

ご記入にあたって

- ・ 回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。
- ・ お子さんの様子が最もわかる方が回答してください。

問 1

このニーズ調査にお答えいただける方は、どなたですか。
(○は1つだけ)

1 父または母
2 祖父母
3 その他 (

問 2

お子さんの性別について、お聞きます。(○は1つだけ)

1 男性 2 女性 3 その他

問 3

お子さんの年齢（令和7年4月1日現在）をお答えください。

() 歲

問 4

どちらにお住まいですか。(○は1つだけ)

1	合併前上越市	2	安塚区	3	浦川原区
4	大島区	5	牧区	6	柿崎区
7	大潟区	8	頸城区	9	吉川区
1 0	中郷区	1 1	板倉区	1 2	清里区
1 3	三和区	1 4	名立区		

【回答】

問 6 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。
(○は1つだけ)

【回答】

問7 お子さんは療育手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

【回答】

問8 お子さんは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

【回答】

問9 お子さんは難病（指定難病）の認定を受けていますか。（○は1つだけ）

【回答】

※難病（指定難病）とは、筋萎縮性側索硬化症（ALS）やパーキンソン病などの治療法が確立していない疾病その他の特殊の疾病をいいます。

問10 お子さんは発達障害として診断されたことがありますか。(○は1つだけ)

【回答】

1. ある 2. ない

※高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受けたその後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害等を指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」等の症状があります。

- 問 12** お子さんは現在医療的ケアを受けていますか。(○は1つだけ)

1. 受けている 2. 受けていない

問 13 お子さんの相談相手は誰ですか。(○はあてはまるものすべて)

1 家族・親族	2 友人・知人
3 相談支援事業所の相談支援専門員など	4 施設の職員など
5 医師や看護師、病院のケースワーカー	6 民生委員・児童委員
7 通園施設や保育園・学校の先生	8 行政機関の相談窓口（市役所等）
9 相談相手はいない	
10 その他（	）

- | | | | |
|---|--------------|---|--------------|
| 1 | 学校での勉強のこと | 2 | 障害や病気のこと |
| 3 | 福祉サービスのこと | 4 | 困った際の相談先のこと |
| 5 | 外出のこと | 6 | 家族以外の人間関係のこと |
| 7 | 卒業後の進路や就職のこと | | |
| 8 | その他（ | | ） |
| 9 | 特に困っていることはない | | |

問 15

福祉関連の情報を主にどこから知ることが多いですか。
（○はあてはまるものすべて）

【回答】

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 市の広報・ハンドブック | 2 学校・職場・福祉事業所 |
| 3 新聞・テレビ・ラジオ | 4 インターネット |
| 5 病院・診療所 | 6 家族・親族 |
| 7 市や保健所等の窓口 | 8 相談支援専門員 |
| 9 その他（ | ） |

問 16

今後、福祉関連のどのような情報が必要ですか。
（○はあてはまるものすべて）

【回答】

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1 福祉サービスの種類や利用方法 | 2 福祉関連の相談窓口 |
| 3 障害のある人の就労支援 | 4 福祉事業所のリストや事業概要 |
| 5 障害のある人の割引や助成制度 | 6 福祉に関するサークル等の市民活動 |
| 7 その他（ | ） |

（福祉サービスの利用について）

問 17

以下のA～Lのサービスごとに、「現在の利用」と「今後３年以内の利用予定」の両方をお答えください。（番号に○をしてください。）

また、現在の利用で「２．利用していない」または、今後３年以内の利用予定で「４．利用予定がない」と答えた場合、その理由を次ページの選択肢ア～クからえらんで記載してください。

【回答】

サービス名	現在の利用			今後３年以内の利用予定				
	利用している	利用していない	利用していない場合の理由	今よりも利用を増やす予定	今と同じくらい利用する予定	今よりも利用を減らす予定	利用予定がない	利用予定がない場合の理由
A 児童発達支援	1	2		1	2	3	4	
B 放課後等デイサービス	1	2		1	2	3	4	
C 居宅訪問型児童発達支援	1	2		1	2	3	4	
D 保育所等訪問支援	1	2		1	2	3	4	
E 福祉型児童入所施設	1	2		3 ※利用予定あり			4	
F 医療型児童入所施設	1	2		3 ※利用予定あり			4	
G 居宅介護（ホームヘルプ）	1	2		1	2	3	4	
H 同行援護	1	2		1	2	3	4	
I 行動援護	1	2		1	2	3	4	
J 重度障害者等包括支援	1	2		1	2	3	4	
K 短期入所 （ショートステイ）	1	2		1	2	3	4	
L 障害児相談支援	1	2		3 ※利用予定あり			4	

