

令和元年度越谷市社会福祉審議会
第2回障害者福祉専門分科会・第2回児童福祉専門分科会

日 時 令和元年9月25日(水)
13時30分から15時30分
会 場 越谷市中央会館4階第13～18会議室

次 第

1 開 会

2 朝日障害者福祉専門分科会長あいさつ

3 議 事

○協議事項

越谷市障がい福祉関連計画策定に向けたアンケート調査票(素案)について

4 そ の 他

5 長友児童福祉専門分科会長あいさつ

6 閉 会

越谷市障がい福祉関連計画
策定に向けた
アンケート調査票（案）

令和元年9月
越谷市

【身体障がい者用調査票】

第5次越谷市障がい者計画・第6期越谷市障がい福祉計画

第2期障がい児福祉計画策定に向けてのアンケート調査

市民の皆様には、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本市では、「第5次越谷市障がい者計画（令和3～7年度）」及び「第6期越谷市障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3～5年度）」の見直しを行い、新たな計画の策定を予定しています。

そこで、よりよい計画となるように基礎調査として、障がいのある方々の生活および介助の状況等についてアンケート調査を実施させていただきたいと存じます。

本調査は無記名であり、皆様からの答えはすべて統計的に処理し、本調査の目的以外に使用することはありませんので、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月

越谷市長 高橋 努

《ご回答にあたってのお願い》

1. 原則としてご本人に記入をお願いするものですが、ご本人がお答えできにくい、あるいはできない場合には、ご家族の方がご本人の立場になってお答えください。
2. ご記入にあたっては、ボールペンまたは鉛筆（シャープペンシル）をご使用いただき、あてはまる所に○を付けてください。「その他」の場合は、その番号を○で囲み、（ ）内にその内容をご記入ください。
3. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合がありますので、→（やじるし）や（ ）内のことわり書きにご注意ください。
4. この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて **11月25日（月）** までに、市役所へ郵送してください。封筒にお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
5. この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

越谷市福祉部 障害福祉課

電 話：963-9164

ファックス：963-9171

越谷市子ども家庭部 子育て支援課

電 話：963-9165

ファックス：963-3987

1 あなた(宛名のご本人)のことが、うかがいます。

問1. あなたの性別と年齢をお答えください。

問1-1. 性別（1つに○印）

1. 男性 2. 女性 3. 回答しない

問1-2. 年齢（令和元年11月1日現在）。（1つに○印）

1. 18歳未満 2. 18～29歳 3. 30～39歳 4. 40～49歳
5. 50～59歳 6. 60～64歳 7. 65歳以上

問2. あなたの身体障害者手帳の等級をお答えください。（1つに○印）

1. 1級 2. 2級 3. 3級
4. 4級 5. 5級 6. 6級

問3. あなたの障がいの部位（場所）はどこですか。（あてはまるものすべてに○印）

1. 視覚 2. 聴覚・平衡機能
3. 音声・言語・そしゃく機能 4. 肢体不自由（上肢）
5. 肢体不自由（下肢） 6. 肢体不自由（体幹）
7. 肢体不自由（運動機能） 8. 内部（心臓）
9. 内部（じん臓） 10. 内部（呼吸器）
11. 内部（ぼう胱・直腸・小腸） 12. 内部（肝臓）
13. 内部（免疫） 14. その他（ ）

問4. あなたは、療育手帳※（みどりの手帳）や精神障害者保健福祉手帳もお持ちですか（1）。

持っていれば障がいの程度もお答えください（2）。（あてはまるものすべてに○印）

※療育手帳は、知的障がいのある方に交付される手帳です。

(1) 手帳の種類	(2) 障がいの等級
1. 療育手帳	1. ㊶ (最重度) 2. A (重度) 3. B (中度) 4. C (軽度)
2. 精神障害者保健福祉手帳	1. 1級 2. 2級 3. 3級
3. 持っていない	

2 あなたの生活について、うかがいます。

問5. あなたの現在のお住まい（生活の場）はどこですか。（1つに○印）

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1. 持ち家（一戸建て） | 2. 持ち家（マンション） |
| 3. 民間借家（アパート、マンションを含む） | |
| 4. 公営・公団・公社の賃貸住宅 | |
| 5. グループホーム・生活ホーム | |
| 6. 障害者支援施設（入所）・障害児入所施設・病院（入院） | |
| 7. その他（ | ） |

問6. あなたは、誰と一緒に生活していますか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 配偶者（妻・夫） | 2. 子ども |
| 3. 子どもの配偶者 | 4. 父 |
| 5. 母 | 6. 祖父母 |
| 7. 兄弟・姉妹 | 8. その他の親族 |
| 9. 友人など家族以外の人 | 10. 寮や施設の職員・仲間 |
| 11. ひとり暮らし | 12. その他（ |
| | ） |

問7. あなたの世帯の収入源は何ですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. あなたご自身の給与・賃金 | 2. あなた以外の家族の給与・賃金 |
| 3. 事業収入（自営業や農業などの収入） | |
| 4. 財産収入（利子や家賃などの収入） | |
| 5. あなたご自身の年金・手当 | 6. あなた以外の家族の年金・手当 |
| 7. 生活保護 | 8. 仕送り |
| 9. その他（ | ） |

3 介助の状況について、うかがいます。

問8. あなたは、次のような日常生活場面でどの程度の介助（支援）が必要ですか。

(①～⑬それぞれ1つに○印)

日常生活場面	1. ひとりでできる(補装具などの使用含む)	2. 一部支援が必要	3. すべてに支援が必要
①食 事	1	2	3
②着替え	1	2	3
③トイレ	1	2	3
④入 浴	1	2	3
⑤寝返り	1	2	3
⑥家の中の移動	1	2	3
⑦食事の支度や片づけ	1	2	3
⑧身の回りの掃除・洗濯	1	2	3
⑨服薬管理	1	2	3
⑩人とのコミュニケーション	1	2	3
⑪お金の管理	1	2	3
⑫公共の手続き・契約行為	1	2	3
⑬外出・買物・通院	1	2	3

①～⑬のいずれかで
「1」を回答した方
は問9へ

それ以外の方は
問8-1へ

問8-1. 問8で、1つでも「2. 一部支援が必要」、「3. すべてに支援が必要」とお答えの方へうかがいます。

あなたの主な介助者（支援者）はどなたですか。（1つに○印）

1. 配偶者（妻・夫）	2. 子ども
3. 子どもの配偶者	4. 父
5. 母	6. 祖父母
7. 兄弟・姉妹	8. その他の親族
9. ホームヘルパー	10. 家政婦（夫）
11. 友人・知人	12. ボランティア
13. 施設・寮の職員	14. 近所の人
15. その他（	）

4 健康状態や保健・医療について、うかがいます。

問9. あなたの現在の健康状態は、次のどれにあたりますか。(1つに○印)

- | | | |
|---------|---------|--------|
| 1. 良好 | 2. 病気がち | 3. 通院中 |
| 4. 寝たきり | 5. 入院中 | |

問10. あなたは、「医療的なケア」を受けていますか。(1つに○印)

- | | | |
|----------|----------------|-------------|
| 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10-1. 問10で「1. 受けている」または「2. 以前、受けたことがある」とお答えの方
にうかがいます。

具体的にどのような医療的ケアを受けている、もしくは受けたことがありますか。

(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---------|------------|
| 1. 経管栄養 | 2. 吸引 |
| 3. 吸入 | 4. 人口呼吸 |
| 5. 導尿 | 6. その他 () |

問11. 機能回復や機能維持のためのリハビリを受けていますか。(1つに○印)

- | | | | |
|----------|--------|-----------|--------|
| 1. 受けている | 問11-1へ | 2. 受けていない | 問11-2へ |
|----------|--------|-----------|--------|

問11-1. 問11で「1. 受けている」とお答えの方
にうかがいます。

どちらの機関をお使いですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 1. 病院・診療所(医院・クリニック等)・リハビリ医療専門施設 | |
| 2. 保健センター | |
| 3. 障害者福祉センター「こぼと館」や障がい者(児)のための入所・通所施設 | |
| 4. 老人保健施設や高齢者のデイサービスセンターなどの通所施設 | |
| 5. 特別支援学校 | 6. 民間団体、サークル |
| 7. 自宅 | 8. その他 () |

問11-2. 問11で「2. 受けていない」とお答えの方
にうかがいます。

受けていない理由は何ですか。具体的にお書きください。

〈例：今はリハビリの必要がない、リハビリ機関が遠いため、など〉

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
③重度障害者等包括支援 【障がい児者共通】 (寝たきり状態などの常時介護を要する方 に対して、居宅介護等複数のサービスを組 み合わせた包括的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
④行動援護 【障がい児者共通】 (知的障がいまたは精神障がいにより行動上 困難がある方に、居宅内や外出時における危 険を伴う行動を予防、または回避するため に必要な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑤同行援護 【障がい児者共通】 (重度の視覚障がいのある方に、外出時に同行 し、移動に必要な情報の提供や支援を行うサ ービス)	1	2	3	4	1	2	3
■日中活動系サービス							
⑥生活介護 【障がい者のみ】 (常に介護を必要とする方に、昼間、入浴等 の介護を行うとともに、生産活動等の機会を提 供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑦自立訓練(機能訓練) 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよ う、理学療法、作業療法など必要なリハビリテ ーション、生活等に関する相談及び助言など必 要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑧自立訓練(生活訓練) 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよ う、入浴、排泄及び食事等に関する自立した日 常生活を営むために必要な訓練、生活等に関 する相談及び助言など必要な支援を行うサー ビス)	1	2	3	4	1	2	3
⑨就労移行支援 【障がい者のみ】 (一般企業への就労を希望する方に、一定の期 間、必要な訓練を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
⑩就労継続支援A型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、雇用契約に基づき、生産活動などの機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑪就労継続支援B型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、生産活動の機会の提供及び就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑫就労定着支援 【障がい者のみ】 (就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した方に、一定期間、本人との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整などの支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑬療養介護 【障がい者のみ】 (医療と常時の介護を必要とする方に、医療機関において機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑭ショートステイ 【障がい児者共通】 (介護している方の疾病などの理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする方に、施設内で入浴、排泄及び食事その他の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑮地域活動支援センター 【障がい児者共通】 (創作的活動または生産活動の機会の提供や、社会との交流の促進などの便宜を供与するサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
■居住系サービス							
⑩自立生活援助 【障がい者のみ】 (障害者支援施設やグループホームなどから一人暮らしへの移行を希望する方に、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑪グループホーム 【障がい者のみ】 (単身での生活が困難な方に、共同生活を営むべき住居において、主に夜間、相談その他の日常生活上の援助を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑫施設入所支援 【障がい者のみ】 (施設に入所する方に、主として夜間において、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑬生活ホーム 【障がい者のみ】 (自立した生活を希望している方に、住まう場を提供し、社会的自立を促進するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■障がい児支援サービス							
⑭児童発達支援 【障がい児のみ】 (就学前のお子さんに、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑮放課後等デイサービス 【障がい児のみ】 (就学しているお子さんに、授業の終了後や学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等に必要支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑯保育所等訪問支援 【障がい児のみ】 (保育所、幼稚園などに通うお子さんに、保育所等を訪問し、障がい児以外の集団生活への適応のための専門的な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
■その他在宅サービス							
⑳相談支援 【障がい児者共通】 (障がい児者への必要な情報の提供や日常生活に関する相談、サービスの利用に向けた相談などを受け付けるサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉑コミュニケーション支援事業 【障がい児者共通】 (聴覚、言語機能、音声機能等の障がいのため意思疎通を図ることに困難がある方に、手話通訳者、要約筆記者の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉒盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (盲ろう者に、コミュニケーション及び移動等の支援を行う盲ろう者向け通訳・介助員を派遣するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉓日常生活用具の給付 【障がい児者共通】 (日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜や福祉の増進を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉔移動支援事業 【障がい児者共通】 (屋外での移動が困難な方に、社会参加のための外出の際の移動を支援するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉕訪問入浴サービス 【障がい児者共通】 (身体障がいのある方に、訪問により居宅において入浴サービスを提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉖日中一時支援事業 【障がい児者共通】 (日中における活動の場を確保し、見守りや社会に適応するための日常的な訓練等の支援を提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉗生活サポート事業 【障がい児者共通】 (登録団体において、一時預かりや派遣による介護、外出援助等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

①～⑳のいずれかで「1」「2」
を回答した場合は問 14-1 へ

それ以外の方は問 15 へ

問 14-1. 問 14 で「現在利用している」、「利用したことがある」とお答えの方にかがいます。

改善すべき点がありますか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 必要な日や時間に使いたいサービスが使えない | |
| 2. サービスの提供量が少ない、回数や時間が足りない | |
| 3. 利用者負担額が高い | 4. 制度や手続きがわかりにくい |
| 5. 事業者が少ない、選べない | 6. 事業者の対応がよくない |
| 7. その他（ | ） |
| 8. 特にな | |

問 15. 年齢が 40 歳以上の方にかがいます。あなたは介護保険の認定を受けていますか。（1つに○印）

介護保険のサービスを受けられるのは、介護や生活支援が必要な 65 歳以上の人や、脳血管疾患などで介護が必要となった 40 歳から 64 歳までの人です。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 受けている 問 15-1 へ | 2. 受けていない → 問 16 へ |
|-------------------|--------------------|

問 15-1. 問 15 で「1」と答えた方にお聞きします。

介護保険サービスの利用で不安や心配なことは何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. 障害福祉サービスと同じような介護
保険サービスがない | 2. 介護保険サービスだけでは回数や
時間が足りない |
| 3. サービスの内容がよくわからない | 4. 利用料の負担が大きい |
| 5. 利用にあたって、どこに相談すればよ
いかわからない | 6. 特にな |
| 7. その他（ | ） |

6 就学について、うかがいます。

問 16. 現在、就学されている方にかがいます。あなたの就学状況は次のうち、どれですか。（1つに○印）

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 幼稚園・保育所（園）・通園施設 | |
| 2. 小・中学校・高等学校（通常の学級） | |
| 3. 小・中学校・高等学校（特別支援学級） | 4. 特別支援学校（小・中・高等部） |
| 5. 大学・専門学校・職業訓練校など | |
| 6. その他（ | ） |

問 18-2. 今の職場で困っていることがありますか。（3つまでに○印）

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 仕事にやりがいがない | 2. 人間的な成長が得られない |
| 3. 業務で求められることができない | 4. 仕事仲間との関係 |
| 5. 自分の能力が活かさない | 6. 必要な知識と技術が十分ではない |
| 7. 必要な体力が十分ではない | 8. 精神的なストレスが大きい |
| 9. 支援が得られず孤独 | 10. 時間に追われる |
| 11. 責任が重い | 12. 仕事に誇りがもてない |
| 13. 収入が少ない | 14. 休みがとりにくい |
| 15. 相談相手がいない | 16. 障がい者用の設備が整っていない |
| 17. 特にない | |
| 18. その他（ | ） |

問 19. あなたの今後の就労希望についてうかがいます。（1つに○印）

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. 正社員として、勤務条件など他の社員と同様に勤務をしたい | |
| 2. 短時間勤務など配慮してもらいながら、正社員として勤務をしたい | |
| 3. パート・アルバイトなどの非常勤社員、派遣社員として勤務したい | |
| 4. 就労継続支援事業所などの福祉サービス事業所で勤務したい | |
| 5. 自営業 | |
| 6. 就労したくない | |
| 7. 就労できない | |
| 8. その他（ | ） |

問 20. あなたは、障がい者が働くためにはどのような環境が整っていることが大切だと思いますか。（3つまでに○印）

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 通勤手段の確保 | |
| 2. 勤務先におけるバリアフリーなどの配慮 | |
| 3. 短時間勤務や勤務日数の配慮 | |
| 4. 在宅勤務の充実 | |
| 5. 職場の上司や同僚が障がいに対する理解があること | |
| 6. 職場で介助や援助が受けられること | |
| 7. 就労に伴う環境変化により生じる課題に対する相談などの支援 | |
| 8. 企業ニーズに合った就労訓練 | |
| 9. 仕事についての職場外の相談対応、支援 | |
| 10. 通院時間の確保や服薬管理など医療上の配慮 | |
| 11. その他（ | ） |

問 27. あなたは、現在の生活で困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○印）

1. 身の回りの世話や介助をしてくれる人がいない
2. 自立するための住宅（持ち家、借家など）がない
3. 福祉施設の定員がいっぱいで入所できない
4. 障がいのない人と一緒に教育機関（幼稚園、小・中・高校、大学、専門学校など）に通えない
5. 障がいのために働けない（職業に就くことができない）
6. 働ける職業が限定される
7. 十分な収入が得られない
8. 医療費負担が家計を圧迫する
9. 医療機関が近くにない
10. お金がかかるので障がいに合った住宅改修ができない
11. 趣味や生きがいをもてない
12. バスや鉄道など公共交通機関を利用する際の割引の受け方がわからない
13. 生活をするうえで相談したり必要な情報を得られるところがない
14. 家族以外に生活を楽しむための支援を頼む人がいない
15. 屋外の段差等が危険でひとりで外出できない
16. 屋外で困っていても手を差し伸べてくれる人が少ない
17. 障がいが原因で特別な目で見られる
18. 友人ができない
19. 障がいにより人とのコミュニケーションが難しい
20. その他（ ）

問 28. あなたは、悩みや困ったことがあった場合、どなたに相談しますか。（3つまでに○印）

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 家族 | 2. 親戚 |
| 3. 近所の人 | 4. 友人・知人 |
| 5. 同じ障がいのある人 | 6. 障がい者の団体・家族会など |
| 7. 職場の人 | 8. ボランティア |
| 9. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | |
| 10. 民生委員・児童委員 | 11. 市役所の職員 |
| 12. 相談支援事業所の職員 | 13. 福祉施設の職員 |
| 14. 病院・診療所などの職員 | 15. 保育所（園）・幼稚園・学校の先生 |
| 16. 社会福祉協議会の職員 | 17. その他（ ） |
| 18. 相談しない、相談する人がいない | |

問 29. あなたは、日常生活に必要な情報をどのように得ていますか。（3つまでに○印）

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. 市役所・保健センターなどの相談窓口 | |
| 2. 相談支援事業所 | 3. 地域活動支援センター |
| 4. 社会福祉協議会 | 5. 病院などの医療機関 |
| 6. 通所施設・入所施設 | 7. 学校・幼稚園・保育所（園） |
| 8. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | |
| 9. 民生委員・児童委員 | 10. 障がい者の団体・家族会など |
| 11. バリアフリーマップ（おでかけマップ・トイレマップ）※ | |
| 12. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌 | |
| 13. 市の広報紙などのお知らせや市民ガイドブック | |
| 14. 家族・親戚 | 15. 友人・知人 |
| 16. パソコン通信・インターネットなど | |
| 17. その他（ | ） 18. 情報を得るところはない |

※ バリアフリーマップ（おでかけマップ・トイレマップ）：市内公共施設、公園、駅、医療機関、民間店舗等のバリアフリー情報や市内公共施設（公園含む）の車イス対応トイレ・多機能トイレの詳しい情報を紹介したもの

10 防災について、うかがいます。

問 30. あなたは、災害時の緊急避難場所・指定避難所を知っていますか。（1つに○印）

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

問 31. あなたは、火事や地震などの災害時の避難の際に、どのような支援があるとよいですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 移動はできるが、避難場所まで地域の人などに付き添ってほしい |
| 2. 移動が困難なため、避難場所まで地域の人などに介助してもらいたい |
| 3. 文字や音声などの誘導があるとよい |
| 4. 交通規制など災害情報を知らせてほしい |
| 5. その場になってみないとわからない |
| 6. 特に支援の必要はない |

問 34. あなたは、問 33 で選んだ生活をしようとするとき、特に必要だと思うことは何ですか。
(あてはまるものすべてに○印)

1. 住まいがバリアフリー化されていること
2. 保証人がいなくても入居できるようにすること
3. 入居できる一般住宅の紹介や斡旋をするサービスがあること
4. 県営住宅・市営住宅などに優先して入居できる仕組みを充実すること
5. グループホームなど共同で生活し、介護などの支援を受けられる住まいを増やすこと
6. 住まいに関する相談や紹介を行う相談窓口を設けること
7. 家主の理解が得られるよう働きかけを行っていくこと
8. その他 ()
9. 特にない

12 家庭内でご本人の介助をしている方に、うかがいます。

※問 8－1 で「1」～「8」のいずれかを選択した方の介助者の方にお答えいただきます。

問 35. あなたの年齢をお答えください。(令和元年 11 月 1 日現在) (1 つに○印)

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 18 歳未満 | 2. 18～29 歳 | 3. 30～39 歳 | 4. 40～49 歳 |
| 5. 50～59 歳 | 6. 60～64 歳 | 7. 65 歳以上 | |

問 36. あなたの健康状態はいかがですか。(1 つに○印)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 健康である | 2. 今は病弱ではないが健康に不安 |
| 3. 病弱であり健康に不安 | 4. 通院している |

問 37. あなたは仕事をお持ちですか。(1 つに○印)

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1. 仕事を持っている | 2. 働いていない |
| 3. 働きたいが、介助のために働きに出られない | |

問 38. 介助する上で、特に大変なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 食事の介助 | 2. トイレの介助 |
| 3. おむつの交換 | 4. 入浴の介助 |
| 5. 着替えの介助 | 6. 衛生管理 |
| 7. 床ずれ対策 | 8. 室内の移動介助 |
| 9. 外出介助 | 10. リハビリ介助 |
| 11. 夜間の介助 | 12. 本人との意思疎通 |
| 13. 緊急時の対応 | 14. 本人の行動障がい |
| 15. 家事一般 | 16. その他 () |

問 39. 介助する上で、悩みや問題がありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 自分の時間がもてない | 2. 体力的にきつい |
| 3. 精神的に疲れる | 4. 他に介助者がいない |
| 5. 経済的な負担が大きい | 6. 身近に相談できる人がいない |
| 7. 近くに利用できる福祉施設がない | 8. 近くに医療機関がない |
| 9. 歯科診療を受けにくい | 10. 特にない |
| 11. その他 () | |

問 40. 問 40 は、18歳未満のお子さんを介助している方にうかがいます。

お子さんを主にサポートしている保護者の方自身が、特に支援してほしいことは何ですか。(3つまでに○印)

- | |
|---|
| 1. カウンセリングなど家族の心理的サポート |
| 2. お子さんの通院・通所時における、兄弟姉妹の託児 |
| 3. 経済的支援 |
| 4. レスパイトケア* |
| 5. 障がいや発達に関すること、福祉サービスなどについて学び考える機会 |
| 6. 保護者が急な病気などにより、介助・支援できないときの一時的な見守りや介助 |
| 7. 特にない |
| 8. その他 () |

