

令和2年7月吉日

障害がある皆様へ

茨城に障害のある人の権利条例をつくる会
共同代表 八木郷太
生井祐介

つくば市天久保2-12-7 アウスレーゼ 1F
電話 029-859-0590

メール cil-tsukuba@cronos.ocn.ne.jp

新型コロナウイルス感染拡大を受けた生活状況 (3月～5月)の変化についてのアンケートに関する お願い

「新型コロナウイルス」に感染された皆様やその発生に伴い困難な状況にある
全ての方々に心よりお見舞い申し上げるとともに、亡くなられた方々とご
遺族の皆様に対し、深くお悔やみを申し上げます。また、医療及び介護従事者の
献身的なお仕事に対して、心より感謝申し上げます。

私たち、茨城に障害のある人の権利条例をつくる会は、茨城県に障害者の
権利条例をつくることを目的として、2011年より活動を始め、2015年にはその
目的を達成し、その後も障害者の権利向上に向けて活動を続けてまいりました。

「新型コロナウイルス」発生、感染拡大を受けて、障害のある人が外出を自粛
したり、福祉サービスの利用が制限されたりしているという声を多く聞いていま
す。そこで、この度、障害のある人の生活状況の実態を把握するためのアンケ
ート調査を実施することといたしました。

この結果をまとめることによって、今後の茨城県及び各市町村の福祉政策などへ役立てていけるよう、ホームページで公表すると共に、関係各所へ情報提供していきたいと考えております。

新型コロナウイルス問題がまだまだ収束していない状況ではございますが、率直なご意見/指摘/要望を含めて、アンケートにお答えいただきたく存じます。

また、ご記入いただいたアンケートは、7月末日までに、下に記載の①～④の方法のうち、いずれかでご回答ください。

- ① 同封の返信用封筒を使用しての郵送
- ② FAX での返信
- ③ メールでの返信
- ④ QR コードを読み取り、グーグルフォームで回答

また、住所、FAX番号、メールアドレス、QR コードは下に記載しています。ご協力をよろしくお願い申し上げます。

茨城に障害のある人の権利条例をつくる会

担当 齊藤新吾

連絡先

つくば自立生活センター ほにやら

〒305-0005 つくば市天久保2-12-7 アウスレーゼ 1F

電話 029-859-0590 FAX 029-859-0594

メール ibajyourei@gmail.com

ホームページ <http://www.honyara.jp/ibakentsu/>

QR コード



【サービス利用実態の記入の仕方について】

このアンケートは、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、障害のある人のサービスの利用状況などがどのように変化したのかを調べる調査です。アンケートが対象とする時期は、3月1日から5月31日まで、茨城県で新型コロナウイルス感染者が確認された時期から、国の緊急事態宣言が解除された時期までを対象といたします。

また、アンケート1部につき、障害がある人1人分の記入をお願いします。複数人の障害がある人のサービス利用実態について回答する場合は、それぞれの方ごとに記入をお願いします。

なお、アンケート用紙は、ホームページ (<http://www.honyara.jp/ibakentsu/>) から印刷していただけます。

Q1. このアンケートを回答されている方にお尋ねします。回答されている方は障害がある方とどのような関係ですか？

本人／家族／友人／その他（ ）

Q2. 障害種別、年齢、性別を教えてください。

(1) 障害種別：肢体不自由／視覚／聴覚／知的／精神／内部／

その他（ ）

(2) 年齢：10歳未満／10代／20代／30代／40代／50代／60代以上

(3) 性別：男性／女性／その他

Q3. お住まいの市町村名を教えてください。

Q4. 現在の生活スタイルを教えてください。

1人暮らし／家族と同居／施設や病院／その他（ ）

Q5 から Q7 は、利用しているサービスについてお聞きします。利用しているサービスについて回答してください。利用していないサービスについての回答は不要です。回答後は Q8 へお進みください。

