

第3期高梁市障害者計画  
第6期高梁市障害福祉計画  
第2期高梁市障害児福祉計画

アンケート調査結果

アンケート調査の実施について

第6期高梁市障害福祉計画及び第2期高梁市障害児福祉計画の策定、また第3期高梁市障害者計画の見直しにあたり、障害者の日常生活の状況や障害者福祉施策に関する要望等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

〔調査対象〕市内の障害福祉サービス利用者及び高梁市身体障害者福祉協会会員等

〔調査期間〕令和2年8月26日～令和2年9月25日

〔調査方法〕市内障害福祉施設及び高梁市身体障害者福祉協会会員等による配布、回収

〔回答結果〕配布数360件、回答者数276件（回答率76.7%）

令和2年10月

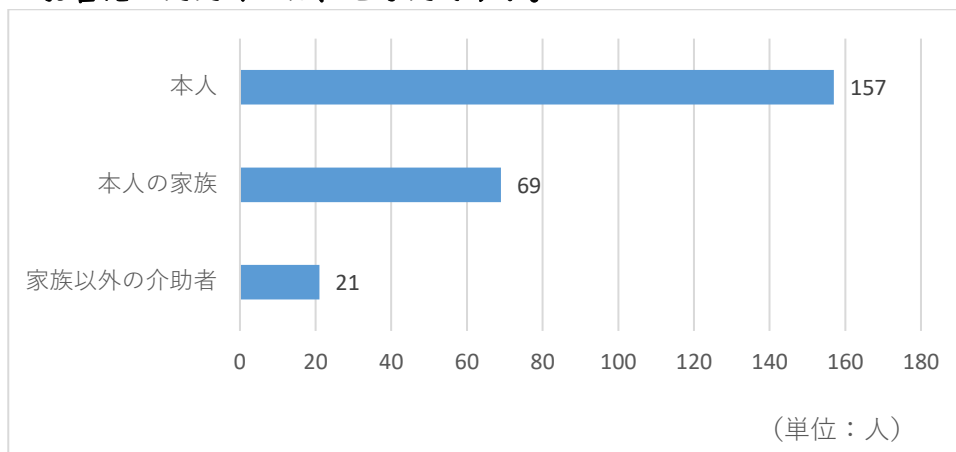
岡山県高梁市

( 目 次 )

問1	お答えいただくのは、どなたですか。 . . . . .	1
問2	あなたの年齢をお答えください。 . . . . .	1
問3	あなたの性別をお答えください。 . . . . .	1
問4	あなたがお住まいの地域はどこですか。 . . . . .	2
問5	今、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。 . . . . .	2
問6	日常生活の中で、次の支援が必要ですか。 . . . . .	2
問7	あなたを支援してくれる方は主に誰ですか。 . . . . .	5
問8	あなたを支援してくれる家族で、主な方の年齢、性別、健康状態を お答えください。 . . . . .	5
問9	あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。 . . . . .	6
問10	身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。 . . . . .	6
問11	あなたは療育手帳をお持ちですか。 . . . . .	7
問12	あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。 . . . . .	7
問13	あなたは重症心身障害に該当しますか。 . . . . .	7
問14	あなたは難病（指定難病）の認定を受けていますか。 . . . . .	7
問15	あなたは発達障害として診断されたことがありますか。 . . . . .	8
問16	あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。 . . . . .	8
問17	その関連障害をお答えください。 . . . . .	8
問18	あなたは現在、医療的ケアを受けていますか。 . . . . .	8
問19	あなたが現在受けている医療的ケアをご回答ください。 . . . . .	9
問20	あなたは現在どのように暮らしていますか。 . . . . .	9
問21	あなたは今後3年以内にどのような暮らしをしたいと思えますか。 . . . . .	9
問22	希望する暮らしを送るためには、どのような支援があればよいと 思えますか。 . . . . .	10
問23	あなたは、1週間にどの程度外出しますか。 . . . . .	10
問24	あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。 . . . . .	11
問25	あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。 . . . . .	11
問26	外出する時に困ることは何ですか。 . . . . .	12
問27	あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。 . . . . .	12
問28	どのような勤務形態で働いていますか。 . . . . .	13
問29	あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思えますか。 . . . . .	13
問30	収入を得る仕事をするために、職業訓練などを受けたいと思えますか。 . . . . .	14

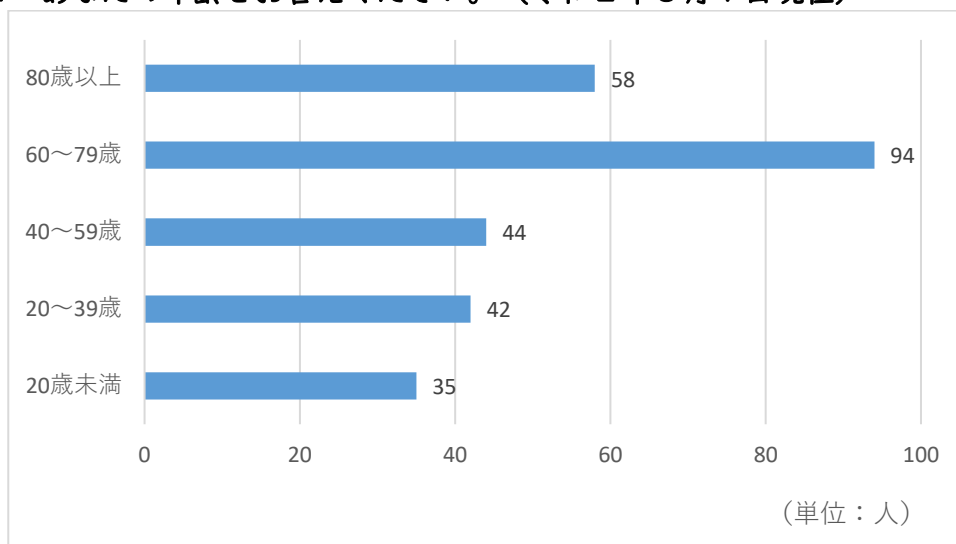
問3 1	あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。 . . . . .	14
問3 2	現在、あなたのお金や財産は誰が管理していますか。 . . . . .	15
問3 3	あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。 . . . . .	15
問3 4	あなたは障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。 . . . . .	16
問3 5	あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。 . . . . .	16
問3 6	サービスの利用についておたずねします。①～⑫ . . . . .	17
問3 7	あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。 . . . . .	43
問3 8	該当する要介護度はどれですか。 . . . . .	43
問3 9	利用している介護保険サービスはどれですか。 . . . . .	44
問4 0	あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか。 . . . . .	44
問4 1	どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。 . . . . .	45
問4 2	成年後見制度についてご存じですか。 . . . . .	45
問4 3	あなたは、風水害や地震等の災害時に一人で避難できますか。 . . . . .	45
問4 4	家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただけを助けてくれる人はいますか。 . . . . .	46
問4 5	風水害や地震等の災害時に困ることは何ですか。 . . . . .	46
問4 6	ヘルプマークを持っていますか。 . . . . .	46
	障害福祉サービスや行政の取組に関する意見、要望について . . . . .	47

**問1 お答えいただくのは、どなたですか。**

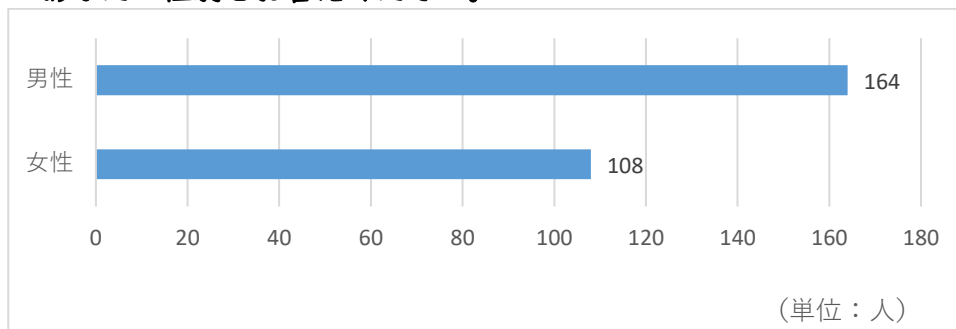


※これ以降、問の「あなた」とは、この調査票の対象者（障害のある方等）のことをいいます。

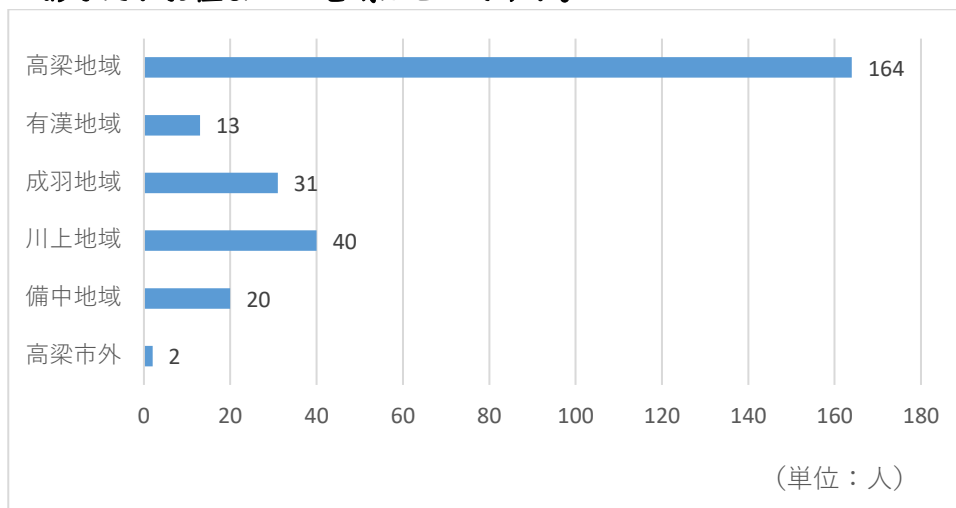
**問2 あなたの年齢をお答えください。（令和2年8月1日現在）**



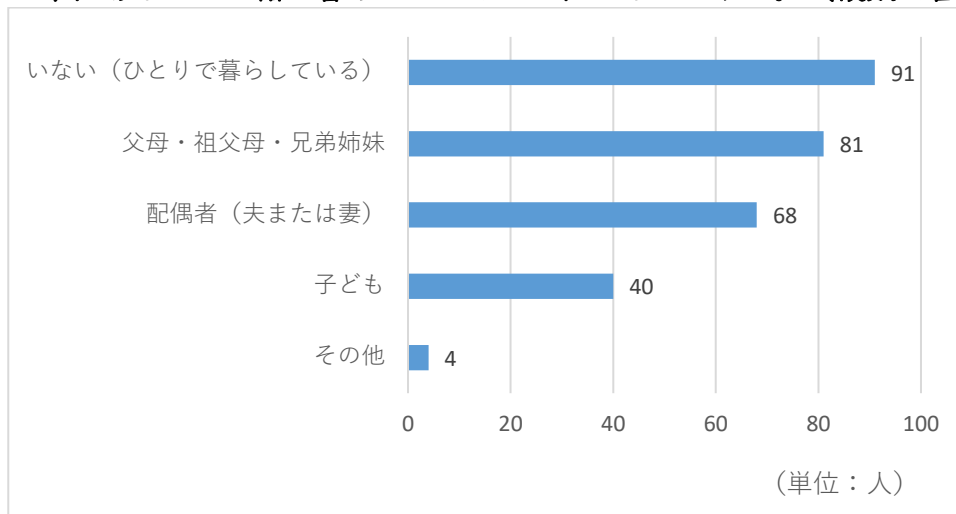
**問3 あなたの性別をお答えください。**



問4 あなたがお住まいの地域はどこですか。

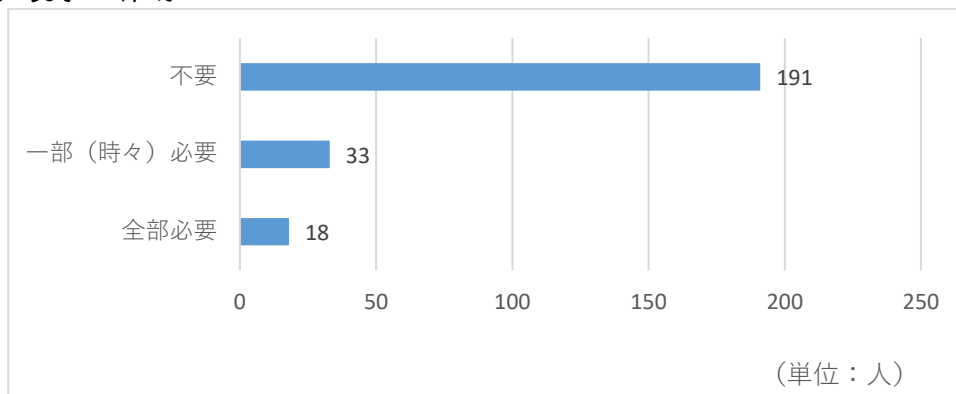


問5 今、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。(複数回答)