※在宅で介護する家族が一時的に介護から離れ、休息がとれるようにする支援

13 障がい(児)者の権利擁護について、うかがいます。

問 41. あなたは、以下のようなことを受けたことがありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---|------------|
| 1. 身体的虐待(暴行を受ける、正当な理由なく身体を拘束される) | } 問 41-1 へ |
| 2. 心理的虐待(著しい暴言、拒絶反応、不当な差別的言動) | |
| 3. ネグレクト(世話の放棄:食事を提供されない、服薬させられない) | |
| 4. 経済的虐待(本人の同意なしに財産や賃金等を使われる、理由なく金銭を与えられない) | |
| 5. 性的虐待(本人の同意を得ずにわいせつな行為をされる) | |
| 6. いずれも受けたことがない → 問 42 へ | |

問 41-1. 問 41 で「1～5」のいずれかをお答えの方に向かっています。

そのことについて、誰かに相談・通報しましたか(1)。相談しなかった場合はその主な理由を教えてください(2)。(1)(2)それぞれ1つに○印)

(1) 相談・通報状況	(2) 相談・通報しなかった理由
1. 相談・通報した → 問 42 へ	1. 相談先や通報先がわからなかった
2. 相談・通報し なかった	2. 相談しても無駄だと思った
	3. 我慢すればいいと思った
	4. 相談するほどのことではないと思った
	5. そのことについて思い出したくなかった
	6. 家族や周囲の人に迷惑をかけると思った
	7. その他 ()

問 42. あなたは、差別や偏見、疎外感を感じることはありますか。(1つに○印)

1. よくある	2. たまにある	3. ほとんどない	4. ない
---------	----------	-----------	-------

問 43 へ

問 42-1. 問 44 で「1. よくある」「2. たまにある」とお答えの方に向かっています。

それはどのような場面ですか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 教育の場	2. 仕事や収入面
3. コミュニケーションや情報の収集	4. 学習機会やスポーツ・趣味の活動
5. 隣近所づきあい	6. 地区の行事・集まり
7. 外での人の視線	8. 店などでの対応
9. 行政職員の対応・態度	10. 交通機関の利用等
11. 公共施設の利用等	12. その他 ()

問 43. 平成 28 年 4 月 1 日に施行された、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)を知っていますか。(1つに○印)

1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない
----------	----------------	---------

問 44. 成年後見制度(判断能力に応じて本人の意思を尊重し、本人らしく生活できるように、預貯金や不動産などの財産管理や施設入退所などの生活に配慮する身上介護などを本人に代わって法的に権限を与えられた成年後見人等が行う制度。)を利用したいと思いませんか。(1つに○印)

1. 利用したい	2. 利用しない
3. わからない	4. 制度を知りたい

問 48. 市へのご意見・ご提案がありましたらお書きください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

【知的障がい者用調査票】

だい じこしがやししょう しゃけいかく だい きこしがやししょう ふくしけいかく
第5次越谷市 障がい者計画・第6期越谷市 障がい福祉計画

だい きしょう じ ふくしけいかくさくてい む ちょうさ
第2期 障がい児福祉計画策定に向けてのアンケート調査

しみん みなさま ひごろ しせい たい かくべつ きょうりよく あつ おんれいもう あ
市民の皆様には、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。
ほんし だい じこしがやししょう しゃけいかく れいわ ねんど だい きこしがやし
ます。本市では、「第5次越谷市 障がい者計画（令和3～7年度）」及び「第6期越谷市
しょう ふくしけいかく だい きしょう じ ふくしけいかく れいわ ねんど みなお おこな あら
障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3～5年度）」の見直しを行い、新た
けいかく さくてい よてい
な計画の策定を予定しています。

そこで、よりよい計画となるように基礎調査として、障がいのある方々の生活および
かいじょ しょうきょうとう ちょうさ じっし ぜん
介助の状況等についてアンケート調査を実施させていただきたいと存じます。

ほんちょうさ むきめい みなさま こた どうけいてき しょうり ほんちょうさ もくてき
本調査は無記名であり、皆様からのお答えはすべて統計的に処理し、本調査の目的
いがい しょう ちょうさ しゅし りかい きょうりよく
以外に使用することはございませんので、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださ
ねが もう あ
いますようお願い申し上げます。

れいわがんねん がつ
令和元年11月

こしがやしちょう たかはし つとむ
越谷市長 高橋 努

かいたう ねが
《ご回答にあたってのお願い》

- げんそく ごほんにん きにゅう ねが ほんにん こた
1. 原則としてご本人に記入をお願いするものですが、ご本人がお答えできにくい、ある
いはできない場合には、ご家族の方がご本人の立場になってお答えください。
- きにゅう えんぴつ しょう
2. ご記入にあたっては、ボールペンまたは鉛筆（シャープペンシル）をご使用いただき、
あてはまる ところ まる つ た ばあい ばんごう まる かこ
あてはまる所に○を付けてください。「その他」の場合は、その番号を○で囲み、（ ）
ない ないよう きにゅう
内にその内容をご記入ください。
- しつもん こた かた かぎ ばあい やじるし ない
3. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合がありますので、→ や（ ）内
のこわり書きにご注意ください。
- ちょうさひょう こた あと どうふう ふとう い がつ げつ
4. この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて **11月25（月）**まで
しやくしょ ゆうそう ふとう なまえ か きって は ひつよう
に、市役所へ郵送してください。封筒にお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要は
ありません。
- ちょうさ と あ か き ねが
5. この調査の問い合わせは、下記までお願いいたします。

こしがやしふくしぶ しょうがいふくしか
越谷市福祉部 障害福祉課
でんわ
電話：963-9164

こしがやしこ かにいぶ こそだ しえんか
越谷市子ども家庭部 子育て支援課
でんわ
電話：963-9165

ファックス：963-9171

ファックス：963-3987

1 あなた（宛名のご本人）のことについて、うかがいます。

問1. あなたの性別と年齢をお答えください。

問1-1. 性別（1つに○印）

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問1-2. 年齢（令和元年11月1日現在）（1つに○印）

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 18歳未満 | 2. 18～29歳 | 3. 30～39歳 | 4. 40～49歳 |
| 5. 50～59歳 | 6. 60～64歳 | 7. 65歳以上 | |

問2. あなたの療育手帳（みどりの手帳）の程度は次のうちどれですか。（1つに○印）

- | | | | |
|--|----------|----------|----------|
| 1. <input checked="" type="radio"/> A（最重度） | 2. A（重度） | 3. B（中度） | 4. C（軽度） |
|--|----------|----------|----------|

問3. あなたは、身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳もお持ちですか（1）。持っているれば障がいの程度もお答えください（2）。（（1）（2）あてはまるものすべてに○印）

(1) 手帳の種類	(2) 障がいの等級						
1. 身体障害者手帳	<table border="1"> <tr> <td>1. 1級</td> <td>2. 2級</td> <td>3. 3級</td> </tr> <tr> <td>3. 4級</td> <td>4. 5級</td> <td>6. 6級</td> </tr> </table>	1. 1級	2. 2級	3. 3級	3. 4級	4. 5級	6. 6級
1. 1級	2. 2級	3. 3級					
3. 4級	4. 5級	6. 6級					
2. 精神障害者保健福祉手帳	<table border="1"> <tr> <td>1. 1級</td> <td>2. 2級</td> <td>3. 3級</td> </tr> </table>	1. 1級	2. 2級	3. 3級			
1. 1級	2. 2級	3. 3級					
3. 持っていない	問5へ						

問4. 問3（1）で「1. 身体障害者手帳（を持っている）」とお答えの方に
 うかがいます。

障がいの部位（場所）はどこですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 視覚 | 2. 聴覚・平衡機能 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能 | 4. 肢体不自由（上肢） |
| 5. 肢体不自由（下肢） | 6. 肢体不自由（体幹） |
| 7. 肢体不自由（運動機能） | 8. 内部（心臓） |
| 9. 内部（じん臓） | 10. 内部（呼吸器） |
| 11. 内部（ぼう胱・直腸・小腸） | 12. 内部（肝臓） |
| 13. 内部（免疫） | 14. その他（ ） |

2 あなたの生活について、うかがいます。

問5. あなたの現在のお住まい（生活の場）はどこですか。（1つに○印）

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1. 持ち家（一戸建て） | 2. 持ち家（マンション） |
| 3. 民間借家（アパート、マンションを含む） | |
| 4. 公営・公団・公社の賃貸住宅 | |
| 5. グループホーム・生活ホーム | |
| 6. 障害者支援施設（入所）・障害児入所施設・病院（入院） | |
| 7. その他（ | ） |

問6. あなたは、誰と一緒に生活していますか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 配偶者（妻・夫） | 2. 子ども |
| 3. 子どもの配偶者 | 4. 父 |
| 5. 母 | 6. 祖父母 |
| 7. 兄弟・姉妹 | 8. その他の親族 |
| 9. 友人など家族以外の人 | 10. 寮や施設の職員・仲間 |
| 11. ひとり暮らし | 12. その他（ |
| | ） |

問7. あなたの世帯の収入源は何ですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. あなたご自身の給与・賃金 | 2. あなた以外の家族の給与・賃金 |
| 3. 事業収入（自営業や農業などの収入） | |
| 4. 財産収入（利子や家賃などの収入） | |
| 5. あなたご自身の年金・手当 | 6. あなた以外の家族の年金・手当 |
| 7. 生活保護 | 8. 仕送り |
| 9. その他（ | ） |

3 介助の状況について、うかがいます。

問8. あなたは、次のような日常生活場面でどの程度の介助（支援）が必要ですか。

(①～⑬それぞれ1つに○印)

日常生活場面	1. ひとりでできる(補装具などの使用含む)	2. 一部支援が必要	3. すべてに支援が必要
① 食事	1	2	3
② 着替え	1	2	3
③ トイレ	1	2	3
④ 入浴	1	2	3
⑤ 寝返り	1	2	3
⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ 食事の支度や片づけ	1	2	3
⑧ 身の回りの掃除・洗濯	1	2	3
⑨ 服薬管理	1	2	3
⑩ 人とのコミュニケーション	1	2	3
⑪ お金の管理	1	2	3
⑫ 公共の手続き・契約行為	1	2	3
⑬ 外出・買物・通院	1	2	3

①～⑬のいずれかで
「1」を回答した方は
問9へ

それ以外の方は、問
8-1へ

問9. 問8で、1つでも「(2) 一部支援が必要」、「(3) すべてに支援が必要」とお答えの方にはうかがいます。

あなたの主な介助者（支援者）はどなたですか。（1つに○印）

1. 配偶者（妻・夫）	2. 子ども
3. 子どもの配偶者	4. 父
5. 母	6. 祖父母
7. 兄弟・姉妹	8. その他の親族
9. ホームヘルパー	10. 家政婦（夫）
11. 友人・知人	12. ボランティア
13. 施設・寮の職員	14. 近所の人
15. その他（	）

4 健康状態や保健・医療について、うかがいます。

問10. あなたの現在の健康状態は、次のどれにあたりますか。（1つに○印）

- | | | |
|---------|---------|--------|
| 1. 良好 | 2. 病気がち | 3. 通院中 |
| 4. 寝たきり | 5. 入院中 | |

問11. あなたは、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。（1つに○印）

- | | | |
|----------|----------------|-------------|
| 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11-1. 問10で「1. 受けている」または「2. 以前、受けたことがある」とお答えの方
にうかがいます。

具体的にどのような医療的ケアを受けている、もしくは受けたことがありますか。
(あてはまるものすべてに○印)

- | | | |
|---------|-------|------------|
| 1. 経管栄養 | 2. 吸引 | 3. 吸入 |
| 4. 人工呼吸 | 5. 導尿 | 6. その他 () |

問12. 受診するにあたって、お困りのことがありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 専門的な治療を行ってくれる医療機関が身近にない |
| 2. 通院するときに付き添いをしてくれる人がいない |
| 3. 往診を頼める医師がいない |
| 4. 歯科診療を受けにくい |
| 5. 定期的に健康診断を受けられない |
| 6. 障がいのため症状が正確に伝わらず、必要な治療を受けられない |
| 7. 受診手続きや案内などの障がい者への配慮が不十分 |
| 8. 特にない |
| 9. その他 () |

5 福祉サービスについて、うかがいます。

問13. あなたは、障害支援区分の認定を受けたことがありますか(1)。受けたことがある場合には、区分もお答えください(2)。(1)(2)それぞれ1つに○印)

(1) 区分認定	(2) 区分									
1. 受けたことがある →	<table border="1"> <tr> <td>1. 区分1</td> <td>2. 区分2</td> <td>3. 区分3</td> </tr> <tr> <td>4. 区分4</td> <td>5. 区分5</td> <td>6. 区分6</td> </tr> <tr> <td>7. 非該当</td> <td>8. 申請中</td> <td></td> </tr> </table>	1. 区分1	2. 区分2	3. 区分3	4. 区分4	5. 区分5	6. 区分6	7. 非該当	8. 申請中	
1. 区分1	2. 区分2	3. 区分3								
4. 区分4	5. 区分5	6. 区分6								
7. 非該当	8. 申請中									
2. 受けたことがない →	問14へ									

問14. 次の障害福祉サービス等について、あてはまる利用状況（１）と今後の意向（２）に○印をつけてください。（①～③⑩の（１）（２）それぞれ１つに○印）

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	利用した くない	わからない
■訪問系サービス							
① 居宅介護 【障がい児者共通】 (自宅において、入浴の介護や調理等の家事の援助などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
② 重度訪問介護 【障がい者のみ】 (重度の肢体不自由者や重度の知的障がい、精神障がいにより行動上困難がある方に対して、入浴の介護や調理などの援助、外出時における移動の介護など総合的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
③ 重度障害者等包括支援 【障がい児者共通】 (寝たきり状態などの常時介護を要する方に対して、居宅介護等複数のサービスを組み合わせ合わせた包括的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
④ 行動支援 【障がい児者共通】 (知的障がいまたは精神障がいにより行動上困難がある方に、居宅内や外出時における危険を伴う行動を予防、または回避するために必要な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑤ 同行支援 【障がい児者共通】 (重度の視覚障がいのある方に、外出時同行し、移動に必要な情報の提供や支援をおこなうサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■日中活動系サービス							
⑥ 生活介護 【障がい者のみ】 (常に介護を必要とする方に、昼間、入浴等の介護を行うとともに、生産活動等の機会を提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	利用した くない	わからない
⑦ 自立訓練 (機能訓練) 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよう、理学療法、作業療法など必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言など必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑧ 自立訓練 (生活訓練) 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよう、入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言など必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑨ 就労移行支援 【障がい者のみ】 (一般企業への就労を希望する方に、一定の期間、必要な訓練を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑩ 就労継続支援A型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、雇用契約に基づき、生産活動などの機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑪ 就労継続支援B型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に生産活動の機会の提供及び就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑫ 就労定着支援 【障がい者のみ】 (就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した方に、一定期間、本人との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整などの支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑬ 療養介護 【障がい者のみ】 (医療と常時の介護を必要とする方に、医療機関において機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用している	利用したことがある	利用したことがない	知らない	利用したい	利用したくない	わからない
⑭ ショートステイ 【障がい児者共通】 (介護している方の疾病などの理由により障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする方に、施設内で入浴、排泄及び食事その他の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑮ 地域活動支援センター 【障がい児者共通】 (創作的活動または、生産活動の提供や社会との交流の促進などの便宜を供与するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■ 居住系サービス							
⑯ 自立生活援助 【障がい者のみ】 (障害者支援施設やグループホームなどから一人暮らしへの移行を希望する方に、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑰ グループホーム 【障がい者のみ】 (単身での生活が困難な方に、共同生活を営むべき住居において、主に夜間、相談その他の日常生活上の援助を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑱ 施設入所支援 【障がい者のみ】 (施設に入所する方に、主として夜間において、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑲ 生活ホーム 【障がい者のみ】 (自立した生活を希望している方に、住まう場を提供し、社会的自立を促進するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■ 障がい児支援サービス							
⑳ 児童発達支援 【障がい児のみ】 (就学前のお子さんに、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	利用した くない	わからない
㉑放課後等デイサービス【障がい児のみ】 (就学しているお子さんに、授業の終了後や学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等に必要ない支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉒保育所等訪問支援【障がい児のみ】 (保育所、幼稚園などに通うお子さんに保育所等を訪問し、障がい児以外の集団生活への適応のための専門的な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■その他在宅サービス							
㉓相談支援【障がい児者共通】 (障がい児者への必要な情報の提供日常生活に関する相談、サービスの利用に向けた相談などを受け付けるサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉔コミュニケーション支援事業【障がい児者共通】 (聴覚、言語機能、音声機能等の障がいのため、意思疎通を図ることに困難がある方に、手話通訳者、要約筆記者の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉕盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (盲ろう者に、コミュニケーション及び移動等の支援を行う盲ろう者向け通訳・介助員を派遣するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉖日常生活用具の給付【障がい児者共通】 (日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜や福祉の増進を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉗移動支援事業【障がい児者共通】 (屋外での移動が困難な方に、社会参加のための外出の際の移動を支援するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉘訪問入浴サービス【障がい児者共通】 (身体障がいのある方に、訪問により居宅において入浴サービスを提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用している	利用したことがある	利用したことがない	知らない	利用したい	利用したくない	わからない
⑳ 日中一時支援事業 【障がい児者共通】 (日中における活動の場を確保し、見守りや社会に適応するための日常的な訓練等の支援を提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉑ 生活サポート事業 【障がい児者共通】 (登録団体において、一時預かりや派遣による介護、外出援助等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

①～⑳のいずれかで「1」「2」

を回答した場合は問14-1へ

それ以外の方は、問15へ

問14-1. 問14で「現在利用している」、「利用したことがある」とお答えの方にはうかがいます。改善すべき点がありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 必要な日や時間に使いたいサービスが使えない | 4. 制度や手続きがわかりにくい |
| 2. サービスの提供量が少ない、回数や時間が足りない | 5. 事業者が少ない、選べない |
| 3. 利用者負担額が高い | 6. 事業者の対応がよくない |
| 7. その他 () | |
| 8. 特になし | |

問15. 年齢が40歳以上の方にはうかがいます。あなたは介護保険の認定を受けていますか。(1つに○印)

介護保険のサービスを受けられるのは、介護や生活支援が必要な65歳以上の人や、脳血管疾患などで介護が必要となった40歳から64歳までの人です。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 受けている 問15-1へ | 2. 受けていない 問16へ |
|-----------------|----------------|

問15-1. 問15で「1」とお答えの方にはうかがいます。介護保険サービスの利用で不安や心配なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. 障害福祉サービスと同じような介護保険サービスがない | 2. 介護保険サービスだけでは回数や時間が足りない |
| 3. サービスの内容がよくわからない | 4. 利用料の負担が大きい |
| 5. 利用にあたって、どこに相談すればよいかわからない | 6. 特になし |
| | 7. その他 () |

6 就学について、うかがいます。

問16. 現在、就学されている方にうかがいます。あなたの就学状況は次のうち、どれですか。（1つに○印）

1. 幼稚園・保育所（園）・通園施設
2. 小・中学校・高等学校（通常の学級）
3. 小・中学校・高等学校（特別支援学級）
4. 特別支援学校（小・中・高等部）
5. 学校・大学・専門学校
6. その他（ ）

問17. 通園・通学に際し、特に困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○印）

1. 交通手段が不便である
2. トイレなどの設備が障がい者に配慮されていない
3. 学校内・園内での介護や介助が十分でない
4. 周囲の教員や児童・生徒たちの理解が得られない
5. 受け入れてくれる学校が少ない
6. 通常の学級に入れない
7. 医療的なケアが受けられない
8. 進学への支援が十分でない
9. スクールカウンセラーなどの相談体制が十分でない
10. 特にない
11. その他（ ）

7 仕事について、うかがいます。

問18. あなたの現在の就労状況は、次のどれにあてはまりますか。（1つに○印）

1. 自営業
2. 家族の営む事業の従事者
3. 正社員で他の社員と勤務条件などに違いはない就労形態
4. 正社員で短時間勤務などの障がい者に配慮のある勤務
5. パート・アルバイトなどの非常勤社員、派遣社員
6. 就労継続支援事業所などの福祉サービス事業所での勤務
7. 1～6以外の仕事（具体的に）
8. 仕事はしていない → 問19へ

問18-1、18-2へ

問18-1. 問18で「1～7」にお答え方にうかがいます。

あなたは1週間(1)にどのくらい働いていますか(1)。また、働いている日は1日にどのくらい働いていますか(2)。(1)(2)それぞれ1つに○印)

(1) 1週間あたり	(2) 1日あたり
1. 5日以上	1. 30分未満
2. 3～4日	2. 30分以上～1時間未満
3. 1～2日	3. 1時間以上～2時間未満
4. その他()	4. 2時間以上～4時間未満
	5. 4時間以上～6時間未満
	6. 6時間以上

問18-2. 今の職場で困っていることがありますか。(3つまでに○印)

1. 仕事にやりがいがない	2. 人間的な成長が得られない
3. 業務で求められることができない	4. 仕事仲間との関係
5. 自分の能力が活かさない	6. 必要な知識と技術が十分ではない
7. 必要な体力が十分ではない	8. 精神的なストレスが大きい
9. 支援が得られず孤独	10. 時間に追われる
11. 責任が重い	12. 仕事に誇りがもてない
13. 収入が少ない	14. 休みがとりにくい
15. 相談相手がいない	16. 障がい者用の設備が整っていない
17. 特にない	18. その他()

問19. あなたの今後の就労希望についてうかがいます。(1つに○印)

1. 正社員として、勤務条件など他の社員と同様に勤務をしたい
2. 短時間勤務など配慮してもらいながら、正社員として勤務をしたい
3. パート・アルバイトなどの非常勤社員、派遣社員として勤務したい
4. 就労継続支援事業所などの福祉サービス事業所で勤務したい
5. 自営業
6. 就労したくない
7. 就労できない
8. その他()

問20. あなたは、障がい者が働くためにはどのような環境が整っていることが大切だ
 と思いますか。（3つまでに○印）

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. 通勤手段の確保 | 2. 勤務先におけるバリアフリーなどの配慮 |
| 3. 短時間勤務や勤務日数の配慮 | 4. 在宅勤務の充実 |
| 5. 職場の上司や同僚が障がいに対する理解があること | |
| 6. 職場で介助や援助が受けられること | |
| 7. 就労に伴う環境変化により生じる課題に対する相談などの支援 | |
| 8. 企業ニーズに合った就労訓練 | 9. 仕事についての職場外の相談対応、支援 |
| 10. 通院時間の確保や服薬管理など医療上の配慮 | |
| 11. その他（ ） | |

