

しょうがいふくし かん ちょうさ きょうりょく 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 しみん (市民)

しみん みなさま ひころほんし しょうがいふくしきょうせい たい
市民の皆様には、日頃から本市の障害福祉行政に対しまして、ご理解、ご協力をいただき
あつ おんれいもう あ
き厚く御礼申し上げます。

このほど、本市では障害福祉施策の一層の充実を図るため、「障害者自立支援福祉計画」
しょうがいふくしけいかく さくてい
「障害児福祉計画」を策定することといたしました。つきましては、市民の皆様にご意見をい
ただきたく、アンケートをお願いする次第です。この調査は、川口市にお住まいの18歳以上
しみん しんたいしょうがいしゃてちょう りょういくてちょう せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう も かた じりつ
の市民のうち、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を持っている方、自立
しえんいりょう せいしんつういんいりょう りょう かた しょうがいふくし りょう なんびょう かた
支援医療（精神通院医療）を利用している方、障害福祉サービスを利用している難病の方の
なか めい むさく い えら
中から2,950名を無作為にお選びしております。

アンケートにお答えいただいた内容につきましては、すべて統計的に処理するとともに、
こじんじょうほう ほ こ かん ほうりつ もと てきせい と あつか ちょうさもくてきがい しょう
「個人情報保護に関する法律」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することは
ありません。ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご理解、ご協力くださいますよう、
ねが
よろしく願いいたします。

れいわ ねん がつ
令和8年7月

かわぐちちよう おかむら こ
川口市長 岡村 ゆり子

きんゆう ねが 《ご記入にあたってのお願い》

- この調査は、あて名のご本人に記入していただくのですが、調査票にお名前を
きんゆう ひつよう こた むり
記入する必要はありません。また、答えたくないことは無理にお答えいただくなく
てもかまいません。
- あて名ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝い
な ほんにん かいとう むすか ばあい かぞく まわ かた てつだ
いただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
- 回答にあたっては、該当するものの番号を○で囲むもの、具体的に記入するもの
かいとう がいとう ばんごう かこ ぐたいてき きんゆう
がありますので、質問文に従ってご回答ください。
- ご記入いただいた調査票は、れいわ ねん がつ 7 月 日（ ）までに同封の返信用封筒に
きんゆう ちょうさひよう れいわ ねん がつ 7 月 日 にかへしんようふうとう
入れてお送りください。（切手は不要です。）

きんゆう
記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方は、下記までお問い合わせください。

と あ さき 【問い合わせ先】

かわぐちし ふくしぶ しょうがいふくし かん たんとう やまじ いまい
川口市 福祉部 障害福祉課 担当 山路・今井

でんわ だいひょう ないせん
電話：048-258-1110（代表）内線 15310・15313

FAX：048-259-7943

でんし
電子メール：083.03000@city.kawaguchi.saitama.jp

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないようにお答えください。

◎この調査票の回答者はどなたですか。（○は1つ）

- | | |
|------------|--------------------------------|
| 1. あて名のご本人 | 3. 施設・病院の職員 |
| 2. 家族（親など） | 4. その他（ ） |

あなた（あて名のご本人）について

問1 あなたの性別をお答えください。（○は1つ）

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1. 男 性 | 2. 女 性 | 3. その他 |
|--------|--------|--------|

問2 あなたの年齢をお答えください。（令和8年7月1日現在）（○は1つ）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 18～29 歳 | 3. 40～64 歳 | 5. 75～84 歳 |
| 2. 30～39 歳 | 4. 65～74 歳 | 6. 85 歳以上 |

問3 あなたがお持ちの手帳等（もっとも新しいもの）はどれですか。（○はいくつでも）

身体障害者	知的障害者	精神障害者
1. 身体障害者手帳 1 級	7. 療育手帳㊤	11. 精神障害者保健福祉手帳 1 級
2. 身体障害者手帳 2 級	8. 療育手帳 A	12. 精神障害者保健福祉手帳 2 級
3. 身体障害者手帳 3 級	9. 療育手帳 B	13. 精神障害者保健福祉手帳 3 級
4. 身体障害者手帳 4 級	10. 療育手帳 C	14. 自立支援医療（精神通院医療） を利用
5. 身体障害者手帳 5 級		
6. 身体障害者手帳 6 級		
15. 上記の手帳や自立支援医療はない		

→【問3で「1」～「6」の身体障害者手帳に○をつけた方にうかがいます。それ以外の方は問5へお進みください】

問4 手帳に記されている障害は、次のうちどれですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|--------------|--------------|--------------------|
| 1. 視覚障害 | 6. 上肢機能障害 | 11. じん臓機能障害 |
| 2. 聴覚障害 | 7. 下肢機能障害 | 12. 呼吸器機能障害 |
| 3. 平衡機能障害 | 8. 体幹機能障害 | 13. ぼうこう、直腸、小腸機能障害 |
| 4. 音声・言語機能障害 | 9. 脳原性運動機能障害 | 14. 免疫機能障害 |
| 5. そしゃく機能障害 | 10. 心臓機能障害 | 15. 肝臓機能障害 |

問5 あなたの障害支援区分（程度区分）はどれですか。（○は1つ）

- | | | | |
|---------|---------|-----------|-----------------------|
| 1. 区分 1 | 3. 区分 3 | 5. 区分 5 | 8. 認定審査を受けたことはない |
| 2. 区分 2 | 4. 区分 4 | 6. 区分 6 | 9. 認定審査を受けたが、認定されなかった |
| | 7. 非該当 | 10. わからない | |

【40歳以上の方にうかがいます。それ以外の方は問7へお進みください】

問6 あなたは、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けていますか。(〇は1つ)

- | | | | |
|---------|---------|-----------|-----------------------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 | 5. 要介護3 | 8. 認定審査を受けたことはない |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 | 6. 要介護4 | 9. 認定審査を受けたが、認定されなかった |
| 7. 要介護5 | | 10. わからない | |

問7 あなたが受けている医療的ケアは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------------|--|
| 1. 受けていない | 7. ネブライザーの管理 | 13. 導尿 |
| 2. 人工呼吸器の管理 | 8. 経管栄養 | 14. 排便管理 |
| 3. 気管切開の管理 | 9. 中心静脈カテーテルの管理 | 15. 痙攣時の坐薬挿入、吸引、
酸素投与、迷走神経刺激
装置の作動等の処置 |
| 4. 鼻咽頭エアウェイの管理 | 10. 皮下注射 | |
| 5. 酸素療法 | 11. 血糖測定 | |
| 6. 吸引 | 12. 継続的な透析 | |

あなたの日常生活について

問8 あなたは、現在どこで生活していますか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1. 自分の持ち家 | 6. 社宅、会社の寮 |
| 2. 親など家族の持ち家 | 7. 入所施設 |
| 3. 公営住宅 | 8. 病院に入院している |
| 4. 民間のアパート、賃貸マンション、借家 | 9. その他 |
| 5. グループホーム(旧法でのケアホームを含む) | () |

問9 あなたの家族構成は次のどれにあたりますか。あなたを中心にしてお答えください。(施設に入所している方は実家の状態をお答えください)(〇は1つ)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. ひとり暮らし | 4. 核家族(親と成人の子ども) |
| 2. 夫婦のみ | 5. 三世代同居(親と子ども夫婦、孫等) |
| 3. 核家族(親と未成年の子ども) | 6. その他() |

問10 あなたは、平日の日中(朝から夕方)、夜間(夕方から早朝)はどこで過ごすことが多いですか。(アとイのそれぞれで〇を3つまで記入してください)

※選択肢は次ページ(1~14)まであります	ア 日中 (〇は3つまで)	イ 夜間 (〇は3つまで)
(記入例) 1. 自宅	〇	
1. 自宅		
2. 親族の家		
3. 友人・知人の家		
4. 入所施設		
5. グループホーム(旧法でのケアホームを含む)		

	ア 日中 (○は3つまで)	イ 夜間 (○は3つまで)
6. 職場（就労支援施設、生活介護など含む）		
7. 大学・短大・専門学校		
8. 高齢者デイサービス等		
9. デイケア（精神科）		
10. 病院（デイケア（精神科）除く）		
11. 公共の施設（公園・図書館・公民館など）		
12. 民間の施設（娯楽施設・店舗など）		
13. 短期入所など、障害者が一時的に過ごす施設		
14. その他（ ）		

問 11 あなたにとって、自宅以外で居心地の良い場所はどこですか。（○はいくつでも）

1. 親族の家	8. デイケア（精神科）
2. 友人・知人の家	9. 病院（デイケア（精神科）除く）
3. 入所施設	10. 公共の施設（公園・図書館・公民館など）
4. グループホーム（旧法でのケアホームを含む）	11. 民間の施設（娯楽施設・店舗など）
5. 職場（就労支援施設、生活介護など含む）	12. 短期入所など、障害者が一時的に過ごす施設
6. 大学・短大・専門学校	13. その他（ ）
7. 高齢者デイサービス等	14. 居心地の良い場所はない

問 12 あなたの収入や年金、手当などをどなたが管理していますか。（○は1つ）

1. 本人	2. 家族・親戚	3. その他（ ）
-------	----------	-----------

問 13 あなたご自身の年収（賃金・年金等を含む）は税込でどのくらいですか。（○は1つ）

1. 100万円未満	7. 600万円～700万円未満
2. 100万円～200万円未満	8. 700万円～800万円未満
3. 200万円～300万円未満	9. 800万円～900万円未満
4. 300万円～400万円未満	10. 900万円～1,000万円未満
5. 400万円～500万円未満	11. 1,000万円以上
6. 500万円～600万円未満	12. わからない・答えたくない

問 14 あなたを含めた世帯全員の年収（賃金・年金等を含む）は税込でどのくらいですか。（○は1つ）

1. 100万円未満	7. 600万円～700万円未満
2. 100万円～200万円未満	8. 700万円～800万円未満
3. 200万円～300万円未満	9. 800万円～900万円未満
4. 300万円～400万円未満	10. 900万円～1,000万円未満
5. 400万円～500万円未満	11. 1,000万円以上
6. 500万円～600万円未満	12. わからない・答えたくない

問 15 あなたの現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。（○は1つ）

1. 苦しい	3. 普通	5. ゆとりがある
2. やや苦しい	4. ややゆとりがある	

問 16 あなたは、福祉サービス利用援助事業（あんしんサポートねっと）や成年後見制度について
 知っていますか。（ア～ウについて、それぞれあてはまる番号「1～4」の中から○は1つ）

	1 利用している（いた） ので内容も知っている	2 利用していないが、 制度の内容は知っている	3 あまりよく知らない	4 まったく知らない
ア 福祉サービス利用援助事業 認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が 地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉 サービスの利用援助等を行うもの。（旧名称：地域福祉権利擁護事業）	1	2	3	4
イ 成年後見制度 判断能力（事理弁識能力）の不十分な方を保護するため一定の場合に本 人の行為能力を制限すると共に本人のために法律行為を行い、または本 人による法律行為を助ける者を選任する制度。	1	2	3	4
ウ 成年後見制度利用支援事業 判断能力が不十分な障害者等で、身寄りがないなどの理由で、親族など による後見等開始の審判の申立てができない方について、市長が代わっ て申立てを行い、費用の助成を行う制度。また、後見人等への報酬の助 成を行う制度。	1	2	3	4

問 17 あなたは、健康面で心配なことはありますか。（○はいくつでも）

1. 年々、体が動かなくなること	7. 眠れないこと
2. 体（足や腰など）が痛いこと	8. 歯の治療がむずかしいこと
3. 肥満・運動不足なこと	9. 体調が悪くても、まわりにわかってもらえないこと
4. 食事面や栄養のバランスのこと	10. 医師や看護師に症状をうまく伝えられないこと
5. 生活習慣病（高血圧、高脂血症 （脂質異常症）、糖尿病など）のこと	11. その他（ ）
6. 精神的な不安のこと	12. 特にない

問 18 あなたは、必要時の医療機関への受診、日々の適切な健康管理への支援に満足していま
 すか。（○は1つ）

1. 満足	4. やや不満
2. まあ満足	5. 不満
3. 普通	

問 19 現在、あなたが文化芸術活動（鑑賞含む）で取り組んでいることはありますか。（○はいくつでも）

【芸術】	11. 彫刻	【メディア芸術】	【芸能】	【娯楽】
1. 文学	12. 工芸	22. 映画	29. 落語	35. 囲碁
2. 詩	13. 陶芸	23. 漫画	30. 漫才	36. 将棋
3. 俳句	14. 染色	24. アニメ	31. 歌唱	
4. 小説	15. 写真			37. その他
5. 音楽	16. 演劇	【伝統芸能】	【生活文化】	（ ）
6. オペラ	17. 時代劇	25. 雅楽	32. 茶道	
7. クラシック	18. ミュージカル	26. 能楽	33. 華道	
8. ポップス	19. 日本舞踊	27. 文楽	34. 書道	38. 特にない
9. 美術	20. バレエ	28. 歌舞伎		
10. 絵画	21. ダンス			

問 20 今後、あなたが文化芸術活動（鑑賞含む）で取り組みたいことはありますか。（○はいくつでも）

【芸術】	11. 彫刻	【メディア芸術】	【芸能】	【娯楽】
1. 文学	12. 工芸	22. 映画	29. 落語	35. 囲碁
2. 詩	13. 陶芸	23. 漫画	30. 漫才	36. 将棋
3. 俳句	14. 染色	24. アニメ	31. 歌唱	
4. 小説	15. 写真			37. その他
5. 音楽	16. 演劇	【伝統芸能】	【生活文化】	（ ）
6. オペラ	17. 時代劇	25. 雅楽	32. 茶道	
7. クラシック	18. ミュージカル	26. 能楽	33. 華道	
8. ポップス	19. 日本舞踊	27. 文楽	34. 書道	38. 特にない
9. 美術	20. バレエ	28. 歌舞伎		
10. 絵画	21. ダンス			

問 21 あなたが市の住宅対策として、今後特に望むことは何ですか。（○はいくつでも）

1. ケア付き住宅やグループホームなどの整備	6. 住宅改修費の助成制度の充実
2. 物件をあっせんする住宅相談窓口	7. 障害に配慮した民間のアパートなどの整備促進
3. 公的保証人制度の創設	8. その他
4. 障害に配慮した公営住宅の整備	（ ）
5. 公営住宅の入居の優先枠	9. 特にない

問 22 あなたは、施設に入所する場合、どのような点を重視しますか。(○はいくつでも)

1. 行政や専門機関の勧め	11. 栄養管理の行き届いた食事が食べられる
2. 家族の勧め	12. おいしい食事が食べられる
3. 友人・知人の勧め	13. 料金（自己負担額）が安い
4. 自宅から近い	14. すぐに入所できる
5. 必要なサービスを受けられる	15. 施設に住み続けられる
6. 緊急時の対応が可能	16. 災害対策がしっかりしている
7. 施設の防犯・見守りがしっかりしている	17. 感染症対策がしっかりしている
8. 職員が親切で対応が良い	18. その他
9. 部屋や建物の環境が充実している	()
10. 見学をして、施設の雰囲気良かった	19. 特にな

問 23 あなたは、グループホームに入居する場合、どのような点を重視しますか。(○はいくつでも)

1. 行政や専門機関の勧め	11. 栄養管理の行き届いた食事が食べられる
2. 家族の勧め	12. おいしい食事が食べられる
3. 友人・知人の勧め	13. 料金（自己負担額）が安い
4. 自宅から近い	14. すぐに入居できる
5. 必要なサービスを受けられる	15. 施設に住み続けられる
6. 緊急時の対応が可能	16. 災害対策がしっかりしている
7. 施設の防犯・見守りがしっかりしている	17. 感染症対策がしっかりしている
8. 職員が親切で対応が良い	18. その他
9. 部屋や建物の環境が充実している	()
10. 見学をして、施設の雰囲気良かった	19. 特にな

問 24 あなたは、施設への入所、グループホームへの入居が必要となった場合、どちらを選びますか。(○は1つ)

1. 施設
2. グループホーム

3. わからない
4. 希望しない(自宅を選ぶ)

→【問 24 で「1. 施設」または「2. グループホーム」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 25 へお進みください】

問 24-1 回答した理由をお教えてください。(○はいくつでも)

〔1. 施設 を選んだ理由〕

1. 施設は日中活動を一体的に行っているから
2. 家事(料理・掃除・洗濯など)ができないから
3. 身体介護(食事・トイレ・お風呂など)で困るから
4. 自分の力だけで生活する自信がないから
5. 地域のサービスが不足しているから
6. 継続して地域で暮らすことが難しいから
7. その他()

〔2. グループホーム を選んだ理由〕

8. グループホームは、日中活動を別に選択できるから
9. 地域の一員として暮らしたいから(地域移行)
10. 自立した生活を送るうえでの、必要最小限の支援を受けることができるから
11. 少人数だから
12. 他に選択肢がないから
13. その他()

問 24-2 施設・グループホームには、いつから入りたいですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. 今すぐにも | 6. 親が高齢になったら |
| 2. 障害が重度になったら | 7. 親が亡くなったら |
| 3. 高齢になったら | 8. 希望に合う施設・グループホームを見つけたら |
| 4. 地域での生活が難しくなったら | 9. その他() |
| 5. 親が元気うちに | |

問 25 あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください。(○は1つ)

とても
不幸

とても
幸せ

0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

相談や情報などについて

問 26 あなたは、必要とする福祉サービスの情報を十分に入手できていますか。(〇は1つ)

- | | | |
|--------------|--------------|---------|
| 1. できている | 3. あまりできていない | 5. 必要ない |
| 2. まあまあできている | 4. できていない | |

問27 あなたは、いろいろな福祉サービスに関する情報をどこ（誰）から入手していますか。
（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 家族・親戚、友人・知人 | 9. 相談支援事業所 |
| 2. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 3. インターネット | 11. 学校、職場 |
| 4. 市の広報紙やパンフレット等 | 12. ヘルパー |
| 5. 福祉施設の窓口・職員等 | 13. 町会、自治会の回覧 |
| 6. 福祉団体・サークル | 14. 近所の人 |
| 7. 社会福祉協議会 | 15. その他（ ） |
| 8. 市役所・保健センター・保健所 | 16. 特になし |

問 28 令和4年5月に施行された「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」を踏まえ、障害のある方の情報の十分な取得や利用、スムーズな意思疎通を推進するための施策の充実を検討しています。

あなたは、情報の取得利用や意思疎通において、どのような施策が特に必要であると考えますか。（〇は3つまで）

1. 障害の種類・程度に応じた情報の伝達手段の充実
2. 場所・地域にかかわらず情報が得られる環境の整備
3. 障害の有無にかかわらず同じ情報を得ることができる仕組みづくり
4. ICTを活用することができるネットワークや利用環境の充実
5. 障害のある方への情報通信機器の提供、障害のある方の情報通信機器の取得に対する支援
6. 情報通信機器を使用するための技術習得に対する支援
7. 情報通信機器を活用する機会・場の充実
8. 情報通信に関する情報の提供
9. その他（ ）
10. 特にない

問 29 あなたは、現在の生活で困っていることや不安に思っていることがありますか。

(○はいくつでも)

1. 身の回りの介助や援護をしてくれる人がいない
2. 一緒に暮らす人がいない
3. 公共交通機関等の移動手段が少ない
4. 適当な働き口がない
5. 十分な収入が得られない
6. 趣味や生きがいがない
7. 生活をするうえで必要な情報が得られない
8. 自分の健康や体力に自信がない
9. 家族など介助者の健康状態がよくない
10. 家族などが高齢化している
11. 隣人などとの関係がうまくいかない
12. 必要な保健・福祉・医療サービスが受けられない
13. 結婚に関して
14. 将来にわたる生活の場(住居)、または施設があるかどうか
15. その他()
16. 特に困っていることや不安に思うことはない

