**森林を活用した障害者・高齢者の**

**保健休養とレクリエーションに関するアンケート**

**一般社団法人　全国森林レクリエーション協会**

**森林を活用した障害者・高齢者の保健休養及びレクリエーションに関するアンケート**

Q1.貴園で行っているバリアフリー化やユニバーサルデザインを教えてください。

　あてはまる番号に〇を付けてください（複数回答可）。

1. 屋外園内

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 身体障害者用駐車場 （ 　　　　 　　　）台 | 10. | ベンチ |
| 2. | 洋式トイレ | 11. | 屋根のある休憩所 |
| 3. | 多目的トイレ（オスメイト対応なし） | 12. | 木道 |
| 4. | 多目的トイレ（オスメイト対応あり） | 13. | 木材チップ道 |
| 5. | ピクトグラム（絵文字サイン）の案内表示 | 14. | 車椅子利用に配慮した歩道の整備 |
| 6. | 音声案内 |  | 例）急傾斜、段差、舗装、路面の形状、材料 |
| 7. | 点字ブロック |  | 　 水はけ、側溝のふた、ベンチ |
| 8. | スロープ | 15. | その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ９. | 階段手すり | 16. | 特になし |

1. 屋内施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | スロープ（玄関） | 8. | ピクトグラム（絵文字サイン）の案内表示 |
| 2. | スロープ（建物内一部、全部） | 9. | 洋式トイレ |
| 3. | 階段手すり | 10. | 多目的トイレ（オスメイト対応なし） |
| 4. | 階段昇降機 | 11. | 多目的トイレ（オスメイト対応あり） |
| 5. | エレベーター | 12. | ベンチ |
| 6. | 音声案内 | 13. | その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 7. | 点字ブロック | 14. | 特になし |

1. サービス（備品の貸出）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 車椅子　自走式　　（　　　　　　　）台 | 7. | 老眼鏡 |
| 2. | 車椅子　電動式　　（　　　　　　　）台 | 8. | 音声案内 |
| 3. | 車椅子　自走式四駆（　　　　　　　）台 | 9. | バリアフリーマップ |
| 4. | 車椅子　電動式四駆（　　　　　　　）台 | 10. | 送迎サービス |
| 5. | 杖　 | 11. | その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 6. | 筆談器 | 12. | 特になし |

1. 貴園に関わるスタッフの方々が高齢者や障害者について知識を得ることや接し方（合理的配慮：障害者に対する、心づかいをともなった対応）を学ぶことを目的とした研修や勉強会を行っていますか。
2. はい　 　2.　いいえ

→「はい」を選択された方は、具体的な内容を教えてください。

　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 園内のバリアフリー化やユニバーサルデザインの取り組みを始めたのはいつ頃からでしょうか？

 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年頃から）

Q2.　貴園では、障害者・高齢者に対する森林レクリエーション活動について、社会福祉施設等からの受け入れ、体験プログラムの開催を行っていますか。あてはまる番号に〇を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | 受け入れも体験プログラムも行っている　 |
| 2． | 受け入れのみ |
| 3． | 体験プログラムのみ |
| 4． | いずれも現在は行っていないが、今後の受け入れや体験プログラムの実施を検討している |
| 5． | いずれも行っていないし、今後行う予定もない。 |
| 6． | 把握していない |

⇒Q2.で1～3を選択された方はQ3へ、4～6を選択された方はQ9へお進みください。

Q3. Q2で1～3を選択した方はお答えください。

どのような活動の受け入れ、あるいはどのような活動のプログラムを行っていますか。あてはまる番号に〇を付けてください（複数回答可）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 森林散策 | 5. | 観光 |
| 2. | 自然観察 | 6 | クラフト制作 |
| 3. | 写真撮影 | 7. | 林業体験 |
| 4. | 採集（山菜・きのこ・木の実） | 8. | その他 （a.　　　　　　　　 　　　） |
|  |  |  | 　　 　　 （b.　　　　　　　　 　　　） |