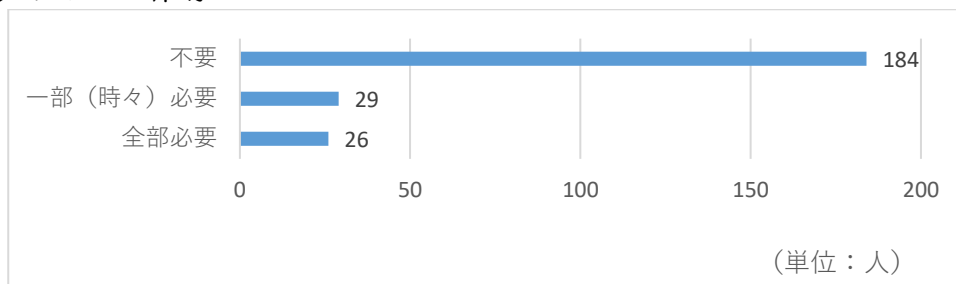


問6 日常の生活の中で、次の支援が必要ですか。

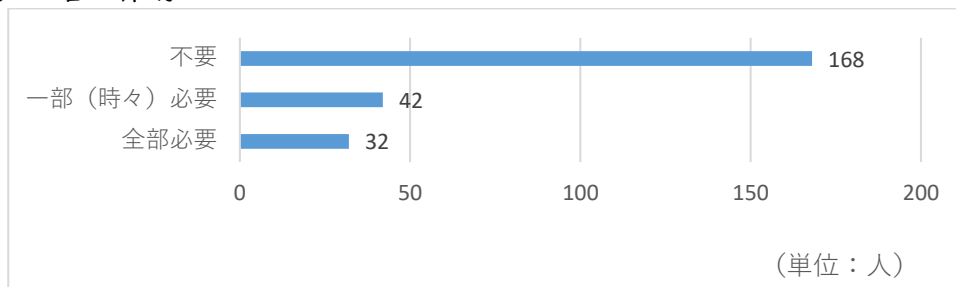
① 食事の介助



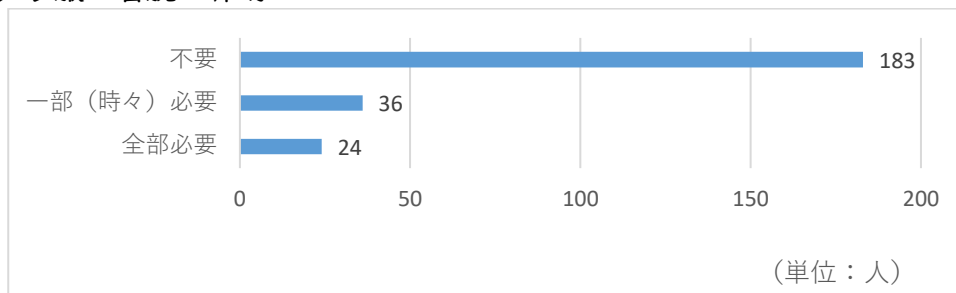
## ② トイレの介助



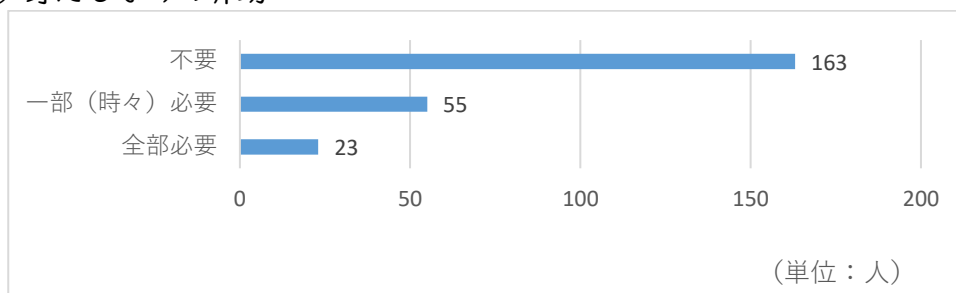
## ③ 入浴の介助



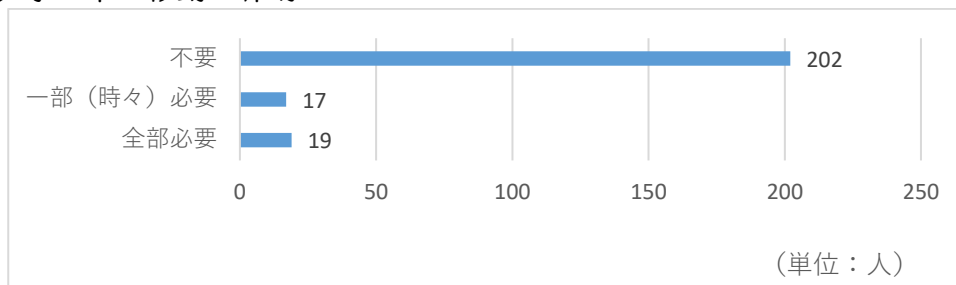
## ④ 衣服の着脱の介助



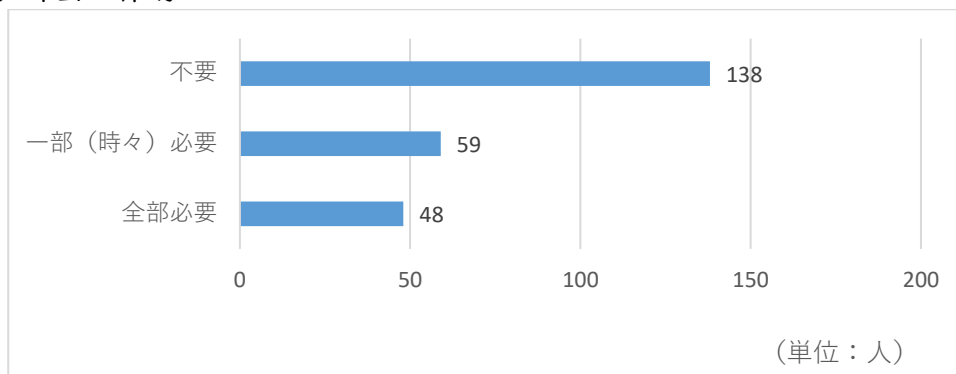
## ⑤ 身だしなみの介助



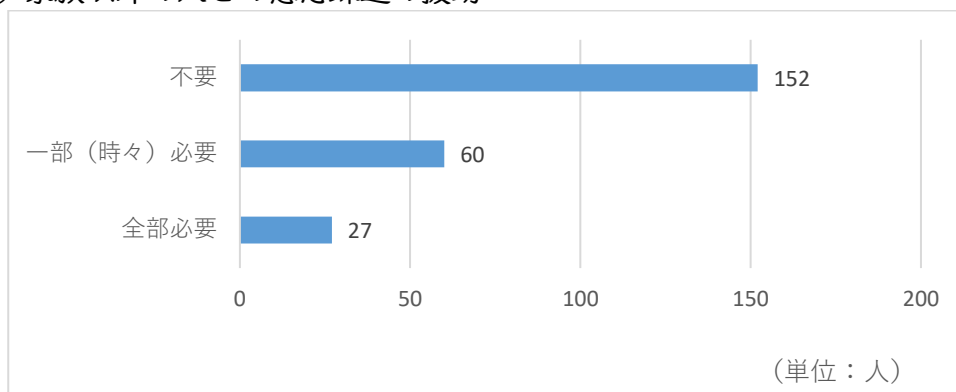
## ⑥ 家の中の移動の介助



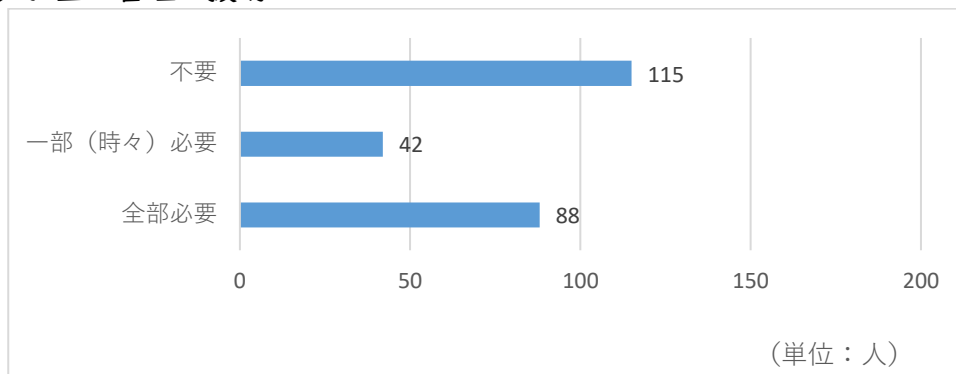
### ⑦ 外出の介助



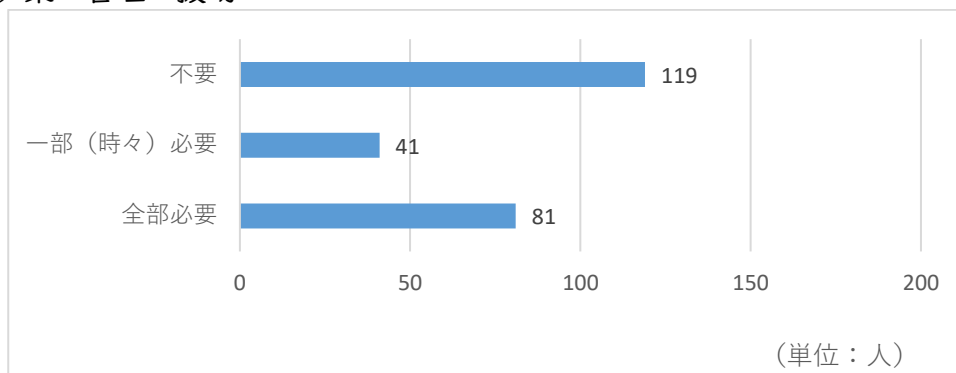
### ⑧ 家族以外の人との意思疎通の援助



### ⑨ お金の管理の援助

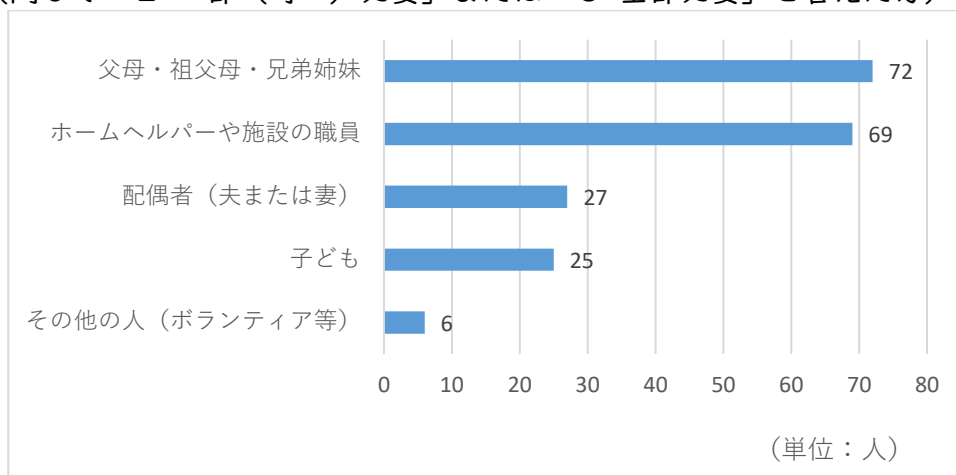


### ⑩ 薬の管理の援助



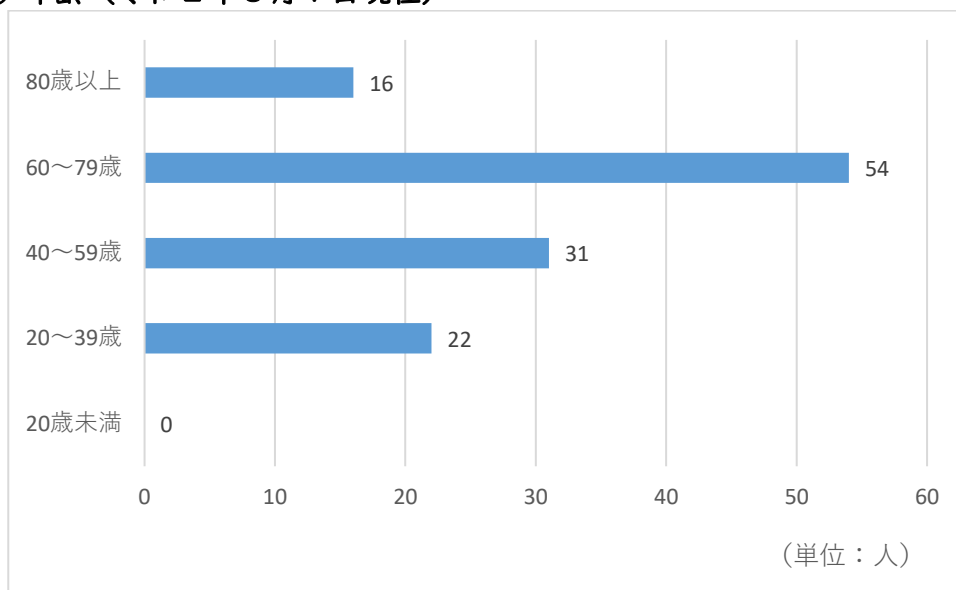
**問7 あなたを支援してくれる方は主に誰ですか。（複数回答）**

（問6で「2 一部（時々）必要」または「3 全部必要」と答えた方）

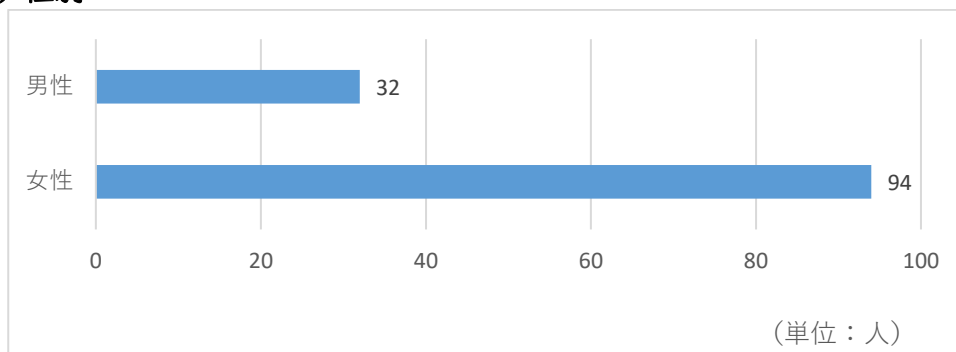


**問8 あなたを支援してくれる家族で、主な方の年齢、性別、健康状態をお答えください。（問7で1. 2. 3. と答えた方）**

**① 年齢（令和2年8月1日現在）**

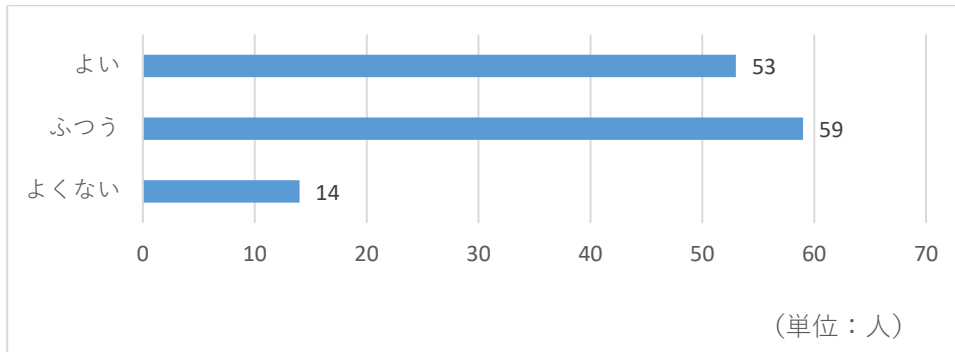


**② 性別**

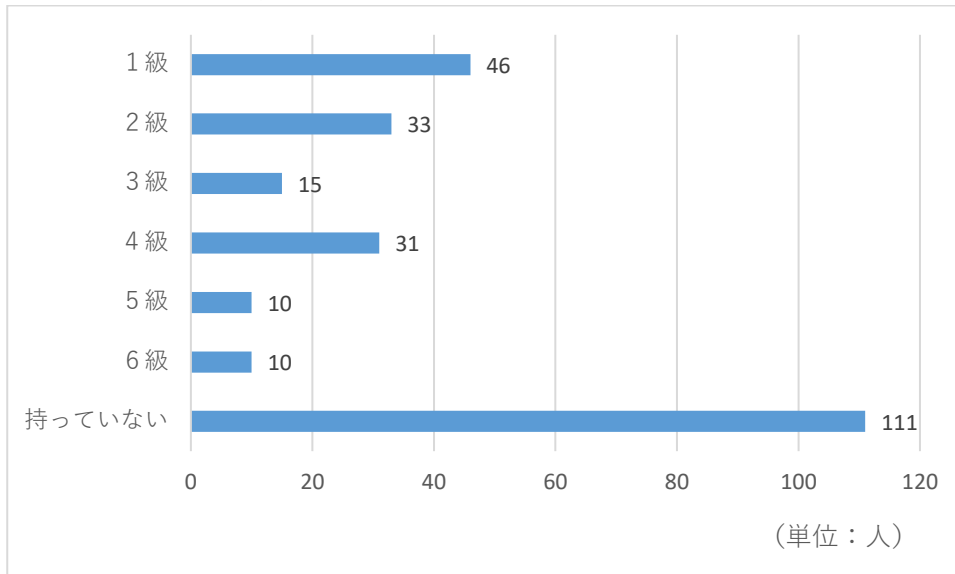




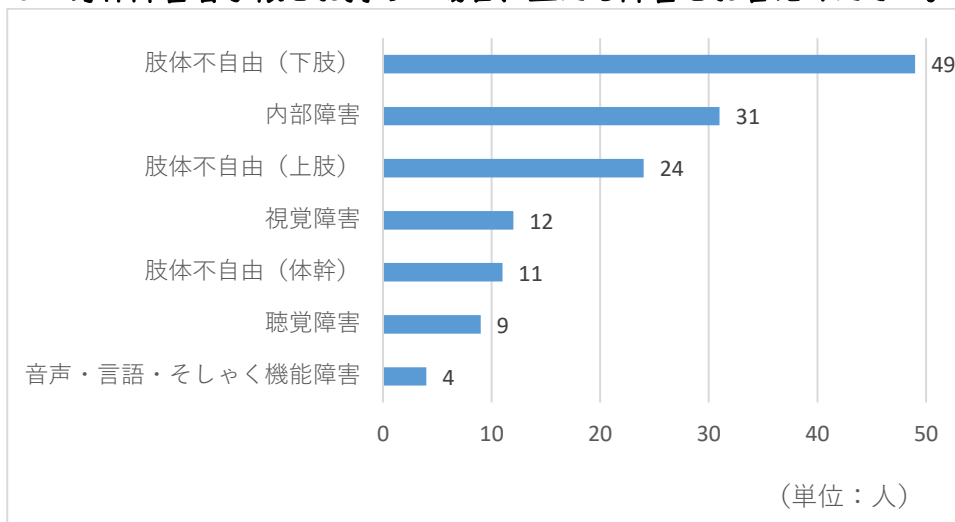
### ③ 健康状態



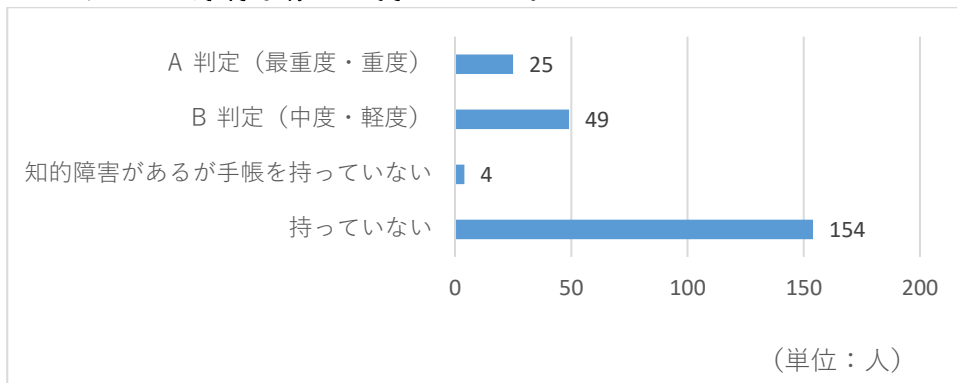
### 問9 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。



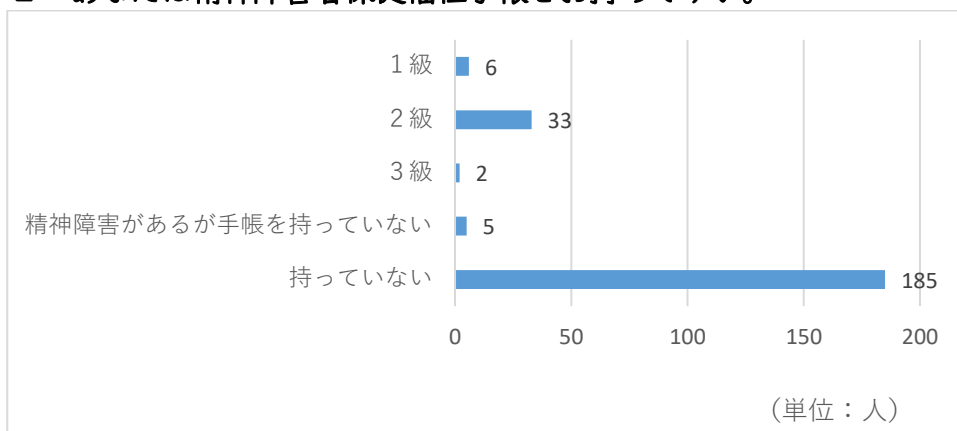
### 問10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。



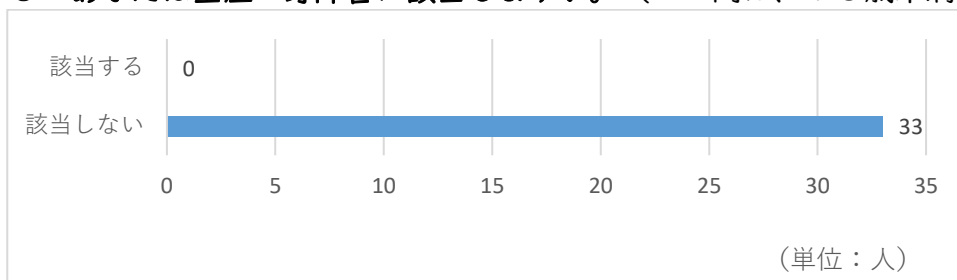
**問 1 1 あなたは療育手帳をお持ちですか。**



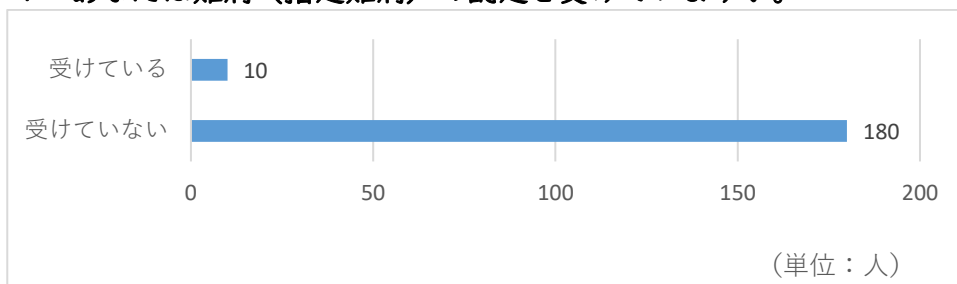
**問 1 2 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。**



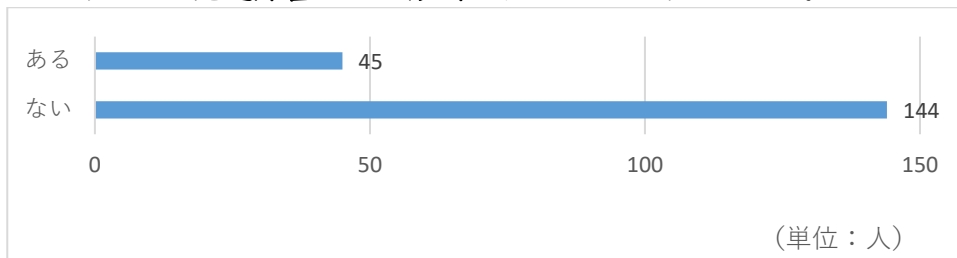
**問 1 3 あなたは重症心身障害に該当しますか。(この問は、18歳未満の方のみ)**



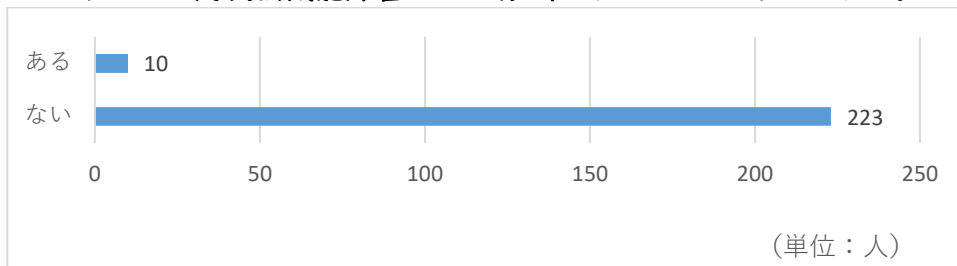
**問 1 4 あなたは難病 (指定難病) の認定を受けていますか。**



問15 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。

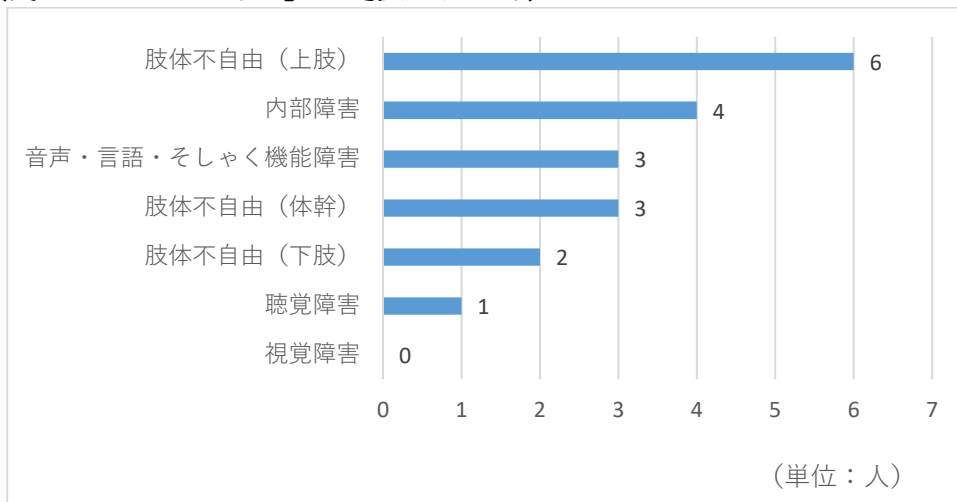


問16 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。

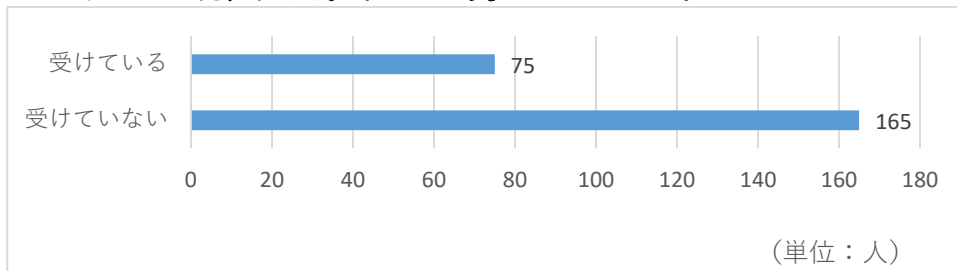


問17 その関連障害をお答えください。(複数回答)

(問16で「1. ある」を選択された方)

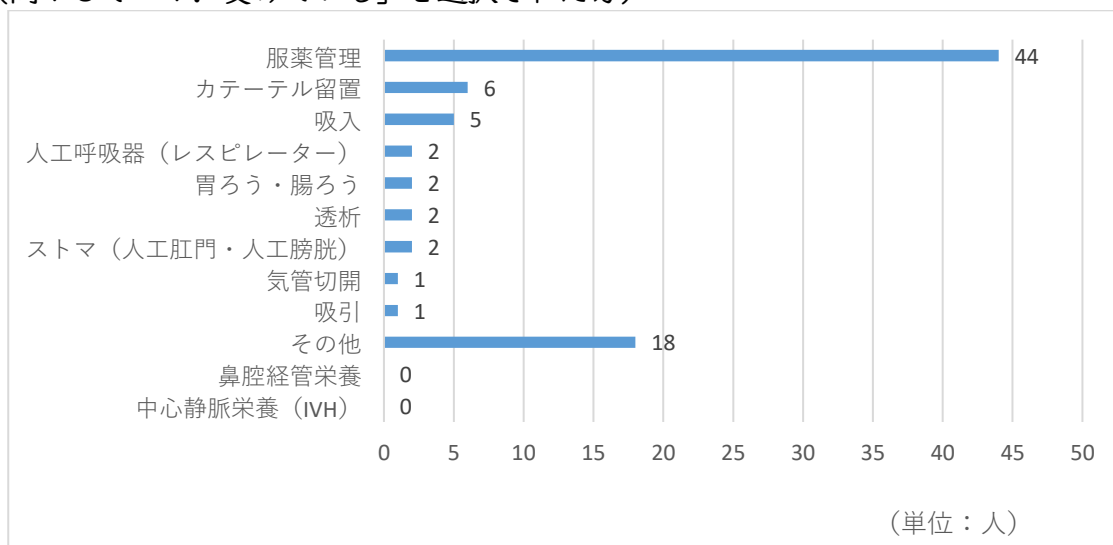


問18 あなたは現在、医療的ケアを受けていますか。

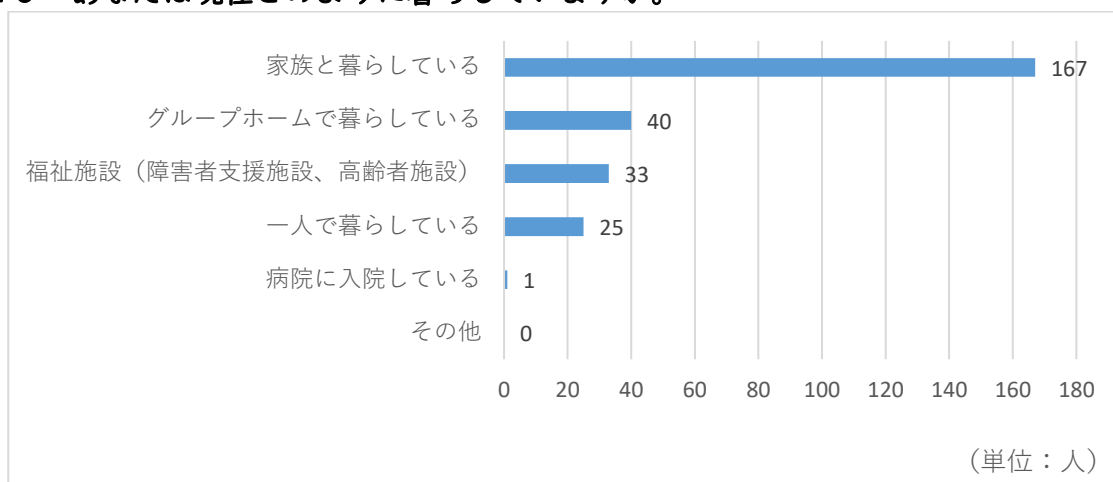


**問19 あなたが現在受けている医療的ケアをご回答ください。（複数回答）**

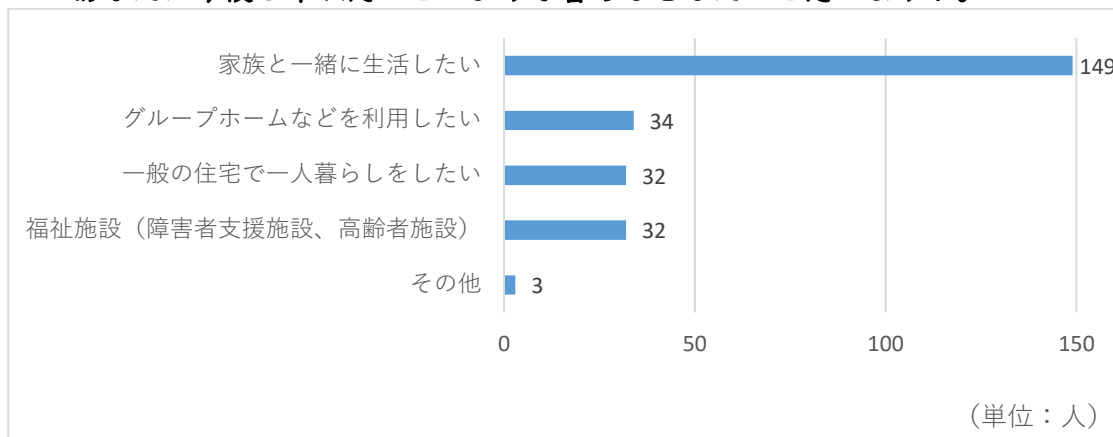
（問18で「1. 受けている」を選択された方）



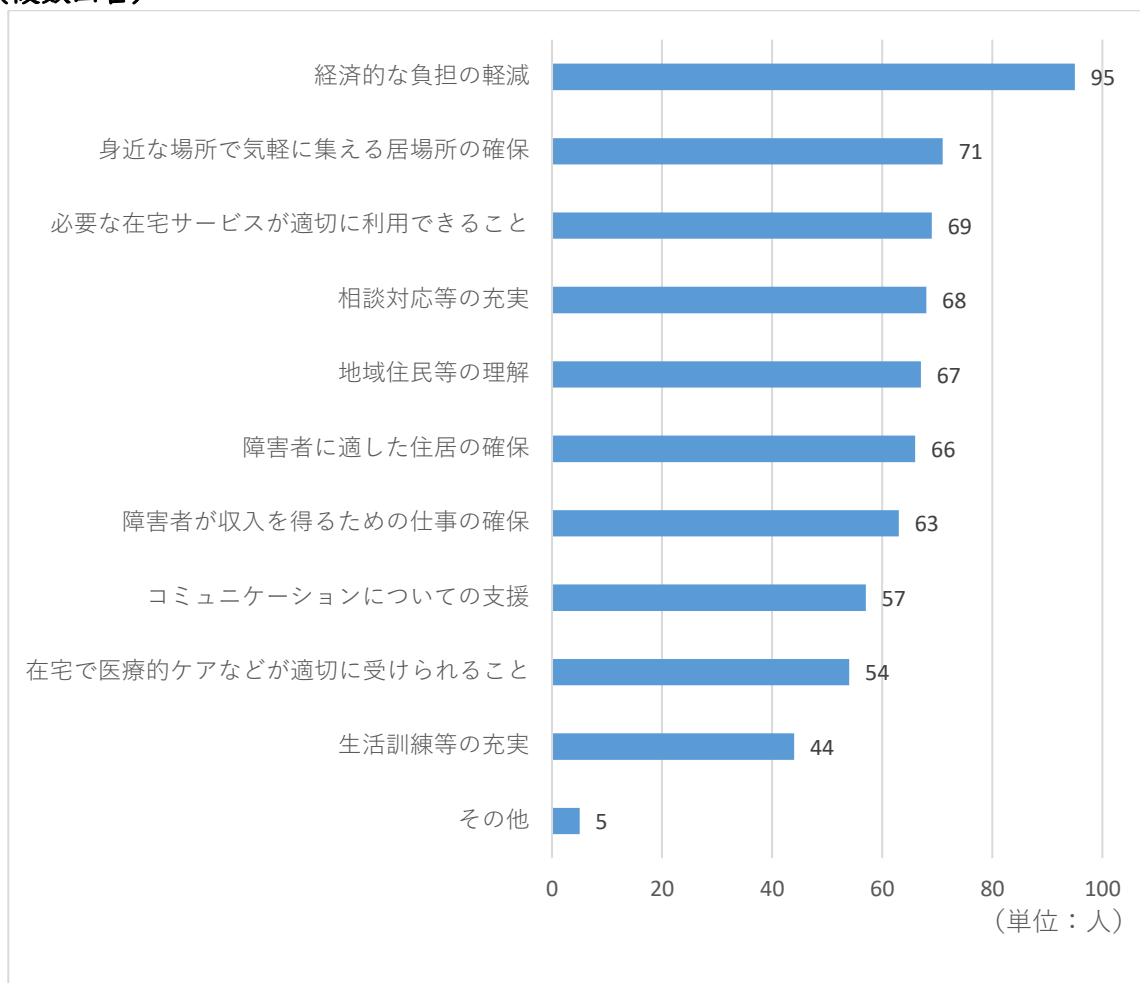
**問20 あなたは現在どのように暮らしていますか。**



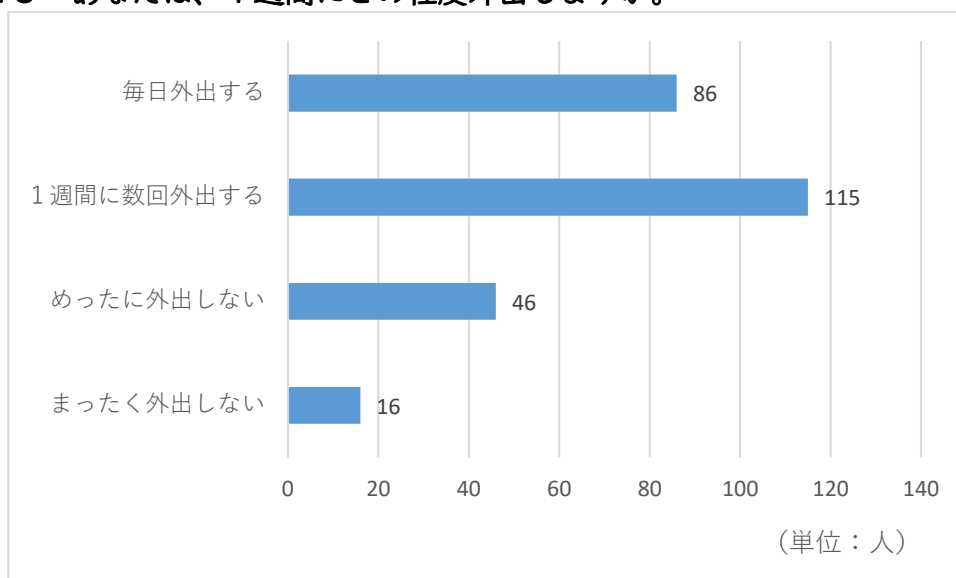
**問21 あなたは今後3年以内にどのような暮らしをしたいと思いますか。**



**問22 希望する暮らしを送るためには、どのような支援があればよいと思いますか。  
(複数回答)**

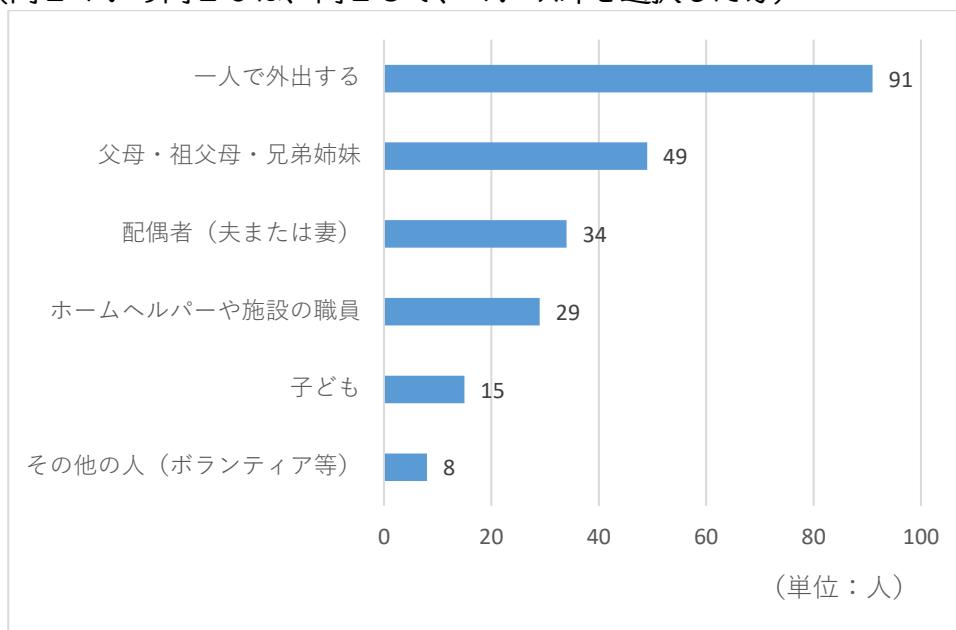


**問23 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。**

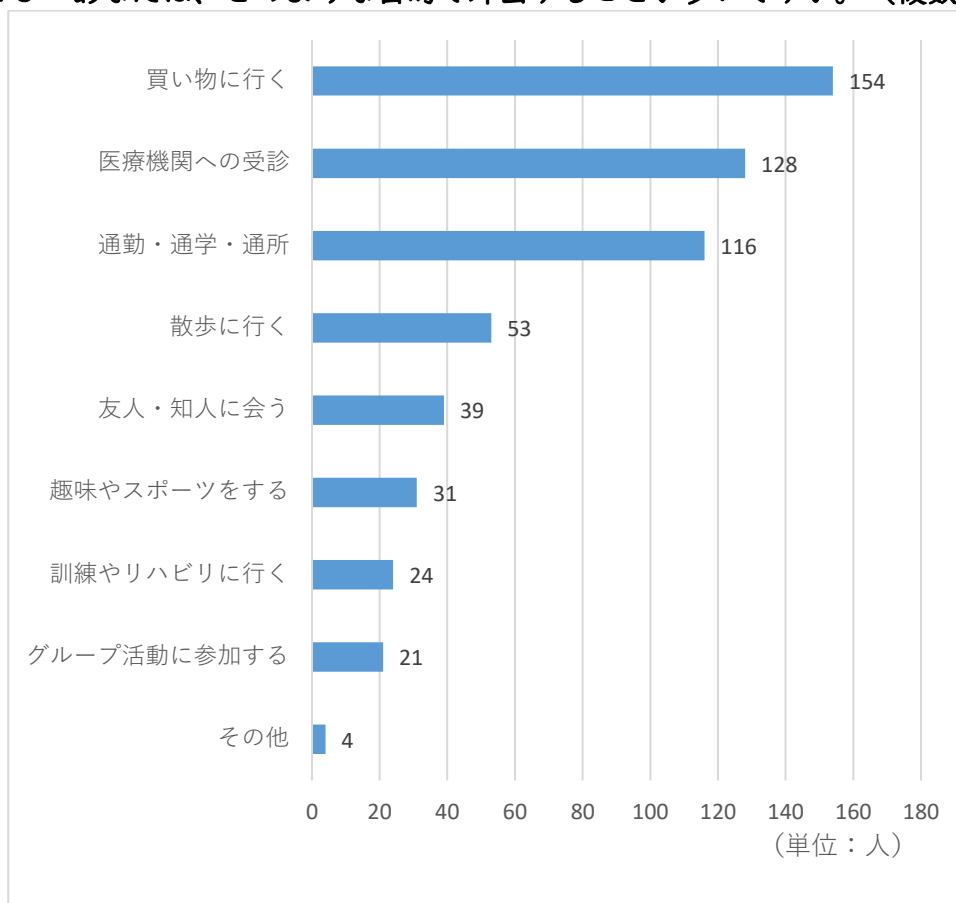


## 問24 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。

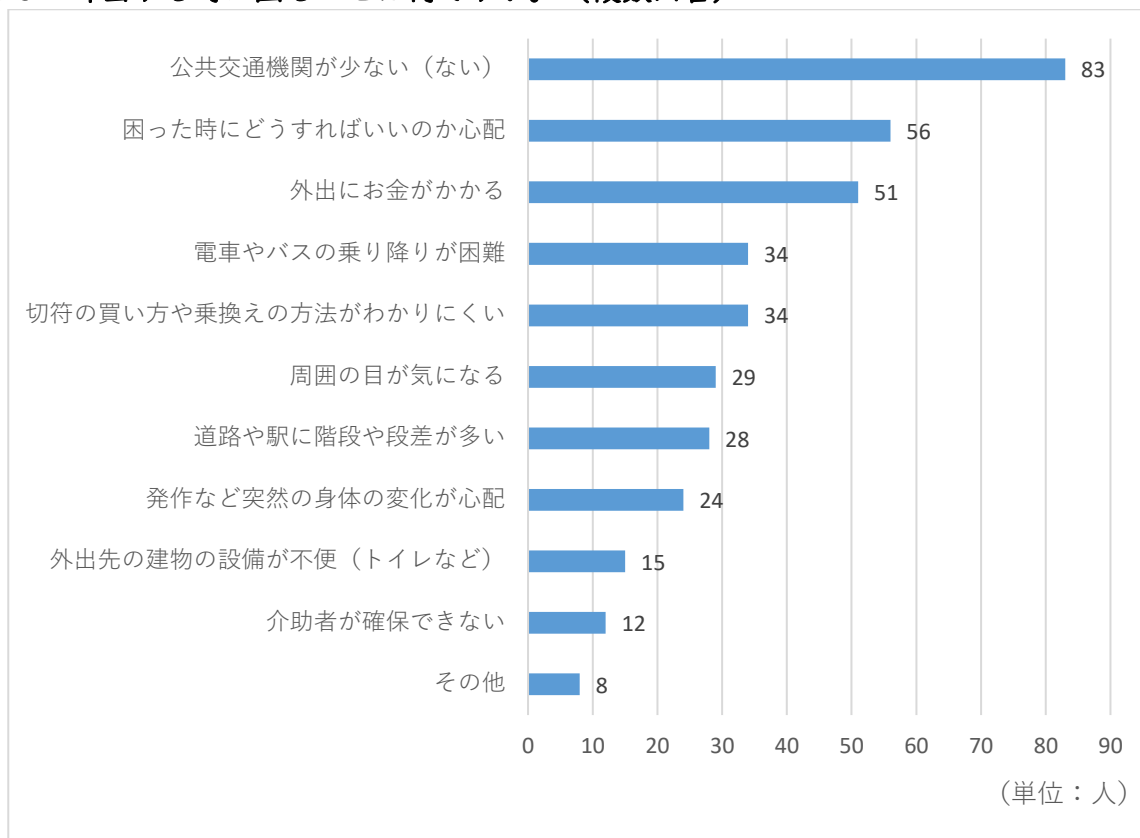
(問24から問26は、問23で、4.以外を選択した方)