問 30 あなたが、悩みや困ったことを相談するのは誰(どこ)ですか。(○はいくつでも)

1. 家族・親戚	8. 障害のある方が通う施設
2. 友人・知人	9. 医療機関
3. 近所の人	10. 民生委員・児童委員
4. 保育園・幼稚園・学校	11. 障害者団体
5. 役所(国・県・市町村)の窓口	12. その他()
6. 相談支援事業所	13. 相談相手はいない
7. ホームヘルパー	14. 特に悩みや困ったことはない

問 31 あなたの目からみて、障害者の社会の中での「生きにくさ、障壁」について、市民の理解度はどの程度だと考えますか。

(ア～エについて、それぞれあてはまる番号「1～4」の中から○は1つ)

	十分 理解されている	ある程度 理解されている	理解されて いない	わからない
ア. 身体障害	1	2	3	4
イ. 知的障害	1	2	3	4
ウ. 精神障害 (発達障害・高次脳 機能障害含む)	1	2	3	4
エ. 難病	1	2	3	4

問32 過去3年間に、あなたは虐待されたことがありますか。(○は1つ)

1. ある 2. な い 3. わからない

→【問 32 で「1. ある」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 32 へお進みください】

問 32-1 具体的にどのような場面で、ありましたか。(〇はいくつでも)

1. 教育の場	4. 公共施設	7. その他
2. 福祉施設	5. 職場	()
3. 医療機関	6. 家庭（家族、親戚）	

問 32-2 具体的にどのような虐待を受けましたか。(〇はいくつでも)

1. 身体を傷つけられたり、拘束されたりした
2. わいせつな行為をされた
3. 暴言を吐かれたり、拒絶・無視された
4. 食事を食べさせてもらえなかったり、長時間放置されたりした
5. 財産を不当に処分されたり、賃金をとられたりした
6. その他（ ）

問 33 過去3年間に、あなたは障害のある方が虐待されているのを見たことがありますか。(○は1つ)

1. あ る 2. な い 3. わからない

問 34 あなたは、次のような虐待の相談窓口を知っていますか。(ア、イについて、それぞれあてはまる番号「1、2」の中から○は1つ)

	知っている	知らない
ア. 川口市障害者虐待防止センター（Tel048-259-7926）	1	2
イ. 埼玉県虐待通報ダイヤル（＃7171）	1	2

問 35 過去3年間に、あなたは日常生活において、差別や偏見、疎外感、気になること、いやな
 思いを感じたことはありますか。(○は1つ)

1. よく感じる	3. ほとんど感じたことはない
2. ときどき感じる	4. まったく感じたことはない

→【問 35 で「1. よく感じる」または「2. ときどき感じる」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 35 にお進みください】

問 35-1 具体的にはどのような場面で、差別や偏見、疎外感、気になること、いやな思いを感じたことがありましたか。(〇はいくつでも)

1. 学校などの教育の場	9. 外での人の視線（じろじろ見られる等）
2. 仕事	10. お店などでの対応
3. 収入面	11. 行政職員の対応・態度
4. 病院の医師や看護師等の対応・態度	12. 電車など、交通機関の利用等
5. コミュニケーションや情報の収集	13. 公共施設の利用等
6. 学習機会やスポーツ・趣味の活動	14. 結婚
7. ご近所とのつきあい	15. 出産
8. 地区の行事・集まり	16. その他（ ）

問 36 あなたは、相談しやすい体制をつくるためには、どのようなことが必要だと思いますか。
(○はいくつでも)

1. 曜日や時間に関係なく、いつでも相談に応じてくれる	7. 電話での相談を充実する
2. 信頼できる相談者がいる	8. ファックスや福祉電話の貸付サービスを行う
3. 障害のある仲間が相談に応じてくれる	9. ちょっとしたことでも相談に応じてくれる
4. 身近な場所で相談できる窓口がある	10. その他 ()
5. 市や相談支援事業所から聞きに来てくれる	11. 特にない
6. インターネットでの相談ができる	

問 37 市内には障害のある方の①相談支援事業所や②就労支援センターがありますが、あなたは知っていますか。また利用したことがありますか。利用しての満足度はどうでしたか。

	(①②についてア・イ・ウのそれぞれの番号 ○は1つ)								
	ア. 知っていますか		イ. 利用の有無		(イで「利用した」に○をつけた方のみ) ウ. 利用しての満足度				
	知っている	知らない	利用した	利用していない	満足	まあ満足	普通	やや不満	不満
①障害者相談支援事業所	1	2	1	2	1	2	3	4	5
②障害者就労支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4	5

仕事について

問 38 あなたの収入は次のどれですか。(○はいくつでも)

1. 給与・賃金	4. 年金	7. 仕送り
2. 事業収入	5. 福祉に関する手当	8. その他 ()
3. 財産収入	6. 生活保護	9. 収入はない

問 39 あなたは現在、働いていますか。(○は1つ)

1. 働いていない	3. 学校等に通っている	⇒問 40へ
2. 働いている ⇒問 38-3へ	4. その他 ()	

(次ページへ進む)

→【問 39 で「1. 働いていない」と回答した方にうかがいます】

問 39-1 働いていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 家事・子育てをしている | 4. 仕事をする必要がない(高齢などの理由で) |
| 2. 病気・障害などのため | 5. その他 |
| 3. 仕事が見つからない | () |

→【問 39-1 で「3. 仕事が見つからない」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 40 へお進みください】

問 39-2 どのような条件が整っていれば就労できると思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 自分のやりたい内容であればできる | 4. 給与の条件が合えばできる |
| 2. 就労時間や日数の条件が合えばできる | 5. その他 |
| 3. 就労の機会が得られればできる | () |

[問 39 へお進みください]

【問 39 で「2. 働いている」と回答した方にうかがいます】

問 39-3 お勤めの形態は次のどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. 自営業 | 6. 有償ボランティア |
| 2. 家業の手伝い | 7. 内職 |
| 3. 会社などの正規の社員・職員(役員を含む) | 8. 就労継続支援 A 型 |
| 4. 契約社員等(雇用期間が決まっている) | 9. 就労継続支援 B 型 |
| 5. 臨時、パート、嘱託等
(雇用期間が決まっていない) | 10. 生活介護 |
| | 11. その他 () |

問 39-4 1 ヶ月の給料や工賃はどのくらいですか。(○は1つ)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 家族従業者で収入は特にない | 7. 15～19 万円未満 |
| 2. 1 万円未満 | 8. 19～23 万円未満 |
| 3. 1～2 万円未満 | 9. 23～25 万円未満 |
| 4. 2～7 万円未満 | 10. 25～30 万円未満 |
| 5. 7～11 万円未満 | 11. 30～50 万円未満 |
| 6. 11～15 万円未満 | 12. 50 万円以上 |

問 39-5 仕事をするうえで不安や不満を感じることがありますか(ありましたか)。

(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 障害者のための設備が十分でない | 8. 賃金がもらえない |
| 2. 安全に配慮されていない | 9. 健康保険・厚生年金などが無い |
| 3. 通勤するのが大変 | 10. 仕事がむずかしい |
| 4. 自分にあった内容の仕事がない | 11. 仕事の内容が負担 |
| 5. 職場の人間関係がむずかしい | 12. 働く時間が長い |
| 6. 昇給や昇進が平等ではない | 13. その他 () |
| 7. 収入が少ない | 14. 特に不安や不満はない |

【すべての方にうかがいます】

問 40 あなたは、1 週当たり何時間働きたいと考えますか。(○は 1 つ)

- | | | |
|--------------------|--------------------|--------------|
| 1. 10 時間未満 | 3. 20 時間以上 30 時間未満 | 5. 働きたくない |
| 2. 10 時間以上 20 時間未満 | 4. 30 時間以上 | 6. 働くことができない |

問 41 障害のある方が働くためには、どのようなことが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 企業などが積極的に障害のある方を雇うこと |
| 2. 障害のある方に配慮した職場の施設・設備が整っていること |
| 3. 就労条件（個別の状況に応じた対応など）が整っていること |
| 4. 生活できる給料がもらえること |
| 5. 事業主や職場の仲間の理解があること |
| 6. 仕事をするための訓練・研修の機会が充実していること |
| 7. 自営業を希望する障害のある方への支援が充実していること |
| 8. 通勤（交通）手段が確保されていること |
| 9. 働く場の紹介（あっせん）や相談が充実していること |
| 10. 健康管理が充実していること |
| 11. 働きながら安心して通院できること |
| 12. 作業所など働く場が整備されていること |
| 13. 公営住宅やアパート、グループホームなどの住居が整備されていること |
| 14. 就労後の相談、支援が適切に行われるような定着支援が充実していること |
| 15. その他（ ） |
| 16. 特に必要ない |

問 42 令和 7 年 10 月から、あなたの希望や能力に合った働き方を一緒に考える新しいサービス「就労選択支援」が始まっています。この新サービスや、今後の働き方について期待することは何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 自分の得意なことや適性を専門的に分析（就労アセスメント）してほしい |
| 2. 一般企業で働くために必要な配慮事項（合理的配慮）を整理してほしい |
| 3. 就労移行支援や作業所など、自分に合うサービスを適切に選べるようにしてほしい |
| 4. テレワーク（在宅勤務）を活用した働き方の相談にのってほしい |
| 5. 短時間勤務（週 20 時間未満など）から段階的に働く機会を増やしたい |
| 6. 働いた後の職場定着まで継続してサポートしてほしい |
| 7. 特にない・わからない |

福祉サービスについて

問 43 次の各サービスについて、利用状況・利用意向をお答えください。(次の各サービスについて、それぞれあてはまる番号「1～6」の中から○は1つ)

	1 今後 も利用 したい	2 現在 利用し ている が、今 後利用 する予 定はな い	3 現在 利用し ていな いが、 今後は 利用し たい	4 利用 した いが利 用がで き ない	5 現在 利用し ていな い、今 後利用 する予 定もな い	6 どの よう なサ ービ スか 知ら ない・ わか らな い
◎在宅で暮らす方に対して						
(1) 居宅介護 自宅、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	4	5	6
(2) 重度訪問介護 重度の肢体不自由者、行動上著しい困難を有する障害者で常に介護を必要とする方に、自宅、入浴、排せつ、食事の介護、外出時の移動を補助します。	1	2	3	4	5	6
(3) 行動援護（知的・精神障害） 行動に著しい困難を有する方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。	1	2	3	4	5	6
(4) 重度障害者等包括支援 介護の必要性がとても高い方に、居宅介護など複数のサービスを包括的にを行います。	1	2	3	4	5	6
(5) 短期入所 自宅で介護する方が病気の場合などに、短期間、夜間も含め、施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	4	5	6
◎常時介護が必要な方に対して						
(6) 療養介護 医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。	1	2	3	4	5	6
(7) 生活介護 常に介護が必要な方に、施設で、入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。	1	2	3	4	5	6
◎地域での自立生活を希望する方に対して						
(8) 機能訓練（身体障害） 施設等又は居宅で理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーション、生活等の相談、助言、その他必要な支援を行います。	1	2	3	4	5	6
(9) 生活訓練（知的・精神障害） 施設等又は居宅で入浴、排泄、食事等日常生活に必要な訓練、生活等の相談、助言、その他必要な支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎就労を希望する方に対して						
(10) 就労選択支援 働き方を主体的に選べるよう、能力のアセスメントや他機関連携の情報整理、支援調整を行い、就労の自己決定を支援します。	1	2	3	4	5	6

	1 今後利用したい	2 現在利用しているが、 今後利用する予定はない	3 現在利用していないが、 今後は利用したい	4 利用したいが利用ができない	5 現在利用していないし、 今後利用する予定もない	6 どのようなサービスか 知らない・わからない
(11) 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、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	1	2	3	4	5	6
(12) 就労継続支援 A 型 一般企業等への就労が困難な方に対し、働く場を雇用契約の締結等により提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	1	2	3	4	5	6
(13) 就労継続支援 B 型 一般企業等への就労が困難な方に対し、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	1	2	3	4	5	6
(14) 就労定着支援 一般就労へ移行した障害のある方が、就労に伴う環境変化による生活面の課題に対応できるよう、企業や自宅への訪問などにより必要な支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎施設入所、居宅支援を希望する方に対して						
(15) 施設入所 地域での生活が困難で、施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排せつ、又は食事の介護等その他日常生活上の援助を行います。	1	2	3	4	5	6
(16) 共同生活援助：介護サービス包括型（グループホーム） 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を行います。また、利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を行います。	1	2	3	4	5	6
(17) 共同生活援助：外部サービス利用型（グループホーム） 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談その他日常生活上の援助を行います。また、利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を行います。なお、入浴、排せつ又は食事の介護については、利用者の状態に応じて、外部の居宅介護事業所に委託します。	1	2	3	4	5	6
(18) 共同生活援助：日中サービス支援型（グループホーム） 障害者の重度化・高齢化に対応できるよう、昼夜を通じて、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施します（1人以上の職員を配置）。また、利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施します。さらに、短期入所（定員 1～5 人）を併設し、在宅で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供します。	1	2	3	4	5	6
(19) 自立生活援助 施設を利用していた障害のある方がひとり暮らしをはじめたときに、訪問して必要な助言などの支援を行います。	1	2	3	4	5	6

	1 今後 も利用 したい	2 現在 利用し ている が、今 後利用 する予 定はな い	3 現在 利用し ていな いが、 今後は 利用し たい	4 ない 利用 した いが 利用 がで き ない	5 現在 利用 して いな い、 今後 利用 する 予定 もな い	6 どの よう なサ ービ スか 知ら ない ・わ から ない
◎地域での自立生活を希望する方に対して						
(20) 地域移行支援事業 障害者支援施設等に入所または精神科病院に入院している方に、住居の確保等の地域生活に移行するための活動に関する相談、支援を行います。	1	2	3	4	5	6
(21) 地域定着支援事業 単身等で生活する障害のある方に対し常に連絡がとれる体制を確保し、緊急に支援が必要な事態が生じた際に、相談その他の必要な支援を行います。	1	2	3	4	5	6
(22) 宿泊型自立訓練 知的・精神障害者に居室、その他の設備を提供するとともに、家事等の日常生活能力の向上のための支援、生活等の相談、助言、その他の必要な支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎その他の日常生活支援を希望する方に対して						
(23) 川口市障害者相談支援センター 地域で生活する身体障害、知的障害、精神障害、難病の方、そのご家族や関係機関からの相談に応じて、必要な情報の提供や助言を行います。	1	2	3	4	5	6
(24) コミュニケーション支援 聴覚、言語機能、音声機能、その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある方とその他の方の意思疎通を仲介するために、手話通訳・要約筆記などを行う者の派遣を行います。	1	2	3	4	5	6
(25) 日常生活用具給付等 障害者・難病の方の日常生活を容易にするために、日常生活用具の給付、貸与を行います。	1	2	3	4	5	6
(26) 移動支援 屋外での移動が困難な障害のある方について、外出のための支援を行います。	1	2	3	4	5	6
(27) 地域活動支援センター 障害のある方が通い、創作的活動または生産活動の提供、社会との交流の促進などの便宜を図ります。	1	2	3	4	5	6
(28) 日中一時支援 障害のある方の家族の就労支援および介護者の一時的な休息を目的とし、日中の活動の場を提供します。	1	2	3	4	5	6
(29) 生活サポート 市に登録した民間福祉団体が、障害児（者）の一時預かり、派遣による介護や外出の付き添いなど、本人や家族の必要としているサービスを時間単位で提供します。	1	2	3	4	5	6
(30) 自動車運転免許取得費助成 障害者が就職などのため、自動車運転免許を取得する場合、それに要した費用の一部を助成します。	1	2	3	4	5	6

	1 今後 も利用 したい	2 現在 利用し ている が、今 後利用 する予 定はな い	3 現在 利用し ていな いが、 今後は 利用し たい	4 利用 した いが利 用がで き ない	5 現在 利用し ていな いし、 今後利 用する 予定も ない	6 どの よう なサ ービ スか 知ら ない・ わか らな い
(31) 自動車改造費助成 身体障害者が就労などのために使用する自己が所有し運転する自動車を改造する場合、その費用の一部を助成します。	1	2	3	4	5	6
(32) 住宅改修費助成 重度の身体障害者の居宅を生活しやすいように改善する場合で、介護保険または日常生活用具給付の対象にならない工事について助成します。ただし、新築・改築・増築に際して行う工事は除きます。	1	2	3	4	5	6
(33) 川口市障害者就労支援センター ハローワークをはじめ関係機関と連携し、障害者の受け入れ事業所を広げるための活動をしています。また、市内の障害者施設と協力し、就労へ向けてさまざまな取り組みを行っています。	1	2	3	4	5	6

【問 43 で1 つでも「4. 利用したいが利用ができない」と回答した方にうかがいます】

問 43-1 あなたが利用したいにも関わらず、利用ができていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 定員がいっぱいで利用できない	7. 利用したい事業所がない
2. 通うことが大変である	8. 自分に適したサービスがわからない
3. サービスの回数・時間が足りない	9. サービスの利用方法がわからない
4. 専門的な支援ができる人材がいない	10. 災害や感染症などへの対応が不安である
5. 利用したい時間帯や時期があわない	11. その他
6. 自己負担額が高い	()

【すべての方にうかがいます】

問 44 福祉サービスを利用するための「サービス等利用計画（または障害児支援利用計画）」について、現在はどうなかが作成していますか。また、相談支援事業所のサポートを希望していますか。(〇は1つ)

1. 相談支援事業所の専門員に作成してもらっており、満足している
2. 専門員に作成してもらっているが、連絡が取りにくい等の不満がある
3. 自分（保護者）で作成している（セルフプラン）が、本当は専門員に作成してほしい
4. 自分（保護者）で作成しており、今後もそのままでよい
5. 作成方法がわからない・知らない

問 45 あなたが福祉サービスや今後の生活について決めるとき、あなたの希望や意向を十分に尊重した支援（意思決定支援）が行われていると感じますか。（○は1つ）

1. 自分の希望をじっくり聞いてもらい、自分で選ぶことができる
2. ある程度は希望を聞いてもらっているが、選択肢が限られていると感じる
3. 家族や支援者が決めたことに従うことが多く、自分の意向が反映されにくい
4. 自分の意向を伝えることが難しく、十分な助言や手助けが得られていない
5. わからない

問 46 問 43 に記載の各サービスについて、あなたが川口市内で不足していると思うものはどれですか。（○は3つまで）

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| (1) 居宅介護 | (18) 共同生活援助：日中サービス支援型
(グループホーム) |
| (2) 重度訪問介護 | (19) 自立生活援助 |
| (3) 行動援護（知的・精神障害） | (20) 地域移行支援事業 |
| (4) 重度障害者等包括支援 | (21) 地域定着支援事業 |
| (5) 短期入所 | (22) 宿泊型自立訓練 |
| (6) 療養介護 | (23) 川口市障害者相談支援センター |
| (7) 生活介護 | (24) コミュニケーション支援 |
| (8) 機能訓練（身体障害） | (25) 日常生活用具給付等 |
| (9) 生活訓練（知的・精神障害） | (26) 移動支援 |
| (10) 就労選択支援 | (27) 地域活動支援センター |
| (11) 就労移行支援 | (28) 日中一時支援 |
| (12) 就労継続支援 A 型 | (29) 生活サポート |
| (13) 就労継続支援 B 型 | (30) 自動車運転免許取得費助成 |
| (14) 就労定着支援 | (31) 自動車改造費助成 |
| (15) 施設入所 | (32) 住宅改修費助成 |
| (16) 共同生活援助：介護サービス包括型
(グループホーム) | (33) 川口市障害者就労支援センター |
| (17) 共同生活援助：外部サービス利用型
(グループホーム) | (34) 特にない |

