

久喜市障がい者計画・障がい(児)福祉計画策定のための実態調査

— 調査へのご協力をお願い —

日頃から市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

久喜市では、現行の障がい者計画、障がい福祉計画・障がい児福祉計画が令和5年度で終了することを踏まえ、次期計画策定の基礎資料とするためのアンケート調査を実施することになりました。つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、調査へのご協力をお願いいたします。

この調査は、久喜市にお住まいの方のうち3,000人を対象として実施しています。無記名方式でご回答いただきますので、回答した方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。ご回答いただいた内容は、統計的に処理したうえで、次期計画策定と障がい者施策推進のための基礎資料としてのみ活用し、その他の目的で使われることは一切ありません。

この調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただけるようお願いいたします。

令和4年●月

久喜市長 梅田 修一

ご回答にあたってのお願い

1. あて名ご本人のことについてご回答ください（この調査票で「あなた」とあるのは、「封筒のあて名ラベルにお名前が記載された方」のことを指しています）。
2. ご本人が障がいや病気、あるいはまた小さいお子さんであることなどの理由で回答できない場合は、ご家族や介助者の方がご本人に代わってお答えください。
3. 回答は、選択肢のあてはまる番号に○をつけてお答えください。設問によって、○をつける数が異なりますので、設問の指示にしたがってお答えください。「その他」と回答した場合は、その内容をカッコ内にご記入ください。
4. 記入式の設問もありますので、設問の指示に従ってご回答ください。
5. この調査は、スマートフォンやパソコンからのオンライン回答も可能となっています。右のQRコード又は下のURLにアクセスしてご回答ください。オンラインで回答された方は、この調査票の返信は必要はありません。
URL : <https://●●>
6. 郵送で返信される場合は、調査票だけを返信用封筒に入れて、ポストに投かんしてください。封筒に名前や住所などは書かず、切手を貼る必要もありません。
7. 郵送、オンライン回答とも、●月●日（ ）までお願いいたします。



見本

質問の内容や答え方が分からないときには、職員が個別にお手伝いします。お気軽に下記の「久喜市障がい者福祉課 障がい者福祉係」までお問い合わせください。

久喜市障がい者福祉課
障がい者福祉係

電話：0480-22-1111（内線3242） FAX：0480-22-3319
Eメール：shogaifukushi@city.kuki.lg.jp

問1 この調査票にご記入いただいている方はどなたですか。(〇はひとつ)

1. ご本人が回答 (ご本人の回答を他の方が代筆する場合も含む)
2. ご家族が回答
3. その他の方が回答

1. ご本人について

問2 あなたの性別をお答えください。(〇はひとつ)

1. 男性
2. 女性
3. 回答しない

問3 あなたの令和4年9月1日現在の満年齢をご記入ください。

歳

問4 あなたの住んでいる地区はどこですか。(〇はひとつ)

1. 久喜地区
2. 菖蒲地区
3. 栗橋地区
4. 鷲宮地区

問5 現在、あなたはどこで暮らしていますか。(〇はひとつ)

1. 自宅
2. グループホーム
3. 病院に入院している (6か月以上)
4. 施設に入所している
5. その他 ()

問6 問5で「1. 自宅」と答えた方にお聞きします。あなたは、どなたと一緒に暮らしていますか。あなたから見た関係でお答えください。(〇はいくつでも)

1. ひとり暮らし
2. 配偶者
3. 親
4. 子 (子の配偶者を含む)
5. 兄弟姉妹
6. 祖父母
7. 孫
8. その他親族
9. その他 ()

問7 あなたは、今後 (未成年の方は成人になったら) どこで暮らしたいですか。(〇はひとつ)

1. 自宅で暮らしたい
2. ひとり暮らししたい
3. グループホームで暮らしたい
4. 入所施設で暮らしたい
5. わからない
6. その他 ()

問8 あなたがお持ちの手帳等の種類をお聞きます。障害者手帳については、右のあてはまる等級にも〇をつけてください。(〇はいくつでも)

1. 身体障害者手帳	1級	2級	3級	4級	5級	6級
2. 療育手帳	Ⓐ	A	B	C		
3. 精神障害者保健福祉手帳	1級	2級	3級			
4. 難病に係る医療受給者証						

