

第1回 川口市障害者福祉計画等策定委員会 次第

日 時 : 平成29年8月22日 (火)
午後2時
場 所 : 川口市役所 本庁舎2階
第3会議室

1 開 会

2 委嘱書交付

3 市長あいさつ

4 正・副委員長の選出

5 議 題

(1) 会議の公開について

(2) 川口市障害者福祉計画等の策定について

(3) 計画策定のスケジュールについて

(4) アンケート調査・意見交換会の実施について

(5) 現行計画施策・事業の進捗状況調査について

(6) その他

6 閉 会

川口市障害者福祉計画等策定委員会 委員名簿

任期：平成29年8月22日～平成30年3月31日

区 分	氏 名	所 属	備 考
学識経験者	タナカ エミコ 田中 恵美子	東京家政大学 人文学部 教育福祉学科	
	ニイヤ ヒトシ 新谷 仁	一般社団法人川口市医師会 副会長	
	イノヅカ マサル 猪野 塚 将	埼玉県南児童相談所 副所長	
	シマブクロ ヨウコ 島袋 洋子	埼玉県川口保健所 副所長	
	サクライ ヒデコ 櫻井 秀子	川口市立校長会 上青木小学校 校長	
	ハマダ ヨシノリ 濱田 由範	川口公共職業安定所 統括職業指導官	
関係機関	ヤマザキ ユタカ 山崎 豊	川口市内障害者施設運営団体連絡会 代表幹事	
	マツモト トオル 松本 哲	川口市自立支援協議会（社会福祉法人みぬま福祉会理事）	
	モリ ユタカ 森 豊	川口市社会福祉協議会 事務局長	
障害者関係団体	コマキ キイチ 小巻 喜一	一般社団法人川口市身体障害者福祉会 代表	身体
	ヨシダ マサル 吉田 優	社会福祉法人ひふみ会 理事長	知的
	ニシムラ マサル 西村 勝	川口市精神障害者の会（よつば） 会長	精神
	モリタ カヨコ 森田 かよ子	川口市障害難病団体協議会 理事	難病
事務局	コタニ アケミ 小谷 明美	公募委員	
	タナベ サトコ 田辺 里子	公募委員	
事務局	福祉部 障害福祉課		

15名

川口市障害者福祉計画等策定委員会要綱

(設置)

第1条 この要綱は、障害者基本法に基づく「障害者福祉計画」及び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（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく「障害者自立支援福祉計画」（以下「計画」という。）について必要な事項を検討し、計画案を策定するための川口市障害者福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、計画について必要な次の事項を検討し、これに基づき策定された計画案を市長に提言するものとする。

2 障害者福祉計画

- (1) 現状把握
- (2) 事業実施の現況
- (3) 事業実施の必要量の把握
- (4) 事業実施の設備目標の設定
- (5) その他、必要な事項

3 障害者自立支援福祉計画

- (1) 各年度における指定障害者福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要量の見込み及びその見込量の確保のための方策
- (2) 地域生活支援事業の実施に関する事項
- (3) その他、必要な事項

(組織)

第3条 委員会は委員15名以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 障害者団体・関係機関の代表
- (3) その他、特に市長が必要と認めるもの

(委員の任期)

第4条 委員の任期は平成30年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを選出する。

- 2 委員長は会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は市長が招集する。

- 2 委員会は委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認められたときは、関係者の出席を求めて説明又は意見を聞くことができる。

(報償)

第7条 委員には、別表に定める報償を支払う。但し、交通費は支給しない。

(幹事会)

第8条 委員会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会員は、市職員のうちから市長が任命する。

3 専門部会員は、委員会の所掌事務について、必要な情報資料を提供し、付託のあった事項について、調査研究し委員会に報告するものとする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は福祉部障害福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成23年5月1日から施行する。

附 則

この要綱の施行に伴い、川口市障害者福祉計画策定委員会要綱及び川口市障害者自立支援福祉計画策定委員会要綱を廃止する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

別表

職 名	報償の額 (1回あたり)
委員長	7,800円
委 員	7,200円

川口市市民参加条例(平成24年3月27日条例第16号)

最終改正:平成24年3月27日条例第16号

改正内容:平成24年3月27日条例第16号[平成24年4月1日]

第5節 附属機関等の会議

(附属機関等)

第15条 市が行う事業等に関し、専門的な知識、経験等に基づく審議による答申若しくは報告又は個人の知識若しくは経験に基づく自由な意見交換等による提言が必要な場合には、附属機関等を設置するものとする。

2 附属機関等の会議の開催に当たっては、事前に開催日時、開催場所、議題その他必要な事項を公表しなければならない。ただし、緊急に会議を開催する必要がある場合は、この限りでない。

3 附属機関等の運営に当たっては、公正の確保及び透明性の向上に努めなければならない。

(会議公開の原則)

第16条 附属機関等の会議は、公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、当該会議の全部又は一部を公開しないことができる。

(1) 当該附属機関等に係る法令その他の規程の規定により会議が非公開とされているとき。

(2) 川口市情報公開条例(平成12年条例第49号)第7条各号に掲げる情報に該当する事項について審議等を行うとき。

(3) 当該会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められるとき。

(会議記録の作成及び公開)

第17条 実施機関は、附属機関等の会議の記録を作成し、これを閲覧に供しなければならない。ただし、川口市情報公開条例第7条各号に掲げる情報が記録されているときは、当該情報が記録されている部分については、この限りでない。

(附属機関等の委員の選任)

第18条 実施機関は、附属機関等の委員を選任するに当たっては、その設置の趣旨及び審議の内容に応じて可能な限り市民から公募しなければならない。

2 実施機関は、附属機関等の委員について、幅広く人材を登用するよう努めるとともに、その選任に当たっては、公正の確保及び透明性の向上に努めなければならない。

川口市附属機関等の会議公開に関する要綱

平成19年3月15日 市長決裁

(趣旨)

第1条 この要綱は、川口市市民参加条例（平成24年条例第16号。以下「条例」という。）第16条及び第17条の規定により、市政運営の公正の確保と市の政策形成過程の透明性の向上を図るとともに、開かれた市政運営の実現のため、附属機関等の会議の公開に関し、必要な事項を定める。

(附属機関等の定義)

第2条 この要綱において、「附属機関等」とは、次の各号をいう。

- (1) 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定により設置する附属機関
- (2) 市民、関係団体、知識経験者、学識経験者等からの意見を聴取し、市政に反映させることを主な目的として設置する委員会、協議会等

(会議公開の原則)

第3条 条例第16条の規定により公開とされた会議について、傍聴希望者は、この要綱の定めるところにより、傍聴することができる。

(会議の公開・非公開の決定)

第4条 附属機関等は、条例第16条に規定する基準に基づき、会議の公開・非公開の決定を行うものとする。

2 附属機関等の長は、会議の審議事項に非公開とする事項とそれ以外の事項がある場合において、審議を分割して行うことができると認められるときは、非公開に係る部分を除いて、会議を公開するものとする。

3 附属機関等の長は、会議の全部又は一部を非公開としたときは、情報公開条例の根拠条項のほか、市民等が理解できるよう、その理由を明らかにしなければならない。

(会議開催の事前公表)

第5条 条例第15条第2項に規定する事前公表は、会議の公開・非公開にかかわらず、当該会議の開催予定日の7日前までに、次に掲げる事項について公表するものとする。

- (1) 会議の名称
- (2) 開催日時
- (3) 開催場所
- (4) 議題
- (5) 公開・非公開の別
- (6) 非公開の理由

- (7) 傍聴人の定員
- (8) 傍聴手続
- (9) 問い合わせ先
- (10) その他

2 前項の公表は、附属機関等の会議のお知らせを市政情報コーナーでの閲覧に供するとともに、市ホームページに掲載する方法等により行うものとする。
(傍聴手続等)

