

さいみまん かた ほごしゃ かた
18歳未満の方と保護者の方

障害福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

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。

千葉市では現在、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・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。

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）受給者証をお持ちの方から選ばせていただきました。

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。調査票は千葉市個人情報保護法にたがひ、適切に管理をいたします。

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。

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

<記入要領>

- 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、ご本人の意向を尊重して記入してください。
- 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。
- 名前や住所、電話番号などは書かないでください。
- 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。
- 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。

【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

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。（〇は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。（〇は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。（〇は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〇）

※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⑩のそれぞれにお答えください。（①から⑩それぞれに〇を1つ）

項目	不要	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図疎通の援助	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 |
|-------|-------|--------|

③主な介助者の1週間の介助日数（○は1つだけ）

- | | | | | |
|-------|----------|----------|--------|-------------|
| 1. 毎日 | 2. 週4～6日 | 3. 週2～3日 | 4. 週1日 | 5. 月に2～3日以下 |
|-------|----------|----------|--------|-------------|

④主な介助者の1日の介助時間（○は1つだけ）

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. 1時間未満 | 2. 1時間以上3時間未満 | 3. 3時間以上6時間未満 |
| 4. 6時間以上9時間未満 | 5. 9時間以上 | |

⑤主な介助者が困っていることは何ですか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 介助者自身の健康に不安がある | 2. 介助者の高齢化に不安がある |
| 3. 代わりに介助を頼める人がいない | 4. 緊急時の対応に不安がある |
| 5. 身体的な負担が大きい | 6. 精神的な負担が大きい |
| 7. 経済的な負担が大きい | 8. 仕事に出られない |
| 9. 仕事に出られるが、時間が限られる | 10. 長期の旅行や外出ができない |
| 11. 特に困っていることはない | 12. 休養や息抜きの時間がない |
| 13. その他（ | ） |
| 14. よくわからない | |

⑥主な介助者は、自宅で、家族以外から支援を受ける生活介護などのサービスを利用することに抵抗がありますか。(〇は1つだけ)

1. サービス利用に抵抗はない
2. サービス利用に抵抗はあるが、必要があれば利用する
3. 利用に抵抗があるので、できるだけサービスは利用しない
4. 利用に抵抗があるので、利用していない
5. そもそもそういったサービスについてわからない
6. その他 ()

⑦主な介助者は、介助について相談できる機関を知っていますか。(〇は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

【⑦で1. を選択した場合にお答えください。】

⑧知っている機関をお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 基幹相談支援センター | 2. 養護教育センター |
| 3. 保健福祉センター | 4. 療育センター |
| 5. 発達障害者支援センター | 6. こころの健康センター |
| 7. 家族介護者支援センター | |

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 あなたは重症心身障害の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※重症心身障害とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態のことを言います。

1. 受けている 2. 受けていない

問14 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. 受けている 2. 受けていない

問15 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言います。

1. ある 2. ない

【問16は、問15で1.を選択した場合にお答えください。】

問16 あなたが受けている最新の診断名をお聞きます。(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。(〇は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言います。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。

(〇は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（ ） |

問22 あなた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23は、問22で「受けている」を選択された方がお答えください】

問23 あなたが現在受けている医療的ケアをご回答ください。

（あてはまるものすべてに○）

- | | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------|------------|
| 1. 吸引 | 2. 吸入 | 3. 経管栄養 | 4. 中心静脈栄養 |
| 5. 導尿 | 6. 在宅酸素 | 7. ネブライザー | 8. 咽頭エアウェイ |
| 9. パルスオキシメーター | 10. 気管切開部の管理（ガーゼ交換等） | | |
| 11. 人工呼吸器の管理 | 12. 人工肛門、人工膀胱の管理 | | |
| 13. アルツハイマー病等の認知症への対応 | 14. インシュリン注射 | | |
| 15. 人工透析 | 16. 服薬管理 | | |
| 17. その他（ ） | 18. 受けていない | | |

す く
住まいや暮らしについて

問24 あなたは現在どのように暮らしていますか。(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25 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26 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()