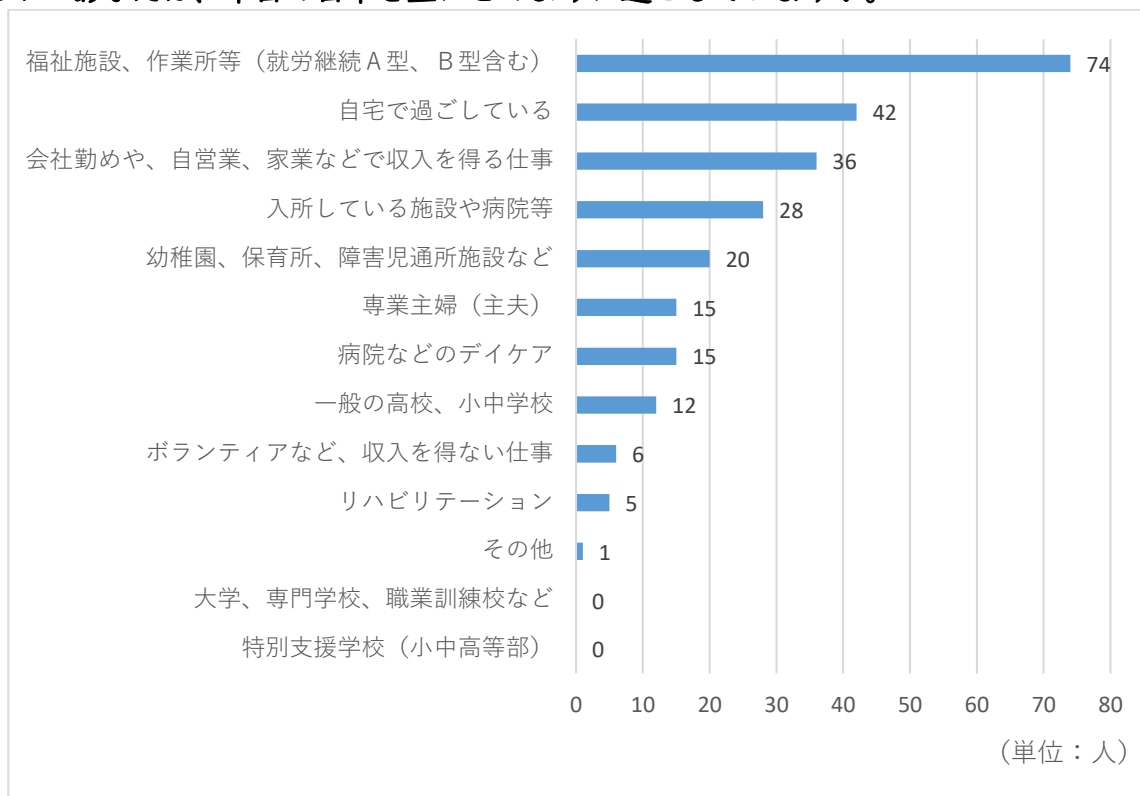
## 問25 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。（複数回答）



問26 外出する時に困ることは何ですか。(複数回答)

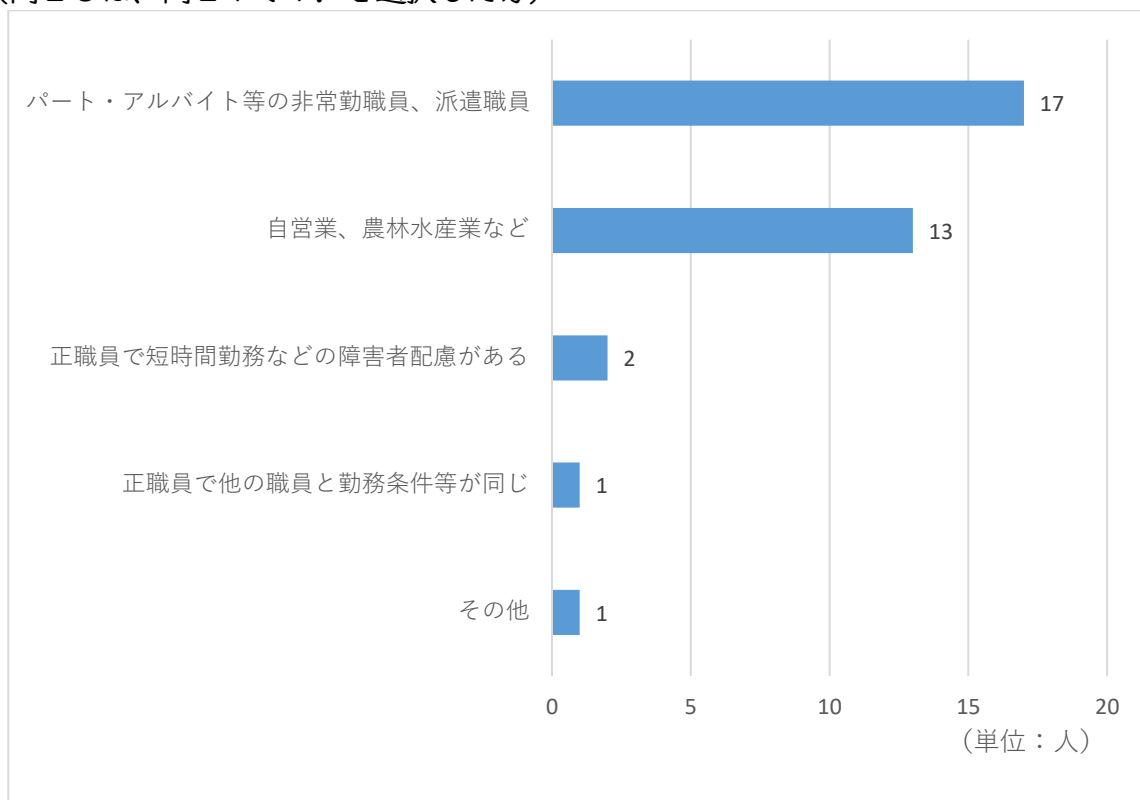


問27 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。



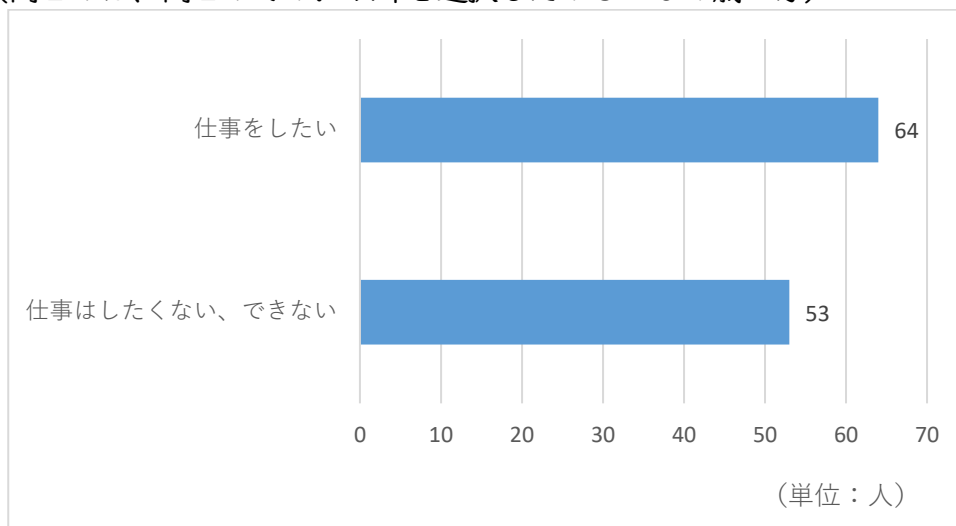
**問28 どのような勤務形態で働いていますか。**

(問28は、問27で1.を選択した方)



**問29 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いませんか。**

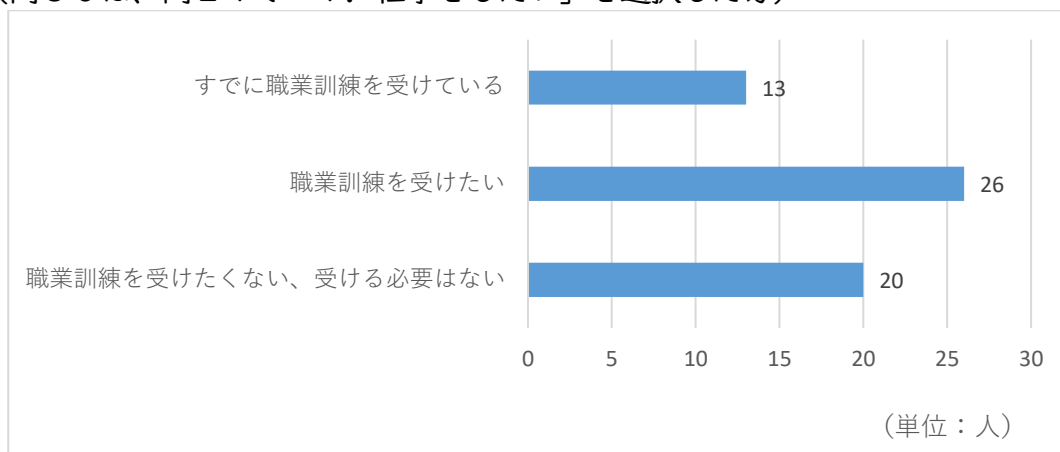
(問29は、問27で1.以外を選択した18～64歳の方)





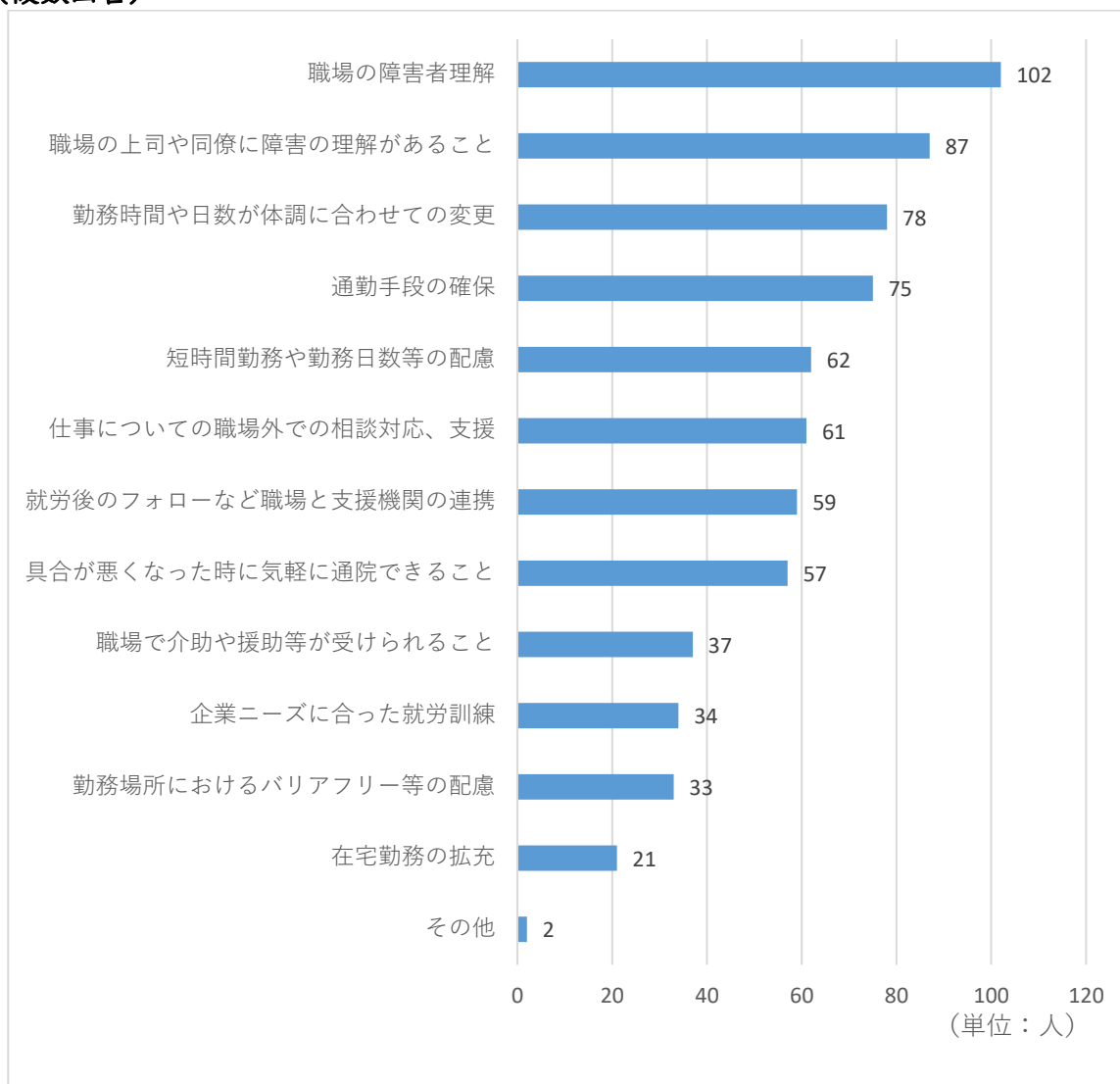
**問30 収入を得る仕事をするために、職業訓練などを受けたいと思いますか。**

(問30は、問29で「1. 仕事をしたい」を選択した方)

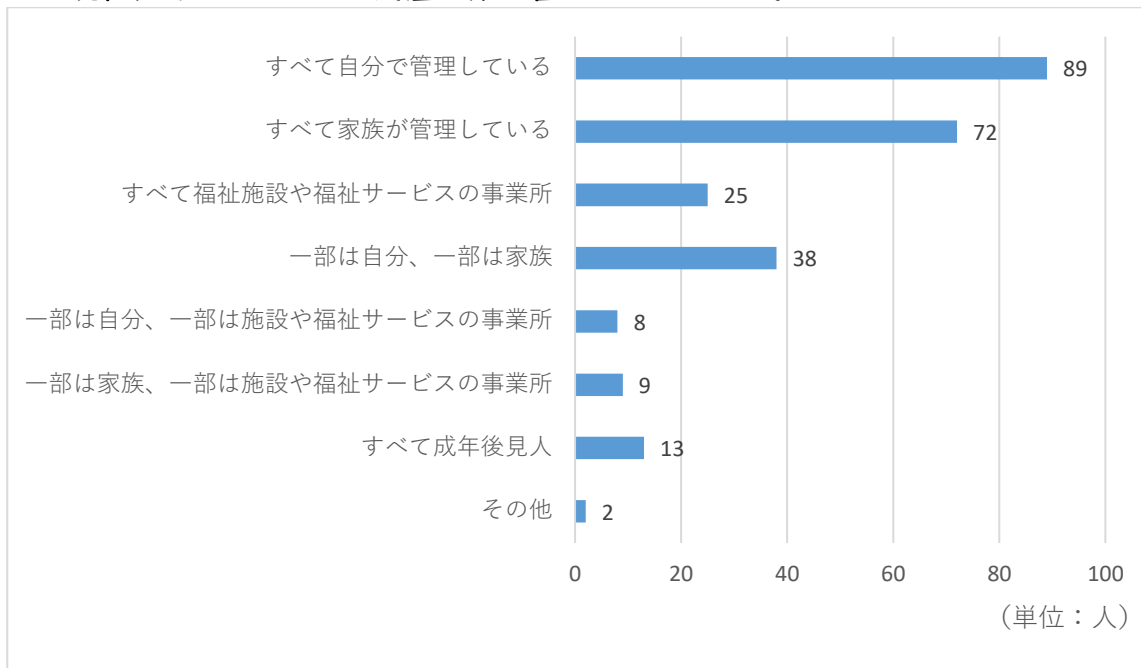


**問31 あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。**

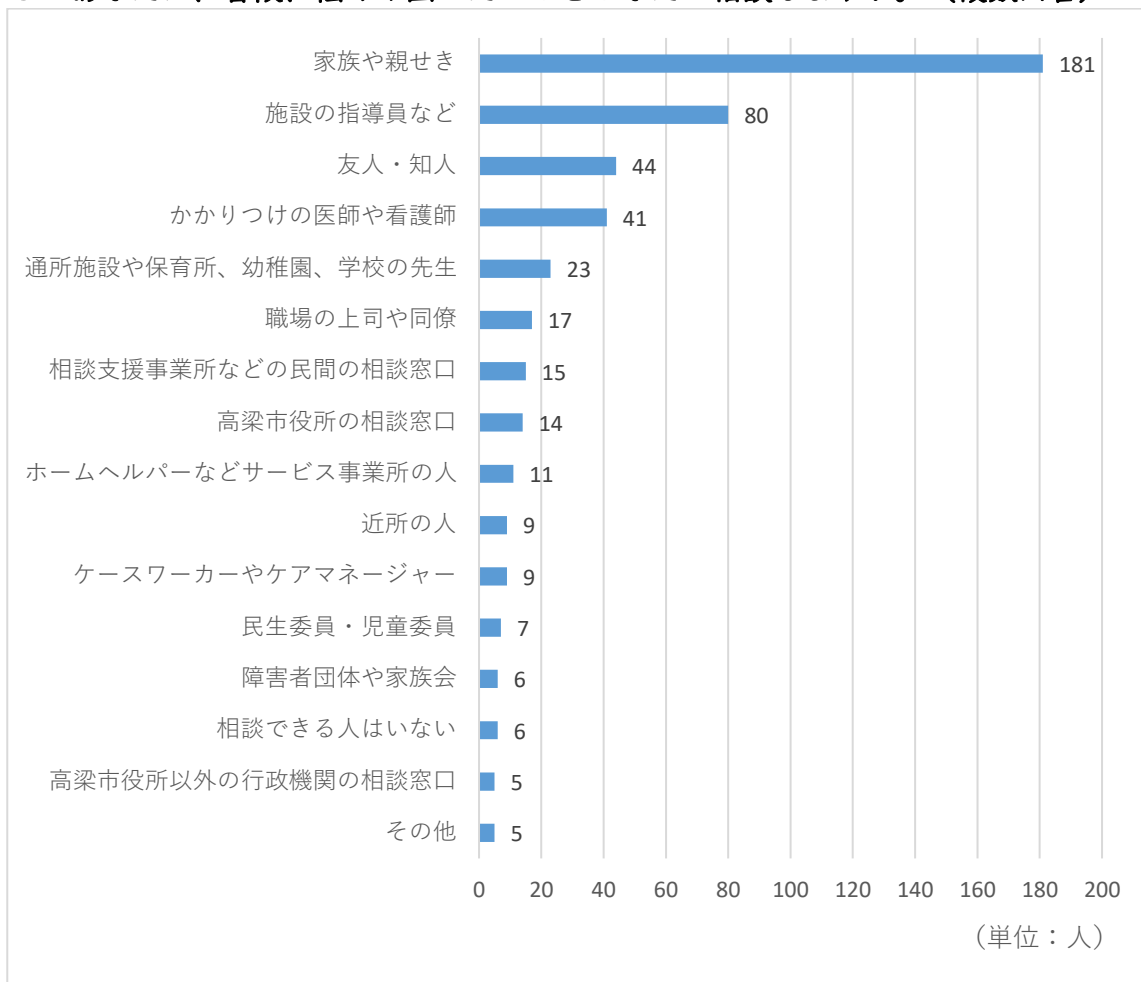
(複数回答)



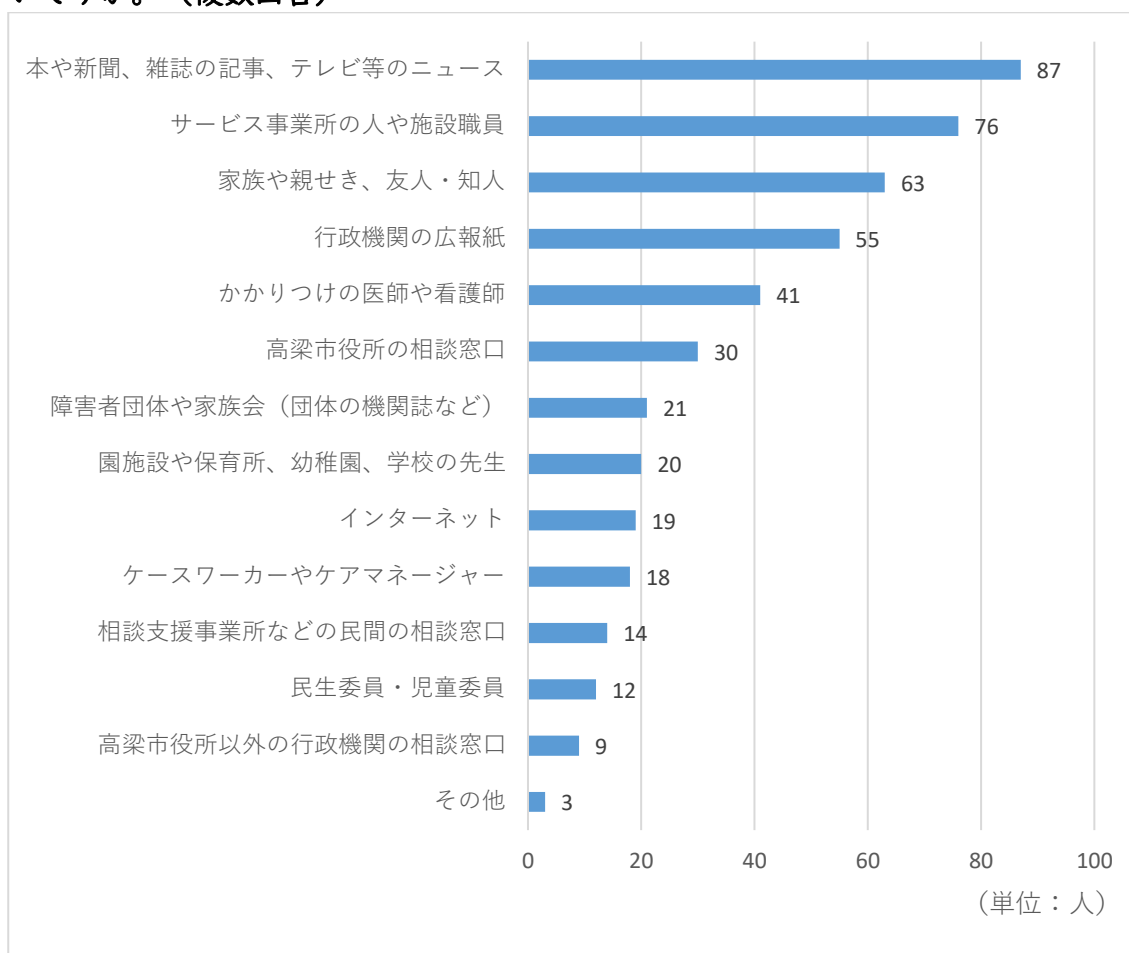
**問3 2 現在、あなたのお金や財産は誰が管理していますか。**



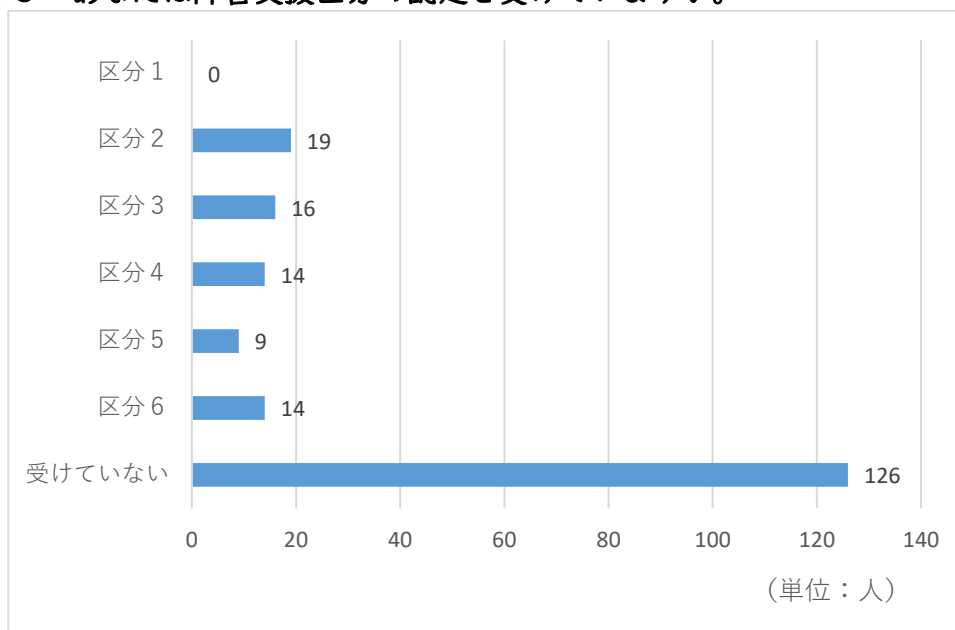
**問3 3 あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。(複数回答)**