問 47 あなたは、川口市の障害者施策について、総合的に満足していますか。（○は1つ）

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 満足している | 4. やや不満である |
| 2. まあまあ満足している | 5. 不満である |
| 3. どちらともいえない | |

まちづくり・地域生活について

問 48 あなたやご家族は、隣近所とどの程度つきあいをしていますか。(ア、イそれぞれに○は1つ)

	大変親しい つきあい	行事のあるとき はつきあう	会えばあいさつ をする程度	ほとんど つきあいはない
ア. あなた自身	1	2	3	4
イ. ご家族	1	2	3	4

問 49 あなたは、川口市は障害者にとって住みやすいまちだと思いますか。(○は1つ)

1. 住みやすい 3. やや住みにくい 5. どちらともいえない
2. まあ住みやすい 4. 住みにくい

問 50 令和 6 年 4 月から、お店や会社などの民間事業者でも「合理的配慮（障壁を取り除くための柔軟な対応）」の提供が義務づけられました。あなたは、直近 1 年間で、お店や役所などでどのような合理的配慮を受けましたか。

(○はいくつでも)

1. 筆談、読み上げ、手話、分かりやすい言葉での説明など、伝え方の工夫
 2. 段差へのスロープ設置、移動の付き添い、座席の配慮など、物理的な手助け
 3. 順番待ちの配慮、手続き時間の短縮、個別の別室対応など、ルールの柔軟な変更
 4. 活用できるICT 機器（タブレット等）の貸出や利用の許可
 5. その他（ ）
-
6. 合理的配慮を求めたが、対応してもらえなかった
 7. 合理的配慮を求めたことはない

→【問 50 で「1」～「5」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 52 へお進みください】

問 50-1 その対応に満足していますか。(○は1つ)

1. 満足 4. やや不満
2. 概ね満足 5. 不満
3. どちらともいえない

問 51 あなたは、障害があっても住み良いまちづくりのためには、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. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実
2. 緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の対応の充実
3. サービス利用の手続きの簡素化
4. 行政からの福祉に関する情報提供の充実
5. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上
6. コーディネーターの配置による地域の様々なニーズに対応できる体制の充実
7. 参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
8. いろいろなボランティア団体の育成
9. 住宅での生活がしやすく介助が受けやすいような保健・医療福祉のサービスの充実
10. 医師や専門職員による訪問指導の充実
11. 短期入所施設の整備
12. 入所施設の整備
13. グループホームの整備
14. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
15. 幼少期から一緒に学ぶ教育の機会の提供
16. 保育・教育内容の充実
17. 共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場の充実
18. 職業訓練の充実や働く場所の確保
19. 障害のある仲間が集える場の確保
20. 利用しやすい公共施設の整備・改善
21. 障害の有無にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
22. 利用しやすい道路・建物などの整備・改善
23. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保
24. 災害のときの避難誘導体制の整備
25. 差別や偏見をなくするための福祉教育や広報活動の充実
26. その他（ ）

問 52 あなたは、障害のある方が地域で暮らしていくために、地域住民に期待することは何ですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 差別・偏見のない障害（特性）への理解 | 5. 障害に関するボランティアへの参加 |
| 2. 障害者本人や家族のプライバシーへの配慮 | 6. 働く場の提供 |
| 3. 積極的な見守り・声かけ | 7. その他（ ） |
| 4. イベント等、地域との交流機会の提供 | |

問 53 精神障害がある方が、入院生活から地域（グループホームやアパート等）での生活へ移行し、安心して自分らしく暮らし続けるために、地域社会に最も必要だと思うことは何ですか。（〇は3つまで）

1. 精神科訪問看護などの在宅医療・福祉サービスの充実
2. ピアサポート（同じ悩みを持つ当事者同士の支え合い）の場の確保
3. 24 時間対応の相談体制や緊急時の受け入れ態勢
4. 地域住民の精神障害に対する正しい理解と交流の機会
5. 就労支援や、地域で活動できる「居場所」の整備
6. 特になし・わからない

災害時について

問 54 あなたは、台風や地震等の災害時に、どこに避難すれば良いか知っていますか。
（〇は1つ）

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 55 あなたは、災害時に避難できると思いますか。（〇は1つ）

- | | | |
|--------|------------------|---------|
| 1. できる | 2. できると思うが、自信はない | 3. できない |
|--------|------------------|---------|

問 56 あなたは、地震等の災害時に避難する場合、誰と避難するか決めていますか。（〇は1つ）

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1. 家族と避難することを決めている | 3. 避難のことは決めていない |
| 2. ご近所とも声をかけあって避難することにしている | |

問 57 地震などの大規模な災害が起きた場合、障害があるがゆえに心配なことはありますか。
（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-------------------|--------------------------------|
| 1. 自力で避難がむずかしい | 4. 情報を入手しにくい | 7. どこに行けば良いかわからない |
| 2. 避難所生活がむずかしい | 5. 必要な医療が受けられない | 8. その他（ ） |
| 3. 薬の手配がむずかしい | 6. 必要な物資を手に入れられない | 9. 特に思いつかない |

（次ページへ進む）

→【問 57 で「2. 避難所生活がむずかしい」と回答した方にうかがいます】

問 57-1 避難所生活で不安なことは何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 会場やトイレ等がバリアフリーになっていない |
| 2. 性別に配慮した支援が受けられない |
| 3. 手話や点字等に対応できず、困ったことが相談できない |
| 4. 障害に配慮した情報伝達が受けられない |
| 5. 必要な福祉サービスが受けられない |
| 6. 必要な服薬や医療的ケアが受けられない |
| 7. 障害の特性により他人とは過ごせない |
| 8. 一般の避難者からの差別や偏見がある |
| 9. 障害者用の専用スペースがない |
| 10. 食料や飲料水などの物資の確保ができない(列に並べない、偏食、アレルギー) |
| 11. その他 () |
| 12. 特に思いつかない |

問 58 あなたは、高齢者や障害者など特別な配慮が必要な方を受け入れる福祉避難所を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 59 被災後の生活において、あなたは誰を頼りにしますか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 家族・親族 | 6. 行政(市役所など) |
| 2. 近所の人 | 7. 相談支援事業所 |
| 3. 友人・知人 | 8. 利用している施設 |
| 4. 自主防災組織(町会・自治会など) | 9. その他 |
| 5. 社会福祉協議会 | () |

問 60 地震などの災害時における地域の助け合いは、非常に重要なことです。あなたの住む地域における災害時の備えとして、どのようなことが重要だと思いますか。(○は3つまで)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 災害対策の学習会 | 6. 地域の要援護者の把握 |
| 2. 日頃からのあいさつ、声かけやつきあい | 7. 要援護者に対する情報伝達体制の構築 |
| 3. 地域での避難訓練 | 8. 災害ボランティアの育成 |
| 4. 危険箇所の把握 | 9. その他 |
| 5. 地域における援助体制の構築 | () |

問 61 災害時に支援をうけるため、「川口市避難行動要支援者登録制度」がありますが、あなたは利用したいと思いますか。(〇は1つ)

1. 登録している

2. 登録して利用したい

3. 登録したくない(必要ない)

4. 対象者ではない

(参考) 本制度の対象者

市内に居住し、災害時の避難に特に支援を要する在宅者で、次の1～3に該当する方々だけで生活している方(ただし、同居者が65歳以上の高齢者のみの場合は対象)

1 自力で避難することが困難な65歳以上の高齢者

2 次の障害者手帳をお持ちの方

ア 身体障害者手帳1～3級

イ 療育手帳㊦・A・B

ウ 精神障害者保健福祉手帳1・2級

3 要介護認定3～5の方

→【問61で「3. 登録したくない(必要ない)」と回答した方にうかがいます】

問61-1 登録したくない理由は何ですか。(〇は1つ)

1. プライバシーが心配なため

3. なんとなくそういう気分にならないため

2. 生活に干渉されるのがいやなため

4. その他()

→【問61で「1. 登録している」と回答した方にうかがいます】

問62 本市では、大規模な災害に備え、市町村では避難先や支援者をあらかじめ決めておく「個別避難計画」の作成を進めています。あなたは、ご自身の個別避難計画を作成しましたか。また、作成に際して不安なことはありますか。

【個別避難計画を策定していますか】(〇は1つ)

1. すでに作成し、避難を支援してくれる人と共有している

2. 作成したが、支援してくれる人がまだ決まっていない

3. 内容は知っているが、まだ作成していない

4. 計画自体を知らなかった

5. 作成したくない

【作成に際して不安なことはありますか】(〇はいくつでも)

1. 誰に支援を頼めばよいかわからない

2. 避難所までの経路に障壁(段差や坂道)があり、たどり着けるか不安

3. 避難所での生活(トイレ、食事、医療的ケア等)に障害への配慮があるか不安

4. 障害があることを周囲に知られること(プライバシー)が不安

5. その他()

介助者のことについて

問 63 あなたの主な介助者はどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. 介助は必要ではない | 7. 隣人・知人 |
| 2. 配偶者(夫・妻)又はパートナー | 8. ホームヘルパー |
| 3. 父親・母親 | 9. ボランティア |
| 4. 子ども・子どもの配偶者 | 10. 施設の職員 |
| 5. 兄弟姉妹 | 11. その他() |
| 6. 祖父・祖母・親戚 | 12. 必要だが誰もいない |

問 64 あなたの主な介助者が、万が一、急病、急用、事故などで介助できなくなった場合、どのようにしていますか。これまでそのようなことがなかった方は今後のことを想定してお答えください。(○は1つ)

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 同居の家族に頼む | 5. 病院や施設に一時的に入所する |
| 2. 同居していない家族や親戚に頼む | 6. 特定の人を決まっていない |
| 3. 近所の人や友人に頼む | 7. 誰にも頼まない(介助なしでいる) |
| 4. 公的サービス(ホームヘルパーの派遣等)を頼む | 8. どうしていいかわからない |
| | 9. その他() |

※次の問 64～73 は、親族で介助している方ご本人(問 62 で「2」～「6」に回答)がお答えください。それ以外の方及び介助者ご本人による回答が難しい場合は問 74 にお進みください。

※以下の問で「あなた」とは主な介助者のことを指します。

問 65 あなたの年齢をお答えください。(○は1つ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|-----------|
| 1. 10～19 歳 | 3. 40～59 歳 | 5. 65～74 歳 | 7. 85 歳以上 |
| 2. 20～39 歳 | 4. 60～64 歳 | 6. 75～84 歳 | |

問 66 あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1. 男 性 | 2. 女 性 | 3. その他 |
|--------|--------|--------|

問 67 本調査のあて名の方とあなたを除いた世帯の状況について、あてはまるものをお答えください。(〇はいくつでも)

1. 介護が必要な障害のある方と同居している
2. 要介護（支援）認定を受けている方と同居している
3. 要介護（支援）認定は受けていないが、介護が必要な方と同居している
4. 病気などの理由により不自由な方がいる
5. 小学生以下の子どもがいる
6. ひきこもりの状態にある方と同居している
7. その他（
8. あてはまるものはない

【40 歳以上の方にうかがいます。それ以外の方は問 63 へお進みください】

問 68 あなたは、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けていますか。(○は1つ)

- | | | |
|---------|------------------|-----------------------|
| 1. 要支援1 | 5. 要介護3 | 9. 認定審査を受けたが、認定されなかった |
| 2. 要支援2 | 6. 要介護4 | 10. 総合事業の対象者 |
| 3. 要介護1 | 7. 要介護5 | 11. わからない |
| 4. 要介護2 | 8. 認定審査を受けたことはない | |

問 69 あなたは就労していますか。(○は1つ)

1. 就労している（正社員） 3. 就労していない
2. 就労している（パート・アルバイト） 4. 介助のため退職した

問 70 あなたは、1 日平均何時間ぐらい介助や見守りをしていますか。(○は1つ)

1. 1 時間未満
2. 1～3 時間未満
3. 3～6 時間未満
4. 6～12 時間未満
5. 12 時間以上

問 71 あなたは、介助していて強く叱ったり、叩いたりしたことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. したことがある | 2. したことはない |
|------------|------------|

→【問 71 で「1. したことがある」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 72 へお進みください】

問 71-1 具体的にどのようなことをしてしまいましたか。(〇はいくつでも)

1. しつげと思って身体を傷つけたり、拘束したりしてしまった
2. 本人の同意を確認せず、わいせつ行為をしたり、させたりしてしまった
3. 暴言を吐いたり、拒絶・無視したりしてしまった
4. 食事を食べさせなかったり、長時間放置してしまった
5. 本人の承諾を得ず、財産を処分したり、賃金をとったりしてしまった
6. その他（

問 71-2 このようなことをしてしまう要因として、どのようなことがあると思われますか。
(○はいくつでも)

1. 介護等で身体的に疲れているため
2. 介護等で精神的に疲れているため
3. 障害者の性格、精神的問題があるため
4. 介護・支援方法の知識不足のため
5. 経済的理由で福祉サービス利用困難なため
6. 利用したい福祉サービスがないため
7. その他 ()

問 72 あなたは、ボランティアなどに支援を頼んでいることがありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 話し相手 | 9. 手話通訳、要約筆記 |
| 2. 外出時の付き添い | 10. 本や情報誌などの点訳や朗読 |
| 3. 外出時の送り迎え（移送ボランティア） | 11. 学習・趣味活動などの相手や介助 |
| 4. 家事の手伝い | 12. スポーツ・レクリエーション活動の相手や介助 |
| 5. 家族が外出した際の世話 | 13. 行事やイベントの手助け |
| 6. 介助者が緊急で不在の際の手助け | 14. その他 () |
| 7. 家や庭の手入れ | 15. 必要だが頼んでいない |
| 8. 買い物や諸手続きの代行 | 16. 特にない、必要がない |

問 73 あなたは、今後、ボランティアなどにどのような支援を頼みたいですか。
(○はいくつでも)

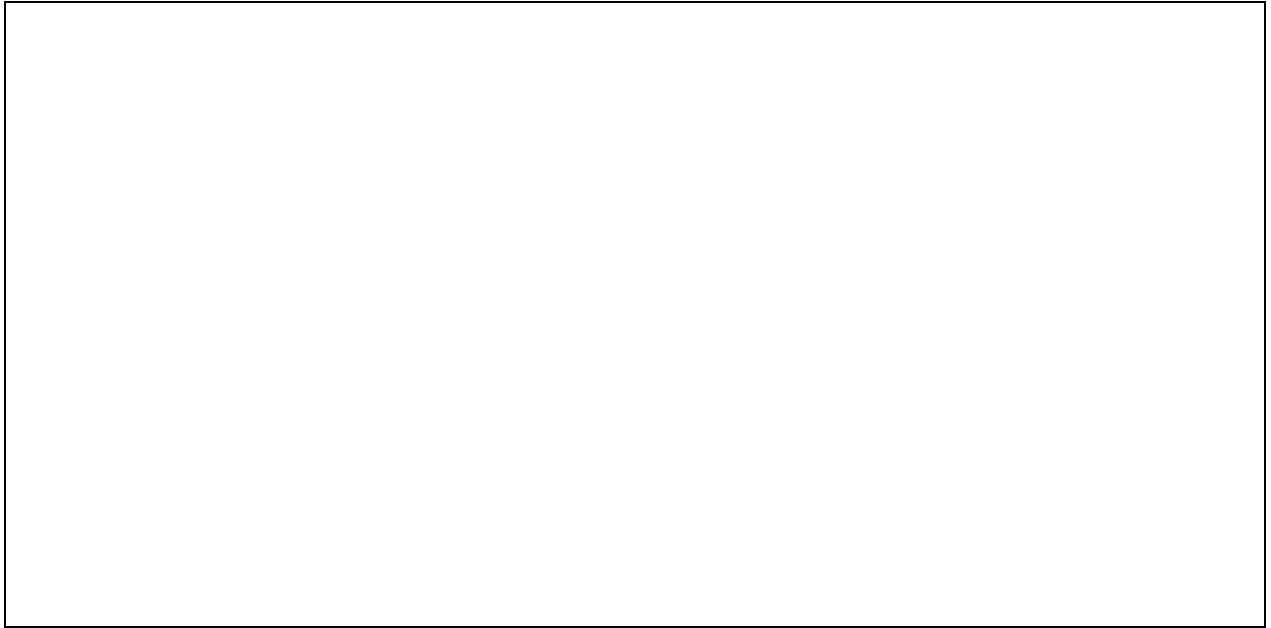
- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 話し相手 | 9. 手話通訳、要約筆記 |
| 2. 外出時の付き添い | 10. 本や情報誌などの点訳や朗読 |
| 3. 外出時の送り迎え（移送ボランティア） | 11. 学習・趣味活動などの相手や介助 |
| 4. 家事の手伝い | 12. スポーツ・レクリエーション活動の相手や介助 |
| 5. 家族が外出した際の世話 | 13. 行事やイベントの手助け |
| 6. 介助者が緊急で不在の際の手助け | 14. その他 |
| 7. 家や庭の手入れ | () |
| 8. 買い物や諸手続きの代行 | 15. 特にない、必要がない |

問 74 あなたが、介助者の立場として、心配なことや困っていることは何ですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1. 介助している方の将来のこと（進学、就労、結婚、住まいなど） | 7. 外出が出来ないこと |
| 2. 自分が亡くなった後のこと | 8. 仕事などにつけないこと |
| 3. 健康のこと | 9. 他に介助してくれる人がいないこと |
| 4. 自由にできる時間がないこと | 10. 費用面など、お金の問題 |
| 5. 家族・親族等の理解がないこと | 11. 相談できる人や場所がわからないこと |
| 6. 近所の人との理解がないこと | 12. その他 () |
| | 13. 特にない |

【すべての方にうかがいます】

問 75 最後に、ご意見、ご提案などがありましたら、ご自由にお書きください。



長時間のご協力ありがとうございました。
○月○日（ ）までに投函してください（切手不要）。

しょうがいふくし かん ちょうさ きょうりょく 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 (こ ども)

しみん みなさま ひごころ ほんし しょうがいふくしきょうせい たい
市民の皆様には、日頃から本市の障害福祉行政に対しまして、ご理解、ご協力をいただき
あつ おんれいもう あ
き厚く御礼申し上げます。

このほど、本市では障害福祉施策の一層の充実を図るため、「障害者自立支援福祉計画」
しょうがいふくしきょうせい いっそう じゅうじつ はか
「障害児福祉計画」を策定することといたしました。つきましては、市民の皆様にご意見をい
ただきたく、アンケートをお願いする次第です。この調査は、川口市にお住いの18歳未満の
しみん みなさま いけん
市民のうち、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている方、自立支援
いりょう せいしんつういんいりょう しょうがいふくし とう りょう かた なか めい むさく
医療（精神通院医療）、障害児福祉サービス等を利用している方の中から1,350名を無作為に
えら
お選びしております。

アンケートにお答えいただいた内容につきましては、すべて統計的に処理するとともに、
こじんじょうほう ほ こ かん ほうりつ もと てきせい と あつか ちょうさもく てき いがい しょう
「個人情報保護に関する法律」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することは
ありません。ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご理解、ご協力くださいますよう、
ねが
よろしく願いいたします。

れいわ ねん がつ
令和8年7月

かわぐちちやう おかむら こ
川口市長 岡村 ゆり子

《きにゅう ねが ご記入にあたってのお願い》

1. この調査は、あて名のお子さんの保護者の方等がご記入ください。
2. 調査票にお名前を記入する必要はありません。また、答えたくないことは無理に
お答えいただかなくてもかまいません。
3. 回答にあたっては、該当するものの番号を○で囲むもの、具体的に記入するもの
がありますので、質問文に従ってご回答ください。
4. ご記入いただいた調査票は、令和8年 月 日（ ）までに同封の返信用封筒に
い おく きって ふよう
入れてお送りください。（切手は不要です。）

きにゅう ふめい てん かた こま かた か き と あ
記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方は、下記までお問い合わせください。

