

○愛媛県障がい者ニーズ調査結果 概要

1 調査計画

【調査の目的】

本調査は、「第5次愛媛県障がい者計画」の策定、また、愛媛県及び市町の障がい者施策を計画的に進めるための検討資料を得ることを目的に、障がいのある方を対象に、障がいの状況、住まいや暮らし、保健、医療、就労などについての意識や福祉ニーズ等を把握するため実施した。

【調査対象】

本県に在住する障がい者手帳所持者及び難病と診断された方 2,000人

（ 身体障害者手帳所持者：1,300人、療育手帳所持者：300人
精神障害者保健福祉手帳：200人、難病と診断された方：200人 ）

【調査方法】

無作為抽出による郵送配布～郵送回収

（難病と診断された方は愛媛県難病等患者団体連絡協議会加盟団体を通じて調査）

【調査期間】 令和元年7～8月

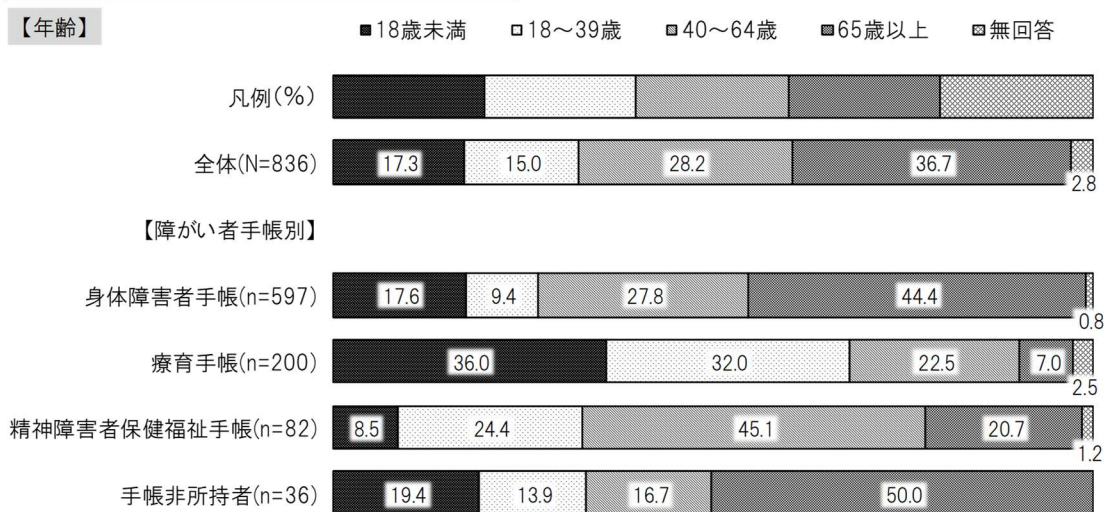
【回収結果】 配布数：2,000件 有効回収数：836件 有効回収：41.8%

2 調査結果

【調査結果を見る際の注意事項】

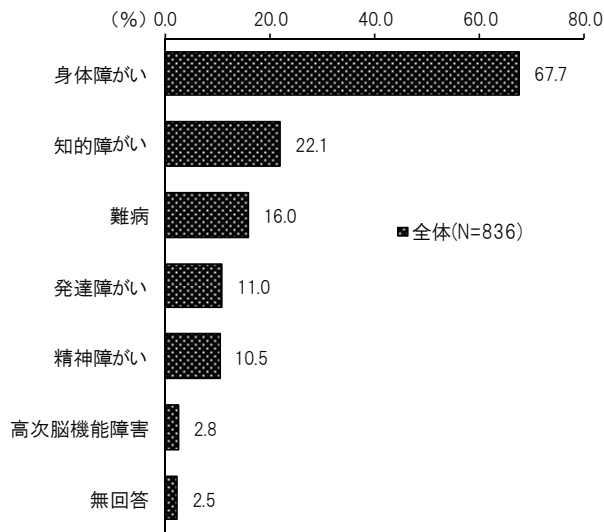
- ・図表に示すNは、比率算出上の基数（標本数）で、全標本数を示す「全体」を「N」、「該当数」を「n」で表記しています。
- ・集計は小数点以下第2位を四捨五入しており、回答比率の合計は必ずしも100%にならない場合があります。
- ・2つ以上の回答が可能な質問（複数回答）の場合、その回答比率の合計は100%を超える場合があります。
- ・調査結果は抜粋のため、設問の表現を一部変更しています。

1. 年齢（令和元年6月1日現在）



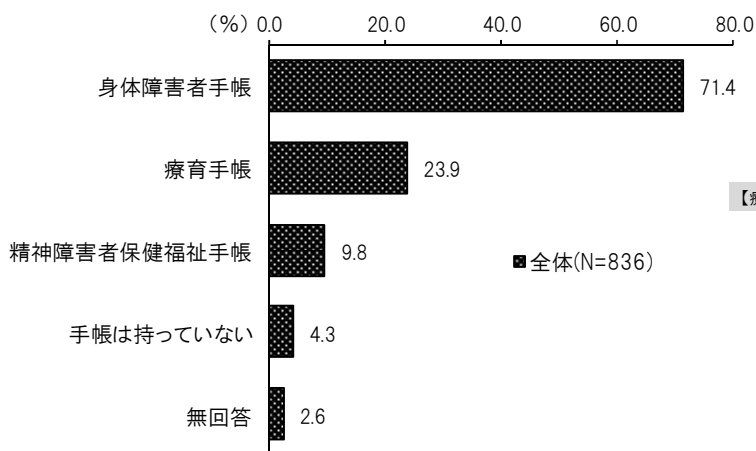
2. 障がいの種類

あなた（本人）の障がいについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

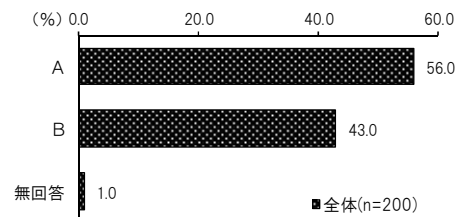


3. 障がい者手帳の種類

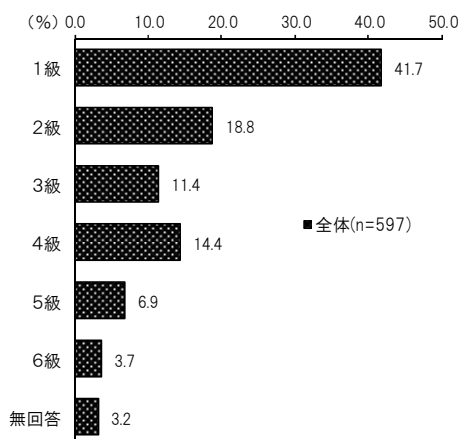
あなた（本人）が障がい者手帳をお持ちのときは、あてはまるものすべてに○をつけてください。