**問34 あなたは障害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。（複数回答）**



**問35 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。**

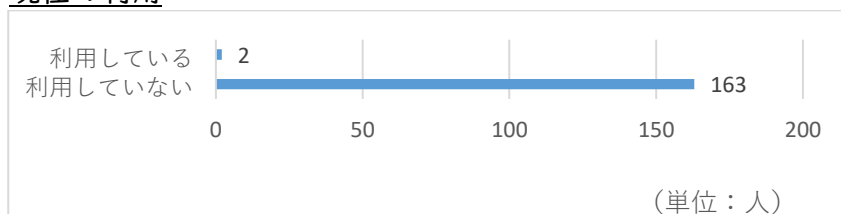


### 問36 サービスの利用についておたずねします。

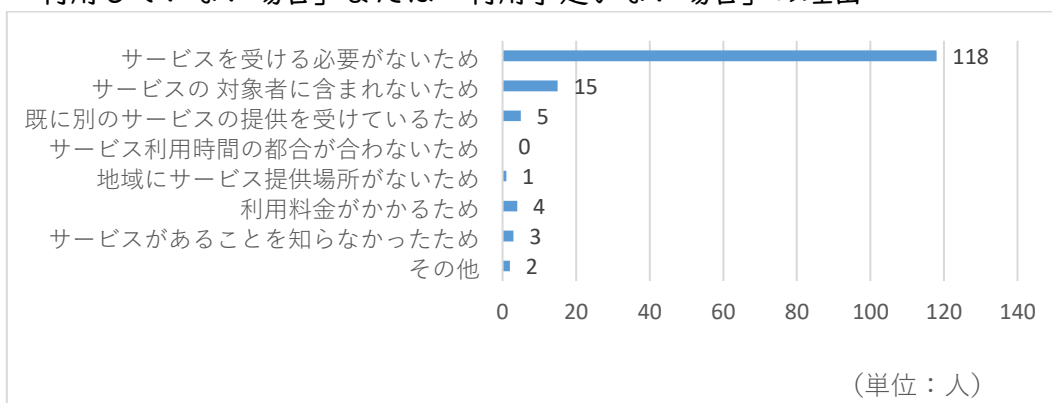
#### A 訪問による支援

##### ① 居宅介護（ホームヘルプ）

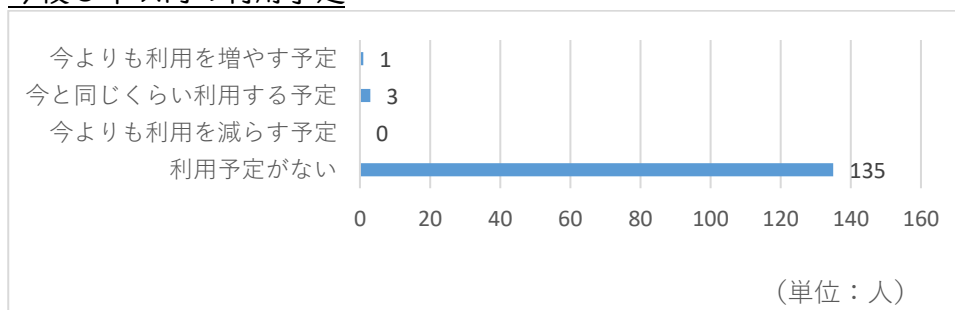
###### 現在の利用



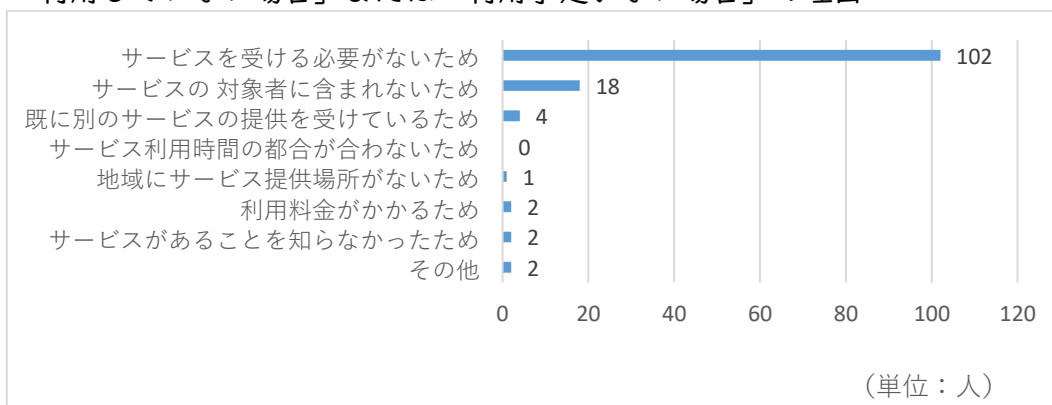
###### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



###### 今後3年以内の利用予定



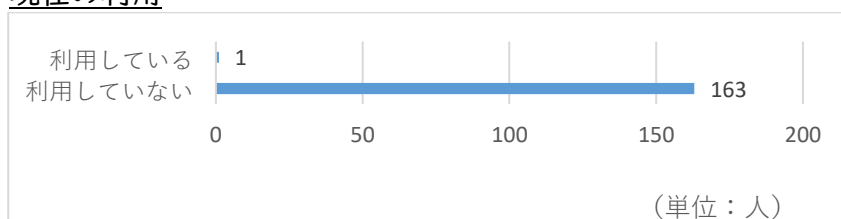
###### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



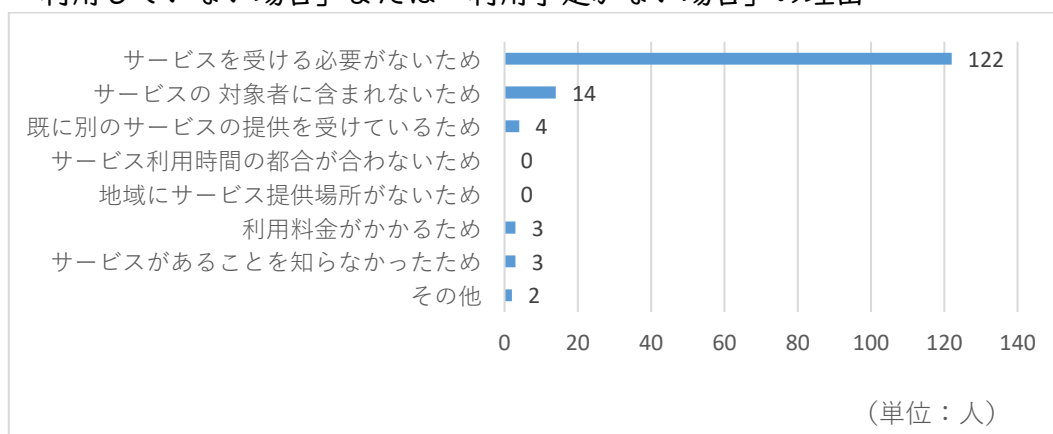
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ② 重度訪問介護

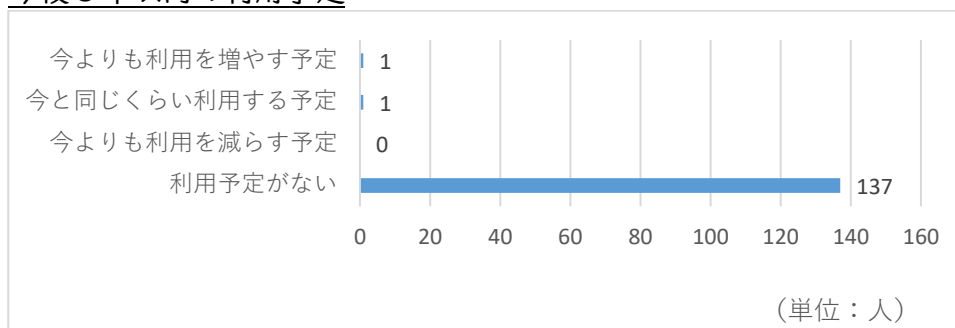
##### 現在の利用



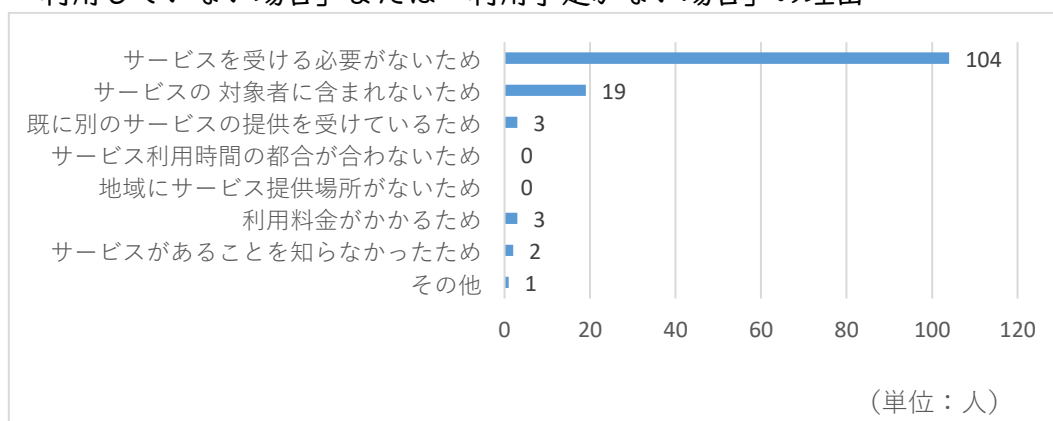
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



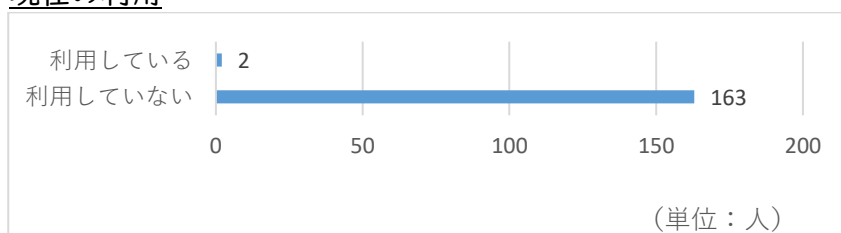
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



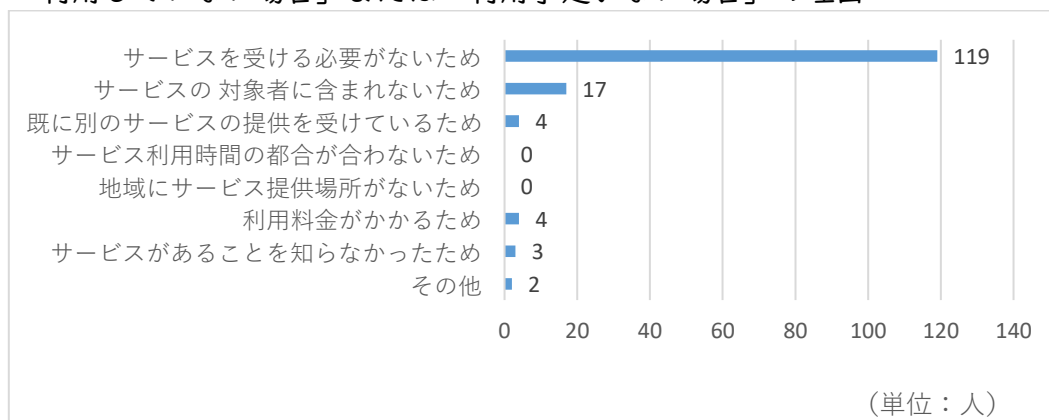
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ③ 同行援護

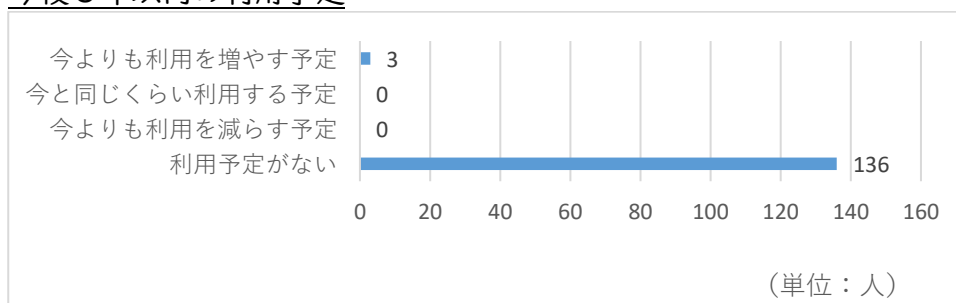
##### 現在の利用



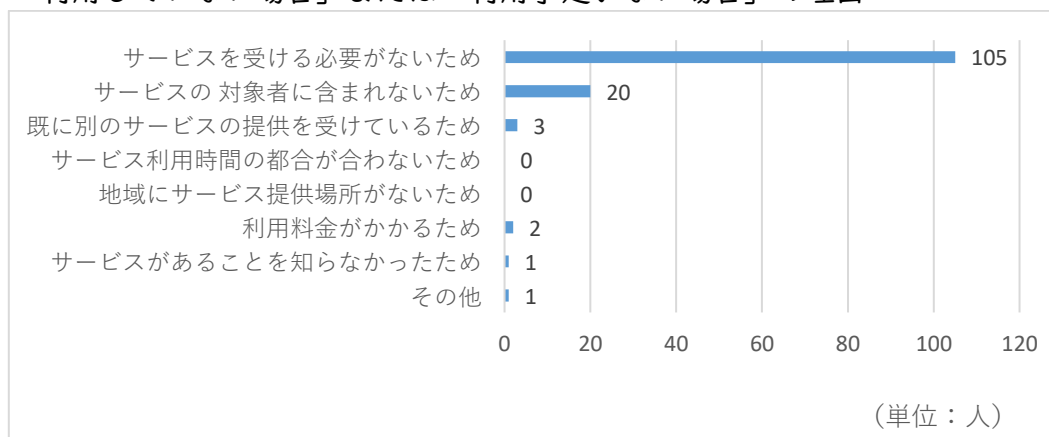
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



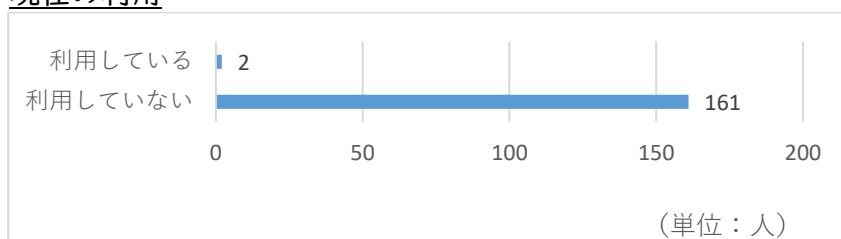
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



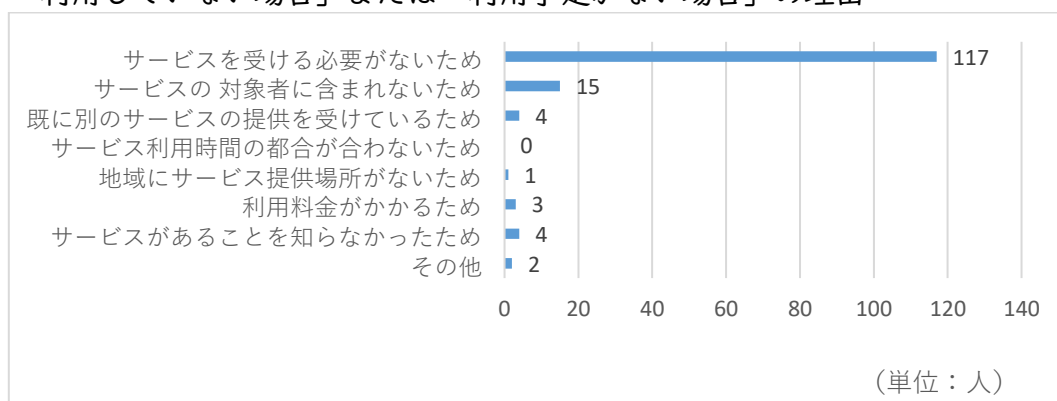
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ④ 行動援護

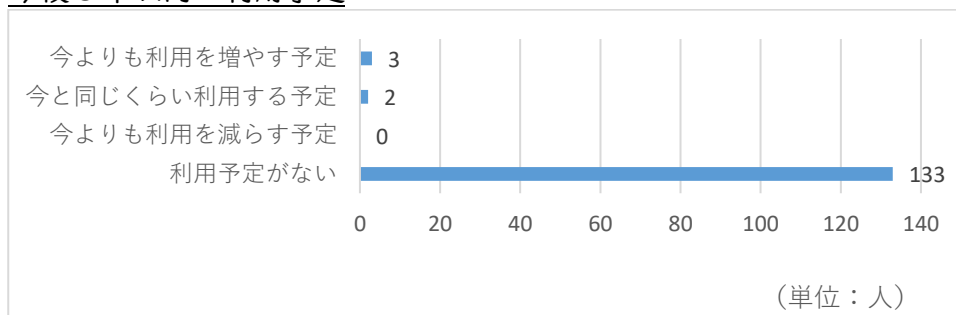
##### 現在の利用



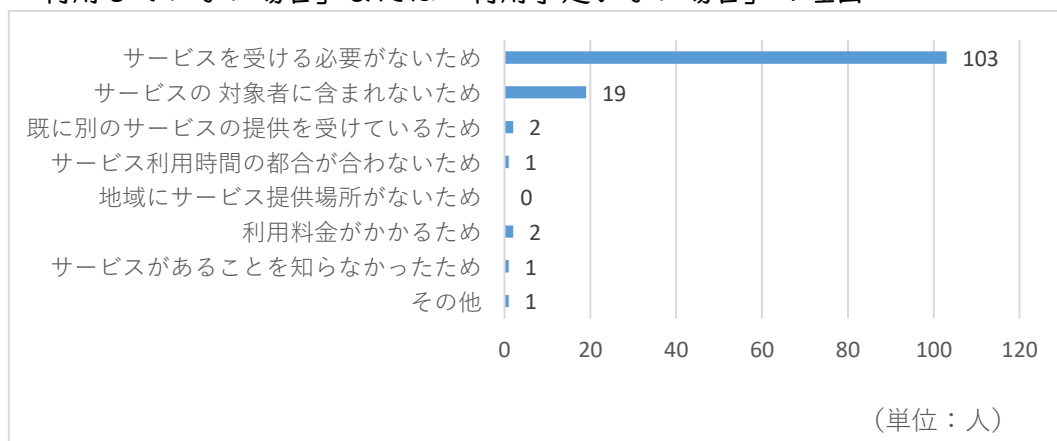
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



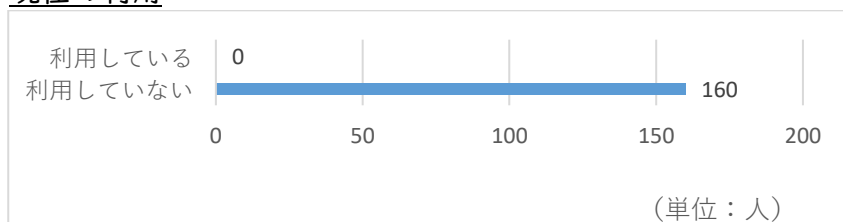
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



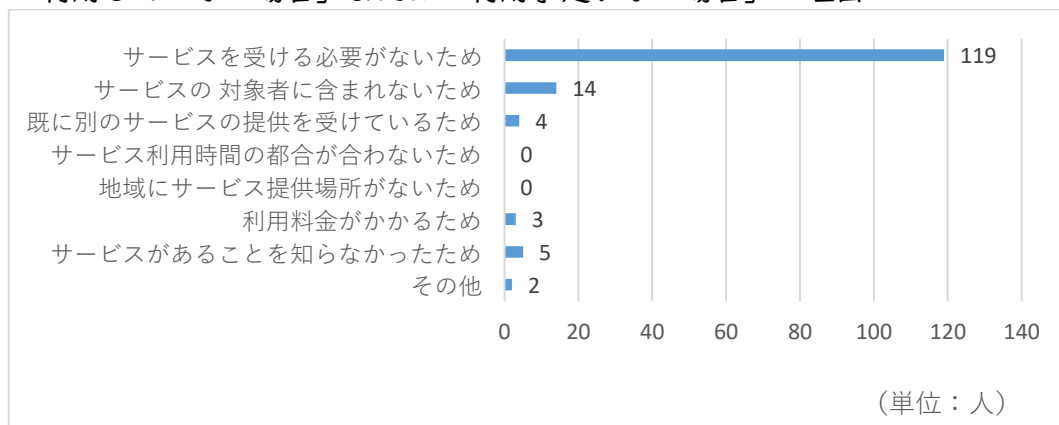
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ⑤ 重度障害者等包括支援

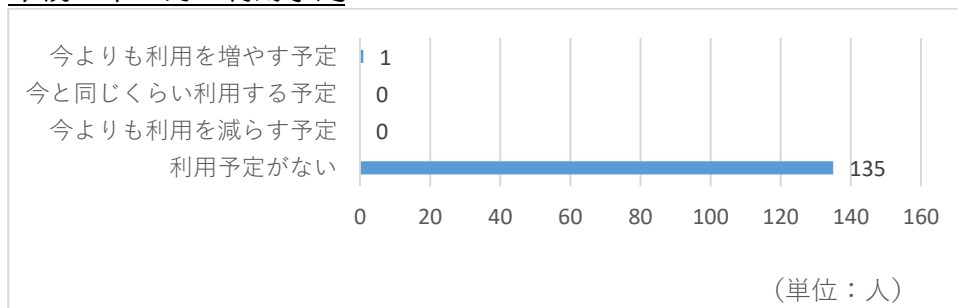
##### 現在の利用



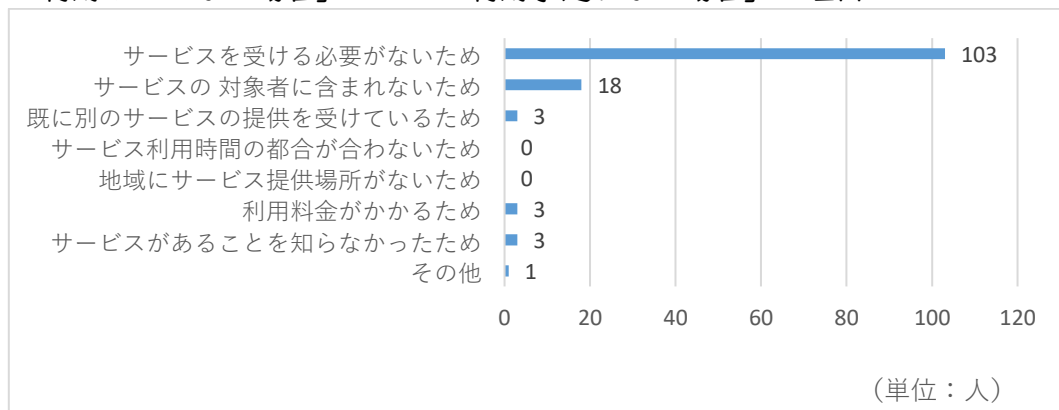
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



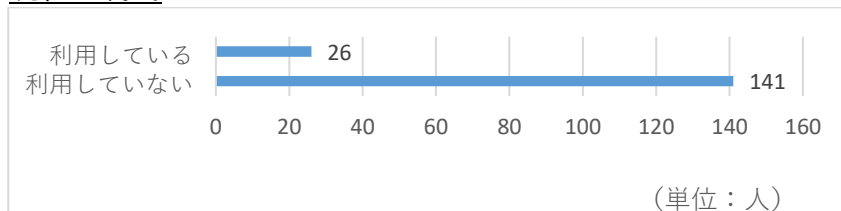


### 問36 サービスの利用についておたずねします。

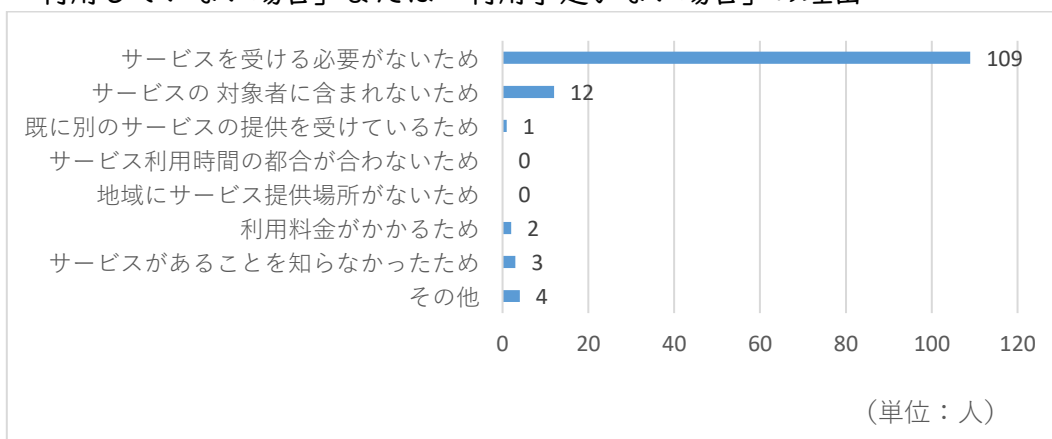
#### B 入所者の支援

##### ⑥ 施設入所支援

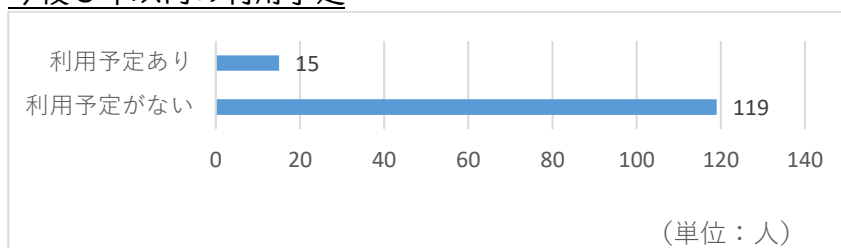
###### 現在の利用



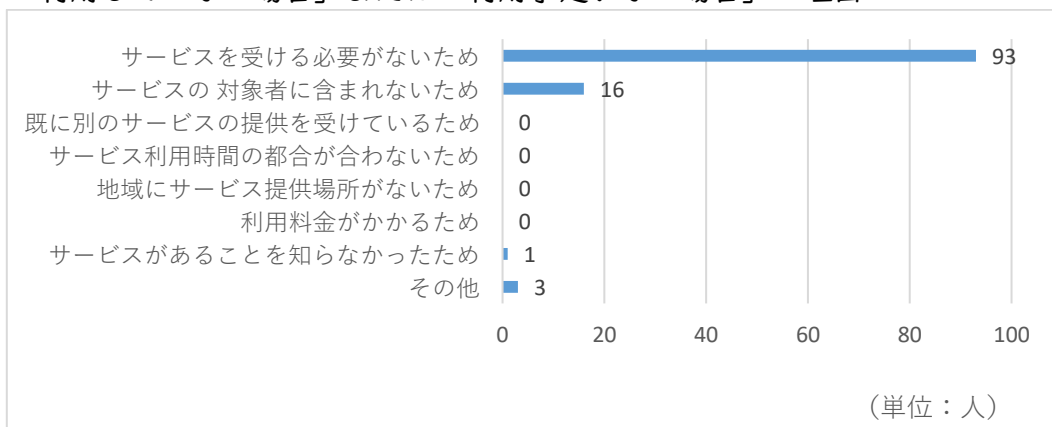
###### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