【と あ さき 問い合わせ先】

かわぐち ふくし ぶ しょうがいふくしか たんとう やまじ いまい
川口市 福祉部 障害福祉課 担当 山路・今井

でんわ だいひやう ないせん
電話：048-258-1110（代表）内線 15310・15313

F A X：048-259-7943

でんし
電子メール：083.03000@city.kawaguchi.saitama.jp

※以下の質問で、「お子さん」とはあて名の方ご本人、「あなた」とはアンケートに回答していただく保護者の方等のことです。お間違えのないようにお答えください。

◎この調査票の回答者はどなたですか。（○は1つ）

1. 家族（親など）	2. 施設・病院の職員	3. その他（ ）
------------	-------------	--------------------------------

お子さんのことについて

問1 お子さんの性別をお答えください。（○は1つ）

1. 男 性	2. 女 性	3. その他
--------	--------	--------

問2 お子さんの就学(未就学)等をお答えください。（令和5年7月1日現在）（○は1つ）

1. 未就学児	3. 中学生
2. 小学生	4. 中学校卒業以上

問3 お子さんがお持ちの手帳等（もっとも新しいもの）はどれですか。（○はいくつでも）

身体障害者	知的障害者	精神障害者
1. 身体障害者手帳 1 級	7. 療育手帳 ㊤	11. 精神障害者保健福祉手帳 1 級
2. 身体障害者手帳 2 級	8. 療育手帳 A	12. 精神障害者保健福祉手帳 2 級
3. 身体障害者手帳 3 級	9. 療育手帳 B	13. 精神障害者保健福祉手帳 3 級
4. 身体障害者手帳 4 級	10. 療育手帳 C	14. 自立支援医療（精神通院医療） を利用
5. 身体障害者手帳 5 級		
6. 身体障害者手帳 6 級		
15. 上記の手帳や自立支援医療はない		

→【問3で「1」～「6」の身体障害者手帳に○をつけた方にうかがいます。それ以外の方は問5へお進みください】

問4 手帳に記されている障害は、次のうちどれですか。（○はいくつでも）

1. 視覚障害	6. 上肢機能障害	11. じん臓機能障害
2. 聴覚障害	7. 下肢機能障害	12. 呼吸器機能障害
3. 平衡機能障害	8. 体幹機能障害	13. ぼうこう、直腸、小腸機能障害
4. 音声・言語機能障害	9. 脳原性運動機能障害	14. 免疫機能障害
5. そしゃく機能障害	10. 心臓機能障害	15. 肝臓機能障害

問5 お子さんは「発達障害」と診断されたことがありますか。(〇は1つ)

1. ある

2. ない

→【問5で「1. ある」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問6へお進みください】

問5-1 それは、次のうちどれですか。(〇はいくつでも)

1. 自閉症スペクトラム (ASD)

4. その他 ()

2. 学習障害 (LD)

5. 現時点で診断がつかない

3. 注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

ご家庭のことについて

問6 お子さんは、現在どこで生活していますか (〇は1つ)

1. 自宅

3. 施設等に入所

2. 病院に入院

4. その他 ()

→【問6で「1. 自宅」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問7へお進みください】

問6-1 お子さんと一緒に暮らしている方はどなたですか。お子さんからみた属性でお答えください。(〇はいくつでも)

1. 親

4. その他の親族

7. その他

2. 祖父母

5. 友達・仲間

()

3. 兄弟姉妹

6. ひとりで暮らしている

問7 お子さんと一緒に暮らしている世帯の状況について、あてはまるものをお答えください。(〇はいくつでも)

1. 介護が必要な障害のある方と同居している

2. 要介護（支援）認定を受けている方と同居している

3. 要介護（支援）認定は受けていないが、介護が必要な方と同居している

4. 病気などの理由により不自由な方がいる

5. 小学生以下の子どもがいる

6. ひきこもりの状態にある方と同居している

7. その他 ()

8. あてはまるものはない

問8 お子さんと一緒に暮らしている家族全体の年収（世帯年収）（賃金・年金等を含む）は税込でどのくらいですか。(〇は1つ)

1. 100 万円未満

7. 600 万円～700 万円未満

2. 100 万円～200 万円未満

8. 700 万円～800 万円未満

3. 200 万円～300 万円未満

9. 800 万円～900 万円未満

4. 300 万円～400 万円未満

10. 900 万円～1,000 万円未満

5. 400 万円～500 万円未満

11. 1,000 万円以上

6. 500 万円～600 万円未満

12. わからない・答えたくない

障害に気づいた時期について

問9 お子さんの障害や発達課題などに気づいたきっかけは何でしたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| 1. 病院などの医療機関による受診・健診 | 5. 保育園・幼稚園の助言 |
| 2. 保健センターで実施する健診
(4ヶ月、1歳6ヶ月、3歳) | 6. 学校の助言 |
| 3. 小学校で実施する就学時健康診断 | 7. あなたを含む家族による気づき |
| 4. 年長時のことばの検査 | 8. その他
() |

問10 お子さんの障害や発達課題などには早く気づけたと思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|--------|---------|
| 1. 思 う | 2. 思わない |
|--------|---------|

問11 お子さんの障害や発達課題などに気づいた際に、市役所や専門機関等へ相談できましたか。
(〇は1つ)

- | |
|--------------------|
| 1. 相談できたし、対応も満足だった |
| 2. 相談できたが、対応は不満だった |
| 3. 相談できなかった・しなかった |

→【問11で「2. 相談できたが、対応は不満だった」または「3. 相談できなかった・しなかった」を選んだ方にうかがいます。それ以外の方は問12へお進みください】

問11-1 対応に不満だった理由、または相談できなかった・しなかった理由を教えてください。

主な介助者について

問12 お子さんの主な介助者はどなたですか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------------|------------|----------|
| 1. 父親・母親 | 4. 隣人・知人 | 7. 施設の職員 |
| 2. 兄弟姉妹 | 5. ホームヘルパー | 8. その他 |
| 3. 祖父・祖母・親戚 | 6. ボランティア | () |

問 13 障害があることが理由で、お子さんが支援を必要とする項目はどれですか。

(○はいくつでも)

1. 食 事	4. 衣服の着脱	7. 外 出
2. 排 泄	5. 医療的ケア	8. 自宅での学習の手助け
3. 入 浴	6. コミュニケーション	9. その他 ()

問 14 主な介助者が、万が一、急病、急用、事故などで介助できなくなった場合、どのようにしていますか。これまでそのようなことがなかった方は今後のことを想定してお答えください。(○は1つ)

1. 同居の家族に頼む	5. 病院や施設に一時的に入所する
2. 同居していない家族や親戚に頼む	6. 特定の人を決まっていない
3. 近所の人や友人に頼む	7. 誰にも頼まない(介助なしでいる)
4. 公的サービス(ホームヘルパーの派遣等)を頼む	8. どうしていいかわからない
	9. その他 ()

医療について

問 15 お子さんは、定期的に診察を受けていますか。(○は1つ)

1. 入院している	4. 週に1回	7. その他 ()
2. ほぼ毎日	5. 月に2~3回	8. 定期的には診察を受けていない
3. 週に2~3回	6. 月に1回	

問 16 お子さんが受けている「医療的なケア」は何ですか。(○はいくつでも)

1. 受けていない	7. ネブライザーの管理	13. 導尿
2. 人工呼吸器の管理	8. 経管栄養	14. 排便管理
3. 気管切開の管理	9. 中心静脈カテーテルの管理	15. 痙攣時の坐薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置
4. 鼻咽頭エアウェイの管理	10. 皮下注射	
5. 酸素療法	11. 血糖測定	
6. 吸引	12. 継続的な透析	

問 17 お子さんの健康の維持や医療に関すること困っていることはありますか。(○はいくつでも)

1. 医療機関が近くにない
2. 病気や治療の説明がよく分からない
3. かかりつけの医師がいない
4. 専門の医師がいない
5. 医療機関の設備や対応が障害児に配慮されていない
6. 障害があることで、他の病気の治療が受けにくい
7. 健康や医療について相談できる人や場所を知らない
8. 医療費の負担が大きい
9. 介護の負担が大きい
10. 通院のための交通費の負担が大きい
11. その他 ()

問 18 必要時の医療機関への受診、日々の適切な健康管理への支援に満足していますか。

(○は1つ)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 満足 | 4. やや不満 |
| 2. まあ満足 | 5. 不満 |
| 3. 普通 | |

教育について

問 19 お子さんは、現在どちらに通園・通学（訪問教育）または通勤していますか。

※1～6を選ぶ場合、○はいくつでも

※7～11を選ぶ場合、○は1つ

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. 幼稚園 | 7. 通園していない |
| 2. 保育所 | 8. 訪問教育を受けている |
| 3. 障害児通所支援 | -----> 問 24 へお進みください |
| 4. 小・中学校（特別支援学級） | 9. 仕事をしている |
| 5. 小・中・高校（通常の学級） | 10. 通学・仕事はしていない |
| 6. 特別支援学校（旧養護学校、盲学校、ろう学校） | 11. その他（ ） |

-----> 問 26 へお進みください

→【問 19 で「1」～「6」を選んだ方にうかがいます。】

問 20 問 18 で選択した通園・通学先は市内、市外どちらにありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------|--------|
| 1. 市 内 | 2. 市 外 |
|--------|--------|

問 21 お子さんは放課後（通園・通学後）を概ねどのように過ごしていますか。

(アとイ、それぞれ○は1つ)

ア 誰と過ごしていますか	イ どこで過ごしていますか
1. ひとりで	1. 自宅
2. 家族	2. 自宅以外の家
3. 親族	3. 習い事や塾
4. 友人	4. 学校の部活動
5. 地域の人・知人	5. 学童（放課後児童クラブなど）
6. ホームヘルパー	6. 図書館
7. 施設など職員や仲間	7. 児童館
8. その他（ ）	8. その他の公共施設（公園・公民館など）
	9. 日中一時預かり
	10. 児童発達支援センター
	11. 児童発達支援事業所
	12. 放課後等デイサービス
	13. 民間の施設（娯楽施設・店舗など）
	14. 親の職場
	15. その他（ ）

問 22 今後はどのような放課後の過ごし方を希望しますか。(〇はいくつでも)

1. 放課後、学校あるいは近くで子どもが集まって過ごせる場がほしい
2. 親子で遊べる場所がほしい
3. その他 ()
4. 現在の過ごし方でよい

問 23 放課後や学校のない日におけるお子さんのことで現在特に困っていることは何ですか。
(〇はいくつでも)

1. 子どもを過ごさせる場所・サービスが少ない
2. 放課後の居場所への送迎手段・サービスが不足している
3. 医療的ケアなどの家庭での介護負担が大きい
4. 子どもが自宅で学習することが困難
5. 子どもを自宅に残して外出することが困難
6. 子どもを連れて外出することが困難
7. 放課後の居場所への送迎のため、就労時間の確保ができない
8. 子どもの養育のため保護者の就労が困難
9. その他 ()
10. 特にない・わからない

問 24 学校生活におけるお子さんのことで現在特に困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 学校内で、障害を理由に差別を受けている
2. 頼りになる教員がいない
3. 学校や教員の障害についての専門性が低い
4. 子どもが教員や友人とコミュニケーションをとることが困難
5. 授業についていけない
6. 医療的ケアなどに必要な学校の介護体制が整っていない
7. 一人での登下校が難しいなど、通学の負担が大きい
8. 不登校などで通学が困難
9. 通常の学級に就学させたい
10. 特別支援学級に就学させたい
11. 特別支援学校に就学させたい
12. その他 ()
13. 特にない・わからない

【問19で「1」～「8」を選んだ方にうかがいます】

問25 園や学校にお子さんが通う上で、あなたが求めることを教えてください。(〇はいくつでも)

1. 送迎など、通園・通学のサポート
2. 学習支援や介助など、園・学校生活のサポート
3. 生活訓練や職業訓練など、専門的な指導
4. 投薬や喀痰（かくたん）吸引など、医療的なケア
5. 福祉サービス事業所など、外部の支援機関との連携
6. 障害や発達課題などに対する、教師や他の児童・生徒の理解と配慮
7. 障害や発達課題などに合わせた環境の整備
8. その他（ ）

問26 これからの障害児の学校教育で、特に大切と思うことは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 障害の有無にかかわらず、地域の同じ場で学ぶこと
2. 障害児のニーズに応じた専門的な教育を充実させること
3. いろいろな教育の場を選択できること
4. 障害に対する教員の専門性を向上させること
5. 教育と福祉・医療との連携を図ること
6. 幼児期から成人期までの一貫した教育の支援体制をつくること
7. すべての学校に特別支援学級を設けること
8. 通学送迎支援の体制を充実させること
9. いじめや差別をなくすこと
10. 通級指導教室※の増設をすること
11. その他（ ）

※通級指導教室…通常の学級に在籍する軽度の障害のある児童に対して、障害の状態に応じて特別な指導を行うための教室

【ここからは全員の方にうかがいます】

問27 現在、お子さんが文化芸術活動(鑑賞含む)で取り組んでいることはありますか。(〇はいくつでも)

【芸術】	11. 彫刻	【メディア芸術】	【芸能】	【娯楽】
1. 文学	12. 工芸	22. 映画	29. 落語	35. 囲碁
2. 詩	13. 陶芸	23. 漫画	30. 漫才	36. 将棋
3. 俳句	14. 染色	24. アニメ	31. 歌唱	
4. 小説	15. 写真			37. その他
5. 音楽	16. 演劇	【伝統芸能】	【生活文化】	()
6. オペラ	17. 時代劇	25. 雅楽	32. 茶道	
7. クラシック	18. ミュージカル	26. 能楽	33. 華道	
8. ポップス	19. 日本舞踊	27. 文楽	34. 書道	38. 特にない
9. 美術	20. バレエ	28. 歌舞伎		
10. 絵画	21. ダンス			

問 28 今後、お子さんが文化芸術活動（鑑賞含む）で取り組みたいことはありますか。（〇はいくつでも）

〔芸術〕	11. 彫刻	〔メディア芸術〕	〔芸能〕	〔娯楽〕
1. 文学	12. 工芸	22. 映画	29. 落語	35. 囲碁
2. 詩	13. 陶芸	23. 漫画	30. 漫才	36. 将棋
3. 俳句	14. 染色	24. アニメ	31. 歌唱	
4. 小説	15. 写真			37. その他
5. 音楽	16. 演劇	〔伝統芸能〕	〔生活文化〕	（ ）
6. オペラ	17. 時代劇	25. 雅楽	32. 茶道	
7. クラシック	18. ミュージカル	26. 能楽	33. 華道	
8. ポップス	19. 日本舞踊	27. 文楽	34. 書道	38. 特にない
9. 美術	20. バレエ	28. 歌舞伎		
10. 絵画	21. ダンス			

就労について

問 29 お子さんが卒業後、円滑な日常生活又は社会生活を送るために、義務教育の期間に必要な
と思う支援を教えてください。（〇はいくつでも）

1. 特性や課題に応じた学習支援	5. 心身の健康管理
2. 職業訓練(職場体験・実習の場)	6. 包括的性教育※
3. ソーシャルスキル訓練※	7. 仲間・友人づくり
4. ライフスキル訓練※	8. その他（ ）

※ソーシャルスキル…社会生活を送る上で人との関係を確立し、円滑な人間関係を維持するスキル

※ライフスキル…移動や買い物、福祉サービスの利用方法など生きていく術（すべ）

※包括的性教育…生殖器官や妊娠など知識の教育だけでなく、性交、避妊、ジェンダー、人権、多様性、人間関係、性暴力の防止なども含めた教育のこと

問 30 将来的に、お子さんが高等学校などを卒業した後、あなたはどのような進路を希望されますか。（〇は2つまで）

1. 一般就労する	6. 大学や専門学校等へ進学する
2. 働くための知識や能力を向上させる訓練を受ける	7. 自宅でできる仕事をする
3. 福祉的就労をする	8. 就労等の希望はない
4. レクリエーションや創作活動等をする事業所へ通う	9. わからない
5. 職業訓練校へ通う	10. その他（ ）

問 31 障害のある方が働くためには、どのようなことが必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 企業などが積極的に障害のある方を雇うこと2. 障害のある方に配慮した職場の施設・設備が整っていること3. 就労条件（個別の状況に応じた対応など）が整っていること4. 生活できる給料がもらえること5. 事業主や職場の仲間の理解があること6. 仕事をするための訓練・研修の機会が充実していること7. 自営業を希望する障害のある方への支援が充実していること8. 通勤（交通）手段が確保されていること9. 働く場の紹介（あっせん）や相談が充実していること10. 健康管理が充実していること11. 働きながら安心して通院できること12. 作業所など働く場が整備されていること13. 公営住宅やアパート、グループホームなどの住居が整備されていること14. 就労後の相談、支援が適切に行われるような定着支援が充実していること15. その他（）16. 特に必要ない |
|---|

問 32 令和 7 年 10 月から、お子さんの希望や能力に合った働き方を一緒に考える新しいサービス「就労選択支援」が始まっています。この新サービスや、今後の働き方について期待することは何ですか。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 自分の得意なことや適性を専門的に分析（就労アセスメント）してほしい2. 一般企業で働くために必要な配慮事項（合理的配慮）を整理してほしい3. 就労移行支援や作業所など、自分に合うサービスを適切に選べるようにしてほしい4. テレワーク（在宅勤務）を活用した働き方の相談にのってほしい5. 短時間勤務（週 20 時間未満など）から段階的に働く機会を増やしたい6. 働いた後の職場定着まで継続してサポートしてほしい7. 特にない・わからない |
|--|

福祉サービスについて

問 33 次の各サービスについて、利用状況・利用意向をお答えください。(次の各サービスについて、それぞれあてはまる番号「1～6」の中から○は1つ)

	1 現在利用しており、 今後も利用したい	2 現在利用しているが、 今後利用する予定はない	3 現在利用していないが、 今後は利用したい	4 利用したいが利用ができない	5 現在利用していないし、 今後利用する予定もない	6 どのようなサービスか 知らない・わからない
◎在宅で暮らす方に対して						
(1) 居宅介護 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	4	5	6
(2) 重度訪問介護 重度の肢体不自由者、行動上著しい困難を有する障害者で常に介護を必要とする方に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時の移動を補助します。	1	2	3	4	5	6
(3) 行動援護（知的・精神障害） 行動に著しい困難を有する方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。	1	2	3	4	5	6
(4) 重度障害者等包括支援 介護の必要性がとて高い方に、居宅介護など複数のサービスを包括的にを行います。	1	2	3	4	5	6
(5) 放課後等デイサービス（障害児向けサービス） 障害児が日中施設に通い、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。	1	2	3	4	5	6
(6) 児童発達支援（障害児向けサービス） 通所利用の障害児や、地域の障害児・その家族を対象とした支援や、障害児が通所する保育所等を訪問して支援します。	1	2	3	4	5	6
(7) 保育所等訪問支援 障害児が障害児以外の児童との集団生活に適應することができるよう、適切かつ効果的な支援を行います。	1	2	3	4	5	6
(8) 短期入所 自宅で介護する方が病気の場合などに、短期間、夜間も含め、施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	1	2	3	4	5	6
◎地域での自立生活を希望する方に対して						
(9) 宿泊型自立訓練 知的・精神障害者に居室、その他の設備を提供するとともに、家事等の日常生活能力の向上のための支援、生活等の相談、助言、その他の必要な支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎その他の日常生活支援を希望する方に対して						
(10) 川口市障害者相談支援センター 障害のある方、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等や権利擁護のために必要な援助を行います。	1	2	3	4	5	6

