

令和 2 年 度

第 1 回川口市社会福祉審議会障害者福祉専門分科会

日 時 : 令和 2 年 7 月 3 日 (金)

(書 面 会 議)

1 諮問書交付

2 議 題

(1) 第 6 期川口市障害者自立支援福祉計画等の策定について

(2) アンケート調査・意見交換会の実施について

3 報 告 事 項

(1) 計画策定のスケジュールについて

1 第6期川口市障害者自立支援福祉計画等の策定について

(1) 第6期川口市障害者自立支援福祉計画、第2期川口市障害児福祉計画について

現在、本市には障害者にかかわる行政計画として、平成29年度に策定した「川口市障害者福祉計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）」、「第5期川口市障害者自立支援福祉計画（計画期間：平成30年度～令和2年度）」及び「第1期川口市障害児福祉計画（計画期間：平成30年度～令和2年度）」の3つの計画があります。

「川口市障害者福祉計画」については、障害者基本法の趣旨に基づき策定される行政計画です。

「川口市障害者自立支援福祉計画」については、障害者総合支援法の趣旨に基づき、「川口市障害児福祉計画」については、児童福祉法の趣旨に基づき、両計画とも3年を1期として策定される計画であり、3年ごとに見直しを行うことが義務付けられています。

現在の「川口市障害者自立支援福祉計画」及び「川口市障害児福祉計画」が、本年度をもって計画の期間が終了するため一体のものとして策定するものです。

(2) 第6期川口市障害者自立支援福祉計画、第2期川口市障害児福祉計画の概要について

ア 「川口市障害者自立支援福祉計画」

「川口市障害者自立支援福祉計画」は障害者総合支援法第88条にもとづき策定するもので、同法に基づく障害福祉サービスの充実と円滑なサービス提供のための取組みを示す実施計画として定めるものです。

【施策の内容】

生活・就労・居住等の支援を目的とする障害福祉サービスと地域生活支援事業（いずれも障害者総合支援法に規定される）の提供体制の整備とともに、サービスの必要見込量の設定、見込量確保のための方策等を定める。

イ 「川口市障害児福祉計画」

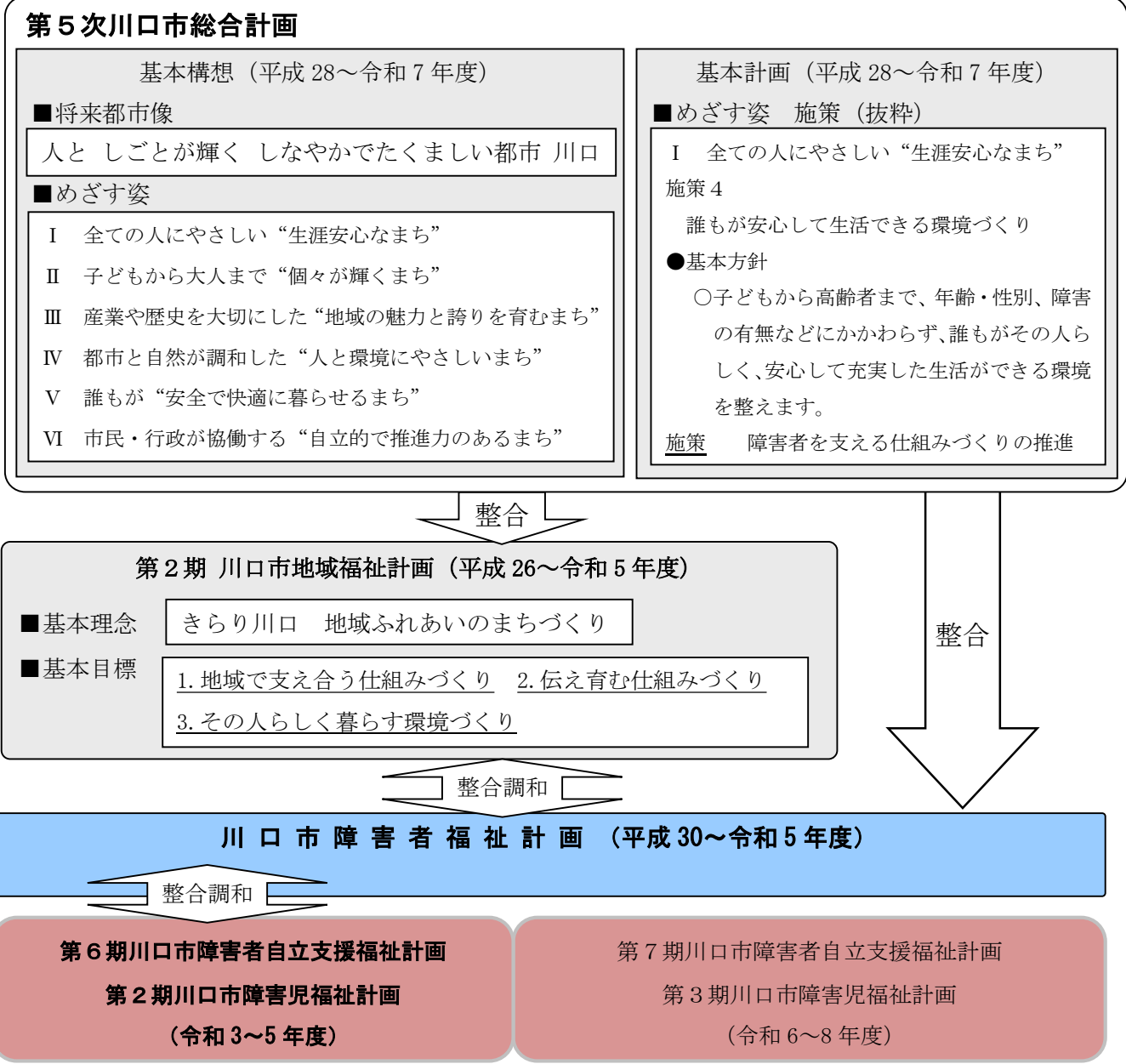
「川口市障害児福祉計画」は、児童福祉法第33条の20にもとづき策定するもので、障害児通所支援等の提供体制の確保その他障害児通所支援等の円滑な実施に関する計画として定めるものです。

【施策の内容】

障害福祉サービスと同様に障害児支援のニーズ等の把握・分析を踏まえ、障害児通所支援等の提供体制の整備とともに、サービスの必要見込量の設定、見込量確保のための方策等を定める。

(3) 計画の位置づけについて

「障害者自立支援福祉計画」及び「障害児福祉計画」は、本市の上位計画である総合計画や地域福祉計画等と連携して推進されるものです。



計画期間

計画名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
障害者福祉計画	令和3～5年度			令和6～11年度					
障害者自立支援福祉計画	第6期			第7期			第8期		
障害児福祉計画	第2期			第3期			第4期		

障害者総合支援法（抜粋）

（市町村障害福祉計画）

- 第八十八条 市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - 二 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
 - 三 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
- 3 市町村障害福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
- 一 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - 二 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び同項第三号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項
- 4 市町村障害福祉計画は、当該市町村の区域における障害者等の数、その障害の状況その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、当該市町村の区域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第三項に規定する市町村障害者計画、社会福祉法第七十条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 7 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- 8 市町村は、第八十九条の三第一項に規定する協議会（以下この項及び第八十九条第六項において「協議会」という。）を設置したときは、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
- 9 障害者基本法第三十六条第四項の合議制の機関を設置する市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該機関の意見を聴かななければならない。
- 10 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、第二項に規定する事項について、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- 11 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

児童福祉法（抜粋）

〔市町村障害児福祉計画〕

第三十三条の二十 市町村は、基本指針に即して、障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保その他障害児通所支援及び障害児相談支援の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害児福祉計画」という。）を定めるものとする。

- ② 市町村障害児福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - 二 各年度における指定通所支援又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な見込量
- ③ 市町村障害児福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
 - 一 前項第二号の指定通所支援又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - 二 前項第二号の指定通所支援又は指定障害児相談支援の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項
- ④ 市町村障害児福祉計画は、当該市町村の区域における障害児の数及びその障害の状況を勘案して作成されなければならない。
- ⑤ 市町村は、当該市町村の区域における障害児の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害児福祉計画を作成するよう努めるものとする。
- ⑥ 市町村障害児福祉計画は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画と一体のものとして作成することができる。
- ⑦ 市町村障害児福祉計画は、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第十一条第三項に規定する市町村障害者計画、社会福祉法第一百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて障害児の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- ⑧ 市町村は、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- ⑨ 市町村は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第八十九条の三第一項に規定する協議会を設置したときは、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、当該協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
- ⑩ 障害者基本法第三十六条第四項の合議制の機関を設置する市町村は、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該機関の意見を聴かななければならない。
- ⑪ 市町村は、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、第二項に規定する事項について、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- ⑫ 市町村は、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

2 アンケート調査・意見交換会の実施について

(1) アンケート調査について

ア 配布先一覧

No.	種 別	対 象	サンプル数
1	市民 (18歳以上)	身体手帳所持者 療育手帳所持者 精神保健福祉手帳所持者 自立支援医療受給者(精神科通院)	1,500 300 400 700
2	子ども (18歳未満)	身体障害者手帳所持者・家族 療育手帳所持者・家族	300 1,000
3	施設入所	障害者支援施設入所者	400
4	一般市民 (18歳以上)	市民	3,000
5	関係団体	障害者福祉団体	未定
6	事業所	障害福祉サービス提供事業者	未定

イ 調査項目(案)及び調査票(案) 別添のとおり

(2) 意見交換会の実施について

ア 実施目的

アンケート調査では把握できない障害者の声を把握し、現在策定中の計画の基礎資料とすることを目的として実施した。

イ 実施概要

(ア) 日 時 8月5日(水) 午後2時～(1時間～1時間30分程度)

(イ) 場 所 川口市役所 第一本庁舎 6階602・603会議室

(ウ) 参加者 身体障害者及び関係者 6名

知的障害者及び関係者 2名

精神障害者及び関係者 2名

難病受給者及び関係者 2名

※ 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、出席者を限定し、実施回数を1回、最大1時間30分の開催とした。

川口市社会福祉審議会障害者福祉専門分科会スケジュール

回	日程		議題等	場所（予定）	備考
	月日	曜日 時間			
第1回	7月3日	金 14:00 書面 会議	<ol style="list-style-type: none"> 1 第6期川口市障害者自立支援福祉計画・第2期川口市障害児福祉計画の策定について 2 アンケート調査・意見交換会の実施について 3 計画策定のスケジュールについて 	川口市役所 第一本庁舎 5階 501会議室	
第2回	9月30日	水 14:00	<ol style="list-style-type: none"> 1 アンケート調査・意見交換会の結果について 2 現行計画施策・事業の進捗状況の結果について 3 次期計画の骨子（案）について 	川口市役所 第一本庁舎 5階 501会議室	
第3回	10月28日	水 14:00	<ol style="list-style-type: none"> 1 次期計画素案（体系等）について 	川口市役所 第一本庁舎 5階 501会議室	
第4回	11月25日	水 14:00	<ol style="list-style-type: none"> 1 次期計画素案について 2 パブリックコメントの実施について 	川口市役所 第一本庁舎 5階 501会議室	
第5回	2月10日	水 14:00	<ol style="list-style-type: none"> 1 パブリックコメントの結果について 2 次期計画（案）について 	川口市役所 第一本庁舎 5階 503・504中会議室	
市長への 答申	3月下旬		専門分科会長から市長に答申		