第6条 附属機関等は、公開する会議における傍聴人の定員、傍聴に係る手続をあらかじめ定めるものとする。

2 傍聴の受付は、先着順又は抽選とする。

3 前項の抽選は、当該会議の開始を遅延させないように行うものとする。
(会議の秩序維持)

第7条 附属機関等の長は、会議を公開するに当たって、会議が公正かつ円滑に行われるよう、傍聴人に次の遵守事項を従わせ、当該会議の秩序の維持に努めなければならない。

- (1) 附属機関等の委員等の発言に対して、拍手その他の方法により賛否を表明しないこと。
- (2) 会議の会場において発言しないこと。
- (3) はち巻き、腕章等示威的行為をしないこと。
- (4) 撮影、録音その他これらに類する行為をしないこと。
- (5) 談話、飲食、喫煙等をしないこと。
- (6) その他会議の進行を妨げる行為をしないこと。

2 附属機関等の長は、傍聴人が前項各号の遵守事項に従わないときは、これを制止し、その指示に従わないときは、退室させることができる。
(会議資料の提供)

第8条 附属機関等の長は、会議を公開するに当たっては、当該会議に付する会議次第及び会議資料を傍聴人に配布するよう努めなければならない。ただし、配布が困難と認められる会議資料については、会場において傍聴人の閲覧に供するように努めるものとする。
(会議記録の写しの閲覧)

第9条 条例第17条に規定する会議記録の作成は会議終了後速やかに行い、当該会議記録を当該附属機関等の所管課及び市政情報コーナーに備え置き、当該会議記録に係る会議を開催した日の属する年度の翌年度の末日まで、市民の閲覧に供するとともに、市ホームページに掲載するものとする。

2 会議記録は、次に掲げる事項を記載し、当該会議について、市民等が理解できるように努めるものとする。
(1) 会議の名称

- (2) 開催日時
 - (3) 開催場所
 - (4) 出席者
 - (5) 議題
 - (6) 公開・非公開の別
 - (7) 非公開の理由
 - (8) 傍聴人の数
 - (9) 会議資料
 - (10) 審議経過
 - (11) その他
- (運用状況の報告及び公表)

第 10 条 当該附属機関等の所管課長は、次に掲げる会議公開の運用状況を取りまとめ、翌年度の 4 月末日までに行政管理課長に報告するものとする。

- (1) 会議の開催状況
- (2) 公開された会議の議題及び回数
- (3) 一部非公開された会議の議題及び回数
- (4) 非公開された会議の議題及び回数
- (5) 各回の傍聴人の数

2 行政管理課長は、毎年 1 回附属機関等の会議の公開に関する状況について取りまとめ、これを公表するものとする。

(委任)

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、附属機関等の会議の公開等に関し必要な事項は、それぞれの附属機関等において別に定める。

附 則

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から実施する。

(案)

川口市障害者福祉計画等策定委員会の 公開に関する基本方針

- 1 川口市市民参加条例第16条及び第17条に基づき、原則公開とする。
- 2 非公開が望ましい案件がある場合、公開・非公開の判断は委員長が行う。
- 3 傍聴要領を設置する。
- 4 傍聴人の定員は、原則として2名とする。
- 5 傍聴の受付は、原則として先着順とする。
- 6 議題や会場の広さにより定員や傍聴手続等を変更する必要がある場合は、委員長が判断する。

川口市障害者福祉計画等策定委員会に係る会議の傍聴要領

傍聴人の遵守事項

傍聴人は、次の事項を遵守してください。

- 1 委員長の指示に従い、静粛に傍聴してください。
- 2 会議場において、発言を求めたり、委員の発言に対して、拍手その他の方法により賛否を表明しないでください。
- 3 旗、のぼり、プラカード、楽器等を使用した示威的行動をしないでください。
- 4 録音、撮影等をしないでください。
- 5 会議場内で飲食又は喫煙等、他の傍聴人の迷惑になるような行動をしないでください。
- 6 その他会議の進行を妨げるような行動をしないでください。

会議の秩序維持

傍聴人がこの要領に違反したときには、退場していただくことがあります。

川口市障害者福祉計画等の策定に向けて

1 「障害者福祉計画」と「障害者自立支援福祉計画(第5期)」及び

「(仮称)川口市障害児福祉計画(第1期)」の策定について

現在、本市には障害者にかかわる行政計画として、平成24年度に策定した「川口市障害者福祉計画(計画期間:平成25年度~29年度)」と平成26年度に策定した「第4期川口市障害者自立支援福祉計画(計画期間:平成27年度~29年度)」の2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おります。

現在の2つの計画の期間が本年度をもって終了するため、新たな計画の策定につきましては、「川口市障害者自立支援福祉計画」が3年計画としていることから、「川口市障害者福祉計画」の計画期間を5年から6年に変更し、策定するものです。

また、児童福祉法の一部改正により、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・分析等を踏まえ、障害児支援に関するサービスの必要量の見込み等について、「障害児福祉計画(第1期)」を定めるものとし、「川口市障害者自立支援福祉計画」と一体のものとして作成できるものとなっています。

2 「障害者福祉計画」と「障害者自立支援福祉計画(第5期)」及び

「(仮称)川口市障害児福祉計画(第1期)」の概要について

(1) 「川口市障害者福祉計画」

「川口市障害者福祉計画」は、**障害者基本法第11条第3項にもとづき策定するもので、本市における障害者に対する総合的な施策についての基本計画として定めるものです。**

【施策の内容】

障害者の権利擁護、社会参加、保育・療育、教育、保健・医療・福祉、移動手段・生活環境、雇用、市民への意識啓発など様々な施策の展開が必要。また、障害者自立支援福祉計画に盛り込まれている障害福祉サービスのあり方についても包含する。