8 外出について、うかがいます。

問21. あなたは一週間に何日ぐらい外出しますか。（1つに○印）

- | | | | |
|---------------------|----------|----------|----------|
| 1. 週6日以上 | 2. 週3～5日 | 3. 週1～2日 | 4. 月1～2日 |
| 5. ほとんど出かけない → 問22へ | | | 問21-1へ |

問21-1. 問21で「1～4」のいずれかをお答えの方へうかがいます。

あなたが外出する目的や理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | | |
|---------------|----------|----------------|
| 1. 買い物 | 2. 通院 | 3. 仕事・通勤 |
| 4. 散歩 | 5. 趣味・遊び | 6. 役所・銀行などへの用事 |
| 7. 交友・サークル | 8. スポーツ | 9. 通園・通学・通所 |
| 10. 公共施設などの利用 | | |
| 11. その他（ ） | | |

問22. 外出の手段は何ですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 路線バス | 2. 送迎バス |
| 3. 電車 | 4. 自転車・オートバイ |
| 5. 自家用車（自分で運転） | 6. 自家用車（乗せてもらう） |
| 7. タクシー | 8. リフト付き自動車 |
| 9. 徒歩 | 10. 車イス・電動車イス |
| 11. その他（ ） | |

問23. 通勤・通学や外出のとき、不便を感じるのとはどんなことですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. 駅や建物に階段や段差が多い | 2. エスカレーターやエレベーターがない・少ない |
| 3. 障がい者用のトイレが少ない・使いにくい | 4. 駐車場が不備・少ない |
| 5. 駅の設備が配慮されていない | 6. 駅などでキップが買えない |
| 7. 電車・バスの乗り降りが困難である | 8. 歩道が少ない・狭い |
| 9. 道路の段差、路面のでこぼこが多い | 10. 歩道上に障がい物が多い |
| 11. 点字ブロック・音声式信号などの標示が不十分 | 12. 介助者がいない |
| 13. 他人の視線が気になる | 14. 特にない |
| 15. その他（ ） | |

9 余暇・社会参加・生活全般について、うかがいます。

問24. あなたは自治会に加入していますか。（1つに○印）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 加入している | 2. 加入していない |
|-----------|------------|

問25. あなたは、友人や仲間とともにどのような活動に参加していますか（1）。また、今後どのような活動に参加したいですか（2）。

（（1）（2）それぞれあてはまるものに○印）

	(1) 参加している活動	(2) 参加したい活動
1. コンサートや映画、スポーツなどの鑑賞・見物	1	1
2. スポーツやレジャーなどの活動	1	2
3. 知識や技術を身につける学習活動	1	2
4. 趣味の活動	1	2
5. ボランティアなどの社会活動	1	2
6. 自治会・子ども会・老人クラブなどの地域活動	1	2
7. 障がい者団体などの活動	1	2
8. 地区センター・公民館が主催する事業	1	2
9. 職場のサークル活動	1	2
10. 児童館の活動	1	2
11. 日帰り旅行	1	2
12. 泊まりがけの旅行	1	2
13. その他（ ）	1	2
14. 特にない	1	2

問26. 障がいのある人が地域や社会に積極的に参加できるようにするために、大切なことは何だと思いますか。（3つまでに○印）

1. 障がいのある人などの自主的なグループづくり、リーダー育成などの支援
2. 障がいのある人などのためのスポーツ大会・レクリエーション行事の充実
3. 障がいのある人などが参加しやすい趣味・スポーツ・教養講座の充実
4. 活動のための情報や相談の充実
5. 障がいのある人などに配慮した施設や設備の充実
6. 外出のための移動手段や介助の確保
7. 学習の成果を発表する機会の充実
8. 活動にかかる費用の援助
9. その他（ ）

問27. あなたは、現在の生活で困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○印）

1. 身の回りの世話や介助をしてくれる人がいない
2. 自立するための住宅（持ち家、借家など）がない
3. 福祉施設の定員がいっぱいで入所できない
4. 障がいのない人と一緒に教育機関（幼稚園、小・中・高校、大学、専門学校など）に通えない
5. 障がいのために働けない（職業に就くことができない）
6. 働ける職業が限定される
7. 十分な収入が得られない
8. 医療費負担が家計を圧迫する
9. 医療機関が近くにない
10. お金がかかるので障がいに合った住宅改修ができない
11. 趣味や生きがいをもてない
12. バスや鉄道など公共交通機関を利用する際の割引の受け方がわからない
13. 生活をするうえで相談したり必要な情報を得られるところがない
14. 家族以外に生活を楽しむための支援を頼む人がいない
15. 屋外の段差等が危険でひとりで外出できない
16. 屋外で困っていても手を差し伸べてくれる人が少ない
17. 障がいが原因で特別な目で見られる
18. 友人ができない
19. 障がいにより人とのコミュニケーションが難しい
20. その他（ ）

問28. あなたは、悩みや困ったことがあった場合、どなたに相談しますか。（3つまでに○印）

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 家族 | 2. 親戚 |
| 3. 近所の人 | 4. 友人・知人 |
| 5. 同じ障がいのある人 | 6. 障がい者の団体・家族会など |
| 7. 職場の人 | 8. ボランティア |
| 9. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | |
| 10. 民生委員・児童委員 | 11. 市役所の職員 |
| 12. 相談支援事業所の職員 | 13. 福祉施設の職員 |
| 14. 病院・診療所などの職員 | 15. 保育所（園）・幼稚園・学校の先生 |
| 16. 社会福祉協議会の職員 | 17. 県の相談窓口（県福祉事務所など） |
| 17. その他（ | ） |
| 18. 相談しない、相談する人がいない | |

問29. あなたは日常生活に必要な情報をどのように得ていますか。（3つまでに○印）

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. 市役所・保健センターなどの相談窓口 | |
| 2. 相談支援事業所 | 3. 地域活動支援センター |
| 4. 社会福祉協議会 | 5. 病院などの医療機関 |
| 6. 通所施設・入所施設 | 7. 学校・幼稚園・保育所（園） |
| 8. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | |
| 9. 民生委員・児童委員 | 10. 障がい者の団体・家族会など |
| 11. バリアフリーマップ（おでかけマップ・トイレマップ）※ | |
| 12. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌 | |
| 13. 市の広報紙などのお知らせや市民ガイドブック | |
| 14. 家族・親戚 | 15. 友人・知人 |
| 16. パソコン通信・インターネットなど | |
| 17. 県の相談窓口（県福祉事務所など） | |
| 18. その他（ | ） |
| 19. 情報を得るところはない | |

※ バリアフリーマップ（おでかけマップ・トイレマップ）：市内公共施設、公園、駅、医療機関、民間店舗等のバリアフリー情報や市内公共施設（公園含む）の車イス対応トイレ・多機能トイレの詳しい情報を紹介したもの

11 暮らし方について、うかがいます。

問33. あなたは今後どのように生活したいと思いますか。（1つに○印）

- | | | |
|--|----------|--------|
| 1. ひとり暮らし | → 問33-1へ | } 問34へ |
| 2. 介助を受けてのひとり暮らし | | |
| 3. 家族と同居 | | |
| 4. 仲間・友人などと共同生活 | | |
| 5. グループホームや生活ホーム（4～5人の仲間と一緒に食事や身の回りの世話をする人のいる生活の場）で、一緒に暮らしたい | | |
| 6. 施設などに入所したい | | |
| 7. わからない | | |
| 8. その他（ | ） | |

問33-1. 問33で「1」をお答えした方にうかがいます。

ひとり暮らしをするにあたって、不安や心配に感じていることはありますか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. 支援してくれる人や仲間がいるか | 2. 生活費を管理できるか |
| 3. 困ったときに相談や援助を受けられるか | 4. 地域の人の理解を得られるか |
| 5. 住まいが見つかるか | 6. 特にない |
| 7. その他（具体的に | ） |

問34. あなたは、問33で選んだ生活をしようとするとき、特に必要だと思うことは何ですか。（あてはまるものすべてに○印）

1. 住まいがバリアフリー化されていること
2. 保証人がいなくても入居できるようにすること
3. 入居できる一般住宅の紹介や斡旋をするサービスがあること
4. 県営住宅・市営住宅などに優先して入居できる仕組みを充実すること
5. グループホームなど共同で生活し、介護などの支援を受けられる住まいを増やすこと
6. 住まいに関する相談や紹介を行う相談窓口を設けること
7. 家主の理解が得られるよう働きかけを行っていくこと
8. その他（
9. 特にない

12 家庭内でご本人の介助をしている方に、うかがいます。

※問9で「1」～「8」のいずれかを選択した方の介助者の方にお答えいただきます。

問35. あなたの年齢をお答えください。(令和元年11月1日現在) (1つに○印)

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 18歳未満 | 2. 18～29歳 | 3. 30～39歳 | 4. 40～49歳 |
| 5. 50～59歳 | 6. 60～64歳 | 7. 65歳以上 | |

問36. あなたの健康状態はいかがですか。(1つに○印)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 健康である | 2. 今は病弱ではないが健康に不安 |
| 3. 病弱であり健康に不安 | 4. 通院している |

問37. あなたは仕事をお持ちですか。(1つに○印)

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1. 仕事を持っている | 2. 働いていない |
| 3. 働きたいが、介助のために働きに出られない | |

問38. 介助する上で、特に大変なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 食事の介助 | 2. トイレの介助 |
| 3. おむつの交換 | 4. 入浴の介助 |
| 5. 着替えの介助 | 6. 衛生管理 |
| 7. 床ずれ対策 | 8. 室内の移動介助 |
| 9. 外出介助 | 10. リハビリ介助 |
| 11. 夜間の介助 | 12. 本人との意思疎通 |
| 13. 緊急時の対応 | 14. 本人の行動障がい |
| 15. 家事一般 | 16. その他 () |

問39. 介助する上で、悩みや問題がありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 自分の時間がもてない | 2. 体力的にきつい |
| 3. 精神的に疲れる | 4. 他に介助者がいない |
| 5. 経済的な負担が大きい | 6. 身近に相談できる人がいない |
| 7. 近くに利用できる福祉施設がない | 8. 近くに医療機関がない |
| 9. 歯科診療を受けにくい | 10. 特にない |
| 11. その他 () | |

問40. 問40は、18歳未満のお子さんを介助している方にうかがいます。

お子さんを主にサポートしている保護者の方自身が、特に支援してほしいことは何ですか。（3つまでに○印）

1. カウンセリングなど家族の心理的サポート
2. お子さんの通院・通所時における、兄弟姉妹の託児
3. 経済的支援
4. レスパイトケア※
5. 障がいや発達に関すること、福祉サービスなどについて学び考える機会
6. 保護者が急な病気などにより、介助・支援できないときの一時的な見守りや介助
7. 特にない
8. その他（ ）

※在宅で介護する家族が一時的に介護から離れ、休息がとれるようにする支援

問40-1. お子さんが学校を卒業した後、円滑な日常生活や社会生活を送るために必要と思う支援は何ですか。（3つまで○印）

1. 心身の健康管理
2. 仲間・友人づくり
3. 障がい特性や課題に応じた学習支援
4. 職業訓練（職場体験や実習等）
5. ソーシャルスキルの習得 ※日常生活で円滑な人間関係を保つスキル
6. 家計管理に対する支援（金銭管理や貯蓄をする習慣を身につけるための支援）
7. 学校と家庭以外の居場所づくり
8. スポーツ体験
9. その他（ ）
10. 特にない

問42-1. 問42で「1. よくある」「2. たまにある」とお答えの方にかがいます。

それはどのような場面ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 教育の場 | 2. 仕事や収入面 |
| 3. コミュニケーションや情報の収集 | |
| 4. 学習機会やスポーツ・趣味の活動 | |
| 5. 隣近所づきあい | 6. 地区の行事・集まり |
| 7. 外での人の視線 | 8. 店などでの対応 |
| 9. 行政職員の対応・態度 | 10. 交通機関の利用等 |
| 11. 公共施設の利用等 | 12. その他 () |

問43. 平成28年4月1日に施行された、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)を知っていますか。(1つに○印)

- | | | |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

問44. あなたは、成年後見制度を利用しようと思えますか。(1つに○印)

成年後見制度とは、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な方が、財産管理や日常生活での契約を行うときに不利益を被ったり、悪質商法の被害者となることなどを防ぐため、本人に代わり後見人等が各種の手続きを行い、本人の権利と財産を守る法律的な支援制度です。

- | | |
|----------|------------|
| 1. 利用したい | 2. 利用しない |
| 3. わからない | 4. 制度を知りたい |

問45. 成年後見センターこしがやについてお答えください。(1つに○印)

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. 利用したことがある | 2. 利用したことはないが、知っている |
| 3. 知らない | |

14 障がい福祉施策について、うかがいます。

問46. あなたは、越谷市手話言語条例を知っていますか。(1つに○印)

- | | | |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

問47. あなたは、ヘルプカード、ヘルプマークを知っていますか。(1つに○印)

- | | | | |
|----------|----------|----------------|---------|
| ① ヘルプカード | 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
| ② ヘルプマーク | 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |

問48. あなたは、障がいのある人が暮らしやすいまちをつくるために、今後、越谷市では
 どのようなことが重要だと考えますか。（5つまでに○印）

1. 障がいの予防・早期発見・保健指導体制の充実
2. 障がい児の療育（発達支援）の充実
3. 特別支援教育など教育体制の充実
4. 居宅介護などの在宅福祉サービスの充実
5. 通所施設の整備や施設運営の改善
6. 入所施設の整備や施設運営の改善
7. グループホームの整備や施設運営の改善
8. 短期入所（ショートステイ）の整備や施設運営の改善
9. 福祉機器の利用のための助成
10. 医療やリハビリの充実
11. 福祉に関する情報提供や相談の充実
12. 就労の援助や雇用の促進
13. 生涯学習や文化活動の充実
14. スポーツ・レクリエーション活動の充実
15. 障がいのある人が住みやすい住宅の確保や居住環境の改善・整備
16. 建物や交通機関、道路など障がいのある人に配慮したまちづくりの推進
17. 防災や安全対策など安心して暮らせるまちづくりの推進
18. 保護者などが亡くなったあとの生活支援の充実
19. ボランティア活動の推進
20. 障がい者理解への啓発や交流の促進
21. コミュニケーションツールとしてのパソコンやスマートフォンの利用支援
22. その他（ ）

問49. 市へのご意見・ご提案がありましたらお書きください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

【精神障がい者用調査票】

第5次越谷市障がい者計画・第6期越谷市障がい福祉計画

第2期障がい児福祉計画策定に向けてのアンケート調査

市民の皆様には、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本市では、「第5次越谷市障がい者計画（令和3～7年度）」及び「第6期越谷市障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3～5年度）」の見直しを行い、新たな計画の策定を予定しています。

そこで、よりよい計画となるように基礎調査として、障がいのある方々の生活および介助の状況等についてアンケート調査を実施させていただきたいと存じます。

本調査は無記名であり、皆様からの答えはすべて統計的に処理し、本調査の目的以外に使用することはありませんので、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月

越谷市長 高橋 努

《ご回答にあたってのお願い》

1. 原則としてご本人に記入をお願いするものですが、ご本人がお答えできにくい、あるいはできない場合には、ご家族の方がご本人の立場になってお答えください。
2. ご記入にあたっては、ボールペンまたは鉛筆（シャープペンシル）をご使用いただき、あてはまる所に○を付けてください。「その他」の場合は、その番号を○で囲み、（ ）内にその内容をご記入ください。
3. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合がありますので、→（やじるし）や（ ）内のことわり書きにご注意ください。
4. この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて **11月25日（月）** までに、市役所へ郵送してください。封筒にお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
5. この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

越谷市福祉部 障害福祉課

電 話：963-9164

ファックス：963-9171

越谷市子ども家庭部 子育て支援課

電 話：963-9165

ファックス：963-3987

問4-1. 問4(1)で「1. 身体障害者手帳(を持っている)」とお答えの方にかが
います。障がいの部位(場所)はどこですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 視覚 | 2. 聴覚・平衡機能 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能 | 4. 肢体不自由(上肢) |
| 5. 肢体不自由(下肢) | 6. 肢体不自由(体幹) |
| 7. 肢体不自由(運動機能) | 8. 内部(心臓) |
| 9. 内部(じん臓) | 10. 内部(呼吸器) |
| 11. 内部(ぼう胱・直腸・小腸) | 12. 内部(肝臓) |
| 13. 内部(免疫) | 14. その他() |

2 あなたの生活について、うかがいます。

問5. あなたの現在のお住まい(生活の場)はどこですか。(1つに○印)

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1. 持ち家(一戸建て) | 2. 持ち家(マンション) |
| 3. 民間借家(アパート、マンションを含む) | |
| 4. 公営・公団・公社の賃貸住宅 | |
| 5. グループホーム・生活ホーム | |
| 6. 障害者支援施設(入所)・障害児入所施設・病院(入院) | |
| 7. その他() | |

問6. あなたは、誰と一緒に生活していますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 配偶者(妻・夫) | 2. 子ども |
| 3. 子どもの配偶者 | 4. 父 |
| 5. 母 | 6. 祖父母 |
| 7. 兄弟・姉妹 | 8. その他の親族 |
| 9. 友人など家族以外の人 | 10. 寮や施設の職員・仲間 |
| 11. ひとり暮らし | 12. その他() |

問7. あなたの世帯の収入源は何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. あなたご自身の給与・賃金 | 2. あなた以外の家族の給与・賃金 |
| 3. 事業収入(自営業や農業などの収入) | |
| 4. 財産収入(利子や家賃などの収入) | |
| 5. あなたご自身の年金・手当 | 6. あなた以外の家族の年金・手当 |
| 7. 生活保護 | 8. 仕送り |
| 9. その他() | |

5 福祉サービスについて、うかがいます。

問13. あなたは、障害支援区分の認定を受けたことがありますか（1）。受けたことがある場合には、区分もお答えください（2）。（（1）（2）それぞれ1つに○印）

（1）区分認定	（2）区分		
1. 受けたことがある	1. 区分1	2. 区分2	3. 区分3
2. 受けたことがない	4. 区分4	5. 区分5	6. 区分6
	7. 非該当	8. 申請中	

→ 問14へ

問14. 次の障害福祉サービス等について、あてはまる利用状況（1）と今後の意向（2）に○印をつけてください。（①～③⑩の（1）（2）それぞれ1つに○印）

サービスの名称 (サービスの内容)	（1）利用状況				（2）今後の意向		
	し現在 利用	こ利用 した る	こ利用 した ない	知ら ない	利用 した い	ない 利用 した く	わか らな い
■訪問系サービス							
①居宅介護 【障がい児者共通】 (自宅において、入浴の介護や調理等の家事の援助などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
②重度訪問介護 【障がい者のみ】 (重度の肢体不自由者や重度の知的障がい、精神障がいにより行動上困難がある方に対して、入浴の介護や調理などの援助、外出時における移動の介護など総合的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
③重度障害者等包括支援 【障がい児者共通】 (寝たきり状態などの常時介護を要する方に対して、居宅介護等複数のサービスを組み合わせ合わせた包括的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
④行動援護 【障がい児者共通】 (知的障がいまたは精神障がいにより行動上困難がある方に、居宅内や外出時における危険を伴う行動を予防、または回避するために必要な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑤同行援護 【障がい児者共通】 (重度の視覚障がいのある方に、外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	利用した くない	わからない
■日中活動系サービス							
⑥生活介護 【障がい者のみ】 (常に介護を必要とする方に、昼間、入浴等の介護を行うとともに、生産活動等の機会を提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑦自立訓練(機能訓練) 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよう、理学療法、作業療法など必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言などの必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑧自立訓練(生活訓練) 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよう、入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言など必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑨就労移行支援 【障がい者のみ】 (一般企業への就労を希望する方に、一定の期間、必要な訓練を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑩就労継続支援A型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、雇用契約に基づき、生産活動などの機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑪就労継続支援B型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、生産活動の機会の提供及び就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑫就労定着支援 【障がい者のみ】 (就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した方に、一定期間、本人との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整などの支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
⑬療養介護 【障がい者のみ】 (医療と常時の介護を必要とする方に、医療機関において機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑭ショートステイ 【障がい児者共通】 (介護している方の疾病などの理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする方に、施設内で入浴、排泄及び食事その他の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑮地域活動支援センター 【障がい児者共通】 (創作的活動または生産活動の機会の提供や、社会との交流の促進などの便宜を供与するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■ 居住系サービス							
⑯自立生活援助 【障がい者のみ】 (障害者支援施設やグループホームなどから一人暮らしへの移行を希望する方に、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑰グループホーム 【障がい者のみ】 (単身での生活が困難な方に、共同生活を営むべき住居において、主に夜間、相談その他の日常生活上の援助を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑱施設入所支援 【障がい者のみ】 (施設に入所する方に、主として夜間において、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑲生活ホーム 【障がい者のみ】 (自立した生活を希望している方に、住まう場を提供し、社会的自立を促進するサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	ことが ある	利用した ことが ない	利用した ことが ない	知らない	利用したい ない	利用した く わ か ら な い
■障がい児支援サービス							
⑳児童発達支援 【障がい児のみ】 (就学前のお子さんに、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉑放課後等デイサービス 【障がい児のみ】 (就学しているお子さんに、授業の終了後や学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等に必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉒保育所等訪問支援 【障がい児のみ】 (保育所、幼稚園などに通うお子さんに、保育所等を訪問し、障がい児以外の集団生活への適応のための専門的な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■その他在宅サービス							
㉓相談支援 【障がい児者共通】 (障がい児者への必要な情報の提供や日常生活に関する相談、サービスの利用に向けた相談などを受け付けるサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉔コミュニケーション支援事業 【障がい児者共通】 (聴覚、言語機能、音声機能等の障がいのため意思疎通を図ることに困難がある方に、手話通訳者、要約筆記者の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉕盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (盲ろう者に、コミュニケーション及び移動等の支援を行う盲ろう者向け通訳・介助員を派遣するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉖日常生活用具の給付 障がい児者共通 (日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜や福祉の増進を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用した く	わからない
⑳移動支援事業 【障がい児者共通】 (屋外での移動が困難な方に、社会参加のための の外出の際の移動を支援するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉑訪問入浴サービス 【障がい児者共通】 (身体障がいのある方に、訪問により居宅にお いて入浴サービスを提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉒日中一時支援事業 【障がい児者共通】 (日中における活動の場を確保し、見守りや社 会に適應するための日常的な訓練等の支援 を提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉓生活サポート事業 【障がい児者共通】 (登録団体において、一時預かりや派遣による 介護、外出援助等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