川口市 障害福祉に関するアンケート調査項目

①市民(身体・知的・精神) ※身体・知的・精神ごとに比較分析を行うことを原則とする

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
回答者	記入者の把握	◎	回答者			
あなた(あて名のご本人)について	回答者の基本属性を把握する。障害種別、年齢別、性別の分析を行うための軸として活用する	1	性別		○	
		2	年齢		○	
		3	障害者手帳の所有有無		○	
		4	身体障害種別(聴覚障害のみ枝問へ)		○	
		4-1	通訳等の必要性		○	
		4-2	通訳等が必要な時		○	
		5	障害支援区分		○	
		6	要支援・要介護の認定状況(問2で1以外の方)		○	
		7	発達障害の診断有無		⊖	削除候補
		7-1	診断名		⊖	削除候補
8	高次脳機能障害の診断有無		⊖	削除候補		
	医療的なケアの状況		○			
あなたの日常生活について	住まいの把握	9	現在の住まい		○	
	家族構成の把握	10	家族構成		○	
	過ごす場所の把握	11	平日の過ごす場所		○	
	利用状況・利用意向を把握し、今後のサービス提供に反映する	12	移動支援サービスの利用状況・希望		⊖	削除候補
		12-1	利用したい時		⊖	削除候補
	収入・経済状況の把握	13	収入等の管理者		○	
		14	主たる生計者		○	
		15	自身の年収		○	
		16	世帯年収		○	
		17	経済状況		○	
事業・制度の認知状況の把握	18	事業・制度の認知度		○		
健康面で不安なことを把握し、健診等に活用する	19	健康面で心配なこと		○		

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
	文化芸術活動施策に活用する		現在取り組んでいる文化芸術活動	○		
			今後取り組みたい文化芸術活動	○		
	今後の住宅対策に活用する	20	市に望む住宅施策		○	
	今後の施設運営に活用する	21	施設に入所する場合に重視する点		○	選択肢に災害対策、感染症対策を追加
		22	グループホームに入所する場合に重視する点		○	選択肢に災害対策、感染症対策を追加
			施設・グループホームへの入所・入居意向	○		
			選択理由	○		
	希望する入所・入居時期	○				
相談や情報などについて	今後の情報提供方法に活用する	23	情報の入手先		○	
		24	所有(利用)している情報通信機器		○	削除候補
	相談相手・内容の把握	25	現在の生活での困りごと		○	
		26	相談相手		○	
	障害者から見た理解度の把握	27	市民の障害への理解度		○	選択肢修正
		28	虐待された経験		○	
	虐待の状況について把握	28-1	虐待の場面		○	
		28-2	虐待の内容		○	
	差別や偏見の状況の把握	29	嫌な思いを感じたことの有無		○	
		29-1	感じた場面・内容		○	
	相談施策に活用	30	相談しやすい体制作りに必要なこと		○	選択肢追加
認知度や満足度の把握	31	相談支援センター・就労支援センターの認知度等		○		
仕事について	収入状況を把握	32	収入の種類		○	
	就労状況を把握	33	就労の状況		○	
		33-1	働かない理由		○	
		33-2	仕事が見つからない理由		○	
		33-3	勤務形態		○	
		33-4	仕事の見つけ方		○	
		33-5	1ヶ月の給料		○	
	就労への不安・不満、必要なことを把握	33-6	仕事をするうえでの不安・不満		○	
34		障害者が働くために必要なこと		○		

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
福祉サービスについて	今後のサービス提供量に活用	35	福祉サービスの利用状況・意向		○	就労定着支援、共同生活援助(介護サービス包括型、外部サービス利用型、日中サービス支援型)、自立生活援助を追加
			市内で不足している福祉サービス(3つまで)	○		
			新型コロナウイルスによるサービスの利用状況への影響	○		
まちづくり・地域生活について	地域住民との近所付き合いの程度を把握 障害者施策の進捗状況の指標として把握 障害者の定住意向を把握(指標) 今後のまちづくり施策に活用	36	近所付き合いの程度		○	
		37	川口市は障害者にとって住みよいまちか		○	
		38	定住意向		⊖	削除候補
		39	住みよいまちのために必要なこと		○	
		40	地域住民に期待すること		⊖	削除候補
		41	地域で生活するために必要なこと		○	
災害時について	災害時に備えた現在の状況を把握し、今後の施策に反映	42	避難先の認知状況		○	
		43	災害時の自力での避難可否		○	
		44	一緒に避難する人		○	
		45	災害時に心配なこと		○	
			避難所生活で不安なこと	○		
			福祉避難所の認知度	○		
		46	被災後の頼り先		○	
		47	災害時に備えとして重要なこと		○	
		48	避難行動要支援者登録制度について		○	
		48-1	登録したくない理由		○	

項目	意図	設問 番号	設問	新規	経年	備考
介助者について	介助者の状況について把握し、今後の介護者支援策等に活用 ※51～60は49で2～6の回答者のみ	49	主な介助者		○	
		50	主な介助者がなくなった場合の対応について		○	
		51	介助者の年齢		○	
		52	介助者の性別		○	
			Wケアの状況		○	
		53	介助者の要支援・要介護の認定状況		○	
		54	介助者の就労状況		○	
		55	介助時間		○	
		56	介助をしていて叱ったり叩いたりしたことの有無		○	
		56-1	具体的な内容		○	
		56-2	してしまう原因		○	
		57	現在ボランティアに頼んでいること		○	
		58	今後ボランティアに頼みたいこと		○	
		59	あて名の方の将来の住まい		○	
60	介助者として困っていること		○			
その他		61	自由意見			

しょうがい ふくし かん しょうさ 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をお願い

しみん (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、自立支援医療（精神通院医療）を利用している方の中から2,900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、「川口市個人情報保護条例」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。

れいわ ねん がつ
令和2年8月

かわぐちしょう おくのきのぶお
川口市長 奥ノ木信夫

《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までもかまいません。
- 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、**令和2年8月26日(水)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、または**ひらがな付きをご希望の方は**、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 ぶくしぶ しょうがいふくし かんとう こやなぎ えびな
川口市 福祉部 障害福祉課 担当 小柳・姥名

でんわ 048-258-1110 (代表) 内線15330・15310

F A X : 048-259-7943

でんし 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 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢をお答えください。(令和2年8月1日現在)(○は1つ)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 18~39歳 | 3. 65~74歳 |
| 2. 40~64歳 | 4. 75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. 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4で「2. 聴覚障害」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問5にお進みください】

問4-1 手話通訳者または要約筆記者の派遣などの支援を必要としていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------|
| 1. 手話通訳者が必要 | 3. 必要ない |
| 2. 要約筆記者が必要 | |

→【問4-1で「1」または「2」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問5にお進みください】

問4-2 主にどのようなときに必要ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 病院などへの通院 | 4. 銀行や郵便局などの利用 |
| 2. 学校関係への用事 | 5. 講座や講演会などの参加 |
| 3. 市役所や公的機関への用事 | 6. その他 () |

問5 あなたの障害支援区分(程度区分)はどれですか。(〇は1つ)

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

【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 | 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. わからない |
| 3. 要介護1 | 7. 要介護5 | |
| 4. 要介護2 | 8. 認定審査を受けたことはない | |

問7 あなたは「発達障害」と診断されたことがありますか。(〇は1つ)

削除候補

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

→【問7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8にお進みください】

問7-1 それは、次のうちどれですか。(〇はいくつでも)

削除候補

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 自閉症 | 4. 学習障害(LD) |
| 2. アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害 | 5. 注意欠陥多動性障害(AD/HD) |
| 3. 自閉症スペクトラム(ASD) | 6. その他 () |

問8 あなたは「高次脳機能障害」と診断されたことがありますか。(〇は1つ)

削除候補

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

【新規】問● 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. 医療的ケアは受けていない | 7. 在宅酸素療法 | 13. 導尿(カテーテル) |
| 2. 注射・点滴の管理 | 8. 人工透析 | 14. ストーマの処置 |
| 3. 気管切開 | 9. 人工呼吸器 | 15. インスリン |
| 4. 中心静脈栄養 | 10. 経管栄養 | 16. パルスオキシメーター |
| 5. 吸引器 | 11. 胃ろう | 17. 服薬管理 |
| 6. ネプライザー(吸入) | 12. じょくそう | 18. その他 () |

あなたの日常生活について

問9 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10 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. 三世代同居(親と子ども夫婦、孫等) |
| 2. 夫婦のみ | 5. その他 () |
| 3. 核家族(親と未婚の子ども) | |

問11 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。(AとIのそれぞれで〇を3つまで記入してください)

	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)		
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 12 あなたは外出に必要な介助・支援をする「移動支援サービス」を利用していますか。あるいは利用したいですか。(○は1つ) **削除候補**

- | | | |
|------------|--------------------|--------|
| 1. 利用している | 3. 今は利用していないが利用したい | 5. その他 |
| 2. 利用していない | 4. 今後も利用したくない | () |

→【問 12で「1. 利用している」または「3. 今は利用していないが利用したい」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 13へお進みください】 **削除候補**

問 12-1 どのような時に利用したいですか(していますか)。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1. 病院などへの通院 | 4. 余暇活動(趣味・創作活動など) |
| 2. 市役所や公的機関への用事 | 5. 地域の行事やイベントなど |
| 3. 買い物や銀行、郵便局、散髪などの日常生活の用事 | 6. その他() |

問 13 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 14 あなたを含めた世帯の主たる生計者(一番収入の多い人)はどなたですか。(○は1つ)

- | | | |
|---------------|----------------|-----------|
| 1. 本人 | 3. 父母・祖父母・兄弟姉妹 | 5. その他() |
| 2. 配偶者(夫または妻) | 4. 子・孫 | |

問 15 あなたご自身の年収(賞金・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 16 あなたを含めた世帯全員の年収(賞金・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 17 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 18 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～ウでそれぞれ○は1つ)

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：地域福祉権利養護事業) (○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
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おこなない、または本人による法律行為を助ける者を選任する制度 (○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
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、身寄りがいないなどの理由で、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、費用及び後見人等への報酬の助成を行う制度。 (○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

問 19 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. 歯科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 |
|--|

