

第 7 期障害福祉計画・第 3 期障害児福祉計画策定に係る実態調査計画（案）

1 調査目的

「第 7 期障害福祉計画・第 3 期障害児福祉計画」の策定にあたり、障害のある人の生活実態や福祉サービスに対するニーズ等を把握し、生涯を通じて安心して生活が送れるようにするために、必要な支援策の検討に活用する。

2 調査対象

(1) 市民アンケート対象者…1,500 人（対象者は R4. 4. 1 現在、回答率は 60%を見込む）

対象者	対象人数	必要サンプル数	抽出数	構成比
障害福祉サービス利用者 （18 歳以上 65 歳未満）	1,429	303	545	36.4%
障害児通所支援利用者	368	189	320	21.3%
障害者手帳所持者かつサービス未利用者	9,052	369	635	42.3%

※統計学的に誤差±5%以内、信頼率 95%となるように必要サンプル数を算出し、回答率 60%を想定して抽出数を算出

(2) 事業所アンケート対象者…市内障害福祉サービス提供 43 法人
（対象者は R4. 4. 1 現在、回答率は 80%を見込む）

(3) 市内障害者団体ヒアリング対象者…身体障害者連絡協議会、手をつなぐ育成会（4 団体）、家族会、視覚障害者福祉協会、ろう協会

3 調査内容…別添調査票のとおり

- ・調査票① 障害福祉サービス利用者、障害者手帳所持者かつサービス未利用者
- ・調査票② 障害児通所支援利用者の保護者
- ・調査票③ 市内障害福祉サービス提供 43 法人
- ・調査票④ 市内障害者団体 8 団体

アンケート調査票 (案)