問9 問8で「1. 身体障害者手帳」と答えた方にお聞きします。あなたの身体障がいの種類・部位は次のうちどれですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------|---------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚・平衡機能障がい | 3. 音声・言語・そしゃく機能障がい |
| 4. 肢体不自由 | 5. 内部障がい | 6. その他() |

問10 あなたは難病患者見舞金を受給していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 受給している | 2. 受給していない |
|-----------|------------|

問11 あなたは介護保険の要支援・要介護認定を受けていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|----------|--------------------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない(自立の方を含む) |
|----------|--------------------|

問12 問10で「1. 受けている」と答えた方にお聞きします。あなたの要支援・要介護度はいくつですか。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | |

2. 日常生活での介助や支援について

問13 あなたは次の日常生活の場面で、どの程度、介助や支援を受けていますか。

(①～⑮それぞれ、〇はひとつ)

	毎日 受けている	ときどき 受けている	受けていない
① 食事をする	1	2	3
② トイレを使う	1	2	3
③ 入浴する	1	2	3
④ 着替えをする	1	2	3
⑤ 家の中を移動する	1	2	3
⑥ 薬を飲む	1	2	3
⑦ 身だしなみを整える	1	2	3
⑧ 調理や食事の支度をする	1	2	3
⑨ 洗濯をする	1	2	3
⑩ 掃除をする	1	2	3
⑪ 人とのコミュニケーションをとる	1	2	3
⑫ 外出する	1	2	3
⑬ 日用品の買い物をする	1	2	3
⑭ お金を管理する	1	2	3
⑮ その他()	1	2	3

「---」の中に、〇がひとつでもある方は、問14～16もお答えください。

問14 問13で「1. 毎日受けている」「2. ときどき受けている」と答えた方にお聞きします。あなたの介助や支援をしているのはどなたですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-----------|-------------|-----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 親 | 3. 子 (子の配偶者を含む) |
| 4. 兄弟姉妹 | 5. その他親族 | 6. ホームヘルパー |
| 7. 施設の職員 | 8. ボランティア | 9. 近所の人 |
| 10. 友人・知人 | 11. その他 () | |

問15 問13で「1. 毎日受けている」「2. ときどき受けている」と答えた方にお聞きします。あなたを主に介助や支援をしている方が、病気や外出などで介助や支援ができなくなったとき、代わりに誰に介助や支援をしてもらいたいですか。(〇はひとつ)

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1. 同居している家族 | 2. 同居していない家族・親族 | 3. ホームヘルパー |
| 4. 施設の職員 | 5. ボランティア | 6. 近所の人 |
| 7. 友人・知人 | 8. わからない | 9. その他 () |

問16 問13で「1. 毎日受けている」「2. ときどき受けている」と答えた方にお聞きします。あなたを主に介助や支援をしている方は、どのようなことで困っていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 介助者自身の健康に不安がある | 2. 身体的な負担が大きい |
| 3. 精神的な負担が大きい | 4. 経済的な負担が大きい |
| 5. 代わりの介助を頼める人がいない | 6. 緊急時の対応に不安がある |
| 7. 外出や社会活動に制約がある | 8. 仕事と介助の両立が難しい |
| 9. 働きたいが介助のために働けない | 10. 介助のために退職・休職した |
| 11. 将来の見通しに不安がある | 12. 特にない |
| 13. その他 () | |

3. 日常の活動について

問17 あなたは、平日の日は主にどのように過ごしていますか。(〇はひとつ)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 幼稚園、保育所、学校などに通っている |
| 2. 常勤で働いている (正社員等) |
| 3. 非常勤で働いている (パート・アルバイト等) |
| 4. 福祉的就労をしている (就労移行支援、就労継続支援) |
| 5. 福祉的就労以外の通所施設に通っている (生活介護など) |
| 6. 病院や施設などで看護・介護を受けている |
| 7. 家にいる (家事手伝いを含む) |
| 8. その他 () |