【新規】問● 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。（〇はいくつでも）

	【芸術】	【メディア芸術】	【芸能】	【娯楽】
ア. 文学	シ. 工芸	二. 映画	ハ. 落語	モ. 囲碁
イ. 詩	ス. 陶芸	又. 漫画	ホ. 漫才	ヤ. 将棋
ウ. 俳句	セ. 染色	ネ. アニメ	マ. 歌唱	
エ. 小説	ソ. 写真			ユ. その他
オ. 音楽	タ. 演劇	【伝統芸能】	【生活文化】	()
カ. オペラ	チ. 時代劇	ノ. 雅楽	ミ. 茶道	
キ. クラシック	ツ. ミュージカル	ハ. 能楽	ム. 華道	
ク. ポップス	テ. 日本舞踊	ヒ. 文楽	メ. 書道	ヨ. 特にない
ケ. 美術	ト. バレエ	フ. 歌舞伎		
コ. 絵画	ナ. ダンス			
サ. 彫刻				

【新規】問● 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。（〇はいくつでも）

	【芸術】	【メディア芸術】	【芸能】	【娯楽】
ア. 文学	シ. 工芸	二. 映画	ハ. 落語	モ. 囲碁
イ. 詩	ス. 陶芸	又. 漫画	ホ. 漫才	ヤ. 将棋
ウ. 俳句	セ. 染色	ネ. アニメ	マ. 歌唱	
エ. 小説	ソ. 写真			ユ. その他
オ. 音楽	タ. 演劇	【伝統芸能】	【生活文化】	()
カ. オペラ	チ. 時代劇	ノ. 雅楽	ミ. 茶道	
キ. クラシック	ツ. ミュージカル	ハ. 能楽	ム. 華道	
ク. ポップス	テ. 日本舞踊	ヒ. 文楽	メ. 書道	ヨ. 特にない
ケ. 美術	ト. バレエ	フ. 歌舞伎		
コ. 絵画	ナ. ダンス			
サ. 彫刻				

問 20 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。（〇はいくつでも）

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

問 21 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。（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 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 | 19. 特にない |
| 10. 見学をして、施設の雰囲気が良かった | |

問 22 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。（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 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 | 19. 特にない |
| 10. 見学をして、施設の雰囲気が良かった | |

【新規】問● 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。（〇は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●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●へお進みください】

【新規】問●-1 回答した理由をお教えてください。（〇はいくつでも）

- 【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. 24 時間体制で支援を受けられるから
 3. 家事（料理・掃除・洗濯など）ができないから
 4. 身体介護（食事・トイレ・お風呂など）で困るから
 5. 自分の力だけで生活する自信がないから
 6. その他 ()
- 【2. グループホーム を選んだ理由】

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

【新規】問● 施設・グループホームには、いつから入りたいですか。（〇はいくつでも）

- 1. 今すぐにでも
- 2. 障害が重度になったら
- 3. 親が元気なうちに
- 4. 親が高齢になったら
- 5. 親が亡くなったら
- 6. 希望に合う施設・グループホームを見つけたら
- 7. その他（ ）

相談や情報などについて

問 23 あなたは、いろいろな福祉サービスに関する情報をどこから入手していますか。（〇は3つまで）

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

問 24 あなたが所有（利用）している情報通信機器はどれですか。（〇はいくつでも）

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

問 25 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. 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. 趣味や生きがいを持ってない
- 7. 生活をするうえで必要な情報を得られない
- 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 26 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
- 2. 友人・知人
- 3. 近所の人
- 4. 保育園・幼稚園・学校
- 5. 役所（国・県・市町村）の窓口
- 6. 相談支援事業所
- 7. ホームヘルパー
- 8. 障害のある方が通う施設
- 9. 医療機関
- 10. 民生委員・児童委員
- 11. 障害者団体
- 12. その他（ ）
- 13. 相談相手はいない
- 14. 特に悩みや困ったことはない

問 27 あなたの目からみて、市民の障害者への理解度はどのように考えますか。（ア～エ別にそれぞれ〇は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 28 あなたは虐待されたことがありますか。（〇は1つ）

- 1. ある
- 2. ない
- 3. わからない

→【問 28 で「1. ある」と回答した方うかがいます。それ以外の方は問 29 へお進みください】

問 28-1 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
- 2. 福祉施設
- 3. 医療機関
- 4. 公共施設
- 5. 職場
- 6. 家庭（家族、親戚）
- 7. その他

問 28-2 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. わいせつ行為をされたりした | |
| 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 29 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。(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 29 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 30 にお進みください】

問 29-1 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 30 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。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 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. 市や相談支援事業所から聞きに来てくれる | |
| 6. インターネットでの相談ができる | |
| 7. 電話での相談を充実する | |
| 8. ファックスや福祉電話の貸付サービスを行う | |
| 9. ちょっとしたことでも相談に応じてくれる | |
| 10. その他 () | |
| 11. 特になし | |

問 31 市内には障害のある方の相談事業所や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。

	(ア・イ・ウのそれぞれの番号 〇は1つ)									
	ア. 知っていますか		イ. 利用の有無		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	
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 32 あなたの収入は次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------|-------------|------------|
| 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 33 あなたは現在、働いていますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|---------|
| 1. 働いていない | 3. 学校等に通っている | ⇒問 34 へ |
| 2. 働いている | 4. その他 () | |

→【問 33 で「1. 働いていない」と回答した方にうかがいます】

問 33-1 働かない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 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 33-1 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 34 へお進みください】

問 33-2 仕事が見つからない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. 自分のやりたい内容の仕事がない | 4. 給与の条件があわない |
| 2. 就労時間や日数の条件が合わない | 5. その他 () |
| 3. 就労の機会が得られない | |

【問 34 へお進みください】

→【問 33 で「2. 働いている」と回答した方にうかがいます】

問 33-3 お勤めの形態は次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------|-------------|
| 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 33-4 仕事はどのような方法で見つけましたか。（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. 直接自分で探した | 7. 就労移行支援事業所 |
| 2. 公共職業安定所（ハローワーク） | 8. 障害者相談支援センター |
| 3. 学校の紹介 | 9. 通っていた施設 |
| 4. 職業訓練校 | 10. 知人・友人等の紹介 |
| 5. 障害者就労支援センター | 11. その他 |
| 6. 障害者就業・生活支援センター | () |

問 33-5 1ヶ月の給料や工賃はどのくらいですか。（〇は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 33-6 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）。
（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 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・厚生年金などがない |
| 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 |

【すべての方のうちがいます】

問 34 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）

- | |
|--------------------------------|
| 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 |

福祉サービスについて

問 35 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」の中から〇は1つ）

	1 今後利用したい	2 現在利用しており、 今後利用する予定はない	3 現在利用しているが、 今後は利用しない	4 受け入れ事業所がない 利用したいが空きがない・	5 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
◎在宅で暮らす人に対して						
(1) 居宅介護 ヘルパーが自宅で、入浴、排せつ、食事の介護を行います。	1	2	3	4	5	6
(2) 重度訪問介護 重度の肢体不自由者・知的障害者・精神障害者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的にを行います。	1	2	3	4	5	6
(3) 行動援護（知的・精神障害） 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、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人に、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 自宅で介護する人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
◎常時介護が必要な人に対して						
(6) 療養介護 医療と常時介護を必要とする人に、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

	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 利用したいが空きがない・ 受け入れ事業所がない	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
(7) 生活介護 昼間施設で、常時介護が必要な方に、入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動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人に対して						
(8) 機能訓練（身体障害） 昼間施設で自立した日常生活、社会生活が送れるよう、一定期間、身体機能や生活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
(9) 生活訓練（知的・精神障害） 昼間施設で、自立した日常生活、社会生活が送れるよう、一定期間、生活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
◎就労を希望する人に対して						
(10) 就労移行支援 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、施設において就労に必要な知識・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
(11) 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、施設において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
(12) 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、施設において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
(13) 就労定着支援 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎施設入所、居宅支援を希望する人に対して						
(14) 施設入所 施設に入所している人に夜間や休日、食事や入浴等の介護等を行います。	1	2	3	4	5	6
(15) 共同生活援助：介護サービス包括型（グループホーム） 夜間や休日等に、共同生活を行う住居で、相談・食事提供等の日常生活上の援助や介護を行います。 必要な介護サービスはグループホームの職員が提供します。	1	2	3	4	5	6
(16) 共同生活援助：外部サービス利用型（グループホーム） 夜間や休日等に、共同生活を行う住居で、相談・食事提供等の日常生活上の援助や介護を行います。 必要な介護サービスは外部の居宅介護事業所に委託します。	1	2	3	4	5	6
(17) 共同生活援助：日中サービス支援型（グループホーム） 夜間や休日等に、共同生活を行う住居で、相談・食事提供等の日常生活上の援助や介護を行います。	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 利用したいが空きがない・ 受け入れ事業所がない	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
障害者の重度化・高齢化に対応できるよう常時の支援体制を確保するとともに、短期入所を併設し、地域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。						
(18) 自立生活援助 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎地域での自立生活を希望する人に対して						
(19) 地域移行支援事業 精神科病院や障害者支援施設に入院・入所している障害者のうち、住居の確保や新生活の準備等に関する相談等を必要としている方に対し、6ヶ月以内（必要に応じて更新可）で支援を提供します。	1	2	3	4	5	6
(20) 地域定着支援事業 地域生活に移行した者や居宅での一人暮らしをしている障害者のうち、常時の連絡体制の確保や緊急の相談・訪問等を必要とする者に対し、1年以内（必要に応じて更新可）で支援を提供します。	1	2	3	4	5	6
(21) 宿泊型自立訓練 知的障害、精神障害のある方に、地域移行に向けて一定期間居住の場を提供し、生活能力の維持・向上のために訓練、相談などの支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎その他の日常生活支援を希望する人に対して						
(22) 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
(23) 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、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
(24) 日常生活用具給付等 日常生活の便宜を図るため、重度障害のある方に対して、日常生活用具の給付、貸与を行います。	1	2	3	4	5	6
(25) 移動支援 移動が困難な障害のある方に対して、ヘルパーが外出のための支援を行い、地域生活での自立及び社会参加を図ります。	1	2	3	4	5	6
(26) 地域活動支援センター 昼間施設で、障害のある方に創作的活動、生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進などを図ります。	1	2	3	4	5	6
(27) 日中一時支援 日中における活動の場を確保し、家族の就労支援、日常的に	1	2	3	4	5	6

	1 今後も利用したい	2 現在利用しており、 今後は利用する予定はない	3 現在利用しているが、 今後は利用したい	4 現在利用しているが、 受け入れ事業所がない	5 利用したいが空きがない	6 現在利用していないし、 今後利用する予定もない	7 どのようなサービスか 知らない・わからない
介護している家族の一時的な休息を図ります。							
(28) 生活サポート 介護給付が対象外の障害のある方に、ホームヘルパー等を居宅に派遣し、必要な支援（生活支援・家事援助等）を行います。	1	2	3	4	5	6	
(29) 自動車運転免許取得費助成 重度の身体障害のある方が就労等に併い自動車運転免許を取得する場合に、費用の一部を助成します。	1	2	3	4	5	6	
(30) 自動車改造費助成 重度の身体障害のある方が就労等に併い自動車を取得する場合に、その自動車の操向装置及び駆動装置等の改造に要する費用の一部を助成します。	1	2	3	4	5	6	
(31) 住宅改修費助成 市・県営住宅の入居や重度の障害のある方の居宅改修費を助成します。	1	2	3	4	5	6	
(32) 川口市障害者就労支援センター 障害者の就労に関する相談や情報提供により、障害者の就労を総合的に支援します。	1	2	3	4	5	6	