【障害児（案）】

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢

- ア. サービスを受ける必要がないため
- イ. サービスの対象者に含まれないため
- ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため
- エ. サービス利用時間の都合が合わないため
- オ. 地域にサービス提供場所がないため
- カ. 利用料金がかかるため
- キ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. その他

問 18

現在利用している福祉サービスについてご意見・ご要望がありましたらご記入ください。（回答欄に記入してください）

【回答】

（権利擁護について）

問 19

障害があることで、差別や嫌な思いをしたことがありますか。
（○は1つだけ）

【回答】

- 1 ある →問 20 へ進んでください
- 2 ない →問 21 へ進んでください

問 20

問 19 で「1 ある」と回答した方のみお答えください。
どこで、どのようなことでしたか。（○はあてはまるものすべて）

【回答】

（どこで）

- | | | |
|---------|--------|---------------------|
| 1 障害者施設 | 2 病院 | 3 店舗・飲食店 |
| 4 公共施設 | 5 宿泊施設 | 6 交通機関（バス・鉄道・タクシー等） |
| 7 その他（ | ） | |

（どのようなこと）

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1 店や施設への入店・入場を断られた | 2 交通機関の利用を拒否された |
| 3 必要なサービスや医療が受けられなかった | |
| 4 その他（ | ） |

（災害時の避難について）

問 21

災害時にどこに、だれと、何を持って避難するか決めていますか。
（それぞれ○は1つだけ）

【回答】

- | | | |
|------------|---------|----------|
| どこに避難するか | 1 決めている | 2 決めていない |
| だれと避難するか | 1 決めている | 2 決めていない |
| 何を持って避難するか | 1 決めている | 2 決めていない |

問 22 自宅にいる時に、災害時に困ることは何ですか。(○はあてはまるものすべて)

【回答】

- 1 避難場所を知らない
- 2 避難場所まで行けない
- 3 情報を得る手段がない
- 4 近くに助けてくれる人がいない
- 5 安全なところまで、迅速に避難することができない
- 6 救助を求めることができない
- 7 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
- 8 補装具の使用が困難になる
- 9 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
- 10 投薬や治療、医療的ケアが受けられなくなる
- 11 避難場所で周囲とコミュニケーションがとれない
- 12 避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安
- 13 避難場所で障害や病気のことを理解してもらえないか不安
- 14 その他（ ）
- 15 何に困るかわからない

（その他）

問 23 その他、ご意見やご要望がありましたらご記入ください。
（回答欄に記入してください）

【回答】

--

【障害児（案）】

【参考：サービスの内容】

① 児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービスです。
② 放課後等デイサービス	学校の授業終了後や学校の休校日に、生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進などの支援を行うサービスです。
③ 居宅訪問型児童発達支援	重度の障害などにより外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスです。
④ 保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、障害児に対してほかの児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行うサービスです。
⑤ 福祉型児童入所施設	障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与を行うサービスです。
⑥ 医療型児童入所施設	障害児入所施設や指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与・治療を行うサービスです。
⑦ 居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。
⑧ 同行援護	視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。
⑨ 行動援護	知的障害や精神障害により行動が著しく困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービスです。
⑩ 重度障害者等 包括支援	常に介護が必要な方で、介護の必要の度合いがとても高い方に、居宅介護などをまとめて提供するサービスです。
⑪ 短期入所 (ショートステイ)	介護者が病気の場合などに、施設に短期間入所する障害児に対して、入浴、排せつ、食事の介護を行うサービスです。
⑫ 障害児相談支援	障害児の通所支援に関する計画案の作成や、事業者との連絡調整を行うサービスです。

ご協力、ありがとうございました。