日中活動や就労についてお聞きします。

問27 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28から問34は、問27で、4. 以外を選択した方がお答えください。】

問28 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29 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30 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31 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)

1. 公共交通機関が少ない(ない)
2. 列車やバスの乗り降りが困難
3. 道路や駅に階段や段差が多い
4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
5. 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)
6. 介助者が確保できない
7. 外出にお金がかかる
8. 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が心配
11. その他()

問32 あなたは日頃、近くの公園を利用していますか。(〇は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33 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
と思いますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 通路の幅を広げてほしい
2. 手すりをつけてほしい

3. 段差だんさや急きゅうな坂さかをなくしてほしい
4. 点字てんじや音声おんせいでわかりやすく情報じょうほうを伝えてほしい
5. 障害者しょうがいしゃの利用りようしやすいトイレとイレを設置せっちしてほしい
6. 障害者しょうがいしゃにとって危険きけんな遊びあそや運動うんどうについては利用者りようしゃにマナーまなを守るまもよう指導しどうしてほしい
7. ベンチべんちを増ふやしてほしい
8. 利用りようしやすい水飲みずのみ場ば、手洗てあらい場ばを設置せっちしてほしい
9. 障害者しょうがいしゃも利用りようしやすい遊あそび場ば（遊具ゆうぐ等とう）を設置せっちしてほしい
10. 特とくに必要ひつようなことはない
11. その他た（)

問34 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。（〇は1つだけ）

1. 会社勤めかいしゃつとや、自営業じえいぎやう、家業かぎやうなどで収しゅう入にゅうを得る仕事しごとをしている
2. ボランティアぼらんていあなど、収しゅう入にゅうを得ない仕事しごとをしている
3. 専業主婦せんぎやうしゆふ（主夫しゆふ）をしている
4. 福祉施設ふくししせつ、作業所さぎやうじょと等かよに通かよっている（就労継続支援A型しゅうろうけいぞくしえんえーがたも含むふくむ）
5. 病院びやういんなどのデイケアていけあに通かよっている
6. リハビリテーションりはびりてーしょんを受けている
7. 自宅じたくで過すごしている
8. 入所にゅうじょしている施設しせつや病院びやういん等とうで過すごしている
9. 大学だいがく、専門学校せんもんがっこう、職業訓練校しよくぎやうくねんがっこう等かよに通かよっている
10. 特別支援学校とくべつしえんがっこう（小中高等部しょうちゅうこうとうぶ）に通かよっている
11. 一般いっぱんの高校こうこう、小中学校しょうちゅうがっこうに通かよっている
12. 幼稚園ようちえん、保育所ほいくじょ、障害児通所施設しょうがいじつしよしせつ等かよに通かよっている
13. その他た（)

【問34で1. を選択した場合にお答えください。】

問35 どのような勤務形態で働いていますか。(〇は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えますか。
(あてはまるものすべてに〇)

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()

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、どのような相談制度があれば、より便利だと思えますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 近所で気軽に立ち寄れる相談 | 2. 休日や夜間など緊急時の相談 |
| 3. 専門性の高い職員による相談 | 4. 自分と同じ立場の人による相談 |
| 5. 定期的に訪問してくれる相談 | 6. 特に希望はない |
| 7. SNS、電話などによる匿名相談 | 8. その他（ ） |

問40 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○）

- | | |
|---------------|-----------------------------|
| 1. 電話による相談 | 2. 電子メールやインターネットによる相談 |
| 3. ファックスによる相談 | 4. 手話通訳者・要約筆記者のサポートを受けられる相談 |
| 5. SNSによる相談 | 6. その他（ ） |

問41 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. 引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（

障害福祉サービス等（とうりようき）の利用についてお聞きします。

問42 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43 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。(①～⑳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. 今と同様に利用を維持する希望がある	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 訪問介護・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	