	1 現在利用しており、 今後も利用したい	2 現在利用しているが、 今後利用する予定はない	3 現在利用していないが、 今後は利用したい	4 利用したいが利用ができない	5 現在利用していないし、 今後利用する予定もない	6 どのようなサービスか 知らない・わからない
(11) コミュニケーション支援 聴覚、言語機能、音声機能、視覚、その他の障害のため、 地域生活などに支障がある障害のある方に対して、手話通 訳者・要約筆記者などの設置及び派遣を行います。	1	2	3	4	5	6
(12) 日常生活用具給付等 障害者・難病の方の日常生活を容易にするために、日常生 活用具の給付、貸与を行います。	1	2	3	4	5	6
(13) 移動支援 屋外での移動が困難な障害のある方について、外出のため の支援を行います。	1	2	3	4	5	6
(14) 地域活動支援センター 障害のある方が通い、創作的活動または生産活動の提供、 社会との交流の促進などの便宜を図ります。	1	2	3	4	5	6
(15) 日中一時支援 障害のある方の家族の就労支援および介護者の一時的な休 息を目的とし、日中の活動の場を提供します。	1	2	3	4	5	6
(16) 生活サポート 市に登録した民間福祉団体が、障害児（者）の一時預かり、 派遣による介護や外出の付き添いなど、本人や家族の必要 としているサービスを時間単位で提供します。	1	2	3	4	5	6
(17) 自動車運転免許取得費助成 障害者が就職などのため、自動車運転免許を取得する場合、 それに要した費用の一部を助成します。	1	2	3	4	5	6
(18) 住宅改修費助成 重度の身体障害者の居宅を生活しやすいように改善する場 合で、介護保険または日常生活用具給付の対象にならない 工事について助成します。ただし、新築・改築・増築に際 して行う工事は除きます。	1	2	3	4	5	6
(19) 川口市障害者就労支援センター ハローワークをはじめ関係機関と連携し、障害者の受け入 れ事業所を広げるための活動をしています。また、市内の 障害者施設と協力し、就労へ向けてさまざまな取り組みを 行っています。	1	2	3	4	5	6

【問 33 で1つでも「4. 利用したいが利用ができない」と回答した方にうかがいます】

問 34 お子さんのために利用したいにも関わらず、利用ができていない理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 定員がいっぱいで利用できない | 7. 利用したい事業所がない |
| 2. 通うことが大変である | 8. 子どもに適したサービスがわからない |
| 3. サービスの回数・時間が足りない | 9. サービスの利用方法がわからない |
| 4. 専門的な支援ができる人材がいない | 10. 災害や感染症などへの対応が不安である |
| 5. 利用したい時間帯や時期があわない | 11. その他 |
| 6. 自己負担額が高い | () |

問 35 福祉サービスを利用するにあたり、困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. 利用料が高い | 7. 通いにくい(遠い、交通手段がない) |
| 2. サービスの質が低い | 8. 子どもが他の利用者や職員になじめない |
| 3. 手続きが面倒である | 9. サービス内容に関する情報が少ない |
| 4. 子どもの障害程度や希望に合ったサービスが受けられない | 10. サービス利用に関する相談相手がいらない |
| 5. 定員がいっぱいで施設に入所や通所ができない | 11. 利用したいサービスがない |
| 6. 医療的ケアが受けられない | 12. その他() |
| | 13. 特にない・わからない |

問 36 福祉サービスを利用するための「サービス等利用計画(または障害児支援利用計画)」について、現在はどうなかが作成していますか。また、相談支援事業所のサポートを希望していますか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1. 相談支援事業所の専門員に作成してもらっており、満足している |
| 2. 専門員に作成してもらっているが、連絡が取りにくい等の不満がある |
| 3. 自分(保護者)で作成している(セルフプラン)が、本当は専門員に作成してほしい |
| 4. 自分(保護者)で作成しており、今後もそのままよい |
| 5. 作成方法がわからない・知らない |

問 37 福祉サービスや今後の生活について決めるとき、お子さんの希望や意向を十分に尊重した支援(意思決定支援)が行われていると感じますか。(○は1つ)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 自分の希望をじっくり聞いてもらい、自分で選ぶことができています |
| 2. ある程度は希望を聞いてもらっているが、選択肢が限られていると感じる |
| 3. 家族や支援者が決めたことに従うことが多く、自分の意向が反映されにくい |
| 4. 自分の意向を伝えることが難しく、十分な助言や手助けが得られていない |
| 5. わからない |

問 38 お子さんに「医療的ケア」がある場合、日々のケアや通学、外出等について相談できる「コーディネーター」や専門的な相談窓口とのつながりがありますか。(○は1つ)

1. 医療的ケア児支援センターやコーディネーターとつながりがあり、助かっている
2. 存在は知っているが、まだ相談したことはない
3. どこに相談すればよいか、相談先自体を知らない
4. 相談しても、学校や預け先との調整がうまくいかない
5. 医療的ケアは受けていない

問 39 問 33 に記載しているサービスについて、お子さんにとって川口市内で不足していると思うものはどれですか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| (1) 居宅介護 | (11) コミュニケーション支援 |
| (2) 重度訪問介護 | (12) 日常生活用具給付等 |
| (3) 行動援護(知的・精神障害) | (13) 移動支援 |
| (4) 重度障害者等包括支援 | (14) 地域活動支援センター |
| (5) 放課後等デイサービス(障害児向けサービス) | (15) 日中一時支援 |
| (6) 児童発達支援(障害児向けサービス) | (16) 生活サポート |
| (7) 保育所等訪問支援 | (17) 自動車運転免許取得費助成 |
| (8) 短期入所 | (18) 住宅改修費助成 |
| (9) 宿泊型自立訓練 | (19) 川口市障害者就労支援センター |
| (10) 川口市障害者相談支援センター | (20) 特になし |

問 40 あなたは、川口市の障害者施策について、総合的に満足していますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 満足している | 4. やや不満である |
| 2. まあまあ満足している | 5. 不満である |
| 3. どちらともいえない | |

外出について

問 41 お子さんはどのくらいの頻度で外出していますか。(通学、通園・通所・通院での外出を除きます。)(○は1つ)

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

→【問 41 で「1」～「5」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 42 へお進みください】

問 41-1 お子さんの主な外出の目的は何ですか。(通学、通園・通所・通院での外出を除きます。)(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 買い物 | 7. 鑑賞(コンサート、映画など)・スポーツ観戦 |
| 2. 散歩 | 8. スポーツ活動 |
| 3. 友人や知人の家への訪問 | 9. 芸術・文化活動 |
| 4. 旅行、キャンプなど | 10. ボランティア活動 |
| 5. 地域の行事、町会・自治会の活動 | 11. その他 |
| 6. 習い事(絵画、書道など) | () |

問 42 お子さんは、地域活動や地域行事に参加していますか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|-------------|--------------|
| 1. よく参加する | 2. ときどき参加する | 3. ほとんど参加しない |
|-----------|-------------|--------------|

→【問 42 で「1. よく参加する」または「2. ときどき参加する」を選んだ方にうかがいます。それ以外の方は問 43 へお進みください】

問 42-1 お子さんはどのような地域活動や地域行事に参加していますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. 市の催し・行事 | 4. 障害者団体の活動 |
| 2. 町会、自治会のお祭りなどの催し・行事 | 5. ボランティア団体の活動 |
| 3. 町会、自治会の活動 | 6. その他() |

問 43 お子さんが外出しやすくなるためには何が必要ですか。(〇はいくつでも)

1. 子どもでも参加できる行事が充実すること
2. 公共交通機関（鉄道・バスなど）が充実していること
3. 移動支援（同行援護・行動援護など）が充実していること
4. 施設・道路などが整備されていること
5. 障害がある方専用の駐車場が充実していること
6. コミュニケーションの支援（通訳など）が充実していること
7. 一緒に出かけてくれる人がいること
8. 交通費が安く済むこと
9. 市民の障害に対する理解が深まること
10. 休憩場所が充実していること
11. スポーツやレクリエーション活動の指導者が増えること
12. その他（)
13. 特にない・わからない

情報や相談について

問 44 あなたは、お子さんが必要とする福祉サービスの情報を十分に入手できていますか。
(〇は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. できている | 4. できていない |
| 2. まあまあできている | 5. 必要ない |
| 3. あまりできてない | |

問 45 あなたは、いろいろな福祉に関する情報を、どこ（誰）から入手していますか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 家族・親戚、友人・知人 | 9. 相談支援事業所 |
| 2. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 3. インターネット | 11. 学校、職場 |
| 4. 市の広報紙やパンフレット等 | 12. ヘルパー |
| 5. 福祉施設の窓口・職員等 | 13. 町会、自治会の回覧 |
| 6. 福祉団体・サークル | 14. 近所の人 |
| 7. 社会福祉協議会 | 15. その他（) |
| 8. 市役所・保健センター・保健所 | 16. 特にない |

問 46 令和4年5月に施行された「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」を踏まえ、障害のある方の情報の十分な取得や利用、スムーズな意思疎通を推進するための施策の充実を検討しています。

あなたは、情報の取得利用や意思疎通において、どのような施策が特に必要であると考えますか。(〇は3つまで)

- | |
|---|
| 1. 障害の種類・程度に応じた情報の伝達手段の充実 |
| 2. 場所・地域にかかわらず情報が得られる環境の整備 |
| 3. 障害の有無にかかわらず同じ情報を得ることができる仕組みづくり |
| 4. ICTを活用することができるネットワークや利用環境の充実 |
| 5. 障害のある方への情報通信機器の提供、障害のある方の情報通信機器の取得に対する支援 |
| 6. 情報通信機器を使用するための技術習得に対する支援 |
| 7. 情報通信機器を活用する機会・場の充実 |
| 8. 情報通信に関する情報の提供 |
| 9. その他 () |
| 10. 特になし |

問 47 あなたが、悩みや困ったことを相談するのは誰(どこ)ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 家族・親戚 | 8. 障害のある方が通う施設 |
| 2. 友人・知人 | 9. 医療機関 |
| 3. 近所の人 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 4. 保育園・幼稚園・学校 | 11. 障害者団体 |
| 5. 役所(国・県・市町村)の窓口 | 12. その他 () |
| 6. 相談支援事業所 | 13. 相談相手はいない |
| 7. ホームヘルパー | 14. 特に悩みや困ったことはない |

問 48 あなたが現在 相談している、または相談したいと思っていることは何ですか。

(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1. 子どもの健康・医療 | 7. 障害のある方が暮らす施設の利用に関すること |
| 2. 収入・年金・手当 | 8. 在宅での障害福祉サービスの利用に関すること |
| 3. 家庭問題 | 9. 子どもの福祉機器の利用に関すること |
| 4. 子どもの教育・学習 | 10. その他 |
| 5. 子どもの交友・対人関係 | () |
| 6. 子どもの就職 | 11. 特にない・わからない |

問 49 市内には障害のある方の相談事業所がありますが、あなたは知っていますか。また利用したことがありますか。利用しての満足度はどうでしたか。

	(ア・イ・ウのそれぞれの番号　○は1つ)									
	ア. 知っていますか		イ. 利用の有無		(イで「利用した」に○をつけた方のみ) ウ. 利用しての満足度					
	知っている	知らない	利用した	利用していない	満足	まあ満足	普通	やや不満	不満	
障害者相談支援事業所	1	2	1	2	1	2	3	4	5	

権利擁護について

問 50 あなたの目からみて、障害者の社会の中での「生きにくさ、障壁」について、市民の理解度はどの程度だと考えますか。

(ア～エについて、それぞれあてはまる番号「1～4」の中から○は1つ)

	十分 理解されている	ある程度 理解されている	理解されて いない	わからない
ア. 身体障害	1	2	3	4
イ. 知的障害	1	2	3	4
ウ. 精神障害 (発達障害・高次脳 機能障害含む)	1	2	3	4
エ. 難病	1	2	3	4

問 51 過去3年間に、日常生活において、お子さんが差別や偏見、疎外感、気になること、いやな思いを感じたことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. よく感じる | 3. ほとんど感じたことはない |
| 2. ときどき感じる | 4. まったく感じたことはない |

→【問 51 で「1. よく感じる」または「2. ときどき感じる」を選んだ方におうかがいします。それ以外の方は問 51 へお進みください】

問 51-1 具体的にはどのような場面で、差別や偏見、疎外感、気になること、いやな思いを感じたことがありましたか。(○はいくつでも)

1. 学校などの教育の場で	8. 地区の行事・集まり
2. 仕事	9. 外での人の視線（じろじろ見られる等）
3. 収入面	10. お店などでの対応
4. 病院の医師や看護師等の対応・態度	11. 行政職員の対応・態度
5. コミュニケーションや情報の収集	12. 電車など、交通機関の利用等
6. 学習機会やスポーツ・趣味の活動	13. 公共施設の利用等
7. ご近所とのつきあい	14. その他（ ）

災害時について

問 52 お子さんは地震などの災害時にひとりで避難することができますか。(○は 1 つ)

1. できる

2. できない

3. わからない

→【問 52 で「2. できない」を選んだ方におうかがいします。それ以外の方は問 52 へお進みください】

問 52-1 お子さんが、災害時にひとりで避難できない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 幼いため、ひとりで判断や行動することが難しい
2. 避難指示や避難勧告などの情報が把握できないため
3. 介助者がいないと移動できないため
4. 避難場所がわからないため
5. 自分で判断して行動することがむずかしいため
6. パニックを起こしてしまうため
7. その他 ()

問 53 災害が発生した場合に、あなたが不安に思っていることは何ですか。(○はいくつでも)

1. 自宅や利用施設が地震などに耐えられるか
2. 緊急時の情報（被害状況、避難場所など）を得られるか
3. 子どもが緊急事態を把握できるか
4. 子どもが救助を求めることができるか
5. 子どもを救助してくれる人がいるか
6. 子どもが安全な場所まですぐに避難することができるか
7. 子どもの障害にあった対応（介助、福祉用具など）をしてくれる避難所があるか
8. 子どもが普段受けている治療や薬を手に入れることができるか
9. 子どもがまわりの人たちとコミュニケーションがとれるか
10. 子どもが避難所になじめるか
11. その他 ()
12. 特にない・わからない

問 54 避難所生活で不安なことは何ですか。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 会場やトイレ等がバリアフリーになっていない |
| 2. 性別に配慮した支援が受けられない |
| 3. 手話や点字等に対応できず、困ったことが相談できない |
| 4. 障害に配慮した情報伝達が受けられない |
| 5. 必要な福祉サービスが受けられない |
| 6. 必要な服薬や医療的ケアが受けられない |
| 7. 障害の特性により他人とは過ごせない |
| 8. 一般の避難者からの差別や偏見がある |
| 9. 障害者用の専用スペースがない |
| 10. 食料や飲料水などの物資の確保ができない(列に並べない、偏食、アレルギー) |
| 11. その他 () |
| 12. 特に思いつかない |

問 55 あなたは、高齢者や障害者など特別な配慮が必要な方を受け入れる福祉避難所を知っていますか。(〇は1つ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

将来について

問 56 将来的に、お子さんが高等学校などを卒業した後、あなたはお子さんがどこで暮らすことを希望されますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 自宅で生活 | 3. 入所施設※で生活 |
| 2. グループホーム※などで生活 | 4. その他 () |

※グループホーム…地域のアパートや戸建て住宅等で世話人の支援を受けながら、共同で生活する居住の場。
※入所施設…日中の支援とあわせて、夜間における食事や排泄等の介護や支援を受けて生活する施設。

問 57 お子さんの今後について不安に思うことは次のうちどれですか。(〇はいくつでも)

- | |
|----------------------|
| 1. 障害・病状の悪化 |
| 2. 障害に応じた在宅でのサービスの不足 |
| 3. 障害に応じた福祉施設の不足 |
| 4. 家族など介護者の体力的な負担 |
| 5. 家族など介護者の経済的な負担 |
| 6. 就学・進学先の有無 |
| 7. 就職先の有無 |
| 8. 学校・職場での人間関係 |
| 9. 結婚・出産・子育てなどの家庭生活 |
| 10. 趣味・生きがいをもつこと |
| 11. その他 () |
| 12. 特にない・わからない |

問 58 あなたは、障害のある方が地域で暮らすためには、どのような支援や環境が必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

(1) 地域で暮らすまでに必要な支援や環境

1. 日常生活ができるための訓練をすること
2. 施設や病院以外で暮らす体験ができること
3. 障害者向け公営住宅、グループホームなどの住宅の充実
4. アパートなどの入居時に保証人になってくれる人がいること
5. 自宅の改修
6. 障害福祉サービスの調整をしてくれる人がいること
7. 身近に相談できる事業所があること
8. その他 ()

(2) 地域で暮らし続けるために必要な支援や環境

1. 家族の理解があること
2. 介助者がいること
3. 働いて収入が得られる、収入額が増えること
4. 地域住民が障害・障害者に理解があること
5. 身近に相談できる事業所があること
6. ホームヘルパー、ショートステイなどの福祉サービスが受けられること
7. 休日・夜間の緊急時に受診できる医療機関が身近にあること
8. その他 ()
9. 特にない

その他

問 59 川口市は障害者にとって住みやすいまちだと思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 住みやすい | 4. 住みにくい |
| 2. まあ住みやすい | 5. どちらともいえない |
| 3. やや住みにくい | |

問 60 あなたを含むご家族に、どのような支援が大切だと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 相談・情報提供
2. 障害や福祉サービスなどの学習機会
3. 心身のリフレッシュ
4. カウンセリングなど、家族の心理的サポート
5. 子どもの通院・通所時における、兄弟姉妹の託児
6. 保護者・兄弟姉妹同士の交流
7. 就職支援
8. 経済的支援
9. その他 ()
10. 特にない

問 61 発育・発達上の支援が必要な子どものための施策で、特に必要と思うことは何ですか。
(〇はいくつでも)

1. 乳幼児健診の充実
2. 発育・発達上の課題の早期発見・診断
3. 相談対応の充実
4. 家庭訪問による相談・指導
5. 地域における療育、リハビリテーション体制
6. 通園施設の設備・教育内容等の充実
7. 保育所や幼稚園での発達支援の充実
8. 支援が必要な子どもの小・中学校、高校での教育機会の拡充
9. 特別支援学校の設備・教育内容等の充実
10. 通学・通園時の介助・付き添い
11. 学童保育や休日等の居場所づくり
12. 安心して遊べる機会や場の確保
13. 地域社会とのかかわる機会や環境づくり
14. 保護者が介助・支援できないときの一時的な見守りや介助
15. その他 ()
16. 特にない

問 62 令和 6 年 4 月から、お店や会社などの民間事業者でも「合理的配慮（障壁を取り除くための柔軟な対応）」の提供が義務づけられました。お子さんは、直近 1 年間で、お店などでどのような合理的配慮を受けましたか。

（〇はいくつでも）

- | |
|--|
| 1. 筆談、読み上げ、手話、分かりやすい言葉での説明など、伝え方の工夫 |
| 2. 段差へのスロープ設置、移動の付き添い、座席の配慮など、物理的な手助け |
| 3. 順番待ちの配慮、手続き時間の短縮、個別の別室対応など、ルール of 柔軟な変更 |
| 4. 活用できる ICT 機器（タブレット等）の貸出や利用の許可 |
| 5. その他（ ） |
| 6. 合理的配慮を求めたが、対応してもらえなかった |
| 7. 合理的配慮を求めたことはない |

【問 62 で「1」～「5」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 63 へお進みください】

問 62-1 その対応に満足していますか。（〇は 1 つ）

- | | |
|--------------|---------|
| 1. 満足 | 4. やや不満 |
| 2. 概ね満足 | 5. 不満他 |
| 3. どちらともいえない | |

問 63 令和 6 年 4 月から、学校（私立を含む）においても、障害があることで直面する障壁を取り除くための「合理的配慮」の提供が義務づけられました。お子さんの学校生活において、配慮を申し出たことはありますか。また、その際の学校の対応はいかがでしたか。