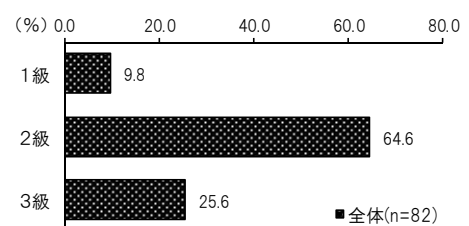
【療育手帳の種類】



【身体障害者手帳の種類】

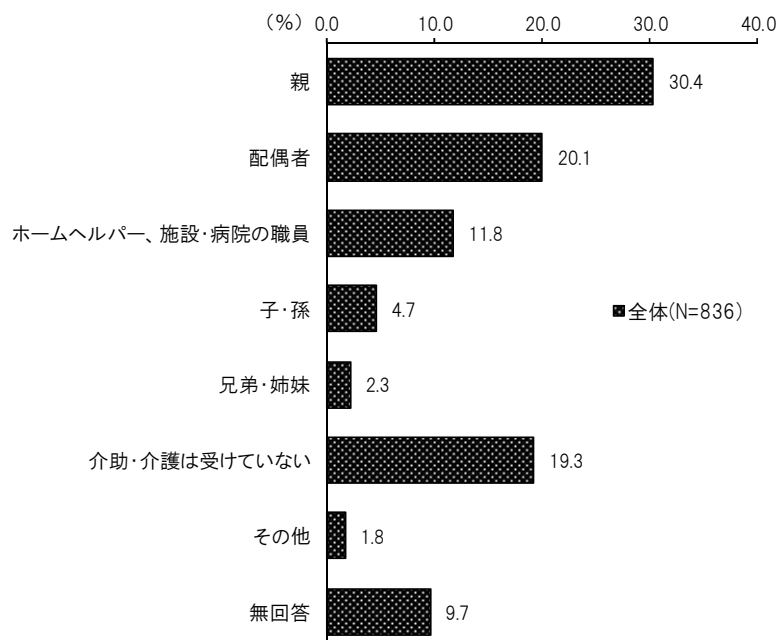


【精神障害者保健福祉手帳の種類】

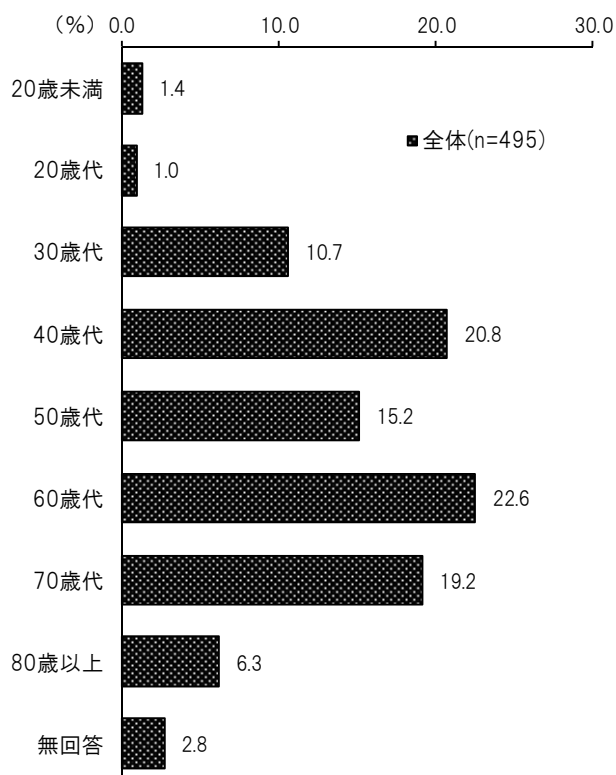


4. 主な介助者

あなた（本人）は、主にどなたからの援助、手助け、介護、看護を受けていますか。主な方一人に○をつけてください。

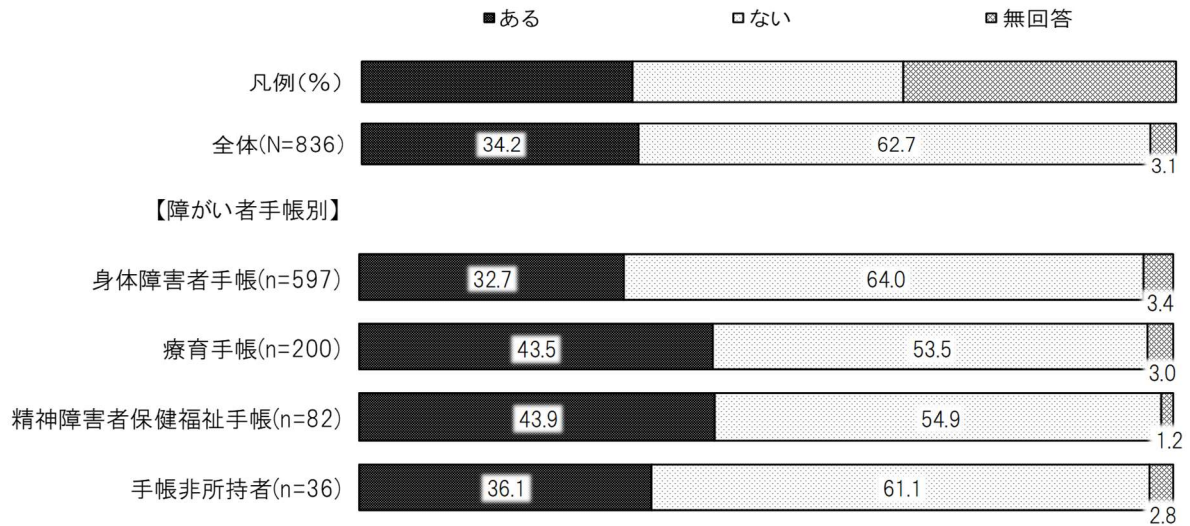


【配偶者、親、子・孫、兄弟・姉妹、その他と答えた方】
その方の年代（令和元年6月1日現在）について、あてはまるもの1つに○をつけてください。



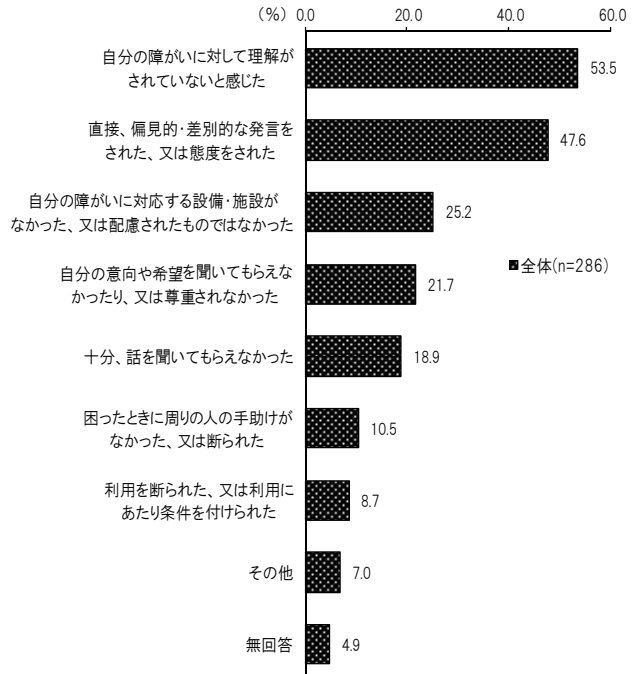
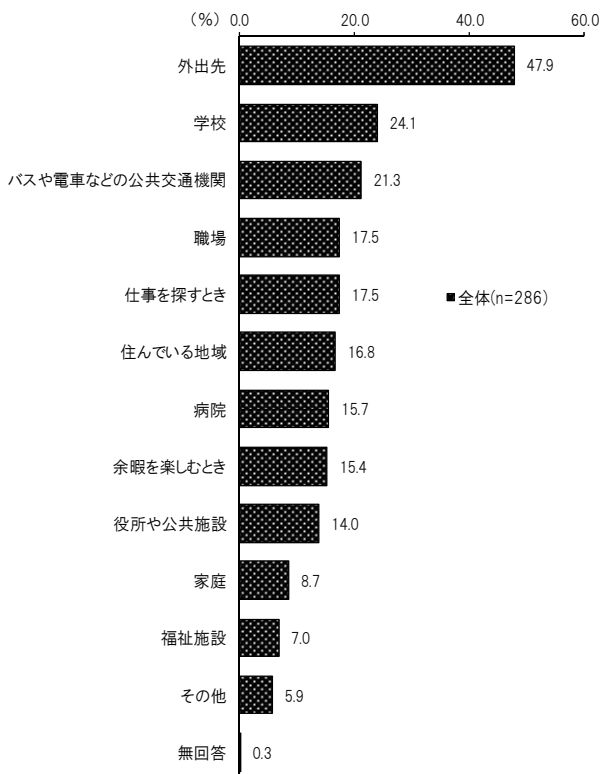
5. 障がい者の権利について

あなた（本人）は、日頃の生活の中で、障がいがあることで、差別を受けたり、いやな思いをしたことがありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。



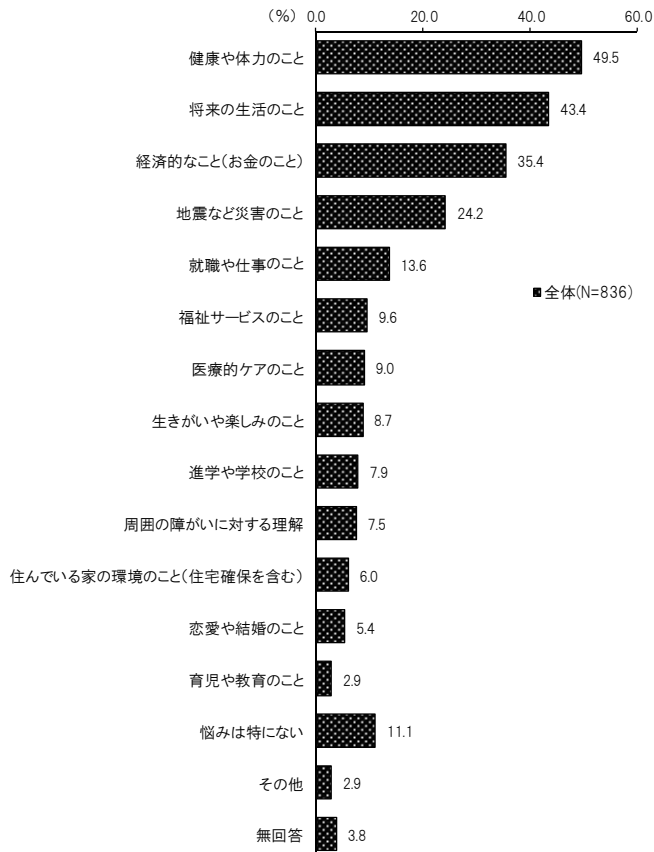
それは、どのような場所などで感じましたか。主なものに3つまで○をつけてください。