問18 問17で1～6と答えた方にお聞きます。あなたは、平日の日中の活動について困っていることや不満がありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 通うための介助や移動手段で困っている | |
| 2. 通っている建物が障がいに対応していない | |
| 3. 通っている所での障がいへの配慮が不十分 | |
| 4. 学校等の授業や指導が合わない | 5. 学校等での友だちとの関係が難しい |
| 6. 学校選択や卒業後の進路で悩んでいる | 7. 仕事や作業の内容が難しい |
| 8. 仕事や作業が自分には合わない | 9. 職場や施設での人間関係が難しい |
| 10. 給与・工賃など待遇に不満がある | 11. 職場などの休暇がとりにくい |
| 12. 特にない | |
| 13. その他 () | |

問19 あなたは、障がいのある方が企業等で就労するためには、どのような取り組みや支援が必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 就労のための総合的な相談支援 | 2. 働く能力を身に付けるための職業訓練 |
| 3. 職場を理解するための就労体験 | 4. 障がい特性に合った職業・雇用の拡大 |
| 5. 障がい者向けの求人情報の提供 | 6. 企業の障がい者雇用への理解促進 |
| 7. 職場の障がい理解の促進 | 8. 職場環境のバリアフリー化 |
| 9. 障がいに配慮した柔軟な勤務体制 | 10. ジョブコーチなど職場定着の支援 |
| 11. 通勤のための支援 | 12. 職場の良好な人間関係 |
| 13. 特にない | 14. その他 () |

4. 外出について

問20 あなたは普段、どのくらいの頻度で外出していますか。(〇はひとつ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に3～4日程度 | 3. 週に1～2日程度 |
| 4. 月に1～3日程度 | 5. 年に数回程度 | 6. ほとんど外出しない |

問21 あなたが外出するときによく利用する移動手段は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 電車 | 2. 路線バス |
| 3. タクシー・ハイヤー | 4. 移送サービス・介護タクシー |
| 5. 自動車(自分で運転) | 6. 自動車(家族などが運転) |
| 7. 自転車 | 8. 車いす |
| 9. 徒歩 | 10. その他 () |

問22 あなたが外出に関して困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 駅や施設等の階段に手すりがなく利用しづらい | 2. 駅や施設等にエレベーターがない |
| 3. 駅や施設等の表示やアナウンスがわかりにくい | 4. 道路や通路等に段差がある |
| 5. 券売機や自動改札等が利用しづらい | 6. トイレの利用に心配がある |
| 7. 外出先でのコミュニケーションが難しい | 8. 交通機関の乗降に不安がある |
| 9. 外出時の介助者を確保しにくい | 10. 家族の負担が大きい |
| 11. 困ったときに助けを求めるのが難しい | 12. 周囲の目が気になる |
| 13. 外出する機会や行き先がない | 14. 外出にかかる費用負担が大きい |
| 15. 特に困っていることはない | |
| 16. その他 () | |

問23 あなたは公共施設を誰でも利用しやすくするために、どのような改善が必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 入口や施設内の段差をなくす | 2. 通路や階段に手すりをつける |
| 3. 障がい者のためのボランティアの育成 | 4. 障がい者と地域の方の交流機会の充実 |
| 5. 案内表示をわかりやすくする | 6. 音声による案内・誘導を行う |
| 7. 誰にでも使いやすいトイレにする | 8. 授乳やおむつ替えスペースを設ける |
| 9. ベンチや休憩スペースを設ける | 10. 職員の障がいへの理解や配慮を向上する |
| 11. わからない | 12. その他 () |

5. 地域活動について

問24 あなたの近所の方とお付き合いはどの程度ですか。(〇はひとつ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 積極的に行っている | 2. あいさつ程度はしている |
| 3. 必要に応じて行っている | 4. ほとんど行っていない |

問25 あなたは、市や公民館、自治会、市民団体などが実施している地域の活動に参加していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 参加している | 2. 参加していない |
|-----------|------------|

問26 問25で「1. 参加している」と答えた方にお聞きします。あなたが参加している地域の活動の内容をお答えください。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 講座や講演会 | 2. 音楽・絵画・工芸などの芸術活動 |
| 3. スポーツ・レクリエーション活動 | 4. 障がい者団体の活動 |
| 5. 地域の行事やお祭り | 6. ボランティアなどの社会貢献活動 |
| 7. 趣味やサークルなどの活動 | |
| 8. その他 () | |