き にゅう
 ~~~ご記入にあたって~~~

かいとう な ほんにん ちよくせつ き にゅう ほんにん ちよくせつかいとう  
 ・ご回答は、あて名のご本人が直接ご記入ください。ご本人が直接回答すること  
 むずか ば あい かぞく かいじょしゃ かた ほんにん いこう そんちょう  
 とが難しい場合は、ご家族や介助者の方などが、ご本人の意向を尊重してご  
 かいとう  
 回答ください。

かいとうほうほう しつもんぶん きさい しつもんぶん よ こた  
 ・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。

とい 問 1  
 に ー ず ちようさ こた かた  
 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)

【回答】

- 1 本人
- 2 本人の意見を聞き取り、家族又は介助者が答える
- 3 本人の意見を確認することが難しいので、家族や介助者が答える

い か  
 ※以下、「あなた」とは な ほんにん を指します。

とい 問 2  
 あなたの性別について、お聞きします。(○は1つだけ)

【回答】

- 1 男性
- 2 女性
- 3 その他

とい 問 3  
 あなたの年齢 (令和5年3月1日現在) をお答えください。

【回答】

( \_\_\_\_\_ ) さい 歳

とい 問 4  
 あなたはどちらにお住まいですか。(○は1つだけ)

【回答】

- |          |        |                   |
|----------|--------|-------------------|
| 1 合併前上越市 | 6 柿崎区  | 11 板倉区            |
| 2 安塚区    | 7 大潟区  | 12 清里区            |
| 3 浦川原区   | 8 頸城区  | 13 三和区            |
| 4 大島区    | 9 吉川区  | 14 名立区            |
| 5 牧区     | 10 中郷区 | 15 上越市外 ( _____ ) |

問5

あなたの状況についてお答えください。(○はあてはまるものすべて)

【回答】

|   |          |     |    |     |    |    |    |    |
|---|----------|-----|----|-----|----|----|----|----|
| 1 | 身体障害者手帳  | 1級  | 2級 | 3級  | 4級 | 5級 | 6級 | なし |
| 2 | 療育手帳     | A判定 |    | B判定 | なし |    |    |    |
| 3 | 精神保健福祉手帳 | 1級  | 2級 | 3級  | なし |    |    |    |
| 4 | 難病(指定難病) | ある  | なし |     |    |    |    |    |
| 5 | 高次脳機能障害  | ある  | なし |     |    |    |    |    |
| 6 | 医療的ケア    | ある  | なし |     |    |    |    |    |
| 7 | 強度行動障害   | ある  | なし |     |    |    |    |    |

※難病(指定難病)とは、筋委縮性側索硬化症(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。

※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いいます。

※医療的ケアとは、一般に、学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医療行為をいいます。

※強度行動障害とは、一般に、自分や人を傷つけたり物を壊したりするなど、周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が高い頻度で起きるため、特別な支援を必要としている状態をいいます。

問6

現在、あなたはどのように生活していますか。(○は1つだけ)

【回答】

- 1 家族と生活している
- 2 一人で生活しているが、近くに家族・親族がいる
- 3 一人で生活しており、近くに家族・親族がいない
- 4 施設で生活している(福祉施設・高齢者施設・グループホーム等)
- 5 その他( )

問7

今後、あなたはどのように暮らしたいと思いますか。(○は1つだけ)

【回答】

- 1 今のまま暮らしたい
- 2 アパート等で一人暮らしをしたい
- 3 家族と一緒に暮らしたい
- 4 グループホームなどを利用したい
- 5 福祉施設や高齢者施設に入所したい
- 6 その他( )

## 問8

現在、あなたが特に困ったり、不安に思っていることは何ですか。  
(○はあてはまるものすべて)

## 【回答】

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1 住む場所のこと       | 2 就職や仕事のこと      |
| 3 お金のこと         | 4 進学や勉強のこと      |
| 5 障がいや病気のこと     | 6 福祉サービスのこと     |
| 7 困った時の相談先のこと   | 8 外出のこと         |
| 9 家族のこと         | 10 家族以外の人間関係のこと |
| 11 趣味や生きがいのこと   |                 |
| 12 その他 ( )      |                 |
| 13 特に困っていることはない |                 |

## 【回答】

(障害福祉に関する情報収集について)

## 問9

福祉関連の情報を主にどこから入手していますか。  
(○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 障がい者団体      |
| 7 家族・親族       | 8 市や保健所等の窓口   |
| 9 相談支援専門員     | 10 ヘルパー       |
| 11 その他 ( )    |               |

## 問10

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 ( )        |                    |

とい  
問11

あなたの相談相手は誰ですか。(〇はあてはまるものすべて)

かいとう  
【回答】

- 1 家族・親族  
かぞく しんぞく
- 2 友人・知人  
ゆうじん ちじん
- 3 近所の人  
きんじよ ひと
- 4 職場の上司や同僚  
しよくば じようし どうりよう
- 5 相談支援事業所の相談支援専門員など  
そうだんし えんじぎようしよ そうだんし えんせんもんいん
- 6 施設の職員など  
しせつ しよくいん
- 7 ホームヘルパーなどサービス事業所の人  
ほ む へる ぱー さーびす じぎようしよ ひと
- 8 障害者団体や家族会  
