

しょうがいふくし かん あんけー とちょうさ きょうりよく ねが 障害福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い

ひごろ ちばし ふくしきょうせい りかい きょうりよく
日頃より千葉市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

ちばし げんざい れいわ ねんど しょうねんど だい じしょうがいしゃけいかく だい きしょうがいふくしけいかく
千葉県では現在、令和9年度を初年度とする第7次障害者計画・第8期障害福祉計画・
だい きしょうがいふくしけいかく さくてい む と く すす
第4期障害児福祉計画の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市民の皆さまの
ふくし さーびす りようじったい ふくし かん いしき いこう はあく けいかくさくてい しきくすいしん
福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策推進に
やくた あんけー とちょうさ じっし
役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

ちょうさ たいしょうしゃ しょうがいしゃてちょう じりつしえんいりよう せいしんつういんいりよう じゅきゅうしゃしょう ち
調査の対象者は、障害者手帳または自立支援医療（精神通院医療）受給者証をお持ち
かた えら
の方から選ばせていただきました。

ちょうさ むきめい かいとう かいとう かた とくてい こじん
この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の
かいとうないよう あき ちょうさひよう ちばし こじんじょうほう ほ ごほう
回答内容が明らかにされたりすることはありません。調査票は千葉県個人情報保護法に
したが、てきせつ かんり
したが、適切に管理をいたします。

かいとう かいとう ないよう とうけいてき しょうり おこな けいかくさくてい しきくすいしん
また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のための
き しょうりよう しょう た もくてき つか いっさい ちょうさ しゅし
基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。調査の趣旨
をりかい かい きょうりよく ねが
をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

れいわ ねん がつ ちばし ほけんふくしきょく こうれいしょうがいふ しょうがいしゃじりつしえんか
令和7年●月 千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課

きにゅうようりよう <記入要領>

- あてな ほんにん ちよくせつかいとう むすか ばあい かぞく かいごしゃ かた
宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、家族や介護者の方などが、
ほんにん いこう そんちょう きにゅう
ご本人の意向を尊重して記入してください。
- しつもん かいとうほうほう かいとう しつもんぶん きさい しつもんぶん よ こた
質問への回答方法は、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。
- なまえ じゅうしょ でんわばんごう か
名前や住所、電話番号などは書かないでください。
- きにゅう お がつ にち どうふう へんしんようふうとう つか へんそう
記入が終わりましたら、●月●日までに同封の返信用封筒を使ってご返送ください。
- あんけー とちょうさ しつもん かき と あ
このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

と あ さき ちばし ほけんふくしきょく こうれいしょうがいふ しょうがいしゃじりつしえんか きかくはん
【問い合わせ先】千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課 企画班

でんわ
電話 043-245-5175 FAX 043-245-5549

問1 お答えいただくのは、どなたですか。（○は1つだけ）

1. 本人（この調査票が郵送された宛名の方）
2. 本人の家族
3. 家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：障害のある方）の状況などについて、お答えください。

あなた（宛名の方）の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢をお答えください。（令和7年10月1日現在）

満 歳

問3 あなたの性別をお答えください。（○は1つだけ）

1. 男性
2. 女性
3. その他
4. 答えたくない

問4 あなたがお住まいの区はどこですか。（○は1つだけ）

1. 中央区
2. 花見川区
3. 稲毛区
4. 若葉区
5. 緑区
6. 美浜区

問5 いま、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。
（あてはまるものすべてに○）

※グループホーム、福祉施設等を利用されている方は「5.」としてください。

1. 父母・祖父母・兄弟姉妹
2. 配偶者（夫または妻）
3. 子ども
4. その他（ ）
5. いない（一人で暮らしている）

問6 日常生活の中で、次の支援が必要ですか。①から⑪のそれぞれにお答えください。（①から⑪それぞれに○を1つ）

項目	必要	一部 （時々） 必要	全部必要
① 食事の介助	1	2	3
② トイレの介助	1	2	3
③ オムツの利用	1	2	3
④ 入浴の介助	1	2	3
⑤ 衣服の着脱の介助	1	2	3
⑥ 身だしなみの介助	1	2	3
⑦ 家の中の移動の介助	1	2	3
⑧ 外出の介助	1	2	3
⑨ 家族以外の人との意思疎通の援助	1	2	3
⑩ お金の管理の援助	1	2	3
⑪ 薬の管理の援助	1	2	3