①～⑳のいずれかで「1」「2」

を回答した場合は問14-1へ

それ以外の方は、問15へ

問14-1. 問14で「現在利用している」、「利用したことがある」とお答えの方にはうかがいます。

改善すべき点がありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 必要な日や時間に使いたいサービスが使えない | 4. 制度や手続きがわかりにくい |
| 2. サービスの支給量が少ない、回数や時間が足りない | 5. 事業者が少ない、選べない |
| 3. 利用者負担額が高い | 6. 事業者の対応がよくない |
| 7. その他 () | 8. 特にない |

問15. 年齢が40歳以上の方にはうかがいます。あなたは介護保険の認定を受けていますか。

(1つに○印)

介護保険のサービスを受けられるのは、介護や生活支援が必要な65歳以上の人や、脳血管疾患などで介護が必要となった40歳から64歳までの人です。

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 受けている → 問15-1へ | 2. 受けていない → 問16へ |
|-------------------|------------------|

7 仕事について、うかがいます。

問18. あなたの現在の就労状況は、次のどれにあてはまりますか。（1つに○印）

1. 自営業
2. 家族の営む事業の従事者
3. 正社員で他の職員と勤務条件などに違いはない就労形態
4. 正社員で短時間勤務などの障がい者に配慮のある勤務
5. パート・アルバイトなどの非常勤社員、派遣社員
6. 就労継続支援事業所などの福祉サービス事業所での勤務
7. 1～6以外の仕事（具体的に)
8. 仕事はしていない → 問19へ

問18-1、18-2へ

問18-1. 問18で「1～7」にお答えの方のうちうかがいます。

あなたは1週間にどのくらい働いていますか（1）。また、働いている日は1日にどのくらい働いていますか（2）。（（1）（2）それぞれ1つに○印）

（1）1週間あたり	（2）1日あたり
1. 5日以上	1. 30分未満
2. 3～4日	2. 30分以上～1時間未満
3. 1～2日	3. 1時間以上～2時間未満
4. その他（)	4. 2時間以上～4時間未満
	5. 4時間以上～6時間未満
	6. 6時間以上

問18-2. 今の職場で困っていることがありますか。（3つまでに○印）

1. 仕事にやりがいがない
2. 人間的な成長が得られない
3. 業務で求められることができない
4. 仕事仲間との関係
5. 自分の能力が活かせない
6. 必要な知識と技術が十分ではない
7. 必要な体力が十分ではない
8. 精神的なストレスが大きい
9. 支援が得られず孤独
10. 時間に追われる
11. 責任が重い
12. 仕事に誇りがもてない
13. 収入が少ない
14. 休みがとりにくい
15. 相談相手がない
16. 障がい者用の設備が整っていない
17. 特にない
18. その他（)

問22. 外出の手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 路線バス	2. 送迎バス
3. 電車	4. 自転車・オートバイ
5. 自家用車(自分で運転)	6. 自家用車(乗せてもらう)
7. タクシー	8. リフト付き自動車
9. 徒歩	10. 車イス・電動車イス
11. その他 ()	

問23. 通勤・通学や外出のとき、不便を感じるのはどんなことですか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 駅や建物に階段や段差が多い	
2. エスカレーターやエレベーターがない・少ない	
3. 障がい者用のトイレが少ない・使いにくい	
4. 駐車場が不備・少ない	5. 駅の設備が配慮されていない
6. 駅などでキップが買えない	7. 電車・バスの乗り降りが困難である
8. 歩道が少ない・狭い	9. 道路の段差、路面のでこぼこが多い
10. 歩道上に障がい物が多い	
11. 点字ブロック・音声式信号などの標示が不十分	
12. 介助者がいない	13. 他人の視線が気になる
14. 特にない	15. その他 ()

9 余暇・社会参加・生活全般について、うかがいます。

問24. あなたは、自治会に加入していますか。(1つに○印)

1. 加入している	2. 加入していない
-----------	------------

5. 障がいのために働けない（職業に就くことができない）
6. 働ける職業が限定される
7. 十分な収入が得られない
8. 医療費負担が家計を圧迫する
9. 医療機関が近くにない
10. お金がかかるので障がいに合った住宅改修ができない
11. 趣味や生きがいをもてない
12. バスや鉄道など公共交通機関を利用する際の割引の受け方がわからない
13. 生活をするうえで相談したり必要な情報を得られるところがない
14. 家族以外に生活を楽しむための支援を頼む人がいない
15. 屋外の段差等が危険でひとりで外出できない
16. 屋外で困っていても手を差し伸べてくれる人が少ない
17. 障がいが原因で特別な目で見られる
18. 友人ができない
19. 障がいにより人とのコミュニケーションが難しい
20. その他（ ）

問28. あなたは、悩みや困ったことがあった場合、どなたに相談しますか。（3つまでに○印）

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. 家族 | 2. 親戚 |
| 3. 近所の人 | 4. 友人・知人 |
| 5. 同じ障がいがある人 | 6. 障がい者の団体・家族会など |
| 7. 職場の人 | 8. ボランティア |
| 9. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | |
| 10. 民生委員・児童委員 | 11. 市役所・市保健所の職員 |
| 12. 障害者生活支援センターの職員 | 13. 福祉施設の職員 |
| 14. 病院・診療所などの職員 | 15. 保育所（園）・幼稚園・学校の先生 |
| 16. 社会福祉協議会の職員 | |
| 17. 県の相談機関（埼玉県立精神保健福祉センターなど）の職員 | |
| 18. その他（ ） | |
| 19. 相談しない、相談する人がいない | |

問29. あなたは、日常生活に必要な情報をどのように得ていますか。（3つまでに○印）

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. 市役所・保健センターなどの相談窓口 | |
| 2. 相談支援事業所 | 3. 地域活動支援センター |
| 4. 社会福祉協議会 | 5. 病院などの医療機関 |
| 6. 通所施設・入所施設 | 7. 学校・幼稚園・保育所（園） |
| 8. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | |
| 9. 民生委員・児童委員 | 10. 障がい者の団体・家族会など |
| 11. バリアフリーマップ（おでかけマップ・トイレマップ）※ | |
| 12. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌 | |
| 13. 市の広報紙などのお知らせや市民ガイドブック | |
| 14. 家族・親戚 | 15. 友人・知人 |
| 16. 県の相談機関（埼玉県立精神保健福祉センターなど） | |
| 17. パソコン通信・インターネットなど | |
| 18. その他（ | ） |
| 19. 情報を得るところはない | |

※ バリアフリーマップ（おでかけマップ・トイレマップ）：市内公共施設、公園、駅、医療機関、民間店舗等のバリアフリー情報や市内公共施設（公園含む）の車イス対応トイレ・多機能トイレの詳しい情報を紹介したもの

10 防災について、うかがいます。

問30. あなたは、災害時の指定緊急避難場所・指定避難所を知っていますか。（1つに○印）

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

問31. あなたは、火事や地震などの災害時の避難の際に、どのような支援があるとよいですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 移動はできるが、避難場所まで地域の人などに付き添ってほしい |
| 2. 移動が困難なため、避難場所まで地域の人などに介助してもらいたい |
| 3. 文字や音声などの誘導があるとよい |
| 4. 交通規制など災害情報を知らせてほしい |
| 5. その場になってみないとわからない |
| 6. 特に支援の必要はない |

問39. 介助する上で、悩みや問題がありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 自分の時間がもてない | 2. 体力的にきつい |
| 3. 精神的に疲れる | 4. 他に介助者がいない |
| 5. 経済的な負担が大きい | 6. 身近に相談できる人がいない |
| 7. 近くに利用できる福祉施設がない | 8. 近くに医療機関がない |
| 9. 歯科診療を受けにくい | 10. 特にない |
| 11. その他 () | |

問40. 問40は、18歳未満のお子さんを介助している方にうかがいます。

お子さんを主にサポートしている保護者の方自身が、特に支援してほしいことは何ですか。(3つまでに○印)

- | | |
|---|-------------|
| 1. カウンセリングなど家族の心理的サポート | |
| 2. お子さんの通院・通所時における、兄弟姉妹の託児 | |
| 3. 経済的支援 | 4. レスパイトケア* |
| 5. 障がいや発達に関すること、福祉サービスなどについて学び考える機会 | |
| 6. 保護者が急な病気などにより、介助・支援できないときの一時的な見守りや介助 | |
| 7. 特にない | |
| 8. その他 () | |

※在宅で介護する家族が一時的に介護から離れ、休息がとれるようにする支援

13 障がい(児)者の権利擁護について、うかがいます。

問41. あなたは、以下のようなことを受けたことがありますか。

(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--|----------|
| 1. 身体的虐待：暴行を受ける、正当な理由なく身体を拘束される | } 問41-1へ |
| 2. 心理的虐待：著しい暴言、拒絶反応、不当な差別的言動 | |
| 3. ネグレクト：世話の放棄：食事を提供されない、服薬させられない | |
| 4. 経済的虐待：本人の同意なしに財産や賃金等を使われる、理由なく金銭を与えられない | |
| 5. 性的虐待：本人の同意を得ずにわいせつな行為をされる | |
| 6. いずれも受けたことがない → 問42へ | |

問41-1. 問41で「1～5」のいずれかをお答えの方にかがいます。

そのことについて、誰かに相談・通報しましたか(1)。相談しなかった場合はその主な理由を教えてください(2)。(1)(2)それぞれ1つに○印)

(1) 相談・通報状況	(2) 相談・通報しなかった理由
1. 相談・通報した → 問42へ	1. 相談先や通報先がわからなかった
2. 相談・通報し なかった	2. 相談しても無駄だと思った
	3. 我慢すればいいと思った
	4. 相談するほどのことではないと思った
	5. そのことについて思い出したくなかった
	6. 家族や周囲の人に迷惑をかけると思った
	7. その他 ()

問42. あなたは、差別や偏見、疎外感を感じることはありますか。(1つに○印)

1. よくある	2. たまにある	3. ほとんどない	4. ない
---------	----------	-----------	-------



問42-1. 問42で「1. よくある」「2. たまにある」とお答えの方にかがいます。

それはどのような場面ですか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 教育の場	2. 仕事や収入面
3. コミュニケーションや情報の収集	4. 学習機会やスポーツ・趣味の活動
5. 隣近所づきあい	6. 地区の行事・集まり
7. 外での人の視線	8. 店などでの対応
9. 行政職員の対応・態度	10. 交通機関の利用等
11. 公共施設の利用等	12. その他 ()

問43. 平成28年4月1日に施行された、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない
----------	----------------	---------

問44. あなたは、成年後見制度を利用したいと思いますか。（1つに○印）

成年後見制度とは、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な方が、財産管理や日常生活での契約を行うときに不利益を被ったり、悪質商法の被害者となることなどを防ぐため、本人に代わり後見人等が各種の手続きを行い、本人の権利と財産を守る法律的な支援制度です。

- | | |
|----------|------------|
| 1. 利用したい | 2. 利用しない |
| 3. わからない | 4. 制度を知りたい |

問45. 成年後見センターこしがやについてお答えください。（1つに○印）

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. 利用したことがある | 2. 利用したことはないが、知っている |
| 3. 知らない | |

1

問46. あなたは、越谷市手話言語条例を知っていますか。（1つに○印）

- | | | |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

問47. あなたは、ヘルプカード、ヘルプマークを知っていますか。（1つに○印）

① ヘルプカード	1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない
② ヘルプマーク	1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない

【発達障がい者用調査票】

第5次越谷市障がい者計画・第6期越谷市障がい福祉計画

第2期障がい児福祉計画策定に向けてのアンケート調査

市民の皆様には、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本市では、「第5次越谷市障がい者計画（令和3～7年度）」及び「第6期越谷市障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3～5年度）」の見直しを行い、新たな計画の策定を予定しています。

そこで、よりよい計画となるように基礎調査として、障がいのある方々の生活および介助の状況等についてアンケート調査を実施させていただきたいと存じます。

本調査は無記名であり、皆様からの答えはすべて統計的に処理し、本調査の目的以外に使用することはありませんので、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月

越谷市長 高橋 努

《ご回答にあたってのお願い》

1. 原則としてご本人に記入をお願いするものですが、ご本人がお答えできにくい、あるいはできない場合には、ご家族の方がご本人の立場になってお答えください。
2. ご記入にあたっては、ボールペンまたは鉛筆（シャープペンシル）をご使用いただき、あてはまる所に○を付けてください。「その他」の場合は、その番号を○で囲み、（ ）内にその内容をご記入ください。
3. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合がありますので、→（やじるし）や（ ）内のことわり書きにご注意ください。
4. この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて **11月25日（月）** までに、市役所へ郵送してください。封筒にお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
5. この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

越谷市福祉部 障害福祉課

電 話：963-9164

ファックス：963-9171

越谷市子ども家庭部 子育て支援課

電 話：963-9165

ファックス：963-3987

3 介助の状況について、うかがいます。

問9. あなたは、次のような日常生活場面でどの程度の介助が必要ですか。

(①～⑬それぞれ1つに○印)

日常生活場面	1. ひとりでできる(補装具などの使用含む)	2. 一部支援が必要	3. すべてに支援が必要
①食 事	1	2	3
②着替え	1	2	3
③トイレ	1	2	3
④入 浴	1	2	3
⑤寝返り	1	2	3
⑥家の中の移動	1	2	3
⑦食事の支度や片づけ	1	2	3
⑧身の回りの掃除・洗濯	1	2	3
⑨服薬管理	1	2	3
⑩人とのコミュニケーション	1	2	3
⑪お金の管理	1	2	3
⑫公共の手続き・契約行為	1	2	3
⑬外出・買物・通院	1	2	3

①～⑬のいずれかで
「1」を回答した方
は問10へ

それ以外の方は、
問9-1へ

問9-1. 問9で、1つでも「2. 一部支援が必要」、「3. すべてに支援が必要」とお答えの方にはうかがいます。

あなたの主な介助者(支援者)は誰ですか。(1つに○印)

1. 配偶者(妻・夫)	2. 子ども
3. 子どもの配偶者	4. 父
5. 母	6. 祖父母
7. 兄弟・姉妹	8. その他の親族
9. ホームヘルパー	10. 家政婦(夫)
11. 友人・知人	12. ボランティア
13. 施設・寮の職員	14. 近所の人
15. その他()	

4 健康状態や保健・医療について、うかがいます。

問10. あなたの現在の健康状態は、次のどれにあたりますか。（1つに○印）

- | | | |
|---------|---------|--------|
| 1. 良好 | 2. 病気がち | 3. 通院中 |
| 4. 寝たきり | 5. 入院中 | |

問11. あなたは、過去1年間にどのくらい精神科にかかりましたか（1つに○印）

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 年に数回ぐらいかかった | 2. 月に1、2回ぐらいかかった |
| 3. 週に1、2回ぐらいかかった | 4. 週に3、4回ぐらいかかった |
| 5. かかっていない | 6. その他（ ） |

問12. 受診するにあたって、お困りのことがありますか。（あてはまるものすべてに○印）

- | |
|----------------------------------|
| 1. 専門的な治療を行ってくれる医療機関が身近にない |
| 2. 通院するとき付き添いをしてくれる人がいない |
| 3. 往診を頼める医師がいない |
| 4. 歯科診療を受けにくい |
| 5. 定期的に健康診断を受けられない |
| 6. 障がいのため症状が正確に伝わらず、必要な治療を受けられない |
| 7. 受診手続きや案内などの障がい者への配慮が不十分 |
| 8. 特にない |
| 9. その他（ ） |

5 福祉サービスについて、うかがいます。

問13. あなたは、障害支援区分の認定を受けたことがありますか（1）。受けたことがある場合には、区分もお答えください（2）。（（1）（2）それぞれ1つに○印）

(1) 区分認定	(2) 区分
1. 受けたことがある	1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4 5. 区分5 6. 区分6
2. 受けたことがない	7. 非該当 8. 申請中 問14へ

問14. 次の障害福祉サービス等について、あてはまる利用状況（1）と今後の意向（2）に○印をつけてください。（①～③⑩の（1）（2）それぞれ1つに○印）

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用がある こ	利用がない こ	知らない	利用したい	利用したく ない	わからない
■訪問系サービス							
①居宅介護 【障がい児者共通】 (自宅において、入浴の介護や調理等の家事の援助などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
②重度訪問介護 【障がい者のみ】 (重度の肢体不自由者や重度の知的障がい、精神障がいにより行動上困難がある方に対して、入浴の介護や調理の援助、外出時における移動の介護など総合的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
③重度障害者等包括支援 【障がい児者共通】 (寝たきり状態などの常時介護を要する方に対して、居宅介護等複数のサービスを組み合わせた包括的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
④行動援護 【障がい児者共通】 (知的障がいまたは精神障がいにより行動上困難がある方に、居宅内や外出時における危険を伴う行動を予防、または回避するために必要な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑤同行援護 【障がい児者共通】 (重度の視覚障がいのある方に、外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■日中活動系サービス							
⑥生活介護 【障がい者のみ】 (常に介護を必要とする方に、昼間、入浴等の介護を行うとともに、生産活動等の機会を提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑦自立訓練（機能訓練） 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよう、理学療法、作業療法など必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言など必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用した く	わからない
⑧自立訓練（生活訓練） 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよう、入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言など必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑨就労移行支援 【障がい者のみ】 (一般企業への就労を希望する方に、一定の期間、必要な訓練を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑩就労継続支援A型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、雇用契約に基づき、生産活動などの機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑪就労継続支援B型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、生産活動の機会の提供及び就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑫就労定着支援 【障がい者のみ】 (就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した方に、一定期間、本人との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整などの支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑬療養介護 【障がい者のみ】 (医療と常時の介護を必要とする方に、医療機関において機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
⑭ショートステイ 【障がい児者共通】 (介護している方の疾病などの理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする方に、施設内で入浴、排泄及び食事その他の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑮地域活動支援センター【障がい児者共通】 (創作的活動または生産活動の機会の提供や、社会との交流の促進などの便宜を供与するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■居住系サービス							
⑯自立生活援助 【障がい者のみ】 (障害者支援施設やグループホームなどから一人暮らしへの移行を希望する方に、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑰グループホーム 【障がい者のみ】 (単身での生活が困難な方に、共同生活を営むべき住居において、主に夜間、相談その他の日常生活上の援助を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑱施設入所支援 【障がい者のみ】 (施設に入所する方に、主として夜間において、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑲生活ホーム 【障がい者のみ】 (自立した生活を希望している方に、住まう場を提供し、社会的自立を促進するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■障がい児支援サービス							
⑳児童発達支援 【障がい児のみ】 (就学前のお子さんに、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用し たことが ない	知らない	利用 したい	ない 利用 した く	わ か ら な い
⑳放課後等デイサービス 【障がい児のみ】 (就学しているお子さんに、授業の終了後や学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等に必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉑保育所等訪問支援 【障がい児のみ】 (保育所、幼稚園などに通うお子さんに、保育所等を訪問し、障がい児以外の集団生活への適応のための専門的な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■その他在宅サービス							
㉒相談支援 【障がい児者共通】 (障がい児者への必要な情報の提供や日常生活に関する相談、サービスの利用に向けた相談などを受け付けるサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉓コミュニケーション支援事業 【障がい児者共通】 (聴覚、言語機能、音声機能等の障がいのため意思疎通を図ることに困難がある方に、手話通訳者、要約筆記者の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉔盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (盲ろう者に、コミュニケーション及び移動等の支援を行う盲ろう者向け通訳・介助員を派遣するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉕日常生活用具の給付 【障がい児者共通】 (日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜や福祉の増進を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉖移動支援事業 【障がい児者共通】 (屋外での移動が困難な方に、社会参加のための外出の際の移動を支援するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉗訪問入浴サービス 【障がい児者共通】 (身体障がいのある方に、訪問により居宅において入浴サービスを提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用し たことが ない	知らない	利用 したい	ない 利用 した く	わ か ら ない
⑲日中一時支援事業 【障がい児者共通】 (日中における活動の場を確保し、見守りや社 会に適應するための日常的な訓練等の支援 を提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑳生活サポート事業 【障がい児者共通】 (登録団体において、一時預かりや派遣による 介護、外出援助等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

①～⑳のいずれかで「1」「2」
を回答した場合は問14-1へ

それ以外の方は、問15へ

問14-1. 問14で「現在利用している」、利用したことがある」とお答えの方にはうかがいま
す。

改善すべき点がありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 必要な日や時間に使いたいサービスが使えない | 4. 制度や手続きがわかりにくい |
| 2. サービスの支給量が少ない、回数や時間が足りない | 5. 事業者が少ない、選べない |
| 3. 利用者負担額が高い | 6. 事業者の対応がよくない |
| 7. その他 () | 8. 特にない |

問15. 年齢が40歳以上の方にはうかがいます。あなたは介護保険の認定を受けていますか。

(1つに○印)

介護保険のサービスを受けられるのは、介護や生活支援が必要な65歳以上の人や、脳血管疾患な
介護が必要となった40歳から64歳までの人です。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 受けている 問15-1へ | 2. 受けていない 問16へ |
|-----------------|----------------|

問15-1. 問15で「1」と答えた方にお聞きします。

介護保険サービスの利用で不安や心配なことは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. 障害福祉サービスと同じような介護
保険サービスがない | 2. 介護保険サービスだけでは回数や
時間が足りない |
| 3. サービスの内容がよくわからない | 4. 利用料の負担が大きい |
| 5. 利用にあたって、どこに相談すればよ
いかわからない | 6. 特にない |
| 7. その他 () | |

6 就学について、うかがいます。

問16. 現在、就学されている方にうかがいます。あなたの就学状況は次のうち、どれですか。（1つに○印）

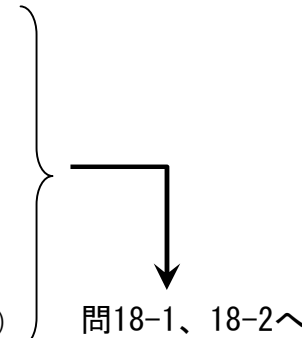
1. 幼稚園・保育所（園）・通園施設
2. 小・中学校・高等学校（通常の学級）
3. 小・中学校・高等学校（特別支援学級）
4. 特別支援学校（小・中・高等部）
5. 大学・専門学校・職業訓練校など
6. その他（ ）