しやうがいしやだんたい かぞくかい
- 9 かかりつけの医師や看護師  
いし かんごし
- 10 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー  
びやういん けーすわーかー かいごほけん けあまねーじゃー
- 11 民生委員・児童委員  
みんせいいいん じどういいん
- 12 学校の先生  
がっこう せんせい
- 13 市役所や保健所など行政機関の相談窓口  
し やくしよ ほけんじよ ぎやうせいきかん そうだんまどぐち
- 14 相談相手はいない  
そうだんあいて
- 15 その他 ( )  
た

とい  
問12

地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。  
(〇はあてはまるものすべて)

かいとう  
【回答】

- 1 在宅で医療ケアなどが適切に受けられること  
ざいたく いりよう てきせつ う
- 2 障害のある人に適した住居の確保  
しやうがい ひと てき じゆうきよ かくほ
- 3 必要な在宅サービスが適切に利用できること  
ひつよう ざいたく さーびす てきせつ りよう
- 4 生活訓練等の充実  
せいかつくんれんとう じゆうじつ
- 5 経済的な負担の軽減  
けいざいてき ふたん けいげん
- 6 相談対応等の充実  
そうだんたいおうとう じゆうじつ
- 7 地域住民等の理解  
ちいきじゆうみんとう りかい
- 8 その他 ( )  
た

がいしゅつ かん こうもく  
 (外出に関する項目)

問13 あなたは、外出をするとき支援が必要ですか。(〇は1つだけ)

## 【回答】

- 1 いつも一人で外出できる
- 2 慣れた場所には一人で行けるが、それ以外は支援が必要
- 3 いつも支援が必要

【2. 3を選択した場合に支援の内容について〇で囲んでください。】

ア：福祉サービス（移動支援、同行援護、行動援護など）を利用

イ：福祉タクシーなど移送サービスを利用している

ウ：家族に付き添ってもらっている

エ：友人や知人、ボランティアなどに付き添ってもらっている

オ：その他（ )

4 外出できない

【4を選択した場合に支援の内容について〇で囲んでください。】

ア：身体的事情により外出できない

イ：介助者がいない

ウ：外出するときに器具が必要となる

エ：特に外出する必要がない

オ：その他（ )

（日中の過ごしに関する項目）

問14

平日の日中、あなたは主にどのようにお過ごしですか。  
（○は1つだけ）

【回答】

- 1 障害福祉サービスにより福祉事業所に通所  
（就労移行支援、就労継続支援A・B型、生活介護、自立訓練）
- 2 地域活動支援センターに通所
- 3 入所施設にいる
- 4 病院デイケアに通所
- 5 会社に勤務
- 6 自宅にいる（仕事をしている）
- 7 自宅にいる（仕事はしていない）
- 8 入院している
- 9 その他（ )

問15

今後、あなたは日中主にどのように過ごしたいと思いますか。  
（○は1つだけ）

【回答】

- 1 今のままでよい
- 2 会社で働きたい
- 3 障害福祉サービスを利用して福祉事業所に通いたい
- 4 入所施設に入りたい
- 5 家で過ごしたい
- 6 その他（ )

しゅうろう しえん ていちゃく そくしん こうもく  
 (就労の支援と定着の促進についての項目)

とい 問16 げんざい じたく かいしゃ しごと  
 現在、あなたは自宅や会社などで仕事をしていますか。(〇はひとつだけ)

かいとう  
 【回答】

- 1 している → 問18 へ進んでください
- 2 していない → 問17 へ進んでください

とい 問17 問16 で「2 していない」と回答された方のみお答えください。  
 あなたは、今後、収入を得る仕事をしたいと思いませんか。  
 (〇はひとつだけ)

かいとう  
 【回答】

- 1 仕事をしたい
- 2 仕事をしたいが、今はできない
- 3 身体の状態などの理由により、仕事はできない

とい 問18 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せんか。(〇はあてはまるものすべて)

かいとう  
 【回答】

- 1 通勤手段の確保
- 2 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
- 3 短時間勤務や勤務日数等の配慮
- 4 在宅勤務の拡充
- 5 障害のある人への職場の理解
- 6 職場での介助や援助などが受けられること
- 7 就労後のフォローなど職場の支援機関の連携
- 8 企業ニーズに合った就労訓練
- 9 就職活動に対する相談対応、支援
- 10 その他 ( )





さべつ かん こうもく  
(差別に関する項目)

とい  
問22

あなたは、障害しょうがいがあることで差別さべつや嫌いやな思おもいをしたことがありますか。  
(○は1つだけ)

かいとう  
【回答】

- 1 ある → 問23 へ進すすんでください
- 2 ない → 問24 へ進すすんでください

とい  
問23

問22 で「1 ある」と回答かいとうした方かたのみお答こたえください。  
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)

かいとう  
【回答】

(どこで)

- |   |                                                                                           |   |                                 |   |                              |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------|---|------------------------------|
| 1 | 学校・職場 <small>がっこう しょくば</small>                                                            | 2 | 障害者施設 <small>しょうがいしゃしせつ</small> | 3 | 病院 <small>びょういん</small>      |
| 4 | 店舗・飲食店 <small>てんぽ いんしょくてん</small>                                                         | 5 | 公共施設 <small>こうきょうしせつ</small>    | 6 | 宿泊施設 <small>しゆくはくしせつ</small> |
| 7 | 交通機関 <small>こうつうきかん</small> (バス・鉄道 <small>てつどう</small> ・タクシー等 <small>た く し ー とう</small> ) |   |                                 |   |                              |