問27 あなたには、地域の活動に関して困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

1. 活動や行事に関する情報が少ない
2. 参加したい活動や行事がない
3. 身近なところで参加できる活動や行事が少ない
4. 会場までの移動・交通手段が不便である
5. 移動やコミュニケーションを支援してくれる人がいない
6. 活動や行事の会場・内容に障がいへの配慮が足りない
7. 参加することに家族など周囲の理解が得られない
8. 一緒に参加する人がいない
9. 地域の人の病気や障がいへの理解が不十分
10. 特にな
11. その他 ()

問28 あなたは今後、地域の活動に参加したいと思えますか。(〇はひとつ)

1. 参加したい
2. 参加したくない

問29 問28で「1. 参加したい」と答えた方にお聞きします。あなたは今後、どのような地域の活動に参加したいと思えますか。(〇はいくつでも)

1. 講座や講演会
2. 音楽・絵画・工芸などの芸術活動
3. スポーツ・レクリエーション活動
4. 障がい者団体の活動
5. 地域の行事やお祭り
6. ボランティアなどの社会貢献活動
7. 趣味やサークルなどの活動
8. その他 ()

6. 災害について

問30 日中や夜間に地震などの災害が起きた場合、あなたは一人で避難できますか。(〇はひとつ)

1. 一人で避難できる
2. 一人で避難できない
3. わからない

問31 問30で「2. 一人で避難できない」「3. わからない」と答えた方にお聞きします。あなたには、日中や夜間に避難を助けてくれる人がいますか。(〇はひとつ)

1. 日中も夜間も助けてくれる人がいる
2. 日中はいるが夜間はいない
3. 夜間はいるが日中はいない
4. 日中も夜間も助けてくれる人はいない
5. その他 ()

問32 地震などの災害が起きた場合、あなたは周囲に助けを求めることができますか。(〇はひとつ)

1. できる
2. できない
3. わからない

問33 地震などの災害が起きた場合、あなたはどのようなことに不安を感じますか。

(〇はいくつでも)

1. 災害の発生や状況に関する情報を得るのが難しい
2. 周りの人に助けを求めるのが難しい
3. 頼りにできる人が身近にいない
4. 一人では避難できない
5. どこに避難すれば良いかわからない
6. 病気や障がい配慮した避難場所に避難できるか心配
7. 避難中の食事・トイレなどに配慮が得られるか心配
8. 避難中に薬や医療的ケアを確保できるか心配
9. 避難所で周りの人と一緒に過ごすのが難しい
10. 周りの人とコミュニケーションを取るのが難しい
11. 特にない
12. その他 ()

問34 あなたは地震などの災害に備えて、どのような対策に力を入れることが重要だと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 病気や障がい配慮した情報の提供
2. 避難を支援してくれる協力体制づくり
3. 障がい配慮した避難所の確保
4. 避難中の障がい配慮した支援
5. 避難中の食事・トイレなどへの配慮
6. 避難中の薬や医療的ケアの確保
7. 周りの人の病気や障がいに対する理解
8. 特にない
9. その他 ()

問35 久喜市では、災害時の避難に手助けが必要な方をあらかじめ要援護者見守り支援事業に登録して地域で助け合う取り組みを行っています。あなたは、要援護者見守り支援事業に登録していますか。(〇はひとつ)

1. 登録している
2. 登録していない
3. わからない

問36 問35で「2. 登録していない」と答えた方にお聞きします。あなたが登録していない理由はなんですか。(〇はひとつ)

1. 要援護者見守り支援事業を知らなかった
2. 登録を希望しているが、まだ手続きができていない
3. 自力で避難ができるので、登録の必要がなかった
4. 災害時に支援をしてくれる人が決まっている
5. その他 ()

7. 情報提供について

問37 あなたは福祉サービスなどの情報を主にどこから入手していますか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 市の広報紙・パンフレット | 2. 市の窓口への問い合わせ |
| 3. 市のホームページや市公式SNS | 4. 県の広報紙・パンフレット |
| 5. 県の窓口への問い合わせ | 6. 県や国のホームページ |
| 7. インターネット | 8. 医療機関 |
| 9. テレビ・ラジオ | 10. 新聞・雑誌 |
| 11. 障がい者施設や障がい者団体 | 12. 障がい者生活支援センター |
| 13. 社会福祉協議会 | 14. 民生委員・児童委員 |
| 15. NPO法人・市民活動団体など | 16. 友人・知人 |
| 17. 近所の人 | 18. 入手する方法がない |
| 19. その他 () | |