問17. 通園・通学に際し、特に困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○印）

1. 交通手段が不便である
2. トイレなどの設備が障がいに配慮されていない
3. 学校内・園内での介護や介助が十分でない
4. 周囲の教員や児童・生徒たちの理解が得られない
5. 受け入れてくれる学校が少ない
6. 通常の学級に入れない
7. 医療的なケアが受けられない
8. 進学が支援が十分でない
9. スクールカウンセラーなどの相談体制が十分でない
10. 特にない
11. その他（ ）

7 仕事について、うかがいます。

問18. あなたは現在仕事（福祉的就労を含む）をしていますか。（1つに○印）

1. 自営業
 2. 家族の営む事業の従事者
 3. 正社員で他の職員と勤務条件などに違いはない就労形態
 4. 正社員で短時間勤務などの障がい者に配慮のある勤務
 5. パート・アルバイトなどの非常勤職員、派遣職員
 6. 就労継続支援事業所などの福祉サービス事業所での勤務
 7. 1～6以外の仕事（具体的に ）
 8. 仕事はしていない → 問19へ
- 
- 問18-1、18-2へ

問18-1. 問18で「1～7」にお答えの方にかがいます。

あなたは1週間にどのくらい働いていますか(1)。また、働いている日は1日にどのくらい働いていますか(2)。(1)(2)それぞれ1つに○印)

(1) 1週間あたり	(2) 1日あたり
1. 5日以上	1. 30分未満
2. 3～4日	2. 30分以上～1時間未満
3. 1～2日	3. 1時間以上～2時間未満
4. その他()	4. 2時間以上～4時間未満
	5. 4時間以上～6時間未満
	6. 6時間以上

問18-2. 今の職場で困っていることがありますか。(3つまでに○印)

1. 仕事にやりがいがない	2. 人間的な成長が得られない
3. 業務で求められることができない	4. 仕事仲間との関係
5. 自分の能力が活かさない	6. 必要な知識と技術が十分ではない
7. 必要な体力が十分ではない	8. 精神的なストレスが大きい
9. 支援が得られず孤独	10. 時間に追われる
11. 責任が重い	12. 仕事に誇りがもてない
13. 収入が少ない	14. 休みがとりにくい
15. 相談相手がいない	16. 障がい者用の設備が整っていない
17. 特にない	
18. その他()	

問19. あなたの今後の就労希望についてうかがいます。(1つに○印)

1. 職員で、勤務条件など他の職員と同様に勤務をしたい
2. 正職員で短時間勤務など配慮のある勤務をしたい
3. パート・アルバイトなどの非常勤職員、派遣職員として勤めたい
4. 就労継続支援事業所などの福祉サービス事業所で勤務したい
5. 自営業
6. 就労したくない
7. 就労できない
8. その他()

問26. 障がいのある人が地域や社会に積極的に参加できるようにするために、大切なことは何だと思えますか。（3つまでに○印）

1. 障がいのある人などの自主的なグループづくり、リーダー育成などの支援
2. 障がいのある人などのためのスポーツ大会・レクリエーション行事の充実
3. 障がいのある人などが参加しやすい趣味・スポーツ・教養講座の充実
4. 活動のための情報や相談の充実
5. 障がいのある人などに配慮した施設や設備の充実
6. 外出のための移動手段や介助の確保
7. 学習の成果を発表する機会の充実
8. 活動にかかる費用の援助
9. その他（)

問27. あなたは、現在の生活で困っていることがありますか。

（あてはまるものすべてに○印）

1. 身の回りの世話や介助をしてくれる人がいない
2. 自立するための住宅（持ち家、借家など）がない
3. 福祉施設の定員がいっぱいで入所できない
4. 障がいのない人と一緒の教育機関（幼稚園、小・中・高校、大学、専門学校など）に通えない
5. 障がいのために働けない（職業に就くことができない）
6. 働ける職業が限定される
7. 十分な収入が得られない
8. 医療費負担が家計を圧迫する
9. 医療機関が近くにない
10. お金がかかるので障がいに合った住宅改修ができない
11. 趣味や生きがいをもてない
12. バスや鉄道など公共交通機関を利用する際の割引の受け方がわからない
13. 生活をするうえで相談したり必要な情報を得られるところがない
14. 家族以外に生活を楽しむための支援を頼む人がいない
15. 屋外の段差等が危険でひとりで外出できない
16. 屋外で困っていても手を差し伸べてくれる人が少ない
17. 障がいが原因で特別な目で見られる
18. 友人ができない
19. 障がいにより人とのコミュニケーションが難しい
20. その他（)

10 防災について、うかがいます。

問30. あなたは、災害時の指定緊急避難場所・指定避難所を知っていますか。（1つに○印）

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

問31. あなたは、火事や地震などの災害時の避難の際に、どのような支援があるとよいですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 移動はできるが、避難場所まで地域の人などに付き添ってほしい |
| 2. 移動が困難なため、避難場所まで地域の人などに介助してもらいたい |
| 3. 文字や音声などの誘導があるとよい |
| 4. 交通規制など災害情報を知らせてほしい |
| 5. その場になってみないとわからない |
| 6. 特に支援の必要はない |

問32. あなたは、災害に備えてどのようなことに力を入れてほしいと思いますか。（3つまでに○印）

- | |
|--|
| 1. 災害時の心得や地震や台風など災害に関する知識の普及 |
| 2. 緊急情報の提供体制の確立 |
| 3. 障がいのある人が避難するための地域ぐるみの協力体制の確立 |
| 4. 災害が発生したときの迅速な避難誘導體制の確立 |
| 5. 障がいのある人のための避難訓練の実施 |
| 6. 避難所の設備（トイレ、段差など）の整備 |
| 7. 手話などコミュニケーション手段の確保 |
| 8. 避難生活における介護や介助、医療などの支援体制 |
| 9. その他（) |
| 10. わからない |

問40. 問40は、18歳未満のお子さんを介助している方にうかがいます。

問40-1. お子さんを主にサポートしている保護者の方自身が、特に支援してほしいことは何ですか。（3つまでに○印）

- | | |
|---|-------------|
| 1. カウンセリングなど家族の心理的サポート | |
| 2. お子さんの通院・通所時における、兄弟姉妹の託児 | |
| 3. 経済的支援 | 4. レスパイトケア* |
| 5. 障がいや発達に関すること、福祉サービスなどについて学び考える機会 | |
| 6. 保護者が急な病気などにより、介助・支援できないときの一時的な見守りや介助 | |
| 7. 特にない | |
| 8. その他（ | ） |

※在宅で介護する家族が一時的に介護から離れ、休息がとれるようにする支援

問40-2. お子さんが学校を卒業した後、円滑な日常生活や社会生活を送るために必要と思う支援は何ですか。（3つまで○印）

- | | |
|--|-------------|
| 1. 心身の健康管理 | 2. 仲間・友人づくり |
| 3. 障がい特性や課題に応じた学習支援 | |
| 4. 職業訓練（職場体験や実習等） | |
| 5. ソーシャルスキルの習得 ※日常生活で円滑な人間関係を保つスキル | |
| 6. 家計管理に対する支援（金銭管理や貯蓄をする習慣を身につけるための支援） | |
| 7. 学校と家庭以外の居場所づくり | 8. スポーツ体験 |
| 9. その他（ | ） |
| | 10. 特にない |

13 障がい(児)者の権利擁護について、うかがいます。

問41. あなたは、以下のようなことを受けたことがありますか。(あてはまるものすべてに○印)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 身体的虐待：暴行を受ける、正当な理由なく身体を拘束される 2. 心理的虐待：著しい暴言、拒絶反応、不当な差別的言動 3. ネグレクト：世話の放棄：食事を提供されない、服薬させられない 4. 経済的虐待：本人の同意なしに財産や賃金等を使われる、理由なく金銭を与えられない 5. 性的虐待：本人の同意を得ずにわいせつな行為をされる 6. いずれも受けたことがない → 問42へ 	問41-1へ
--	--------

問41-1. 問41で「1～5」のいずれかをお答えの方へうかがいます。

そのことについて、誰かに相談・通報しましたか(1)。相談しなかった場合はその主な理由を教えてください(2)。(1)(2)それぞれ1つに○印)

(1) 相談・通報状況	(2) 相談・通報しなかった理由
<ol style="list-style-type: none"> 1. 相談・通報した → 問42へ 2. 相談・通報しなかった 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 相談先や通報先がわからなかった 2. 相談しても無駄だと思った 3. 我慢すればいいと思った 4. 相談するほどのことではないと思った 5. そのことについて思い出したくなかった 6. 家族や周囲の人に迷惑をかけると思った 7. その他 ()

【高次脳機能障がい者用調査票】

第5次越谷市障がい者計画・第6期越谷市障がい福祉計画

第2期障がい児福祉計画策定に向けてのアンケート調査

市民の皆様には、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本市では、「第5次越谷市障がい者計画（令和3～7年度）」及び「第6期越谷市障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3～5年度）」の見直しを行い、新たな計画の策定を予定しています。

そこで、よりよい計画となるように基礎調査として、障がいのある方々の生活および介助の状況等についてアンケート調査を実施させていただきたいと存じます。

本調査は無記名であり、皆様からの答えはすべて統計的に処理し、本調査の目的以外に使用することはありませんので、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月

越谷市長 高橋 努

《ご回答にあたってのお願い》

1. 原則としてご本人に記入をお願いするものですが、ご本人がお答えできにくい、あるいはできない場合には、ご家族の方がご本人の立場になってお答えください。
2. ご記入にあたっては、ボールペンまたは鉛筆（シャープペンシル）をご使用いただき、あてはまる所に○を付けてください。「その他」の場合は、その番号を○で囲み、（ ）内にその内容をご記入ください。
3. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合がありますので、→（やじるし）や（ ）内のことわり書きにご注意ください。
4. この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて **11月25日（月）** までに、市役所へ郵送してください。封筒にお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
5. この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

越谷市福祉部 障害福祉課

電 話：963-9164

ファックス：963-9171

越谷市子ども家庭部 子育て支援課

電 話：963-9165

ファックス：963-3987

問5. あなたは、誰と一緒に生活していますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 配偶者(妻・夫) | 2. 子ども |
| 3. 子どもの配偶者 | 4. 父 |
| 5. 母 | 6. 祖父母 |
| 7. 兄弟・姉妹 | 8. その他の親族 |
| 9. 友人など家族以外の人 | 10. 寮や施設の職員・仲間 |
| 11. ひとり暮らし | 12. その他() |

問6. あなたの世帯の収入源は何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. あなたご自身の給与・賃金 | 2. あなた以外の家族の給与・賃金 |
| 3. 事業収入(自営業や農業などの収入) | |
| 4. 財産収入(利子や家賃などの収入) | |
| 5. あなたご自身の年金・手当 | 6. あなた以外の家族の年金・手当 |
| 7. 生活保護 | 8. 仕送り |
| 9. その他() | |

4 健康状態や保健・医療について、うかがいます。

問8. あなたの現在の健康状態は、次のどれにあたりますか。(1つに○印)

- | | | |
|---------|---------|--------|
| 1. 良好 | 2. 病気がち | 3. 通院中 |
| 4. 寝たきり | 5. 入院中 | |

問9. あなたは、過去1年間にどのくらい精神科にかかりましたか(1つに○印)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 年に数回ぐらいかかった | 2. 月に1、2回ぐらいかかった |
| 3. 週に1、2回ぐらいかかった | 4. 週に3、4回ぐらいかかった |
| 5. かかっていない | 6. その他 () |

問10. 受診するにあたって、お困りのことがありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 専門的な治療を行ってくれる医療機関が身近にない |
| 2. 通院するときに付き添いをしてくれる人がいない |
| 3. 往診を頼める医師がいない |
| 4. 歯科診療を受けにくい |
| 5. 定期的に健康診断を受けられない |
| 6. 障がいのため症状が正確に伝わらず、必要な治療を受けられない |
| 7. 受診手続きや案内などの障がい者への配慮が不十分 |
| 8. 特にない |
| 9. その他 () |

5 福祉サービスについて、うかがいます。

問11. あなたは、障害支援区分の認定を受けたことがありますか(1)。受けたことがある場合には、区分もお答えください(2)。(1)(2)それぞれ1つに○印)

(1) 区分認定	(2) 区分
1. 受けたことがある	1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3
2. 受けたことがない	4. 区分4 5. 区分5 6. 区分6
	7. 非該当 8. 申請中

問14へ

問12. 次の障害福祉サービス等について、あてはまる利用状況（1）と今後の意向（2）に○印をつけてください。（①～③⑩の（1）（2）それぞれ1つに○印）

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用が ある	利用が ない	知らない	利用 したい	利用 した く	わか らな い
■訪問系サービス							
①居宅介護 【障がい児者共通】 (自宅において、入浴の介護や調理等の家事の 援助などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
②重度訪問介護 【障がい者のみ】 (重度の肢体不自由者や重度の知的障がい、精神 障がいにより行動上困難がある方に対して、入 浴の介護や調理などの援助、外出時における移 動の介護など総合的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
③重度障害者等包括支援 【障がい児者共通】 (寝たきり状態などの常時介護を要する方に 対して、居宅介護等複数のサービスを組み合 わせた包括的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
④行動援護 【障がい児者共通】 (知的障がいまたは精神障がいにより行動上 困難がある方に、居宅内や外出時における危 険を伴う行動を予防、または回避するために 必要な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑤同行援護 【障がい児者共通】 (重度の視覚障がいのある方に、外出時に同行 し、移動に必要な情報の提供や支援を行うサ ービス)	1	2	3	4	1	2	3
■日中活動系サービス							
⑥生活介護 【障がい者のみ】 (常に介護を必要とする方に、昼間、入浴等の 介護を行うとともに、生産活動等の機会を提 供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑦自立訓練（機能訓練） 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよ う、理学療法、作業療法など必要なりハビリテ ーション、生活等に関する相談及び助言など必 要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用した く	わからない
⑧自立訓練（生活訓練） 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよう、入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言など必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑨就労移行支援 【障がい者のみ】 (一般企業への就労を希望する方に、一定の期間、必要な訓練を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑩就労継続支援A型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、雇用契約に基づき、生産活動などの機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑪就労継続支援B型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、生産活動の機会の提供及び就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑫就労定着支援 【障がい者のみ】 (就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した方に、一定期間、本人との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整などの支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑬療養介護 【障がい者のみ】 (医療と常時の介護を必要とする方に、医療機関において機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
⑭ショートステイ 【障がい児者共通】 (介護している方の疾病などの理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする方に、施設内で入浴、排泄及び食事その他の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑮地域活動支援センター 【障がい児者共通】 (創作的活動または生産活動の機会の提供や、社会との交流の促進などの便宜を供与するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■居住系サービス							
⑯自立生活援助 【障がい者のみ】 (障害者支援施設やグループホームなどから一人暮らしへの移行を希望する方に、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑰グループホーム 【障がい者のみ】 (単身での生活が困難な方に、共同生活を営むべき住居において、主に夜間、相談その他の日常生活上の援助を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑱施設入所支援 【障がい者のみ】 (施設に入所する方に、主として夜間において、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑲生活ホーム 【障がい者のみ】 (自立した生活を希望している方に、住まう場を提供し、社会的自立を促進するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■障がい児支援サービス							
⑳児童発達支援 【障がい児のみ】 (就学前のお子さんに、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用しな い	知らない	利用した い	利用した くない	わからない
②①放課後等デイサービス 【障がい児のみ】 (就学しているお子さんに、授業の終了後や学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等に必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
②②保育所等訪問支援 【障がい児のみ】 (保育所、幼稚園などに通うお子さんに、保育所等を訪問し、障がい児以外の集団生活への適応のための専門的な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■その他在宅サービス							
②③相談支援 【障がい児者共通】 (障がい児者への必要な情報の提供や日常生活に関する相談、サービスの利用に向けた相談などを受け付けるサービス)	1	2	3	4	1	2	3
②④コミュニケーション支援事業 【障がい児者共通】 (聴覚、言語機能、音声機能等の障がいのため意思疎通を図ることに困難がある方に、手話通訳者、要約筆記者の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
②⑤盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (盲ろう者に、コミュニケーション及び移動等の支援を行う盲ろう者向け通訳・介助員を派遣するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
②⑥日常生活用具の給付 【障がい児者共通】 (日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜や福祉の増進を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
②⑦移動支援事業 【障がい児者共通】 (屋外での移動が困難な方に、社会参加のための外出の際の移動を支援するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
②⑧訪問入浴サービス 【障がい児者共通】 (身体障がいのある方に、訪問により居宅において入浴サービスを提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく わらない	わかない
⑳日中一時支援事業 【障がい児者共通】 (日中における活動の場を確保し、見守りや社会に 適応するための日常的な訓練等の支援を提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉑生活サポート事業 【障がい児者共通】 (登録団体において、一時預かりや派遣による 介護、外出援助等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

①～⑳のいずれかで「1」「2」
を回答した場合は問12-1へ

それ以外の方は問13へ

問12-1. 問12で「現在利用している」、「利用したことがある」とお答えの方にはうかがいます。

改善すべき点がありますか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 必要な日や時間に使いたいサービスが使えない | 4. 制度や手続きがわかりにくい |
| 2. サービスの支給量が少ない、回数や時間が足りない | 5. 事業者が少ない、選べない |
| 3. 利用者負担額が高い | 6. 事業者の対応がよくない |
| 7. その他 () | 8. 特にない |

問13. 年齢が40歳以上の方にはうかがいます。あなたは介護保険の認定を受けていますか。

(1つに○印)

介護保険のサービスを受けられるのは、介護や生活支援が必要な65歳以上の人や、脳血管疾患などで介護が必要となった40歳から64歳までの人です。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 受けている 問13-1へ | 2. 受けていない 問14へ |
|-----------------|----------------|

問13-1. 問13で「1」と答えた方にお聞きします。

介護保険サービスの利用で不安や心配なことは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. 障害福祉サービスと同じような介護
保険サービスがない | 2. 介護保険サービスだけでは回数や
時間が足りない |
| 3. サービスの内容がよくわからない | 4. 利用料の負担が大きい |
| 5. 利用にあたって、どこに相談すれば
よいかわからない | 6. 特にない |
| 7. その他 () | |

問16-1. 問16で「1～7」にお答えの方にかがいます。

あなたは1週間にどのくらい働いていますか(1)。また、働いている日は1日にどのくらい働いていますか(2)。(1)(2)それぞれ1つに○印)

(1) 1週間あたり	(2) 1日あたり
1. 5日以上	1. 30分未満
2. 3～4日	2. 30分以上～1時間未満
3. 1～2日	3. 1時間以上～2時間未満
4. その他 ()	4. 2時間以上～4時間未満
	5. 4時間以上～6時間未満
	6. 6時間以上

問16-2. 今の職場で困っていることがありますか。(3つまでに○印)

1. 仕事にやりがいがない	2. 人間的な成長が得られない
3. 業務で求められることができない	4. 仕事仲間との関係
5. 自分の能力が活かせない	6. 必要な知識と技術が十分ではない
7. 必要な体力が十分ではない	8. 精神的なストレスが大きい
9. 支援が得られず孤独	10. 時間に追われる
11. 責任が重い	12. 仕事に誇りがもてない
13. 収入が少ない	14. 休みがとりにくい
15. 相談相手がいらない	16. 障がい者用の設備が整っていない
17. 特にない	
18. その他 ()	

問17. あなたの今後の就労希望についてうかがいます。(1つに○印)

1. 正社員として、勤務条件など他の社員と同様に勤務をしたい
2. 短時間勤務など配慮してもらいながら、正社員として勤務をしたい
3. パート・アルバイトなどの非常勤社員、派遣社員として勤務したい
4. 就労継続支援事業所などの福祉サービス事業所で勤務したい
5. 自営業
6. 就労したくない
7. 就労できない
8. その他 ()

11 暮らし方について、うかがいます。

問31. あなたは今後どのように生活したいと思いますか。(1つに○印)

1. ひとり暮らし → 問31-1 へ
2. 介助を受けてのひとり暮らし
3. 家族と同居
4. 仲間・友人などと共同生活
5. グループホームや生活ホーム(4～5人の仲間と一緒に食事や身の回りの世話をする人のいる生活の場)で、一緒に暮らしたい
6. 施設などに入所したい
7. わからない
8. その他 ()

問32へ

問31-1. 問31で「1」をお答えした方にうかがいます。

ひとり暮らしをするにあたって、不安や心配に感じていることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 支援してくれる人や仲間がいるか
2. 生活費を管理できるか
3. 困ったときに相談や援助を受けられるか
4. 地域の人々の理解を得られるか
5. 住まいが見つかるか
6. 特にない
7. その他 ()

問32. あなたが問31で選んだ生活をしようとするとき、特に必要だと思うことは何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 住まいがバリアフリー化されていること
2. 保証人がいなくても入居できるようにすること
3. 入居できる一般住宅の紹介や斡旋をするサービスがあること
4. 県営住宅・市営住宅などに優先して入居できる仕組みを充実すること
5. グループホームなど共同で生活し、介護などの支援を受けられる住まいを増やすこと
6. 住まいに関する相談や紹介を行う相談窓口を設けること
7. 家主の理解が得られるよう働きかけを行っていくこと
8. その他 ()
9. 特にない

問38. 問38は、18歳未満のお子さんを介助している方にうかがいます。

お子さんを主にサポートしている保護者の方自身が、特に支援してほしいことは何ですか。（3つまでに○印）

- | | |
|---|-------------|
| 1. カウンセリングなど家族の心理的サポート | |
| 2. お子さんの通院・通所時における、兄弟姉妹の託児 | |
| 3. 経済的支援 | 4. レスパイトケア* |
| 5. 障がいや発達に関すること、福祉サービスなどについて学び考える機会 | |
| 6. 保護者が急な病気などにより、介助・支援できないときの一時的な見守りや介助 | |
| 7. 特にない | |
| 8. その他（ | ） |

※在宅で介護する家族が一時的に介護から離れ、休息がとれるようにする支援

13 障がい（児）者の権利擁護について、うかがいます。

問39. あなたは、以下のようなことを受けたことがありますか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|---|------------|
| 1. 身体的虐待（暴行を受ける、正当な理由なく身体を拘束される） | } 問39- 1 へ |
| 2. 心理的虐待（著しい暴言、拒絶反応、不当な差別的言動） | |
| 3. ネグレクト（世話の放棄：食事を提供されない、服薬させられない） | |
| 4. 経済的虐待（本人の同意なしに財産や賃金等を使われる、理由なく金銭を与えられない） | |
| 5. 性的虐待（本人の同意を得ずにおいせつな行為をされる） | |
| 6. いずれも受けたことがない → 問40へ | |