###### 今後3年以内の利用予定



###### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由

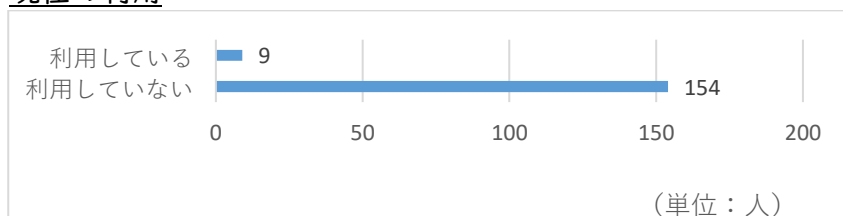


問36 サービスの利用についておたずねします。

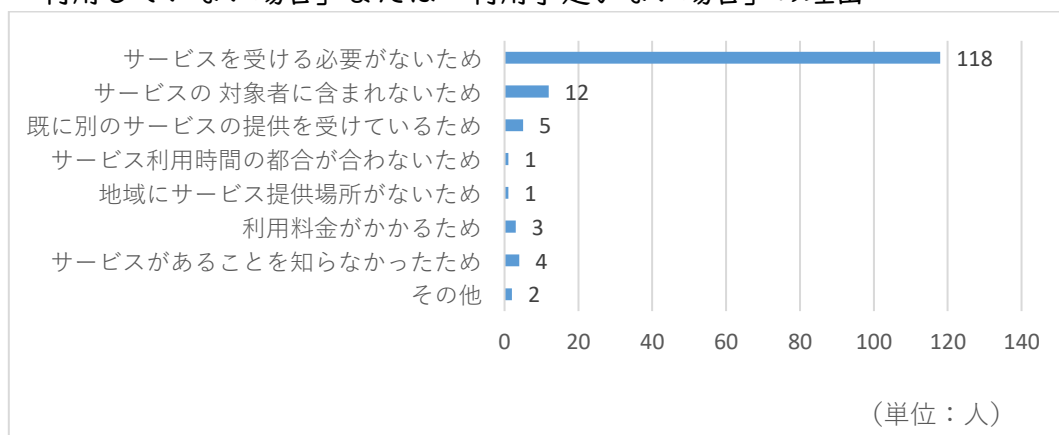
C 昼間の生活の支援

⑦ 短期入所（ショートステイ）

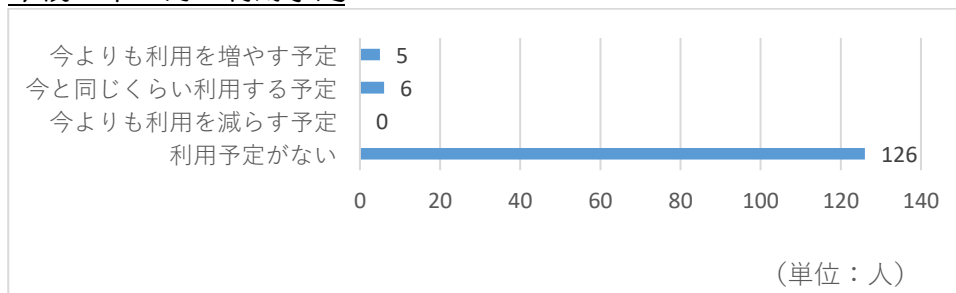
現在の利用



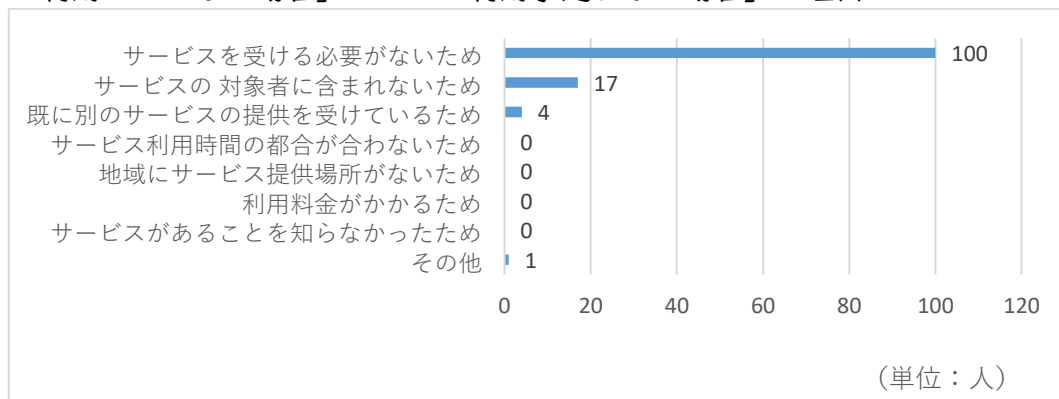
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



今後3年以内の利用予定



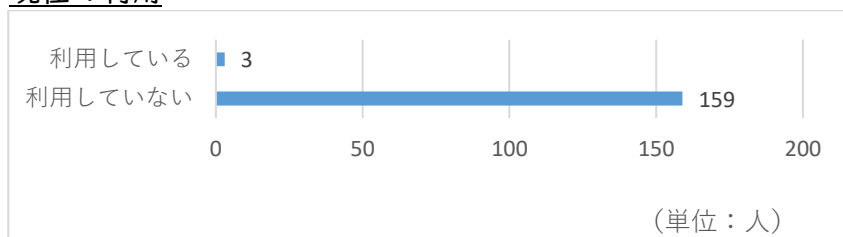
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



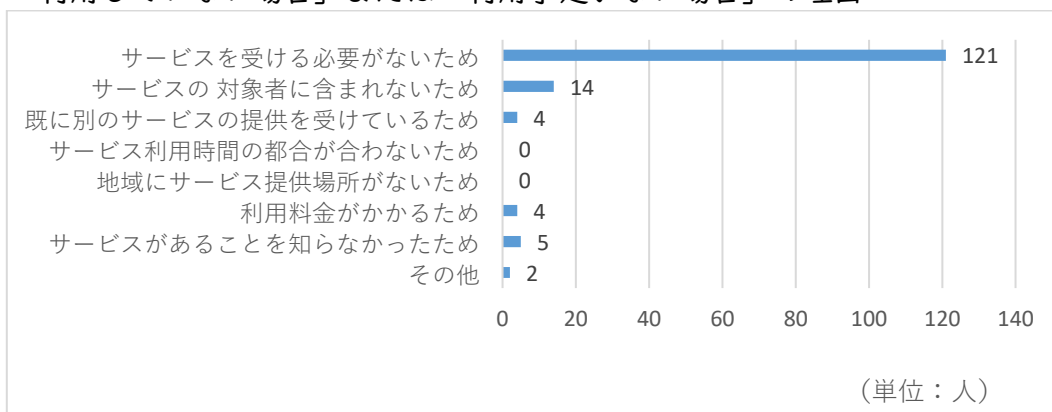
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ⑧ 療養介護

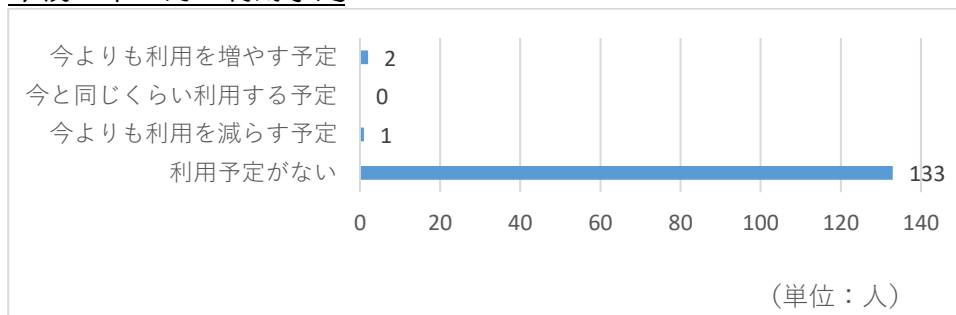
##### 現在の利用



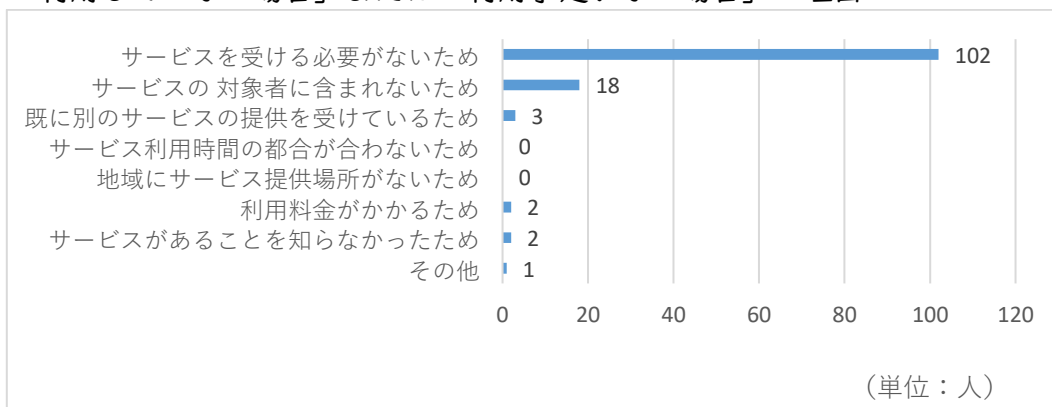
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



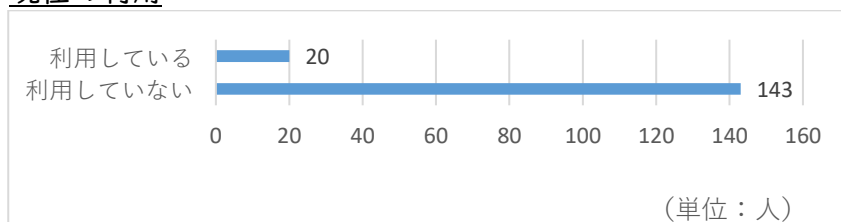
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



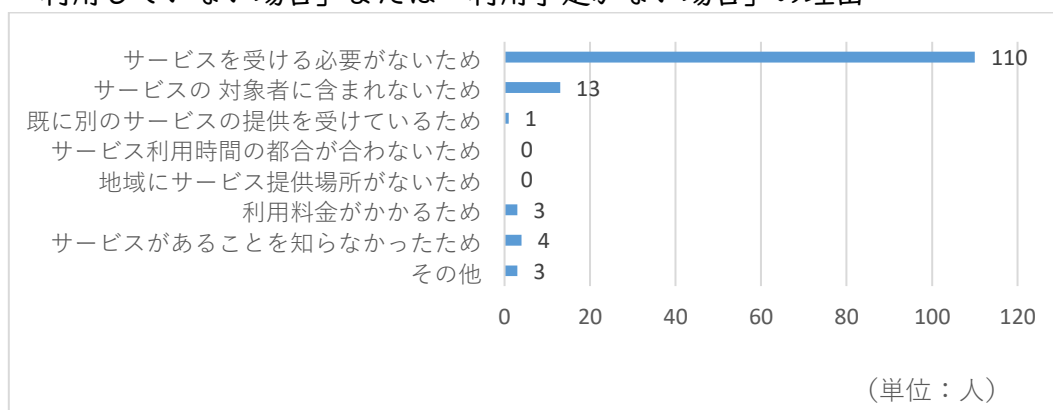
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ⑨ 生活介護

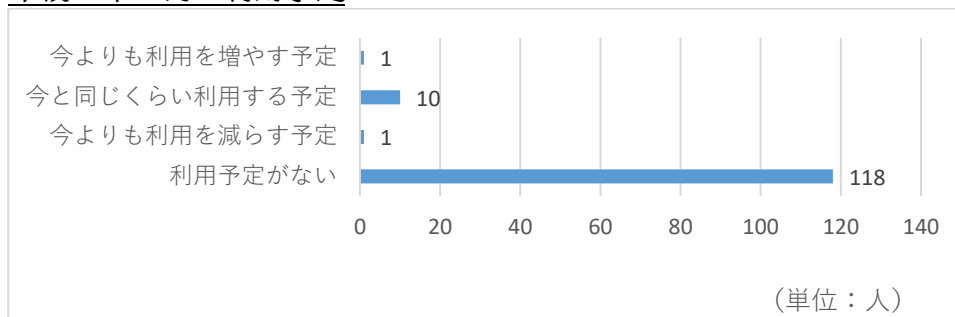
##### 現在の利用



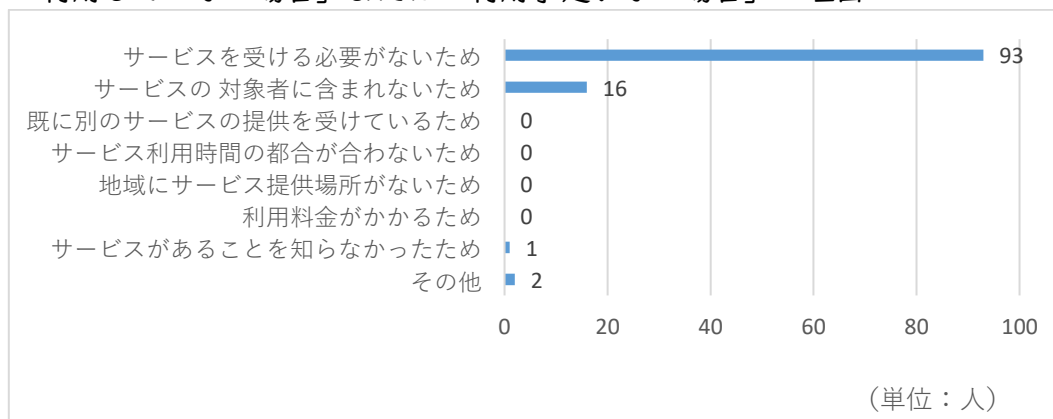
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由

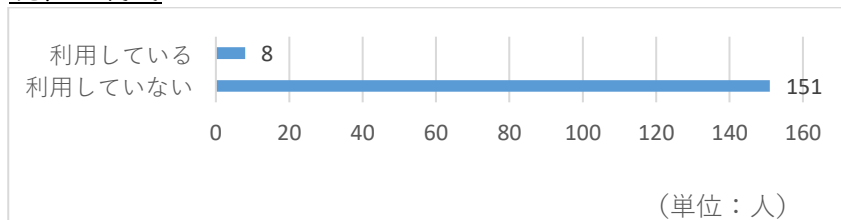


問36 サービスの利用についておたずねします。

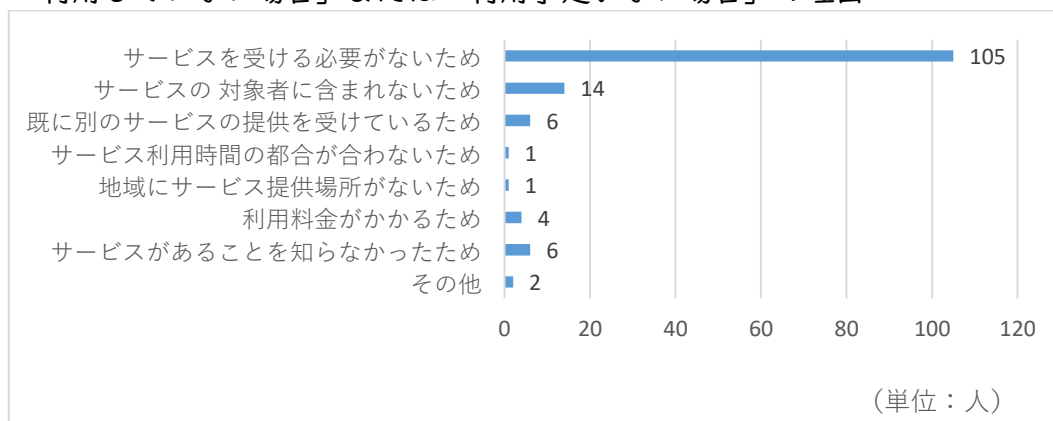
D 自立した生活のための支援

⑩ 自立生活援助

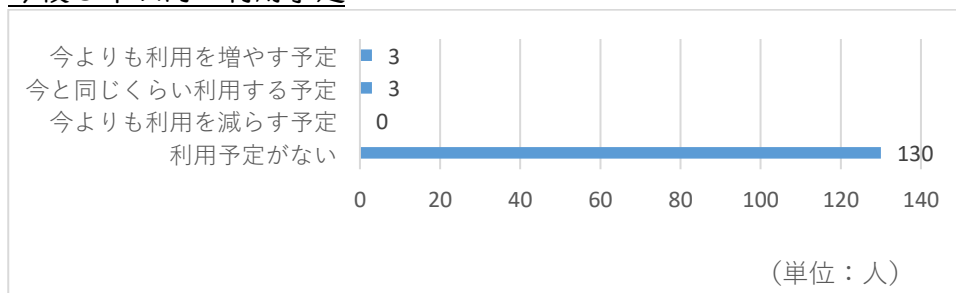
現在の利用



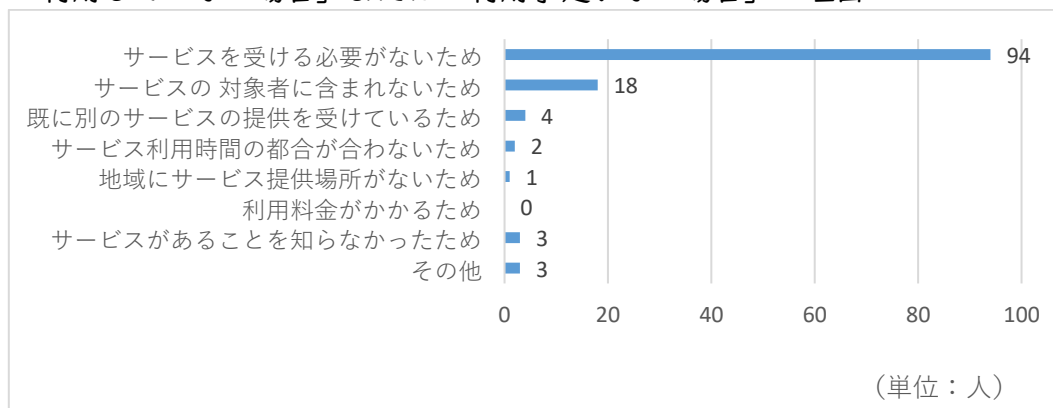
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



今後3年以内の利用予定



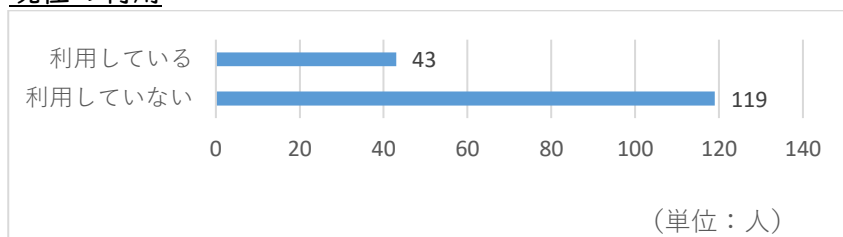
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



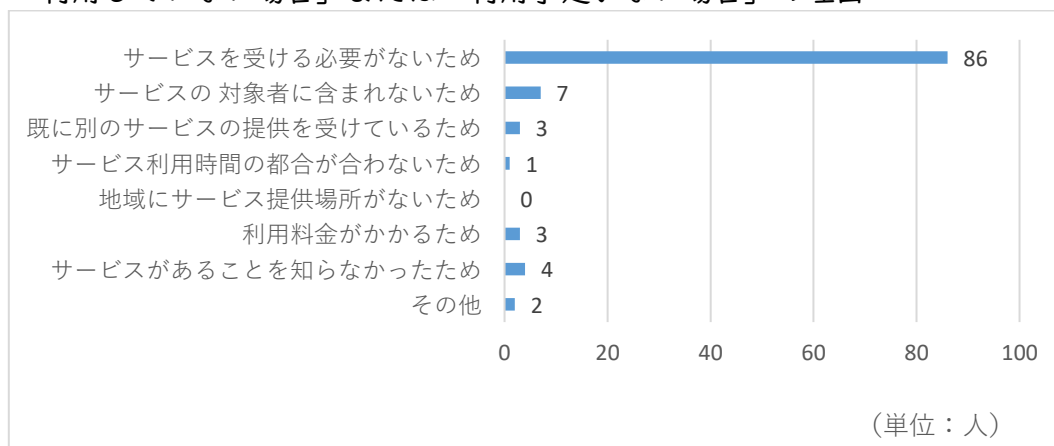
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ① 共同生活援助（グループホーム）

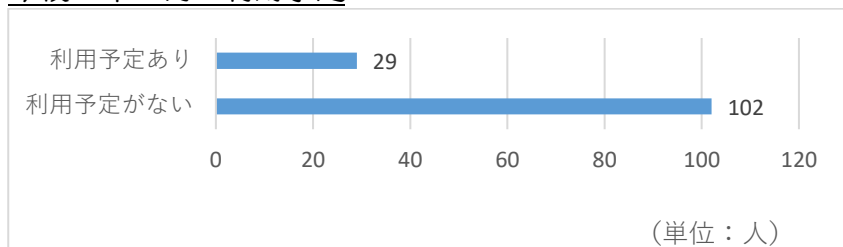
##### 現在の利用



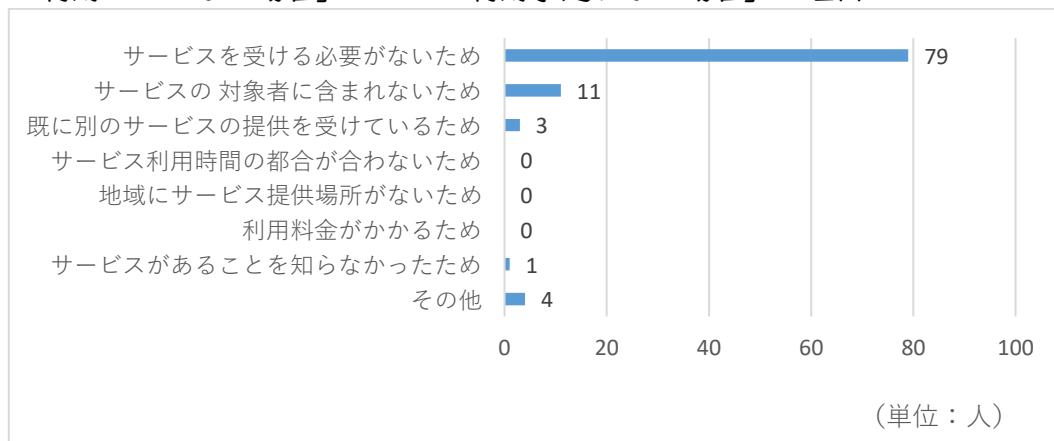
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由

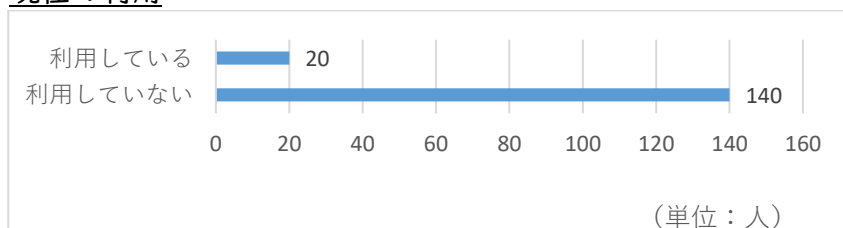


問36 サービスの利用についておたずねします。

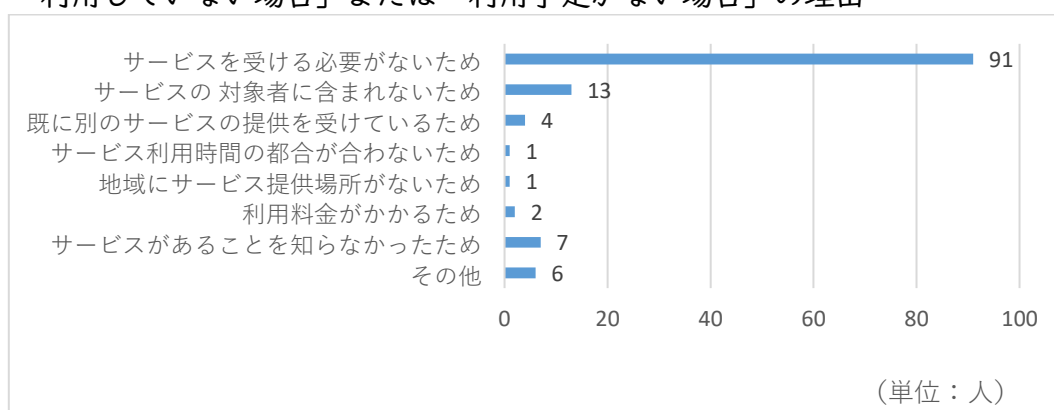
E 自立した生活のための訓練や就労の支援

⑫ 自立訓練（機能訓練、生活訓練）

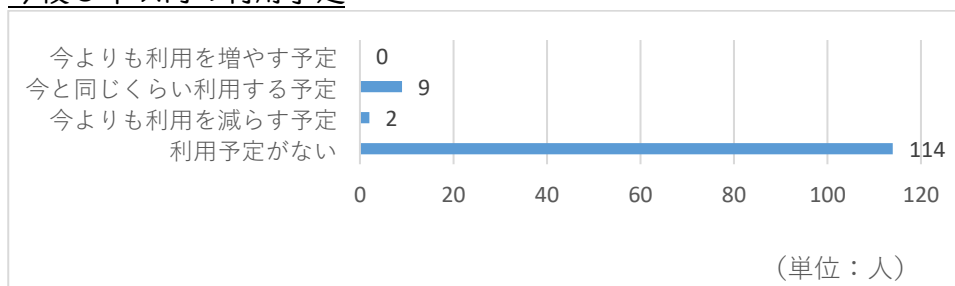
現在の利用



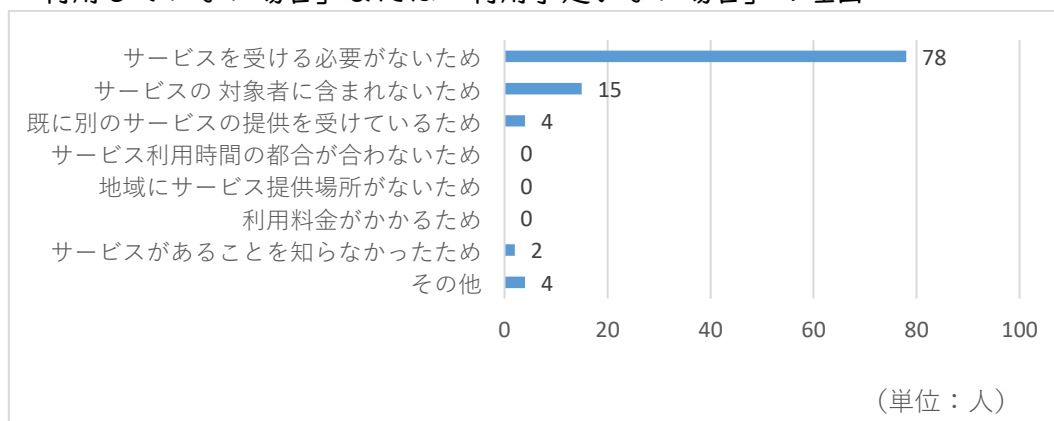
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



今後3年以内の利用予定



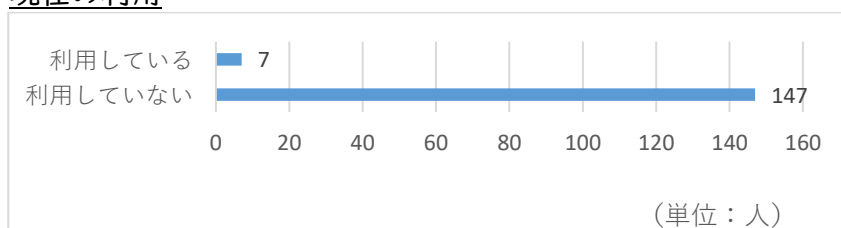
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



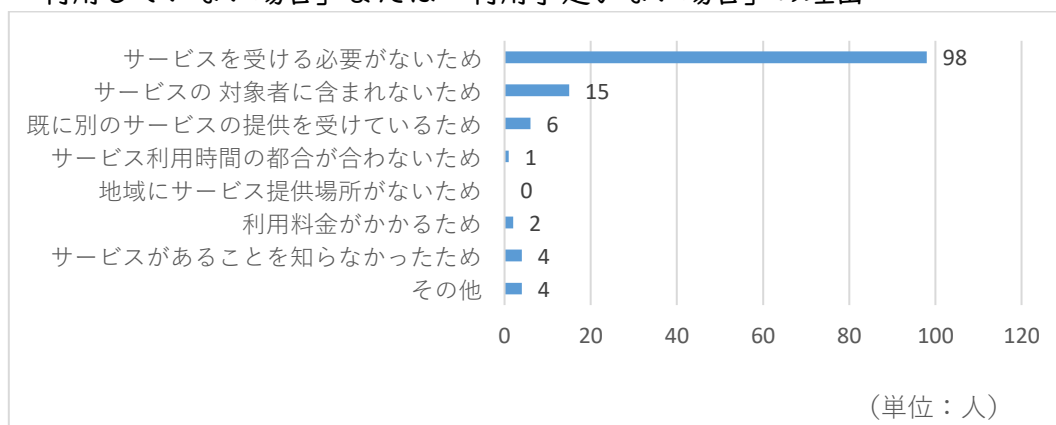
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ⑬ 就労移行支援

