身（一人暮らし）」としてください。

問6 日常生活で、介助が必要なものがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1. 食事       | 2. トイレ           |
| 3. 入浴       | 4. 衣服の着脱         |
| 5. 身だしなみ    | 6. 家の中の移動        |
| 7. 外出       | 8. 家族以外のひととの意思疎通 |
| 9. お金の管理    | 10. 薬の管理         |
| 11. その他 ( ) |                  |

【問6で必要な介助がある場合にお答え下さい。】

問7 あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。(○は3つまで)

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| 1. 配偶者(事実婚含む)   | 2. 子ども     |
| 3. 父母           | 4. その他の家族  |
| 5. 友人・知人・ボランティア | 6. ホームヘルパー |
| 7. 施設の職員、世話人    | 8. その他 ( ) |

【問7で1.～4.を選択した場合にお答え下さい】

問8 あなたを介助してくれる家族で、中心となっている方の年齢をお答えください。

年齢(令和4年11月1日現在)

まん  
満

さい  
歳

あなたの障がいの状況についてお聞きします。

問9 あなたのお持ちの手帳とその等級、程度をお答えください。

- (1) 身体障害者手帳 (○はひとつだけ)
- |            |       |       |
|------------|-------|-------|
| 1. 1級      | 2. 2級 | 3. 3級 |
| 4. 4級      | 5. 5級 | 6. 6級 |
| 7. 持っていない。 |       |       |
- (2) 療育手帳 (○はひとつだけ)
- |      |      |            |
|------|------|------------|
| 1. A | 2. B | 3. 持っていない。 |
|------|------|------------|
- (3) 精神障害者保健福祉手帳 (○はひとつだけ)
- |            |       |       |
|------------|-------|-------|
| 1. 1級      | 2. 2級 | 3. 3級 |
| 4. 持っていない。 |       |       |

問9-1 身体障害者手帳をお持ちの方は、主な障がいの種別をお答えください。  
(○は1つだけ)

- |          |            |            |
|----------|------------|------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい   | 3. 音声言語障がい |
| 4. 肢体不自由 | 5. 内部機能障がい | 6. その他 ( ) |

問10 あなたは難病(特定疾患)の診断を受けていますか。(○は1つだけ)

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

※難病(特定疾患)とは、関節リウマチなどの治療法が確立していない疾病その他の特殊な疾病をいいます。

問11 あなたは発達障がいとして診断されたことがありますか。(○は1つだけ)

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

※発達障がいとは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいなどをいいます。

問12 あなたは高次脳機能障がいとして診断されたことがありますか。  
(○は1つだけ)

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

※高次脳機能障がいとは、脳に損傷を受けた後遺症等のため、記憶障がい、注意障がい、社会的行動障がい、認知障がいなどをいいます。

問13 あなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| 1. 気管切開           | 2. 人工呼吸器    |
| 3. 酸素吸入           | 4. たん吸引     |
| 5. 胃ろう・腸ろう        | 6. 経管栄養     |
| 7. 透析             | 8. 導尿       |
| 9. ストマ(人工肛門・人工膀胱) | 10. その他 ( ) |
| 11. 医療的ケアは受けていない  |             |

す く き  
住まいや暮らしについてお聞きします。

と  
問 1 4 あなたは現在どこで暮らしていますか。(○は1つだけ)

1. 自宅 (家族所有含む)
2. アパート、借家、公営住宅
3. グループホームで暮らしている
4. 福祉施設 (障害者支援施設、高齢者支援施設) で暮らしている
5. 病院に入院している
6. その他 ( )

【問 1 4 で 4. または 5. を選択した場合に問 1 5 をお答えください。】

と  
問 1 5 あなたは将来、施設や病院以外で生活したいと思いませんか。(○は1つだけ)

1. グループホームなどを利用したい
2. 家族と一緒に生活したい
3. 一般の住宅で一人暮らしをしたい
4. その他 ( )
5. そうは思わない (今のまま施設や病院で生活したい)

と  
問 1 6 施設や病院以外で生活するためには、どのような支援があればよいと思いませんか。(○は3つまで)