【対応の状況について】（〇は 1 つ）

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 配慮を申し出て、適切な対応（別室受験、座席の配慮等）をしてもらえた |
| 2. 配慮を申し出たが、一部しか対応してもらえなかった |
| 3. 配慮を申し出たが、対応できないと断られた |
| 4. 配慮が必要だと感じているが、まだ申し出たことはない |
| 5. 特に配慮を必要としていない |

【対応への不満・課題について】（〇はいくつでも）

- | |
|---------------------------------|
| 1. 学校側の理解や専門知識が不足していると感じた |
| 2. 先生が忙しそうで相談しにくい |
| 3. 施設・設備の改修が必要で、すぐには対応できないと言われた |
| 4. 周囲の児童・生徒の目が気になり、配慮を求めにくい |
| 5. その他（ ） |
| 6. 特に配慮を必要としていない |

問 64 最後に、ご意見、ご提案などがありましたら、ご自由にお書きください。

長時間のご協力ありがとうございました。

月 日（ ）までに投函してください（切手不要）。

しょうがいふくし かん ちょうさ きょうりょく 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

にゅうしょし せつ りょう (入所施設・グループホーム利用)

しみん みなさま ひころほんし しょうがいふくしきょうせい たい
市民の皆様には、日頃から本市の障害福祉行政に対しまして、ご理解、ご協力をいただき
あつ おんれいもう あ
き厚く御礼申し上げます。

このほど、本市では障害福祉施策の一層の充実を図るため、「障害者自立支援福祉計画」
しょうがいふくしきょうせい いっそう じゅうじつ はか
「障害児福祉計画」を策定することといたしました。つきましては、市民の皆様にご意見をい
ただきたく、アンケートをお願いする次第です。この調査は、川口市にお住まいの18歳以上
しみん しんたいしょうがいしやてちょう りょういくてちょう せいしんしょうがいしやほけんふくしてちょう も かた
の市民のうち、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている方で
しょうがいしやえんしせつ にゅうしょ きょうどうせいかつえんじょ にゅうきよ かた なか
障害者支援施設に入所またはグループホーム（共同生活援助）に入居している方の中から
めい むさく い えら
350名を無作為にお選びしております。

アンケートにお答えいただいた内容につきましては、すべて統計的に処理するとともに、
こじんじょうほう ほ こ かん ほうりつ もと てきせい と あつか ちょうさもくてきがいがい しょう
「個人情報保護に関する法律」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することは
ありません。ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご理解、ご協力くださいますよう、
ねが
よろしくお願いいたします。

れいわ ねん がつ
令和8年7月

かわぐちちろう おかむら ゆりこ
川口市長 岡村 ゆり子

《ご記入にあたってのお願い》

1. この調査は、あて名のご本人に記入していただくものですが、調査票にお名前を
きんゆう ひつよう こと たい むり
記入する必要はありません。また、答えたくないことは無理にお答えいただかなく
てもかまいません。
2. あて名ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝い
な ほんにん かいとう むすか ばあい かぞく まわ かた てつだ
いただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
3. 回答にあたっては、該当するものの番号を○で囲むもの、具体的に記入するもの
かいとう がいとう ばんごう かこ ぐたいてき きんゆう
がありますので、質問文に従ってご回答ください。
4. ご記入いただいた調査票は、令和8年 月 日（ ）までに同封の返信用封筒
きんゆう ちょうさひょう れいわ ねん がつ にち どうふう へんしんようふうとう
に入れてお送りください。（切手は不要です。）

きんゆう ふめい てん かた こま かた つ きぼう かた
記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方、またはひらがな付きをご希望の方は、
か き と あ
下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

かわぐち ふくし しょうがいふくしか たんとう やまじ いまい
川口市 福祉部 障害福祉課 担当 山路・今井

でんわ だいひょう ないせん
電話：048-258-1110（代表）内線 15310・15313

FAX：048-259-7943

でんし
電子メール：083.03000@city.kawaguchi.saitama.jp

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないようにお答えください。

◎この調査票の回答者はどなたですか。（○は1つ）

1. あて名のご本人	3. 施設・病院の職員
2. 家族（親など）	4. その他（ ）

あなた（あて名のご本人）について

問1 あなたの性別をお答えください。（○は1つ）

1. 男 性	2. 女 性	3. その他
--------	--------	--------

問2 あなたの年齢をお答えください。（令和8年7月1日現在）（○は1つ）

1. 18～29 歳	3. 40～64 歳	5. 75～84 歳
2. 30～39 歳	4. 65～74 歳	6. 85 歳以上

問3 あなたがお持ちの手帳等（もっとも新しいもの）はどれですか。（○はいくつでも）

身体障害者	知的障害者	精神障害者
1. 身体障害者手帳 1 級	7. 療育手帳㊤	11. 精神障害者保健福祉手帳 1 級
2. 身体障害者手帳 2 級	8. 療育手帳 A	12. 精神障害者保健福祉手帳 2 級
3. 身体障害者手帳 3 級	9. 療育手帳 B	13. 精神障害者保健福祉手帳 3 級
4. 身体障害者手帳 4 級	10. 療育手帳 C	14. 自立支援医療（精神通院医療） を利用
5. 身体障害者手帳 5 級		
6. 身体障害者手帳 6 級		
15. 上記の手帳や自立支援医療はない		

→【問3で「1」～「6」の身体障害者手帳に○をつけた方にうかがいます。それ以外の方は問5へお進みください】

問4 手帳に記されている障害は、次のうちどれですか。（○はいくつでも）

1. 視覚障害	6. 上肢機能障害	11. じん臓機能障害
2. 聴覚障害	7. 下肢機能障害	12. 呼吸器機能障害
3. 平衡機能障害	8. 体幹機能障害	13. ぼうこう、直腸、小腸機能障害
4. 音声・言語機能障害	9. 脳原性運動機能障害	14. 免疫機能障害
5. そしゃく機能障害	10. 心臓機能障害	15. 肝臓機能障害

問5 あなたの障害支援区分（程度区分）はどれですか。（○は1つ）

1. 区分 1	3. 区分 3	5. 区分 5	8. 認定審査を受けたことはない
2. 区分 2	4. 区分 4	6. 区分 6	9. 認定審査を受けたが、認定されなかった
		7. 非該当	10. わからない

【40 歳以上の方にうかがいます。それ以外の方は、問7へお進みください】

問6 あなたは、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けていますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|---------|---------|-----------------------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 | 5. 要介護3 | 8. 認定審査を受けたことはない |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 | 6. 要介護4 | 9. 認定審査を受けたが、認定されなかった |
| 7. 要介護5 | | | 10. わからない |

問7 あなたが受けている医療的ケアは何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------------|------------------|
| 1. 受けていない | 7. ネブライザーの管理 | 13. 導尿 |
| 2. 人工呼吸器の管理 | 8. 経管栄養 | 14. 排便管理 |
| 3. 気管切開の管理 | 9. 中心静脈カテーテルの管理 | 15. 痙攣時の坐薬挿入、吸引、 |
| 4. 鼻咽頭エアウェイの管理 | 10. 皮下注射 | 酸素投与、迷走神経刺激 |
| 5. 酸素療法 | 11. 血糖測定 | 装置の作動等の処置 |
| 6. 吸引 | 12. 継続的な透析 | |

あなたの日常生活について

問8 あなたの実家の家族構成は次のどれにあたりますか。あなたを中心にしてお答えください。
(○は1つ)

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 1. 家族はいない | 4. 親と兄弟姉妹 |
| 2. 親 | 5. 三世代同居（親と兄弟姉妹夫婦、孫等） |
| 3. 兄弟姉妹 | 6. その他（ ） |

問9 あなたは、現在の施設に入ってどのくらいになりますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|--------------|----------|
| 1. 1年未満 | 3. 3年以上5年未満 | 5. 10年以上 |
| 2. 1年以上3年未満 | 4. 5年以上10年未満 | |

問10 あなたは、健康面で心配なことはありますか。(○はいくつでも)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 年々、体が動かなくなること |
| 2. 体（足や腰など）が痛いこと |
| 3. 肥満・運動不足なこと |
| 4. 食事面や栄養のバランスのこと |
| 5. 生活習慣病（高血圧、高脂血症（脂質異常症）、糖尿病など）のこと |
| 6. 精神的な不安のこと |
| 7. 眠れないこと |
| 8. 歯の治療がむずかしいこと |
| 9. 体調が悪くても、まわりにわかってもらえないこと |
| 10. 医師や看護師に症状をうまく伝えられないこと |
| 11. その他（ ） |
| 12. 特にない |

問 11 あなたは、必要時の医療機関への受診、日々の適切な健康管理への支援に満足していますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 満足 | 4. やや不満 |
| 2. まあ満足 | 5. 不満 |
| 3. 普通 | |

問 11 あなたは、現在入所している施設に満足していますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 満足している | 4. 少し不満である |
| 2. まあまあ満足している | 5. 不満である |
| 3. どちらとも言えない | |

問 12 あなたは、現在の生活で困っていることや不安に思っていることがありますか。(〇はいくつでも)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 身の回りの介助や援護をしてくれる人がいない |
| 2. 好きなものが食べられない |
| 3. 自由に外出できない |
| 4. 生活時間が拘束されている(起床・就寝、消灯、食事時間等) |
| 5. 適当な働き口がない |
| 6. 十分な収入が得られない |
| 7. 趣味や生きがいを持てない |
| 8. 生活をするうえで必要な情報を得られない |
| 9. 自分の健康や体力に自信がない |
| 10. 家族などが高齢化している |
| 11. 施設内での人間関係がうまくいかない |
| 12. 必要な保健・福祉・医療サービスが受けられない |
| 13. 結婚に関して |
| 14. 将来にわたる生活の場(住居)、または施設があるかどうか |
| 15. その他() |
| 16. 特に困っていることや不安に思うことはない |

問 13 あなたが、悩みや困ったことを相談するのは誰(どこ)ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 家族・親戚 | 7. 医療機関 |
| 2. 友人・知人 | 8. 民生委員・児童委員 |
| 3. 近所の人 | 9. 障害者団体 |
| 4. 役所(国・県・市町村)の窓口 | 10. その他() |
| 5. 相談支援事業所 | 11. 相談相手はいない |
| 6. 入所・入居している施設の職員 | 12. 特に悩みや困ったことはない |

問 14 あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください。(○は1つ)

とても不幸										とても幸せ	
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	

問 15 現在、あなたが文化芸術活動（鑑賞含む）で取り組んでいることはありますか。(○はいくつでも)

[芸術]		[メディア芸術]		[芸能]		[娯楽]	
1. 文学	11. 彫刻	22. 映画	29. 落語	35. 囲碁			
2. 詩	12. 工芸	23. 漫画	30. 漫才	36. 将棋			
3. 俳句	13. 陶芸	24. アニメ	31. 歌唱				
4. 小説	14. 染色			37. その他			
5. 音楽	15. 写真			()			
6. オペラ	16. 演劇	[伝統芸能]	[生活文化]				
7. クラシック	17. 時代劇	25. 雅楽	32. 茶道				
8. ポップス	18. ミュージカル	26. 能楽	33. 華道				
9. 美術	19. 日本舞踊	27. 文楽	34. 書道	38. 特にな			
10. 絵画	20. バレエ	28. 歌舞伎					
	21. ダンス						

相談や情報などについて

問 16 あなたは、いろいろな福祉サービスに関する情報をどこ（誰）から入手していますか。(○はいくつでも)

1. 家族・親戚、友人・知人	9. 相談支援事業所
2. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	10. 民生委員・児童委員
3. インターネット	11. 学校、職場
4. 市の広報紙やパンフレット等	12. ボランティア
5. 福祉施設の窓口・職員等	13. 近所の人
6. 福祉団体・サークル	14. その他
7. 社会福祉協議会	()
8. 市役所・保健センター・保健所	15. 特にな

問 17 福祉サービスを利用するための「う計画（または障害児支援利用計画）」について、現在
はどなたが作成していますか。また、相談支援事業所のサポートを希望していますか。（○
は1つ）

- | |
|---|
| 1. 相談支援事業所の専門員に作成してもらっており、満足している |
| 2. 専門員に作成してもらっているが、連絡が取りにくい等の不満がある |
| 3. 自分（保護者）で作成している（セルフプラン）が、本当は専門員に作成してほしい |
| 4. 自分（保護者）で作成しており、今後もそのままでよい |
| 5. 作成方法がわからない・知らない |

問 18 あなたが所有（利用）している情報通信機器はどれですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. スマートフォン | 3. パソコン | 5. その他（ ） |
| 2. 携帯電話 | 4. タブレット端末 | 6. 持っていない |

問 19 あなたの目からみて、障害者の社会の中での「生きにくさ、障壁」について、市民の理解
度はどの程度だと考えますか。

（ア～エについて、それぞれあてはまる番号「1～4」の中から○は1つ）

	十分 理解されている	ある程度 理解されている	理解されて いない	わからない
ア. 身体障害	1	2	3	4
イ. 知的障害	1	2	3	4
ウ. 精神障害 （発達障害・高次脳 機能障害含む）	1	2	3	4
エ. 難病	1	2	3	4

問 20 過去3年間に、あなたは虐待されたことがありますか。（○は1つ）

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. ある | 2. な い | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

→【問 20 で「1. ある」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 19 へお進みください】

問 20-1 具体的にどのような場面で、ありましたか。（○はいくつでも）

- | | | |
|---------|--------------|--------|
| 1. 教育の場 | 4. 公共施設 | 7. その他 |
| 2. 福祉施設 | 5. 職場 | （ ） |
| 3. 医療機関 | 6. 家庭（家族、親戚） | |

問 20-2 具体的にどのような虐待を受けましたか。(○はいくつでも)

1. 身体を傷つけられたり、拘束されたりした
2. わいせつな行為をされた
3. 暴言を吐かれたり、拒絶・無視された
4. 食事を食べさせてもらえなかったり、長時間放置されたりした
5. 財産を不当に処分されたり、賃金をとられたりした
6. その他 ()

問 21 過去3年間に、あなたは障害のある方が虐待されているのを見たことがありますか。
(○は1つ)

1. あ る	2. な い	3. わからない
--------	--------	----------

問 22 あなたは、次のような虐待の相談窓口を知っていますか。(ア、イについて、それぞれあてはまる番号「1、2」の中から○は1つ)

	知っている	知らない
ア. 川口市障害者虐待防止センター (Tel048-259-7926)	1	2
イ. 埼玉県虐待通報ダイヤル (#7171)	1	2

問 23 過去3年間に、あなたは日常生活において、差別や偏見、疎外感、気になること、いやな思いを感じたことはありますか。(○は1つ)

1. よく感じる	3. ほとんど感じたことはない
2. ときどき感じる	4. まったく感じたことはない

→【問 23 で「1. よく感じる」または「2. ときどき感じる」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 22 にお進みください】

問 23-1 具体的にはどのような場面で、差別や偏見、疎外感、気になること、いやな思いを感じたことがありましたか。(○はいくつでも)

1. 学校などの教育の場で	9. 外での人の視線（じろじろ見られる等）
2. 仕事	10. お店などでの応対
3. 収入面	11. 行政職員の応対・態度
4. 病院の医師や看護師等の応対・態度	12. 電車など、交通機関の利用等
5. コミュニケーションや情報の収集	13. 公共施設の利用等
6. 学習機会やスポーツ・趣味の活動	14. 結婚
7. ご近所とのつきあい	15. 出産
8. 地区の行事・集まり	16. その他 ()

問 24 あなたは、相談しやすい体制をつくるためには、どのようなことが必要だと思いますか。
(○はいくつでも)

1. 曜日や時間に関係なく、いつでも相談に応じてくれる
2. 信頼できる相談者がいる
3. 障害のある仲間が相談に応じてくれる
4. 身近な場所で相談できる窓口がある
5. インターネットでの相談ができる
6. 電話での相談を充実する
7. ファックスや福祉電話の貸付サービスを行う
8. ちょっとしたことでも相談に応じてくれる
9. その他 ()
10. 特にない

問 25 市には障害のある方の①相談支援事業所や②就労支援センターがありますが、あなたは知っていますか。また利用したことがありますか。利用しての満足度はどうでしたか。

	(①②についてア・イ・ウのそれぞれの番号　○は1つ)								
	ア. 知っていますか		イ. 利用の有無		(イで「利用した」に○をつけた方のみ) ウ. 利用しての満足度				
	知っている	知らない	利用した	利用していない	満足	まあ満足	普通	やや不満	不満
①障害者相談支援事業所	1	2	1	2	1	2	3	4	5
②障害者就労支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4	5

仕事について

問 26 あなたの収入は次のどれですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------|-------------|------------|
| 1. 給与・賃金 | 4. 年金 | 7. 仕送り |
| 2. 事業収入 | 5. 福祉に関する手当 | 8. その他 () |
| 3. 財産収入 | 6. 生活保護 | 9. 収入はない |

問 27 あなたは現在、働いていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. 働いていない | 3. 学校等に通っている |
| 2. 働いている | 4. その他 () |

⇒問 26 へ

【問 27 で「1. 働いていない」と回答した方にうかがいます】

問 27-1 働いていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|-------------------------|--------|
| 1. 病気・障害などのため | 3. 仕事をする必要がない(高齢などの理由で) | 5. その他 |
| 2. 仕事が見つからない | 4. 入所しているから | () |

(次ページへ進む)

→【問 27-1 で「2. 仕事が見つからない」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 26 へお進みください】

問 27-2 どのような条件が整っていれば就労できると思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 自分のやりたい内容であればできる | 4. 給与の条件が合えばできる |
| 2. 就労時間や日数の条件が合えばできる | 5. その他 |
| 3. 就労の機会が得られればできる | () |

→【問 27 で「2. 働いている」または問 25-1 で「2. 仕事が見つからない」と回答した方にうかがいます】

問 27-3 将来、働いてみたいと思う働き方はありますか。(○は 1 つ)

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1. 自営業 | 6. 有償ボランティア |
| 2. 家業の手伝い | 7. 内職 |
| 3. 会社などの正規の社員・職員(役員を含む) | 8. 就労継続支援 A 型 |
| 4. 契約社員等(雇用期間が決まっている) | 9. 就労継続支援 B 型 |
| 5. 臨時、パート、嘱託等 | 10. 生活介護 |
| (雇用期間が決まっていない) | 11. その他 () |

【すべての方にうかがいます】

問 28 あなたは、1 週当たり何時間働きたいと考えますか。(○は 1 つ)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 10 時間未満 | 4. 30 時間以上 |
| 2. 10 時間以上 20 時間未満 | 5. 働きたくない |
| 3. 20 時間以上 30 時間未満 | 6. 働くことができない |

問 29 障害のある方が働くためには、どのようなことが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 企業などが積極的に障害のある方を雇うこと |
| 2. 障害のある方に配慮した職場の施設・設備が整っていること |
| 3. 就労条件(個別の状況に応じた対応など)が整っていること |
| 4. 生活できる給料がもらえること |
| 5. 事業主や職場の仲間の理解があること |
| 6. 仕事をするための訓練・研修の機会が充実していること |
| 7. 自営業を希望する障害のある方への支援が充実していること |
| 8. 通勤(交通)手段が確保されていること |
| 9. 働く場の紹介(あっせん)や相談が充実していること |
| 10. 健康管理が充実していること |
| 11. 働きながら安心して通院できること |
| 12. 作業所など働く場が整備されていること |
| 13. 公営住宅やアパート、グループホームなどの住居が整備されていること |
| 14. 就労後の相談、支援が適切に行われるような定着支援が充実していること |
| 15. その他 () |
| 16. 特に必要ない |

問 30 令和 7 年 10 月から、あなたの希望や能力に合った働き方を一緒に考える新しいサービス「就労選択支援」が始まっています。この新サービスや、今後の働き方について期待することは何ですか。（〇はいくつでも）