| 8 | その他 ( )                                                                                   |   |                                 |   |                              |

(どのようなこと)

- 1 店や施設への入店・入場にゅうてん にゅうじょうを断ことられた
- 2 交通機関の利用を拒否きよひされた
- 3 必要なサービスや医療いりょうが受けられなかった
- 4 学校や職場での待遇たいぐう (教育内容きょういくないよう、仕事内容しごとないよう) が異なること
- 5 その他 ( )

せいねんこうけんせいど かん こうもく  
(成年後見制度に関する項目)

とい  
問24

あなたは、「成年後見制度」についてご存ぞんじですか。(○は1つだけ)

かいとう  
【回答】

- 1 名前なまえと内容ないようを知しっている
- 2 名前は聞いたことがあるが、内容は知しらない
- 3 名前も内容も知しらない

【障害福祉サービス等の利用について】

※問25、問26 は障害福祉サービスを利用している方のみ答えてください

障害福祉サービスを利用していない方は問27へ進んでください

**問25** あなたの障害支援区分を教えてください。(○は1つだけ)

【回答】

- 1 区分1                      2 区分2                      3 区分3  
 4 区分4                      5 区分5                      6 区分6                      7 区分なし

**問26** 次の障害福祉サービスで現在利用しているものに○をつけてください。  
 また、サービスの満足度についてあてはまるものに○をつけてください。

| サービス名                 | 利用しているもの | 満足度  |             |             |             |      |
|-----------------------|----------|------|-------------|-------------|-------------|------|
|                       |          | 1 高い | 2 どちらかという高い | 3 どちらとも言えない | 4 どちらかという低い | 5 低い |
| ① 居宅介護<br>(ホームヘルプ)    |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ② 重度訪問介護              |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ③ 同行援護                |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ④ 行動援護                |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ⑤ 重度障害者等包括支援          |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ⑥ 施設入所支援              |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ⑦ 短期入所<br>(ショートステイ)   |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ⑧ 療養介護                |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ⑨ 生活介護                |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ⑩ 自立生活援助              |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ⑪ 共同生活援助<br>(グループホーム) |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ⑫ 自立訓練<br>(機能訓練、生活訓練) |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |
| ⑬ 就労移行支援              |          | 1    | 2           | 3           | 4           | 5    |

|                     |   |   |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|---|---|
| ⑭ 就労継続支援<br>（A型、B型） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑮ 就労定着支援            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑯ 地域移行支援            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑰ 地域定着支援            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**問27** ①～⑰のサービスの中で、今後利用を増やしたり、新たに利用してみたいサービスがあれば、そのサービスの番号をご記入ください。  
（回答欄に記入してください）

**【回答】**

記入例：（①、⑩、⑭）

回答欄：（ ）

**【参考：サービスの内容】**

|                     |                                                                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ① 居宅介護<br>（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。                                       |
| ② 重度訪問介護            | 重い障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助を行うサービスです。           |
| ③ 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。                  |
| ④ 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。 |
| ⑤ 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。               |