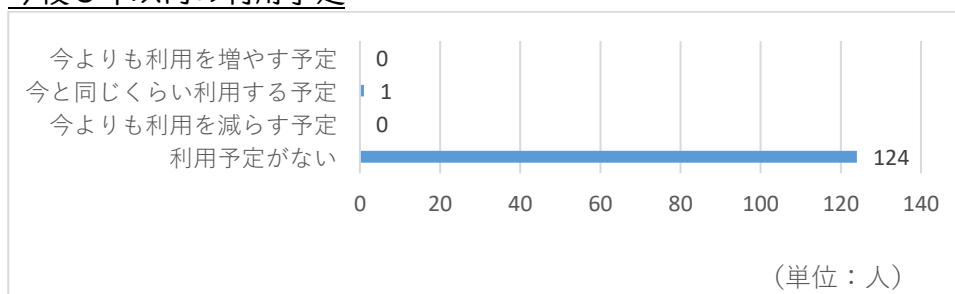
##### 現在の利用



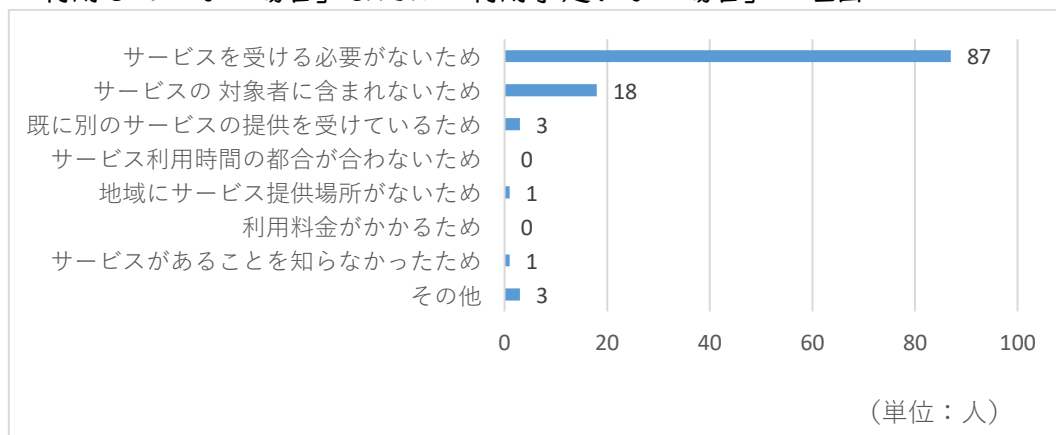
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由

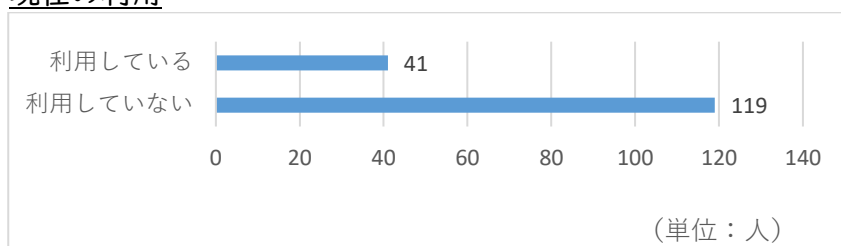




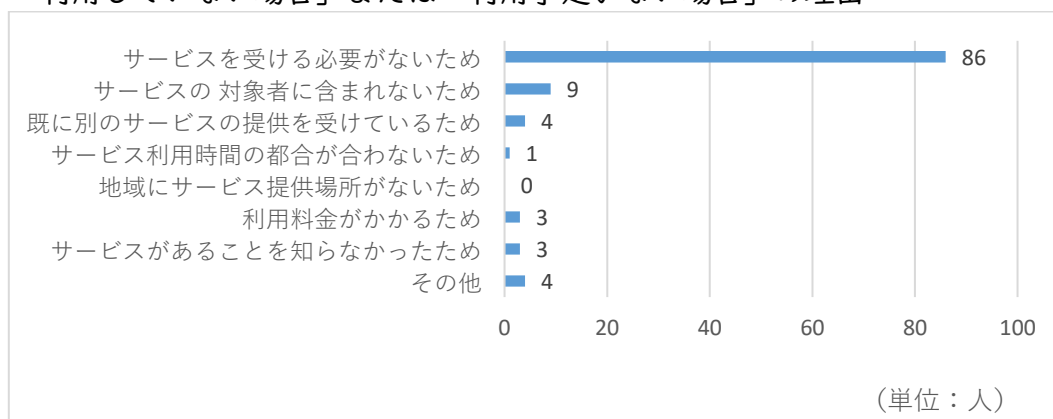
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ⑭ 就労継続支援（A型、B型）

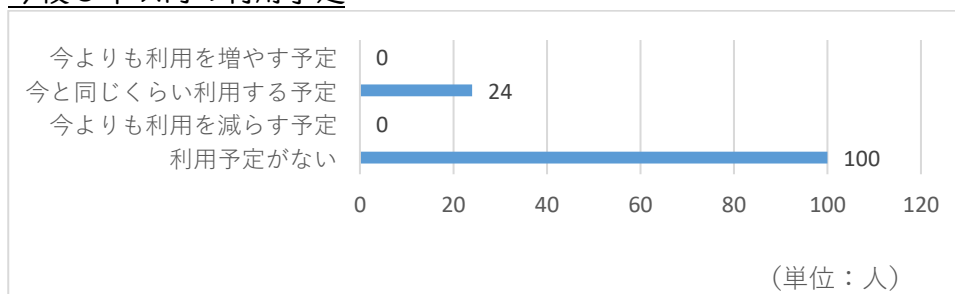
##### 現在の利用



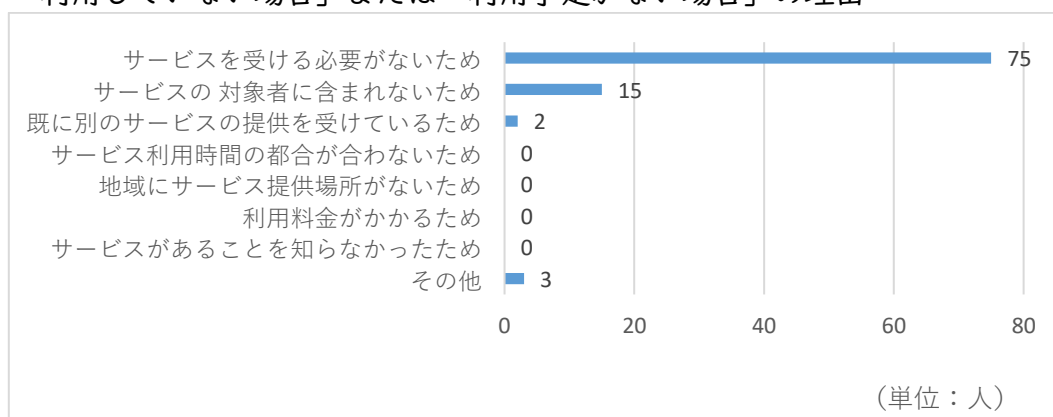
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



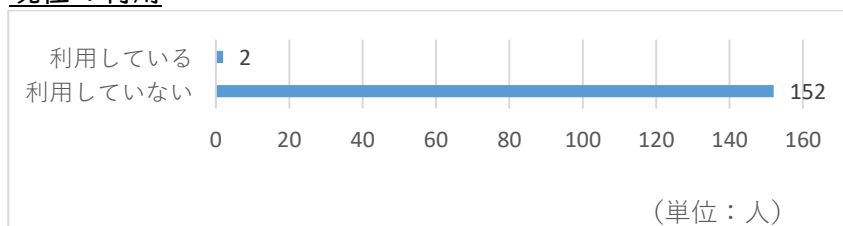
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



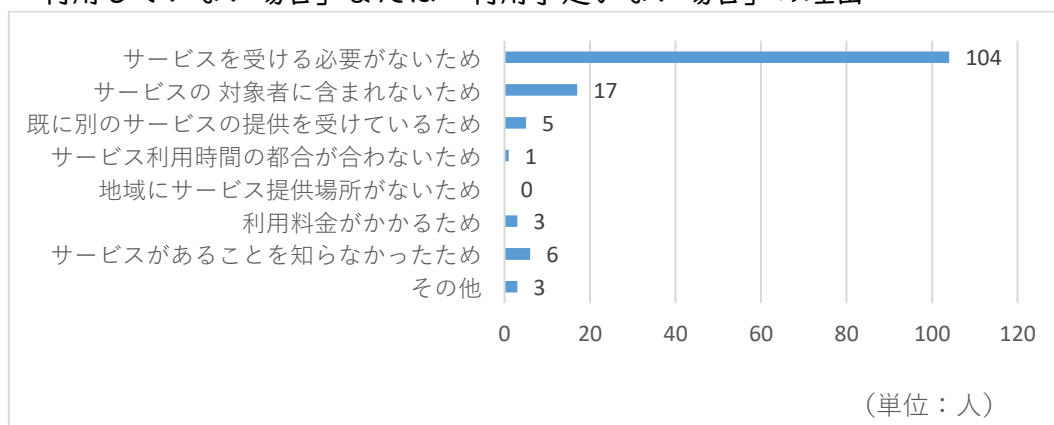
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ⑮ 就労定着支援

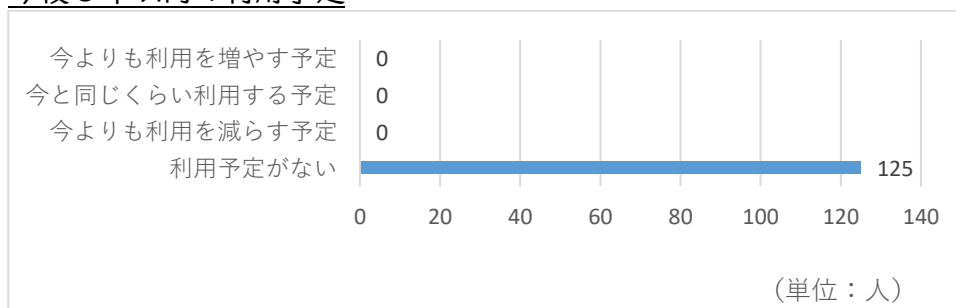
##### 現在の利用



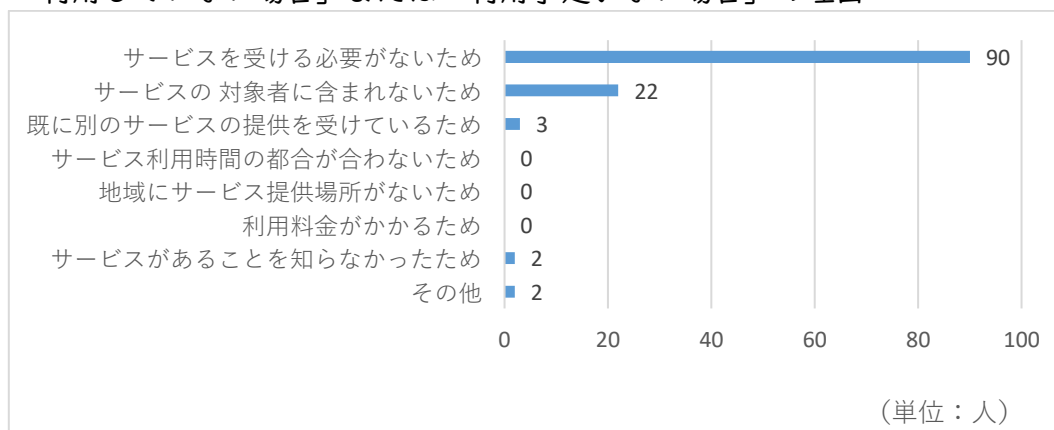
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由

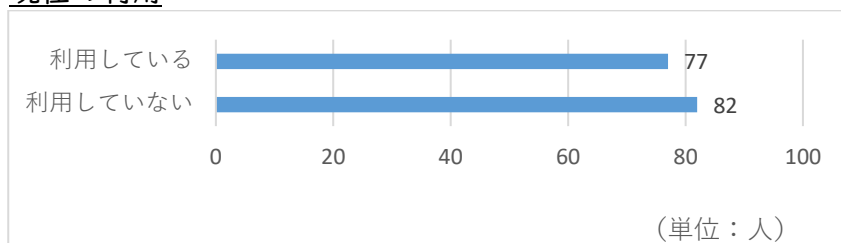


### 問36 サービスの利用についておたずねします。

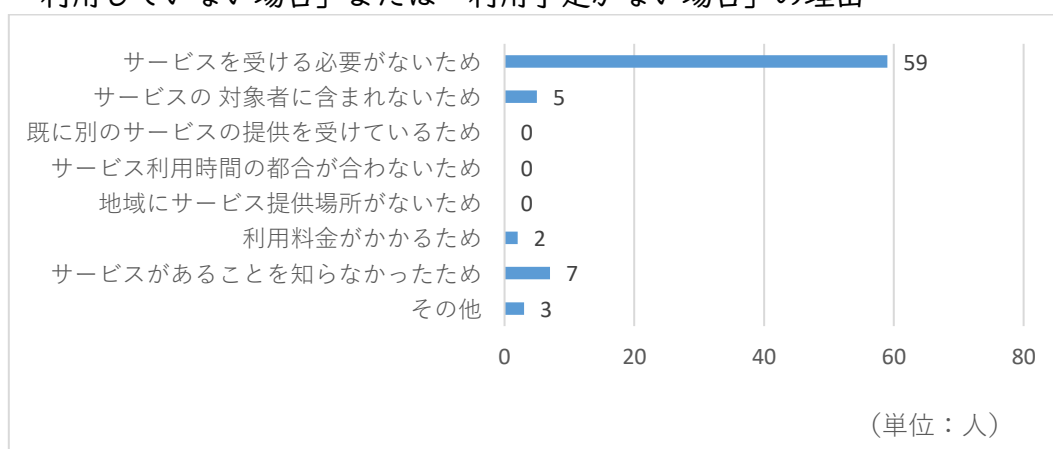
#### F 相談支援

##### ⑩ 計画相談支援

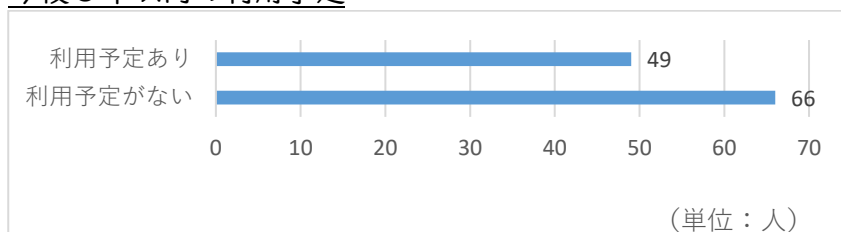
###### 現在の利用



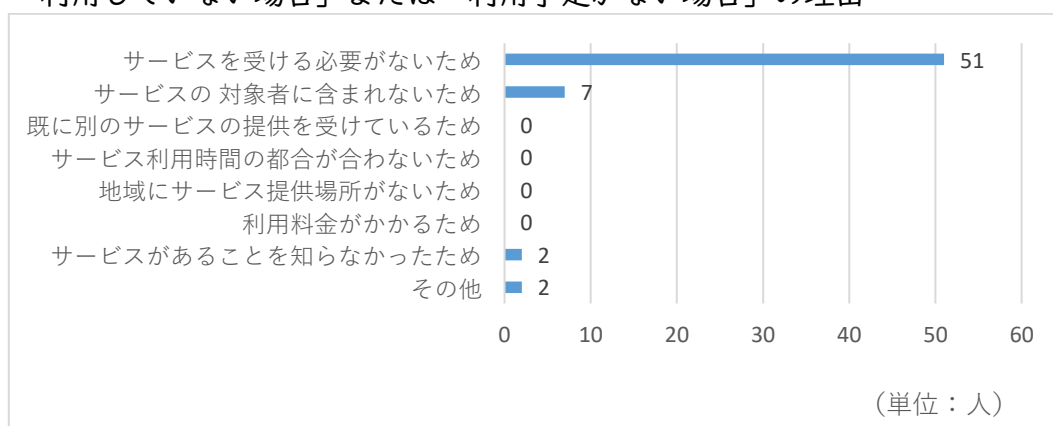
###### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



###### 今後3年以内の利用予定



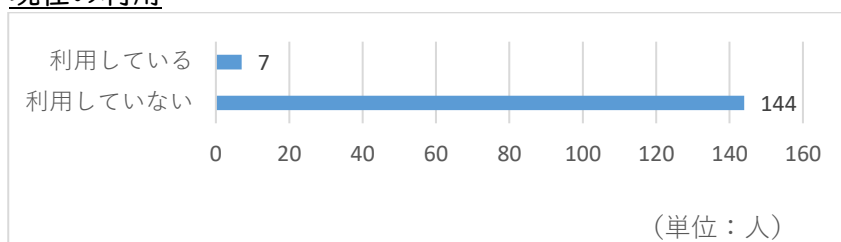
###### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



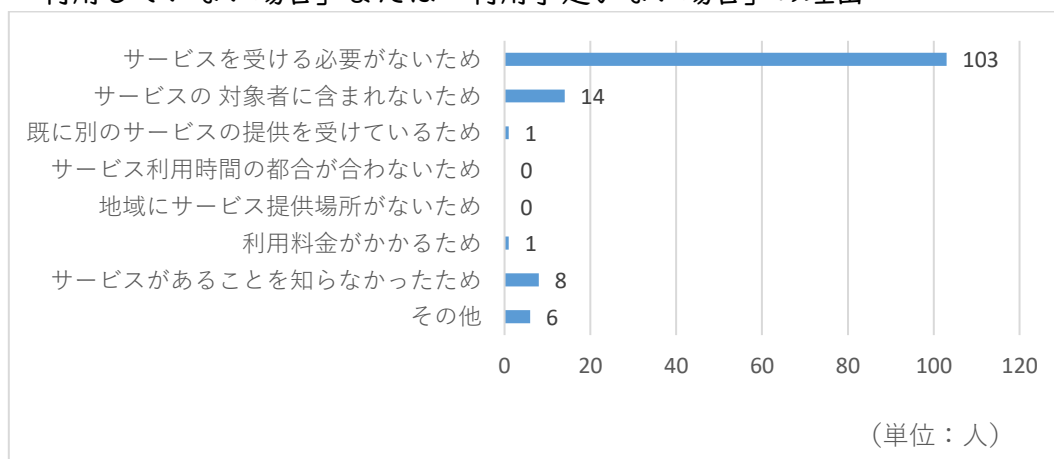
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ⑰ 地域移行支援

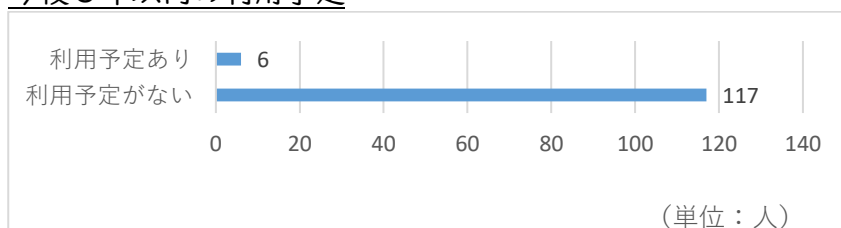
##### 現在の利用



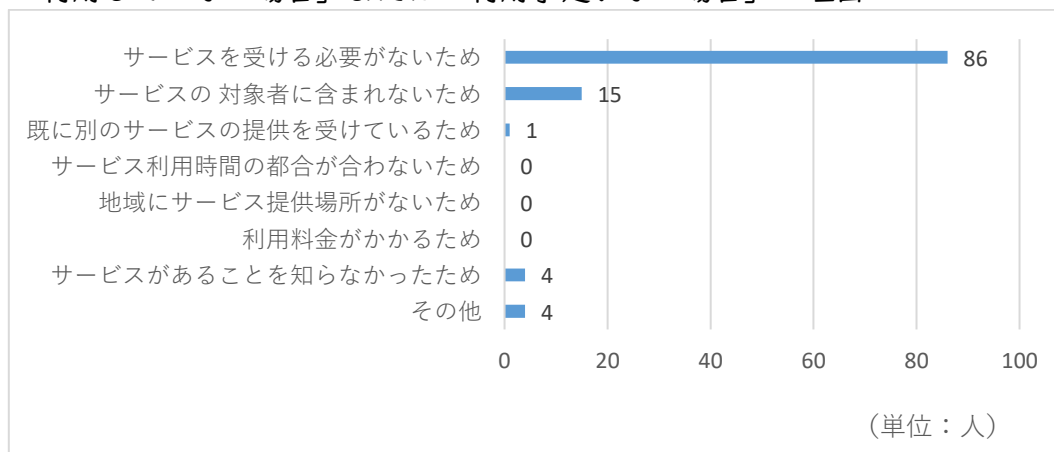
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



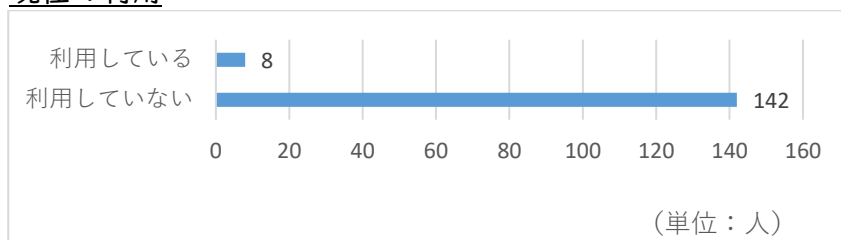
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



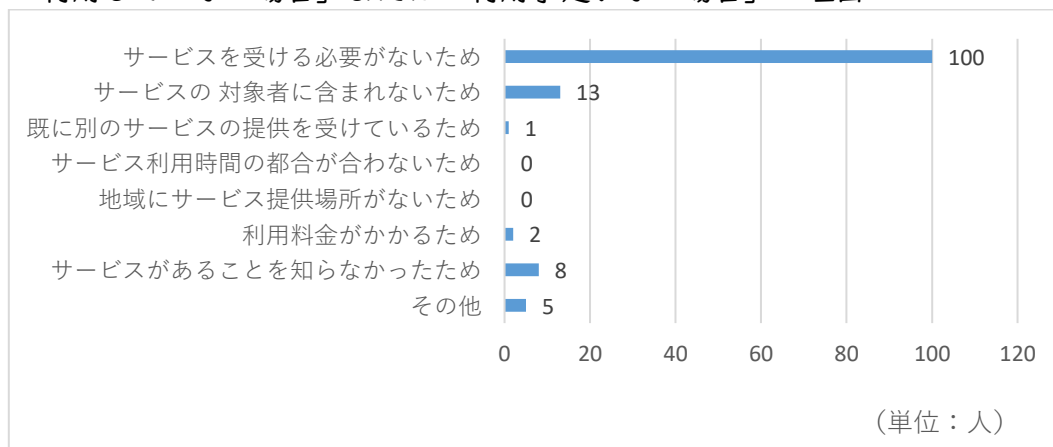
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ⑱ 地域定着支援

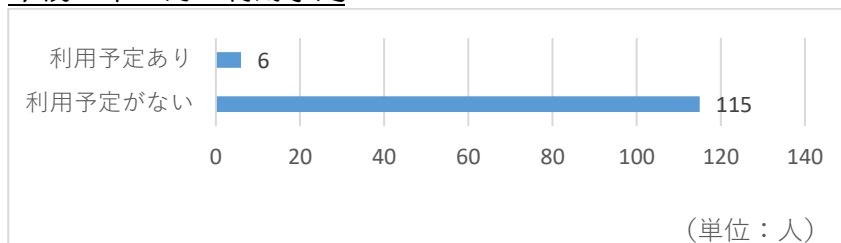
##### 現在の利用



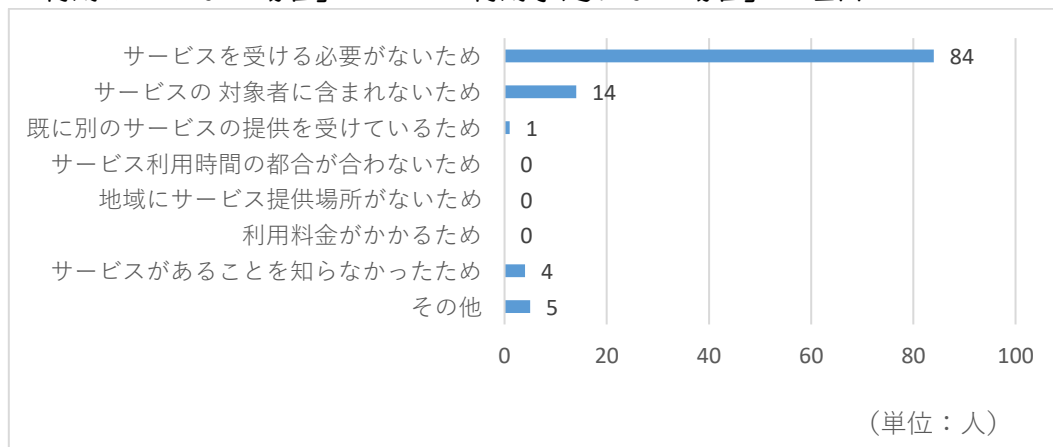
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由

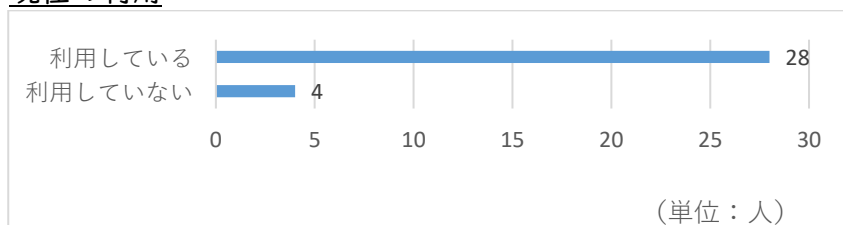


問36 サービスの利用についておたずねします。

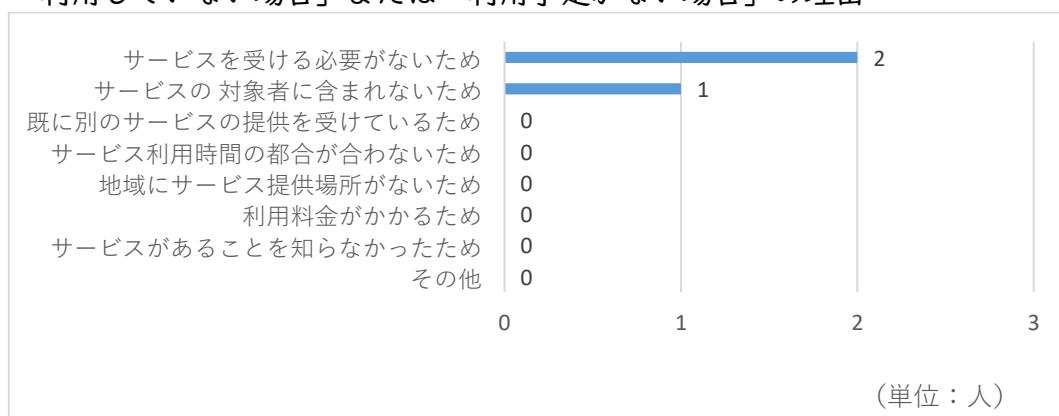
G 障害児が外部の施設に通う支援

⑩ 児童発達支援（この問は、18歳未満の方のみ）

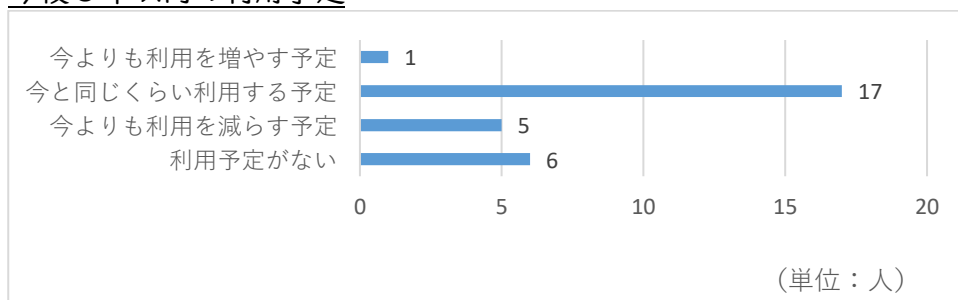
現在の利用



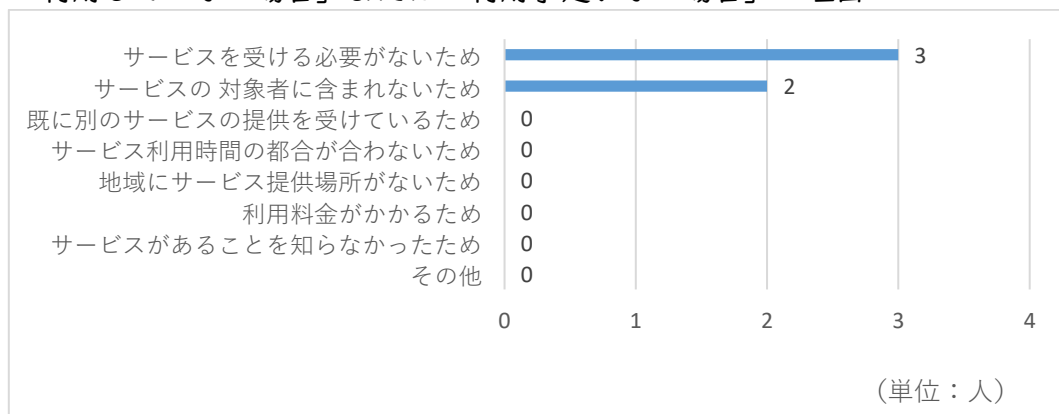
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