【新規】問● 問35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。(〇は3つまで)

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

(16) 共同生活援助：外部サービス利用型 (グループホーム)	(32) 川口市障害者就労支援センター (33) 特になし
------------------------------------	----------------------------------

【問35で1つでも「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」と回答した方にうかがいます】

【新規】問● 新型コロナウイルス感染症により、福祉サービスの利用にあたってどのような影響がありましたか。(〇はいくつでも)

1. サービスの利用を自ら自粛した（減らした）
2. 事業所等からサービス利用についての自粛要請があった
3. 事業所等からサービスの利用回数や利用時間を削減させられた
4. 感染防止対策のため、サービス利用に時間がかかった
5. マスクや消毒等が十分にできないため、サービス利用を断られた
6. サービス利用にあたり、ヘルパー等と十分なコミュニケーションがとれなかった
7. 事業所等が休業しており、サービスが利用できなかった
8. 事業所等への移動が困難であった
9. その他（ ）
10. 特になし

まちづくり・地域生活について

問36 あなたやご家族は、隣近所との程度つきあいをしていますか。(ア、イそれぞれに〇は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37 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	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38 あなたは、川口市にこれからも住み続けたいですか。(〇は1つ) **削除候補**

1. いつまでも住み続けたい	4. 他の市区町村に転居したい
2. 当面は住み続けたい	5. わからない
3. 住み続けたいが転居せざるを得ない事情がある	

問39 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5つまで)

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. サービス利用の手続きの簡素化

3. 行政からの福祉に関する情報提供の充実
4. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上
5. 参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
6. いろいろなボランティア団体の育成
7. 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
8. 医師や専門職員による訪問指導の充実
9. 短期入所施設の整備
10. 入所施設の整備
11. グループホームの整備
12. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
13. 保育・教育内容の充実
14. 職業訓練の充実や働く場所の確保
15. 障害のある仲間が集える場の確保
16. 利用しやすい公共施設の整備・改善
17. 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
18. 利用しやすい道路・建物などの整備・改善
19. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保
20. 災害のときの避難誘導体制の整備
21. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
22. その他 ()

問 40 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) **削除候補**

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 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. 住まいの提供 |
| 3. 積極的な見守り・声かけ | 7. 働く場の提供 |
| 4. イベント等、地域との交流機会の提供 | 8. その他 () |

問 41 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

災害時について

問 42 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 43 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 | 3. できない |
| 2. できると思うが、自信はない | |

問 44 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
2. ご近所とも声をかけあって避難することになっている
3. 避難のことは決めていない

問 45 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 | 6. 必要な物資を手に入れられない |
| 2. 避難所生活がむずかしい | 7. どこに行けば良いかわからない |
| 3. 薬の手配がむずかしい | 8. その他 () |
| 4. 情報を入手しにくい | 9. 特に思いつかない |
| 5. 必要な医療が受けられない | |

→【問 45 で「2. 避難所生活が難しい」と回答した方にうかがいます】

【新規】問 45-1 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. 手話や点字等に対応できず、困ったことが相談できない

- 3. 障害に配慮した情報伝達が受けられない
- 3. 必要な福祉サービスが受けられない
- 4. 必要な服薬や医療的ケアが受けられない
- 5. 障害の特性により他人とは過ごせない
- 6. 一般の避難者からの差別や偏見がある
- 7. 障害者用の専用スペースがない
- 8. 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)
- 9. その他()
- 10. 特に思いつかない

【新規】問● 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

問 46 被災後の生活において、あなたは誰を頼りにしますか。(〇は3つまで)

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

問 47 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。(〇は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 48 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

自力で避難することが難しい市内に居住する65歳以上の方及び次の障害者手帳を所持する単身者・障害者のみの世帯の方です。

- ア 身体障害者手帳1～3級
- イ 療育手帳ⓐ・A
- ウ 精神保健福祉手帳1・2級
- エ 要介護3～5の認定者

→【問48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 48-1 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()

介助者のことについて

問 49 あなたの主な介助者はどなたですか。(〇は1つ)

- 1. 介助は必要ではない
- 7. 隣人・知人
- 2. 配偶者(夫・妻)
- 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
- 11. その他()
- 6. 祖父・祖母・親戚
- 12. 必要だが誰もいない

問 50 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。(〇は1つ)

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

※次の問51～60は、親族で介助している方ご本人(問49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61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 51 あなたの年齢をお答えください。(〇は1つ)

- 1. 10歳代
- 3. 40～50歳代
- 5. 65～74歳
- 2. 20～30歳代
- 4. 60～64歳
- 6. 75歳以上

問 52 あなたの性別をお答えください。(〇は1つ)

- 1. 男性
- 2. 女性

【新規】問● 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. その他()
7. 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54へお進みください】

問53 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 | 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54 あなたは就労していますか。(〇は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55 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。(〇は1つ)

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

問56 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。(〇は1つ)

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

【問56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57へお進みください】

問56-1 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. しつこく思っただけで思わず身体を傷つけたり、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. しつこく思っただけで思わず暴言を吐いたり、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. 本人が管理できないので、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56-2 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せんか。(〇はいくつでも)

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57 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。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 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あて名の方の世話 | 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58 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。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 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あて名の方の世話 | 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59 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。(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() |

問 60 あなたが、介助者の立場として、困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 将来のこと | 6. 仕事などにつけないこと |
| 2. 自由に出来る時間がないこと | 7. 他に介助してくれる人がいないこと |
| 3. 家族・親族等の理解がないこと | 8. 費用面など、お金の問題 |
| 4. 近所の人理解がないこと | 9. その他 () |
| 5. 外出が出来ないこと | 10. 特になし |

【すべての方にかがいます】

問 61 最後に、ご意見、ご提案などがありましたら、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。

8月26日(水)までに投函してください(切手不要)。

川口市 障害福祉に関するアンケート調査項目

②子ども

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
回答者	記入者の把握	◎	回答者		○	
子ども(あて名のご本人)について	対象者の基本属性を把握する。障害種別、年齢別、性別の分析を行うための軸として活用する	1	性別		○	
		2	年齢(就学状況で区切る)		○	子どもにあわせた選択肢
		3	障害者手帳の所有有無		○	
		4	身体障害種別(聴覚障害のみ枝問へ)		○	
		4-1	通訳等の必要性		○	
		4-2	通訳等が必要な時		○	
		5	障害支援区分		○	
		6	発達障害の診断有無		○	
家庭のことについて	住まいの把握	8	現在の住まい		○	子どもにあわせた選択肢
		8-1	同居人		○	
			Wケアの状況	○		
障害に気づいた時期について	気づきについて把握し、今後の施策等に活用	9	世帯年収		○	
		10	障害や発達課題などに気づいたきっかけ		○	
		11	障害や発達課題などには早く気づけたと思うか		○	
		12	気づいた際にしっかり相談できたか		○	
介助者について	介助者の状況について把握し、今後の介護者支援策等に活用	12-1	不満もしくは相談できなかった・しなかった理由		○	
		13	主な介助者		○	子どもにあわせた選択肢
医療について	医療の状況について把握	14	支援を必要とする項目		○	
		15	主な介助者がいなくなった場合の対応について		○	
		16	定期的な診察の状況		○	
教育・文化芸術について	通学・通園状況の把握	17	医療的なケアの状況		○	
		18	健康の維持や医療に関することで困っていること		○	
	学校生活について把握	19	通学等の状況		○	
		20	通園・通学先が市内か市外か		○	
		21	放課後の過ごし方		○	
		22	今後の放課後の過ごし方の希望		○	
		23	放課後や学校のない日に困っていること		○	
		24	学校生活において困っていること		○	
		25	通園や通学にあたって求めること		○	
		26	障害児の学校教育で大切と思うこと		○	

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
	文化芸術活動施策に活用する		現在取り組んでいる文化芸術活動	○		
			今後取組みたい文化芸術活動	○		
就労について	就労への不安・不満、必要なことを把握	27	卒業後の生活のために学齢期に必要な支援		○	
		28	子どもの進路の希望		○	
		29	障害者が働くために必要なこと		○	
福祉サービスについて	今後のサービス提供量に活用	30	福祉サービスの利用状況・意向		○	保育所等訪問支援、就労定着支援、共同生活援助（介護サービス包括型、外部サービス利用型、日中サービス支援型）、自立生活援助を追加
		31	福祉サービスの利用にあたり困っていること		○	
			市内で不足している福祉サービス(3つまで)	○		
			新型コロナウイルスによるサービスの利用状況への影響	○		
外出について	社会参加の状況、社会参加のために必要なことの把握	32	外出頻度		○	
		32-1	外出目的		○	
		33	地域活動や地域行事への参加状況		○	
		33-1	参加している地域活動や地域行事		○	
		34	外出しやすくなるために必要なこと		○	
相談や情報などについて	今後の情報提供方法に活用する	35	情報の入手先		○	
	相談相手・内容の把握	36	相談相手		○	
		37	相談したい内容		○	
			相談事業所や就労支援センターの認知度	○		
権利擁護について	差別や偏見の状況の把握	38	市民の障害者への理解度		○	選択肢修正
		39	嫌な思いを感じたことの有無		○	
		39-1	感じた場面・内容		○	

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
災害時について	災害時に備えた現在の状況を把握し、今後の施策に反映	40	災害時の自力での避難可否		○	子どもにあわせた選択肢
		40-1	避難できない理由		○	
		41	災害時に不安なこと		○	
			避難所生活で不安なこと	○		
			福祉避難所の認知度	○		
将来について	将来への不安・不満、必要なことを把握	42	卒業後の住まいの希望		○	子どもにあわせた設問文
		43	今後についての不安		○	
		44	地域で生活するために必要なこと		○	
その他	障害者施策の進捗状況の指標として把握 家族支援策に活用 障害者の定住意向を把握(指標)	45	川口市は障害者にとって住みよいまちか		○	
		46	家族に必要な支援		○	
		47	障害児のために必要な施策		○	
		48	自由意見			

しょうがいふくし かん しょうさ 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 (子ども)

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、川口市にお住まいで、障害者手帳をお持ちの18歳未満の方の中から1,300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、「川口市個人情報保護条例」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、よろしくお願いたします。

令和2年8月

川口市長 奥ノ木信夫

《ご記入にあたってのお願い》

- 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。
- 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。
- 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。
- ご記入いただいた調査票は、令和2年8月26日(水)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、またはひらがな付きをご希望の方は、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 小柳・姥名

電話：048-258-1110（代表）内線15330・15310

FAX：048-259-7943

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

問2 お子さんの年齢をお答えください。(令和2年8月1日現在)(○は1つ)

1. 未就学児 2. 小学生
3. 中学生 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④	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. 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4で「2. 聴覚障害」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問5にお進みください】

問4-1 手話通訳者または要約筆記者の派遣などの支援を必要としていますか。(○は1つ)

1. 手話通訳者が必要 3. 必要ない
2. 要約筆記者が必要

(次ページへ進む)