<p>「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：</p>	
<p>ア. サービスを受ける必要がないため</p> <p>ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため</p> <p>オ. 地域にサービス提供場所がないため</p> <p>キ. サービスがあることを知らなかったため</p>	<p>イ. サービスの対象者に含まれないため</p> <p>エ. サービス利用時間の都合が合わないため</p> <p>カ. 利用料金がかかるため</p> <p>ク. 障害特性により利用できる事業所がないから</p> <p>ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため</p> <p>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</p> <p>サ. その他</p>

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				利用希望がない場合の理由
		1. 利用している	2. 利用していない	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	
B 入所者の支援	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の希望がある	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	

<p>「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：</p> <p>ア. サービスを受ける必要がないため</p> <p>イ. サービスの対象者に含まれないため</p> <p>ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため</p> <p>エ. サービス利用時間の都合が合わないため</p> <p>オ. 地域にサービス提供場所がないため</p> <p>カ. 利用料金がかかるため</p> <p>キ. サービスがあることを知らなかったため</p> <p>ク. 障害特性により利用できる事業所がないから</p> <p>ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため</p> <p>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</p> <p>サ. その他</p>	
---	--

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
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 自立した生活のための支援	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	

<p>「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：</p> <p>ア. サービスを受ける必要がないため</p> <p>イ. サービスの対象者に含まれないため</p> <p>ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため</p> <p>エ. サービス利用時間の都合が合わないため</p> <p>オ. 地域にサービス提供場所がないため</p> <p>カ. 利用料金がかかるため</p> <p>キ. サービスがあることを知らなかったため</p> <p>ク. 障害特性により利用できる事業所がないから</p> <p>ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため</p> <p>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</p> <p>サ. その他</p>	
---	--

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				利用希望がない場合の理由
		1. 利用している	2. 利用していない	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	⑯ 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。 ・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。	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. 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	⑩ 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	
	⑪ 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	
	⑫ 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、就労の機会を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	
	⑬ 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	

<p>「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：</p> <p>ア. サービスを受ける必要がないため</p> <p>イ. サービスの対象者に含まれないため</p> <p>ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため</p> <p>エ. サービス利用時間の都合が合わないため</p> <p>オ. 地域にサービス提供場所がないため</p> <p>カ. 利用料金がかかるため</p> <p>キ. サービスがあることを知らなかったため</p> <p>ク. 障害特性により利用できる事業所がないから</p> <p>ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため</p> <p>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</p>	
<p>サ. その他</p>	

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	⑩計画相談支援 サービス等利用計画案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	
	⑪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	
	⑫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	⑬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
 ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため
 オ. 地域にサービス提供場所がないため
 キ. サービスがあることを知らなかったため

イ. サービスの対象者に含まれないため
 エ. サービス利用時間の都合が合わないため
 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年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」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。	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の希望がある	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
G 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 意思疎通支援事業 意思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	

「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：	
<p>ア. サービスを受ける必要がないため</p> <p>ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため</p> <p>オ. 地域にサービス提供場所がないため</p> <p>キ. サービスがあることを知らなかったため</p>	<p>イ. サービスの対象者に含まれないため</p> <p>エ. サービス利用時間の都合が合わないため</p> <p>カ. 利用料金がかかるため</p> <p>ク. 障害特性により利用できる事業所がないから</p>
<p>ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため</p>	<p>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</p>
<p>サ. その他</p>	

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。 <ul style="list-style-type: none"> 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
H 障害児が外部の施設に通う支援	⑨ 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。	1	2		1	2	3	4	
	⑩ 医療型児童発達支援 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と治療を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑪ 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。	1	2		1	2	3	4	
I 障害児相談支援	⑫ 障害児相談支援 障害児の通所支援に関する計画書の作成や、事業者との連絡調整を行うサービスです。	1	2		1 ※利用希望あり			4	

<p>「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：</p>	
<p>ア. サービスを受ける必要がないため</p> <p>ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため</p> <p>オ. 地域にサービス提供場所がないため</p> <p>キ. サービスがあることを知らなかったため</p>	<p>イ. サービスの対象者に含まれないため</p> <p>エ. サービス利用時間の都合が合わないため</p> <p>カ. 利用料金がかかるため</p> <p>ク. 障害特性により利用できる事業所がないから</p> <p>ケ. 親などの介助者が仕事を休まなくてはならないため</p> <p>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</p> <p>サ. その他</p>