今後3年以内の利用予定



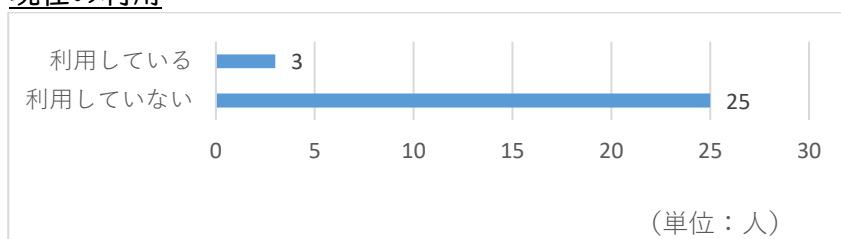
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



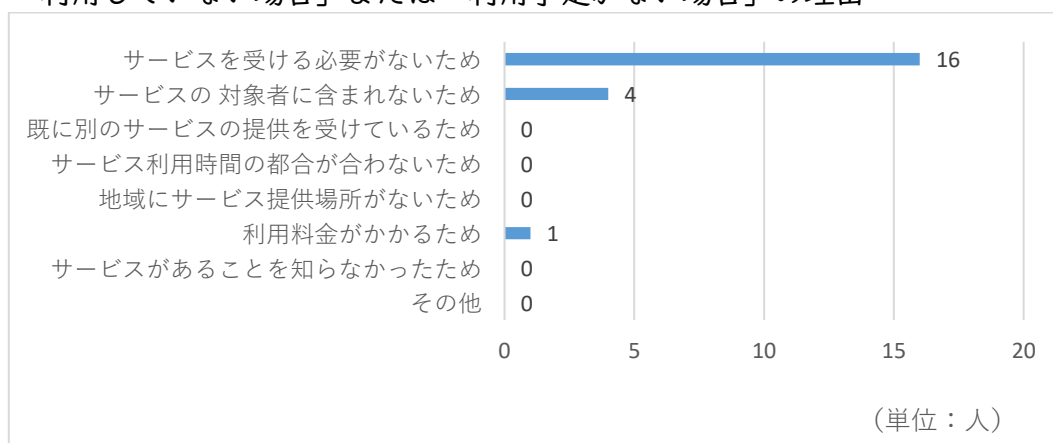
問36 サービスの利用についておたずねします。

㊫ 医療型児童発達支援（この問は、18歳未満の方のみ）

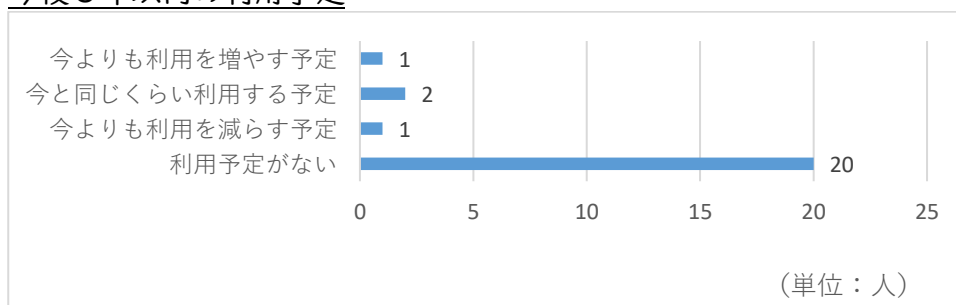
現在の利用



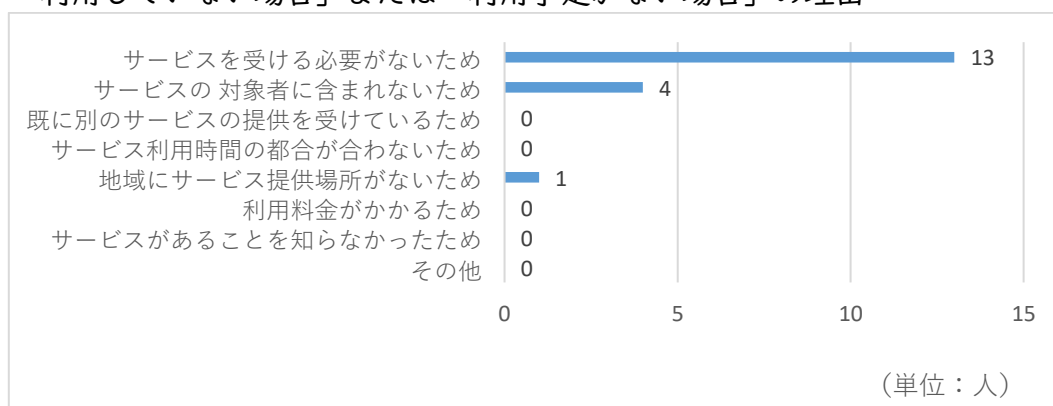
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



今後3年以内の利用予定



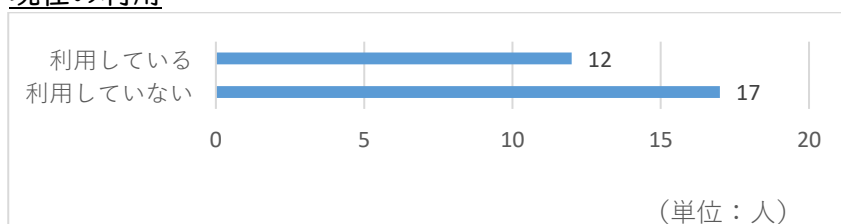
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



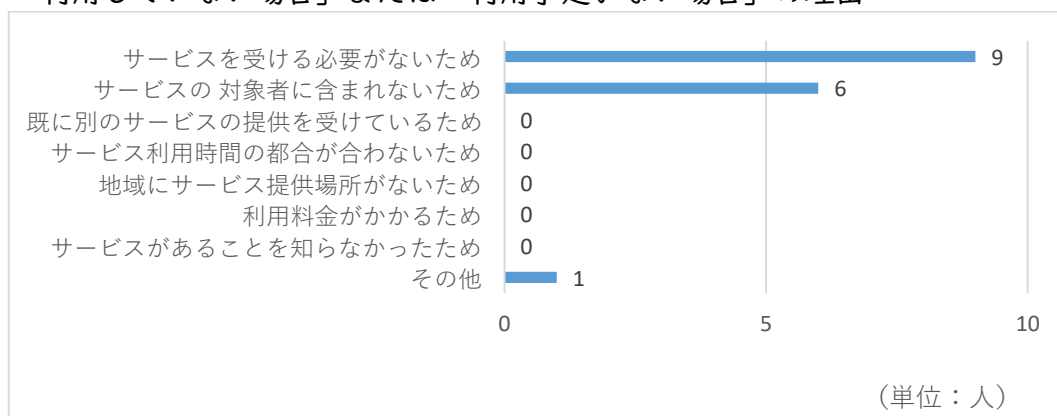
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ② 放課後等デイサービス（この問は、18歳未満の方のみ）

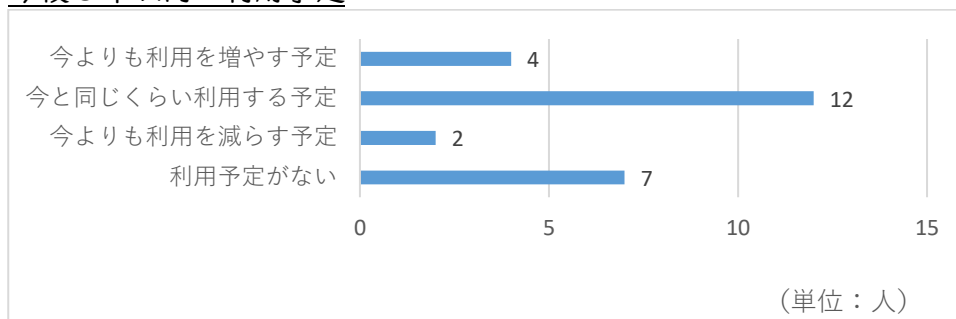
##### 現在の利用



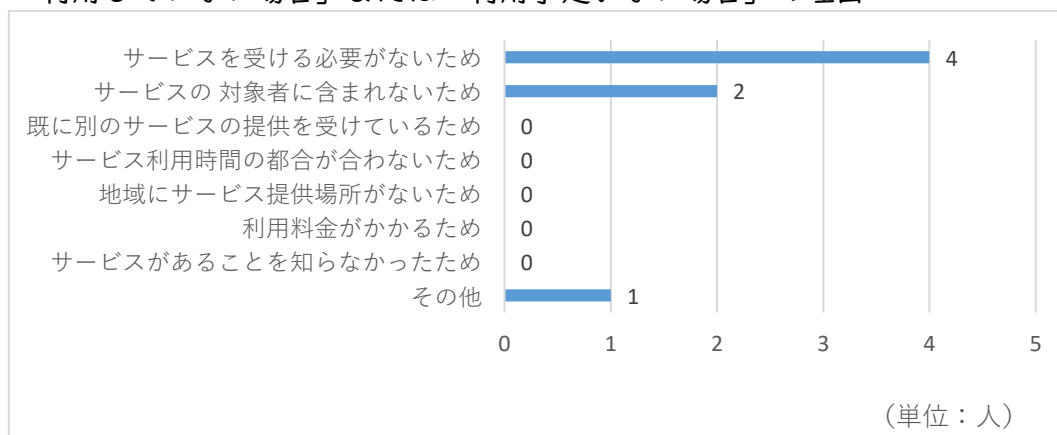
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



##### 今後3年以内の利用予定



##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



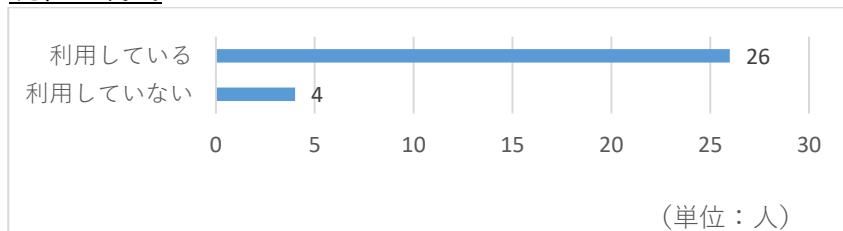


### 問36 サービスの利用についておたずねします。

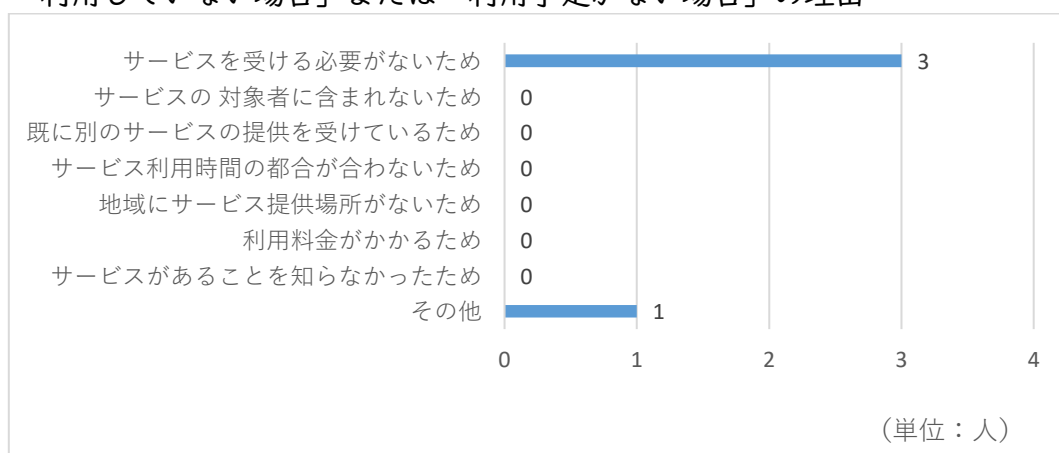
#### H 障害児相談支援

##### ㊷ 障害児相談支援（この問は、18歳未満の方のみ）

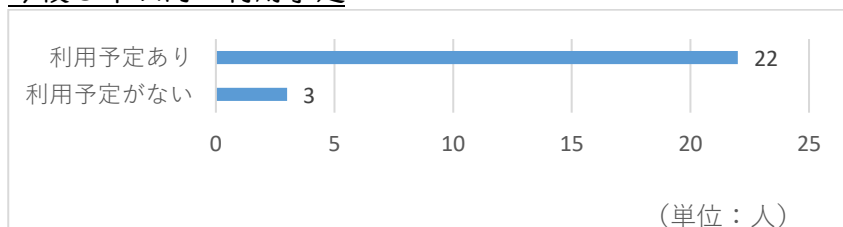
###### 現在の利用



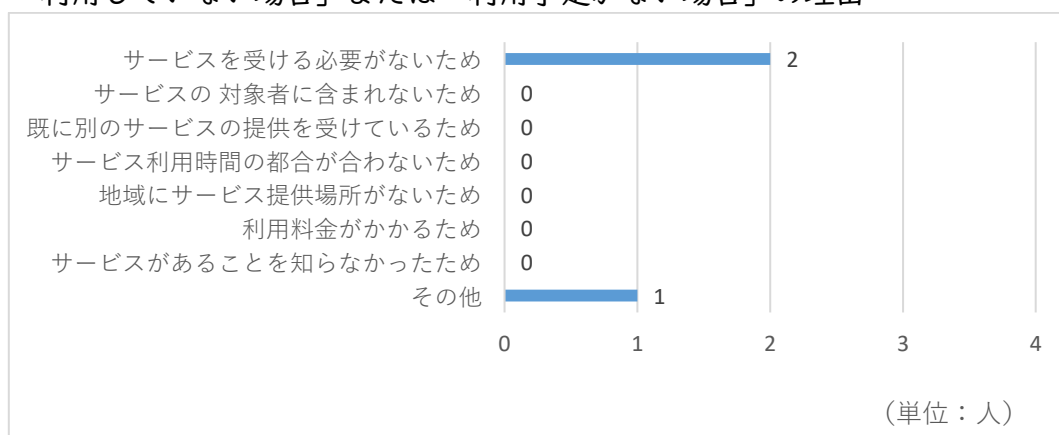
###### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



###### 今後3年以内の利用予定



###### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由

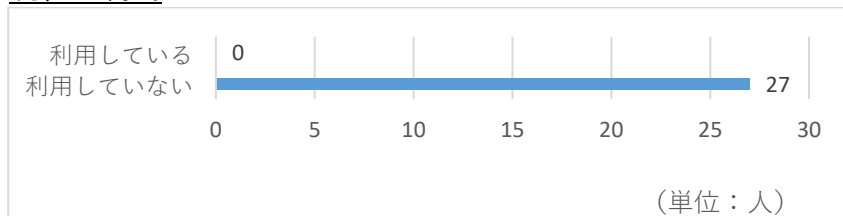


問36 サービスの利用についておたずねします。

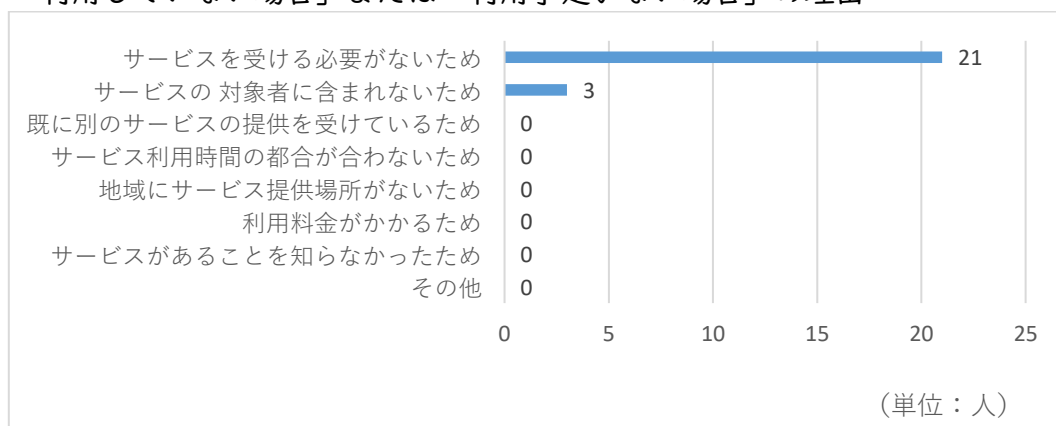
I 障害児への訪問による支援

㊸ 居宅訪問型児童発達支援（この問は、18歳未満の方のみ）

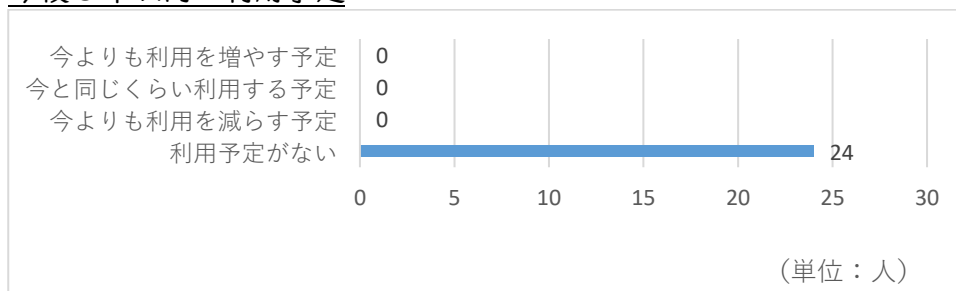
現在の利用



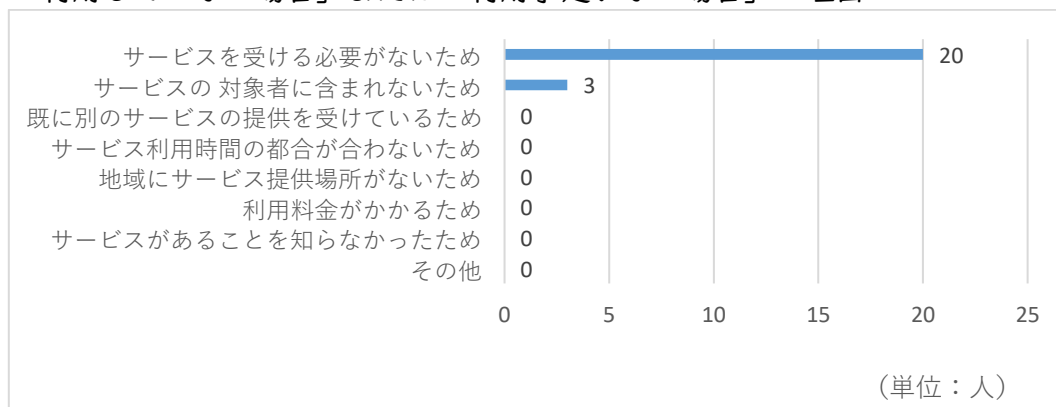
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



今後3年以内の利用予定



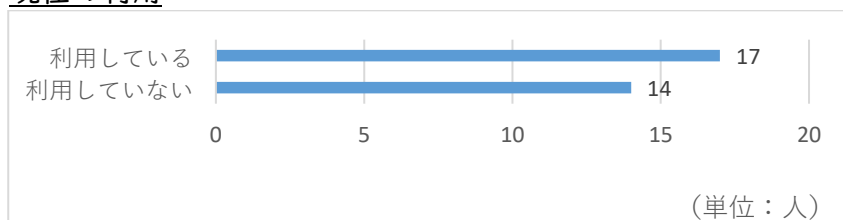
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



問36 サービスの利用についておたずねします。

㊸ 保育所等訪問支援（この問は、18歳未満の方のみ）

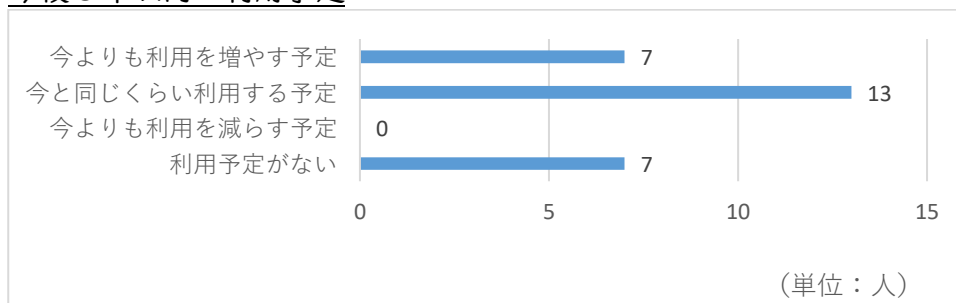
現在の利用



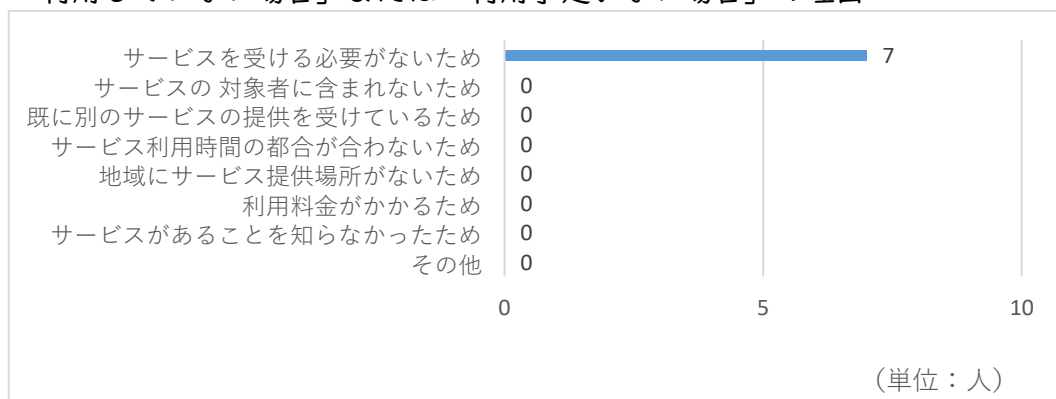
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



今後3年以内の利用予定



「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由

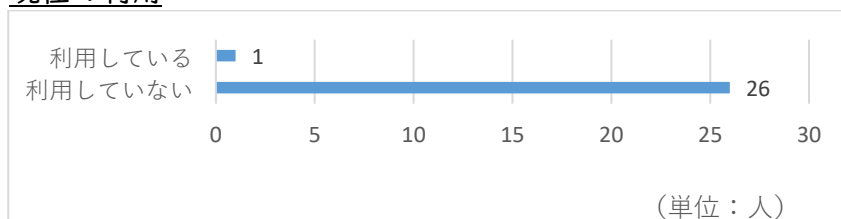


問36 サービスの利用についておたずねします。

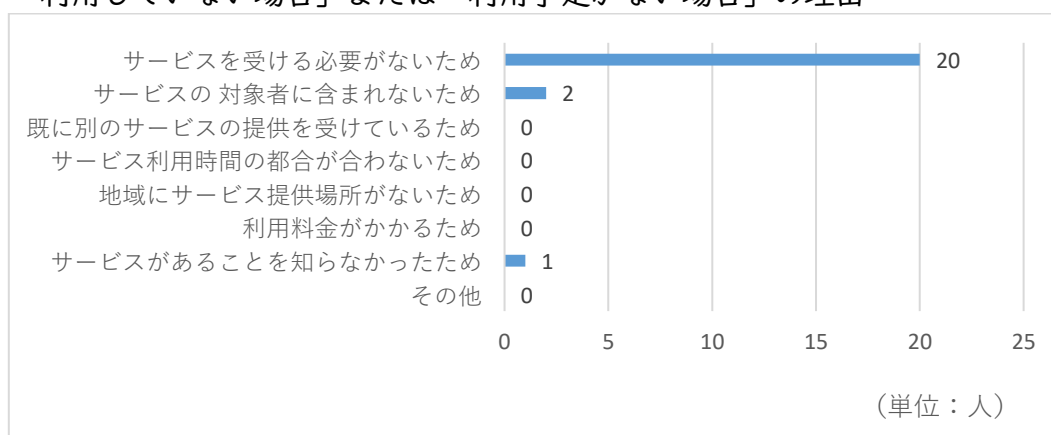
J 入所している障害児の支援

㊸ 福祉型児童入所施設（この問は、18歳未満の方のみ）

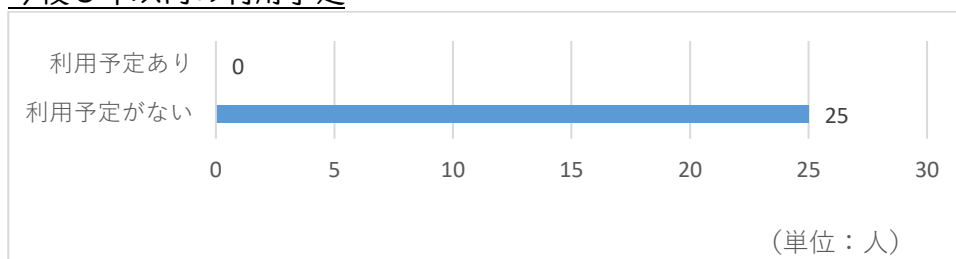
現在の利用



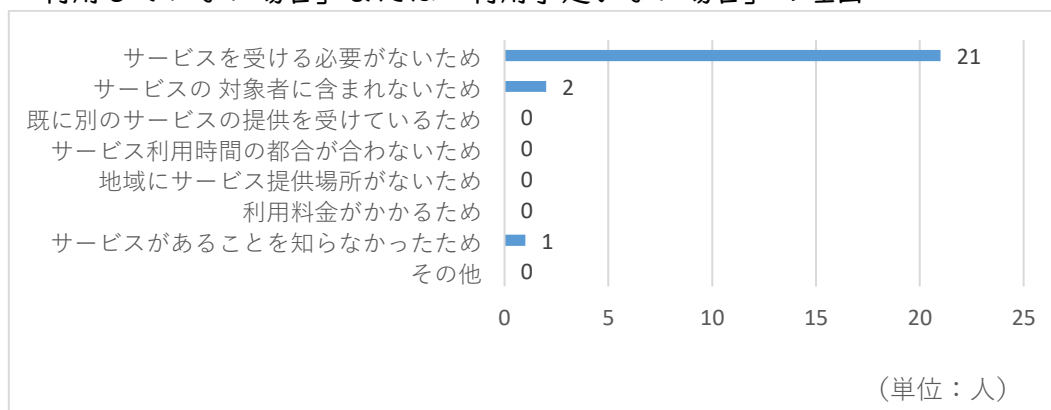
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



