

豊川市障害福祉支援計画等策定についてのヒアリング (障害関係団体、ボランティア団体の皆さまへ)

このヒアリングは、障害のある方を取り巻く現状や課題、今後の方向性などに関する意向などについて、貴団体からの率直なご意見をお聞きすることで、第7期豊川市障害福祉支援計画・第3期豊川市障害児福祉支援計画の基礎資料とさせていただくものです。

豊川市の障害福祉の充実に向けて、ぜひヒアリングにご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年 7月 豊川市

< 貴団体の概要についてお聞きします。 >

①団体名			
②記入者名			
③連絡先電話番号			
④主な関係障害種類 (該当番号に○)	1. 身体 5. 高次脳機能	2. 知的 6. 難病	3. 精神 4. 発達障害
⑤貴団体の活動内容 (簡潔で結構です)			
⑥団体構成員数	人	⑦構成員の平均年齢	平均 歳

問1 おおよそ3年前に比べ、貴団体の構成員の人数に変化はありましたか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|----------|
| 1 大幅に増えた | 4 やや減った |
| 2 やや増えた | 5 大幅に減った |
| 3 ほとんど変わらない | |

問2 貴団体が活動するにあたっての課題や問題点を教えてください。(あてはまるものに○)

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1 新規メンバーの加入が少ない | 9 活動に必要な情報が集まらない |
| 2 メンバーに世代などの偏りがある | 10 情報発信する場や機会が乏しい |
| 3 メンバーが仕事・家事などで忙しい | 11 活動資金が不足している |
| 4 メンバーの専門性が不足している | 12 他の団体と交流する機会が乏しい |
| 5 役員のなり手がいない | 13 その他 |
| 6 会議や活動の場所の確保に苦勞する | () |
| 7 活動がマンネリ化している | 14 特に困ったことはない |
| 8 障害者のニーズに合った活動をすることが難しい | |

問3

今後の貴団体の方向性等を教えてください。（力を入れて取り組んでいきたいこと等）

問4

貴団体の会員が、現在、主に利用している障害福祉サービス等についてお答えください。（○は3つまで）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 居宅介護・重度訪問介護 | 13 保育所等訪問支援 |
| 2 行動援護・同行援護 | 14 療養介護 |
| 3 短期入所 | 15 施設入所支援 |
| 4 生活介護 | 16 グループホーム |
| 5 自立訓練（機能訓練・生活訓練） | 17 相談支援・障害児相談支援 |
| 6 就労移行支援 | 18 移動支援 |
| 7 就労継続支援A・B型 | 19 日中一次支援 |
| 8 就労定着支援 | 20 訪問入浴 |
| 9 自立生活援助 | 21 地域活動支援センター |
| 10 児童発達支援 | 22 その他 |
| 11 居宅訪問型児童発達支援 | （ ） |
| 12 放課後等デイサービス | 23 サービスを利用していない |

問5

貴団体の会員が、今後、特に必要になると思う障害福祉サービス等についてお答えください。（○は3つまで）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 居宅介護・重度訪問介護 | 13 保育所等訪問支援 |
| 2 行動援護・同行援護 | 14 療養介護 |
| 3 短期入所 | 15 施設入所支援 |
| 4 生活介護 | 16 グループホーム |
| 5 自立訓練（機能訓練・生活訓練） | 17 相談支援・障害児相談支援 |
| 6 就労移行支援 | 18 移動支援 |
| 7 就労継続支援A・B型 | 19 日中一次支援 |
| 8 就労定着支援 | 20 訪問入浴 |
| 9 自立生活援助 | 21 地域活動支援センター |
| 10 児童発達支援 | 22 その他 |
| 11 居宅訪問型児童発達支援 | （ ） |
| 12 放課後等デイサービス | 23 わからない |

問6

貴団体の会員が、現在、障害福祉サービス等の利用にあたり、困っていることについてお答えください。(○は2つまで)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1 手続きや内容が難しい | 6 サービスのことがわからない、理解できない |
| 2 利用限度がある | 7 その他 |
| 3 事業者（支援員）のサービスの質が悪い | () |
| 4 決定までに時間がかかる | 8 特にない |
| 5 希望するサービスが不足している | |

問7

問6でお答えいただいた「困っていること」について、改善のために必要だと考えられることをご記入ください。

問6で選んだ選択肢① ()

(改善のために必要なこと)

問6で選んだ選択肢② ()

(改善のために必要なこと)

問8

下記の9項目は、「第4次豊川市障害者福祉基本計画」における分野別方針を《選択肢》として設定しています。これらの方針の中で、特に重要と思うまたは一層注力すべきと考えるものを3つまで選び、現状や課題、今後必要であると思われるサービスなどについてご意見等をご記入ください。

(貴団体と直接関係しない等、ご記入が難しい項目はご記入いただかなくても構いません。すべてのご意見の集約を行いますので、できる限り簡潔にご回答ください。)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1 生活支援 | 6 生活環境 |
| 2 保健・医療 | 7 災害・防犯対策 |
| 3 保育・教育・生涯学習 | 8 理解促進、差別の解消及び権利擁護 |
| 4 文化、芸術・スポーツ等 | 9 市民協働、地域ネットワーク |
| 5 雇用・就業 | |

選択肢① ()

(ご意見等)

選択肢② ()

(ご意見等)

選択肢③ ()

(ご意見等)

問9

貴団体では、活動を行う上で他の団体や機関等と交流や連携、協力関係がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------|------------------|
| 1 自治会 | 8 商店街 |
| 2 ボランティア団体 | 9 保育園・幼稚園・認定こども園 |
| 3 民生委員・児童委員 | 10 小・中学校 |
| 4 老人クラブ | 11 行政 |
| 5 福祉施設 | 12 NPO |
| 6 社会福祉協議会 | 13 その他() |
| 7 保護者会・PTA | 14 特に関係は持っていない |

問10

今後連携したい団体について、下記の項目から3つまでを選び、その理由や連携したい内容についてご記入ください。

- | | |
|-------------|------------------|
| 1 自治会 | 8 商店街 |
| 2 ボランティア団体 | 9 保育園・幼稚園・認定こども園 |
| 3 民生委員・児童委員 | 10 小・中学校 |
| 4 老人クラブ | 11 行政 |
| 5 福祉施設 | 12 NPO |
| 6 社会福祉協議会 | 13 その他() |
| 7 保護者会・PTA | 14 特にない |

選択肢① ()

(選択した理由、連携したい内容等)

選択肢② ()

(選択した理由、連携したい内容等)

選択肢③ ()

(選択した理由、連携したい内容等)