問38 あなたは情報を入手する上で困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 1. 情報の入手先や入手方法がわからない | 2. 音声で確認できる情報が少ない |
| 3. 文字で確認できる情報が少ない | 4. 点字や音声コードの情報が少ない |
| 5. 問い合わせ先にFAX番号やメールアドレスの記載がない | |
| 6. 難しい言葉や早口で話されると聞き取れない | |
| 7. 説明の言葉や文章が難しい | 8. 特に困っていることはない |
| 9. その他 () | |

8. 相談について

問39 あなたは現在、日常生活の中で困っていることや不安なことはありますか。
(〇はいくつでも)

- | | | |
|-------------------|----------------|-------------|
| 1. 病気や障がいのこと | 2. 身のまわりのこと | 3. 家族・親族のこと |
| 4. 介助や支援のこと | 5. 福祉サービスのこと | 6. 医療のこと |
| 7. 住まいのこと | 8. 外出・移動手段のこと | 9. 教育・療育のこと |
| 10. 仕事のこと | 11. 災害時のこと | 12. 収入のこと |
| 13. 将来のこと | 14. 友人・交流関係のこと | |
| 15. けがや急病など緊急時のこと | 16. 特にない | |
| 17. その他 () | | |

問40 あなたは、悩みごとや困ったことがあるとき、家族・親族以外に誰に（どこに）相談しますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| 1. 友人・知人 | 2. 学校の先生・スクールカウンセラー |
| 3. 職場の上司や同僚 | 4. 医療関係者（医師・看護師等） |
| 5. 通所施設等の職員 | 6. 障がい者団体等の人 |
| 7. ホームヘルパー | 8. 障がい者相談員 |
| 9. 障がい者生活支援センター | 10. 社会福祉協議会 |
| 11. 民生委員・児童委員 | 12. NPO法人・市民活動団体 |
| 13. 市役所の担当窓口 | 14. インターネット上の掲示板やコミュニティサイト |
| 15. 相談できる相手がない | 16. 相談は必要ない |
| 17. その他（ | ） |

問41 問40で1～14までのいずれかに〇をつけた方（相談している方）にお聞きします。

その相談先に相談したことで、悩みごとや困ったことは解消できていますか。

（〇はひとつ）

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 十分解消できている | 2. ある程度解消できている |
| 3. あまり解消できていない | 4. 全く解消できていない |

問42 あなたは相談機能を充実させるためには、どのようなことが必要だと思いますか。

（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. 気軽に話を聞いてもらえること | 2. 身近なところで相談できること |
| 3. 電話やファックスで相談できること | 4. メールやチャットで相談できること |
| 5. プライバシーへの配慮が十分であること | 6. 相談窓口に関する情報提供の充実 |
| 7. どんな相談にも対応できる総合的な相談窓口 | |
| 8. 相談から解決まで一貫した支援体制 | 9. 専門性の高い相談に対応できること |
| 10. 相談窓口への手話通訳者や要約筆記者の常時配置 | |
| 11. 夜間や休日でも対応してくれる相談窓口 | |
| 12. 障がい当事者や家族など同じ立場の人による相談対応 | |
| 13. 特にない | |
| 14. その他（ | ） |

9. 権利擁護について

問43 あなたは日常生活の中で、障がいに対する差別や偏見を感じることはありませんか。

（〇はひとつ）

- | | | |
|-----------|------------|------------|
| 1. いつも感じる | 2. ときどき感じる | 3. あまり感じない |
| 4. 全く感じない | 5. わからない | |

問44 問43で「1. いつも感じる」「2. ときどき感じる」と答えた方にお聞きします。
差別や偏見を感じるのどのような場所や場面ですか。(〇はひとつ)