【問6で「一部（時々）必要」又は「全部必要」と答えた方がお答えください】

問7 あなたを支援してくれる方は主に誰ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 父母・祖父母・兄弟姉妹	2. 配偶者（夫または妻）
3. 子ども	4. その他の家族・親族
5. ホームヘルパーや施設の職員	6. ボランティア
7. その他	

【問7で1. 2. 3. 4. と答えた方がお答えください】

問8 あなたを支援してくれる家族で、主な方の年齢、性別等をお答えください。

①年齢（令和7年10月1日現在）

満 歳

②性別（○は1つだけ）

1. 男性	2. 女性	3. その他
-------	-------	--------

あなたの 障 害 の 状 況 について

問9 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|-----------|--------|
| 1. 1 級 | 2. 2 級 | 3. 3 級 | 4. 4 級 |
| 5. 5 級 | 6. 6 級 | 7. 持っていない | |

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。
(〇は1つだけ)

- | | | |
|-------------------|--------------|----------------------|
| 1. 視覚障害 | 2. 聴覚・平衡機能障害 | 3. 盲ろう(視覚障害と聴覚障害の重複) |
| 4. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 5. 肢体不自由(上肢) | |
| 6. 肢体不自由(下肢) | 7. 肢体不自由(体幹) | 8. 内部障害(1～7以外) |

問11 あなたは療育手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. ① | 2. ①の1 | 3. ①の2 | 4. Aの1 |
| 5. Aの2 | 6. Bの1 | 7. Bの2 | 8. 持っていない |

問12 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|----------------------|-----------|--------|
| 1. 1 級 | 2. 2 級 | 3. 3 級 |
| 4. 精神障害があるが手帳を持っていない | 5. 持っていない | |

問13 あなたは特定疾病医療受給者証をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 持っている | 2. 持っていない |
|----------|-----------|

問14 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

【問15、問16は、問14で1.を選択した場合にお答えください。】

問15 あなたが受けている最新の診断名をお聞きします。

(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 自閉症・自閉的傾向 | 2. 高機能自閉症・高機能広汎性発達障害 |
| 3. 自閉症スペクトラム障害(ASD) | |
| 4. 広汎性発達障害(PDD) | 5. アスペルガー症候群 |
| 6. 注意欠陥・多動性障害(AD/H D) | |
| 7. 学習障害(LD) | 8. 知的障害 |
| 9. 特に診断は受けていない | |

10. その他（ ）

問16 あなたが診断・判定を受けたのは何歳の時ですか。（○は1つだけ）

- | | | | |
|-----------|---------|----------|----------|
| 1. 産まれたとき | 2. 0歳 | 3. 1歳 | 4. 2歳 |
| 5. 3歳 | 6. 4～6歳 | 7. 7～12歳 | 8. 13歳以降 |

問17 あなたは強度行動障害があると言われたことはありますか。（○は1つだけ）

※強度行動障害とは、自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のことをいいます。障害福祉サービス等を利用している方で重度障害者支援加算の対象となっている場合や、外出支援で行動援護を利用している場合、医師や療育機関等から指摘されたことがある場合等は「1」としてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問18 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。（○は1つだけ）

※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、失語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。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

【問18で「ある」を選択された方がお答えください】

問19 その関連障害をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 視覚障害 | 2. 聴覚・平衡機能障害 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 4. 肢体不自由（上肢） |
| 5. 肢体不自由（下肢） | 6. 肢体不自由（体幹） |
| 7. 内部障害（1～6以外） | |

医療機関への受診状況について

問20 あなたは障 害や疾病について、相談や治療をしてくれる身近な医師等（かかりつけ医）はいますか。（○は1つだけ）

1. いる 2. いない

【問20で「いる」を選択された方がお答えください】

問21 その医療機関^{いりようきかん}はどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 診療所（〇〇科、〇〇クリニック、〇〇医院など）
2. 総合病院・大学病院等の専門の診療科
3. 通所している施設等での診察
4. その他（

すく
住まいや暮らしについて

問22 あなたは^{げんざい}現在どのように^く暮らしていますか。((1) と (2) のそれぞれについて、○は1つだけ)