(2) 「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。

(3) 「（仮称）川口市障害児福祉計画」

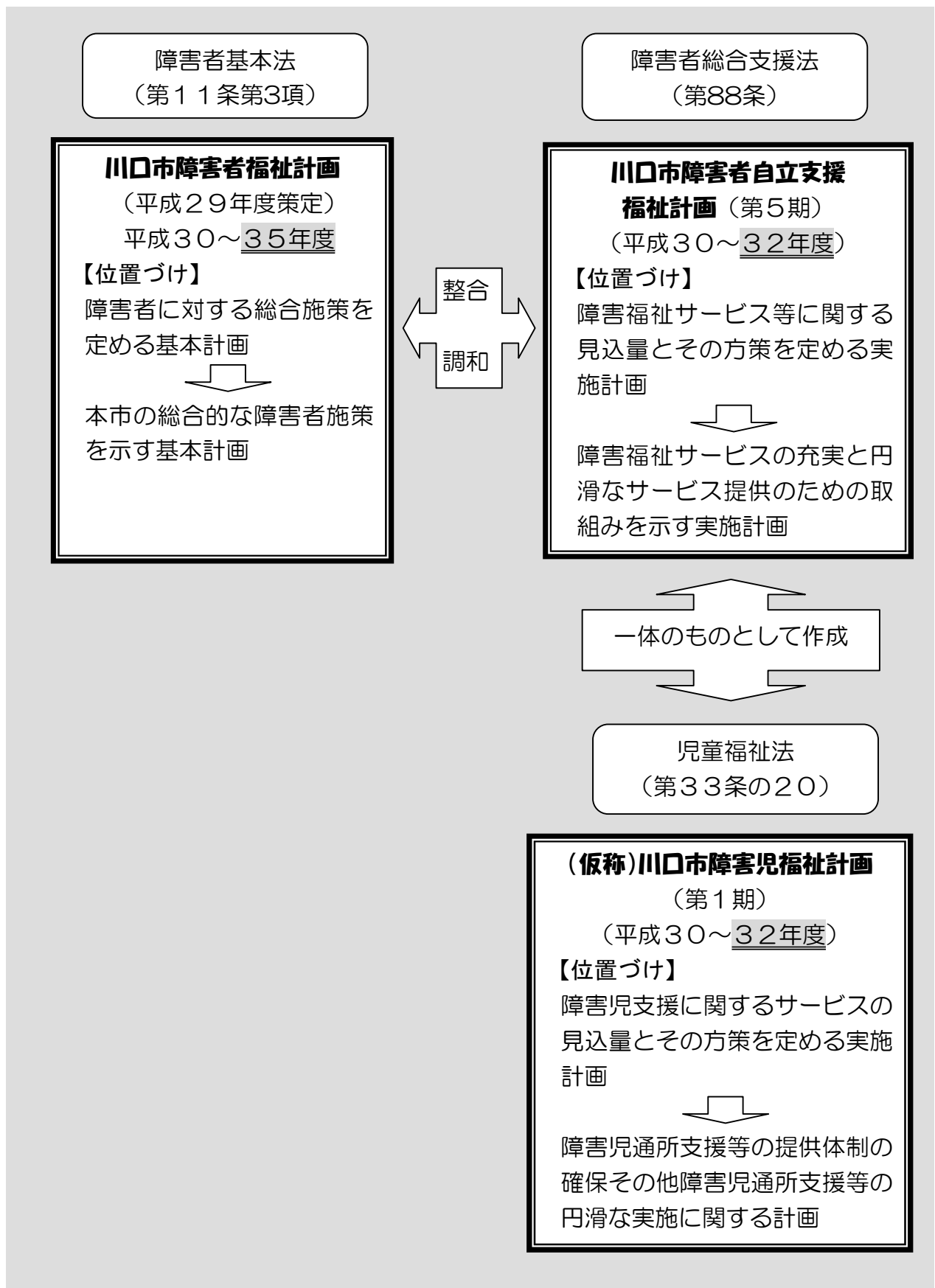
「（仮称）川口市障害児福祉計画」は、**児童福祉法**第33条の20にもとづき策定するもので、**障害児通所支援等の提供体制の確保その他障害児通所支援等の円滑な実施に関する計画**として定めるものです。

【施策の内容】

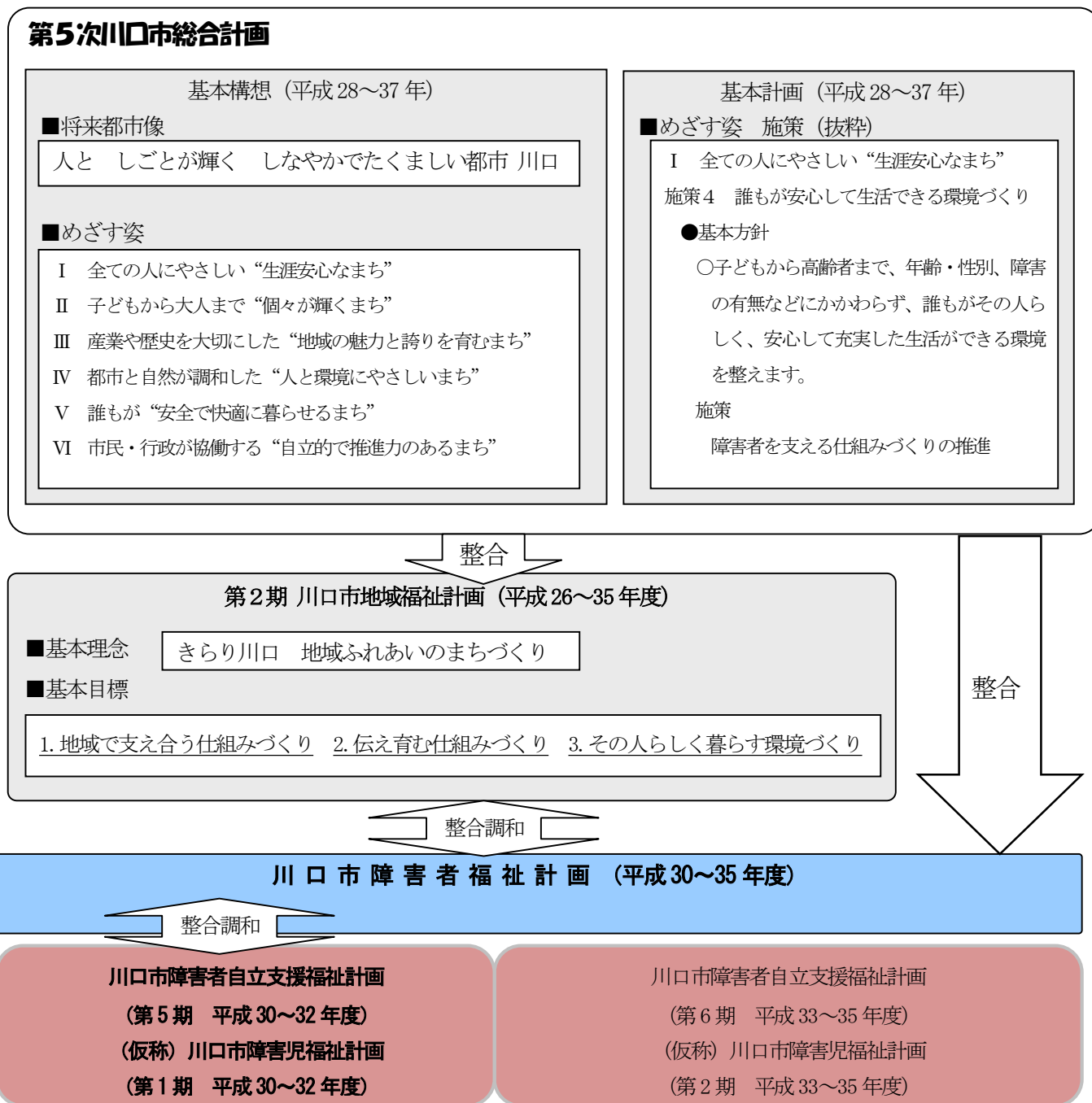
障害福祉サービスと同様に障害児支援のニーズ等の把握・分析を踏まえ、障害児通所支援等の提供体制の整備とともに、サービスの必要見込量の設定、見込量確保のための方策等を定める。

3 「障害者福祉計画」と「障害者自立支援福祉計画(第5期)」及び

「(仮称)川口市障害児福祉計画(第1期)」の関連性について



4 他の計画との関連性



○ 計画期間

計画名	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度	39年度	40年度	41年度
川口市障害者福祉計画	平成30～35年度						平成36～41年度					
川口市障害者自立支援福祉計画 （仮称）川口市障害児福祉計画	第5期 平成30～32年度 第1期		第6期 平成33～35年度 第2期			第7期 平成36～38年度 第3期			第8期 平成39～41年度 第4期			

障害者基本法（抜粋）

（障害者基本計画等）

第十一条

- 3 市町村は、障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、当該市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「市町村障害者計画」という。）を策定しなければならない。

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、社会福祉法第七百七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。