それは、どのような時に感じましたか。主なものに3つまで○をつけてください。

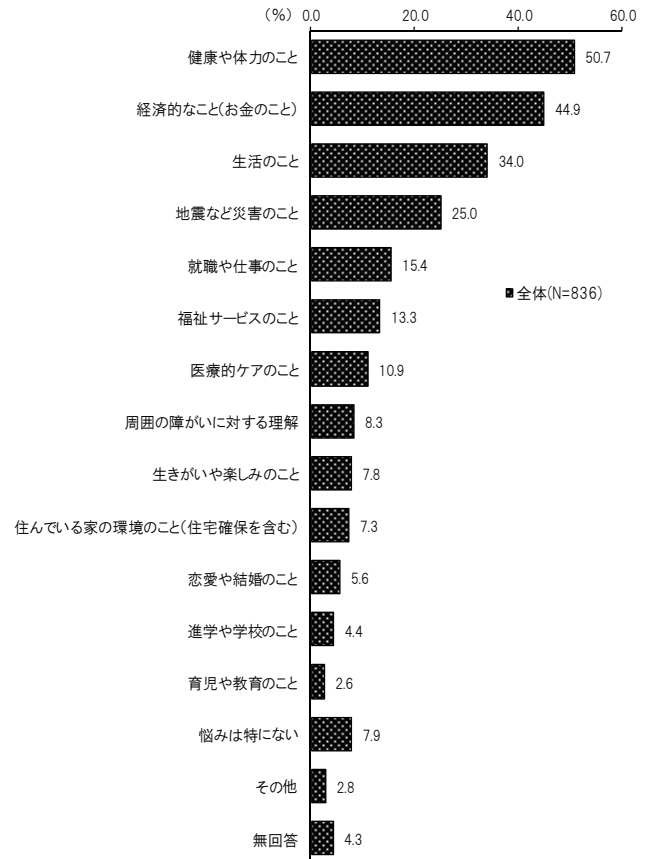


6. 現在の悩み事、将来への不安について

あなた（お答えくださる方）の現在の悩み事は何ですか。主なものに3つまで○をつけてください。

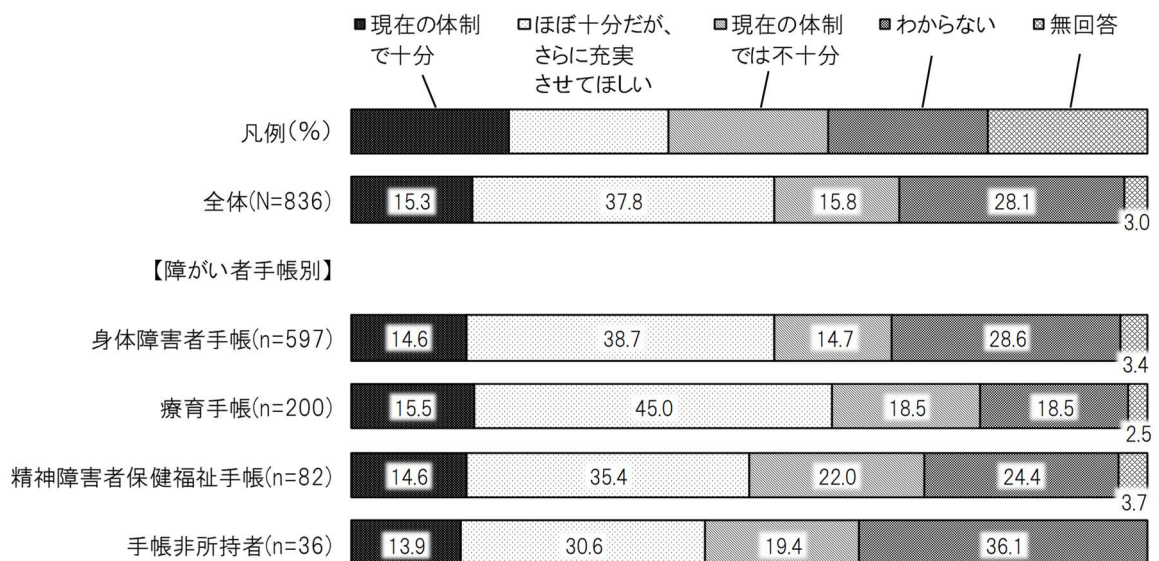


あなた（お答えくださる方）の将来について、不安に思うことは何ですか。主なものに3つまで○をつけてください。

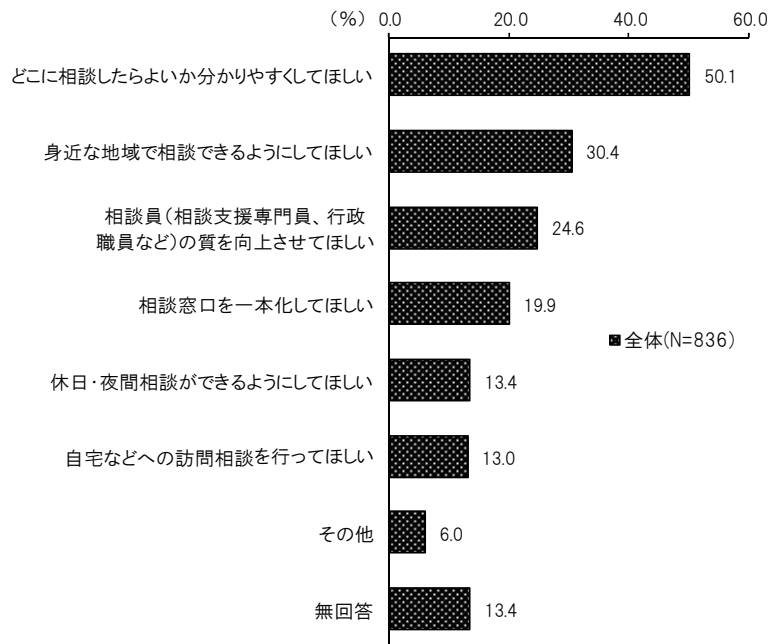


7. 福祉や生活に関する相談支援体制の充足度

福祉や生活に関する相談支援体制は、現在のあなたにとって十分ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。



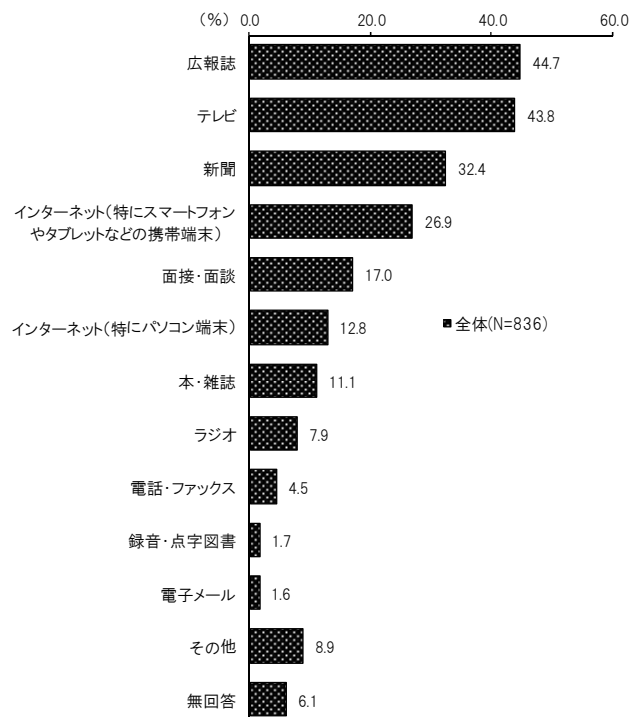
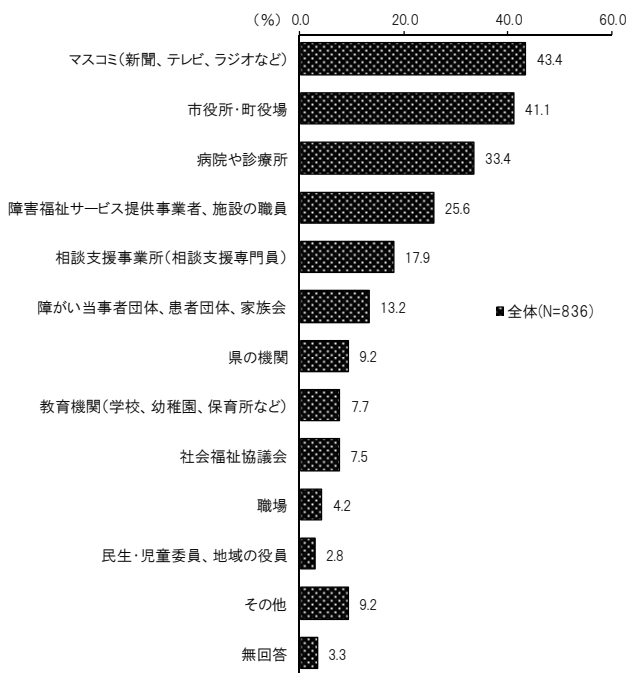
今後の福祉や生活に関する相談支援体制として、どのようなことを希望しますか。特に希望するものに3つまで○をつけてください。