(1) 一緒に暮らしている人の有無

1. 一人で暮らしている
2. 配偶者またはパートナー（や子ども）と一緒に暮らしている
3. 父母、祖父母、兄弟姉妹などの家族と一緒に暮らしている
4. 福祉施設やグループホームの利用者と一緒に暮らしている
5. その他（ ）

(2) 暮らしている場所

1. 一般いっぱんの住じゅう宅たく
2. グループぐるーぷホーほームむ
3. 福祉施設ふくししせつ（障しょう害がい者しや支し援えん施し設せつ）
4. 福祉施設ふくししせつ（高こう齢れい者しや施し設せつ）
5. 病院びょういん（入にゅう院いん中ちゅう）
6. その他た（ ）

問23 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。

（（1）と（2）のそれぞれについて、○は1つだけ）

（1）一緒に暮らしたい人の有無

1. 一人で暮らしたい
2. 配偶者またはパートナー（や子ども）と一緒に暮らしたい
3. 父母、祖父母、兄弟姉妹などの家族と一緒に暮らしたい
4. 福祉施設やグループホームの利用者と一緒に暮らしたい
5. その他（ ）

（2）暮らしたい場所

1. 一般の住宅
2. グループホーム
3. 福祉施設（障害者支援施設）
4. 福祉施設（高齢者施設）
5. 病院（入院中）
6. その他（ ）

問24 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。

（あてはまるものすべてに○）

1. 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること
2. 障害者に適した住居の確保
3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること
4. 生活訓練等の充実
5. 経済的な負担の軽減
6. 介助者（ボランティア）の支援
7. 相談対応等の充実
8. 地域住民等の理解
9. 情報の取得利用や意思疎通の支援
10. プライバシーへの配慮
11. 仕事の継続が可能な支援
12. その他（ ）

にっちゅうかつどう しゅうろう き
日中活動や就労についてお聞きします。

問25 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 毎日外出する | 2. 1週間に数回外出する |
| 3. めったに外出しない | 4. まったく外出しない |

【問26から問29は、問25で、4. 以外を選択した方がお答えください。】

問26 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(〇は1つだけ)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟姉妹 | 2. 配偶者(夫または妻) |
| 3. 子ども | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 5. その他の人(ボランティア等) | 6. 一人で外出する |

問27 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。
(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 2. 訓練やリハビリに行く |
| 3. 医療機関への受診 | 4. 買い物に行く |
| 5. 友人・知人に会う | 6. 趣味やスポーツをする |
| 7. グループ活動に参加する | 8. 散歩に行く |
| 9. その他() | |

問28 あなたは、外出時の移動手段について、何を利用していますか。
(あてはまるものすべてに〇)

- | | | |
|-----------|---------|----------|
| 1. 鉄道 | 2. バス | 3. モノレール |
| 4. タクシー | 5. 自家用車 | 6. 自転車 |
| 7. その他() | | |

問29 外出する時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

- 公共交通機関が少ない(ない)
- 列車やバスの乗り降りが困難
- 道路や駅に階段や段差が多い
- 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
- 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど)
- 介助者が確保できない
- 外出にお金がかかる
- 周囲の目が気になる

9. 発作など突然の身体の変化が心配
10. 困った時にどうすればいいのか心配
11. その他（ ）

問30 あなたは日頃、近くの公園を利用していますか。（○は1つだけ）

1. よく利用する 2. 時々利用する 3. あまり利用しない 4. 全く利用しない

問31 あなたは、障害者が安心して公園を利用できるようにするために、何が必要だ
とおもいますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 通路の幅を広げてほしい 2. 手すりをつけてほしい
3. 段差や急な坂をなくしてほしい
4. 点字や音声でわかりやすく情報を伝えてほしい
5. 障害者の利用しやすいトイレを設置してほしい
6. 障害者にとって危険な遊びや運動については利用者にマナーを守るよう指導してほしい
7. ベンチを増やしてほしい 8. 利用しやすい水飲み場、手洗い場を設置してほしい
9. 障害者も利用しやすい遊び場（遊具等）を設置してほしい
10. 特に必要なことはない
11. その他（ ）