問42. あなたは、成年後見制度を利用したいと思いますか。（1つに○印）

成年後見制度とは、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な方が、財産管理や日常生活での契約を行うときに不利益を被ったり、悪質商法の被害者となることなどを防ぐため、本人に代わり後見人等が各種の手続きを行い、本人の権利と財産を守る法律的な支援制度です。

- | | |
|----------|------------|
| 1. 利用したい | 2. 利用しない |
| 3. わからない | 4. 制度を知りたい |

問43. 成年後見センターこしがやについてお答えください。（1つに○印）

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. 利用したことがある | 2. 利用したことはないが、知っている |
| 3. 知らない | |

14 障がい福祉施策について、うかがいます。

問44. あなたは、越谷市手話言語条例を知っていますか。（1つに○印）

- | | | |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

問45. あなたは、ヘルプカード、ヘルプマークを知っていますか。

（1つに○印）

① ヘルプカード	1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない
② ヘルプマーク	1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない

【難病患者用調査票】

第5次越谷市障がい者計画・第6期越谷市障がい福祉計画

第2期障がい児福祉計画策定に向けてのアンケート調査

市民の皆様には、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本市では、「第5次越谷市障がい者計画（令和3～7年度）」及び「第6期越谷市障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3～5年度）」の見直しを行い、新たな計画の策定を予定しています。

そこで、よりよい計画となるように基礎調査として、障がいのある方々の生活および介助の状況等についてアンケート調査を実施させていただきたいと存じます。

本調査は無記名であり、皆様からの答えはすべて統計的に処理し、本調査の目的以外に使用することはありませんので、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月

越谷市長 高橋 努

《ご回答にあたってのお願い》

1. 原則としてご本人に記入をお願いするものですが、ご本人がお答えできにくい、あるいはできない場合には、ご家族の方がご本人の立場になってお答えください。
2. ご記入にあたっては、ボールペンまたは鉛筆（シャープペンシル）をご使用いただき、あてはまる所に○を付けてください。「その他」の場合は、その番号を○で囲み、（ ）内にその内容をご記入ください。
3. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合がありますので、→（やじるし）や（ ）内のことわり書きにご注意ください。
4. この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて **11月25日（月）** までに、市役所へ郵送してください。封筒にお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
5. この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

越谷市福祉部 障害福祉課

電 話：963-9164

ファックス：963-9171

越谷市子ども家庭部 子育て支援課

電 話：963-9165

ファックス：963-3987

1 あなた（宛名のご本人）のことがいまして、うかがいます。

問1. あなたの性別と年齢をお答えください。

問1-1. 性別（1つに○印）

1. 男性 2. 女性 3. 回答しない

問1-2. 年齢（令和元年11月1日現在）

1. 18歳未満 2. 18～29歳 3. 30～39歳 4. 40～49歳
5. 50～59歳 6. 60～64歳 7. 65歳以上

問2. あなたの病名はどれですか。（あてはまるものすべてに○印）

1	アイカルディ症候群	35	エーラス・ダンロス症候群
2	アイザックス症候群	36	エプスタイン症候群
3	I g A腎症	37	エプスタイン病
4	I g G 4 関連疾患	38	エマヌエル症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	39	遠位型ミオパチー
6	アジソン病	40	円錐角膜
7	アッシャー症候群	41	黄色靭帯骨化症
8	アトピー性脊髄炎	42	黄斑ジストロフィー
9	アペール症候群	43	大田原症候群
10	アミロイドーシス	44	オクシピタル・ホーン症候群
11	アラジール症候群	45	オスラー病
12	アルポート症候群	46	カーニー複合
13	アレキサンダー病	47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
14	アンジェルマン症候群	48	潰瘍性大腸炎
15	アントレー・ビクスラー症候群	49	下垂体前葉機能低下症
16	イソ吉草酸血症	50	家族性地中海熱
17	一次性ネフローゼ症候群	51	家族性良性慢性天疱瘡
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	52	カナバン病
19	1 p 36欠失症候群	53	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
20	遺伝性自己炎症疾患	54	歌舞伎症候群
21	遺伝性ジストニア	55	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
22	遺伝性周期性四肢麻痺	56	カルニチン回路異常症
23	遺伝性睪炎	57	加齢黄斑変性
24	遺伝性鉄芽球性貧血	58	肝型糖原病
25	ウィーバー症候群	59	間質性膀胱炎（ハンナ型）
26	ウィリアムズ症候群	60	環状20番染色体症候群
27	ウィルソン病	61	関節リウマチ
28	ウエスト症候群	62	完全大血管転位症
29	ウェルナー症候群	63	眼皮膚白皮症
30	ウォルフラム症候群	64	偽性副甲状腺機能低下症
31	ウルリッヒ病	65	ギャロウェイ・モワト症候群
32	HTLV-1 関連脊髄炎	66	急性壊死性脳症
33	A T R - X 症候群	67	急性網膜壊死
34	A D H 分泌異常症	68	球脊髄性筋萎縮症

69	急速進行性糸球体腎炎	115	膠様滴状角膜ジストロフィー
70	強直性脊椎炎	116	抗リン脂質抗体症候群
71	巨細胞性動脈炎	117	コケイン症候群
72	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	118	コステロ症候群
73	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	119	骨形成不全症
74	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	120	骨髄異形成症候群
75	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	121	骨髄線維症
76	筋萎縮性側索硬化症	122	ゴナドトロピン分泌亢進症
77	筋型糖原病	123	5p欠失症候群
78	筋ジストロフィー	124	コフィン・シリス症候群
79	クッシング病	125	コフィン・ローリー症候群
80	クリオピリン関連周期熱症候群	126	混合性結合組織病
81	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	127	鰓耳腎症候群
82	クルーゾン症候群	128	再生不良性貧血
83	グルコーストランスポーター1欠損症	129	サイトメガロウイルス角膜内皮炎
84	グルタル酸血症1型	130	再発性多発軟骨炎
85	グルタル酸血症2型	131	左心低形成症候群
86	クロウ・深瀬症候群	132	サルコイドーシス
87	クローン病	133	三尖弁閉鎖症
88	クロンカイト・カナダ症候群	134	三頭酵素欠損症
89	痙攣重積型（二相性）急性脳症	135	CFC症候群
90	結節性硬化症	136	シェーグレン症候群
91	結節性多発動脈炎	137	色素性乾皮症
92	血栓性血小板減少性紫斑病	138	自己貪食空胞性ミオパチー
93	限局性皮質異形成	139	自己免疫性肝炎
94	原発性局所多汗症	140	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
95	原発性硬化性胆管炎	141	自己免疫性溶血性貧血
96	原発性高脂血症	142	四肢形成不全
97	原発性側索硬化症	143	シトステロール血症
98	原発性胆汁性胆管炎	144	シトリン欠損症
99	原発性免疫不全症候群	145	紫斑病性腎炎
100	顕微鏡的大腸炎	146	脂肪萎縮症
101	顕微鏡的多発血管炎	147	若年性特発性関節炎
102	高IgD症候群	148	若年性肺気腫
103	好酸球性消化管疾患	149	シャルコー・マリー・トゥース病
104	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	150	重症筋無力症
105	好酸球性副鼻腔炎	151	修正大血管転位症
106	抗糸球体基底膜腎炎	152	ジュベール症候群関連疾患
107	後縦靭帯骨化症	153	シュワルツ・ヤンペル症候群
108	甲状腺ホルモン不応症	154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
109	拘束型心筋症	155	神経細胞移動異常症
110	高チロシン血症1型	156	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
111	高チロシン血症2型	157	神経線維腫症
112	高チロシン血症3型	158	神経フェリチン症
113	後天性赤芽球癆	159	神経有棘赤血球症
114	広範脊柱管狭窄症	160	進行性核上性麻痺

161	進行性骨化性線維異形成症	207	ソトス症候群
162	進行性多巣性白質脳症	208	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
163	進行性白質脳症	209	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
164	進行性ミオクロウヌステんかん	210	大脳皮質基底核変性症
165	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	211	大理石骨病
166	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	212	ダウン症候群
167	スタージ・ウェーバー症候群	213	高安動脈炎
168	ステーヴンス・ジョンソン症候群	214	多系統萎縮症
169	スミス・マギニス症候群	215	タナトフォリック骨異形成症
170	スモン	216	多発血管炎性肉芽腫症
171	脆弱X症候群	217	多発性硬化症／視神経脊髄炎
172	脆弱X症候群関連疾患	218	多発性軟骨性外骨腫症
173	成人スチル病	219	多発性嚢胞腎
174	成長ホルモン分泌亢進症	220	多脾症候群
175	脊髄空洞症	221	タンジール病
176	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	222	単心室症
177	脊髄髄膜瘤	223	弾性線維性仮性黄色腫
178	脊髄性筋萎縮症	224	短腸症候群
179	セピアプテリン還元酵素 (SR) 欠損症	225	胆道閉鎖症
180	前眼部形成異常	226	遅発性内リンパ水腫
181	全身性エリテマトーデス	227	チャージ症候群
182	全身性強皮症	228	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
183	先天異常症候群	229	中毒性表皮壊死症
184	先天性横隔膜ヘルニア	230	腸管神経節細胞僅少症
185	先天性核上性球麻痺	231	TSH分泌亢進症
186	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	232	TNF受容体関連周期性症候群
187	先天性魚鱗癬	233	低ホスファターゼ症
188	先天性筋無力症候群	234	天疱瘡
189	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症	235	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
190	先天性三尖弁狭窄症	236	特発性拡張型心筋症
191	先天性腎性尿崩症	237	特発性間質性肺炎
192	先天性赤血球形成異常性貧血	238	特発性基底核石灰化症
193	先天性僧帽弁狭窄症	239	特発性血小板減少性紫斑病
194	先天性大脳白質形成不全症	240	特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
195	先天性肺静脈狭窄症	241	特発性後天性全身性無汗症
196	先天性風疹症候群	242	特発性大腿骨頭壊死症
197	先天性副腎低形成症	243	特発性多中心性キャッスルマン病
198	先天性副腎皮質酵素欠損症	244	特発性門脈圧亢進症
199	先天性ミオパチー	245	特発性両側性感音難聴
200	先天性無痛無汗症	246	突発性難聴
201	先天性葉酸吸収不全	247	ドラベ症候群
202	前頭側頭葉変性症	248	中條・西村症候群
203	早期ミオクロニー脳症	249	那須・ハコラ病
204	総動脈幹遺残症	250	軟骨無形成症
205	総排泄腔遺残	251	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
206	総排泄腔外反症	252	22q11.2欠失症候群

253	乳幼児肝巨大血管腫	299	ブラウ症候群
254	尿素サイクル異常症	300	プラダー・ウィリ症候群
255	ヌーナン症候群	301	プリオン病
256	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症	302	プロピオン酸血症
257	脳髄黄色腫症	303	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
258	脳表ヘモジデリン沈着症	304	閉塞性細気管支炎
259	膿疱性乾癬	305	β-ケトチオラーゼ欠損症
260	嚢胞性線維症	306	ベーチェット病
261	パーキンソン病	307	ベスレムミオパチー
262	バージャー病	308	ヘパリン起因性血小板減少症
263	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	309	ヘモクロマトーシス
264	肺動脈性肺高血圧症	310	ペリー症候群
265	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	311	ペルーシド角膜辺縁変性症
266	肺胞低換気症候群	312	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
267	ハッチンソン・ギルフォード症候群	313	片側巨脳症
268	バッド・キアリ症候群	314	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
269	ハンチントン病	315	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
270	汎発性特発性骨増殖症	316	発作性夜間ヘモグロビン尿症
271	P C D H 19 関連症候群	317	ポルフィリン症
272	非ケトーシス型高グリシン血症	318	マリネスコ・シェーグレン症候群
273	肥厚性皮膚骨膜炎	319	マルファン症候群
274	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	320	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
275	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	321	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
276	肥大型心筋症	322	慢性再発性多発性骨髄炎
277	左肺動脈右肺動脈起始症	323	慢性膵炎
278	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	324	慢性特発性偽性腸閉塞症
279	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	325	ミオクロニー欠神てんかん
280	ビッカースタッフ脳幹脳炎	326	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
281	非典型溶血性尿毒症症候群	327	ミトコンドリア病
282	非特異性多発性小腸潰瘍症	328	無虹彩症
283	皮膚筋炎／多発性筋炎	329	無脾症候群
284	びまん性汎細気管支炎	330	無βリポタンパク血症
285	肥満低換気症候群	331	メープルシロップ尿症
286	表皮水疱症	332	メチルグルタコン酸尿症
287	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	333	メチルマロン酸血症
288	VATER症候群	334	メビウス症候群
289	ファイファー症候群	335	メンケス病
290	ファロー四徴症	336	網膜色素変性症
291	ファンconi貧血	337	もやもや病
292	封入体筋炎	338	モワット・ウイルソン症候群
293	フェニルケトン尿症	339	薬剤性過敏症候群
294	フォンタン術後症候群	340	ヤング・シンプソン症候群
295	複合カルボキシラーゼ欠損症	341	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
296	副甲状腺機能低下症	342	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
297	副腎白質ジストロフィー	343	4p欠失症候群
298	副腎皮質刺激ホルモン不応症	344	ライソゾーム病

2 あなたの生活について、うかがいます。

問4. あなたの現在のお住まい（生活の場）はどこですか。（1つに○印）

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1. 持ち家（一戸建て） | 2. 持ち家（マンション） |
| 3. 民間借家（アパート、マンションを含む） | |
| 4. 公営・公団・公社の賃貸住宅 | |
| 5. グループホーム・生活ホーム | |
| 6. 障害者支援施設（入所）・障害児入所施設・病院（入院） | |
| 7. その他（ | ） |

問5. あなたは、誰と一緒に生活していますか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 配偶者（妻・夫） | 2. 子ども |
| 3. 子どもの配偶者 | 4. 父 |
| 5. 母 | 6. 祖父母 |
| 7. 兄弟・姉妹 | 8. その他の親族 |
| 9. 友人など家族以外の人 | 10. 寮や施設の職員・仲間 |
| 11. ひとり暮らし | 12. その他（ |

問6. あなたの世帯の収入源は何ですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. あなたご自身の給与・賃金 | 2. あなた以外の家族の給与・賃金 |
| 3. 事業収入（自営業や農業などの収入） | |
| 4. 財産収入（利子や家賃などの収入） | |
| 5. あなたご自身の年金・手当 | 6. あなた以外の家族の年金・手当 |
| 7. 生活保護 | 8. 仕送り |
| 9. その他（ | ） |

4 健康状態や保健・医療について、うかがいます。

問8. あなたの現在の健康状態は、次のどれにあたりますか。(1つに○印)

- | | | |
|---------|---------|--------|
| 1. 良好 | 2. 病気がち | 3. 通院中 |
| 4. 寝たきり | 5. 入院中 | |

問9. あなたは、「医療的なケア」を受けていますか。(1つに○印)

- | | | |
|----------|----------------|-------------|
| 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9-1. 問9で「1. 受けている」または「2. 以前、受けたことがある」とお答えの方
にうかがいます。

具体的にどのような医療的ケアを受けている、もしくは受けたことがありますか。
(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---------|------------|
| 1. 経管栄養 | 2. 吸引 |
| 3. 吸入 | 4. 人口呼吸 |
| 5. 導尿 | 6. その他 () |

問10. 機能回復や機能維持のためのリハビリを受けていますか。(1つに○印)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 受けている 問10-1へ | 2. 受けていない 問10-2へ |
|-----------------|------------------|

問10-1 問10で「1. 受けている」とお答えの方
にうかがいます。

どちらの機関をお使いですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 1. 病院・診療所(医院・クリニック等)・リハビリ医療専門施設 | |
| 2. 保健センター | |
| 3. 障害者福祉センター「こばと館」や障がい者(児)のための入所・通所施設 | |
| 4. 老人保健施設や高齢者のデイサービスセンターなどの通所施設 | |
| 5. 特別支援学校 | 6. 民間団体、サークル |
| 7. 自宅 | 8. その他 () |

問10-2 問10で「2. 受けていない」とお答えの方
にうかがいます。

受けていない理由は何ですか。具体的にお書きください。

〈例：今はリハビリの必要がない、リハビリ機関が遠いため、など〉

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
③重度障害者等包括支援 【障がい児者共通】 (寝たきり状態などの常時介護を要する方 に対して、居宅介護等複数のサービスを組 み合わせた包括的な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
④行動援護 【障がい児者共通】 (知的障がいまたは精神障がいにより行動上 困難がある方に、居宅内や外出時における危 険を伴う行動を予防、または回避するため に必要な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑤同行援護 【障がい児者共通】 (重度の視覚障がいのある方に、外出時に同行 し、移動に必要な情報の提供や支援を行うサ ービス)	1	2	3	4	1	2	3
■日中活動系サービス							
⑥生活介護 【障がい者のみ】 (常に介護を必要とする方に、昼間、入浴等 の介護を行うとともに、生産活動等の機会を 提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑦自立訓練(機能訓練) 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよ う、理学療法、作業療法など必要なリハビリテ ーション、生活等に関する相談及び助言など必 要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑧自立訓練(生活訓練) 【障がい者のみ】 (自立した日常生活または社会生活ができるよ う、入浴、排泄及び食事等に関する自立した日 常生活を営むために必要な訓練、生活等に関 する相談及び助言など必要な支援を行うサー ビス)	1	2	3	4	1	2	3
⑨就労移行支援 【障がい者のみ】 (一般企業への就労を希望する方に、一定の期 間、必要な訓練を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
⑩就労継続支援A型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、雇用契約に基づき、生産活動などの機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑪就労継続支援B型 【障がい者のみ】 (企業に就労することが困難な方に、生産活動の機会の提供及び就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑫就労定着支援 【障がい者のみ】 (就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した方に、一定期間、本人との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整などの支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑬療養介護 【障がい者のみ】 (医療と常時の介護を必要とする方に、医療機関において機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑭ショートステイ 【障がい児者共通】 (介護している方の疾病などの理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする方に、施設内で入浴、排泄及び食事その他の必要な支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑮地域活動支援センター 【障がい児者共通】 (創作的活動または生産活動の機会の提供や、社会との交流の促進などの便宜を供与するサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく	わからない
■居住系サービス							
⑩自立生活援助 【障がい者のみ】 (障害者支援施設やグループホームなどから一人暮らしへの移行を希望する方に、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑪グループホーム 【障がい者のみ】 (単身での生活が困難な方に、共同生活を営むべき住居において、主に夜間、相談その他の日常生活上の援助を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑫施設入所支援 【障がい者のみ】 (施設に入所する方に、主として夜間において、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑬生活ホーム 【障がい者のみ】 (自立した生活を希望している方に、住まう場を提供し、社会的自立を促進するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
■障がい児支援サービス							
⑭児童発達支援 【障がい児のみ】 (就学前のお子さんに、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑮放課後等デイサービス 【障がい児のみ】 (就学しているお子さんに、授業の終了後や学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等に必要支援を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3
⑯保育所等訪問支援 【障がい児のみ】 (保育所、幼稚園などに通うお子さんに、保育所等を訪問し、障がい児以外の集団生活への適応のための専門的な支援等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

サービスの名称 (サービスの内容)	(1) 利用状況				(2) 今後の意向		
	現在利用 している	利用した ことがある	利用した ことがない	知らない	利用したい	ない 利用したく ない	わからない
■その他在宅サービス							
⑳相談支援 【障がい児者共通】 (障がい児者への必要な情報の提供や日常生活に関する相談、サービスの利用に向けた相談などを受け付けるサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉑コミュニケーション支援事業 【障がい児者共通】 (聴覚、言語機能、音声機能等の障がいのため意思疎通を図ることに困難がある方に、手話通訳者、要約筆記者の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉒盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 (盲ろう者に、コミュニケーション及び移動等の支援を行う盲ろう者向け通訳・介助員を派遣するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉓日常生活用具の給付 【障がい児者共通】 (日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜や福祉の増進を図るサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉔移動支援事業 【障がい児者共通】 (屋外での移動が困難な方に、社会参加のための外出の際の移動を支援するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉕訪問入浴サービス 【障がい児者共通】 (身体障がいのある方に、訪問により居宅において入浴サービスを提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉖日中一時支援事業 【障がい児者共通】 (日中における活動の場を確保し、見守りや社会に適応するための日常的な訓練等の支援を提供するサービス)	1	2	3	4	1	2	3
㉗生活サポート事業 【障がい児者共通】 (登録団体において、一時預かりや派遣による介護、外出援助等を行うサービス)	1	2	3	4	1	2	3

①～⑳のいずれかで「1」「2」
を回答した場合は問13-1へ

それ以外の方は問14へ

問13-1. 問13で「現在利用している」、「利用したことがある」とお答えの方にはうかがいます。

改善すべき点がありますか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 必要な日や時間に使いたいサービスが使えない | |
| 2. サービスの提供量が少ない、回数や時間が足りない | |
| 3. 利用者負担額が高い | 4. 制度や手続きがわかりにくい |
| 5. 事業者が少ない、選べない | 6. 事業者の対応がよくない |
| 7. その他（ | ） |
| 8. 特にない | |

問14. 年齢が40歳以上の方にはうかがいます。あなたは介護保険の認定を受けていますか。（1つに○印）

介護保険のサービスを受けられるのは、介護や生活支援が必要な65歳以上の人や、脳血管疾患などで介護が必要となった40歳から64歳までの人です。

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 受けている 問14-1へ | 2. 受けていない → 問15へ |
|-----------------|------------------|

問14-1. 問14で「1」と答えた方にお聞きします。

介護保険サービスの利用で不安や心配なことは何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. 障害福祉サービスと同じような介護保険サービスがない | 2. 介護保険サービスだけでは回数や時間が足りない |
| 3. サービスの内容がよくわからない | 4. 利用料の負担が大きい |
| 5. 利用にあたって、どこに相談すればよいかわからない | 6. 特にない |
| 7. その他（ | ） |

6 就学について、うかがいます。

問15. 現在、就学されている方にはうかがいます。あなたの就学状況は次のうち、どれですか。（1つに○印）

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. 幼稚園・保育所（園）・通園施設 | |
| 2. 小・中学校・高等学校（通常の学級） | |
| 3. 小・中学校・高等学校（特別支援学級） | |
| 4. 特別支援学校（小・中・高等部） | |
| 5. 大学・専門学校・職業訓練校など | |
| 6. その他（ | ） |

8 外出について、うかがいます。

問20. あなたは一週間に何日ぐらい外出しますか。(1つに○印)