1. 自分の得意なことや適性を専門的に分析（就労アセスメント）してほしい
2. 一般企業で働くために必要な配慮事項（合理的配慮）を整理してほしい
3. 就労移行支援や作業所など、自分に合うサービスを適切に選べるようにしてほしい
4. テレワーク（在宅勤務）を活用した働き方の相談にのってほしい
5. 短時間勤務（週 20 時間未満など）から段階的に働く機会を増やしたい
6. 働いた後の職場定着まで継続してサポートしてほしい
7. 特にない・わからない

まちづくり・地域生活について

問 31 あなたは、川口市は障害者にとって住みやすいまちだと思いますか。（〇は 1 つ）

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 住みやすい | 4. 住みにくい |
| 2. まあ住みやすい | 5. どちらともいえない |
| 3. やや住みにくい | |

問 32 あなたは、将来的にどのような暮らし方をしたいですか。（〇は 1 つ）

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. ひとりで暮らしたい | 5. 病院に入院して暮らしたい |
| 2. 家族と一緒に暮らしたい | 6. その他（ ） |
| 3. グループホーム・ケアホームで暮らしたい | 7. わからない |
| 4. この施設で暮らしたい | |

→【問 32 で「4. この施設で暮らしたい」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 32 へお進みください】

問 32-1 その理由についてご記入ください。

問 33 あなたは、障害のある方が地域で暮らすためには、どのような支援や環境が必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

(1) 地域で暮らすまでに必要な支援や環境

1. 日常生活ができるための訓練をすること
2. 施設や病院以外で暮らす体験ができること
3. 障害者向け公営住宅、グループホームなどの住宅の充実
4. アパートなどの入居時に保証人になってくれる人がいること
5. 自宅の改修
6. 障害福祉サービスの調整をしてくれる人がいること
7. 身近に相談できる事業所があること
8. その他 ()

(2) 地域で暮らし続けるために必要な支援や環境

1. 家族の理解があること
2. 介助者がいること
3. 働いて収入が得られる、収入額が増えること
4. 地域住民が障害・障害者に理解があること
5. 身近に相談できる事業所があること
6. ホームヘルパー、ショートステイなどの福祉サービスが受けられること
7. 休日・夜間の緊急時に受診できる医療機関が身近にあること
8. その他 ()
9. 特にない

問 34 あなたは、今後、川口市に住みたいですか。(〇は1つ)

- | | | |
|---------|-----------|----------|
| 1. 住みたい | 2. 住みたくない | 3. わからない |
|---------|-----------|----------|

問 35 令和 6 年 4 月から、お店や会社などの民間事業者でも「合理的配慮(障壁を取り除くための柔軟な対応)」の提供が義務づけられました。あなたは、直近 1 年間で、お店や役所などでどのような合理的配慮を受けましたか。

(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"><ol style="list-style-type: none">1. 筆談、読み上げ、手話、分かりやすい言葉での説明など、伝え方の工夫2. 段差へのスロープ設置、移動の付き添い、座席の配慮など、物理的な手助け3. 順番待ちの配慮、手続き時間の短縮、個別の別室対応など、ルールの柔軟な変更4. 活用できる ICT 機器(タブレット等)の貸出や利用の許可5. その他 ()</div> <ol style="list-style-type: none">6. 合理的配慮を求めたが、対応してもらえなかった7. 合理的配慮を求めたことはない |
|--|

(次ページへ進む)

→【問 35 で「1」～「5」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 35 へお進みください】

問 35-1 その対応に満足していますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------|
| 1. 満足 | 4. やや不満 |
| 2. 概ね満足 | 5. 不満他 |
| 3. どちらともいえない | |

問 36 あなたが福祉サービスや今後の生活について決めるとき、あなたの希望や意向を十分に尊重した支援（意思決定支援）が行われていると感じますか。(○は1つ)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 自分の希望をじっくり聞いてもらい、自分で選ぶことができる |
| 2. ある程度は希望を聞いてもらっているが、選択肢が限られていると感じる |
| 3. 家族や支援者が決めたことに従うことが多く、自分の意向が反映されにくい |
| 4. 自分の意向を伝えることが難しく、十分な助言や手助けが得られていない |
| 5. わからない |

問 37 あなたは、障害があっても住み良いまちづくりのためには、どのようなことが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実 |
| 2. 緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の対応の充実 |
| 3. サービス利用の手続きの簡素化 |
| 4. 行政からの福祉に関する情報提供の充実 |
| 5. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上 |
| 6. コーディネーターの配置による地域の様々なニーズに対応できる体制の充実 |
| 7. 参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実 |
| 8. いろいろなボランティア団体の育成 |
| 9. 住宅での生活がしやすく介助が受けやすいような保健・医療福祉のサービスの充実 |
| 10. 医師や専門職員による訪問指導の充実 |
| 11. 短期入所施設の整備 |
| 12. 入所施設の整備 |
| 13. グループホームの整備 |
| 14. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備 |
| 15. 幼少期から一緒に学ぶ教育の機会の提供 |
| 16. 保育・教育内容の充実 |
| 17. 共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場の充実 |
| 18. 職業訓練の充実や働く場所の確保 |
| 19. 障害のある仲間が集える場の確保 |
| 20. 利用しやすい公共施設の整備・改善 |
| 21. 障害の有無にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実 |
| 22. 利用しやすい道路・建物などの整備・改善 |
| 23. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保 |
| 24. 災害のときの避難誘導體制の整備 |
| 25. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実 |
| 26. その他（ |

問 38 あなたは、川口市の障害者施策について、総合的に満足していますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 満足している | 4. やや不満である |
| 2. まあまあ満足している | 5. 不満である |
| 3. どちらともいえない | |

※次の問 37～43 は、あて名の方の親族である主な介助・援助者の方がお答えください。主な介助・援助者が施設職員の場合や、あて名の方の親族による回答が難しい場合は問 44 へお進みください。

※以下の問で「あなた」とは主な介助・援助者のことを指します。

主な介助・援助者の意向について

問 39 あなたの年齢をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 10～19 歳 | 4. 60～64 歳 | 7. 85 歳以上 |
| 2. 20～39 歳 | 5. 65～74 歳 | |
| 3. 40～59 歳 | 6. 75～84 歳 | |

問 40 あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1. 男 性 | 2. 女 性 | 3. その他 |
|--------|--------|--------|

【40 歳以上の方にうかがいます。それ以外の方は、問 40 へお進みください】

問 41 あなたは、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けていますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|------------------|-----------------------|
| 1. 要支援 1 | 5. 要介護 3 | 9. 認定審査を受けたが、認定されなかった |
| 2. 要支援 2 | 6. 要介護 4 | 10. 総合事業の対象者 |
| 3. 要介護 1 | 7. 要介護 5 | 11. わからない |
| 4. 要介護 2 | 8. 認定審査を受けたことはない | |

問 42 あなたは、就労していますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 就労している（正社員） | 3. 就労していない |
| 2. 就労している（パート・アルバイト） | 4. 介助のため退職した |

問 43 あて名の方について、今後施設を出て、地域で暮らすことは可能だと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1. 条件が整えば可能だと思う | 3. わからない |
| 2. 難しいと思う | 4. その他（ ） |

問 44 あなたは、今後、あて名の方の生活の場所をどのように考えますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. 自宅で生活 | 3. 入所施設で生活 |
| 2. グループホームなどで生活 | 4. その他（ ） |

問 45 あなたが、介助・援助者の立場として、心配なことや困っていることは何ですか。
(○はいくつでも)

1. 介助している方の将来のこと（進学、就労、結婚、住まいなど）
2. 自分が亡くなった後のこと
3. 健康のこと
4. 自由にできる時間がないこと
5. 家族・親族等の理解がないこと
6. 近所の人々の理解がないこと
7. 外出が出来ないこと
8. 仕事などにつけないこと
9. 他に介助してくれる人がいないこと
10. 費用面など、お金の問題
11. 相談できる人や場所がわからないこと
12. その他（ ）
13. 特になし

【すべての方にうかがいます】

問 46 最後に、ご意見、ご提案などがありましたら、ご自由にお書きください。



長時間のご協力ありがとうございました。

月 日 () までに投函してください(切手不要)。

障害福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い (一般市民)

市民の皆様には、日頃から本市の障害福祉行政に対しまして、ご理解、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

このほど、本市では障害福祉施策の一層の充実を図るため、「障害者自立支援福祉計画」「障害児福祉計画」を策定することといたしました。つきましては、市民の皆様にご意見をいただきたく、アンケートをお願いする次第です。この調査は、川口市にお住まいの18歳以上の市民の皆様の中から3,100名を無作為にお選びしております。

アンケートにお答えいただいた内容につきましては、すべて統計的に処理するとともに、「個人情報の保護に関する法律」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご理解、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

令和8年7月

川口市長 岡村 ゆり子

《ご記入にあたってのお願い》

1. この調査は、あて名のご本人に記入していただくものですが、調査票にお名前を記入する必要はありません。また、答えたくないことは無理にお答えいただくなくてもかまいません。
2. あて名ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
3. 回答にあたっては、該当するものの番号を○で囲むもの、具体的に記入するものがありますので、質問文に従ってご回答ください。
4. ご記入いただいた調査票は、令和 年 月 日 () までに同封の返信用封筒に入れてお送りください。(切手は不要です。)

記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方は、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

川口市 福祉部 障害福祉課 担当 山路・今井
電 話 : 048-258-1110 (代表) 内線 15310・15313
FAX : 048-259-7943
電子メール : 083.03000@city.kawaguchi.saitama.jp

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないようにお答えください。

◎この調査票の回答者はどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. あて名のご本人 | 3. 施設・病院の職員 |
| 2. 家族(親など) | 4. その他 () |

問1 あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1. 男 性 | 2. 女 性 | 3. その他 |
|--------|--------|--------|

問2 あなたの年齢をお答えください。(令和8年7月1日現在)(○は1つ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|-----------|
| 1. 18~39 歳 | 2. 40~64 歳 | 3. 65~74 歳 | 4. 75 歳以上 |
|------------|------------|------------|-----------|

問3 あなたは、今現在、障害のある方とどのような関わりがありますか(ありましたか)。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. 家族等身近な親族として | 5. 職場で | 9. 地域でみかける程度 |
| 2. 友人・知人として | 6. 同じ趣味やスポーツ活動で | 10. その他 |
| 3. 隣近所の一員として | 7. 地域の行事などで | () |
| 4. 学校で | 8. ボランティア活動などで | 11. 交流する機会はない |

問4 あなたが日常生活の中で障害のある方への手助けとしてできることは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 移動の支援(車椅子を押す、付き添いなど) | 8. ちょっとした買物やごみ出し |
| 2. ホームに落ちないように声かけ・手助けする | 9. 地域行事での支援 |
| 3. 身体的な介助(着替え、食事など) | 10. 安否確認(見守り支援) |
| 4. 手話・筆談・要約筆記・朗読を行う | 11. 災害時などの避難の手助け |
| 5. 話し相手や相談相手 | 12. その他 |
| 6. 施設への訪問、手伝い | () |
| 7. 家事の援助(掃除、洗濯、調理など) | 13. 何もできない(したくない) |

問5 あなた自身や隣近所の方は、障害者の社会の中での「生きにくさ、障壁」について、どの程度理解が進んでいると考えますか。

(ア、イそれぞれあてはまる番号「1～4」の中から〇は1つ)

	十分 理解している	ある程度 理解している	理解して いない	わからない
ア. あなた自身	1	2	3	4
イ. 隣近所の方	1	2	3	4

問6 過去3年間に、あなたは日常生活において、障害のある方への差別や偏見、疎外感、気になること、いやな思いを感じたことはありますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. よく感じる | 3. ほとんど感じたことはない |
| 2. ときどき感じる | 4. まったく感じたことはない |

→【問6で「1. よく感じる」または「2. ときどき感じる」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問7にお進みください】

問6-1 具体的にはどのような場面で、差別や偏見、疎外感、気になることがありましたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 学校などの教育の場で | 9. 外での人の視線(じろじろ見られる等) |
| 2. 仕事 | 10. お店などでの応対 |
| 3. 収入面 | 11. 行政職員の応対・態度 |
| 4. 病院の医師や看護師等の応対・態度 | 12. 電車など、交通機関の利用等 |
| 5. コミュニケーションや情報の収集 | 13. 公共施設の利用等 |
| 6. 学習機会やスポーツ・趣味の活動 | 14. 結婚 |
| 7. ご近所とのつきあい | 15. 出産 |
| 8. 地区の行事・集まり | 16. その他() |

問7 あなたは、川口市が障害のある方にとって住みやすいまちだと思いますか。(〇は1つ)

- | | | |
|------------|------------|--------------|
| 1. 住みやすい | 3. やや住みにくい | 5. どちらともいえない |
| 2. まあ住みやすい | 4. 住みにくい | |

問8 国では、地域共生社会（障害の有無に関わらず、「全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに作り、高め合うことができる」社会）を目指し、様々な施策に取り組んでいます。あなたがお住まいの地域では、この地域共生社会がどのくらい進んでいると思いますか。（〇は1つ）

1. 進んでいる 3. どちらとも言えない 5. 進んでいない
2. 少しは進んでいる 4. あまり進んでいない

問9 障害のある方とない方が、お互いに理解しあうために重要なことは何だと考えますか。(〇はいくつでも)

1. 幼少期から一緒に学ぶ教育の機会を提供する
2. 障害福祉について、小中学校での教育を充実させる
3. 障害のある方とない方の交流の機会（講演、イベント等）を充実させる
4. 障害のある方の地域への積極的な参加を促進する
5. 障害者施設と地域が積極的な交流を行う
6. 障害のある方へのボランティア活動を活発にする
7. 生涯学習講座に、手話や点字等を積極的に取り入れる
8. 市民向けの普及啓発活動を充実させる
9. 川口市のまちづくり活動に障害のある方の参加を促進する
10. その他（

問 10 あなたは、障害があっても住み良いまちづくりのためには、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. 何でも相談できる窓口をつくるなど
相談体制の充実
2. 緊急時の受け入れや医療機関への連絡等
の対応の充実
3. サービス利用の手続きの簡素化
4. 行政からの福祉に関する情報提供の充実
5. 保健や福祉の専門的な人材の育成と
資質の向上
6. コーディネーターの配置による地域の
様々なニーズに対応できる体制の充実
7. 参加しやすいスポーツ、サークル、
文化活動の充実
8. いろいろなボランティア団体の育成
9. 住宅での生活がしやすく介助が受けやす
いような保健・医療福祉のサービスの充
実
10. 医師や専門職員による訪問指導の充実
11. 短期入所施設の整備※
12. 入所施設の整備※
13. グループホームの整備※
14. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの
通所施設の整備
15. 幼少期から一緒に学ぶ教育の機会の提供
16. 保育・教育内容の充実
17. 共同生活援助等の障害福祉サービスの利
用や一人暮らしの体験の機会・場の充実
18. 職業訓練の充実や働く場所の確保
19. 障害のある仲間が集える場の確保
20. 利用しやすい公共施設の整備・改善
21. 障害の有無にかかわらず、住民同士が
ふれあう機会や場の充実
22. 利用しやすい道路・建物などの整備・
改善
23. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保
24. 災害のときの避難誘導体制の整備
25. 差別や偏見をなくするための福祉教育や
広報活動の充実
26. その他（ ）

※短期入所施設…自宅での介助者が疾病等の理由により、一時的に介助を行うことができない場合等に利用する施設

※入所施設…日中の支援とあわせて、夜間における食事や排泄等の介護や支援を受けて生活する施設

※グループホーム…地域のアパートや戸建て住宅等で世話人の支援を受けながら、共同で生活する居住の場

問 11 あなたは、次の事業等について知っていますか。

(ア～カについて、それぞれあてはまる番号「1～3」の中から○は1つ)

	1 名称も内容も 知っている	2 聞いたことは あるが、内容 は知らない	3 初めて聞いた
ア. 川口市手話言語条例	1	2	3
イ. 川口市精神障害者ピアサポート講座	1	2	3
ウ. 川口市あいサポート運動	1	2	3
エ. 川口市登録手話通訳者養成事業	1	2	3
オ. 川口市障害者週間記念事業（ハートフェスタ）	1	2	3
カ. 川口市要約筆記者派遣業務委託事業	1	2	3
キ. 民間事業者による合理的配慮の提供（※1）	1	2	3
ク. 障害者アクセシビリティ・コミュニケーション 施策推進法（※2）	1	2	3
ケ. 個別避難計画（※3）	1	2	3

※1

2024 年（令和 6 年）4 月 1 日より改正障害者差別解消法が施行され、民間事業者による合理的配慮の提供が義務化されました。

※2

令和 4 年に「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」が制定され、障害者が障害者でない者と同一内容の情報を同一時点で取得できる環境整備が求められています。

※3

2021 年（令和 3 年）の災害対策基本法改正により、避難行動要支援者ごとの「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務となりました。

問 12 川口市の障害福祉施策全般のことで、お気づきの点があれば何でも結構です。ご自由にご意見をお聞かせください。

長時間のご協力ありがとうございました。

月 日（ ）までに投函してください（切手不要）。

障害福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い

（関係団体）

皆様には、日頃から本市の障害福祉行政に対し、ご理解、ご協力をいただき深く感謝申し上げます。

このほど、本市では障害福祉施策の一層の充実を図るため、「障害者自立支援福祉計画」「障害児福祉計画」を策定することといたしました。つきましては、障害関係団体の皆様にご意見をいただきたく、アンケート調査をお願いする次第です。

ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご理解、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

令和8年7月

川口市長 岡村 ゆり子

《ご記入にあたってのお願い》

1. ご回答できる設問のみ、ご記入ください。
2. ご記入が終わりましたら、アンケート用紙は同封されている返信用封筒に入れて、令和 年 月 日（ ）までに投函してください。
なお切手を貼っていただく必要はありません。

このアンケートについて、ご不明な点や質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

川口市 福祉部 障害福祉課 担当 山路・今井

電話：048-258-1110（代表）内線 15310・15313

FAX：048-259-7943

電子メール：083.03000@city.kawaguchi.saitama.jp

最初に、貴団体の名称等をご記入ください。

貴団体の 名称		(記入者)	
貴団体の 設立目的 及び活動 概要	【設立目的】		
	【活動概要】		

問 貴団体に所属する障害者ご本人やその家族が感じている課題等についてご記入ください。

①生活を送る上での困りごとについて

②生活を送る上での困りごとについて相談する相手・団体について

③災害時における準備やその不安、または必要な支援について

④日常生活において、急遽、家族等の支援が受けられなくなる（家族等の突然の病気・ケガ・入院等）可能性を考慮した準備やその不安、または必要な支援について

⑤将来的に家族（親族）からの支援が得られなくなる（家族等の高齢化による介護力の低下や死亡）可能性を考慮した準備やその不安、または必要な支援について

⑥差別解消法等の改正後の変化等について（国や地方公共団体に加え、民間事業者についても合理的配慮の提供が義務化されたことに伴う変化）

⑦川口市で暮らしていく上で不足していると感じる支援や問題について

⑧川口市で暮らしていく上で「利用しやすい」や「有効だ」と感じることについて

ご協力ありがとうございました。
月 日（ ）までに投函してください（切手不要）。

障害福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い

（事業所）

皆様には、日頃から本市の障害福祉行政に対し、ご理解、ご協力をいただき深く感謝申し上げます。

このほど、本市では障害福祉施策の一層の充実を図るため、「障害者自立支援福祉計画」「障害児福祉計画」を策定することといたしました。つきましては、事業所の皆様にご意見をいただきたく、アンケート調査をお願いする次第です。

ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご理解、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