問32 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。（○は1つだけ）

1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得る仕事をしている
2. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
3. 専業主婦（主夫）をしている
4. 福祉施設、作業所等に通っている（就労継続支援A型も含む）
5. 病院などのデイケアに通っている
6. リハビリテーションを受けている
7. 自宅で過ごしている
8. 入所している施設や病院等で過ごしている
9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
10. 特別支援学校（小中高等部）に通っている
11. 一般の高校、小中学校に通っている

12. 幼稚園、保育所、障害児通所施設などに通っている

13. その他（ ）

【問32で1.を選択した場合にお答えください。】

問33 どのような勤務形態で働いていますか。（○は1つだけ）

1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない

2. 正職員で短時間勤務などの障害者配慮がある

3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員

4. 自営業、農林水産業など

5. その他（ ）

【問33で1.以外を選択した18～64歳の方がお答えください。】

問34 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。（○は1つだけ）

1. 仕事をしたい

2. 仕事はしたくない、できない

【問34で1.を選択した方がお答えください。】

問35 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。（○は1つだけ）

1. すでに職業訓練を受けている

2. 職業訓練を受けたい

3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問36 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。（あてはまるものすべてに○）

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合理的配慮

3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮

4. 勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること

5. 在宅勤務の拡充

6. 職場の障害者理解

7. 職場の上司や同僚に障害の理解があること

8. 職場で介助や援助等が受けられること

9. 具合が悪くなった時に気軽に通院できること

10. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携

11. 仕事に役立つ就労訓練

12. 仕事についての職場外での相談対応、支援

13. 職場を理解するための就労体験

14. 障害者向けの求人情報の提供

15. その他（ ）

相談・相談相手についてお聞きします。

問37 あなた（やご家族の方）は、日常生活で困っていることはありますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 発達や心身の状態に不安がある
2. 行動上の問題への対応に困っている
3. 自分では身の回りの事が十分にできない
4. 自分や家族では家事が十分にできない
5. 健康状態に不安がある
6. 介助者（家族）の負担が大きい
7. 段差や階段など、住まいに支障がある
8. 外出するのに支障がある
9. 支援の度合いが高いため、受け入れ可能な事業所・施設が見つからない
10. 利用したい福祉サービスを十分に利用できない
11. 収入や生活費に不安を感じている
12. 緊急時に支援が得られない
13. 家族、周囲の人、近所の人などとの人間関係に支障がある
14. 障害者であることによる差別を受けている
15. 将来の生活に不安を感じている
16. 療育・教育について困っている
17. 就労について困っている
18. 親しい友人がいない
19. 特に困っていることはない
20. その他（ ）

問38 あなた（やご家族の方）は、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|--------------------------|----------------|--------------|
| 1. 家族や親せき | 2. 友人・知人 | 3. 近所の人 |
| 4. 職場の上司や同僚 | | 5. 施設の指導員など |
| 6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 | | 7. 障害者団体や家族会 |
| 8. かかりつけの医師や看護師 | | |
| 9. 相談支援専門員・介護保険のケアマネージャー | | |
| 10. 民生委員・児童委員 | | |
| 11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 | 12. 基幹相談支援センター | |
| 13. 養護教育センター | | |
| 14. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | 15. 保健福祉センター | |
| 16. 療育センター | | |
| 17. 発達障害者支援センター | 18. こころの健康センター | |
| 19. 相談する相手はいない | | |
| 20. SNS、電話などによる匿名相談 | 21. その他（ ） | |

問39 あなた（やご家族の方）は、どのような相談方法が相談しやすいですか。
（あてはまるものすべてに○）

- 電話による相談
- 電子メールやインターネットによる相談
- ファックスによる相談
- 手話通訳者・要約筆記者のサポートを受けられる相談
- SNSによる相談
- その他（ ）

問40 あなた（やご家族の方）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。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース | |
| 2. 行政機関の広報誌（ちば市政だより、障害者福祉のあんないなど） | |
| 3. インターネット | 4. 家族や親せき、友人・知人 |
| 5. サービス事業所の人や施設職員 | |
| 6. 障害者団体や家族会（団体の機関誌など） | 7. かかりつけの医師や看護師 |