→【問4-1で「1」または「2」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問5にお進みください】

問4-2 主にどのようなときに必要ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 病院などへの通院 | 4. 銀行や郵便局などの利用 |
| 2. 学校関係への用事 | 5. 講座や講演会などの参加 |
| 3. 市役所や公的機関への用事 | 6. その他 () |

問5 お子さんの障害支援区分(程度区分)はどれですか。(〇は1つ)

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

問6 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6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7へお進みください】

問6-1 それは、次のうちどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 自閉症 | 4. 学習障害(LD) |
| 2. アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害 | 5. 注意欠陥多動性障害(AD/HD) |
| 3. 自閉症スペクトラム(ASD) | 6. その他 () |

問7 お子さんは「高次脳機能障害」と診断されたことがありますか。(〇は1つ)

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

削除候補

ご家庭のことについて

問8 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8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9へお進みください】

問8-1 お子さんと一緒に暮らしている人はどなたですか。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 | |

【新規】問9 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. その他 () |
| 7. あてはまるものはない |

問9 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)(賞金・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10 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 |
| 2. 保健センターで実施する健診(4ヶ月、1歳6ヶ月、3歳) |
| 3. 小学校で実施する就学時健康診断 |
| 4. 年長時のことばの検査 |
| 5. 保育園・幼稚園の助言 |
| 6. 学校の助言 |
| 7. あなたを含む家族による気づき |
| 8. その他 () |

問11 早期の気づきは早期の療育や支援に結びつきます。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 12 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しっかり相談できましたか。(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 12 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 13 へお進みください】

問 12-1 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 13 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 14 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。

(〇はいくつでも)

- | | | |
|--------|--------------|---------------|
| 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 15 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。(〇は1つ)

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

医療について

問 16 お子さんは、定期的に診察を受けていますか。(〇は1つ)

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

問 17 お子さんは、経管栄養、吸引、吸入、人工呼吸、導尿などの「医療的なケア」を受けていますか。(〇は1つ)

1. 受けている 2. 以前、受けたことがある 3. 受けたことはない

問 18 お子さんの健康の維持や医療に関することで困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

- 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. 通院のための交通費の負担が大きい
- 10. その他 ()

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。(〇は1つ)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. 幼稚園 2. 保育所 3. 障害児通所支援 4. 小・中学校（特別支援学級） 5. 小・中・高校（通常の学級） 6. 特別支援学校（旧養護学校、盲学校、ろう学校） | <ul style="list-style-type: none"> 7. 通園していない 8. 訪問教育を受けている 9. 仕事をしている 10. 通学・仕事はしていない 11. その他 () |
|---|---|

→【問 19 で「1」～「6」を選んだ方にうかがいます。】

→ 問 25 へお進みください

→ 問 29 へお進みください

問 20 問 19 で選択した通園・通学先は市内、市外どちらにありますか。(〇は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。（○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。
（○はいくつでも）

1. 学校外で、障害を理由に差別を受けている
 2. 子どもを過ごさせる場所が少ない
 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. 子どもの養育のため保護者の就労が困難
 8. その他（ ）
 9. 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。（○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 25 へお進みください]

【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。（○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. 授業や嗜痰（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。（○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

【新規】問● 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】		【メディア芸術】	【芸能】	【娯楽】
ア. 文学	シ. 工芸	二. 映画	ハ. 落語	モ. 囲碁
イ. 詩	ス. 陶芸	又. 漫画	ホ. 漫才	ヤ. 将棋
ウ. 俳句	セ. 染色	ネ. アニメ	マ. 歌唱	
エ. 小説	ソ. 写真			ユ. その他
オ. 音楽	タ. 演劇	【伝統芸能】	【生活文化】	()
カ. オペラ	チ. 時代劇	ノ. 雅楽	ミ. 茶道	
キ. クラシック	ツ. ミュージカル	ハ. 能楽	ム. 華道	
ク. ポップス	テ. 日本舞踊	ヒ. 文楽	メ. 書道	ヨ. 特にな
ケ. 美術	ト. バレエ	フ. 歌舞伎		
コ. 絵画	ナ. ダンス			
サ. 彫刻				

【新規】問● 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】		【メディア芸術】	【芸能】	【娯楽】
ア. 文学	シ. 工芸	二. 映画	ハ. 落語	モ. 囲碁
イ. 詩	ス. 陶芸	又. 漫画	ホ. 漫才	ヤ. 将棋
ウ. 俳句	セ. 染色	ネ. アニメ	マ. 歌唱	
エ. 小説	ソ. 写真			ユ. その他
オ. 音楽	タ. 演劇	【伝統芸能】	【生活文化】	()
カ. オペラ	チ. 時代劇	ノ. 雅楽	ミ. 茶道	
キ. クラシック	ツ. ミュージカル	ハ. 能楽	ム. 華道	
ク. ポップス	テ. 日本舞踊	ヒ. 文楽	メ. 書道	ヨ. 特にな
ケ. 美術	ト. バレエ	フ. 歌舞伎		
コ. 絵画	ナ. ダンス			
サ. 彫刻				

就労について

問 27 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、学齢期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. 仲間・友人づくり |
| 3. ソーシャルスキル訓練※ | 7. その他 |
| 4. ライフスキル訓練※ | () |

※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）

問 28 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 |
| 2. 働くための知識や能力を向上させる訓練を受ける |
| 3. 福祉的就労をする |
| 4. レクリエーションや創作活動等をする事業所へ通う |
| 5. 職業訓練校へ通う |
| 6. 大学や専門学校等へ進学する |
| 7. 自宅のできる仕事をする |
| 8. 就労等の希望はない |
| 9. わからない |
| 10. その他 () |

【ここからは全員の方にうかがいます】

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。（〇はいくつでも）

- | |
|---------------------------------------|
| 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 |

福祉サービスについて

問 30 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」において○は1つ)

	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 現在は利用していないが、 今後利用したい	4 利用したいが空きがない・ 受け入れ事業所がない	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
◎在宅で暮らす人に対して						
(1) 居宅介護 ヘルパーが自宅で、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・知的障害者・精神障害者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。	1	2	3	4	5	6
(3) 行動援護（知的・精神障害） 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、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人に、居宅介護など複数のサービスを包括的に行います。	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応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。						
(8) 短期入所 自宅で介護する人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
◎常時介護が必要な人に対して						
(9) 療養介護 医療と常時介護を必要とする人に、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
(10) 生活介護 昼間施設で、常時介護が必要な方に、入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動の機会を提供します。	1	2	3	4	5	6

	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 現在は利用していないが、 今後利用したい	4 利用したいが空きがない・ 受け入れ事業所がない	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
◎地域での自立生活を希望する人に対して						
(11) 機能訓練（身体障害） 昼間施設で自立した日常生活、社会生活が送れるよう、一定期間、身体機能や生活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) 生活訓練（知的・精神障害） 昼間施設で、自立した日常生活、社会生活が送れるよう、一定期間、生活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
◎就労を希望する人に対して						
(13) 就労移行支援 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、施設において就労に必要な知識・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) 就労継続支援 A 型 一般企業等への就労が困難な方に対し、施設において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
(15) 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、施設において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
(16) 就労定着支援 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎施設入所、居宅支援を希望する人に対して						
(17) 施設入所 施設に入所している人に夜間や休日、食事や入浴等の介護等を行います。	1	2	3	4	5	6
(18) 共同生活援助：介護サービス包括型（グループホーム） 夜間や休日等に、共同生活を行う住居で、相談・食事提供等の日常生活上の援助や介護を行います。 必要な介護サービスはグループホームの職員が提供します。	1	2	3	4	5	6
(19) 共同生活援助：外部サービス利用型（グループホーム） 夜間や休日等に、共同生活を行う住居で、相談・食事提供等の日常生活上の援助や介護を行います。 必要な介護サービスは外部の居宅介護事業所に委託します。	1	2	3	4	5	6
(20) 共同生活援助：日中サービス支援型（グループホーム） 夜間や休日等に、共同生活を行う住居で、相談・食事提供等の日常生活上の援助や介護を行います。 障害者の重度化・高齢化に対応できるような常時の支援体制を確保するとともに、短期入所を併設し、地域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

	1 今後も利用したい	2 現在利用しているが、今後も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 利用したいが空きがない・受け入れ事業所がない	5 現在利用していないし、今後も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
(21) 自立生活援助 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎地域での自立生活を希望する人に対して						
(22) 地域移行支援事業 精神科病院や障害者支援施設に入院・入所している障害者のうち、住居の確保や新生活の準備等に関する相談等を必要としている方に対し、6ヶ月以内（必要に応じて更新可）で支援を提供します。	1	2	3	4	5	6
(23) 地域定着支援事業 地域生活に移行した者や居宅での一人暮らしをしている障害者のうち、常時の連絡体制の確保や緊急の相談・訪問等を必要とする者に対し、1年以内（必要に応じて更新可）で支援を提供します。	1	2	3	4	5	6
(24) 宿泊型自立訓練 知的障害、精神障害のある方に、地域移行に向けて一定期間居住の場を提供し、生活能力の維持・向上のために訓練、相談などの支援を行います。	1	2	3	4	5	6
◎その他の日常生活支援を希望する人に対して						
(25) 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
(26) 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
(27) 日常生活用具給付等 日常生活の便宜を図るため、重度障害のある方に対して、日常生活用具の給付、貸与を行います。	1	2	3	4	5	6
(28) 移動支援 移動が困難な障害のある方に対して、ヘルパーが外出のための支援を行い、地域生活での自立及び社会参加を図ります。	1	2	3	4	5	6
(29) 地域活動支援センター 昼間施設で、障害のある方に創作的活動、生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進などを図ります。	1	2	3	4	5	6
(30) 日中一時支援 日中における活動の場を確保し、家族の就労支援、日常的に介護している家族の一時的な休息を図ります。	1	2	3	4	5	6
(31) 生活サポート 介護給付が対象外の障害のある方に、ホームヘルパー等を居宅に派遣し、必要な支援（生活支援・家事援助等）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、今後も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 利用したいが空きがない・受け入れ事業所がない	5 現在利用していないし、今後も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
(32) 自動車運転免許取得費助成 重度の身体障害のある方が就労等に伴い自動車運転免許を取得する場合に、費用の一部を助成します。	1	2	3	4	5	6
(33) 自動車改造費助成 重度の身体障害のある方が就労等に伴い自動車を取得する場合に、その自動車の操向装置及び駆動装置等の改造に要する費用の一部を助成します。	1	2	3	4	5	6
(34) 住宅改修費助成 市・県営住宅の入居や重度の障害のある方の居宅改修費を助成します。	1	2	3	4	5	6
(35) 川口市障害者就労支援センター 障害者の就労に関する相談や情報提供により、障害者の就労を総合的に支援します。	1	2	3	4	5	6

問31 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。(〇はいくつでも)