1. 在宅で医療的ケアなど、適切な医療が受けられること
2. バリアフリーの住居の確保がされること
3. ヘルパーなどの在宅サービスが適切に利用できること
4. 掃除や家事など日常生活の基本的な訓練等が受けられること
5. 経済的な負担の軽減がされること
6. 困ったときに相談対応が受けられること
7. 地域住民等の理解が広がること
8. コミュニケーションについての支援がされること
9. その他 ( )

日中活動や仕事についてお聞きします。

問17 あなたは、どのくらい外出していますか。(〇は1つだけ)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. ほとんど毎日外出する  | 2. 週に2、3回外出する |
| 3. 週に1回くらい外出する | 4. 月に2、3回外出する |
| 5. 月に1回くらい外出する | 6. 年に数回、外出する  |
| 7. まったく外出しない   |               |

問18 あなたが外出する際、主に誰と外出しますか。(〇は1つだけ)

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| 1. 配偶者(事実婚含む)   | 2. 子ども     |
| 3. 父母           | 4. その他の家族  |
| 5. 友人・知人・ボランティア | 6. ヘルパー    |
| 7. 施設職員、世話人     | 8. 一人で外出する |
| 9. その他( )       |            |

問19 あなたは、どのような目的で外出しますか。(〇は3つまで)

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. 仕事や学校に行く      | 2. 福祉事業所への通所や訓練に行く |
| 3. 医療機関への受診やリハビリ | 4. 買い物に行く          |
| 5. 友人・知人に会う      | 6. 趣味やスポーツをする      |
| 7. グループ活動に参加する   | 8. 散歩に行く           |
| 9. その他( )        |                    |

問20 あなたが外出する時に困ることや外出しない理由は何ですか。(〇は3つまで)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. バスなどの公共交通機関が少ない | 2. 列車やバスの乗り降りが困難   |
| 3. 道路や駅に階段や段差が多い   | 4. 障がい者用の駐車場が少ない   |
| 5. 外出先の建物の設備が不便    | 6. 介助者がいない         |
| 7. 外出にお金がかかる       | 8. 周囲の目が気になる       |
| 9. 発作など突然の身体の変化が心配 | 10. 災害など緊急時の対処法が心配 |
| 11. その他( )         |                    |

とい 問21 あなたは、平日の日中は主にどのように過ごしていますか。(〇は1つだけ) まる

1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている ⇒ 問22へ
2. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
3. 家事をしている
4. 福祉施設、福祉サービス事業所に通っている (就労継続支援A型も含む)
5. 病院などのデイケアに通っている
6. リハビリテーションを受けている
7. 入所している施設や病院等で過ごしている
8. 学生として学校に通っている
9. 特に何もしていない
10. その他 ( )

とい 問23へ

【問21で、1. を選択した場合にお答えください】

とい 問22 あなたは、どのような勤務形態で働いていますか。(〇は1つだけ) まる

1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない
2. 正職員で短時間勤務
3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員
4. 自営業、農林業など
5. その他 ( )

【問21で、1. を選択した場合にお答えください。】

とい 問23 あなたは、仕事の悩みなどをだれに相談していますか。(〇は1つだけ) まる

1. 職場の上司や同僚
2. ジョブコーチなど支援員
3. 福祉サービス事業所の職員
4. 相談支援専門員
5. その他 ( )
6. 相談相手がいない

【問21で、1. 以外を選択した18歳～64歳の方にお聞きします。】

とい 問24 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思えますか。(〇は1つだけ) まる

1. 仕事をしたい
2. 仕事をしたいが、どうしたらよいか分からない
3. 仕事をしたくない

【問21で、1. 以外を選択した18歳～64歳までの方にお聞きします。】

問25 あなたは、収入を得る仕事に就くために、資格取得や技能の訓練、講座などを受けたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. すでに訓練や講座を受けている
2. 今後、訓練や講座を受けたい
3. 訓練や講座を受けたくない

問26 あなたは、仕事をするため、どのようなことが必要だと思いますか。(○は3つまで)

1. バスなどの交通手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮
4. 在宅勤務の拡充
5. 職場の上司や同僚に障がいの理解があること
6. 職場で介助や援助等が受けられること
7. 企業ニーズに合った訓練
8. ジョブコーチによる職場外での相談対応、支援
9. 就労定着支援などの障がい福祉サービスの充実
10. 特にない
11. その他 ( )