○アンケート調査配布先一覧

No.	種別	対 象	サンプル数
1	市民(案) (18歳以上)	身体障害者手帳所持者	700
		療育手帳所持者	350
		精神保健福祉手帳所持者	250
		自立支援医療受給者(精神科通院)	250
2	子ども(案) (18歳未満)	身体障害者手帳所持者・家族	100
		療育手帳所持者・家族	150
3	施設利用(案)	障害者支援施設入所者	100
4	一般市民(案) (18歳以上)	市民	300
5	関係団体(案)	障害者福祉団体(事業所運営していない)	未定
6	事業所(案)	障害福祉サービス提供事業者	未定

川口市 障害福祉に関するアンケート調査項目(案)

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	設問案	新規	経年	② 子ども	③ 施設	④ 一般市民	⑥ 事業所	備考
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		○		○			
		7	発達障害の診断有無		○	○	○			
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	○		△				
		10	家族構成		○					
	過ごす場所の把握	11	平日の過ごす場所		○					
		12	移動支援サービスの利用状況・希望		△					記入例を記載 利用希望だけではなく、 利用状況を追加
	収入・経済状況の把握	12-1	利用したい時		○					
		13	収入等の管理者		○					
		14	主たる生計者	○						
		15	世帯年収	○		○				
	事業・サービスの認知状況の把握	16	経済状況	○						
		17	サービスの認知度		○					
健康面で不安なことを把握し、健診等に活用する	健康面で不安なことを把握し、健診等に活用する	18	健康面で心配なこと		○		○			
		19	市に望む住宅施策		○					
	今後の施設運営に活用する	20	施設に入所する場合に重視する点	○			○			
		21	情報の入手先		○	○	○			
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	22	所有(利用)している情報通信機器	○			○			
		23	現在の生活での困りごと		○		△			選択肢10「家族などが 高齢化している」を追加
	相談相手の把握	24	相談相手	○		○	○			
		25	市民の障害への理解度		○	○	○	○		
	虐待の状況について把握	26	虐待された経験		○		○			
		26-1	虐待の場面		○		○			
		26-2	虐待の内容		○		○			
	差別や偏見の状況の把握	27	嫌な思いを感じたことの有無		○	○	○	○		設問文と選択肢があう よう修正
		27-1	感じた場面・内容		○	○	○	○		
	相談施策に活用	28	相談しやすい体制作りに必要なこと		○		○			
29		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	30	収入の種類		○		○			
		31	就労の状況		○		○			
	就労状況を把握	31-1	働かない理由		○		○			
		31-2	仕事が見つからない理由		○		○			
		31-3	勤務形態		○		○			
		31-4	仕事の見つけ方		○		○			
		31-5	1ヶ月の給料		○		○			
31-6	仕事をしようえでの不安・不満		○		○					
32	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	33	福祉サービスの利用状況・意向		○	○			16.地域移行支援事業、 17.地域定着支援事業 追加	
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	34	近所付き合いの程度		△					本人と家族別に設計
		35	川口市は障害者にとって住みよいまちか		○	○	○	○		
	障害者の定住意向を把握(指標)	36	定住意向	○			○			
		37	住みよいまちのために必要なこと		○	○	○	○	○	選択肢9「短期入所施設の 整備」を追加
	38	地域住民に期待すること	○			○		○		
39	地域で生活するために必要なこと	○		○	○					

項目	意図	設問 番号	設問案	新規	経年	② 子ども	③ 施設	④ 一般市民	⑥ 事業所	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		○	△						
		41	災害時に備えとして重要なこと		○							
		42	被災後の頼り先		○							
		43	災害時に心配なこと		○							
		44	避難先の認知状況		○							
		45	一緒に避難する人		○							
		46	避難行動要支援者登録制度について		○						選択肢「登録している」を追加	
		46-1	登録したくない理由		○							
		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	47	主な介助者		○	△				
				48	主な介助者がいなくなった場合の対応について		○	○				
49	介助者の年齢				○		○					
50	介助者の性別				○		○					
51	介助者の要支援・要介護の認定状況			○			○					
52	介助者の就労状況				○							
53	介助時間				○							
54	介助をしていて叱ったり叩いたりしたことの有無				○							
54-1	具体的な内容				○							
54-2	してしまう原因				○							
55	現在ボランティアに頼んでいること				○							
56	今後ボランティアに頼みたいこと				○							
57	あて名の方の将来の住まい				○	△	○					
58	介助者として困っていること		○		○							
その他		59	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

(市民)案

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、「障害者福祉計画」「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●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。

平成29年9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必要もありません。
- 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、平成29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】

川口市役所 福祉部 障害福祉課 担当 ●●
 電話：048-258-1110 (代表) 内線 2504・2609
 F A X：048-256-5650
 電子メール：●●●●

※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。(平成29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. 精神障害者保険福祉手帳1級
2. 身体障害者手帳2級	8. 療育手帳A	12. 精神障害者保険福祉手帳2級
3. 身体障害者手帳3級	9. 療育手帳B	13. 精神障害者保険福祉手帳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 | |

①
 ↳【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. 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)

- | | |
|-------|-------|
| 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)

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

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)

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

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、ケアホーム | |

①
 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。(アとイのそれぞれで〇を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(利用したい)ですか。(〇は1つ)

- | | | |
|------------|--------------------|--------|
| 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】

問12-1 どのような時に利用したいですか(していますか)。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 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、手当てなどをどなたが管理していますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------|----------|------------|
| 1. 本人 | 2. 家族・親戚 | 3. 家族・親戚以外 |
|-------|----------|------------|

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。(〇は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 あなたを含めた世帯年収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 |

問 16 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。(〇は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 17 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〜ウでそれぞれ〇は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) (〇は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 (〇は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。 (〇は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 18 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. 精神的な不安なこと | |
| 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 19 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 20 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 | 9. 部屋や建物の環境が充実している |
| 2. 家族の勧め | 10. 見学をして、施設の雰囲気良かった |
| 3. 友人・知人の勧め | 11. 栄養管理の行き届いた食事が食べられる |
| 4. 自宅から近い | 12. おいしい食事が食べられる |
| 5. 必要なサービスを受けられる | 13. 料金(自己負担額)が安い |
| 6. 緊急時の対応が可能 | 14. すぐに入所できる |
| 7. 施設の防犯・見守りがしっかりしている | 15. その他() |
| 8. 職員が親切で対応が良い | 16. 特にない |

①

相談や情報などについて

問 21 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（有線テレビ等）・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. 町会の回覧 |
| 6. 福祉団体・サークルの活動 | 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 22 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（ |
| 2. 携帯電話・PHS | 4. タブレット端末 | 6. 持っていない |

問 23 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

①

問 24 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 | 9. 医療機関 |
| 2. 友人・知人 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 3. 近所の人 | 11. 障害者団体 |
| 4. 保育園・幼稚園・学校 | 12. その他（ |
| 5. 役所（国・県・市町村）の窓口 | 13. 相談相手はいない |
| 6. 相談支援事業所 | 14. 特に悩みや困ったことはない |
| 7. ホームヘルパー | |
| 8. 障害のある方が通う施設 | |

問 25 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～オ別にそれぞれ〇は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	1	2	3	4
エ. 発達障害	1	2	3	4
オ. 高次脳機能障害	1	2	3	4

問 26 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 |
|-------|-------|

→【問 26 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 27 へお進みください】

問 26-1 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 26-2 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（ |

①
問 27 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 27 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 28 にお進みください】

問 27-1 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 | 8. 外での人の視線(じろじろ見られる等) |
| 2. 仕事や収入面 | 9. お店などでの対応 |
| 3. 病院の医師や看護師等の対応・態度 | 10. 行政職員の対応・態度 |
| 4. コミュニケーションや情報の収集 | 11. 電車など、交通機関の利用等 |
| 5. 学習機会やスポーツ・趣味の活動 | 12. 公共施設の利用等 |
| 6. ご近所とのつきあい | 13. その他() |
| 7. 地区の行事・集まり | |