Q5. 居宅系サービスについてお尋ねします。

(1) 居宅系サービスの中で、普段利用しているもの全てに○を記入してください。

居宅介護／重度訪問介護／同行援護／
行動援護／自立生活援助／移動支援

(2) 3月1日から5月31日まで、サービス利用に変化はありましたか？

変化があった／変化がなかった

(3) 上の質問で変化があったと答えた方にお聞きします。具体的にどのような変化がありましたか？（例えば、利用時間が1日10時間から3時間に減った、など）

(4) その変化は誰からの提案でしたか？（複数回答可）

本人からの提案／家族からの提案／サービス事業者からの提案／
相談支援事業所からの提案

(5) サービス利用が減ったことでどれくらい困りましたか？

大変困った／少し困った／あまり困らなかった／全く困らなかった

(6) サービス利用に代わる支援はありましたか？（複数回答可）

家族の支援／友人・知人の支援／近所の人への支援／市町村による支援／
その他（ ）

Q6. 日中活動系サービスについてお尋ねします。

(1) 日中活動系サービスの中で、普段利用しているもの全てに○を記入してください。

療養介護／生活介護／自立訓練／就労移行支援／
就労継続支援／就労定着支援

(2) 3月1日から5月31日まで、サービス利用に変化はありましたか？

変化があった／変化がなかった

(3) 上の質問で変化があったと答えた方にお聞きします。具体的にどのような変化がありましたか？（例えば、利用日数が週5日から週3日に減った、など）

(4) その変化は誰からの提案でしたか？（複数回答可）

本人からの提案／家族からの提案／サービス事業者からの提案／
相談支援事業所からの提案

(5) サービス利用が減ったことでどれくらい困りましたか？

大変困った／少し困った／あまり困らなかった／全く困らなかった

(6) サービス利用に代わる支援はありましたか？（複数回答可）

家族の支援／友人・知人の支援／近所の人による支援／市町村による支援／

その他（ ）

Q7. 入所系サービスについてお尋ねします。

(1) 入所系サービスの中で、普段利用しているもの全てに○を記入してください。

短期入所 / 施設入所支援 / 共同生活援助 (グループホーム)

(2) 3月1日から5月31日まで、サービス利用に変化はありましたか？

変化があった / 変化がなかった

(3) 上の質問で変化があったと答えた方にお聞きします。具体的にどのような変化がありましたか？ (例えば、月1回利用していたが、利用できなくなった。面会に制限が付いた。など)

(4) その変化は誰からの提案でしたか？ (複数回答可)

本人からの提案 / 家族からの提案 / サービス事業者からの提案 /

相談支援事業所からの提案

(5) サービス利用が減ったことでどれくらい困りましたか？

大変困った／少し困った／あまり困らなかった／全く困らなかった

(6) サービス利用に代わる支援はありましたか？（複数回答可）

家族の支援／友人・知人の支援／近所の人への支援／市町村による支援／

その他（ ）

Q8. 新型コロナウイルス発生によって生じた問題を相談できる人はいましたか？いた場合は、その方との関係について記入してください。

(1) いた／いなかった

(2) いた場合、その方との関係をご記入ください。

Q9. サービス利用以外で、自治体からの支援はありましたか？支援があった場合は、どのような支援がありましたか？

Q10. 今後、第2波や第3波が発生した場合、自治体からどのような支援を希望しますか？

Q 11. 家族で同居されている方にお尋ねします。

(1) 主に介護を担う人が新型コロナに感染した場合、代わりに介護を担える人がいますか？

いる／いない

(2) いる場合は、その方との関係を記入してください。

Q 12. 新型コロナウイルス問題に関して、これから先、不安に感じていることはありますか？ある場合は、どのようなことに不安を感じているか記入してください。

アンケートは以上です。最後までありがとうございました。

※アンケートを郵送される場合は、裏面のラベルを切り取り、宛名ラベルとしてご利用ください。

〒305-0005

つくば市天久保2-12-7 アウスレーゼ 1F

つくば自立生活センター ほにやら内

茨城に障害のある人の権利条例をつくる会

担当 斉藤新吾 行