8. 生活や福祉に関する情報提供・取得方法について

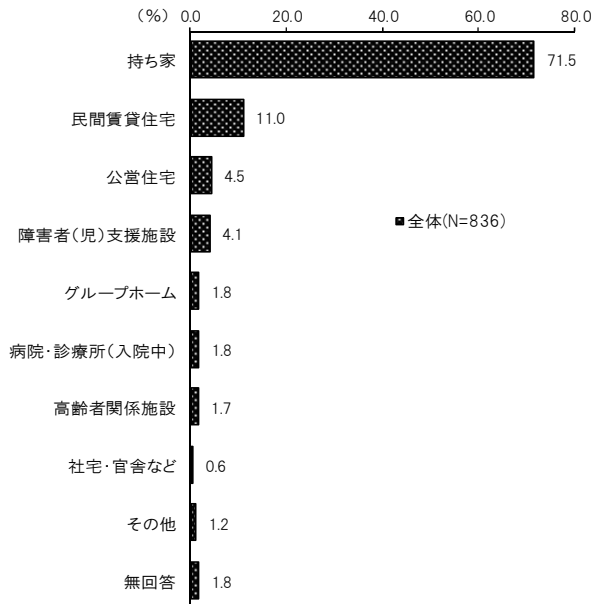
あなた（お答えくださる方）が日頃必要としている生活や福祉に関する情報は、どの機関が発信したり、誰から聞いたりする情報ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

その生活や福祉に関する情報は、どうやって得ていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



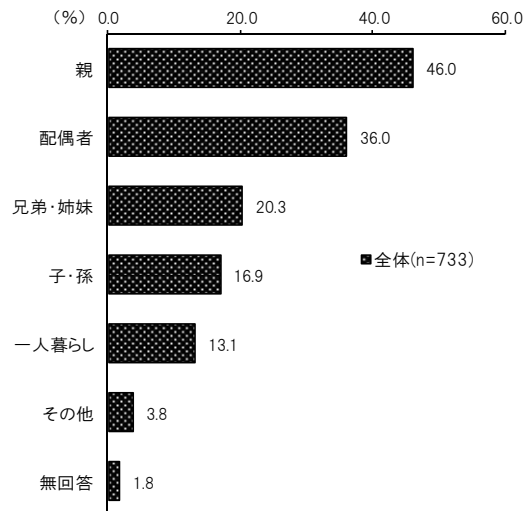
9. 暮らしについて

現在、あなた（本人）が生活している場所について、あてはまるもの1つに○をつけてください。



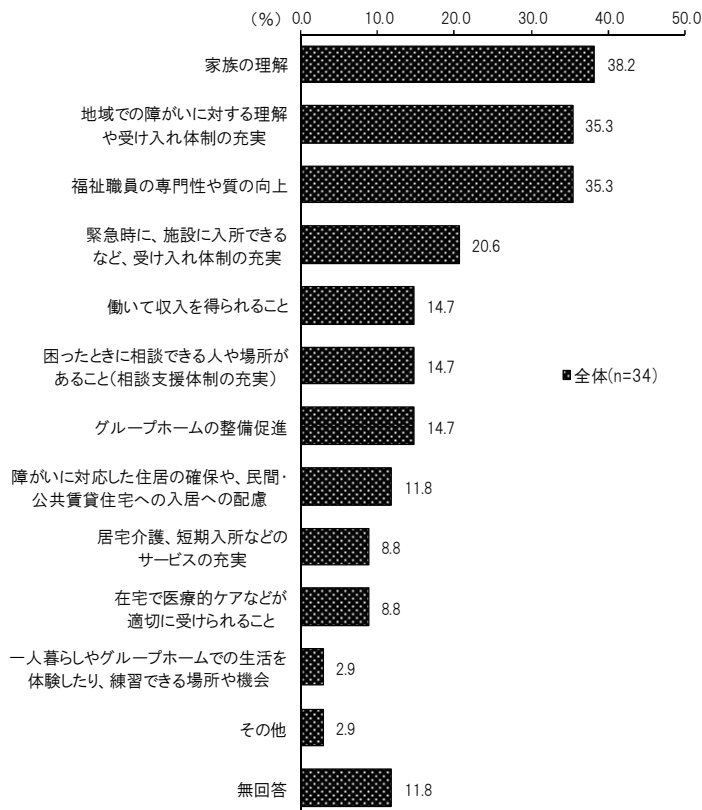
【持ち家、民間賃貸住宅、公営住宅、社宅・官舎などと答えた方】

あなた（本人）は、誰と一緒に暮らしていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



【「障害者（児）支援施設」と答えた方】

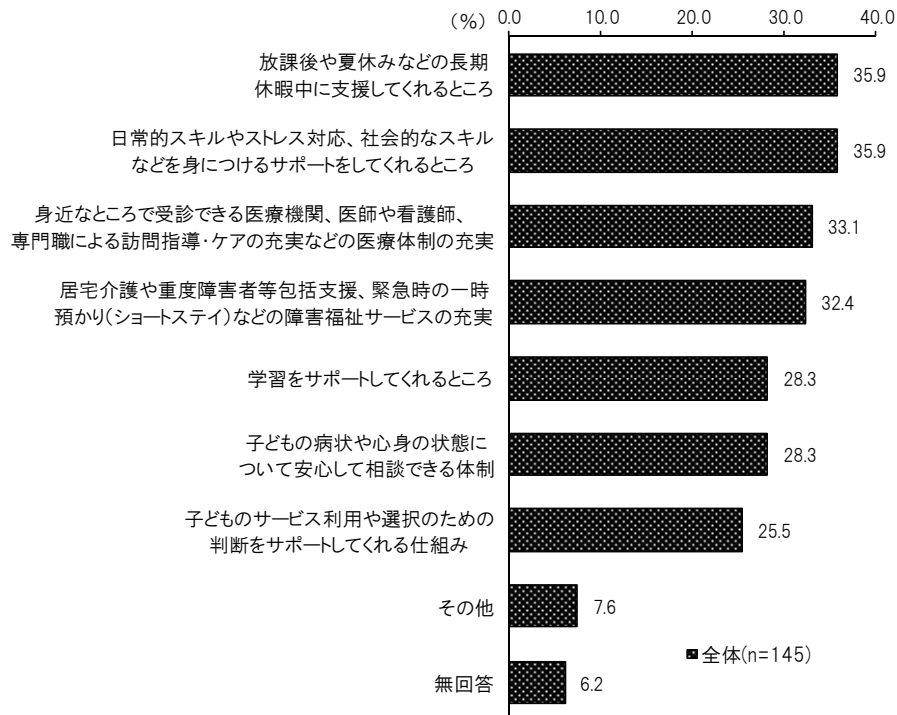
障害者（児）支援施設以外で暮らすためには、どのような支援があればよいと思いますか。特に必要だと思うものに3つまで○をつけてください。