問 28 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. 身近な場所で相談できる窓口がある |
| 4. インターネットでの相談ができる |
| 5. 電話での相談を充実する |
| 6. ファックスや福祉電話の貸付サービスを行う |
| 7. ちょっとしたことでも相談に応じてくれる |
| 8. その他() |
| 9. 特になし |

問 29 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				
	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

①
仕事について

問 30 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 31 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 |
| 2. 働いている | 4. その他() |

⇒問 32 へ

→【問 31 で「1. 働いていない」と回答した方にうかがいます】

問 31-1 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 31-1 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 32 へお進みください】

問 31-2 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 32 へお進みください】

→【問 31 で「2. 働いている」と回答した方にうかがいます】

問 31-3 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 |
| 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 |
| 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 31-4 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 | 5. 障害者就労支援センター |
| 2. 公共職業安定所(ハローワーク) | 6. 通っていた施設 |
| 3. 学校の紹介 | 7. 知人・友人等の紹介 |
| 4. 職業訓練校 | 8. その他() |

問 31-5 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でない | 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 31-6 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 |

【すべての方にうかがいます】

問 32 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. 作業所など働く場が整備されていること |
| 12. 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 |
| 13. 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 |
| 14. その他() |
| 15. 特に必要ない |

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 現在は利用していないが、 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
◎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 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提供します。	1	2	3	4	5	6
(7) 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						
(8) 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
(9) 生活介護 居間施設で、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						
(10) 機能訓練(身体障害) 居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
(11) 生活訓練(知的・精神障害) 居間施設で、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

	1 今後も利用しており、 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、 今後は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
◎就労を希望する人に対して						
(12) 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
(13) 就労継続支援 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
◎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（グループホーム）【旧法での共同生活介護（ケアホーム）】 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
◎地域での自立生活を希望する人に対して						
(16) 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
(17) 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
◎その他の日常生活支援を希望する人に対して						
(18) 相談支援 情報のある方、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
(19) 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
(20) 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

	1 今後も利用しており、 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、 今後は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) 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
(22) 地域活動支援センター 居間施設で、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
(23) 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
(24) 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
(25) 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
(26) 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
(27) 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
(28) 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

まちづくり・地域生活について

問 34 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

①

問 35 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 36 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)

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 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 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。(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活動の育成 |
| 7. 住宅での生活や介助がしやすいよう保健・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. 一人ひとりの個性を生かした保育・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 38 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. 障害(特性)への正しい理解 | 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 () |

①

問 39 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)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| [地域で暮らすまでに] | |
| 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・ケア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 | |
| [地域で暮らし続けるために] | |
| 6. 家族の理解があること | |
| 7. 介助者がいること | |
| 8. 働いて収入が得られる、収入額が増えること | |
| 9. 地域住民が障害・障害者に理解があること | |
| 10. 困ったときに相談できる人がいること | |
| 11. 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 | |
| 12. 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 | |
| 13. その他 () | |
| 14. 特にない | |

災害時について

問 40 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 41 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、声かけや付き合い | 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 42 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. 利用している施設 |
| 2. 近所の人 | 5. 社会福祉協議会 | 8. その他 |
| 3. 友人・知人 | 6. 行政(市役所など) | () |

問 43 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 44 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 45 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 46 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せんか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 登録している | 3. 登録したくない(必要ない) |
| 2. 登録して利用したい | 4. 対象者ではない |

(参考) 本制度の対象者

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 46 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 46-1 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 47 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 48 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(ホームヘルパーの派遣等)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 49～58 は、親族で介助している方ご本人(問 47 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 59 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 49 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 50 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 51 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 | |

①

問 52 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 53 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 54 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 54 で「1. したことがある」と回答した方にかがいます。それ以外の方は問 55 へお進みください】

問 54-1 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. しつこく思っで思わす身体を傷つけたり、拘束したりしてしまっだ |
| 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だ |
| 3. しつこく思っで思わす暴言を吐いたり、拒絶・無視したりしてしまっだ |
| 4. 食事を食べさせなかつたり、長時間放置してしまっだ |
| 5. 本人が管理できないので、財産を処分したり、賃金をとつたりしてしまっだ |
| 6. その他() |

問 54-2 このようなことをしてしまっ要因として、どのようなことがあると思われまふか。(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. その他() |

問 55 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 |

①

問 56 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 57 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ふか。(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 58 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. 他に介助してくれる人がいないこと |
| 2. 自由に出来る時間がないこと | 7. 費用面など、お金の問題 |
| 3. 家族・親族等の理解がないこと | 8. その他() |
| 4. 外出が出来ないこと | 9. 特にない |
| 5. 仕事などにつけないこと | |

【すべての方にかがいます】

問 59 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。
〇月〇日(〇)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(案)

②子ども ※今回から①と別調査として実施

項目	意図	設問番号	設問案	新規	経年	① 市民	③ 施設	④ 一般市民	⑥ 事業所	備考		
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			△	△			子どもにあわせた選択肢に修正		
		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 家族構成の把握 経済状況の把握	6-1	診断名			○	○					
		7	高次脳機能障害の診断有無			○	○					
		8	現在の住まい	○		△				子どもにあわせた選択肢に修正		
		8-1	同居人	○								
		9	世帯年収	○		○						
		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	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			○								
12-1	不満もしくは相談できなかった・しなかった理由			○								
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	13	主な介助者			△				子どもにあわせた選択肢に修正		
		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	○		○						
医療について	医療の状況について把握	16	定期的な診察の状況	○								
		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	○								
		教育について	通学・通園状況の把握 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			○								
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		○							
福祉サービスについて	今後のサービス提供量に活用	29	障害者が働くために必要なこと			○	○					
		30	福祉サービスの利用状況・意向			○						
		31	福祉サービスの利用にあたり困っていること	○								
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 相談相手・内容の把握	35	情報の入手先			○	○					
		36	相談相手	○		○	○					
		37	相談したい内容	○								
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			○	○	○				
		39	嫌な思いを感じたことの有無			○	○	○				
		39-1	感じた場面・内容			○	○	○				
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に修正		
		40-1	避難できない理由	○								
		41	災害時に不安なこと	○								
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に修正		
		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											

障害福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

(子ども)案

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、「障害者福祉計画」「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●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。

平成 29 年 9 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、平成 29 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】

川口市役所 福祉部 障害福祉課 担当 ●●
 電話：048-258-1110 (代表) 内線 2504・2609
 F A X：048-256-5650
 電子メール：●●●●

※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。(平成 29 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 お子さんをお持ちの手帳等(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. 精神障害者保険福祉手帳 1 級
2. 身体障害者手帳 2 級	8. 療育手帳 A	12. 精神障害者保険福祉手帳 2 級
3. 身体障害者手帳 3 級	9. 療育手帳 B	13. 精神障害者保険福祉手帳 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 2. 要約筆記者が必要 3. 必要ない

(次ページへ進む)

②
→【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. 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. 注意欠陥多動性障害(AD/HD) |
| 2. アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害 | 5. その他 () |
| 3. 学習障害(LD) | |

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

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 | 4. 施設等に入所 |
| 2. 病院に入院 | 5. その他 () |
| 3. グループホーム入居 | |

→【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 | |

②
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)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. 相談できたとし、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。

②

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) | 8. どうしてもいいかわからない | 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 | 7. その他() |
| 2. ほぼ毎日 | 6. 月に1回 | 8. 定期的には診察を受けていない |
| 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 |
|----------|----------------|-------------|