令和8年7月

川口市長 岡村 ゆり子

《ご記入にあたってのお願い》

このアンケート調査は、法人あてに1部のみお送りしています。複数の事業所*を運営している法人は、川口市内の各事業所の内容・意向をまとめて記入して下さい。

※事業所とは障害福祉サービスを提供している事業所を指します。

1. この調査は、令和8年7月1日現在の状況でお答えください。
2. ご記入に際しては、該当する番号に○印をつけてください。「その他」に当てはまる場合には、（ ）内に具体的な内容を記入してください。また、自由意見欄はご自由にご記入ください。
3. ご記入が終わりましたら、アンケート用紙は同封されている返信用封筒に入れて、令和8年 月 日（ ）までに投函してください。
なお切手を貼っていただく必要はありません。

記入にあたって、ご不明な点や質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

川口市 福祉部 障害福祉課 担当 山路・今井

電 話：048-258-1110（代表）内線 15310・15313

F A X：048-259-7943

電子メール：083.03000@city.kawaguchi.saitama.jp

貴法人（事業所）について

問 1 貴法人の本部・本社の所在地はどちらですか。（○は1つ）

- | | |
|---------|---------|
| 1. 川口市内 | 2. 川口市外 |
|---------|---------|

問 2 貴法人の運営主体はどれですか。（○は1つ）

1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. NPO 法人 4. 株式会社 5. その他の法人（ ）	}	※法人格の取得時期をご記入ください。 法人格取得時期 （西暦） 年 月頃
6. 法人格未取得		

問 3 貴法人が運営する事業所数（川口市内・市外それぞれ）を記入してください。

施設種別	川口市内	川口市外
1. 居宅介護		
2. 重度訪問介護		
3. 同行援護		
4. 行動援護		
5. 重度障害者等包括支援		
6. 短期入所		
7. 療養介護		
8. 生活介護		
9. 施設入所支援		
10. 共同生活援助（介護サービス包括型）		
11. 共同生活援助（外部サービス利用型）		
12. 共同生活援助（日中サービス支援型）		
13. 自立生活援助		
14. 自立訓練（機能訓練）		
15. 自立訓練（生活訓練）		
16. 就労選択支援		
16. 就労移行支援		
17. 就労継続支援 A 型		
18. 就労継続支援 B 型		
19. 就労定着支援		
20. 放課後等デイサービス		
21. 児童発達支援		
22. 保育所等訪問支援		

施設種別	川口市内	川口市外
23. 計画相談支援		
24. 移動支援		
25. 地域活動支援センターⅠ型		
26. 地域活動支援センターⅡ型		
27. 地域活動支援センターⅢ型		
28. 福祉ホーム		
29. 地域移行支援		
30. 地域定着支援		
31. その他（具体的に		

事業所の運営状況について

※複数の事業所を運営されている場合は、川口市内の事業所の視点からお答えください。

問4 現在の経営状況は次のどれに該当しますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 特に問題なく順調である | 3. 事業継続がかなり難しい状況にある |
| 2. 大きな問題は無いが、順調とは言えない | 4. その他（ ） |

問5 障害福祉サービス事業を運営していく上で、問題だと思われることについて以下の項目別にお答えください。

①事業単価について（○は1つ）

- | | | |
|------------------|----------------|------------|
| 1. 過大である（高すぎる） | 3. 適切である | 5. 少ない（低い） |
| 2. やや過大である（少し高い） | 4. やや少ない（少し低い） | |

②従業員の人員確保・人材確保について（○は2つまで）

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 1. 現在の報酬単価では人員の確保が難しい | 5. 労働条件が厳しく、従業者が定着しにくい |
| 2. 人材を確保するのが困難 | 6. その他（ ） |
| 3. 高度なスキルを持った人材の確保が難しい | 7. 特に問題はない |
| 4. 業務に追われ、職場内での人材育成・教育がほとんどできていない | |

③利用者との関係や契約の問題について（○は2つまで）

- | | |
|---|--|
| 1. 契約制度の仕組みを理解していない利用者（家族）とトラブルになることがある | |
| 2. 障害福祉サービスの内容を知らない利用者（家族）とトラブルになることがある | |
| 3. 利用者との関係が築きづらい | |
| 4. 家族との関係が築きづらい | |
| 5. 契約に関する書類の多さや記入項目の多さが事業所の負担となっている | |
| 6. 契約に関する書類の多さや記入項目の多さが利用者（家族）の負担となっている | |
| 7. その他（ ） | |
| 8. 特に問題はない | |

④サービスの内容やサービスの質の向上について（〇は2つまで）

- | |
|--|
| 1. 利用者の意見を聞きとり希望をプランにする時間が確保できない |
| 2. 利用者の希望に沿ったプランではないため、必要なサービスが提供できていない |
| 3. 職員が定着しないため、サービスの質の低下につながっている |
| 4. 日常の業務に追われ、サービスの質を高めるための研修等が十分にできない |
| 5. 総合支援法のサービス対象にはないが（サービス報酬に結びつかない）、現実的には必要なサービスを事業者が無償で行う場合がかなりある |
| 6. その他（ ） |
| 7. 特に問題はない |

⑤人材の確保のために取り組んでいることがありましたら、ご記入ください。

--

⑥その他、事業所運営上での問題点や課題等があれば、自由にご記入ください。

--

問6 貴事業所では、強度行動障害（自傷、他傷、破壊、非衛生的、異食、極端な固執行動など）のある方の受け入れはできますか。（〇は1つ）

- | | | |
|---------------|----------------------------|---------|
| 1. すでに受け入れている | 2. 現在受け入れていないが、希望があれば受け入れる | 3. できない |
|---------------|----------------------------|---------|

問6-1 強度行動障害のある方を受け入れるには、何が必要ですか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|---------------|------------|--|
| 1. 医療機関との連携強化 | 4. 必要機材の購入 | 7. その他 |
| 2. 日中活動の充実 | 5. 職員の加配 | （ ） |
| 3. 施設の改修 | 6. 職員の研修 | |

問7 貴事業所では、重度心身障害のある方の受け入れはできますか。（〇は1つ）

- | | | |
|---------------|----------------------------|---------|
| 1. すでに受け入れている | 2. 現在受け入れていないが、希望があれば受け入れる | 3. できない |
|---------------|----------------------------|---------|

問7-1 重度心身障害のある方を受け入れるには、何が必要ですか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|---------------|------------|--|
| 1. 医療機関との連携強化 | 3. 必要機材の購入 | 5. 職員の研修 |
| 2. 施設の改修 | 4. 職員の加配 | 6. その他（ ） |

問8 貴事業所では、ADLが全介助の重度重複障害者で車椅子を使用している方の受け入れはできますか。（〇は1つ）

- | | | |
|---------------|----------------------------|---------|
| 1. すでに受け入れている | 2. 現在受け入れていないが、希望があれば受け入れる | 3. できない |
|---------------|----------------------------|---------|

問8-1 ADLが全介助の重度重複障害者で車椅子を使用している方を受け入れるには、何が必要ですか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|---------------|------------|--|
| 1. 医療機関との連携強化 | 3. 必要機材の購入 | 5. 職員の研修 |
| 2. 施設の改修 | 4. 職員の加配 | 6. その他（ ） |

問9 貴事業所では、医療的ケア（喀痰吸引、経管栄養、在宅酸素療法、インシュリン等の注射など）が必要な方の受け入れはできますか。（〇は1つ）

- | | | |
|---------------|----------------------------|---------|
| 1. すでに受け入れている | 2. 現在受け入れていないが、希望があれば受け入れる | 3. できない |
|---------------|----------------------------|---------|

問9-1 医療的ケアが必要な方を受け入れるには、何が必要ですか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|---------------|------------|-----------|
| 1. 医療機関との連携強化 | 3. 必要機材の購入 | 5. 職員の研修 |
| 2. 施設の改修 | 4. 職員の加配 | 6. その他（ ） |

問10 貴事業所は、加齢に伴い、ADLが低下した方を引き続き受け入れることはできますか。（〇は1つ）

- | | | |
|---------------|----------------------------|---------|
| 1. すでに受け入れている | 2. 現在受け入れていないが、希望があれば受け入れる | 3. できない |
|---------------|----------------------------|---------|

問10-1 加齢に伴い、ADLが低下した方を受け入れるには、何が必要ですか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|---------------|------------|-----------|
| 1. 医療機関との連携強化 | 3. 必要機材の購入 | 5. 職員の研修 |
| 2. 施設の改修 | 4. 職員の加配 | 6. その他（ ） |

問11 貴事業所では、サービスの提供や施設の運営にあたり、地域住民によるボランティアの受け入れを行っていますか。（〇は1つ）

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 常に受け入れている | 4. 申し出があれば受け入れる |
| 2. 定期的に受け入れている | 5. その他（ ） |
| 3. イベント開催時など不定期に受け入れている | 6. 受け入れていない |

【問11で「1」～「5」と回答した方にうかがいます。「6」と回答した方は問11-2へお進みください】

問11-1 ボランティアはどのような方ですか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 1. 地域住民 | 4. 小中学生 | 7. 行政の生涯学習受講者 |
| 2. 専門学校・大学の実習生 | 5. 民間企業職員 | 8. 障害者団体の関係者 |
| 3. 高校生 | 6. 公務員 | 9. その他（ ） |

【すべての方にうかがいます】

問11-2 ボランティアを受け入れるにあたっての課題は何ですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. ボランティアの安全確保が難しい | 7. 利用者や家族からの信頼を得られない |
| 2. 利用者の安全確保が難しい | 8. 募集してもボランティアが集まらない |
| 3. プライバシーや個人情報の保護が難しい | 9. ボランティアの確保・手続きがわからない |
| 4. ボランティアに任せる業務の決定が難しい | 10. その他 |
| 5. 個人の差が大きく業務を教えることが難しい | （ ） |
| 6. 受け入れ体制（指導・監督）が整えられない | 11. ボランティアを受け入れる予定はない |

問12 貴事業所では、介護保険サービスを提供していますか。（〇は1つ）

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 提供している →問13へ進む | 2. 提供していない →問12-1へ進む |
|-------------------|----------------------|

【問12で「2」と回答した方にうかがいます。「1」と回答した方は問13へお進みください】

問12-1 今後、介護保険サービスを提供する予定はありますか。（〇は1つ）

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 提供を検討している | 4. わからない（未定） |
| 2. 今後、提供を検討する予定がある | 5. その他（ ） |

3. 提供を検討する予定はない

問 13 事業所の運営にあたり、連携している関係機関・団体はどこですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|------------------|----------------|---------------------|
| 1. 福祉サービス提供事業者 | 8. ハローワーク | 15. 総合リハビリテーションセンター |
| 2. 相談支援事業者 | 9. 医療機関 | 16. 精神保健福祉センター |
| 3. 介護保険サービス提供事業者 | 10. 警察 | 17. 発達障害総合支援センター |
| 4. ボランティア・NPO 団体 | 11. 地域包括支援センター | 18. 一般企業 |
| 5. 民生・児童委員 | 12. 市役所 | 19. その他 () |
| 6. 教育機関 (学校) | 13. 保健所 | 20. 特になし |
| 7. 社会福祉協議会 | 14. 児童相談所 | |

問 14 関係機関・団体との連携を強化するために必要なことは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. 事例検討会を開催する | 5. ネット上で連絡・共有ができる仕組みを構築する |
| 2. 情報交換できる協議会を設置する | 6. 個人情報について共有ができる仕組みを構築する |
| 3. 顔の見える関係づくりを行う | 7. その他 () |
| 4. 市の障害者への取組方針について、共有する機会を持つ | |

問 15 厚生労働省では、障害福祉人材の確保・定着に向けた「生産性向上」の取組みを推進しています。貴事業所において、職員の負担軽減やケアの質向上を目的として、以下のテクノロジーや機器を導入していますか、または導入の意向がありますか。

(〇はいくつでも)

- | |
|-------------------------------|
| 1. センサーやカメラ等を用いた見守り支援システム |
| 2. 職員間の情報共有を円滑にするインカムやスマートフォン |
| 3. AIを活用した支援記録の自動作成・音声入力システム |
| 4. 移乗支援等のための介護ロボットやパワーアシストスーツ |
| 5. オンライン研修やリモート会議システムの活用 |
| 6. キャッシュレス決済や給付管理の完全電子化 |

問 16 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法に基づき、障害のある方が情報を取得し、円滑に意思疎通ができるよう、どのような環境整備を行っていますか。

(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. ホームページのバリアフリー化 (音声読み上げ対応、コントラスト調整等) |
| 2. 配布資料のテキストデータ化、点字化、または大活字版の作成 |
| 3. 手話通訳者や要約筆記者の配置、または遠隔手話通訳サービスの利用 |
| 4. 文字表示電話サービス (ヨメテル等) や電話リレーサービスの導入・活用 |
| 5. 視覚情報を振動や光で伝える機器の導入 |
| 6. 知覚的、知的障害のある方にも分かりやすい「やさしい日本語」での案内 |
| 7. ICT機器 (タブレット、コミュニケーションアプリ等) の貸出や操作支援 |
| 8. 特になし |

問 17 厚生労働省の「意思決定支援ガイドライン」に基づき、利用者が自ら意思を決定し、それを表明できるよう、どのような取り組みを行っていますか。(〇はいくつでも)

1. 職員に対し「意思決定支援ガイドライン」に関する研修を実施した
2. サービス提供の各段階で、本人の意向を丁寧に聞き取る時間を確保している
3. 本人の意思が不明確な場合でも、最善の利益を検討するチーム会議を開催している
4. 成年後見制度等の利用について、本人や家族に情報提供や助言を行っている
5. 代筆やコミュニケーション支援機器を用い、本人が署名・承諾できる環境を整えている
6. 日常的な金銭管理や契約行為において、本人の選択を尊重する支援を行っている
7. 特になし

問 18 2024 年(令和 6 年)4 月の改正障害者差別解消法の施行により、民間事業者による「合理的配慮の提供」が義務化されました。貴事業所において、利用者やその家族等に対し、具体的にどのような配慮を行っていますか。また、実施にあたっての課題があれば教えてください。(〇はいくつでも)

1. 段差へのスロープ設置や手すりの配置など物理的環境の整備
2. 筆談、手話、読み上げ、分かりやすい表現(図記号等)を用いた情報伝達
3. 障害特性に応じた柔軟なルール変更や休憩時間の確保
4. 意思疎通を支援する ICT 機器(タブレット等)の活用
5. 職員に対する合理的配慮に関する具体的な研修の実施
6. その他()

地域生活について

問 19 障害があっても住み良いまちづくりのためには、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. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実
2. 緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の対応の充実
3. サービス利用の手続きの簡素化
4. 行政からの福祉に関する情報提供の充実
5. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上
6. コーディネーターの配置による地域の様々なニーズに対応できる体制の充実
7. 参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
8. いろいろなボランティア団体の育成
9. 住宅での生活がしやすく介助が受けやすいような保健・医療福祉のサービスの充実
10. 医師や専門職員による訪問指導の充実
11. 短期入所施設の整備
12. 入所施設の整備
13. グループホームの整備
14. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
15. 幼少期から一緒に学ぶ教育の機会の提供
16. 保育・教育内容の充実
17. 共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場の充実
18. 職業訓練の充実や働く場所の確保
19. 障害のある仲間が集える場の確保
20. 利用しやすい公共施設の整備・改善
21. 障害の有無にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
22. 利用しやすい道路・建物などの整備・改善
23. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保
24. 災害のときの避難誘導體制の整備
25. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
26. その他 ()

問 20 障害者が地域で暮らしていくため、地域住民に期待することは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 差別・偏見のない障害（特性）への理解 2. 障害者本人や家族のプライバシーへの配慮 3. 積極的な見守り・声かけ 4. イベント等、地域との交流機会の提供 | <ol style="list-style-type: none"> 5. 障害に関するボランティアへの参加 6. 働く場の提供 7. その他 () |
|---|--|

問 21 貴事業所では、虐待を発見した場合の手順を、マニュアル等で定めていますか。(〇は1つ)

1. マニュアルで定め、事業所で共有している
2. 明文化はしてないが、事業所で共有している
3. 特に定めていない

問 21 障害者が安心して暮らしていくために必要な障害福祉サービスは、川口市内で十分に提供されていると考えますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. 必要以上に提供されている | 3. やや不足している |
| 2. 十分提供されている | 4. 不足している |

問 22 今後必要になると思われるサービスや、見直すべきサービス等、日頃お考えになっているものがあれば、お答えください。

問 23 貴事業所では、福祉サービス第三者評価(※)の受審や自己評価を実施したことがありますか。

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 実施したことがある →問 24 へ進む | 2. 実施したことはない →問 23-1 へ進む |
|------------------------|--------------------------|

※福祉サービス第三者評価

…サービスの質の向上と、適切なサービス選択に役立つための制度、それが「福祉サービス第三者評価」です。社会福祉基礎構造改革において、利用者本位の社会福祉制度の確立が打ち出されました。事業所は質の高い福祉サービスを提供しなければ、利用者から選択されることが難しくなり、また、利用者は、より質の高い福祉サービスを求めることとなります。つまり、事業者は、自らが積極的にサービスの質の向上に向けて取り組むことが重要になります。第三者評価は、福祉サービスの質の向上を図るきっかけとなる仕組みです。

【問 23 で「2」と回答した方にうかがいます。「1」と回答した方は問 24 へお進みください】

問 23-1 実施したことがない理由は何ですか。

問 24 貴事業所では、地域との連携を図るために、どのようなことをしていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| 1. 町会、自治会に加入している | 7. 地域の町会、自治会等と防災協定を締結している |
| 2. 町会、自治会等の総会に参加している | 8. その他 |
| 3. 地域のイベントやお祭りに参加している | () |
| 4. ボランティアを導入している | 9. 特にない |
| 5. 事業所や法人単位で、地域向けの勉強会を主催、共催している | |
| 6. 事業所のお祭りやイベントに、地域の方を招待している | |

災害時・感染症への対応について

問 25 貴事業所では、災害に備えたマニュアル等を策定していますか。(〇は1つ)

1. 非常災害対策計画を策定している
2. 独自に災害時の対応マニュアルを策定している
3. 策定していない

問 26 貴事業所では、水害や土砂災害など、地域の状況に応じた災害に係る避難訓練を実施していますか。(〇は1つ)

1. 実施している
2. 実施していない

問 27 貴事業所では、感染症に備えたマニュアル等を策定していますか。(〇は1つ)

1. 策定している
2. マニュアルは策定していないが、対策方針は決めている
3. マニュアルも対策方針も決めていない

問 28 貴事業所では、災害や感染症に備え、行政はどのような取組みを行っていくことが必要だと考えますか。(〇は1つ)

1. 避難行動要支援者への具体的な支援方法（支援者、誘導方法、移動方法など）
2. 福祉避難所の整備（介護や医療的ケアのための備品準備）
3. 福祉避難所における障害特性に応じた支援方法の明確化
4. 手話などのコミュニケーション手段の確保
5. 福祉避難所の周知
6. その他（ ）

問 29 災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者ごとの「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務となりました。貴事業所として、利用者の個別避難計画の作成や避難支援について、行政や地域とどのような連携を行っていますか。(〇はいくつでも)

1. 市区町村が作成する「個別避難計画」の策定プロセスに協力している
2. 災害時の避難支援者として、町会・自治会等と情報の共有を行っている
3. 事業所独自の「非常災害対策計画」を策定し、利用者ごとの避難方法を定めている
4. 地域の防災訓練（福祉避難所の開設訓練等）に参加している
5. 停電時に備え、人工呼吸器等の医療機器用バッテリーや蓄電池を配備している
6. 災害時の緊急連絡網を整備し、利用者や家族との通信手段を確保している
7. 事例を把握し、関係機関（相談支援事業所や学校等）と連携したことがある

問 30 川口市の障害者施策全般のことで、お気づきの点があれば何でも結構です。ご自由にご意見をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

月 日（ ）までに投函してください（切手不要）。