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 8. 相談支援専門員・介護保険のケアマネージャー | 9. 民生委員・児童委員 |
| 10. 園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 | |
| 11. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | |
| 12. 市の相談窓口 | 13. 生活自立仕事相談センター |
| 14. 基幹相談支援センター | |
| 15. あんしんケアセンター | 16. ひきこもり地域支援センター |
| 17. 発達障害者支援センター | |
| 18. その他（ | ） |

しょうがいふくし さーびすとう りよう き
障 害福祉サービス等の利用についてお聞きします。

問41 あなたは障 害支援区分の認定を受けていますか。（○は1つだけ）

- | | | | |
|--------|--------|-----------|--------|
| 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. 受けていない | |

問42 あなたは次のサービスを利用していますか。また、これから利用する希望はあります。か。（①～㉔のサービスごとに、「現在の利用」と「今後3年以内の利用希望」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年以内の利用希望で「4. 利用希望がない」と答えた場合、その理由をそれぞれお答えください。（下の表の選択肢ア～シから選んで記載ください。）

「利用していない場合の理由」「利用希望がない場合の理由」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 ※年齢制限・障 害支援区分が合致しない等
- 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事業所がないため
- カ. 引き受けてくれる事業所が見つからないため
- キ. 利用料金がかかるため
- ク. サービスがあることを知らなかったため
- ケ. 障 害特性により利用できる事業所がないから
- コ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため
- サ. 家族以外から支援やサービスを利用することに抵抗があるため
- シ. その他

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用希望」では以下いずれかに○をして下さい。 ・利用希望あり：「1. 」に○をして下さい ・利用希望なし：「4. 」に○をして下さい ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用希望で「4. 利用希望がない」と答えた場合、その理由を前頁の表の選択肢A～サから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす希望がある	2. 今と同じくらい利用する希望がある	3. 今よりも利用を減らす希望がある	4. 利用希望がない	利用希望がない場合の理由
A 訪問による支援	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うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	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。	1	2		1	2	3	4	
	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。	1	2		1	2	3	4	
	④行動援護 知的障害や精神障害により行動が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。	1	2		1	2	3	4	
	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。	1	2		1	2	3	4	
	⑥移動支援 屋外での移動が困難な障害者に対して、外出のための援助を行います。	1	2		1	2	3	4	
	⑦訪問入浴 自宅に訪問入浴車を派遣して、入浴の機会を提供します。	1	2		1	2	3	4	

「利用していない場合の理由」「利用希望がない場合の理由」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 ク. 障害特性により利用できる事業所がないから ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため コ. 家族以外から支援やサービスを利用することに抵抗があるため サ. その他									
サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用希望」では以下いずれかに○をして下さい。	現在の利用			今後3年以内の利用希望				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 利用希望あり（1年以内を希望）	2. 利用希望あり（3年以内を希望）	3. 利用希望あり（将来的な希望）	4. 利用希望がない	利用希望がない場合の理由
⑧施設入所支援	主として夜間、施設に入所する障害者に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。	1	2		1 ※利用希望あり			4	

「利用していない場合の理由」「利用希望がない場合の理由」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. 障害特性により利用できる事業所がないから ケ. 親などの介護者が仕事を休まなくてはならないため コ. 家族以外から支援やサービスを利用することに抵抗があるため サ. その他									
サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用希望」では以下いずれかに○をして下さい。	現在の利用			今後3年以内の利用希望				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす希望がある	2. 今と同じくらい利用する希望がある	3. 今よりも利用を減らす希望がある	4. 利用希望がない	利用希望がない場合の理由
C 昼間の生活の支援	⑨短期入所（ショートステイ） 在宅の障害者（児）を介護する方が病気の場合などに、障害者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑩療養介護 医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑪生活介護 常に介護を必要とする方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑫日中一時支援事業 障害者に日中生活の場を提供し、家族の就労や休養のための支援を行います。	1	2		1	2	3	4	