| ⑥ 施設入所支援            | 主として夜間、施設に入所する方に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。                    |
| ⑦ 短期入所<br>（ショートステイ） | 介護者が病気の場合などに、障害のある方が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護を行うサービスです。              |
| ⑧ 療養介護              | 医療が必要な方で常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院などにおいて機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。    |
| ⑨ 生活介護              | 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作活動などの機会を提供するサービスです。                  |

|                                                                               |                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>⑩ 自立生活援助<br/><small>じりつせいかつえんじょ</small></p>                                | <p>ひとりぐ ひつよう りかいりよく せいかつりよく おぎな ていきでき<br/>一人暮らしに必要な理解力、生活力を補うため、定期的な<br/>きょたくほうもん ずいじ たいおう にちじょうせいかつ<br/>な住宅訪問や随時の対応により日常生活における<br/>かだい はあく ひつよう てだす おこな さーびす<br/>課題を把握し、必要な手助けを行うサービスです。</p> |
| <p>⑪ 共同生活援助<br/>(グループホーム)<br/><small>きょうどうせいかつえんじょ<br/>ぐーるーぷほーむ</small></p>   | <p>やかん きゅうじつ きょうどうせいかつ おこな じゅうきよ そうだん にちじょうせいかつ<br/>夜間や休日、共同生活を行う住居で相談や日常生活<br/>じょう えんじょ おこな さーびす<br/>上の援助を行うサービスです。</p>                                                                      |
| <p>⑫ 自立訓練<br/>(機能訓練、生活訓練)<br/><small>じりつくんれん<br/>きのうくんれん せいかつくんれん</small></p> | <p>じりつ にちじょうせいかつ しゃかいせいかつ しんたいきのう<br/>自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能が<br/>せいかつのうりよくこうじょう ひつよう くんれん おこな さーびす<br/>生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスで<br/>す。</p>                                                  |
| <p>⑬ 就労移行支援<br/><small>しゅうろういこうしえん</small></p>                                | <p>みんかんきぎょうどう しゅうしよく かた いってい きかん しゅうろう<br/>民間企業等に就職したい方に、一定の期間、就労に<br/>ひつよう ちしきおよ のうりよく こうじょう くんれん おこな<br/>必要な知識及び能力の向上のための訓練を行う<br/>さーびす<br/>サービスです。</p>                                     |
| <p>⑭ 就労継続支援<br/>(A型、B型)<br/><small>しゅうろうけいぞくしえん<br/>えーがた びーがた</small></p>     | <p>みんかんきぎょうどう しゅうしよく こんなん かた しゅうろう きかい<br/>民間企業等に就職することが困難な方に、就労の機会<br/>ていきょう せいさんかつどう きかい ていきょう ちしき のうりよく<br/>の提供や生産活動などの機会の提供、知識や能力の<br/>こうじょう くんれん おこな さーびす<br/>向上のための訓練を行うサービスです。</p>     |
| <p>⑮ 就労定着支援<br/><small>しゅうろうていちゃくしえん</small></p>                              | <p>みんかんきぎょうどう はたら かた しゅうろう ともな せいかつめん<br/>民間企業等で働いている方に、就労に伴う生活面の<br/>かだい たいおう しえん おこな さーびす<br/>課題に対応する支援を行うサービスです。</p>                                                                       |
| <p>⑯ 地域移行支援<br/><small>ちいきいこうしえん</small></p>                                  | <p>す かくほ ちいき せいかつ いこう かつどう かん<br/>住まいの確保や地域での生活に移行するための活動に関<br/>する相談、各福祉サービス事業所への同行を行う<br/>さーびす<br/>サービスです。</p>                                                                               |
| <p>⑰ 地域定着支援<br/><small>ちいきていちゃくしえん</small></p>                                | <p>つね れんらくたいせい かくほ しょうがい とくせい きんきゅうじたい<br/>常に連絡体制を確保し、障害の特性による緊急事態にお<br/>ける相談や、サービス事業所との連絡調整などを支援す<br/>るサービスです。</p>                                                                           |

問28

げんざいりよう しょうがいふくし さーびす いけん ようぼう  
現在利用している障害福祉サービスについてご意見・ご要望がありましたら  
きにゆう かいどうらん きにゆう  
ご記入ください。(回答欄に記入してください)

【回答】

とい  
問29

その他、ご意見いけんやご要望ようぼうがありましたらご記入きにゅうください。  
(回答欄かいとうらんに記入きにゅうしてください)

かいとう  
【回答】

ご協力きょうりょく、ありがとうございました。

## アンケート調査票（案）