1. 学校・教育の場	2. 職場	3. 病院などの医療機関
4. 家庭内	5. 隣近所や地域でのつきあい	
6. 友人・知人とのつきあい	7. 外出先(人の視線など)	
8. 交通機関の利用時	9. 店舗や施設などの利用時	10. 福祉施設の利用時
11. 公的機関の窓口などでの対応	12. その他()	

問45 あなたは次の法律や計画、制度を知っていますか。(項目ごとに〇はひとつ)

名称	よく知っている	名前を聞いたことがある	知らない
①障害者差別解消法	1	2	3
②久喜市障がい者計画	1	2	3
③久喜市障がい福祉計画・障がい児福祉計画	1	2	3
④成年後見制度	1	2	3

10. 福祉サービスについて

問46 福祉サービスの利用状況と今後3年以内の利用意向についてうかがいます。また、
利用経験のある方は、満足度もお答えください。(項目ごとに〇はひとつ)

A: 訪問系サービス、日中活動系サービス、居住系サービス、相談支援

サービスの分類	福祉サービス	利用状況				利用意向			満足度		
		現在利用している	以前利用していた	利用したことがない	サービスを知らない	今後も利用する	新たに利用する	利用予定はない	満足	どちらともいえない	不満
	サービス名										
	回答例	①	2	3	4	①	2	3	1	②	3
訪問系	①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います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	②重度訪問介護 常に介護を必要とする方に、自宅での入浴や排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などの総合的な援助を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	③同行援護 視覚障がいにより移動が著しく困難な方に、外出に必要の情報提供や移動の援護などを行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3

福祉サービス		利用状況				利用意向			満足度		
サービスの分類	サービス名	現在利用している	以前、利用していた	利用したことがない	サービスを知らない	今後も利用する	新たに利用する	利用予定はない	満足	どちらともいえない	不満
		訪問系	④行動援護 知的障がいや精神障がいにより自己判断能力が制限されている方が行動や外出するときに、必要な支援を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1
⑤重度障害者等包括支援 介護の必要性が極めて高い方に、居宅介護などの複数のサービスを組み合わせた包括的な支援を行います。	1		2	3	4	1	2	3	1	2	3
日中活動系	⑥生活介護 常時、介護が必要な方に入浴・排せつ・食事等の介護や創作的活動などの機会を施設において行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑦自立訓練（機能訓練・生活訓練） 自立した生活を送れるよう、身体機能や生活能力の向上に必要な訓練を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑧就労移行支援 一般企業への就労を希望する方に、一定期間、必要な訓練を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑨就労継続支援（A型） 就労が困難な方に雇用契約を結んで、働く場の提供や必要な訓練を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑩就労継続支援（B型） 就労が困難な方に働く場の提供や必要な訓練を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑪就労定着支援 就労や、就労に伴って生じている生活面での課題を解決し、長く働き続けられるようにサポートを行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑫療養介護 医療と常時介護を必要とする方に、病院などで機能訓練や看護・介護を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3

福祉サービス		利用状況				利用意向			満足度		
サービスの分類	サービス名	現在	以前	利用	サービス	今後	新たに	利用	満足	どちら	不満
		利用している	利用していた	したことがない	を知らない	後も利用する	に利用する	予定はない		ともいえない	
活動系 日中	⑬短期入所（ショートステイ） 自宅で介護する方が介護できないとき、短期間、施設で入浴・排せつ・食事の介護等を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑭自立生活援助 ひとり暮らしに必要な生活力などを補うため、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、必要な支援を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑮共同生活援助（グループホーム） 夜間や休日、共同生活を送る住居で、相談や日常生活上の援助を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
居住系	⑯施設入所支援 施設に入所している方に、主として夜間に、入浴・排せつ・食事の介護等の支援を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑰計画相談支援 障がい福祉サービス等を利用する方の利用計画の作成や、利用状況の確認を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	⑱地域移行支援 施設等に入所している方に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための相談や支援を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
相談支援	⑲地域定着支援 自宅において単身などで生活している方に、常時の連絡体制を確保し、緊急時の対応を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3

B:地域生活支援事業

地域生活支援事業	⑳相談支援事業 必要な情報の提供や日常生活に関する必要な支援を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	㉑成年後見制度利用支援事業 成年後見制度の利用を支援することにより、障がい者の権利擁護を図ります。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3