10. 療育・保育・教育について

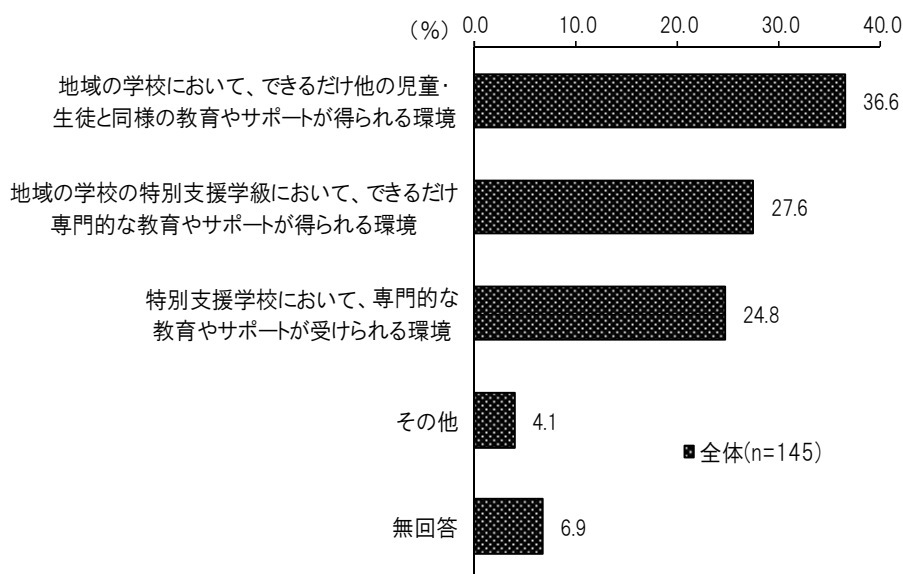
【障がい児（18歳未満）の保護者】

今後、充実してほしい保健・医療・福祉サービスは何ですか。特に必要だと思うものに3つまで○をつけてください。



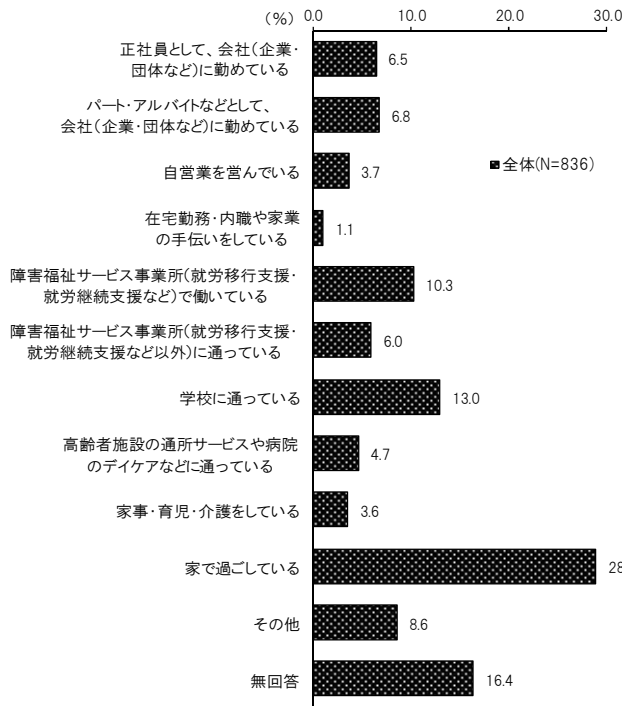
【障がい児（18歳未満）の保護者】

お子さんにとって、望ましい就学環境とはどのような環境だと思われますか。もっとも重要なもの1つに○をつけてください。

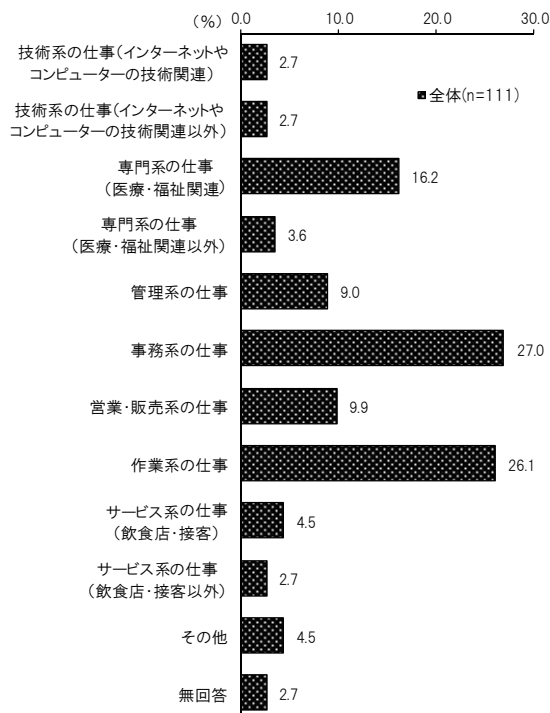


11 就労について

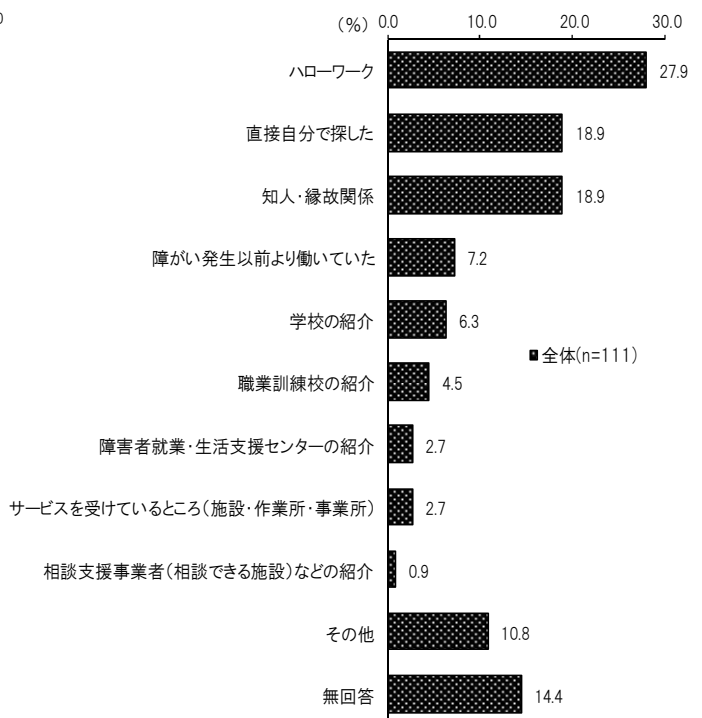
あなた（本人）は、日中の生活をどのように過ごされていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



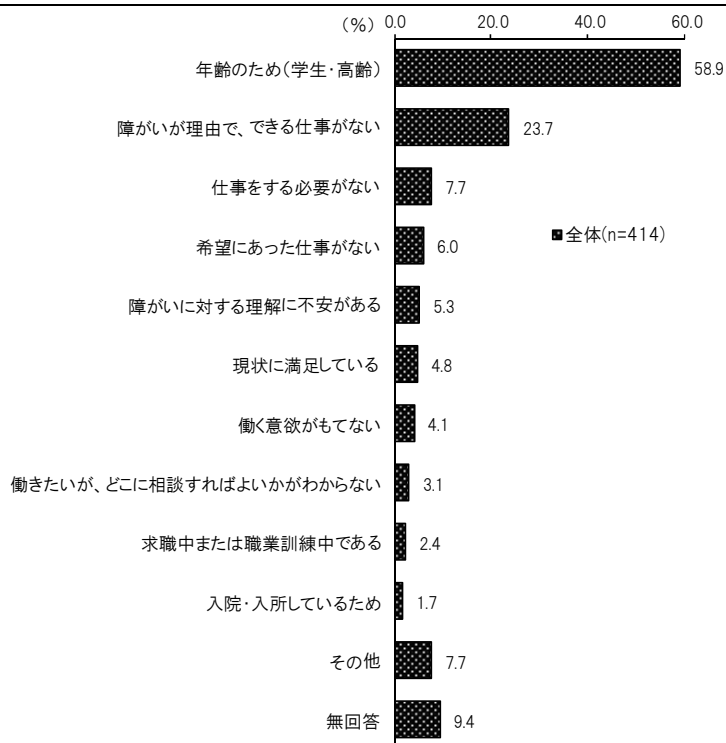
【正社員、パート・アルバイトと答えた方】
現在、あなた(本人)はどのような仕事をしていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



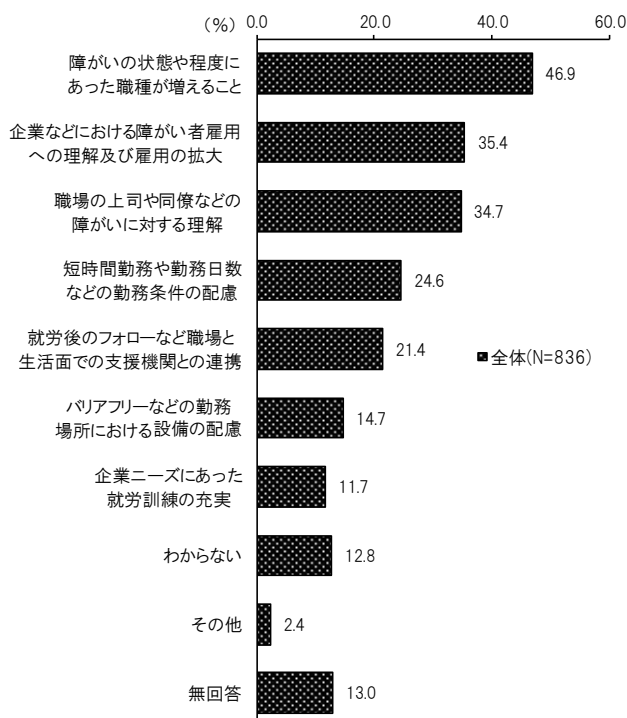
【正社員、パート・アルバイトと答えた方】
現在の仕事をどのようにして見つけれられましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



【障害福祉サービス事業所（就労移行支援・就労継続支援など以外）、学校、高齢者施設の通所サービスや病院のデイケア、家事・育児・介護、家で過ごすと答えた方】
 あなた（本人）が仕事をしていないのはどのような理由によりますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

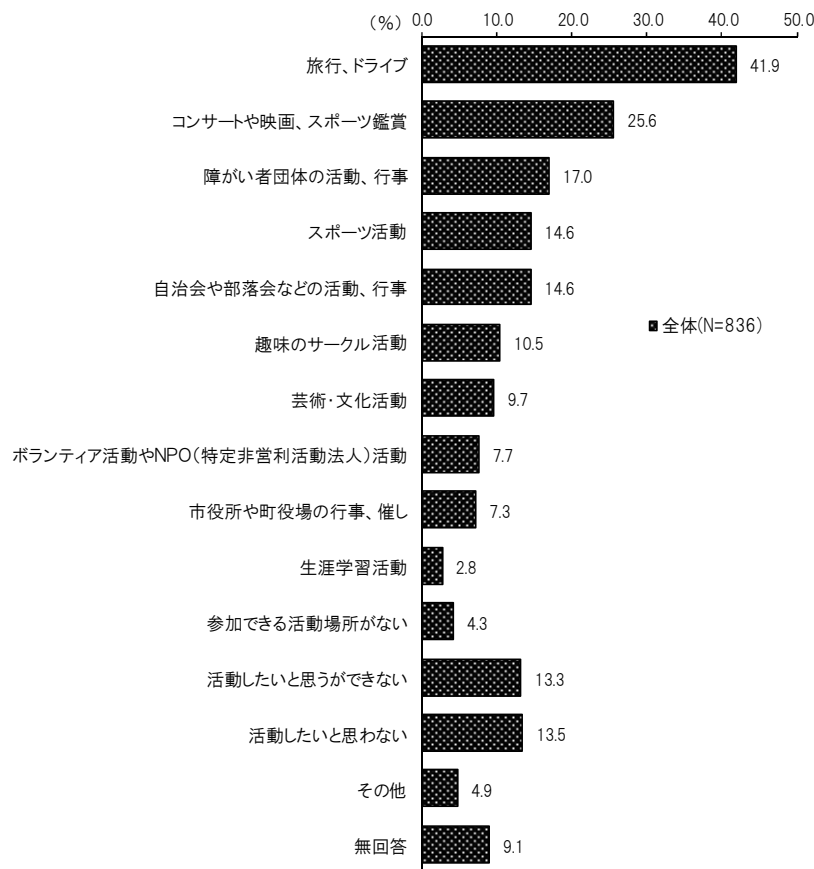


あなた(お答えくださる方)は、障がいのある方の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。特に必要だと思うものに3つまで○をつけてください。