Q4. Q3で回答された活動は、１年に何回くらい実施していますか。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 森林散策　 | （　　　　　　　　　） | 回 | 5. | 観光　　　 　 | （　　　　　　　　　） | 回 |
| 2. | 自然観察　 | （　　　　　　　　　） | 回 | 6. | クラフト制作  | （　　　　　　　　　） | 回 |
| 3. | 写真撮影　 | （　　　　　　　　　） | 回 | 7. | 林業体験　　  | （　　　　　　　　　） | 回 |
| 4. | 採集（山菜・きのこ・木の実） | ( 　 　　　） | 回 | 8. | その他 | (a.　　　　　　　）（b.　　　　　　　） | 回回 |

Q5. 1回の森林活動の参加者数と貴園のスタッフ数は、およそ何名ぐらいですか。

 　　参加者数（貴園スタッフ除く）　　（　　　　　　　　　　　　 名）

　貴園のスタッフ （例：正職員2名、ボランティアスタッフ5名、計7名など）

|  |
| --- |
| 　 |
|  |
|  |

Q6.　受け入れや体験プログラムを開催した社会福祉施設等の利用者についておたずねします。

過去3年間に来園された利用者は、高齢者、またはどのような障害をお持ちの方で、およそ何名ぐらい（総数）来園されましたでしょうか？あてはまる番号に〇を付けて、およその人数をご記入ください（複数回答可）。

1. 受け入れ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 高齢者（健康健脚） （約 　　　 　　　 ）名 | 5. | 聴覚障害者 （約　　　　　　　　 ）名 |
| 2. | 高齢者（要介助） （約 ）名 | 6. | 知的障害者 （約　　　　　　　　 ）名 |
| 3. | 身体障害者 （約　　　　　　　 ）名 | 7. | 精神障害者 （約　　　　　　　　 ）名 |
| 4. | 視覚障害者 （約　　　　　　　 ）名 | 8. | その他 （ 　　/　約　　　　 　）名 |
|  |  |  |  （ 　　/　約　　　 　　）名 |

1. 体験プログラム　（複数回答可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 高齢者（健康健脚） （約 　　　 　　　 ）名 | 5. | 聴覚障害者 （約　　　　　　　　 ）名 |
| 2. | 高齢者（要介助） （約 ）名 | 6. | 知的障害者 （約　　　　　　　　 ）名 |
| 3. | 身体障害者 （約　　　　　　　 ）名 | 7. | 精神障害者 （約　　　　　　　　 ）名 |
| 4. | 視覚障害者 （約　　　　　　　 ）名 | 8. | その他 （ 　　/　約　　　　 　）名 |
|  |  |  |  （ 　　/　約　　　 　　）名 |

Q7.　貴園でこれまでに行った森林レクリエーション活動や体験プログラムは、だれが、どのように開発し、実施してきたのでしょうか？具体的に教えてください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Q8. 園内のバリアフリー化やユニバーサルデザインの取り組み、そして障害者・高齢者の方々に対して森林レクリエーション活動の受け入れや体験プログラムを始めたのはいつ頃からでしょうか？（例：２０００年頃から）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 高齢者への森林レクリエーション活動の受け入れや体験プログラム | ( 　 　 頃から) |
| 2. | 障害者への森林レクリエーション活動の受け入れや体験プログラム | ( 　 　 頃から) |

⇒Q１.～Q８.までお答えされた方はQ11.へお進みください。

Q9. Q2.で2～4を選択した方はお答えください。

これまで、社会福祉施設や高齢者、障害者とその家族や友人から森林レクリエーション活動や体験プログラムについて問合せや相談はありましたか。あてはまる番号に〇を付けてください。