- | | | | |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に6日以上 | 2. 週に3～5日 | 3. 週に1～2日 | 4. 月に1～2日 |
| 5. ほとんど出かけない → 問21へ | | | 問20-1へ |

問20-1. 問20で「1～4」のいずれかをお答えの方に向うかがいます。

あなたが外出する目的や理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | | |
|---------------|-------------|----------------|
| 1. 買い物 | 2. 通院 | 3. 仕事・通勤 |
| 4. 散歩 | 5. 趣味・遊び | 6. 役所・銀行などへの用事 |
| 7. 交友・サークル | 8. スポーツ | 9. 通園・通学・通所 |
| 10. 公共施設などの利用 | 11. その他 () | |

問21. 外出の手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 路線バス | 2. 送迎バス |
| 3. 電車 | 4. 自転車・オートバイ |
| 5. 自家用車(自分で運転) | 6. 自家用車(乗せてもらう) |
| 7. タクシー | 8. リフト付き自動車 |
| 9. 徒歩 | 10. 車イス・電動車イス |
| 11. その他 () | |

問22. 通勤・通学や外出のとき、不便を感じるのはどんなことですか。(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 駅や建物に階段や段差が多い | |
| 2. エスカレーターやエレベーターがない・少ない | |
| 3. 障がい者用のトイレが少ない・使いにくい | |
| 4. 駐車場が不備・少ない | 5. 駅の設定が配慮されていない |
| 6. 駅などでキップが買えない | 7. 電車・バスの乗り降りが困難である |
| 8. 歩道が少ない・狭い | 9. 道路の段差、路面のでこぼこが多い |
| 10. 歩道上に障がい物が多い | |
| 11. 点字ブロック・音声式信号などの標示が不十分 | |
| 12. 介助者がいない | 13. 他人の視線が気になる |
| 14. 特にない | |
| 15. その他 () | |

問26. あなたは、現在の生活で困っていることがありますか。

(あてはまるものすべてに○印)

1. 身の回りの世話や介助をしてくれる人がいない
2. 自立するための住宅（持ち家、借家など）がない
3. 福祉施設の定員がいっぱいで入所できない
4. 障がいのない人と一緒に教育機関(幼稚園、小・中・高校、大学、専門学校など)に通えない
5. 障がいのために働けない（職業に就くことができない）
6. 働ける職業が限定される
7. 十分な収入が得られない
8. 医療費負担が家計を圧迫する
9. 医療機関が近くにない
10. お金がかかるので障がいに合った住宅改修ができない
11. 趣味や生きがいをもてない
12. バスや鉄道など公共交通機関を利用する際の割引の受け方がわからない
13. 生活をするうえで相談したり必要な情報を得られるところがない
14. 家族以外に生活を楽しむための支援を頼む人がいない
15. 屋外の段差等が危険でひとりで外出できない
16. 屋外で困っていても手を差し伸べてくれる人が少ない
17. 障がいが原因で特別な目で見られる
18. 友人ができない
19. 障がいにより人とのコミュニケーションが難しい
20. その他（)

問27. あなたは、悩みや困ったことがあった場合、どなたに相談しますか。

(3つまでに○印)

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. 家族 | 2. 親戚 |
| 3. 近所の人 | 4. 友人・知人 |
| 5. 同じ障がいのある人 | 6. 障がい者の団体・家族会など |
| 7. 職場の人 | 8. ボランティア |
| 9. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | |
| 10. 民生委員・児童委員 | 11. 市役所・市保健所の職員 |
| 12. 相談支援事業所の職員 | 13. 福祉施設の職員 |
| 14. 病院・診療所などの職員 | 15. 保育所（園）・幼稚園・学校の先生 |
| 16. 社会福祉協議会の職員 | |
| 17. 県の相談機関（埼玉県難病相談支援センターなど）の職員 | |
| 18. その他（) | 19. 相談しない、相談する人がいない |

問28. あなたは日常生活に必要な情報をどのように得ていますか。（3つまでに○印）

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. 市役所・保健センターなどの相談窓口 | |
| 2. 相談支援事業所 | 3. 地域活動支援センター |
| 4. 社会福祉協議会 | 5. 病院などの医療機関 |
| 6. 通所施設・入所施設 | 7. 学校・幼稚園・保育所（園） |
| 8. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | |
| 9. 民生委員・児童委員 | 10. 障がい者の団体・家族会など |
| 11. バリアフリーマップ（おでかけマップ・トイレマップ）※ | |
| 12. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌 | |
| 13. 市の広報紙などのお知らせや市民ガイドブック | |
| 14. 家族・親戚 | 15. 友人・知人 |
| 16. 県の相談機関（埼玉県難病相談支援センターなど） | |
| 17. パソコン通信・インターネットなど | |
| 18. その他（ ） | 19. 情報を得るところはない |

※ バリアフリーマップ（おでかけマップ・トイレマップ）：市内公共施設、公園、駅、医療機関、民間店舗等のバリアフリー情報や市内公共施設（公園含む）の車イス対応トイレ・多機能トイレの詳しい情報を紹介したもの

10 防災について、うかがいます。

問29. あなたは、災害時の指定緊急避難場所・指定避難所を知っていますか。（1つに○印）

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

問30. あなたは、火事や地震などの災害時の避難の際に、どのような支援があるとよいですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 移動はできるが、避難場所まで地域の人などに付き添ってほしい |
| 2. 移動が困難なため、避難場所まで地域の人などに介助してもらいたい |
| 3. 文字や音声などの誘導があるとよい |
| 4. 交通規制など災害情報を知らせてほしい |
| 5. その場になってみないとわからない |
| 6. 特に支援の必要はない |

問33. あなたは、問32で選んだ生活をしようとするとき、特に必要だと思うことは何ですか。（あてはまるものすべてに○印）

1. 住まいがバリアフリー化されていること
2. 保証人がいなくても入居できるようにすること
3. 入居できる一般住宅の紹介や斡旋をするサービスがあること
4. 県営住宅・市営住宅などに優先して入居できる仕組みを充実すること
5. グループホームなど共同で生活し、介護などの支援を受けられる住まいを増やすこと
6. 住まいに関する相談や紹介を行う相談窓口を設けること
7. 家主の理解が得られるよう働きかけを行っていくこと
8. その他（ ）
9. 特にない

12 家庭内でご本人の介助をしている方に、うかがいます。

※問7-1で「1」～「8」のいずれかを選択した方の介助者の方にお答えいただきます。

問34. あなたの年齢をお答えください。（令和元年11月1日現在）（1つに○印）

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 18歳未満 | 2. 18～29歳 | 3. 30～39歳 | 4. 40～49歳 |
| 5. 50～59歳 | 6. 60～64歳 | 7. 65歳以上 | |

問35. あなたの健康状態はいかがですか。（1つに○印）

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 健康である | 2. 今は病弱ではないが健康に不安 |
| 3. 病弱であり健康に不安 | 4. 通院している |

問36. あなたは仕事をお持ちですか。（1つに○印）

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1. 仕事を持っている | 2. 働いていない |
| 3. 働きたいが、介助のために働きに出られない | |

問37. 介助する上で、特に大変なことは何ですか。（あてはまるものすべてに○印）

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 食事の介助 | 2. トイレの介助 |
| 3. おむつの交換 | 4. 入浴の介助 |
| 5. 着替えの介助 | 6. 衛生管理 |
| 7. 床ずれ対策 | 8. 室内の移動介助 |
| 9. 外出介助 | 10. リハビリ介助 |
| 11. 夜間の介助 | 12. 本人との意思疎通 |
| 13. 緊急時の対応 | 14. 本人の行動障がい |
| 15. 家事一般 | 16. その他（ ） |

問40-1. 問40で「1～5」のいずれかをお答えの方にかがいます。

そのことについて、誰かに相談・通報しましたか(1)。相談しなかった場合はその主な理由を教えてください(2)。(1)(2)それぞれ1つに○印)

(1) 相談・通報状況	(2) 相談・通報しなかった理由
1. 相談・通報した → 問41へ	1. 相談先や通報先がわからなかった
2. 相談・通報し なかった	2. 相談しても無駄だと思った
	3. 我慢すればいいと思った
	4. 相談するほどのことではないと思った
	5. そのことについて思い出したくなかった
	6. 家族や周囲の人に迷惑をかけると思った
	7. その他 ()

問41. あなたは、差別や偏見、疎外感を感じることはありますか。(1つに○印)

1. よくある	2. たまにある	3. ほとんどない	4. ない
---------	----------	-----------	-------

↓
問42へ

問41-1. 問41で「1. よくある」「2. たまにある」とお答えの方にかがいます。

それはどのような場面ですか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 教育の場	2. 仕事や収入面
3. コミュニケーションや情報の収集	4. 学習機会やスポーツ・趣味の活動
5. 隣近所づきあい	6. 地区の行事・集まり
7. 外での人の視線	8. 店などでの対応
9. 行政職員の対応・態度	10. 交通機関の利用等
11. 公共施設の利用等	12. その他 ()

問42. 平成28年4月1日に施行された、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない
----------	----------------	---------

問43. あなたは、成年後見制度を利用したいと思いますか。（1つに○印）

成年後見制度とは、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な方が、財産管理や日常生活での契約を行うときに不利益を被ったり、悪質商法の被害者となることなどを防ぐため、本人に代わり後見人等が各種の手続きを行い、本人の権利と財産を守る法律的な支援制度です。

- | | |
|----------|------------|
| 1. 利用したい | 2. 利用しない |
| 3. わからない | 4. 制度を知りたい |

14 障がい福祉施策について、うかがいます。

問44. あなたは、越谷市手話言語条例を知っていますか。（1つに○印）

- | | | |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

問45. あなたは、ヘルプカード、ヘルプマークを知っていますか。

（1つに○印）

① ヘルプカード	1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない
② ヘルプマーク	1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない

【その他市民用調査票】

第5次越谷市障がい者計画・第6期越谷市障がい福祉計画

第2期障がい児福祉計画策定に向けてのアンケート調査

市民の皆様には、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本市では、「第5次越谷市障がい者計画（令和3～7年度）」及び「第6期越谷市障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3～5年度）」の見直しを行い、新たな計画の策定を予定しています。

そこで、よりよい計画となるように市民の皆様のご意見等をうかがうため、アンケート調査を実施させていただきたいと存じます。

本調査は無記名であり、皆様からの答えはすべて統計的に処理し、本調査の目的以外に使用することはありませんので、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月

越谷市長 高橋 努

《ご回答にあたってのお願い》

1. 原則としてご本人に記入をお願いするものですが、ご本人がお答えできにくい、あるいはできない場合には、ご家族の方がご本人の立場になってお答えください。
2. ご記入にあたっては、ボールペンまたは鉛筆（シャープペンシル）をご使用いただき、あてはまる所に○を付けてください。「その他」の場合は、その番号を○で囲み、（ ）内にその内容をご記入ください。
3. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合がありますので、→（やじるし）や（ ）内のことわり書きにご注意ください。
4. この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて **11月25日（月）** までに、市役所へ郵送してください。封筒にお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
5. この調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。

越谷市福祉部 障害福祉課

越谷市子ども家庭部 子育て支援課

電話：963-9164

電話：963-9165

ファックス：963-9171

ファックス：963-3987

問6. あなたの身近に障がいや難病等のある方がいますか、もしくは交流がありますか。

(1つに○印)

1. ある	2. ない → 問7へ
-------	-------------



問6-1. 問6で「1. ある」をお答えした方にうかがいます。

あなたは障がいや難病等のある方とどのような交流がありますか。(あてはまるものすべてに○印)

1. 家族等身近な親族にいる	2. 学校や職場の同僚として交流がある
3. 知人・友人として交流がある	4. 地域行事などの活動で交流がある
5. ボランティア活動で交流がある	6. 交流する機会がほとんどない
7. その他 ()	

2 防災について、うかがいます。

問7. あなたは、地震や台風などの災害時に備え、障がいのある人などの安全対策として、どのようなことに取り組むべきだと思いますか。(1つに○印)

1. 地域・近所での日頃からの協力体制づくり
2. 障がいのある人を避難誘導する体制づくり
3. 避難訓練等への障がい者の参加促進
4. 障がいのある人に配慮した避難所の整備 (トイレや段差の解消など)
5. 緊急時の情報伝達手段やコミュニケーション手段の充実
6. 災害に備えた生活支援・医療体制の整備
7. その他 ()
8. わからない

3 障がい(児)者の権利擁護について、うかがいます。

問8. もしも、あなたの周辺で、障がいのある人等への虐待に気づいたら、どのように対応しますか。(あてはまるものすべてに○印)

1. あいさつや声かけなどをしながら、様子を見守る
2. 市役所や社会福祉協議会、相談機関などに相談することを勧める
3. 民生委員・児童委員に連絡する
4. 市役所や社会福祉協議会、相談機関などへ連絡する
5. 警察・交番に連絡する
6. その他 ()
7. 関わりたくない
8. わからない

問14. あなたは、障がいのある人の介助（支援）をしたことがありますか。（1つに○印）
「ある」と回答した方は、支援した内容を（ ）にご記入ください。

1. ある (具体的に	→	2. ない)
----------------	---	-------	---

問15. あなたは、12月3日から12月9日までの1週間が「障害者週間」であることを知っていますか。（1つに○印）

※「障害者週間」は、障害者基本法に定められています。

1. 知っている	2. 言葉だけは知っている	3. 知らない
----------	---------------	---------

問16. あなたは、「障害者の日記念事業ふれあいの日」という行事を知っていますか。（1つに○印）

※障害者の日記念事業ふれあいの日とは、毎年6月第1日曜日に中央市民会館にて、福祉団体によるコンサートや活動内容の発表及び模擬店の出展等を行い、障がい福祉に対する理解を促進するための行事です。

1. 知っている	2. 言葉だけは知っている	3. 知らない
----------	---------------	---------

問17. あなたは、「ノーマライゼーション」という言葉を知っていますか。（1つに○印）

※ノーマライゼーションとは、障がいのある人も、障がいのない人と同じように、ともに地域の中で普通の生活をしていくことができる社会にすべきという考え方をいいます。

1. 知っている	2. 言葉だけは知っている	3. 知らない
----------	---------------	---------

問18. あなたは、「ユニバーサルデザイン」という言葉を知っていますか。（1つに○印）

※障がいをもつ人・もたない人の別はなく、すべての人にとって使い易い形や機能が配慮されたデザインのことをいいます。すべての人にとって使い易いものは、障がいのある人にも使いやすいという考え方で設計するので、もともとのデザイン自体が特に障がい・障壁を感じさせないつくりになっています。例：レバー式の水道の蛇口など

1. 知っている	2. 言葉だけは知っている	3. 知らない
----------	---------------	---------

問19. あなたは「バリアフリー」という言葉を知っていますか。（1つに○印）

※バリアフリーとは、障がいのある人が社会生活を送っていく上でバリア（障壁）となるものを除去するという意味で、そのバリアとは物理的障壁（道路・建物・交通機関等）、制度的障壁（資格制度・入学試験・就労等）、文化・情報の障壁（音声・郵便等）、意識上の障壁（偏見・差別の容認・人権への無関心等）を意味するものです。

1. 知っている	2. 言葉だけは知っている	3. 知らない
----------	---------------	---------

問20. あなたは、「インクルージョン」という言葉を知っていますか。（1つに○印）

※インクルージョンとは、障がいの有無を問わず社会や学校でともに活動したり学んだりできるようにしようという考え方をいいます。

1. 知っている	2. 言葉だけは知っている	3. 知らない
----------	---------------	---------

問21. あなたは、ヘルプカード、ヘルプマークを知っていますか。（1つに○印）

① ヘルプカード	1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない
② ヘルプマーク	1. 知っている	2. 名前は聞いたことがある	3. 知らない

問22. あなたは、災害時支援バンダナを知っていますか。（1つに○印）

1. 知っている	2. 言葉だけは知っている	3. 知らない
----------	---------------	---------

5 情報の入手についてうかがいます。

問23. あなたは、保健・福祉に関する情報をどのようなところから得ていますか。
（3つまでに○印）

1. 医療機関	2. 民生委員・児童委員
3. 保健所	4. 市の相談窓口
5. 社会福祉協議会	6. 市広報紙などのお知らせ
7. 地域の回覧板・掲示板	8. インターネット
9. テレビ・ラジオ・新聞	10. 特にない
11. その他（	）

6 地域で取り組む福祉についてうかがいます。

問24. あなたは、地域で組織されている「地区コミュニティ推進協議会」を知っていますか。
（1つに○印）

1. 知っている	2. 言葉だけは知っている	3. 知らない
----------	---------------	---------

問25. あなたが参加したことのある地域で行われている行事についてお答えください。（あてはまるものすべてに○印）

1. 配食サービス	2. 敬老会
3. ウォーキング（三世代交流）	4. グラウンドゴルフ（三世代交流）
5. 食事会（三世代交流）	6. ふれあいの集い（昔の遊び体験など）
7. その他（	）
8. 参加したことがない	

問26. あなたがお住いの地域で障がいのある人が困っていたら、その人に対してできることは何ですか（あてはまるものすべてに○印）

1. 災害や急病などの緊急時の通報	2. 安否確認の声かけ
3. 話し相手	4. ゴミ出しなどちょっとした家事の手伝い
5. 車いすを押すなど外出時のちょっとした手伝い	
6. その他（	）
7. できることがない	

7 あなたと、地域や福祉との関わりについて、うかがいます。

問27. 地域活動への参加について、あなたの、過去の参加体験（1）、現在参加していること（2）、今後参加してみたいこと（3）をお答えください。（それぞれ該当する欄に○印）

	(1) 過去 に経験あり	(2) 現在 している	(3) 今後 したい
1. 団体活動の指導	1	2	3
2. スポーツクラブ・サークルへの参加	1	2	3
3. 自治会・老人クラブなどの地域活動	1	2	3
4. P T Aや子ども会活動	1	2	3
5. 高齢の人・障がいのある人を支える活動	1	2	3
6. 地域の防犯・防災・交通安全活動	1	2	3
7. 町内や沿道の美化活動	1	2	3
8. 自然環境を守る活動・環境にやさしい消費者活動	1	2	3
9. 地域での国際理解・国際交流活動	1	2	3
10. 特にない	1	2	3
11. その他（ ）	1	2	3

問27-1. 問27で「5」について「過去に経験有り」「現在している」又は「今後したい」に○印をつけた方にうかがいます。

具体的な活動について、過去の参加体験（1）、現在参加していること（2）、今後参加してみたいこと（3）をお答えください。（それぞれ該当する欄に○印）

	(1) 過去 に経験あり	(2) 現在 している	(3) 今後 したい
1. 声かけや見守り・安否確認	1	2	3
2. 話し相手	1	2	3
3. 外出の付き添いや送迎	1	2	3
4. 代読・朗読	1	2	3
5. 点字・手話通訳	1	2	3
6. 買い物や手続きなどの代行	1	2	3
7. 生活自立の訓練サポート	1	2	3
8. 趣味やスポーツの指導・介助	1	2	3
9. 学習やパソコン習得サポート	1	2	3
10. 福祉関係の行事の手伝い	1	2	3
11. 福祉施設の手伝い	1	2	3
12. 障がい者団体等の手伝い	1	2	3
13. その他（ ）	1	2	3

【サービス事業者用調査票】

第5次越谷市障がい者計画・第6期越谷市障がい福祉計画

第2期障がい児福祉計画策定に向けてのアンケート調査

事業所の皆様には、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本市では、「第5次越谷市障がい者計画（令和3～7年度）」及び「第6期越谷市障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3～5年度）」の見直しを行い、新たな計画の策定を予定しています。

そこで、その基礎調査として、越谷市の障がい者・障がい児に対し各種サービスを提供している事業所の皆様にアンケート調査を実施させていただきたいと存じます。

本調査は、計画の基礎資料を得るため、各事業所でのサービス提供の様子や、事業所が抱える問題点等をお伺いするものです。調査票に記入された内容は、統計以外の目的に使用することはありません。

お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月

越谷市長 高橋 努

《ご回答にあたってのお願い》

この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて 11月25日（月） までに、市役所へ郵送してください。

この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

越谷市福祉部 障害福祉課

越谷市子ども家庭部 子育て支援課

電 話：963-9164

電 話：963-9165

ファックス：963-9171

ファックス：963-3987

現在提供中又は 提供予定のサービス	定員又は 提供可能人数	開所日1日あたりの 平均利用人数(令和元年 4月の実績で算出)	実施時期又は 予定時期
共同生活援助(グループホーム)			
自立生活援助			
児童発達支援			
放課後等デイサービス			
一般相談支援事業			
特定相談支援事業			
障害児相談支援			
移動支援			
地域活動支援センター			
生活ホーム			
その他の提供(予定)は、下記にサービスごとにご記入ください。			

問3. 現在、事業運営について課題となっていることは何ですか。(該当する番号すべてに○をつけてください。)

<p>1. 収入は増加(安定)しているが、配置すべき人材が確保できない</p> <p>2. 収入が少なく、運営が厳しい</p> <p>3. 利用者の退所や利用抑制がある</p> <p>4. 事務量が多く、職員の負担が大きい</p> <p>5. 事務量が多く、利用者への支援の時間が少ない</p> <p>6. 日額払いのため、利用者確保をしなくてはならない</p> <p>7. 工賃確保のための事業拡大・新規事業の立ち上げ</p> <p>8. その他(具体的に: _____)</p>
--

問4. 現在のサービスの提供状況において、職員の過不足はどのように感じていますか。
(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 過剰である | |
| 2. やや過剰である | |
| 3. 過不足なく適当である | |
| 4. やや不足している | } 問5-1、問5-2へ |
| 5. 不足している | |

問4-1. 問4で「4」または「5」と答えた事業所にお聞きします。

職員が不足している理由としてどのようなことが考えられますか。(該当する番号すべてに○をつけてください。)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 報酬が低く、人件費が確保できない | 2. 仕事の内容がきつく、職員の離職が多い |
| 3. 人材を募集しても人が集まらない | 4. その他 () |

問4-2. 平成30年度に職員の退職はありましたか。(該当する番号1つに○をつけてください。)

- | | |
|---------------|--------|
| 1. いた → 問4-3へ | 2. いない |
|---------------|--------|

問4-3 問4-2で「1」と答えた事業所にお聞きします。

退職の主な理由は何でしたか。(該当する番号すべてに○をつけてください。)