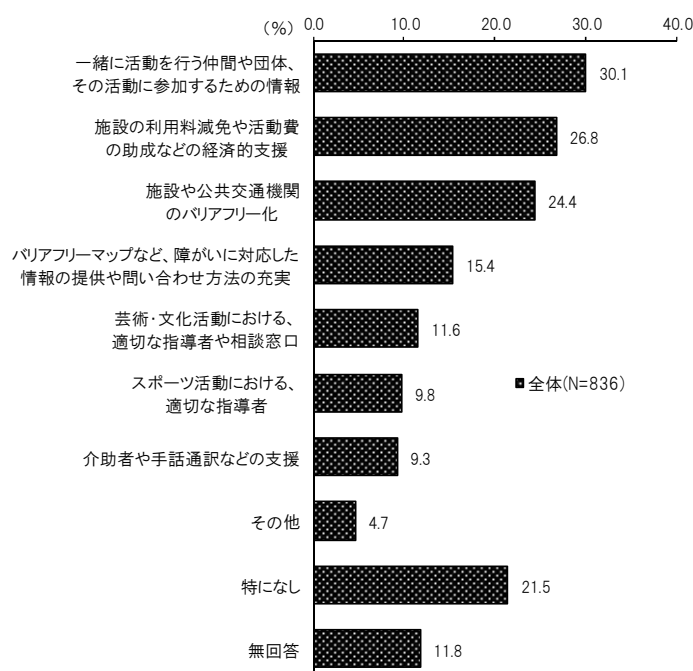


12. 社会参加などについて

この1年間に、あなた（本人）は、趣味やスポーツ、芸術文化活動などの社会活動をしましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

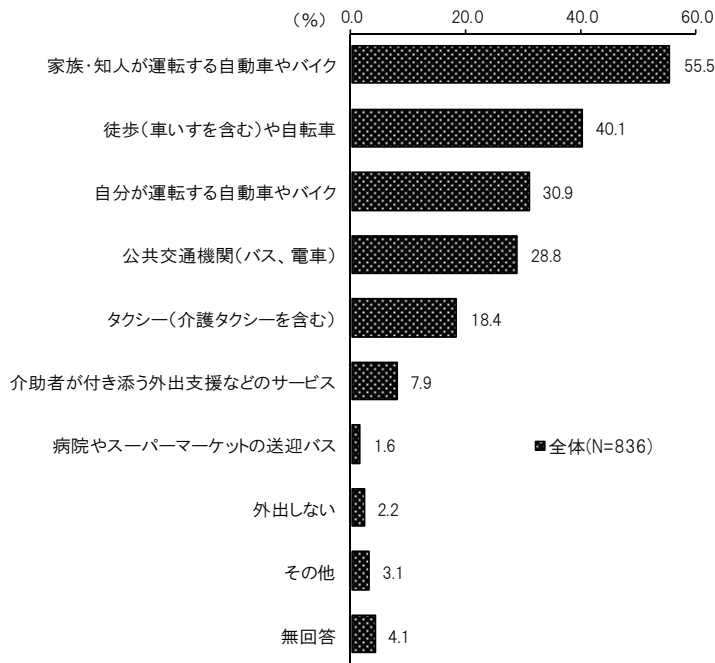


あなた（本人）は、どうすれば、社会活動にもっと参加しやすくなると思いますか。特にあてはまるものに3つまで○をつけてください。

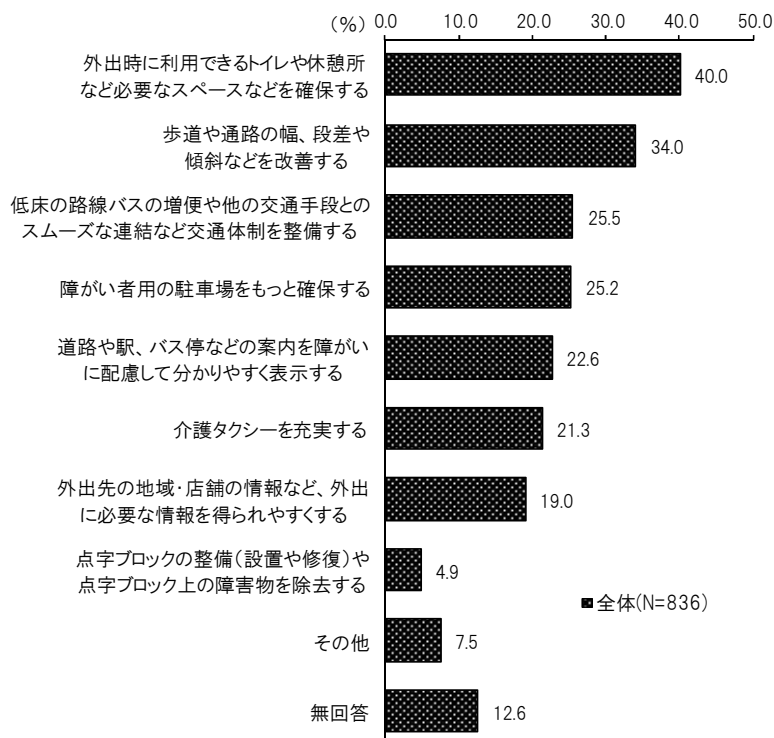


13. 外出について（手段、施設の改善要望）

あなた（本人）が外出する時の移動手段は何ですか。主なものに3つまで○をつけてください。



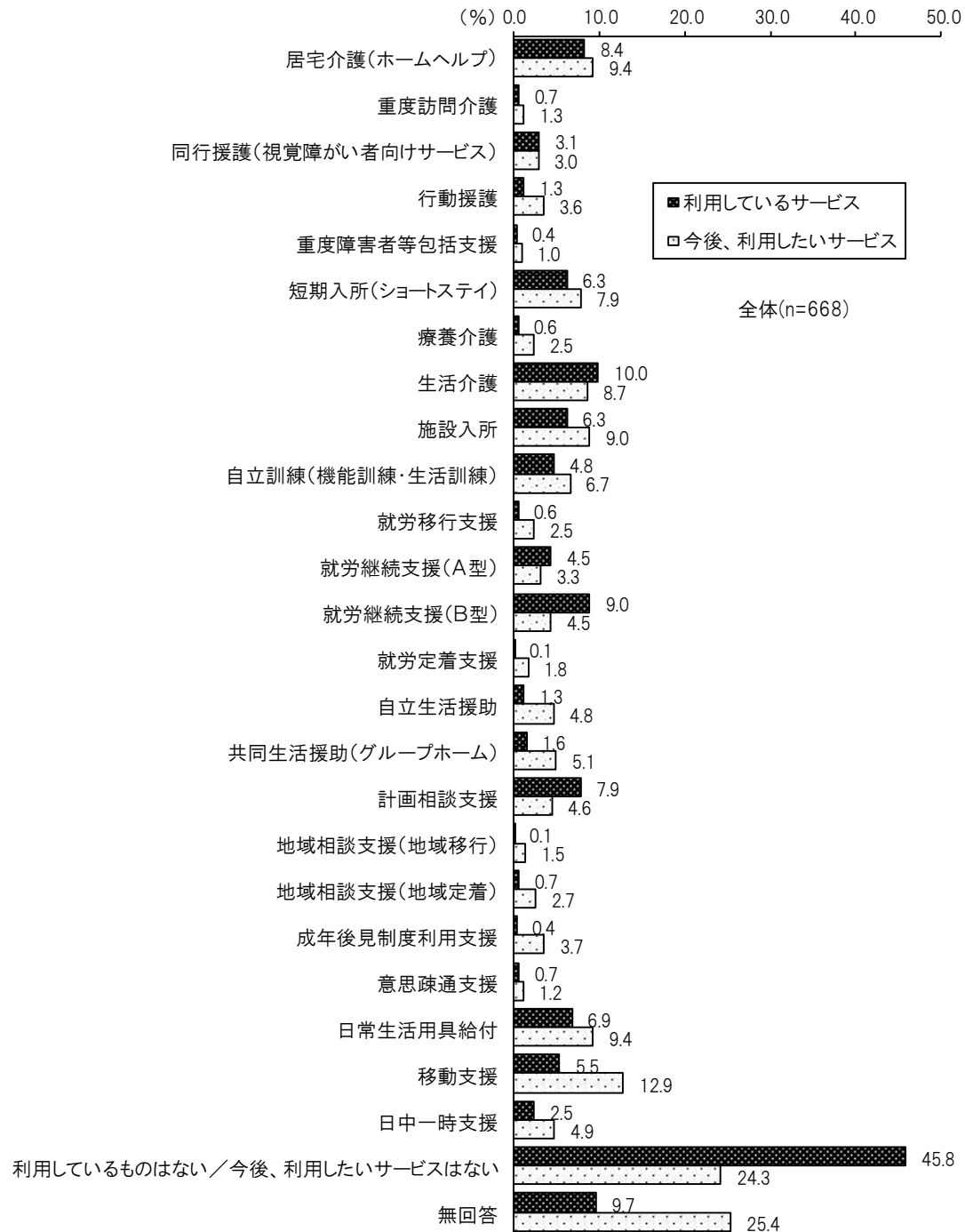
あなた（お答えくださる方）は、障がいのある方ご本人が外出する時に、街中の施設などをどのようにすれば外出しやすくなると思いますか。特に必要だと思うものに3つまで○をつけてください。