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

【新規】問● 問 30 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。(〇は3つまで)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| (1) 居宅介護 | (19) 共同生活援助：外部サービス利用型 |
| (2) 重度訪問介護 | (グループホーム) |
| (3) 行動援護（知的・精神障害） | (20) 共同生活援助：日中サービス支援型 |
| (4) 重度障害者等包括支援 | (グループホーム) |
| (5) 放課後等デイサービス | (21) 自立生活援助 |
| (障害児向けサービス) | (22) 地域移行支援事業 |
| (6) 児童発達支援（障害児向けサービス） | (23) 地域定着支援事業 |
| (7) 保育所等訪問支援 | (24) 宿泊型自立訓練 |
| (8) 短期入所 | (25) 川口市障害者相談支援センター |
| (9) 療養介護 | (26) コミュニケーション支援 |
| (10) 生活介護 | (27) 日常生活用具給付等 |
| (11) 機能訓練（身体障害） | (28) 移動支援 |
| (12) 生活訓練（知的・精神障害） | (29) 地域活動支援センター |
| (13) 就労移行支援 | (30) 日中一時支援 |
| (14) 就労継続支援 A 型 | (31) 生活サポート |
| (15) 就労継続支援 B 型 | (32) 自動車運転免許取得費助成 |
| (16) 就労定着支援 | (33) 自動車改造費助成 |
| (17) 施設入所 | (34) 住宅改修費助成 |
| (18) 共同生活援助：介護サービス包括型 | (35) 川口市障害者就労支援センター |
| (グループホーム) | (36) 特になし |

【問 30 で1つでも「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」と回答した方にうかがいます】

【新規】問● 新型コロナウイルス感染症により、福祉サービスの利用にあたってどのような影響がありましたか。(〇はいくつでも)

1. サービスの利用を自ら自粛した（減らした）
2. 事業所等からサービス利用についての自粛要請があった
3. 事業所等からサービスの利用回数や利用時間を削減させられた
4. 感染防止対策のため、サービス利用に時間がかかった
5. マスクや消毒等が十分にできないため、サービス利用を断られた
6. サービス利用にあたり、ヘルパー等と十分なコミュニケーションがとれなかった
7. 事業所等が休業しており、サービスが利用できなかった
8. 事業所等への移動が困難であった
9. その他（)
10. 特になし

外出について

問 32 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。)(〇は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 32 で「1」～「5」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 33 へお進みください】

問 32-1 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。)(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 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・町内会の活動 | 11. その他 |
| 6. 習い事（絵画、書道など） | () |

問 33 お子さんは、地域活動や地域行事に参加していますか。(〇は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 33 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 34 へお進みください】

問 33-1 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。(〇はいくつでも)

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

問 34 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 35 あなたは福祉に関する情報を、どこ（誰）から入手しますか。（〇は3つまで）

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

問 36 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
- 2. 友人・知人
- 3. 近所の人
- 4. 保育園・幼稚園・学校
- 5. 役所（国・県・市町村）の窓口 ()
- 6. 相談支援事業所
- 7. ホームヘルパー
- 8. 障害のある方が通う施設
- 9. 医療機関
- 10. 民生委員・児童委員
- 11. 障害者団体
- 12. その他
- 13. 相談相手はいない
- 14. 特に悩みや困ったことはない

問 37 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
- 2. 収入・年金・手当
- 3. 家庭問題
- 4. 子どもの教育・学習
- 5. 子どもの交友・対人関係
- 6. 子どもの就職
- 7. 障害のある方が暮らす施設の利用に関すること
- 8. 在宅での障害福祉サービスの利用に関すること
- 9. 子どもの福祉機器の利用に関すること
- 10. その他 ()
- 11. 特にない・わからない

【新規】問● 市内には障害のある方の相談事業所や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。

	(ア・イ・ウのそれぞれの番号 〇は1つ)									
	ア. 知っていますか		イ. 利用の有無		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	
障害者就労支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4	5	

権利擁護について

問 38 あなたの目からみて、市民の障害者への理解度はどのように考えますか。（ア～エ別にそれぞれ〇は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 39 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。（〇は1つ）

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

→【問 39 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 40 へお進みください】

問 39-1 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
- 2. 仕事や収入面
- 3. 収入面
- 4. 病院の医師や看護師等の対応・態度
- 5. コミュニケーションや情報の収集
- 6. 学習機会やスポーツ・趣味の活動
- 7. 8. 地区の行事・集まり
- 9. 外での人の視線（じろじろ見られる等）
- 10. お店などでの対応
- 11. 行政職員の対応・態度
- 12. 電車など、交通機関の利用等
- 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 40 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。(〇は1つ)

1. できる 2. できない 3. わからない

→【問 40 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 41 へお進みください】

問 40-1 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。(〇はいくつでも)

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 41 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。(〇はいくつでも)

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られることができるか
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

【新規】問● 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. 手話や点字等に対応できず、困ったことが相談できない
3. 障害に配慮した情報伝達が受けられない
3. 必要な福祉サービスが受けられない
4. 必要な服薬や医療的ケアが受けられない
5. 障害の特性により他人とは過ごせない
6. 一般の避難者からの差別や偏見がある
7. 障害者用の専用スペースがない

8. 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)
9. その他()
10. 特に思いつかない

【新規】問● 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 42 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 43 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 44 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 45 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 46 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・兄弟姉妹どうしの交流
7. 就職支援
8. 経済的支援
9. その他 ()
10. 特にない

問 47 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 48 最後に、ご意見、ご提案などがありましたら、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。
8月26日(水)までに投函してください(切手不要)。

川口市 障害福祉に関するアンケート調査項目

③施設利用

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
回答者	記入者の把握	◎	回答者		○	
あなた(あなた名のご本人)について	回答者の基本属性を把握する。障害種別、年齢別、性別の分析を行うための軸として活用する	1	性別		○	
		2	年齢		○	
		3	障害者手帳の所有有無		○	
		4	身体障害種別		○	
		5	障害支援区分		○	
		6	要支援・要介護の認定状況		○	
		7	発達障害の診断有無		○	削除候補
		7-1	診断名		○	削除候補
		8	高次脳機能障害の診断有無		○	削除候補
			医療的なケアの状況	○		
あなたの日常生活について	住まいの把握	9	家族構成		○	
	入所期間の把握	10	入所期間		○	
	健康面で不安なことを把握し、健診等に活用する	11	健康面で心配なこと		○	
	今後の施設運営に活用する	12	施設に入所する場合に重視する点		○	災害対策・感染症対策がしっかりしているを
	入所施設の満足度の把握	13	入所施設の満足度		○	
相談や情報などについて	困りごとの把握	14	現在の生活での困りごと		○	選択肢2,3,4,12が市民と異なる
	相談相手の把握	15	相談相手		○	
	今後の情報提供方法に活用する	16	情報の入手先		○	選択肢2,3,4,12が市民と異なる
		17	所有(利用)している情報通信機器		○	削除候補
	障害者から見た理解度の把握	18	市民の障害への理解度		○	選択肢修正
	虐待の状況について把握	19	虐待された経験		○	
		19-1	虐待の場面		○	
19-2		虐待の内容		○		

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
	差別や偏見の状況の把握 相談施策に活用 認知度や満足度の把握	20	嫌な思いを感じたことの有無		○	
		20-1	感じた場面・内容		○	
		21	相談しやすい体制作りに必要なこと		○	
		22	相談事業所・就労支援センターの認知度等		○	
仕事について	収入状況を把握	23	収入の種類		○	
		24	就労の状況		○	
	就労状況を把握	24-1	働かない理由		○	
		24-2	仕事が見つからない理由		○	
		24-3	希望する勤務形態		○	市民は現在だが、施設入所者は地域移行を見据え、将来としている
就労するために必要なことを把握	25	障害者が働くために必要なこと		○		
まちづくり・地域生活について	障害者施策の進捗状況の指標として把握	26	川口市は障害者にとって住みよいまちか		○	
		27	地域住民に期待すること		⊖	削除候補
	住まい施策に活用	28	希望する将来の暮らし方		○	
		28-1	施設に暮らし続けたい理由		○	
	今後のまちづくり施策に活用	29	地域で生活するために必要なこと		○	
		30	定住意向		○	
31		住みよいまちのために必要なこと		○		
介助者・援助者の意向について	介助者の状況、意向について把握し、今後の施策等に活用	32	介助・援助者の年齢		○	
		33	介助・援助者の性別		○	
		34	介助者の要支援・要介護の認定状況		○	
		35	介助者の就労状況		○	
		36	地域移行の実現可能性		○	
		37	あて名の方の将来の住まい		○	
		38	介助者として困っていること		○	
その他		39	自由意見			

しょうがいふくし かん しょうさ 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をお願い

しせつりよう (施設利用)

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歳以上の市民のうち、身体障害者手帳または療育手帳を持っている方で施設に入所している方の中から400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、「川口市個人情報保護条例」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、よろしくお願いたします。

令和2年8月

川口市長 奥ノ木信夫

《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までもありません。
- 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、**令和2年8月26日(水)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、またはひらがな付きをご希望の方は、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 小柳・姥名
電話：048-258-1110 (代表) 内線15330・15310
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() |

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 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢をお答えください。(令和2年8月1日現在)(○は1つ)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 18~39歳 | 3. 65~74歳 |
| 2. 40~64歳 | 4. 75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6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. 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。（〇は1つ）

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

【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 | 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. わからない |
| 3. 要介護1 | 7. 要介護5 | |
| 4. 要介護2 | 8. 認定審査を受けたことはない | |

問7 あなたは「発達障害」と診断されたことがありますか。（〇は1つ）

削除候補

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

→【問7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8にお進みください】

問7-1 それは、次のうちどれですか。（いくつでも〇）

削除候補

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 自閉症 | 4. 学習障害（LD） |
| 2. アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害 | 5. 注意欠陥多動性障害（AD/HD） |
| 3. 自閉症スペクトラム（ASD） | 6. その他（ ） |

問8 あなたは「高次脳機能障害」と診断されたことがありますか。（〇は1つ）

削除候補

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

【新規】問● 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. 医療的ケアは受けていない | 7. 在宅酸素療法 | 13. 導尿（カテーテル） |
| 2. 注射・点滴の管理 | 8. 人工透析 | 14. ストーマの処置 |
| 3. 気管切開 | 9. 人工呼吸器 | 15. インスリン |
| 4. 中心静脈栄養 | 10. 経管栄養 | 16. パルスオキシメーター |
| 5. 吸引器 | 11. 胃ろう | 17. 服薬管理 |
| 6. ネブライザー（吸入） | 12. じょくそう | 18. その他（ ） |

あなたの日常生活について

問9 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。（〇は1つ）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. ひとり暮らし | 4. 三世同居（親と子ども夫婦、孫等） |
| 2. 夫婦のみ | 5. その他（ ） |
| 3. 核家族（親と未婚の子ども） | |

問10 あなたは、現在の施設に入ってどのくらいになりますか。（〇は1つ）

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

問11 あなたは、健康面で心配なことはありますか。（〇はいくつでも）

- | |
|------------------------------------|
| 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. 歯科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12 あなたは、施設に入所する際に、どのような点を重視しましたか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 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 | 19. 特にない |
| 10. 見学をして、施設の雰囲気良かった | |