今後3年以内の利用予定



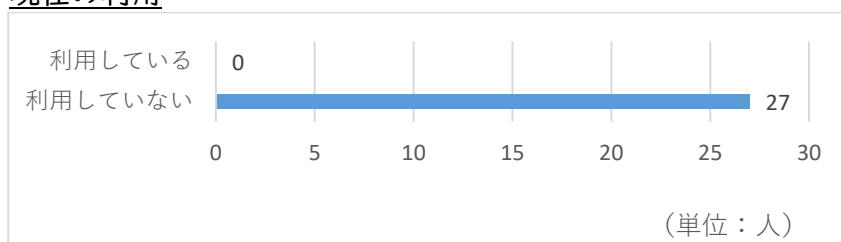
「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



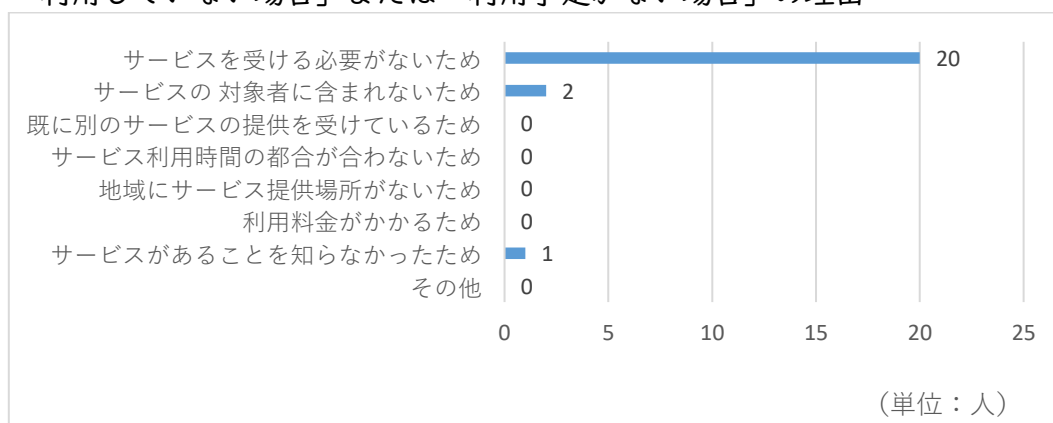
### 問36 サービスの利用についておたずねします。

#### ㊸ 医療型児童入所施設（この問は、18歳未満の方のみ）

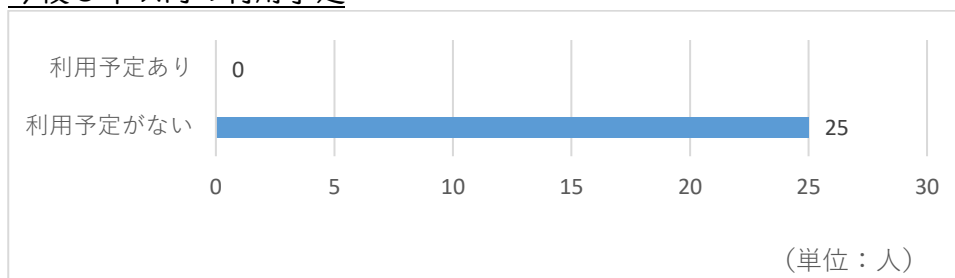
##### 現在の利用



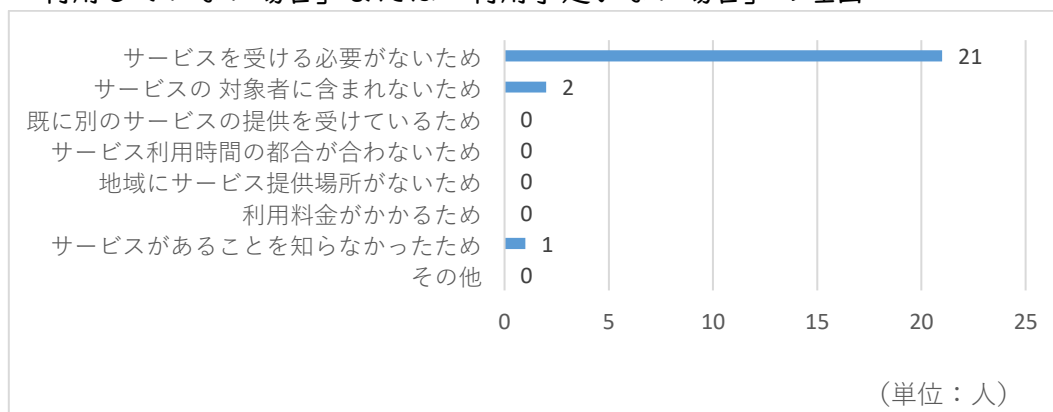
##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由



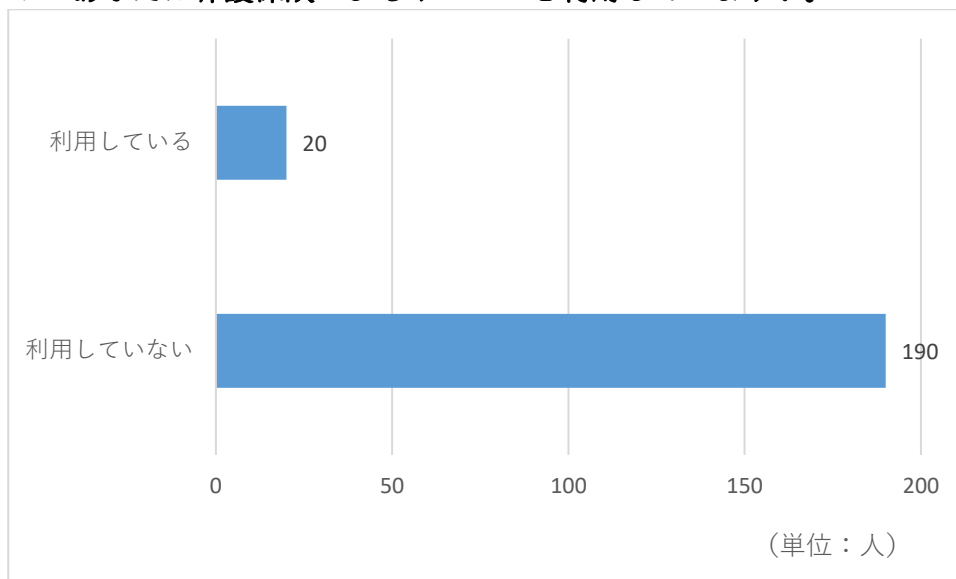
##### 今後3年以内の利用予定



##### 「利用していない場合」または「利用予定がない場合」の理由

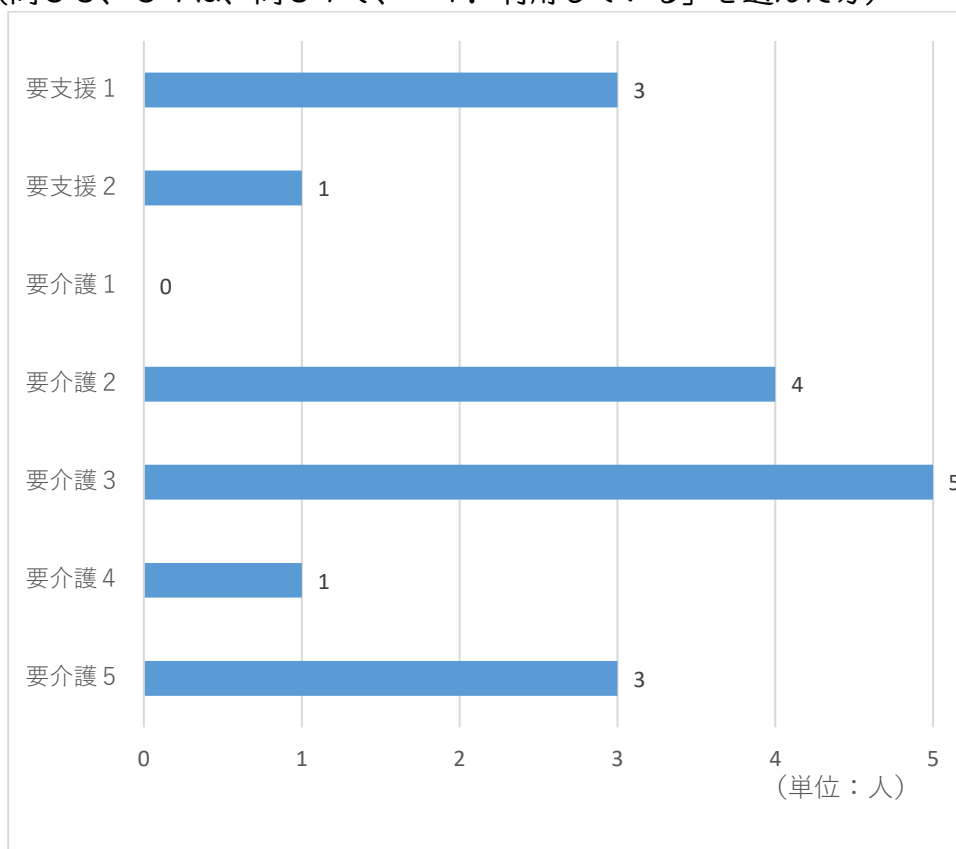


問37 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。

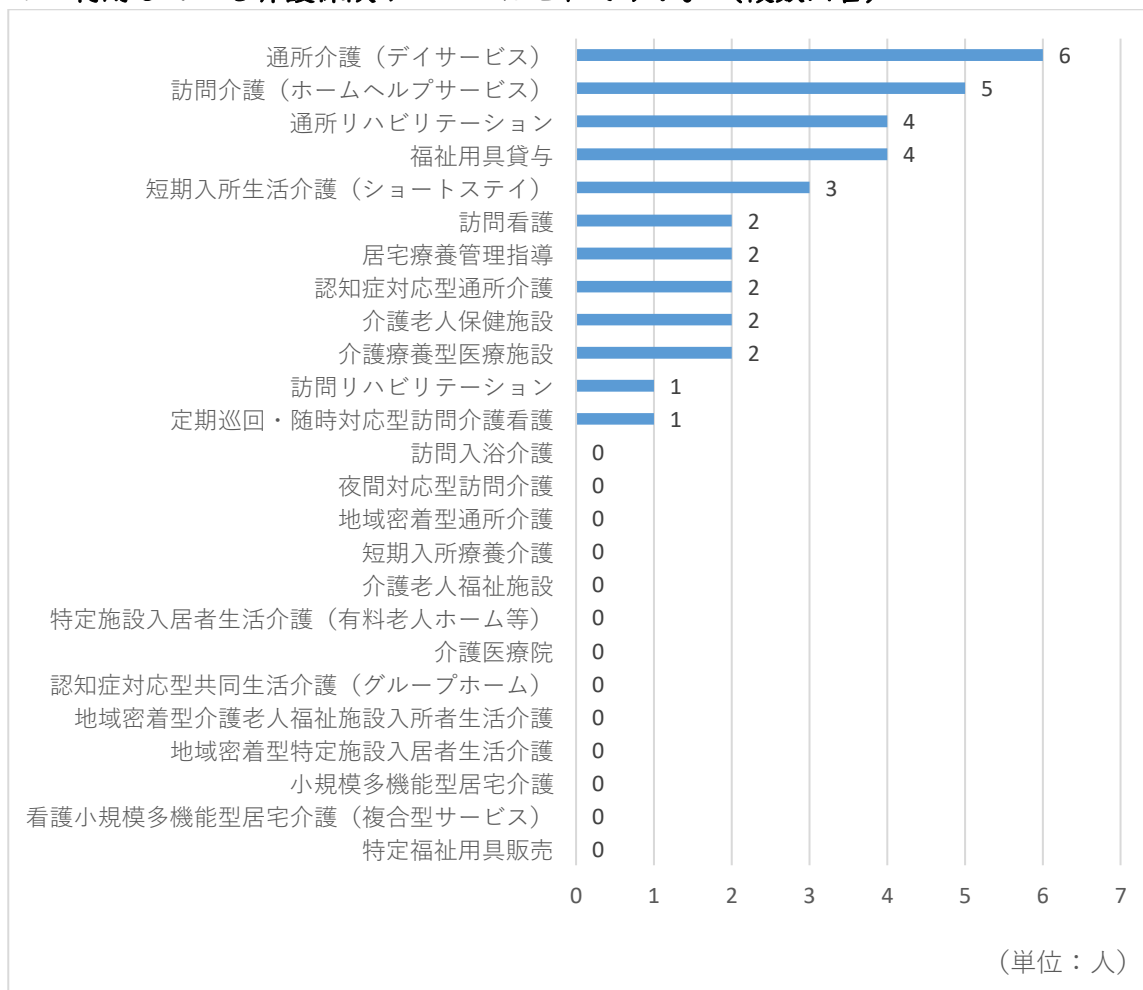


問38 該当する要介護度はどれですか。

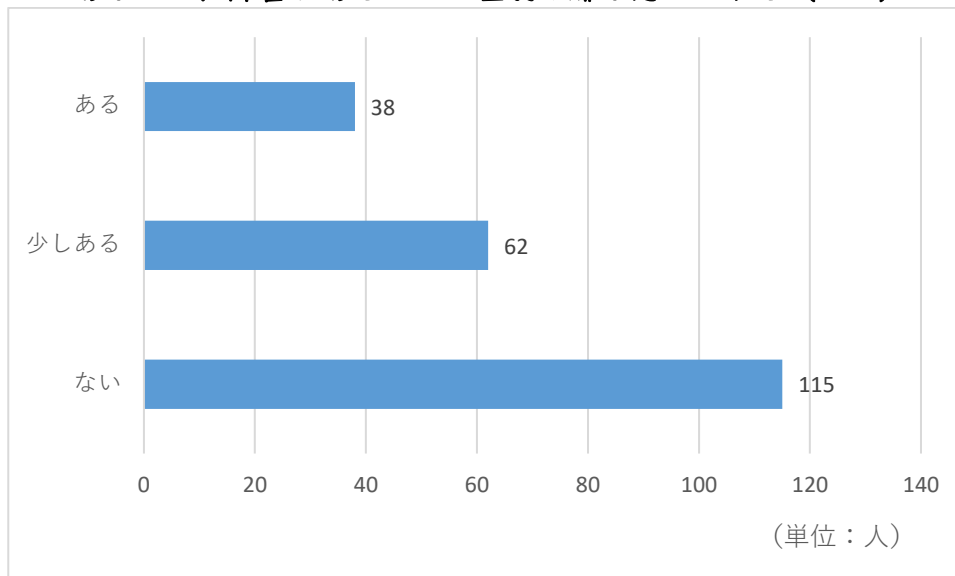
(問38、39は、問37で、「1. 利用している」を選んだ方)



問39 利用している介護保険サービスはどれですか。（複数回答）

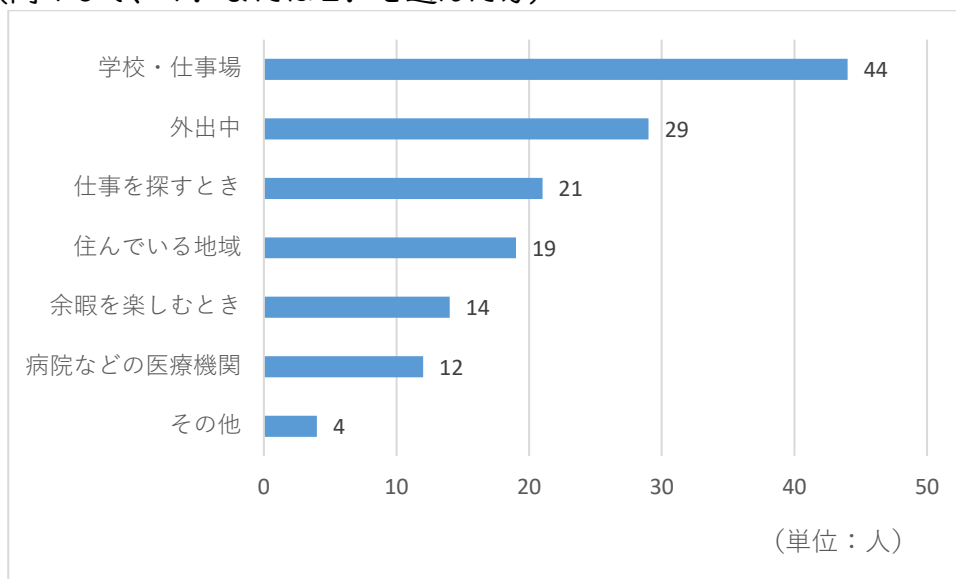


問40 あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか。

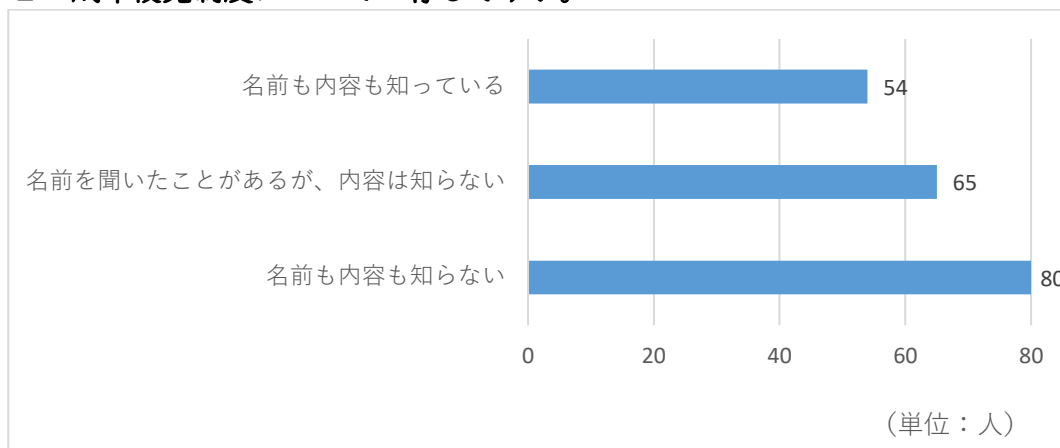


**問4 1 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。(複数回答)**

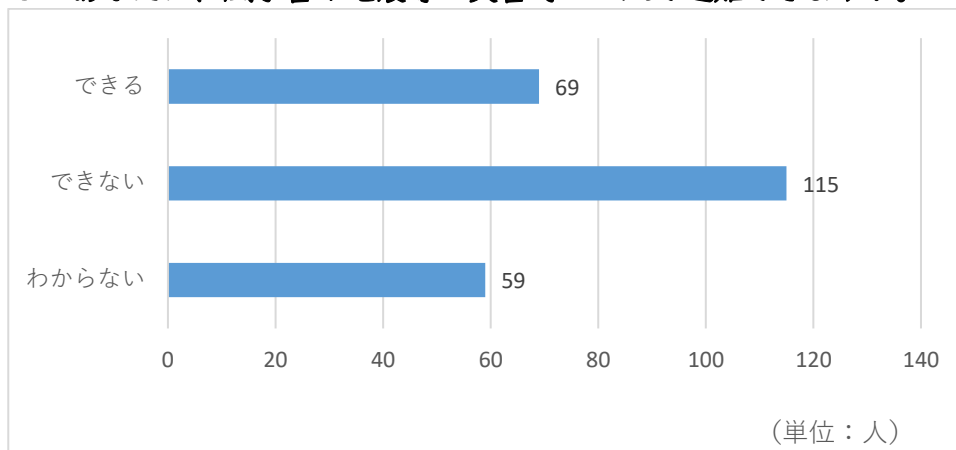
(問40で、1. または2. を選んだ方)



**問4 2 成年後見制度についてご存じですか。**

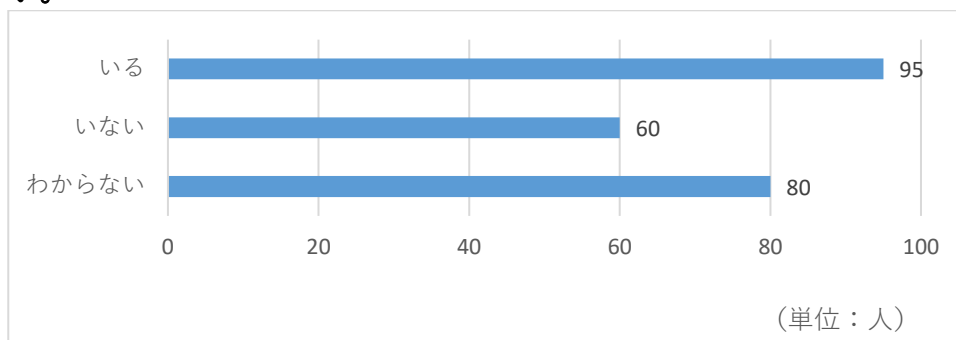


**問4 3 あなたは、風水害や地震等の災害時に一人で避難できますか。**

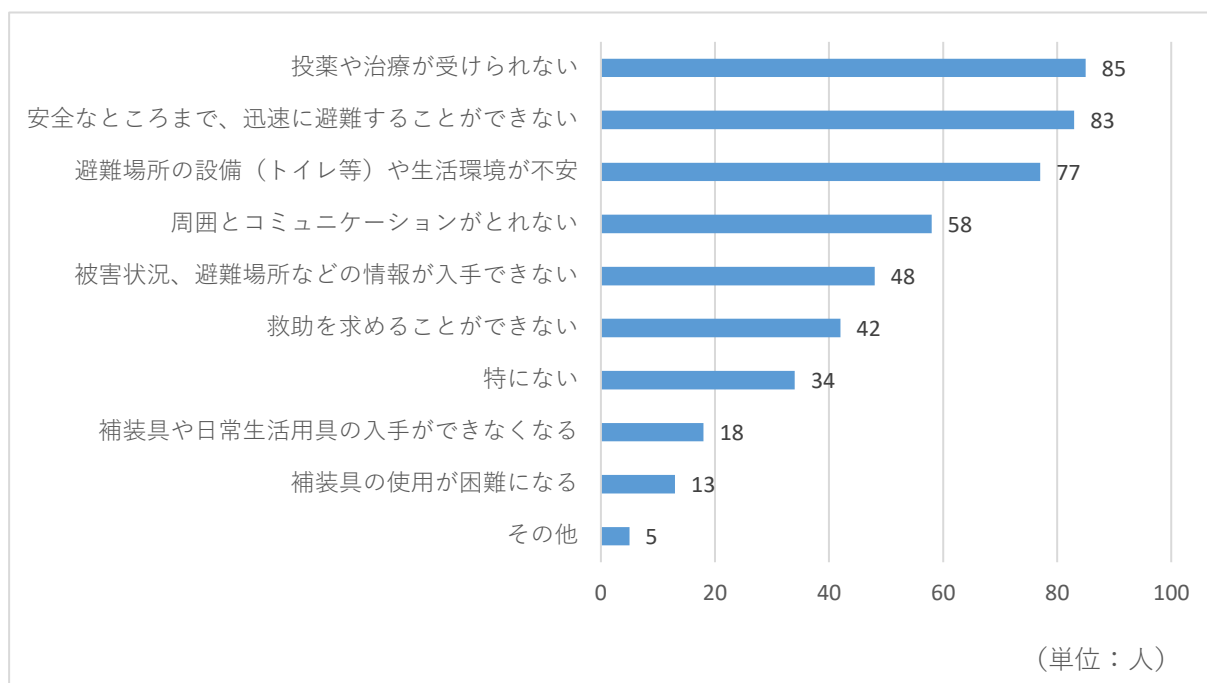




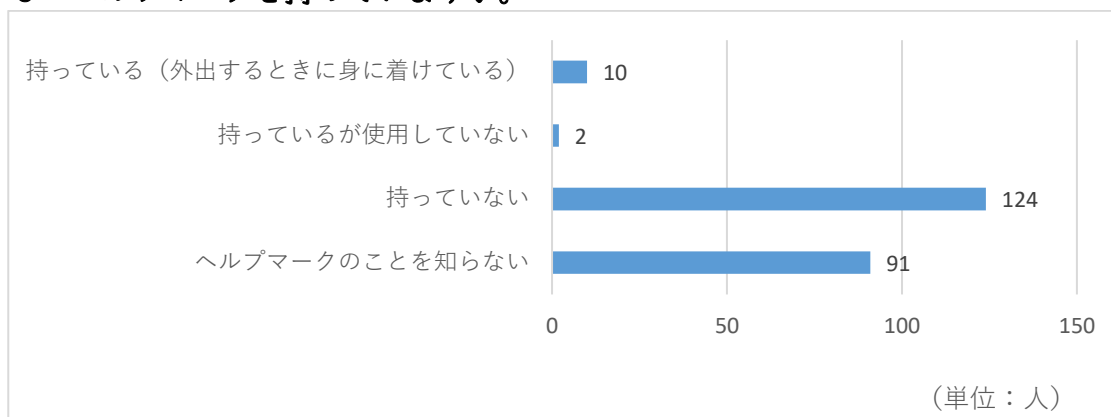
**問44 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただを助けてくれる人はいますか。**



**問45 風水害や地震等の災害時に困ることは何ですか。(複数回答)**



**問46 ヘルプマークを持っていますか。**



## 障害福祉サービスや行政の取組に関する意見、要望について

- ・本人（障害者）は、福祉サービスについて何をどのように利用しているか認知できておらず、まわりの人（家族、施設の人）たちの支援を受けている実感はないと思う。毎日仕事に通っていると思っている。
- ・ヘルプマークを持ちたい。
- ・介護保険は利用しているが、福祉サービスの詳細は情報が入ってこない。よくわからない。
- ・現在は自分のことは自分でできます。週2回りハビリに通っています。送迎で助かっています。
- ・子どもの発達支援ではとてもよくしてもらっていてありがたく思っています。
- ・新型コロナウイルスが収束しないと障害福祉サービスを利用したいときに利用できないので困る。
- ・病院の先生と看護師さんにはとても感謝しています。
- ・障害者又は療育手帳を持っている人などに予防注射を無料でできるようにしてほしい。
- ・何事にも困ることばかりです。
- ・ヘルプマークがほしい。
- ・障害者の適正を調べ、どういう仕事に向いているかという観点で仕事に就くことができれば長く続けることができます。
- ・もう少し制度をわかりやすくしてほしい。
- ・福祉に関わってくださる方にいつも感謝しています。今は出来ていることがいつ出来なくなるかわからないので心配ですが、色々な人に協力していただき今までやっています。これからもできるだけ一人でやれることはやり、やれないところは手伝っていただき地域で過ごしていけたらと思っています。
- ・買い物、通院などに行きますが、バスなどの交通機関が少ないので何とか考えてほしい。買い物などに行くときのバスの乗り換えなどを分かりやすくしてほしい。福祉サービスをもっと教えてほしい。
- ・障害者用の駐車場に一般の車が止まっていることが多い。（市外で）
- ・コロナ禍のため情報が入りにくく不安がある。
- ・いつ車に乗れなくなるか不安。
- ・障害は本人にしか分からないことが多いですが、行政の方も大変でしょうがよろしくをお願いします。
- ・目も見え耳も聴こえ、ただ統合失調症の陰性症状で服薬と注射をしています。温かく見守ってください。福祉の援助は利用しないといけなくなったら頼みたいです。

- ・親としてできるだけ子供（障害児）のためにできることをしてやりたいと生きてきました。親が協力できること一緒に取り組むことなど、行政の力を借りて老いてくる子供の将来が住みやすい居心地の良い地域であってほしいと思います。これからも温かい目で応援、見守っていただけたら嬉しいです。
- ・施設に入所していますが、リハビリがないのもう少し手足を動かしていただきたいです。
- ・シニアカーを買いたいけど高く買えません。補助金を出してほしいです。
- ・高梁市は福祉に対して積極的で好感が持てる。
- ・もっと楽しく生活できる社会にしてください。
- ・今の障害年金の額では一人で生活できない。
- ・早く働きに行って自分の預金通帳を作りたい。
- ・成人の移動支援について土日に来るようにしてほしい。
- ・近隣の市が障害者福祉制度ハンドブックを令和2年7月に新しく作り、制度の内容がわかりやすく良かったので、高梁市も分かりやすいガイドブックを編集し福祉サービスの必要な家庭に配布してもらえるとありがたい。
- ・保健師さんやケアマネージャー、介護担当課、障害者担当課で情報共有し、適切な福祉制度への対応をしてほしい。