~~~~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。

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)

【回答】

- 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、お聞きします。(○は1つだけ)

【回答】

- 1 男性
- 2 女性
- 3 その他

問 3

お子さんの年齢（令和5年3月1日現在）をお答えください。

【回答】

() 歳

問 4

どちらにお住まいですか。(○は1つだけ)

【回答】

- | | | |
|----------|--------|-------------|
| 1 合併前上越市 | 6 柿崎区 | 11 板倉区 |
| 2 安塚区 | 7 大潟区 | 12 清里区 |
| 3 浦川原区 | 8 頸城区 | 13 三和区 |
| 4 大島区 | 9 吉川区 | 14 名立区 |
| 5 牧区 | 10 中郷区 | 15 上越市外 () |

問5 お子さんの状況についてお答えください。(○はあてはまるものすべて)

【回答】

- | | | | | | | | | |
|---|----------|------|----|-------|----|----|----|----|
| 1 | 身体障害者手帳 | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | なし |
| 2 | 療育手帳 | A判定 | | B判定 | | なし | | |
| 3 | 精神保健福祉手帳 | 1級 | 2級 | 3級 | なし | | | |
| 4 | 難病 | 該当する | | 該当しない | | | | |
| 5 | 高次脳機能障害 | 該当する | | 該当しない | | | | |
| 6 | 医療的ケア | 該当する | | 該当しない | | | | |
| 7 | 強度行動障害 | 該当する | | 該当しない | | | | |

問6

現在、特に困ったり、不安に思っていることは何ですか。
(○はあてはまるものすべて)

【回答】

- | | | | |
|---|--------------|---|--------------|
| 1 | 学校での勉強のこと | 2 | 障がいや病気のこと |
| 3 | 福祉サービスのこと | 4 | 困った先の相談先のこと |
| 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7

福祉関連の情報を主にどこから入手していますか。
(○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8

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 () | | |

問 9 相談相手は誰ですか。(〇はあてはまるものすべて)

【回答】

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 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（ | ） |

(災害時の避難等)

問 10 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。
(それぞれ〇は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 11 災害時に困ることは何ですか。(〇はあてはまるものすべて)

【回答】

- 1 近くに助けてくれる人がいない
- 2 安全なところまで、迅速に避難することができない
- 3 救助を求めることができない
- 4 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
- 5 補装具の使用が困難になる
- 6 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
- 7 投薬や治療、医療的ケアが受けられなくなる
- 8 避難場所で周囲とコミュニケーションがとれない
- 9 避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安
- 10 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
- 11 自宅等が壊れてしまった場合に、元の生活を再開できるか不安
- 12 その他（
- 13 何に困るかわからない

| | | | | | | |
|----------------------|--|---|---|---|---|---|
| 7 居宅介護
(ホームヘルプ) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 同行援護 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 行動援護 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 重度障害者等包括支援 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 短期入所
(ショートステイ) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問15

次の①～⑬のサービスの中で、今後利用を増やしたり、新たに利用してみたいサービスがあれば、そのサービスの番号をご記入ください。
(回答欄に記入してください)

【回答】

記入例：(②、⑪、⑳)

回答欄：()

【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、障害のある方が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護を行うサービスです。 |
| ※以下⑫～⑳は成人（18歳以上）を対象としたサービスです | |
| ⑫ 重度訪問介護 | 重い障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助を行うサービスです。 |
| ⑬ 施設入所支援 | 主として夜間、施設に入所する方に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。 |
| ⑭ 療養介護 | 医療が必要な方で常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院などにおいて機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。 |
| ⑮ 生活介護 | 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作活動などの機会を提供するサービスです。 |
| ⑯ 自立生活援助 | 一人暮らしに必要な理解力、生活力を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な手助けを行うサービスです。 |
| ⑰ 共同生活援助
(グループホーム) | 夜間や休日、共同生活を行う住居で相談や日常生活上の援助を行うサービスです。 |
| ⑱ 自立訓練
(機能訓練、生活訓練) | 自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。 |
| ⑲ 就労移行支援 | 民間企業等に就職したい方に、一定の期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービスです。 |
| ⑳ 就労継続支援
(A型、B型) | 民間企業等に就職することが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動などの機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。 |
| ㉑ 就労定着支援 | 民間企業等で働いている方に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を行うサービスです。 |

| | |
|----------|--|
| ⑳ 地域移行支援 | 住まいの確保や地域での生活に移行するための活動に関する相談、各福祉サービス事業所への同行を行うサービスです。 |
| ㉑ 地域定着支援 | 常に連絡体制を確保し、障害の特性による緊急事態における相談や、サービス事業所との連絡調整などを支援するサービスです。 |