1. ある　　 　 　　2.　 ない

Q10.森林レクリエーション活動、体験プログラム、あるいはその双方を行っていない理由は何ですか。

あてはまる番号に〇を付けてください（複数回答可）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | ニーズが少ない、もしくはない | 5. | 安全性の確保が困難　 |
| 2. | 高齢者や障害者に対して専門的な知識やスキルを身につけていないため、どう対応したらよいか分からない | 6. | 経済的（資金調達）に難しい |
| 3. | 対応はできるが、人手が不足している | 7. | 交通の便が悪い |
| 4. | 対応設備が整っていない | 8. | その他（　　　　　　　　　　　） |

全員にお聞きします

Q11.　障害者・高齢者の方々に対して森林レクリエーション活動の受け入れや体験プログラムを行う場合、何が必要であると考えますか。あてはまる番号に〇を付けてください（複数回答可）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 園内整備 | 5. | 引率者 |
| 2. | 備品や設備 | 6. | 活動資金 |
| 3. | 障害者や高齢者に関する知識 | 7. | 森林レクリエーションのプログラム |
| 4. | 障害者や高齢者に関する専門の指導者 | 8. | その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

Q12.　貴園が障害者・高齢者の方々への対応に困った場合、専門の問合せ先や相談先はありますか？

1. ある　 　　　2. 　ない

Q13. 貴園内にウォーキングコースが設定されている場合、（1）コース名、（2）対象者、（3）目的を教えてください。コースの対象者と目的は、下記の選択肢番号でお答えください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （1）コース名 | （2）対象者 | （3）目 的 |
| （例）自然探勝路コース | （例）　１．２．３．４ | （例）　１，２ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

＜選択肢＞

（2）対象者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1． | 子ども | ２． | 家族連れ | ３． | 車椅子利用者 |
| ４. | 高齢者 | ５． | 体力・脚力に自信のある方 | ６． | 体力・脚力に自信のない方 |
| ７． | 特に指定していない |  |  |  |  |

（3）目的

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 公園の新たな魅力になるから | 4. | 高齢者・障害者のため |
| 2. | 健康増進のため | 5. | 特に指定していない |
| 3． | 森林浴が流行しているから | 6. | その他（　　　　　　　　　　　　 　） |

Q1４. 現在、新型コロナウイルス感染症が流行しておりますが、貴園のコロナ対策を教えてください。

　 あてはまる番号に〇を付けてください（複数回答可）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | ソーシャルディスタンス | 4. | 予防の呼びかけ（ポスター・アナウンス） |
| 2. | 手洗い・消毒 | 5. | その他（ ） |
| 3. | マスクの着用 |  | その他（ ） |

Q15.　コロナ禍の現在とそれ以前の貴園の状況では、何か変化がありましたか。

あてはまる番号に〇を付けてください。

1. 利用者数 1.　増加した　　　　2. 減少した　　　　　3．変わらない
2. 利用者の属性　　　1.　変化した　　　　2．変わらない
3. 「利用者数の増加」や「利用者の属性が変化した」と答えた方は、どのような様子になったか具体的に教えてください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Q1６. 来園者が楽しめるような工夫や取り組みについて教えてください。

　（例：イベントの参加者数を限定している。一人で散策できるように園内見どころマップを作成した）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Q1７. 貴公園のことについてお尋ねします。

(1) 年間の入園者総数はどのくらいでしょうか。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　名）

（２）　公園の整備・運営管理をされている組織はどちらでしょうか。

　整備者名　　　 （　　　　　　　　　　　　 ）

運営管理者名　　　 （ ）

設置者（管理元）名 （ 　　　　 ）

（3）　実際に貴園を運営管理されている方の構成員および人数を教えてください。

（例：所長1、事務2（正規1、非1）、自然解説員２（正規１、非１）、ボランティアスタッフ（整備5名、解説7名）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

記入日（　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日）

以上でアンケートは終了です。お忙しいところご協力いただき、ありがとうございました。

なお、ご支障がなければ回答された方のお名前と所属を下記にご記入ください。

今後、個別にヒアリングさせていただく場合もございますので、よろしくお願い申し上げます。

森林公園名：

回答者のお名前：

　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職種：

Email：