障がい福祉サービス等の利用についてお聞きします。

問27 あなたは、障害支援区分の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

- |        |        |        |           |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. 区分1 | 2. 区分2 | 3. 区分3 | 4. 区分4    |
| 5. 区分5 | 6. 区分6 | 7. 非該当 | 8. 受けていない |

※障害支援区分とは、ヘルパーなどの障がい福祉サービスを利用するにあたり、認定調査と医師の意見書に基づき、市が設置する審査会において認定される標準的な支援の度合いを総合的に示すものをいいます。

問28 あなたは、介護保険によるサービスを利用していますか。(○は1つだけ)

1. 利用している
2. 利用していない



問29 障がい福祉サービスは、障がいのある方が希望する場所で生活ができるようにすることを目的に、介護や支援をしています。あなたは、今後、3年以内に希望される支援がありますか。(あてはまるものすべてに○)

<p>1. 住まいの場で介護や支援を利用したい。</p> <p>ヘルパーが自宅を訪問し、食事や掃除などを支援する家事援助と、着替えや入浴などの身体介護を行うサービス</p>
<p>2. 日常生活の支援を利用したい。</p> <p>施設での食事や入浴・排泄などの介助のほか、日中活動の場の提供や社会との交流などを支援するサービス</p>
<p>3. 通所して仕事に関する支援を利用したい。</p> <p>一般企業などで働くことを目指す方への支援から作業の場の提供まで、様々な仕事に関する支援サービス</p>
<p>4. 外出時の支援を利用したい。</p> <p>外出時に必要となる移動に関してヘルパーが同行するサービス</p>
<p>5. 入所施設で生活したい。</p> <p>施設に入所して支援を受けるサービス</p>
<p>6. 支援付きの住まいで生活したい。</p> <p>グループホームに入居して支援を受け、少人数で共同生活するサービス</p>
<p>7. 介護者（家族など）を支援するサービスを利用したい。</p> <p>施設などで障がいのある方の一時的な受け入れを行い、介護者（家族など）の就労やレスパイト（休息）を支援するサービス</p>
<p>8. 成年後見制度を利用したい。</p> <p>判断能力が不十分であるため、財産を管理、障がい福祉サービスなどの契約が困難な方を支援</p>

<p>9. <b>居住サポートを利用したい。</b>  <small>きよじゆう</small> <small>りよう</small>          アパートなどへの入居に必要な調整や支援  <small>にゆうきよ</small> <small>ひつよう</small> <small>ちようせい</small> <small>しえん</small></p>
<p>10. <b>手話通訳者派遣を利用したい。</b>  <small>しゅわつうやくしゃはけん</small> <small>りよう</small>  <small>しゅわつうやくしゃ</small> <small>しえん</small>          手話通訳者によるコミュニケーション支援</p>
<p>11. <b>要約筆記者派遣を利用したい。</b>  <small>ようやくひつきしゃはけん</small> <small>りよう</small>  <small>ようやくひつきしゃ</small> <small>しえん</small>          要約筆記者によるコミュニケーション支援</p>
<p>12. <b>日常生活用具費助成を利用したい。</b>  <small>にちじようせいかつようぐひじよせい</small> <small>りよう</small>  <small>いしそつう</small> <small>じりつせいかつ</small> <small>しえんようぐこうにゆうひよう</small> <small>じよせい</small>          意思疎通や自立生活のための支援用具購入費用の助成</p>
<p>13. <b>余暇活動支援センターを利用したい。</b>  <small>よかかつどうしえん</small> <small>りよう</small>  <small>こうりゆう</small> <small>さんか</small>          「ふらっと」で交流したり、イベントへの参加</p>
<p>14. <b>自動車運転免許取得費補助を利用したい。</b>  <small>じどうしゃうんでんめんきよしゆとくひほじよ</small> <small>りよう</small>  <small>しんたい</small> <small>しょう</small> <small>かた</small> <small>じどうしゃうんでんめんきよしゆとくひ</small> <small>いちぶ</small> <small>じよせい</small>          身体に障がいのある方の自動車運転免許取得費の一部を助成</p>
<p>15. <b>自動車改造費補助を利用したい。</b>  <small>じどうしゃかいぞうひほじよ</small> <small>りよう</small>  <small>しんたい</small> <small>しょう</small> <small>かた</small> <small>うんでん</small> <small>おこな</small> <small>じどうしゃかいぞうひ</small> <small>いちぶ</small> <small>じよせい</small>          身体に障がいのある方が運転するために行う自動車改造費の一部を助成</p>
<p>16. <b>点字・声の広報を利用したい。</b>  <small>てんじ</small> <small>こえ</small> <small>こうほう</small> <small>りよう</small>  <small>てんじ</small> <small>しせい</small> <small>こうほうぎかい</small> <small>はいふ</small>          点字やカセットテープなどによる市政だよりや広報議会を配布</p>