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 給料の問題 | 6. 職場の人間関係 |
| 2. 労働条件が合わなかった | 7. 他職種への転職 |
| 3. 身体的に体調を崩した | 8. 定年退職 |
| 4. 精神的に体調を崩した | 9. その他 () |
| 5. 家族などの事情 | |

問5. 第三者評価の導入の予定はありますか。(該当する番号1つに○をつけてください。)また、「4 導入の予定はない」を回答された場合は、その理由をお聞かせください。

- 1. 導入している
- 2. 導入の予定が決定している
- 3. 導入を検討している
- 4. 導入の予定はない

導入の予定がない理由:

※第三者評価とは：福祉機関や関連する機関が提供する福祉・介護サービスなどの質が適切なものかどうかについて、機関内部で判断するのではなく、機関外の第三者によって行われる評価をいいます。

問6. 災害時における障がい者の受け入れについてお答えください。(該当する番号1つに○をつけてください。)

- 1. 受け入れを考えている
- 2. 利用者の受け入れは考えている
- 3. 受け入れは考えていない

問7. 事業所の職員・支援員の障がいに対する理解度についてお答えください。(該当する番号1つに○をつけてください。)

- 1. 障がいに対して十分に理解がある
- 2. 十分であるとは言えないが、理解がある
- 3. 障がいに対する理解に不足する部分がある
- 4. 障がいに対する理解がほとんどない

3 越谷市のサービスの需給状況について

問10. 利用者から望む声が多いけれど、不足していると感じられる障害福祉サービス等がありますか。下記のサービスの番号をご記入ください。

また、それらのサービスについて、定員増員や新規参入が進まない理由は何だと思われますか。次の選択肢から2つまで選び、ご記入ください。

サービス名		
1 居宅介護	13 療養介護	25 児童入所支援（福祉型）
2 重度訪問介護	14 短期入所（ショートステイ）	26 児童入所支援（医療型）
3 同行援護	15 共同生活援助（グループホーム）	27 障害児相談支援
4 行動援護	16 施設入所支援	28 居宅訪問型児童発達支援
5 重度包括支援	17 宿泊型自立訓練	29 移動支援
6 生活介護	18 計画相談支援	30 地域活動支援センター
7 自立訓練（機能訓練）	19 地域移行支援	31 訪問入浴サービス
8 自立訓練（生活訓練）	20 地域定着支援	32 日中一時支援
9 就労移行支援	21 自立生活援助	33 その他
10 就労継続支援（A型）	22 児童発達支援	→回答欄に具体的なサービス
11 就労継続支援（B型）	23 放課後等デイサービス	名をご記入ください
12 就労定着支援	24 保育所等訪問支援	

定員増員や新規参入が進まない理由
① 利用需要の見込が立てづらい
② 利用者の継続的な確保が困難
③ サービス提供場所（土地や建物）の確保が困難
④ 職員の確保が困難
⑤ 報酬単価が低く採算性に不安がある
⑥ わからない
⑦ その他 →回答欄にその他の理由をご記入ください

サービスの番号

定員増員や新規参入が進まない理由

それぞれ1つを選択	それぞれ2つまで選択	その他の理由があればご記入ください
(記入例) 11	(記入例) ②、③	

4 障がい者の工賃収入の向上について、うかがいます。

問11. 障害福祉サービス事業所等（生産品や役務を提供している事業所）の利用者の工賃アップのために必要なことは何だと思えますか。（該当する番号すべてに○をつけてください。）

1. 魅力的な生産品の作成
2. 継続的・安定的な生産量
3. 販路の拡大
4. 市民への情報提供
5. 公的機関・民間企業からの発注の拡大
6. その他（)

5 その他

問12. サービスを提供するにあたって、市に望むことは何ですか。（該当する番号すべてに○をつけてください。）

1. 行政との情報共有
2. 同じようなサービスを提供する事業所との連携
3. 事業運営に必要な情報提供
4. 地域の障がい者団体との交流の機会
5. 障がい者福祉に対する市民理解を得るための周知、啓発
6. イベント等の周知に協力
7. その他（)

問13. 市の障がい福祉行政へのご意見や当調査のその他の記入欄が十分でなかった等ございましたら、以下にご自由にご記入ください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

【障がい者を雇用する民間企業用調査票】

第5次越谷市障がい者計画・第6期越谷市障がい福祉計画 第2期障がい児福祉計画策定に向けてのアンケート調査

御社におかれましては、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本市では、「第5次越谷市障がい者計画（令和3～7年度）」及び「第6期越谷市障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3～5年度）」の見直しを行い、新たな計画の策定を予定しています。

そこで、その基礎調査として、越谷市に住まわれている障がいのある方を雇用する事業所の皆様にアンケート調査を実施させていただきたいと存じます。

本調査は、計画の基礎資料を得るため、各事業所における障がい者の雇用状況や、雇用にあたって事業所が抱える課題点等をお伺いするものです。調査票に記入された内容は、統計以外の目的に使用することはありません。

お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月

越谷市長 高橋 努

《ご回答にあたってのお願い》

この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて **11月25日（月）** までに、市役所へ郵送してください。

この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

越谷市福祉部 障害福祉課

越谷市子ども家庭部 子育て支援課

電 話：963-9164

電 話：963-9165

ファックス：963-9171

ファックス：963-3987

1 貴事業所について、うかがいます。

問1. 令和元年11月1日現在の貴事業所の事業内容等についてお伺いします。

貴事業所名			
所在地			
電話番号			
事業内容 (あてはまるものすべてに○印)	1. 金融・保険業銀行業 2. 建設業 3. 飲食業・宿泊業 4. 教育機関 5. 卸売・小売業 6. 電気・ガス・水道業 7. 不動産業 8. 運輸業 9. 農林漁業 10. サービス業 11. 製造業 12. 医療・福祉 13. 情報通信業 14. その他 ()		
従業員数 (あてはまるもの1つに○印)	ア. 10人以下 イ. 11～30人 ウ. 31～55人 エ. 56～100人 オ. 101～200人 カ. 201～300人 キ. 301～1,000人 ク. 1,001人以上		
記入ご担当者			
所属・部署		役職	

問2. 現在の貴事業所における障がい者の雇用状況についてお伺いします。

全体の障がい者 雇用人数	人	うち越谷市に 在住の方の人数	人
法定雇用率※の 達成状況 (あてはまるもの1 つに○印)	1. 既に達成している。 2. 来年度には達成する予定である。 3. 達成するかわからない。 4. 達成の見込みがない。 → 問2-1へ		

※ 法定雇用率とは

障がい者の職業の安定を図るために国が制定した障害者雇用促進法（障害者の雇用の促進等に関する法律）において、民間企業や行政機関などに対し、雇用する労働者のうち障がい者の割合が一定以上（割合は政令で決定されています）になるよう義務づけています。その達成するように義務付けられている割合のことを一般的に法定雇用率といいます。

問2-1. 「4. 達成の見込みがない」とお答えした方にお伺います。

達成の見込みがない理由をお聞かせください。

1. 障がい者に適した業種、職種が少ない	3. 募集しているが採用できない
2. 受け入れられる体制が整っていない	6. 特に理由はない
4. 社内の理解や支援が得られない	
5. 雇用した人たちがすぐにやめてしまう	
7. その他 ()	

問3. 貴事業所が現在雇用している障がい者の勤務年数をお伺いします。

1 年 未 満	人	1 年 ~ 2 年 未 満	人
2 年 ~ 3 年 未 満	人	3 年 ~ 5 年 未 満	人
5 年 ~ 1 0 年 未 満	人	1 0 年 以 上	人

問4. 貴事業所が現在雇用している障がい者が所持している手帳の状況をお伺いします。

1. 身体障害者手帳	人
2. 療育手帳	人
3. 精神障害者保健福祉手帳	人

問5. 貴事業所が現在雇用している障がい者が主に従事している職種・作業内容についてお伺いします。(あてはまるものすべてに○印)

1. 一般事務 2. 製造 3. データ入力 4. 販売 5. 軽作業 6. その他(具体的な従事内容:)

問6. 雇用したことでよかったことや雇用する上で困ったこと等がございましたらご記入ください。

よ っ た 点	
困 っ た 点	

問7. 貴事業所が障がい者雇用に取り組むこととした動機をお伺いします。(あてはまるものすべてに○印)

1. 法定雇用率を達成するため
2. ハローワークなどの行政機関から依頼があったため
3. 以前から障がい者雇用の実績が貴事業所にあったため
4. 福祉施設などの支援機関からの紹介があったため
5. その他 ()

問8. 貴事業所が障がい者を雇用する際に相談や連携をした機関等についてお伺いします。(あてはまるものすべてに○印)

1. ハローワーク
2. 福祉施設 (障害者就労支援センターや就労移行支援事業所など)
3. 学校・教育機関
4. 取引先や知人
5. その他 ()

問9. 貴事業所が障がい者を雇用するにあたって配慮したことや職場で配慮していることについてお伺いします。(あてはまるものすべてに○印)

1. 貴事業所内の設備をバリアフリー化した
2. 職員の障がいの状況にあわせ、就業時間を調整した
3. 休暇を取得しやすくするなど休養に関する配慮をした
4. 職員の障がいの状況にあわせ、業務量や職務内容に関する配慮をした
5. 通院や服薬の管理など医療上の配慮をした
6. 作業指示の明確化、指示書の視覚化など仕事の理解を助ける工夫をした
7. 職場内で意志疎通が図りやすくなるよう体制等を整備した
(例：手話ができる社員の配置、コミュニケーションを支援する機器の購入など)
8. その他 ()

問10. 貴事業所の職員(実際に障がい者と同じ職場で働いている方)の障がい者雇用に対する理解度についてお答えください。(あてはまるもの1つに○印)

1. 十分に理解がある
2. 十分であるとは言えないが、理解がある
3. 理解が不足している部分がある
4. 理解がほとんどない

問11. 障がい者雇用を支援する制度、サービスに関する利用状況（１）と今後の意向（２）
 についてお答えください。（①～④の（１）（２）あてはまるもの１つに○印）

	（１）利用状況			（２）今後の意向		
	利用している （したことがある）	知っているが利用 していない	知らない	利用したい	利用するつもりは ない	わからない
①ジョブコーチ支援事業 障がい者、事業主、そして障がい者の家族に対して、職場適応に関するきめ細かな支援をする公的なサポートです。ジョブコーチは、地域障害者職業センターのジョブコーチの他に、就労支援を行う事業者のジョブコーチ、養成研修を修了した障がい者を雇用する企業に雇用される企業在籍型ジョブコーチの３種類があります。	1	2	3	1	2	3
②トライアル雇用 就職が困難な障がい者を一定期間（最長３か月間）試用雇用する制度です。試用雇用後に、相互の意思を確認した上で、常用雇用になるかどうか判断をすることができます。	1	2	3	1	2	3
③在宅就業障害者支援制度 自宅などで就業する在宅就業障害者の就業機会拡大を目指し、在宅障害者に仕事を発注する企業に対して、障害者雇用納付金制度において、特例調整金・特例報奨金を支給する制度です。	1	2	3	1	2	3
④障害者就労定着支援 障がい者の就労や、就労に伴って生じている生活面での課題を解決し、長く働き続けられるように支援することを目的とした改正障害者総合支援法に基づくサービスです。就労支援を行う事業者が行っています。	1	2	3	1	2	3

2 越谷市障害者就労支援センターについて、うかがいます。

問12. 越谷市では、「越谷市障害者就労支援センター」を設置し、就労を希望する障がい者の就職に向けた支援や就職後の職場への定着の支援だけでなく、障がい者の雇用を検討している、もしくは既に雇用している事業所の相談も承っています。本事業について、ご意見等がございましたら以下にご記入ください。

3 その他

問13. 本市の施策について、こういった制度があったほうがよいといったご意見や当調査における記入欄が十分でなかった等ございましたら、以下にご自由にご記入ください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

No.	関係する票の種類	該当ページ	該当設問	意見等要旨	対応・考え方
1	身体障がい 知的障がい 精神障がい 発達障がい 高次脳機能障がい 難病患者	—	—	介助者に対する設問があり、その直後に障がい者虐待に関する設問がある。対象の方と介助者が一緒に回答する場にいることを想定すると、対象の方が万が一、介助者から虐待を受けていた（もしくは受けている）場合に、申告したくてもできない状況を生み出してしまうことが危惧される。設問の位置及び内容について再度検討が必要と思われる。	今回、委員の皆さまにご覧いただきました調査票の素案における項目立てにつきましては、平成26年度に行われた前回のアンケート調査票を踏襲しております。項目立てに関していただいた2つのご意見を踏まえまして、対象の方向けの設問の次に介助者の方の設問とし、さらに対象の方向けの設問を現行の第3次越谷市障がい者計画における章立てに準じたものに修正させていただきたいと考えております。具体的な項目立てについては、以下のとおりです。 【項目立て修正案】 1 宛名本人について 2 生活について 3 介助の状況について 4 障がい（児）者の権利擁護について 5 健康状態や保健・医療について 6 就学について 7 仕事について 8 福祉サービスについて 9 暮らし方について 10 外出について 11 防災について 12 余暇・社会参加・生活全般について 13 障がい福祉施策について 14 家庭内でご本人の介助をしている方について
2	身体障がい	P5	—	「5 福祉サービスについて、うかがいます。」の設問は、「7 仕事について、うかがいます。」の後の方がよいのではないか。問15に40歳以上を対象とした設問があった後に6で就学の話がでてくるなどライフステージに沿った設問になっていない。	
3	発達障がい	P1	問2	選択肢に「言語障がい」や「協調運動障がい」は含めなくてよいのか。また、今回の調査ではDSM-5による診断分類は反映しなくてもよいのか。	DSM-5による診断分類についてご意見をいただきましたが、選択肢構成につきましては、発達障害者支援法に基づいた名称となっております。かつ国立障害者リハビリテーションセンターの発達障害情報・支援センターのホームページにも掲載のある会議資料のとおり修正いたしました。
4	障がい者を雇用する民間企業	P2	問6	選択肢3「事業所としての社会的責任を果たすため」と回答した事業者への追加質問として現状の充足度を追加してはどうか。	この設問においては、法令遵守（コンプライアンス）としての意味だけでなく広く事業所の社会貢献としての意味も見据えて社会的責任を位置づけ、選択肢3を設けておりました。この場合、事業者の視点のみでその充足度を評価することは困難であると考えております。しかし、社会的責任という文言は具体性に欠け、内容として選択肢1と重複するところもあることから、選択肢3を削除させていただきました。法令遵守につきましては、法定雇用率の達成状況に関する問2により、充足度を判断することができます。
5	身体障がい	P18	—	12に突然家庭内介助の設問があるが、単身者である場合もあるため、家庭内介助者がいるか否かの設問を加えたほうがよいのではないか。	調査票の「3 介助の状況について、うかがいます」の中で介助者がどなたかについて伺っている設問があります。「12 家庭内でご本人の介助をしている方に、うかがいます。」を回答する方は、前述の設問において、1～8を選択した方の介助者となることを明記させていただきました。
6	身体障がい	—	—	視覚障がい者が誠実に回答するためにも、調査期間は余裕をもって、1か月程度の時間をとっていただきたい。	今回のアンケート調査については、現状の予定では11月5日に発送し、11月25日を回答期限とする方向で事務を進めております。
7	身体障がい 知的障がい 精神障がい 発達障がい 高次脳機能障がい 難病患者	—	—	本人が答えられず代理人が答える場合はどうするのか。	調査票の宛名ご本人様が回答することが困難である場合には、介助者の方がご本人の立場になり回答いただきたい旨を調査票の表紙等に記載したいと考えております。
8	身体障がい 知的障がい 精神障がい 発達障がい 高次脳機能障がい 難病患者	P1	—	アンケートの記入者がだれか「本人記入」「（ききとり）代筆」「本人以外」などであるとよいのではないか。	調査票の宛名ご本人様が回答することが困難である場合には、介助者の方がご本人の立場になり回答いただきたい旨を調査票の表紙等に記載したいと考えております。そのため、アンケートの記入者がどなたかは伺わない方向で考えております。

No.	関係する票の種類	該当ページ	該当設問	意見等要旨	対応・考え方
9	発達障がい	—	—	身体障がい・知的障がいについては手帳所持者、精神障がいについては自立支援医療利用者といった配布の仕方がイメージできるが、発達障がいの場合には、問2で「特に診断は受けていない」という選択肢があるように、手帳は所持しておらず、諸手当も受けていない方にも配布される可能性があるのとれたため、この調査票はどのような方を対象に配布予定なのかが気になった。	発達障がいのある方向けの調査票につきましては、児童福祉法のサービス利用者や家族団体にもご協力いただきながら配布していきたいと考えております。配布する方の中には、発達障がいの診断をまだ受けていない方もいらっしゃることで、問2に「特に診断は受けていない」という選択肢を設けております。 なお、その他の障がいにつきましては、身体障がい、知的障がい、精神障がいの方向けの調査票は、それぞれの手帳をお持ちの方を、難病及び高次脳機能障がいの方は当事者団体を介して配布していきたいと考えております。
10	身体障がい 知的障がい 精神障がい 発達障がい 高次脳機能障がい 難病患者	—	問14	福祉サービスの利用状況を尋ねており、表の下に「①～⑨のいずれも「1」「2」を回答した場合は問〇-1へ」とあるが、この場合、全サービスを利用しているまたは利用したことがある方のみが、改善すべき点について回答権があるとされる。1つでもサービスを利用したことがある方にも、何か改善すべき点を感じられたのであれば、回答いただけるようにするとよいと思う。	ご意見のとおり、いずれかでもサービスを利用したことがある方に改善すべき点の有無を伺いたいと考えておりますので、各調査票の該当箇所を会議資料のとおり統一的に修正させていただきました。
11	その他市民	P5 など	—	問5や問6では「障がいや病気」、問7では「障がいのある人」、問8では「障がい者等」と、表記の仕方が設問によって異なるのは、何か意図があるのか。また、問5や問6でいう「病気」は、難病等のことではなく、例えば高血圧や椎間板ヘルニアといった含んでよいのか。	ご意見を踏まえ、他の調査票も含め、表現の統一を図りました。 なお、「病気」については、「難病」と表記を変えさせていただいております。
12	障がい者を雇用する民間企業	P1	問2	「法定雇用率※」とありますが、この「※」の注釈が見当たらない。調査票の鏡文などに記載されるのか。	問2の設問の下に注釈を加えさせていただきました。
13	高次脳機能障がい	P15	—	見る人（例：介助者）によっては「できるわけがない」と心象を悪くするおそれがあるため、「10 防災についてうかがいます。」の設問で、ご本人の程度にもよりますが、質問の仕方を工夫したほうがよいのではないかと。	ご意見を踏まえ、災害時の避難において必要な支援をどのようなことかを伺う設問に修正しております。
14	身体障がい	P10	問17	選択肢12のその他欄をはじめ、困っていることなどの記入スペースは少し広めに設けた方がよいのではないかと。	ご意見を踏まえ、他の調査票も含め、その他の記入欄について、広く設けるよう修正いたしました。
15	身体障がい 知的障がい 精神障がい 発達障がい 高次脳機能障がい 難病患者	—	—	問18～問20の「障がい者が働くためにはどのような環境が整っていることが大切だと思いますか（1つに○印）」の設問は複数選択できるほうがよいのではないかと。	ご意見を踏まえ、3つまで選択いただけるよう修正させていただきました。
16	身体障がい	P1	問3	「あなたの障がいの部位（場所）はどこですか。障がい複数ある場合は、主なもの3つまでお答えください。」とあるが、あてはまるもの全て選択できるほうがよいのではないかと。	ご意見のとおり、全て選択いただけるよう修正させていただきました。
17	難病患者	P5	問3-1	「あなたの障がいの部位（場所）はどこですか（最も重いもの1つに○印）」とあるが、あてはまるもの全て選択できるほうがよいので	ご意見のとおり、全て選択いただけるよう修正させていただきました。
18	身体障がい	P2	問7	「あなたの世帯の収入源は何ですか。（3つまでに○印）」の設問はあてはまるもの全て選択できるほうがよいのではないかと。	ご意見のとおり、他の調査票も含め、全て選択いただけるよう修正しております。
19	難病患者	P7	—	問7-1の設問の字が重なっている。	ご意見を踏まえ、修正させていただきました。
20	その他市民	P1	問6	設問の構成が、身近に障がいや病気のある方がいるいないと交流があるないで区別して書かれていたほうが答えやすい。	ご意見のとおり、修正させていただきました。
21	その他市民	P2	問7	選択肢のうち、6については、設問の主旨と異なる内容となっているのではないかと。設問は災害への備えについて聞いているのに対し、選択肢6は災害時のことについて聞いている。	ご意見を踏まえ、修正させていただきました。
22	その他市民	P3	問14	選択肢として「ある」「なし」で振り分け、あるの部分に「具体的には」の項目を設け記述してもらうのはどうか。	ご意見のとおり、修正させていただきました。
23	サービス事業者	P4	問8	選択肢5「障がいに対する理解が全くない」を選択する事業者はいないと思われるため、削除してもよいのではないかと。	ご意見のとおり、修正させていただきました。
24	障がい者を雇用する民間企業	P3	問9	選択肢5「理解が全くない」を選択する事業者はいないと思われるため、削除してもよいのではないかと。	ご意見のとおり、修正させていただきました。
25	身体障がい	P10	問17	選択肢「6.普通学級に入れない」は、「通常の学級」がよいのではないかと。	ご意見のとおり、修正させていただきました。
26	身体障がい	P12	問19	「6.就労したくない、できない」は選択肢として別にしたほうがよいのではないかと。	ご意見のとおり、修正させていただきました。

障害者福祉専門分科会及び児童福祉専門分科会の合同開催について

1 趣旨

専門分科会の合同開催については、越谷市社会福祉審議会条例及び条例施行規則に定めがないため、その開催方法等について越谷市社会福祉審議会全体会に諮って定めます。

2 合同開催の理由

障がい福祉計画、障がい児福祉計画を一体のものとして策定する必要があることから、アンケート調査票や計画の内容について、2つの専門分科会が合同で審議するため。

3 開催回数

令和元年度(2019年度)中に1回、令和2年度(2020年度)中に3回合同開催することを想定する。

4 参加委員

障害者福祉専門分科会及び児童福祉専門分科会に属する委員全員が参加する。

5 議長及び副議長

障害者福祉専門分科会会長を議長に、児童福祉専門分科会会長を副議長に充てる。

6 会議の定足数

障害者福祉専門分科会及び児童福祉専門分科会それぞれの過半数の委員が出席しなければ会議を開くことができない。