問 13 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 14 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ってない |
| 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. 家族など介助者の健康状態がよくない |
| 11. 家族などが高齢化している |
| 12. 施設内での人間関係がうまくいかない |
| 13. 必要な保健・福祉・医療サービスが受けられない |
| 14. 結婚に関して |
| 15. 将来にわたる生活の場(住居)、または施設があるかどうか |
| 16. その他() |
| 17. 特に困っていることや不安に思うことはない |

問 15 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. 入所している施設の職員 |
| 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 |

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から入手していますか。(〇は3つまで)

- | | |
|-------------------|---------------|
| 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. 町会の回覧 |
| 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 17 あなたが所有(利用)している情報通信機器はどれですか。(〇はいくつでも)

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

問 18 あなたの目からみて、市民の障害者への理解度はどのように考えますか。
(ア～エ別にそれぞれ〇は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 19 あなたは虐待されたことがありますか。(〇は1つ)

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

→【問 19 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 20 へお進みください】

問 19-1 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 19-2 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. わいせつ行為をされたりした |

- 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 20 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。(〇は1つ)

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

→【問 20 で「1」または「2」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 21 にお進みください】

問 20-1 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
- 2. 仕事
- 3. 収入面
- 4. 病院の医師や看護師等の対応・態度
- 5. コミュニケーションや情報の収集
- 6. 学習機会やスポーツ・趣味の活動
- 7. ご近所とのつきあい
- 8. 地区の行事・集まり
- 9. 外での人の視線(じろじろ見られる等)
- 10. お店などでの対応
- 11. 行政職員への対応・態度
- 12. 電車など、交通機関の利用等
- 13. 公共施設の利用等
- 14. 結婚
- 15. 出産
- 16. その他 ()

問 21 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。(〇はいくつでも)

- 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 22 市には障害のある方の相談事業所や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。

	(ア・イ・ウのそれぞれの番号 〇は1つ)									
	ア. 知っていますか		イ. 利用の有無		ウ. 利用しての満足度 (イで「利用した」に〇をつけた方のみ)					
	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	
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 23 あなたの収入は次のどれですか。(〇はいくつでも)

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

問 24 あなたは現在、働いていますか。(〇は1つ)

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

⇒問 25 へ

→【問 24 で「1. 働いていない」と回答した方にうかがいます】

問 24-1 働かない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

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

→【問 24-1 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 25 へお進みください】

問 24-2 仕事が見つからない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1. 自分のやりたい内容の仕事がない
- 2. 就労時間や日数の条件が合わない
- 3. 就労の機会が得られない
- 4. 給与の条件があわない
- 5. その他 ()

→【問 24 で「2」または問 24-1 で「2」と回答した方におうかがいします】

問 24-3 将来、働いてみたいと思う働き方はありますか。(〇は1つ)

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

【すべての方にうかがいます】

問 25 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)

- 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

まちづくり・地域生活について

問 26 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
- 2. まあ住みやすい
- 3. やや住みにくい
- 4. 住みにくい
- 5. どちらともいえない

問 27 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） **削除候補**

- 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
- 5. 障害に関するボランティアへの参加
- 6. 住まいの提供
- 7. 働く場の提供
- 8. その他（)

問 28 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
- 2. 家族と一緒に暮らしたい
- 3. グループホーム・ケアホームで暮らしたい
- 4. この施設で暮らしたい
- 5. 病院に入院して暮らしたい
- 6. その他（)
- 7. わからない

▶【問 28 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 29 へお進みください】

問 28-1 その理由についてご記入ください。

問 29 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 30 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 31 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5つまで)

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. サービス利用の手続きの簡素化
3. 行政からの福祉に関する情報提供の充実
4. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上
5. 参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
6. いろいろなボランティア団体の育成
7. 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
8. 医師や専門職員による訪問指導の充実
9. 短期入所施設の整備
10. 入所施設の整備
11. グループホームの整備
12. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
13. 保育・教育内容の充実
14. 職業訓練の充実や働く場所の確保
15. 障害のある仲間が集える場の確保
16. 利用しやすい公共施設の整備・改善
17. 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
18. 利用しやすい道路・建物などの整備・改善
19. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保
20. 災害のときの避難誘導體制の整備
21. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
22. その他 ()

※次の問 32～38 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 39 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 32 あなたの年齢をお答えください。(〇は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|------------|
| 1. 10 歳代 | 3. 40～50 歳代 | 5. 65～74 歳 |
| 2. 20～30 歳代 | 4. 60～64 歳 | 6. 75 歳以上 |

問 33 あなたの性別をお答えください。(〇は1つ)

- | | |
|--------|--------|
| 1. 男 性 | 2. 女 性 |
|--------|--------|

【40 歳以上の方のうちがいます。それ以外の方は、問 35 へお進みください】

問 34 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 | 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 35 あなたは、就労していますか。(〇は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 36 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。(〇は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 37 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。(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 () |

問 38 あなたが、介助・援助者の立場として、困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 将来のこと | 6. 他に介助してくれる人がいないこと |
| 2. 家族・親族等の理解がないこと | 7. 費用面など、お金の問題 |
| 3. 近所の人の理解がないこと | 8. 相談する場所、機関がわからない |
| 4. 外出が出来ないこと | 9. その他 () |
| 5. 仕事などにつけないこと | 10. 特にない |

【すべての方のうちがいます】

問 39 最後に、ご意見、ご提案などがありましたら、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。

8月26日(水)までに投函してください(切手不要)。

川口市 障害福祉に関するアンケート調査項目

④一般市民

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
回答者	記入者の把握	◎	回答者		○	
あなた(あて名)のご本	回答者の基本属性を把握	1	性別		○	
		2	年齢		○	
障害者との交流、理解、必要なまちづくり施策について	関わり度を把握	3	障害者との関わり有無		○	
		4	障害者への手助けとしてできること		○	
	障害への理解度を把握	5	障害への理解度		○	
		6	嫌な思いを感じたことの有無		○	
	差別や偏見の状況の把握	6-1	感じた場面・内容		○	
		7	川口市は障害者にとって住みよいまちか		○	
	地域共生社会の進捗度を把握	8	地域共生社会について		○	
	今後のまちづくり施策に活用	9	障害者と一般市民が理解しあうために重要なこと		○	
10		住みよいまちのために必要なこと		○		
その他		11	自由意見			

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3,000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、「川口市個人情報保護条例」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2年8月

川口市長 奥ノ木信夫

《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必要もありません。
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2年8月26日(水)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 小柳・姥名
電話：048-258-1110 (代表) 内線 15330・15310
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 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢をお答えください。(令和2年8月1日現在)(○は1つ)

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

問3 あなたは、普段、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)。(○はいくつでも)

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

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。(○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 | 13. 何もできない(したくない) |
| 7. 家事の援助(掃除、洗濯、調理など) | |

問5 あなた自身や隣近所の方は、障害について、どの程度理解が進んでいると考えますか。(ア、イそれぞれ○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. 隣近所の人	1	2	3	4

問6 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5つまで)

- | |
|--|
| 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. サービス利用の手続きの簡素化 |
| 3. 行政からの福祉に関する情報提供の充実 |
| 4. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上 |
| 5. 参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実 |
| 6. いろいろなボランティア団体の育成 |
| 7. 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 |
| 8. 医師や専門職員による訪問指導の充実 |
| 9. 短期入所施設の整備※ |
| 10. 入所施設の整備※ |
| 11. グループホームの整備※ |
| 12. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備 |
| 13. 幼少期から一緒に学ぶ教育の機会の提供 |
| 14. 保育・教育内容の充実 |
| 15. 職業訓練の充実や働く場所の確保 |
| 16. 障害のある仲間が集える場の確保 |
| 17. 利用しやすい公共施設の整備・改善 |
| 18. 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 |
| 19. 利用しやすい道路・建物などの整備・改善 |
| 20. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保 |
| 21. 災害のときの避難誘導体制の整備 |
| 22. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実 |
| 23. 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 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。

ご協力ありがとうございました。

8月26日(水)までに投函してください(切手不要)。

川口市 障害福祉に関するアンケート調査項目

⑤関係団体

意図	設問番号	設問	備考
団体概要を把握		団体名称、設立目的、活動概要	
団体が抱えている課題や解決策、貴団体、障害者ご本人・家族、行政、地域(住民)の主体別の役割分担を把握し、今後の施策に活用	1	団体が抱えている課題、解決策、役割分担	
新型コロナウイルスの影響を把握		新型コロナウイルスについて、不安なこと、行った対応策、利用控えの有無、解決策について	
台風による水害等に備えた支援策の検討に活用		令和元年台風19号による水害について、不安なこと、行った対応策、解決策について	
今後のサービス提供の検討に活用		<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活の充実のために不足している障害福祉サービス ・障害福祉サービス以外に必要な支援 	

障害福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い (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2年8月

川口市長 奥ノ木信夫

《ご記入にあたってのお願い》

- ご回答できる設問のみ、ご記入ください。
- 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2年8月26日(水)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 小柳・姥名
電話：048-258-1110 (代表) 内線 15330・15310
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1 貴団体が抱えている課題と解決策(案)、役割分担についてご記入ください。

※記入欄が不足する場合は、任意の様式にご記入の上、本用紙と一緒に同封してください。

【その1】

課題①	
解決策(案)①	
役割分担①	<p>※貴団体、障害者ご本人・家族、行政、地域(住民)の主体別にご記入ください。</p> <p>【貴団体】</p> <p>【障害者ご本人・家族】</p> <p>【行政】</p> <p>【地域】</p>

【その2】

課題②	
解決策 (案)②	
役割 分担②	<p>※貴団体、障害者ご本人・家族、行政、地域（住民）の主体別にご記入ください。</p> <p>【貴団体】</p> <p>【障害者ご本人・家族】</p> <p>【行政】</p> <p>【地域】</p>