②

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、現在どちらに通学または通勤していますか。(〇は1つ)

- | | | |
|------------------|-----------------|---------------------------|
| 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(普通学級) | 6. 特別支援学校(旧養護学校、盲学校、ろう学校) |
| 7. 通園していない | 8. 仕事をしている | 9. 通学・仕事はしていない |
| 10. その他() | | |
- > 問 25 へお進みください
- > 問 29 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 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 お子さんは放課後をどのように過ごしていますか。(アとイ、それぞれ〇は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. 放課後等デイサービス
	11. 民間の施設(娯楽施設・店舗など)
	12. 親の職場
	13. 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. 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。(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. 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
- 4. 授業についていけない
- 5. 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
- 6. 一人での登下校が難しいなど、通学の負担が大きい
- 7. 不登校などで通学が困難
- 8. 通常の学級に就学させたい
- 9. 特別支援学級に就学させたい
- 10. 特別支援学校に就学させたい
- 11. その他 ()
- 12. 特にない・わからない

[問 25 へお進みください]

【問 19 で「1」～「7」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. 投葉や喀痰(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. その他 ()

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
- 2. 職業訓練(職場体験・実習の場)
- 3. ソーシャルスキル訓練※
- 4. ライフスキル訓練※
- 5. 心身の健康管理
- 6. 仲間・友人づくり
- 7. 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)

②
 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. 自宅でできる仕事をする
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

②
 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」において〇は1つ)

	1 今後も利用しており、 現在利用しており、 今後利用する予定はない	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
◎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 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もし高い人に、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り、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) 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						
(8) 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
(9) 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
	現在利用しており、今後も利用したい	現在利用しているが、今後は利用する予定はない	現在は利用していないが、今後は利用したい	利用したいが空きがない・受け入れ事業所がない	現在利用していないし、今後は利用する予定もない	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						
(10) 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
(11) 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						
(12) 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
(13) 就労継続支援 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
◎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（グループホーム）【旧法での共同生活介護（ケアホーム）】 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
◎地域での自立生活を希望する人に対して						
(16) 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
(17) 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
◎その他の日常生活支援を希望する人に対して						
(18) 相談支援 情報のある方、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	2	3	4	5	6
	現在利用しており、今後も利用したい	現在利用しているが、今後は利用する予定はない	現在は利用していないが、今後は利用したい	利用したいが空きがない・受け入れ事業所がない	現在利用していないし、今後は利用する予定もない	どのようなサービスか知らない・わからない
(19) 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。						
(20) 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。						
(21) 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。						
(22) 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行います。						
(23) 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。						
(24) 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。						
(25) 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。						
(26) 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。						
(27) 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。						
(28) 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。						

②
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

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

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

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

(次ページへ進む)

②
↳【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
- 2. 町内会のお祭りなどの催し・行事
- 3. 町内会の活動
- 4. 障害者団体の活動
- 5. ボランティア団体の活動
- 6. その他 ()
- 7. 参加したことがない

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(有線テレビ等)・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・サークルの活動
- 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

②

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	9. 医療機関
2. 友人・知人	10. 民生委員・児童委員
3. 近所の人	11. 障害者団体
4. 保育園・幼稚園・学校	12. その他
5. 役所（国・県・市町村）の窓口	（
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
8. 障害のある方が通う施設	

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	7. 障害のある方が暮らす施設の利用に関する事
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事
3. 家庭問題	9. 子どもの福祉機器の利用に関する事
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

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～オ別にそれぞれ〇は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	1	2	3	4
エ. 発達障害	1	2	3	4
オ. 高次脳機能障害	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	3. ほとんど感じたことはない
2. とくとき感じる	4. まったく感じたことはない

（次ページへ進む）

②

！→【問 39 で「1. よく感じる」または「2. とくとき感じる」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	8. 外での人の視線（じろじろ見られる等）
2. 仕事や収入面	9. お店などでの対応
3. 病院の医師や看護師等の対応・態度	10. 行政職員の対応・態度
4. コミュニケーションや情報の収集	11. 電車など、交通機関の利用等
5. 学習機会やスポーツ・趣味の活動	12. 公共施設の利用等
6. ご近所とのつきあい	13. その他（
7. 地区の行事・集まり	

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、一人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

②

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 () |

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)

【地域で暮らすまでに】

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・ケア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

【地域で暮らし続けるために】

6. 家族の理解があること
7. 介助者がいること
8. 働いて収入が得られる、収入額が増えること
9. 地域住民が障害・障害者に理解があること
10. 困ったときに相談できる人がいること
11. 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
12. 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
13. その他 ()
14. 特にない

②

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)

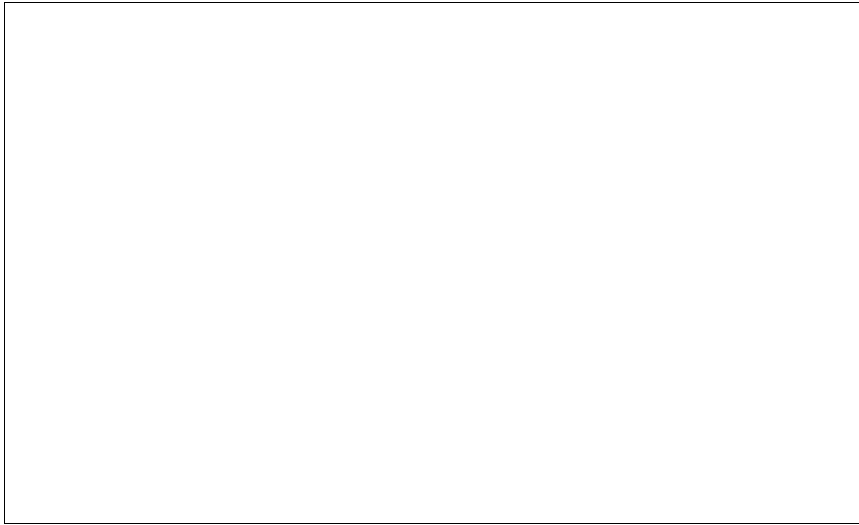
- | |
|---------------------------|
| 1. 相談・情報提供 |
| 2. 障害や福祉サービスなどの学習機会 |
| 3. 心身のリフレッシュ |
| 4. カウンセリングなど、家族の心理的サポート |
| 5. 子どもの通院・通所時における、兄弟姉妹の託児 |
| 6. 保護者・兄弟姉妹どうしの交流 |
| 7. 就職支援 |
| 8. 経済的支援 |
| 9. その他 () |
| 10. 特にない |

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. 地域社会とかが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 |

②

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。

●月●日(●)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(案)

③施設利用 ※今回から①と別調査として実施

項目	意図	設問番号	設問案	新規	経年	① 市民	② 子ども	④ 一般市民	⑥ 事業所	備考
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		○	○	○			
		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		○	○	○			
		7-1	診断名		○	○	○			
		8	高次脳機能障害の診断有無		○	○	○			
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	○						
	過ごす場所の把握	11	平日の過ごす場所		○					記入例を記載
	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	○		○				
	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	今後の情報提供方法に活用する	14	情報の入手先		○	○	○			
		15	所有(利用)している情報通信機器	○		○				
	困りごとの把握	16	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	17	相談相手	○		○	○			
	障害者から見た理解度の把握	18	市民の障害への理解度		○	○	○	○		
	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		○	○				
	差別や偏見の状況の把握	20	嫌な思いを感じたことの有無		○	○	○	○		設問文と選択肢が合うよう修正
		20-1	感じた場面・内容		○	○	○	○		
仕事について	収入状況を把握	23	収入の種類		○	○				
	就労状況を把握	24	就労の状況		○	○				
		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
		25	障害者が働くために必要なことを把握		○	○	○			
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		○	○	○	○		
	今後のまちづくり施策に活用	27	地域住民に期待すること	○		○				
	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		○	○	○	○	○	選択肢9「短期入所施設の整備」を追加	
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		○	○				
		39	自由意見							
その他										