「利用していない場合の理由」「利用希望がない場合の理由」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. 障害特性により利用できる事業所がないから ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため コ. 家族以外から支援やサービスを利用することに抵抗があるため サ. その他									
サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用希望」では以下いずれかに○をして下さい。 ・利用希望あり：「1. 」に○をして下さい ・利用希望なし：「4. 」に○をして下さい ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用希望で「4. 利用希望がない」と答えた場合、その理由を上の方の表の選択肢ア～サから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用希望				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす希望がある	2. 今と同じくらい利用する希望がある	3. 今よりも利用を減らす希望がある	4. 利用希望がない	利用希望がない場合の理由
C 居間の生活の支援	⑬ その他の通所施設 (具体的なサービス名をお書きください：)	1	2		1	2	3	4	
D 自立した生活の支援	⑭ 自立生活援助 一人暮らしに必要な理解力、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、必要な手助けを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	

「利用していない場合の理由」「利用希望がない場合の理由」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 ク. 障害特性により利用できる事業所がないから ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため コ. 家族以外から支援やサービスを利用することに抵抗があるため サ. その他								
サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用希望」では以下いずれかに○をして下さい。 ・利用希望あり：「1. 」に○をして下さい ・利用希望なし：「4. 」に○をして下さい ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用希望で「4. 利用希望がない」と答えた場合、その理由を上の方の表の選択肢ア～サから選んで記載ください。	現在の利用		今後3年以内の希望				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 利用希望あり（1年以内を希望）	2. 利用希望あり（3年以内を希望）	3. 利用希望あり（将来的な希望）	4. 利用希望がない
D 自立した生活のための支援	⑮ 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。	1	2		1		4	

「利用していない場合の理由」「利用希望がない場合の理由」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. 障害特性により利用できる事業所がないから ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため コ. 家族以外から支援やサービスを利用することに抵抗があるため サ. その他											
サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用希望」では以下いずれかに○をして下さい。			現在の利用		今後3年以内の利用希望					
	- 利用希望あり：「1. 」に○をして下さい - 利用希望なし：「4. 」に○をして下さい ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用希望で「4. 利用希望がない」と答えた場合、その理由を上の方の選択肢ア～サから選んで記載ください。			1. 利用している	2. 利用していない	1. 今よりも利用を増やす希望がある	2. 今と同じくらい利用する希望がある	3. 今よりも利用を減らす希望がある	4. 利用希望がない	利用希望がない場合の理由	
E 自立した生活のための訓練や就労の支援	①⑥ 自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練） 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			1	2		1	2	3	4	
	①⑦ 就労移行支援 通常の事業所で働きたい方に、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。			1	2		1	2	3	4	
	①⑧ 就労継続支援（A型、B型） 通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。			1	2		1	2	3	4	
	①⑨ 就労定着支援 通常の事業所で働いている方に、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。			1	2		1	2	3	4	

「利用していない場合の理由」「利用がない場合の理由」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 ク. 障害特性により利用できる事業所がないから ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため コ. 家族以外から支援やサービスを利用することに抵抗があるため サ. その他									
サービス の分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用希望」では以下いずれかに○をして下さい。 ・利用希望あり：「1. 」に○をして下さい ・利用希望なし：「4. 」に○をして下さい ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用希望で「4. 利用希望がない」と答えた場合、その理由を上の方の表の選択肢ア～サから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用希望				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす希望がある	2. 今と同じくらい利用する希望がある	3. 今よりも利用を減らす希望がある	4. 利用希望がない	利用希望がない場合の理由
F 相談支援	②⑩計画相談支援 サービス等利用計画書の作成や事業者等と連絡調整を行うほか、利用状況の確認を行うサービスです。	1	2		1 ※利用希望あり			4	
	②⑪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。	1	2		1 ※利用希望あり			4	
	②⑫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。	1	2		1 ※利用希望あり			4	
G その他の支援	②⑬障害者基幹相談支援センター 障害のある方が住み慣れた地域でその人らしく暮らししていくために、日常生活や社会参加などに関するさまざまな相談に応じます。	1	2		1	2	3	4	