【その3】

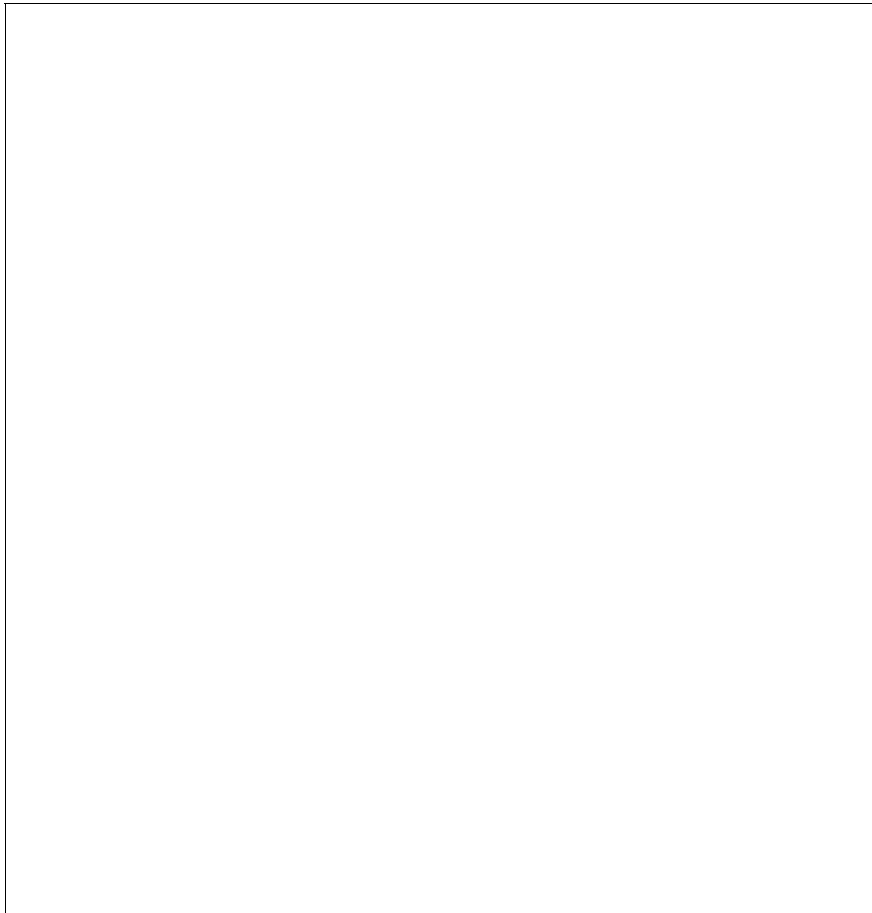
課題③	
解決策 (案)③	
役割 分担③	<p>※貴団体、障害者ご本人・家族、行政、地域（住民）の主体別にご記入ください。</p> <p>【貴団体】</p>

	<p>【障害者ご本人・家族】</p> <p>【行政】</p> <p>【地域】</p>
--	--

【新規】問● 貴団体の活動は、①新型コロナウイルス感染症 ②令和元年台風 19 号により、それぞれどのような影響を受けましたか（活動自粛、参加者の減少、活動場所の確保が困難など）。影響を受けた場合は、今後の活動方針や活動の変更内容についてもご記入ください。

①新型コロナウイルス感染症
②令和元年台風 19 号

【新規】問● 貴団体が、川口市内で障害者が安心して暮らしていくために不足していると考え
る障害福祉サービスはありますか。また、日常生活を送るうえで、障害福祉サービス以外
に必要と考えられる支援がありましたら、あわせてご記入ください。



ご協力ありがとうございました。
8月26日（水）までに投函してください（切手不要）。

川口市 障害福祉に関するアンケート調査

⑥事業所

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考
貴法人(事業所)について	回答する事業者の基本属性について把握	1	法人の所在地		○	
		2	法人の運営主体		○	
		3	運営する事業所の種別		△	・○ではなく、数を記入する形式に変更 ・自立生活援助、共同生活援助(介護サービス包括型、外部サービス利用型、日中サービス支援型)、就労定着支援、保育所等訪問支援を追
事業所の運営状況について	運営上での課題を把握	4	経営状況		○	すべてがコロナの影響ではないので、新型コロナとは別にしました。
			新型コロナウイルス感染症の経営への影響		○	新型コロナウイルスの影響を考慮した設問に修正 →「新型コロナウイルスの影響内容(利用者の制限・減少、職員の離職・休職、衛生用品の不足、家族等からの苦情の増加、利用者の精神
		5①~ ⑤	運営上の課題について ①事業単価 ②人員確保・人材確保 ③利用者との関係や契約 ④サービスの内容・質の向上 ⑤自由意見		○	

項目	意図	設問番号	設問	新規	経年	備考	
	受け入れの可否及び必要なことを把握	6、6-1	強度行動障害について		○		
		7、7-1	ADLが全介助の重度重複障害者の車椅子の方について		○		
		8、8-1	医療的ケアについて		○		
		9、9-1	加齢に伴い、ADLが低下した方について		○		
	ボランティアについて把握	10	地域住民のボランティアの受け入れ状況		○		
		10-1	ボランティアの属性		○		
		10-2	ボランティアを受け入れる際の課題		○		
	共生型サービスについて把握	11	共生型サービスの提供状況		○		
		11-1	共生型サービスの提供予定		○		
	連携状況		関係機関・団体との連携状況	○			
			連携強化のために必要なこと	○			
地域生活について	今後のまちづくり施策に活用	12	住みよいまちのために必要なこと		○		
		13	地域住民に期待すること		○		
	虐待への対応状況を決めているかどうかを把握	14	虐待への対応について			○	
			市内における障害福祉サービスの充足状況		○		
	今後の施策検討に活用	15	今後必要なサービス			○	
			第三者評価の受審状況			○	
感染症・災害時の対応について	感染症・災害時に向けた準備状況、取り組むべき施策を把握	16	地域との関わり		○		
		17	災害に備えたマニュアルの策定状況		○		
	19	避難訓練の実施状況			○		
		感染症に備えた対応状況(マニュアルを策定している、していないが方針を決めている など)		○			
	20	災害・感染症に備え、行政が取り組むべきこと			△		
その他		21	自由意見				

障害福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い (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2年8月

川口市長 奥ノ木信夫

《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。

- この調査は、**令和2年8月1日現在**の状況でお答えください。
- 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。
- 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2年8月26日(水)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 小柳・姥名
電話：048-258-1110 (代表) 内線 15330・15310
FAX：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	} ※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
2. 医療法人	
3. NPO 法人	
4. その他の法人 ()	
5. 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
居宅介護		
重度訪問介護		
同行援護		
行動援護		
重度障害者等包括支援		
短期入所		
療養介護		
生活介護		
施設入所支援		
共同生活援助(介護サービス包括型)		
共同生活援助(外部サービス利用型)		
共同生活援助(日中サービス支援型)		
自立生活援助		
自立訓練(機能訓練)		
自立訓練(生活訓練)		
就労移行支援		
就労継続支援 A 型		
就労継続支援 B 型		
就労定着支援		
放課後等デイサービス		
児童発達支援		
保育所等訪問支援		
計画相談支援		
移動支援		
地域活動支援センターⅠ型		
地域活動支援センターⅡ型		
地域活動支援センターⅢ型		

施設種別	川口市内	川口市外
福祉ホーム		
地域移行支援		
地域定着支援		
特別支援学校放課後児童クラブ		
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。(〇は1つ)

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

【新規】問● 事業所運営にあたり、新型コロナウイルス感染症は、どのような影響がありましたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 経営への悪影響 | 5. 家族等からの苦情の増加 |
| 2. サービス内容の変更 | 6. 利用者の精神状態の悪化 |
| 3. 事業の縮小(利用者の制限) | 7. その他 () |
| 4. 職員の離職・休職 | 8. 特にない |
| 5. 衛生用品の不足 | |

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(〇は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(〇は2つまで)

1. 現在の報酬単価では人員の確保が難しい
2. 人材を確保するのが困難
3. 高度なスキルを持った人材の確保が難しい
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
5. 労働条件が厳しく、従業者が定着しにくい
6. その他 ()
7. 特に問題はない

③利用者との関係や契約の問題について(〇は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. できる | 2. できない | 3. その他 () |
|--------|---------|------------|

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. 施設の改修 | 4. 職員の研修 |
| 2. 必要機材の購入 | 5. その他 () |
| 3. 職員の加配 | |

問7 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. できる | 2. できない | 3. その他 () |
|--------|---------|------------|

問7-1 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. 施設の改修 | 4. 職員の研修 |
| 2. 必要機材の購入 | 5. その他 () |
| 3. 職員の加配 | |

問8 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. できる | 2. できない | 3. その他 () |
|--------|---------|------------|

問8-1 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. 施設の改修 | 4. 職員の研修 |
| 2. 必要機材の購入 | 5. その他 () |
| 3. 職員の加配 | |

問9 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. できる | 2. できない | 3. その他 () |
|--------|---------|------------|

問9-1 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. 施設の改修 | 4. 職員の研修 |
| 2. 必要機材の購入 | 5. その他 () |
| 3. 職員の加配 | |

問10 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10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10-2へお進みください】

問10-1 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 | 6. 公務員 |
| 2. 専門学校・大学の実習生 | 7. 行政の生涯学習受講者 |
| 3. 高校生 | 8. 障害者団体の関係者 |
| 4. 小中学生 | 9. その他 () |
| 5. 民間企業職員 | |

【すべての方にうかがいます】

問10-2 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 | |
| 2. 利用者の安全確保が難しい | |
| 3. プライバシーや個人情報の保護が難しい | |
| 4. ボランティアに任せる業務の決定が難しい | |
| 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 | |
| 7. 利用者や家族からの信頼を得られない | |
| 8. 募集してもボランティアが集まらない | |
| 9. ボランティアの確保・手続きがわからない | |
| 10. その他 () | |
| 11. ボランティアを受け入れる予定はない | |

【障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度による指定も受け、双方のサービスを提供するという『共生型サービス』が平成30年度から始まる予定です。】

問11 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12へ進む | 2. 提供していない →問11-1へ進む |
|-------------------|----------------------|

【問11で「2」と回答した方にうかがいます。「1」と回答した方は問12へお進みください】

問11-1 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 | |

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

【新規】問● 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
2. 情報交換できる協議会を設置する
3. 顔の見える関係づくりを行う
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
5. ネット上で連絡・共有ができる仕組みを構築する
6. 個人情報について共有ができる仕組みを構築する
7. その他 ()

地域生活について

問 12 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5つまで)

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. サービス利用の手続きの簡素化
3. 行政からの福祉に関する情報提供の充実
4. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上
5. 参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
6. いろいろなボランティア団体の育成
7. 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
8. 医師や専門職員による訪問指導の充実
9. 短期入所施設の整備
10. 入所施設の整備
11. グループホームの整備
12. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
13. 保育・教育内容の充実
14. 職業訓練の充実や働く場所の確保
15. 障害のある仲間が集える場の確保
16. 利用しやすい公共施設の整備・改善
17. 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
18. 利用しやすい道路・建物などの整備・改善
19. 公営住宅の優先入居など生活の場の確保
20. 災害のときの避難誘導体制の整備
21. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
22. その他 ()

問 13 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)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 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. 住まいの提供 |
| 3. 積極的な見守り・声かけ | 7. 働く場の提供 |
| 4. イベント等、地域との交流機会の提供 | 8. その他 () |

問 14 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

【新規】問● 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。(〇は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 15 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 16 貴事業所では、福祉サービス第三者評価（※1）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 | 2. 実施したことはない |
|--------------|--------------|

（※1）福祉サービス第三者評価とは
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になります。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。

実施したことがない理由は何ですか。

問 17 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。(〇はいくつでも)

1. 町会、自治会に加入している
2. 町会、自治会等の総会に参加している
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
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
7. 地域の町会、自治会等と防災協定を締結している
8. その他 ()
9. 特にない

災害時・感染症への対応について

問 18 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 19 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

【新規】問● 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 20 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 21 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。ご自由にご意見を聞かせてください。

ご協力ありがとうございました。

8月26日(水)までに投函してください(切手不要)。