障害福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

(施設利用)案

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、「障害者福祉計画」「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●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。

平成 29 年 9 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必要もありません。
- 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、平成 29 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】

川口市役所 福祉部 障害福祉課 担当 ●●
 電話：048-258-1110 (代表) 内線 2504・2609
 F A X：048-256-5650
 電子メール：●●●●

※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。(平成 29 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 ㊶	11. 精神障害者保険福祉手帳 1 級
2. 身体障害者手帳 2 級	8. 療育手帳 A	12. 精神障害者保険福祉手帳 2 級
3. 身体障害者手帳 3 級	9. 療育手帳 B	13. 精神障害者保険福祉手帳 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）

- | | |
|-------|-------|
| 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）

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

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）

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

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. 三世帯同居（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 | |
| 2. 体（足や腰など）が痛い | |
| 3. 肥満・運動不足 | |
| 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 | |
| 7. 眠れない | |
| 8. 歯科の治療がむずかしい | |
| 9. 体調が悪くても、まわりにわかってもらえない | |
| 10. 医師や看護師に症状をうまく伝えられない | |
| 11. その他（ ） | |
| 12. 特にな | |

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

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 | |

相談や情報などについて

問14 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（有線テレビ等）・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・サークルの活動 | 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 |

問 15 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（ | ） |
| 2. 携帯電話・PHS | 4. タブレット端末 | 6. 持っていない | |

問 16 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 17 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 | |

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～オ別にそれぞれ〇は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	1	2	3	4
エ. 発達障害	1	2	3	4
オ. 高次脳機能障害	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 |
|-------|-------|

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

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 | 5. 電話での相談を充実する | |
| 2. 信頼できる相談者がいる | 6. ファックスや福祉電話の貸付サービスを行う | |
| 3. 身近な場所で相談できる窓口がある | 7. ちょっとしたことでも相談に応じてくれる | |
| 4. インターネットでの相談ができる | 8. その他（ | ） |
| | 9. 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 ○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 23 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 24 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 25へ
2. 働いている	4. その他 ()	

→【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。(○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)
2. 仕事が見つからない	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。(○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 24 で「1」または問 23-1 で「2」と回答した方にうかがいます】

問 24-3 将来、働いてみたいと思う働き方はありますか。(○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
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
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 ()

【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。(○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. 作業所など働く場が整備されていること
12. 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
13. 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
14. その他 ()
15. 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。(○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 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。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 障害(特性)への正しい理解 | 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 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。(○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 | |

③
【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 28 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)

【地域で暮らすまでに】

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・ケア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

【地域で暮らし続けるために】

6. 家族の理解があること
7. 介助者がいること
8. 働いて収入が得られる、収入額が増えること
9. 地域住民が障害・障害者に理解があること
10. 困ったときに相談できる人がいること
11. 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
12. 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
13. その他 ()
14. 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 |
|---------|-----------|----------|

③
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)

<ol style="list-style-type: none"> 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活動の育成 7. 住宅での生活や介助がしやすいよう保健・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. 一人ひとりの個性を生かした保育・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 () 	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

※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. 外出が出来ないこと | 8. その他() |
| 4. 仕事などにつけないこと | 9. 特になし |

【すべての方にうかがいます】

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。

〇月〇日(〇)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(案)

④一般市民 ※今回新規

項目	意図	設問番号	設問案	新規	経年	① 市民	② 子ども	③ 施設	④ 事業所	備考
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	関わりを把握 支援できる内容を把握 障害への理解度を把握 差別や偏見の状況の把握 障害者施策の進捗状況の指標として把握 地域共生社会の進捗度を把握 今後のまちづくり施策に活用	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	○						
		5	障害への理解度			○	○	○		
		6	嫌な思いを感じたことの有無			○	○	○		
		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			○	○	○		
		8	地域共生社会について	○						
		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)案

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、「障害者福祉計画」「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500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。

平成29年9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必要もありません。
- 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、**平成29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】

川口市役所 福祉部 障害福祉課 担当 ●●
 電話：048-258-1110 (代表) 内線 2504・2609
 F A X：048-256-5650
 電子メール：●●●

※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。(平成29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

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

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

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. 障害福祉について、小中学校での教育を充実させる |
| 2. 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 |
| 3. 障害のある方の地域への積極的な参加を促進する |
| 4. 障害者施設と地域が積極的な交流を行う |
| 5. 障害のある方へのボランティア活動を活発にする |
| 6. 生涯学習講座に、手話や点字等を積極的に取り入れる |
| 7. 市民向けの普及啓発活動を充実させる |
| 8. 川口市のまちづくり活動に障害者をもっと参加させる |
| 9. その他() |

④

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活動の育成 |
| 7. 住宅での生活や介助がしやすいよう保健・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. 一人ひとりの個性を生かした保育・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。

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

川口市 障害福祉に関するアンケート調査項目(案)

2017/8/14

⑤関係団体

意図	設問番号	設問案	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	
国の示す5つの理念に対しての市の施策を検討するために活用	2	<p>市が抱えている課題への対応策について</p> <p>【国の理念】</p> <p>①障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援 ②市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等 ③入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備 ④地域共生社会の実現に向けた取組 ⑤障害児の健やかな育成のための発達支援</p> <p>【市の課題】</p> <p>(1)住まいの場の充実 (2)福祉的就労の場の支援体制の充実 (3)相談支援体制の充実 (4)サービス支援の充実 (5)入所施設の整備 (6)短期入所施設の充実 (7)一般就労の促進 (8)災害時の障害者への支援体制 (9)住民主体の地域づくり (10)児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実 (11)重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保 (12)医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置</p>	団体には可能な範囲で回答してもらおう

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)案

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、「障害者福祉計画」「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。

平成 29 年 9 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、**平成 29 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】

川口市役所 福祉部 障害福祉課 担当 ●●

電話：048-258-1110 (代表) 内線 2504・2609

F A X：048-256-5650

電子メール：●●●

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>

⑤

【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>

⑤

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

問2 計画の策定にあたり、国から次のとおり5つの理念が示されており、①～⑤のそれぞれについて、市では課題を抱えております。その課題について、市はどのように取り組むべきか、次の（1）～（15）についてご意見・ご助言をご記入ください。
※可能な範囲でご記入ください。

- ①障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援
- ②市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等
- ③入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備
- ④地域共生社会の実現に向けた取組
- ⑤障害児の健やかな育成のための発達支援

（1）住まいの場の充実に向けて、自宅やグループホームなどで生活するための障害福祉サービス事業所の整備をどのように進めていくべきだと考えますか。

--

（2）一般就労が困難な障害者の福祉的就労の場の支援の充実や、高齢化により就労が困難になった場合など、福祉的就労の場の支援体制をどのように充実していくべきだと考えますか。