14. 障害福祉サービスの利用について

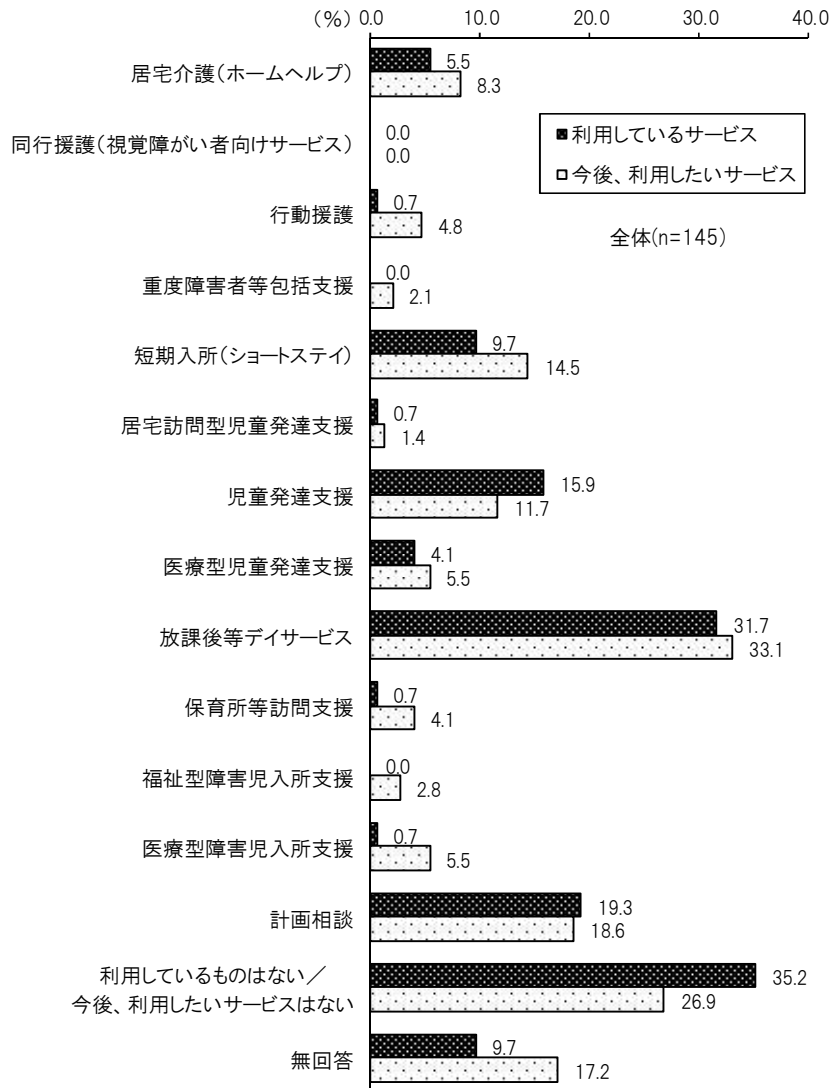
【18歳以上の方】

あなた（本人）は、現在、どのような障害福祉サービスを利用していますか。また、今後利用したいサービスはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



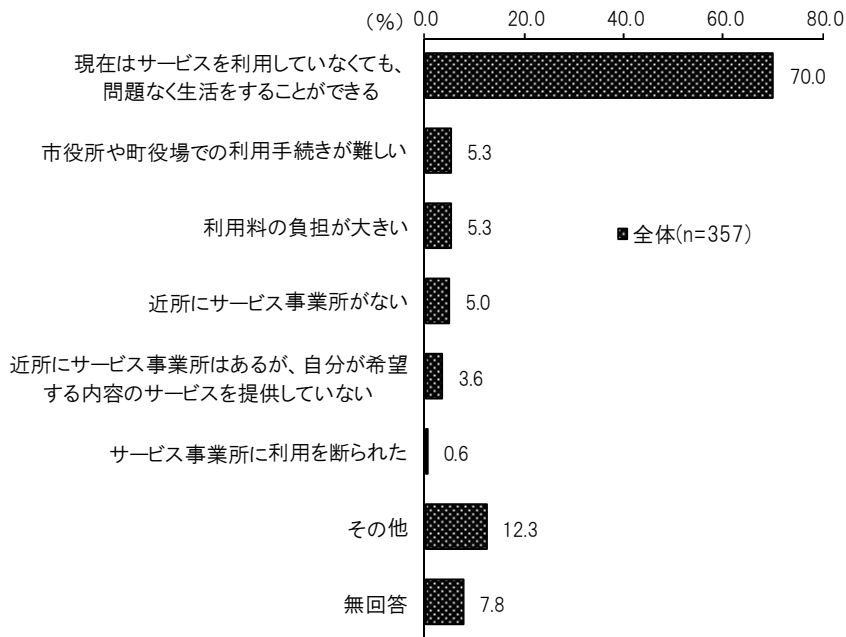
【18歳未満の方】

あなた（本人）は、現在、どのような障害福祉サービスを利用していますか。また、今後利用したいサービスはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