問 16

現在利用している障害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】

【障害児の支援に対する項目】

問 17

困っていることはありますか。(〇はあてはまるものすべて)

【回答】

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1 特に困っていることはない | 2 家族の理解が不十分 |
| 3 相談先がわからない | 4 保育園・幼稚園等の先生の理解が不十分 |
| 5 医療機関の予約を取ることが困難 | 6 医療機関が遠くて利用しにくい |
| 7 進学時に本人の課題について連携がとられていない | |
| 8 その他 (|) |

問 18

障がいのある子どものために、特に重要と思うものは何ですか。

(〇はあてはまるものすべて)

【回答】

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1 乳幼児健診の充実 | 2 相談対応の充実 |
| 3 家庭訪問による相談 | 4 リハビリテーション体制の充実 |
| 5 保育園や幼稚園での受入体制の充実 | 6 小・中学校、高校での教育機会の拡充 |
| 7 特別支援学校の設備・教育内容等の充実 | 8 放課後児童クラブの受入れ態勢の拡充 |
| 9 サービスの利用事業所・利用回数の拡充 | 10 休日等の居場所づくり |
| 11 保護者の就労支援に向けた預かり先の拡充 | 12 安心して遊べる機会や場の確保 |
| 13 地域社会とかかわる機会や環境づくり | 14 一時的な見守りや介助 |
| 15 その他 (|) |
| 16 わからない | |

問 19

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】

ご協力、ありがとうございました。

アンケート調査票（案）

法人名：_____

担当者名：_____

連絡先：_____

問 1

令和 6 年度から令和 8 年度までの期間における貴法人の施設整備予定（改築、修繕等を含む）を、年度ごとに教えてください。

【回答】

| 年度 | 整備区分 | 施設名称 | 事業の種類 | 定員 | 整備内容 |
|-----|------|------|----------|----|--------------------------|
| 記入例 | 創設 | 未定 | グループホーム | ●名 | グループホームの新設 |
| | 増築 | ●● | 就労継続支援 B | ●名 | 現在の●●を修繕・増築し、定員を■名→●名に増員 |
| R6 | | | | | |
| R7 | | | | | |
| R8 | | | | | |

問 2

市から法人に対して実施してほしい支援策（例：市内の相談員を対象とした研修会を実施してほしい等）があれば、自由に記入してください。

※ 法人における困り事等を把握するためにお聞きするものであり、回答いただいた要望について、実施をお約束するものではありません。（問 3、問 4 も同様）

【回答】

問 3

法人や事業所として障害福祉サービスを提供するに当たり、あったら良いと考えられる事項や不足している（今後不足してくる）と考えられる事項があれば、自由に記入してください。

例：相談支援事業所が足りない

【回答】

問 4

今後、市から法人や事業所へ情報提供してほしい事項があれば、自由に記入してください。

例：設備投資に利用できる補助金の情報
グループホーム等入所施設の空き情報

【回答】

協力いただきありがとうございました。

アンケート調査票

団体名：_____

担当者名：_____

連絡先：_____

問 1

団体の活動（会員同士の交流や会報紙の発行）の状況について教えてください。

例：（　　月　　）に（　　2回程度　　）活動を行っている。

令和4年度の活動内容（予定含む）

例：会報紙の発行、地域の行事への参加、社会見学、スポーツ交流会、
総会・連絡会等

【回答】

（　　）に（　　回程度　　）活動を行っている。

令和4年度の活動内容（予定含む）

問 2

市から団体に対して実施してほしい支援策（例：障害特性に合わせた勉強会を実施してほしい等）があれば、自由に記入してください。

※ 団体における困り事を把握するためにお聞きするものであり、回答いただいた要望について、実施をお約束するものではありません。

【回答】

問 3

団体として、今後の活動に対する課題があれば、自由に記入してください。
例：会員数の減少

【回答】

問 4

会員から団体に寄せられる困り事にはどのようなものが多いですか。

【回答】

問 5

団体として把握している地域課題と必要な方策を教えてください。

【回答】

ご協力いただきありがとうございました。