「利用していない場合の理由」「利用希望がない場合の理由」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 ク. 障害特性により利用できる事業所がないから ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため コ. 家族以外から支援やサービスを利用することに抵抗があるため サ. その他											
サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用希望」では以下いずれかに○をして下さい。			現在の利用		今後3年以内の利用希望					
	・利用希望あり：「1. 」に○をして下さい ・利用希望なし：「4. 」に○をして下さい ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用希望で「4. 利用希望がない」と答えた場合、その理由を上の方の選択肢ア～サから選んで記載ください。			1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす希望がある	2. 今と同じくらい利用する希望がある	3. 今よりも利用を減らす希望がある	4. 利用希望がない	利用希望がない場合の理由
その他の支援	②4 成年後見制度利用支援事業 成年後見制度の利用にかかる申立て費用や後見人等報酬の助成をします。			1	2		1	2	3	4	
	②5 意忠疎通支援事業 意忠疎通を図ることに支障のある方に、手話通訳者等を派遣します。			1	2		1	2	3	4	
	②6 日常生活用具給付等事業 重度障害者に対して、自立生活支援用具等の給付・貸与を行います。			1	2		1	2	3	4	
	②7 地域活動支援センター 障害者に、創作的活動や生産活動の機会を提供したり、社会との交流を促進します。			1	2		1	2	3	4	
	②8 生活訓練等事業 視覚障害者等に対して、日常生活に必要な訓練、指導等を行います。			1	2		1	2	3	4	

問43 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。（〇は1つだけ）

1. 利用している 2. 利用していない

【問44、45は、問43で、「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。】

問44 該当する要介護度はどれですか。（〇は1つだけ）

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

問45 利用している介護保険サービスはどれですか。

（あてはまるものすべてに〇）

分類	介護保険サービス（介護予防を含む）
自宅に訪問	1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7. 居宅療養管理指導
施設に通う	8. 通所介護（デイサービス） 9. 通所リハビリテーション 10. 地域密着型通所介護 11. 認知症対応型通所介護
施設に泊まる・暮らす	12. 短期入所生活介護（ショートステイ） 13. 短期入所療養介護 14. 介護老人福祉施設 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設 17. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） 18. 介護医療院 19. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問・通い・泊りの組み合わせ	22. 小規模多機能型居宅介護 23. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
福祉用具を使う	24. 福祉用具貸与 25. 特定福祉用具販売

けんりようご き
権利擁護についてお聞きします。

問46 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。
（○は1つだけ）

1. ある 2. 少しある 3. ない

【問46で、1. または2. と回答された方にお聞きします。】

問47 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 学校・仕事場 2. 仕事を探すとき 3. 外出中
4. 余暇を楽しむとき 5. 病院などの医療機関 6. 住んでいる地域
7. 障害者施設 8. その他（ ）

問48 成年後見制度についてご存じですか。（○は1つだけ）

1. 名前も内容も知っている 2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

問49 あなたは、障害のある人に対する市民の理解が、どの程度あると感じていますか。（○は1つだけ）

1. よく理解されている 2. おおむね理解されている
3. あまり理解されていない 4. まったく理解されていない
5. わからない

問50 あなたは、障害者に対する理解をより深めるために、どのようなことを行政に
取り組んでももらいたいですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 障害者理解のための学校教育の普及
2. 広報などによる啓発活動の推進
3. 障害者の活動や団体の活動の紹介
4. ボランティアの活動の推進
5. 障害のある人と参加できるスポーツ・文化活動の推進
6. 障害のある人に配慮した公共施設や道路の整備
7. 障害者福祉に関する広報やパンフレットの作成
8. 特にな
9. その他（ ）

さいがいじ ひなんとう き
災害時の避難等についてお聞きします。

問51 あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。（○は1つだけ）

1. できる 2. できない 3. わからない

問52 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。（○は1つだけ）

1. いる 2. いない 3. わからない

問53 火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 投薬や治療が受けられない
2. 補装具の使用が困難になる
3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
4. 救助を求めることができない
5. 安全なところまで、迅速に避難することができない
6. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
7. 周囲とコミュニケーションがとれない
8. 避難場所の設備（トイレ、電源供給等）や生活環境が不安
9. 避難場所に必要な介助を受けられるか不安
10. 避難所の人たちが障害への理解があるか不安
11. その他（ ）
12. 特になし

問54 あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
2. 非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄（3日分程度）をしている
3. 非常持ち出し品や備蓄品の中に、障害や難病の状況に応じて必要な医薬品、装具、食料等を用意している
4. 避難所等において医療が受けられるよう、必要な医薬品や医療機関の連絡先などを記録している
5. 家族や近所の人、知人等に、災害が発生したときの手助けをお願いしている
6. 自分の障害のことや緊急連絡先等を記載したカードを作成している
7. 市の避難行動要支援者名簿の作成にあたり、個人情報提供について同意している
8. 家具に転倒防止器具を取り付けている