福祉サービス		利用状況				利用意向			満足度		
サービスの分類	サービス名	現在	以前	利用	サービス	今後	新たに	利用	満足	どちら	不満
		利用している	利用していた	したことがない	を知らない	後も利用する	に利用する	予定はない		ともいえない	
地域生活支援事業	⑳意思疎通支援事業 要約筆記筆事員、手話通訳者などを派遣し、意思疎通の手助けを行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	㉑日常生活用具給付等事業 日常生活における福祉用具を給付します。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	㉒移動支援事業 屋外での移動が困難な方に、外出のための支援を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	㉓地域活動支援センター事業 地域活動支援センターで、日中活動の支援を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	㉔日中一時支援事業 日中、障がい者に活動の場を提供し、見守り、社会に 適応するため日常的な訓練等を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	㉕訪問入浴サービス事業 入浴が困難な障がい者の居宅を訪問し、浴槽を提供し て入浴の介護を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3

C: 障害児福祉サービス【ご本人が18歳未満の場合にお答えください】

障害児福祉	㉖児童発達支援 日常生活における動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	㉗医療型児童発達支援 日常生活における動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援と治療を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
	㉘放課後等デイサービス 学校の授業終了後や休校日に、生活能力の向上に 必要な訓練、社会との交流の促進などを行います。	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3

福祉サービス		利用状況				利用意向			満足度		
サービスの分類	サービス名	現在利用している	以前利用していた	利用したことがない	サービスを知らない	今後利用する	新たに利用する	利用予定はない	満足	どちらともいえない	不満
		障害児福祉	①保育所等訪問支援 保育所等を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための支援等を行います。	1	2	3	4	1	2	3	1
②居宅訪問型児童発達支援 障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。	1		2	3	4	1	2	3	1	2	3
③障害児相談支援 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います。	1		2	3	4	1	2	3	1	2	3

問47 問46の満足度で「不満」に○をつけた方にお聞きします。不満の理由をサービスの分類ごとに選んでください。(○はいくつでも)
「その他」に○をつけたときには、その内容を下に記載してください。

名称	サービスの質が低い	少ない	提供事業者が重い	経済的負担が大きい	制約が多く使いづらい	もらえない	要望を聞いていない	その他
①訪問系サービス	1	2	3	4	5	6		
②日中活動系サービス	1	2	3	4	5	6		
③居住系サービス	1	2	3	4	5	6		
④相談支援	1	2	3	4	5	6		
⑤地域生活支援事業	1	2	3	4	5	6		
⑥障害児福祉サービス 【ご本人が18歳未満の場合にお答えください】	1	2	3	4	5	6		



その他の内容:

問48 あなたはサービス利用に関して困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

1. どのようなサービスがあるかわからない
2. どうすれば利用できるのかわからない
3. 利用できる条件に該当しないため利用できない
4. 利用のための手続きが大変
5. 自分に必要なサービスが提供されていない
6. 特に困っていることはない
7. その他 ()

問49 問48で「5. 自分に必要なサービスが提供されていない」に〇をつけた方にお聞きします。現在あるサービス以外で、あなたはどのようなサービスが必要ですか。
(自由記入)

11. 障がい者施策について

問50 あなたは今後、障がい者施策を充実するために、どのようなことに力を入れていく必要があると思いますか。(〇はいくつでも)

1. 障がいや難病についての理解促進
2. 在宅福祉サービスの充実
3. 障がい児保育・療育の充実
4. 障がい児教育の充実
5. 障がいのあるなしに関わらずともに学べる環境
6. 障がい者のための就労支援
7. 医療機関の充実
8. 障がい者向けの住まいの整備
9. 福祉などに関する情報提供の充実
10. 相談支援体制の充実
11. 障がい者の地域活動参加のための支援
12. 生涯学習・生涯スポーツ活動の充実
13. 建物・道路などのバリアフリー化
14. 経済的な援助の充実
15. 権利擁護の充実
16. ボランティア・NPOなどの育成・活動支援
17. 入所施設の充実
18. 特にない
19. その他 ()

障がい者施策全般について、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

ご回答ありがとうございました。

ご回答いただいた調査票は、返信用封筒に入れて、切手を貼らずに、●月●日(●)までに、ポストに投函してください。