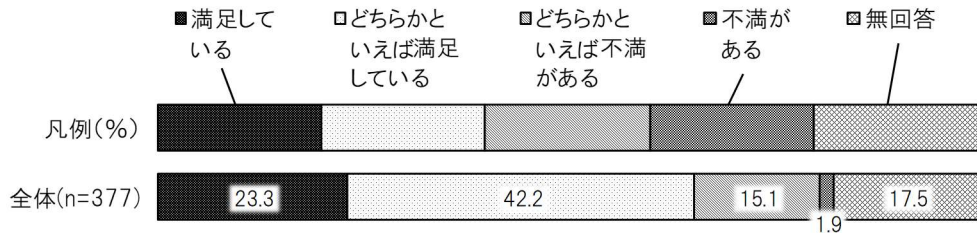
【現在、サービスを利用していないと答えた方】

現在、サービスを利用していないのは、なぜですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。



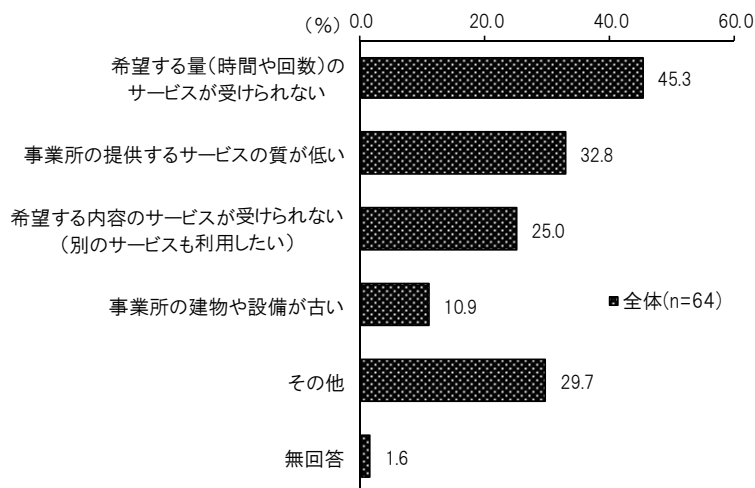
【利用していると答えた方】

利用しているサービスに満足していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。



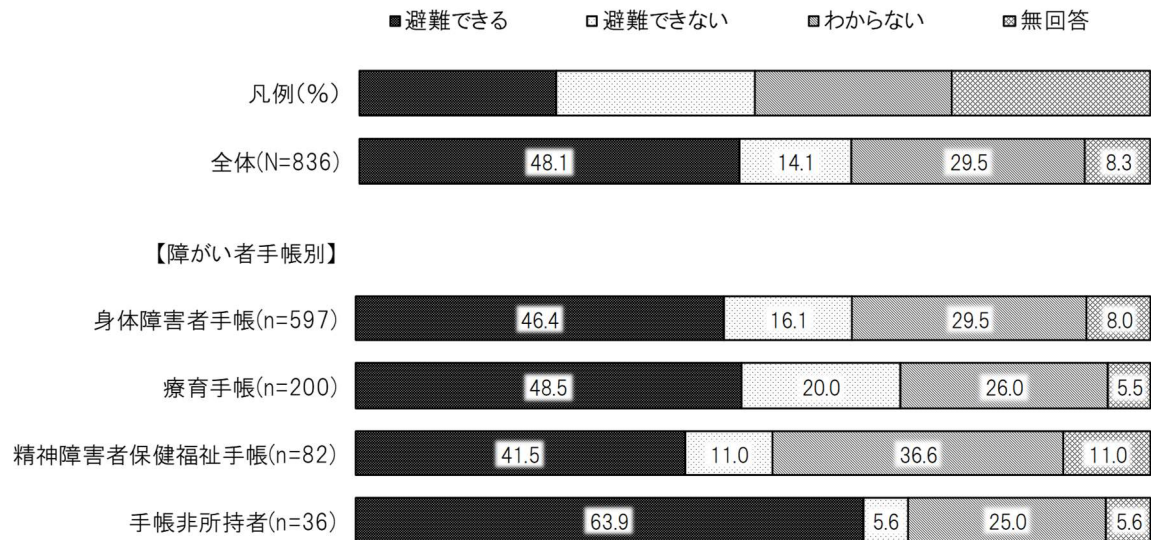
【不満と答えた方】

どのような点に不満をお持ちですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

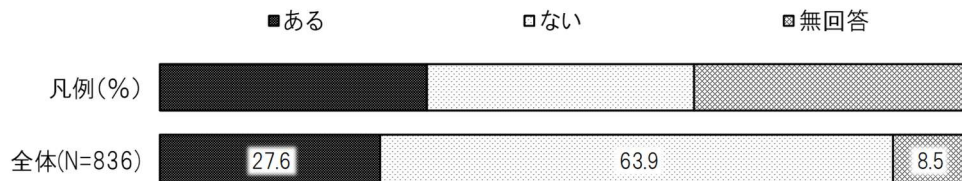


15. 災害対策について

地震や豪雨、台風などの災害時に、あなた（本人）は、一人で又は支援を受けながら、安全に避難できる環境にありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

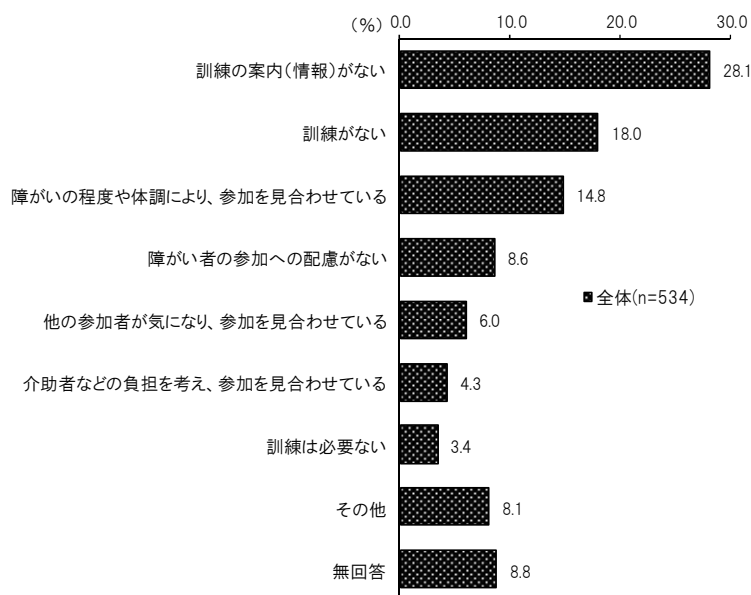


あなた（本人）は、これまで地域の避難訓練に参加したことがありますか。どちらかに○をつけてください。

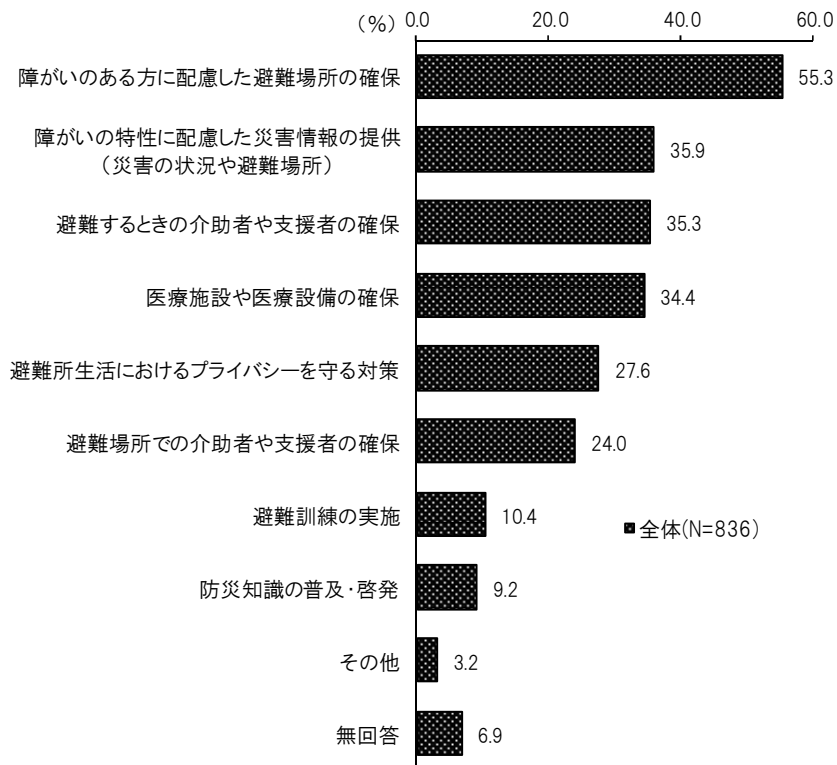


【訓練に参加したことがないと答えた方】

訓練に参加したことがない理由は何ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

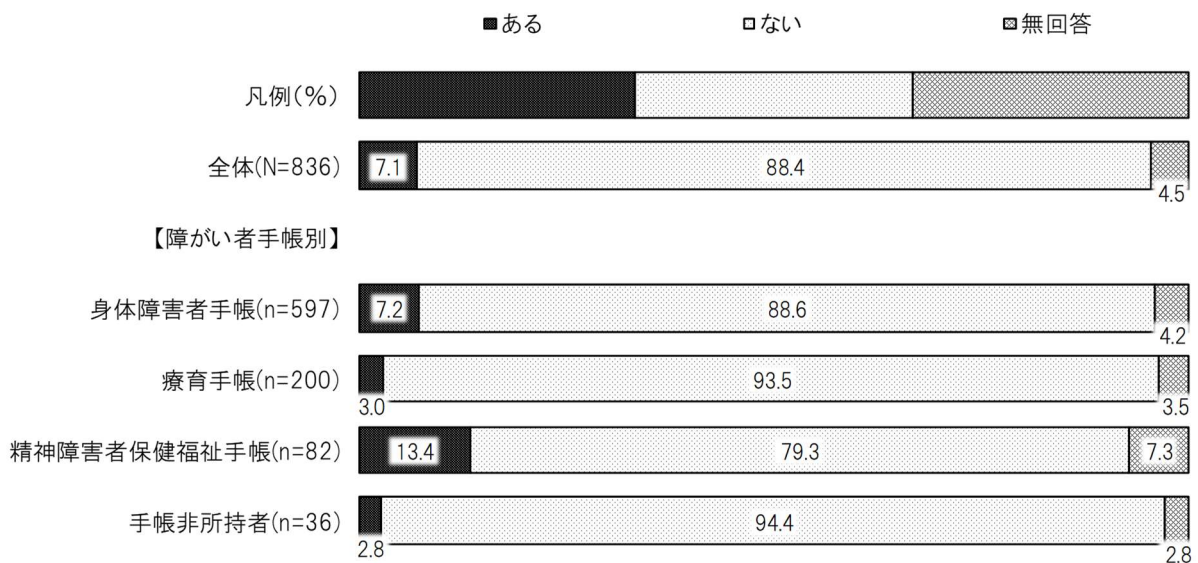


地震や豪雨、台風などの災害時に備えて必要な対策は、どのようなことが必要だと思いますか。特に必要だと思うものに3つまで○をつけてください。



16. 消費者被害について

あなた（本人）は、これまでに悪質（悪徳）商法などの消費者トラブルに巻き込まれたことがありますか。どちらかに○をつけてください。



愛媛県保健福祉部生きがい推進局障がい福祉課
〒790-8570 愛媛県松山市一番町4丁目4-2
TEL (089) 912-2420
FAX (089) 931-8187
E-mail syougaihukus@pref.ehime.lg.jp



第6期愛媛県障がい福祉計画・第2期愛媛県障がい児福祉計画は、県のホームページに掲載しています。