相談相手についてお聞きします。

問30 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。  
(○は3つまで)

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 家族や親せき             | 2. 友人、知人、ボランティア    |
| 3. 近所の人               | 4. 職場の上司や同僚        |
| 5. 障がい者団体や家族会         | 6. 民生委員・児童委員       |
| 7. 医師や病院の職員           | 8. 障がい福祉サービス事業所の職員 |
| 9. 障がい者総合相談窓口の職員      | 10. 地域障がい者相談窓口の職員  |
| 11. 相談支援事業所などの相談支援専門員 | 12. ふろんていあの職員      |
| 13. 地域包括支援センターの相談員    | 14. 介護保険のケアマネジャー   |
| 15. 市役所、保健所の職員        | 16. その他 ( )        |
| 17. 相談できる人がいない        |                    |

問31 あなたは障がいのことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。(○は3つまで)

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 1. 家族や親せき                | 2. 友人、知人、ボランティア     |
| 3. 近所の人                  | 4. 職場の上司や同僚         |
| 5. 障がい者団体や家族会            | 6. 民生委員・児童委員        |
| 7. 医師や病院の職員              | 8. 障がい福祉サービス事業所の職員  |
| 9. 障がい者総合相談窓口の職員         | 10. 地域障がい者相談窓口の職員   |
| 11. 相談支援事業所などの相談支援専門員    | 12. ふろんていあの職員       |
| 13. 地域包括支援センターの相談員       | 14. 介護保険のケアマネジャー    |
| 15. 市役所、保健所の職員           | 16. 本や新聞、雑誌、テレビやラジオ |
| 17. インターネット              | 18. 市政だよりなどの広報紙     |
| 19. 障がい福祉について教えてくれる人がいない |                     |
| 20. その他 ( )              |                     |

しょう しゃ さべつ き  
障がい者への差別などについてお聞きします。

問32 あなたは、障がいがあることで差別を受けたりや嫌な思いをしたことがありますか。(○は1つだけ)

- |          |         |       |
|----------|---------|-------|
| 1. 以前あった | 2. 今もある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

【問32で、1. と回答された方にお聞きします。】

問33 あなたは、どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。  
(○は3つまで)

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. 学校           | 2. 職場        |
| 3. 病院           | 4. 住んでいる地域   |
| 5. 外出先 (店などの対応) | 6. 市役所、保健所   |
| 7. バスなど交通機関     | 8. 公共施設      |
| 9. 災害時の避難所      | 10. 地区の行事・集会 |
| 11. その他 ( )     |              |

問34 あなたは、障がい者に対する差別・偏見が生まれる主な理由は何だと  
おもいますか。(○は1つだけ)

- |  |
|--|
| 1. 権利擁護の精神が社会に育っていないため                 |
| 2. 障がい者を蔑視する風潮があるため                    |
| 3. 幼い頃から障がいのある方とふれあう場がないため (障がいへの理解不足) |
| 4. 障がい者に配慮した施設がないため                    |
| 5. 無意識のうちの差別意識のようなものがあるため              |
| 6. その他 ( )                             |
| 7. わからない                               |

とい 問35 あなたは、障がい理解を深めるには、どんなことが必要だと思えますか。

- (1) 障がい理解に対する広報活動の充実 (○は1つだけ)
1. 本や雑誌、テレビ、ラジオ
  2. 市政だよりなどの広報紙
  3. インターネット
  4. その他 ( )
- (2) 障がい者と健全者との交流 (○は1つだけ)
1. お祭り、町内清掃などでの交流
  2. 障がい者イベントへの参加・協力
  3. ボランティア活動を通じた交流
  4. その他 ( )
- (3) 障がい理解に対する啓発 (○は1つだけ)
1. 小中学校における障がい者の理解促進教育
  2. 地域住民を対象とした福祉講座の開催
  3. その他 ( )