9. 住居の耐震診断を受け、必要な補強を行っている
10. 災害時に避難する指定避難所（一次避難所）を知っている
11. 地域の防災訓練や勉強会・セミナー等に参加している
12. 特にない
13. その他（ ）

問55 あなたは、災害で避難する場合に、どのような支援をしてほしいですか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 一人では避難できないので、移動の介助をしてほしい
2. 災害の情報をわかりやすく伝えてほしい
3. 障害の種類や程度に対応した配慮をしてほしい
4. 地域の人にすぐに安否確認等をしてほしい
5. 避難場所の情報を的確に伝えてほしい
6. 特に必要なことはない
7. その他（ ）

問56 災害時には、家具が倒れないよう固定するなどの家具転倒対策が、ご自身の身を守るために有効です。家具の転倒を防止するための金具などを自ら取り付けることが困難な世帯に、取付事業者による施工費用の一部を助成する「家具転倒防止対策事業※」があることを知っていますか（○は1つだけ）

※次の①と②の合算額を助成

①出張料 5,000円を上限

②取付費用 家具1台あたり500円を上限（5台まで）

金具代及び助成額を超えた場合の差額は利用者負担

1. はい
2. いいえ

問57 「家具転倒防止対策事業」を利用したいと思いませんか（○は1つだけ）

1. はい
2. いいえ

【問57で、2. と回答された方にお聞きします。】

問58 利用したいと思わない理由はなんですか（○はいくつでも）

1. 申請等の手続きが手間
2. 金具を取り付けたいと思わない
3. 指定の取付業者ではなく自身で取り付けたい

4. すでに金具の取り付け等の対策をしている

5. その他（ ）

療育・保育・教育についてお聞きします。

問59 ご家族の方が、あなたの療育・保育について困っている（または過去に困った）ことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 療育・保育に関する情報が少ない
2. 希望する施設や保育所（園）・幼稚園に入れない
3. 施設での療育・訓練の機会が少ない
4. 施設での療育・訓練の内容に問題がある
5. 本人の成長に不安がある
6. 友だちとの関係づくりがうまくできない
7. 通園・通所の送り迎えが大変
8. 費用など経済的負担が大きい
9. 小学校入学時の学校選択で困っている
10. その他（ ）

問60 あなた（ご家族の方）は、学校や教育について、困っている（または過去に困った）ことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 教育・療育に関する情報が少ない
2. 学校での介助が大変
3. 通学の送迎が大変
4. 教職員の指導・支援の仕方が心配
5. 学校のカリキュラムが本人に合わない
6. 友だちとの関係づくりがうまくできない
7. 療育・訓練を受ける機会が少ない
8. 今後の学校選択について迷っている
9. 学校卒業後の進路に不安がある
10. 特に困っていることはない
11. その他（ ）

しゅみ きょうよう しやうがいがくしゅうかつどう き
趣味や教養などの生涯学習活動についてお聞きします。

問61 次の選択肢は、趣味や教養などの、生涯学習に関する活動といえるもので
す。あなたが 行っている(行っていた)活動は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 健康(医学、栄養学、感染症など)
2. 家庭生活(料理、手芸など)
3. 育児・教育(幼児教育、教育活動など)
4. 学術・教養(文学、郷土史、経済、語学など)
5. 社会問題(時事、国際、環境など)
6. 自然災害(防災、避難方法など)
7. 情報通信技術(パソコン、スマートフォン、インターネットの使い方など)
8. 職業上必要な知識・技能・資格取得
9. 趣味・お稽古事(音楽、美術、伝統芸能、園芸など)
10. 健康づくり(各種スポーツ、レクリエーションなど)
11. 地域活動(町内自治会、PTA、住民グループなど)
12. ボランティア活動(福祉、環境美化、学習指導など)
13. 行っていない
14. その他()

あなたご本人への質問はここまでです。もし、障害福祉サービスや行政の取組について、
何かご意見やご要望がありましたら、なんでも書いてください。



きょうりよく
ご 協 力 ありがとうございました。