--

⑤

(3) 障害者が身近なところで気軽に相談できるよう、相談支援体制をどのように充実していくべきだと思いますか。

(4) ホームヘルパーの確保や質の向上に向けて、どのような取り組みを行っていくべきだと思いますか。

(5) 川口市には入所待機者が●人います（平成 29 年●月●日現在）。入所待機者の解消に向けて、どのような取り組みを行っていくべきだと思いますか。

(6) 市内にある短期入所施設について、有効活用の方法があればご記入ください。

⑤

(7) 障害者の一般就労の促進に向けて、どのような取り組みを行っていくべきだと思いますか。

(8) 福祉避難所の指定や日常生活用具の備蓄など、災害時の障害者への支援体制をどのように充実していくべきだと思いますか。

(9) 地域共生社会の実現に向けて、川口市は障害に関するボランティア団体や関係団体とどのように連携していくべきだと思いますか。

(10) 障害児の健やかな育成に向けた地域支援体制構築のため、児童発達支援センターをどのように充実・活用していくべきだと思いますか。

⑤

(10) 重度心身障害児が身近な地域で支援を受けられるようにするため、児童発達支援事業所や放課後等デイサービスの確保に向けてどのような取り組みを行っていくべきだと思いますか。

(11) 医療的ケアが必要な障害児への支援に向けて、保健・医療・障害福祉等の関係者がどのように連携していくべきだと思いますか。

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

川口市 障害福祉に関するアンケート調査項目(案)

⑥事業所

項目	意図	設問番号	設問案	新規	経年	① 市民	② 子ども	③ 施設	④ 一般市民	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	運営する事業所の状態		△					市内・市外での把握に変更。現員数は削除	
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		○						
		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 ④サービスの内容・質の向上 ⑤自由意見		○						
	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	○							
	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		○	○	○	○	○	選択肢9「短期入所施設の整備」を追加
			13	地域住民に期待すること	○		○	○	○	○	
14		虐待への対応状況を把握しているかどうかを把握		○							
15		今後の施策検討に活用		○							
16		第三者評価の受審状況		○							
災害時の対応について	災害時に向けた準備状況、取り組むべき施策を把握	17	地域との関わり		○						
		18	マニュアルの策定状況	○							
		19	避難訓練の実施状況	○							
20	災害に備え、行政が取り組むべきこと	○									
その他			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)案

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、「障害者福祉計画」「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。

平成 29 年 9 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、平成 29 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、平成 29 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】

川口市役所 福祉部 障害福祉課 担当 ●●
電話：048-258-1110 (代表) 内線 2504・2609
F A X：048-256-5650
電子メール：●●●●

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（川口市内・市外それぞれ）全てに○印をつけてください。

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		
グループホーム（旧ケアホーム含）		
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		
放課後等デイサービス		
児童発達支援		
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		
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)		

⑥

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 ()

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

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. 若い人材を確保するのが困難
3. 高度なスキルを持った人材が確保できにくい
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)と信頼関係を築きづらい
3. 契約に関する書類の多さや記入事項の多さが事業所・利用者双方に過重な負担をかけている
4. その他 ()
5. 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. プランが不十分なため、しっかりとした目標や目的のないサービスになりがちである
2. 職員の非常勤化が進み、サービスの質の低下につながっている
3. 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
4. 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
5. その他 ()
6. 特に問題はない

⑥

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 | 3. その他 () |
| 2. 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. 施設の改修 | 4. 職員の専門性の向上 |
| 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 | 3. その他 () |
| 2. できない | |

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. 職員の専門性の向上 |
| 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 | 3. その他 () |
| 2. できない | |

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. 職員の専門性の向上 |
| 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が低下した方が引き続き利用することはできますか。(〇は1つ) ⑥

1. できる	3. その他 ()
2. できない	

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. 職員の専門性の向上
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	5. 申し出があれば受け入れる
2. 定期的に受け入れている	6. その他 ()
3. イベント開催時など不定期に受け入れている	7. 受け入れていない

→【問10で「1」～「6」と回答した方にうかがいます。「7」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。 ⑥

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11-1 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	

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活動の育成
7. 住宅での生活や介助がしやすいよう保健・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. 一人ひとりの個性を生かした保育・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。 (○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 障害（特性）への正しい理解 | 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。 (○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 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 |
|--------------|--------------|

実施したことがない理由は何ですか。

(※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 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。(○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。(○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。(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 実施している | 2. 実施していない |
|-----------|------------|

問 20 貴事業所では、災害に備え、行政はどのような取り組みを行っていくことが必要だと考えますか。(○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。ご自由にご意見をお聞かせください。

--

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

(案)

平成 29 年 月 日

各部・局の長 様

福祉部長

川口市障害者福祉計画（平成 30～35 年度）及び第 5 期川口市障害者自立支援福祉計画（平成 30～32 年度）の策定に伴う現行計画における障害福祉施策・事業の進捗状況調査について（依頼）

川口市障害者福祉計画（平成 30～35 年度）及び第 5 期川口市障害者自立支援福祉計画（平成 30 年度～32 年度）の策定に伴い、現行計画（福祉計画：平成 25～29 年度、自立支援計画：平成平成 27～29 年度）における障害福祉施策・事業の進捗状況調査を行ないます。

つきましては、下記の内容により、各部局で取りまとめのうえ、ご提出いただけますようお願いいたします。

記

- 1 依頼内容 別紙調査表（川口市障害者計画事業進捗状況調書）により、現行計画の施策・事業の進捗状況及び障害福祉施策に係る新規事業を調査するものです。
- 2 提出期限 平成 29 年 9 月 22 日（金）
- 3 提出先 各部局で取りまとめのうえ、障害福祉課あて電子メールにてご提出ください。
- 4 その他 現行計画の第 5 章の各論（別添ファイル）の施策・事業以外で、現行計画期間もしくは次期計画期間に新たに追加する施策・事業があれば、担当課において記入ください。（該当がない場合もその旨をご回答ください）

問い合わせ

障害福祉課庶務係

蛸名、稲森

(内線 2609、2611)

【調査票】

どちらかに○→

川口市障害者福祉計画事業進捗状況調書

掲載	新規

通し番号	
------	--

基本施策	
施策の展開方向	

施策・事業	
-------	--

担当課		担当係	
		記入者名	
		内線	

【担当課別 施策・事業一覧】より該当する事業名の通し番号を入力してください。
 基本施策、施策の展開方向、事業名、担当課、事業概要が自動表示されます。
 ※担当課欄に2課の課名が表示される場合は、所属課名に直してください。(事業が2課にまたがる場合)

1. 施策・事業の概要 ⇒変更あり

--

※施策・事業の概要は現計画書（第5章）の各施策・事業の「事業概要」になっています。
 ※平成25～29年度内で変更が生じている場合、変更ありにチェックを入れ、**エクセルシート【データ】**にある事業概要を赤字で直接修正してください。

2. 施策・事業のめざす目標（見込まれる効果・成果）

--

※施策・事業の実施により、めざす目標（見込まれる効果・成果）を記入してください。

3. 施策・事業の実績（できたこと・できなかったこと、工夫したこと）

--

※施策・事業の実績（できたこと・できなかったこと、工夫したこと）を記入してください。

4. 施策・事業の目標値・実績値

指標名		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
	目標値						
	実績値						

※施策・事業の効果・成果を測る指標名称、目標値・実績値の推移を記入してください。
 (その他の計画や事務事業評価に位置付けていないものでも記入してください。)
 ※29年度の実績は見込みを、30年度には目標値を記入してください。

5. 今後の課題

※施策・事業を実施するに当たっての今後の課題を記入してください。

6. 今後の方向性（その1）

※次期計画（H30～35）における事業展開を記入してください。

7. 今後の方向性（その2）

※今後の事業展開をリスト（セルを選択すると表示される）から選択してください。該当するものがない場合は、直接記入してください。

- ◎維持 ⇒現状のまま、継続する事業
- ◎拡充 ⇒拡大・充実する事業
- ◎縮小 ⇒規模を縮小して実施する事業
- ◎見直し ⇒事業内容を見直しの上継続
- ◎事業完了 ⇒事業が終了、完了