とい 問36 あなたは、「障害者差別解消法」が平成28年4月に施行されていますが、知っていますか。(○は1つだけ)

1. 施行されていることも内容も知っている
2. 施行されていることは知っているが、内容は知らない
3. 施行されていることも内容も知らない

※障害者差別解消法とは、すべての国民が障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互の人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につながることを目的とし、障がいを理由とする不当な差別的な取扱いの禁止や合理的配慮の不提供の禁止を求めている。正式名「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」といいます。

とい 問37 あなたは、成年後見制度について知っていますか。(○は1つだけ)

1. 名前も内容も知っている
2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

※成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方の財産管理や福祉サービスの利用について支援する制度です。

ち い き か つ ど う さ い が い じ ひ な ん と う き  
地域活動及び災害時の避難等についてお聞きします。

と い 問 3 8 あなたは、近所きんじよとのつきあいはどのくらいありますか。(〇は1つだけ)

- |  |  |
|--|--|
| 1. 日常的 <small>にちじょうてき</small> につきあいがある | 2. 行事 <small>ぎやうじ</small> があるときだけ参加 <small>さんか</small> |
| 3. あいさつ程度 <small>ていど</small> のつきあい     | 4. ほとんどない  |

【問38で、1. または2. と回答かいとうされた方かたにお聞きします。】

と い 問 3 9 あなたは、どのような行事ぎやうじなどに参加さんかされましたか。(〇は1つだけ)

- |                                 |                              |                          |                              |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1. 清掃活動 <small>せいそうかつどう</small> | 2. 運動会 <small>うんどうかい</small> | 3. お祭り <small>まつ</small> | 4. サロン活動 <small>かつどう</small> |
| 5. その他 <small>た</small> ( )     |                              |                          |                              |

と い 問 4 0 あなたは、災害発生時さいがいはっせいじに避難ひなんを助けてくれる人ひとがいますか。(〇は1つだけ)

- |   |
|---|
| 1. いる   |
| 2. いない  |
| 3. 一人 <small>ひとり</small> で避難 <small>ひなん</small> できる |

# 市の障がい者施策についてお聞きします。

問4 1 現在の会津若松市の障がい福祉施策について満足していますか。  
(○は1つだけ)

- |       |           |         |       |
|-------|-----------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. ある程度満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 |
|-------|-----------|---------|-------|

問4 2 今後、障がいのある方が本市で生活するにあたり、何が必要になると  
思いますか。(○は5つまで)

1. 在宅生活において必要なときに十分な介助が受けられること
2. 通所できる福祉サービス事業所が充実すること
3. 入所施設が整備されること
4. 安心して住めるところがあること
5. 権利や財産を守る権利擁護が充実すること
6. 経済面での支援が受けられること
7. 障がい者雇用が促進されること
8. 困ったときの相談体制が整っていること
9. 障がいに応じた教育・育成環境が充実すること
10. 障がいの早期発見や病気の予防につながる機会が確保されること
11. 健康管理や治療・リハビリが受けやすいこと
12. 災害時における避難支援体制が整備されていること
13. 道路や施設のバリアフリー整備が進むこと
14. 外出が気兼ねなくできること
15. 文化・スポーツ等の余暇活動が充実すること
16. 障がいや病気について周囲の人が理解してくれること
17. 地域で支えあう体制が整備されていること
18. 生活に必要な情報が障がいの特性に応じ、伝わること
19. その他 ( )

と  
問 4 3 あいづわかまつし 会津若松市の しょう 障がい ふくししきく 福祉施策について、いけん ご意見 ようぼう ご要望などありましたら、  
じゆう 自由にご記入 きにゆう ください。

しつもん 質問は以上でおわりです。きょうりやく ご協力いただきまして、ありがとうございます。

おそ 恐れ入りますが、この ちようきひよう 調査票を折って お 同封の どうふう 返信用封筒 へんしんようふうとう (切手不要) きってふよう に入れて、  
がつ 1月31日 にち (火) か までに とうかん ポストに投函 ねが くださいますようお願いいたします。