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
<p>「J」障害児への訪問による支援</p> <p>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。</p> <p>④ 保育所等訪問支援 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外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。</p>	1	2		1	2	3	4	
<p>「K」入所している障害児の支援</p> <p>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。</p> <p>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や治療を行うサービスです。</p>	1	2		1 ※利用希望あり			4	
	1	2		1 ※利用希望あり			4	

1. いる

2. いない

3. わからない

問51 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. 避難場所で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. 特にない

問52 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. 特とくにない

13. その他た（ ）

問53 あなたは、災害さいがいで避難ひなんする場合に、どのような支援しえんをしてほしいですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 一人ひとりでは避難ひなんできないので、移動いどうの介助かいじょをしてほしい

2. 災害さいがいの情じょう報ほうをわかりやすく伝つたえてほしい

3. 障しょう害がいの種しゅ類るいや程てい度どに対たい応おうした配はい慮りょをしてほしい

4. 地ち域いきの人ひとにすぐあん否ひかくにんとう等とをしてほしい

5. 避難場所ひなんばしよの情じょう報ほうを的てき確かくに伝つたえてほしい

6. 特とくに必要ひつようなことはない

7. その他た（ ）

問54 災害時さいがいじには、家具かぐが倒たおれないよう固こ定ていするなどの家具転倒対策かぐてんとうたいさくが、ご自身じしんの身みを守まもるために有ゆう効こうです。家具かぐの転倒てんとうを防ぼう止しするための金具かなぐなどを自みら取とり付つけることが困こん難なんな世帯せたいに、取付事業とりつけじぎょうしゃ者しゃによる施せ工こう費ひようの一部いちぶを助成じょせいする「家具転倒防ぼう止し対たい策さく事じ業ぎょう※」があることを知しっていますか(○は1つだけ)

※次がの①と②の合算額がっさんかくを助成じょせい

①出しゅ張ちやう料りよう5,000円えんを上えん限じょうげん ②取付費用とりつけひよう 家具1台かぐあたり500円だい

を上じょうげん限だい(5台まで)

金具代かなぐだい及およじょび助成額じょせいがくを越こえた場合ばあいの差額さかくは利用りよう者しゃ負ふ担たん

1. はい

2. いいえ

問55 「家具転倒防かぐてんとうぼう止し対たい策さく事じ業ぎょう※」を利用りようしたいと思おもいますか(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

【問55で、2. と回答かいとうされた方かたにお聞ききます。】

問56 利用りようしたいと思おもわない理り由ゆうはなんですか(○はいくつでも)

1. 申しん請せい等とうの手て続つづきてが手て間ま

2. 金具かなぐを取とり付つけたいと思おもわない

3. 指して定ていの取付業者とりつけぎやうしゃではなく自じ身しんで取とり付つけたい

4. すでに金具かなぐの取とり付つけ等とうの対たい策さくをしてい

5. その他た（ ）

療育・保育・教育についてお聞きします。

問57 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58 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（ ） | |

問59 【あなたが小学校入学前の方がお答えください。】ご家族の方は、あなたが小学校に入学するとき、どの学校・学級に通わせたいと思いますか。（○は1つだけ）

- | | | |
|-------------|---------------|-----------|
| 1. 小学校の通常学級 | 2. 小学校の特別支援学級 | 3. 特別支援学校 |
| 4. わからない | 5. その他（ ） | |

問60 【あなたが中学生の方がお答えください。】あなたは、中学校卒業後、どのような進路を希望していますか。（○は1つだけ）

- | | | |
|--------------|---------------|-----------|
| 1. 高等学校 | 2. 特別支援学校の高等部 | 3. その他の学校 |
| 4. 通所施設に通いたい | 5. 企業などで就労したい | 6. わからない |
| 7. その他 (| |) |

しゅみ きょうよう しょうがいがくしゅうかつどう
 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。

きょうりょく
ご協力ありがとうございました。