

福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い

日頃より入間市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

入間市では現在、令和9年度を初年度とする「入間市障がい者福祉プラン」の策定に向けた取り組みを進めています。障がい者福祉プランとは、障がい者の自立と社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画です。その中で、市民の皆さまの福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策推進に役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

調査の対象者は、令和7年7月20日現在、市内にお住まいの障害者手帳や自立支援医療受給者証をお持ちの方、障害福祉サービス等を利用されている方です。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。調査票は「個人情報保護条例」にしたがい、適切な管理をいたします。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定や施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。統計結果は入間市ホームページにて結果を公表する予定です。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、お願いいたします。

令和7年10月

入間市長 杉島 理一郎

＜ご記入にあたって＞

- 宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、家族や介護者・支援者の方などが、ご本人の意向を尊重して記入してください。
- 質問への回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。
- 質問内容の説明や回答のお手伝いを希望される方は、障害者支援課までご連絡ください。
- 記入が終わりましたら、同封の返信用封筒を使って（切手を貼る必要はありません）

11月21日（金）までにご返送ください。

このアンケート調査についてのご質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

入間市役所 福祉部 障害者支援課 障害福祉担当

電話：04-2964-1111（内線：1331・1332）・FAX：04-2964-3665

ふくし かん ちょうさひょう
福祉に関するアンケート調査票

あてはまる数字に○をつけてください

問1 お答えいただくのは、どなたですか。（○は1つ）

1. 本人（この調査票が郵送された宛名の方）
2. 本人の家族
3. 家族以外の介助者・支援者

※これ以降、この調査票が郵送された対象の方を「あなた」と呼びますので、ご本人（この調査票の対象者：障害のある方）の状況などについて、お答えください。

あなたの性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢、性別をお答えください。

- ①年齢（令和7年1月1日現在） ②性別（○は1つ）

まん
満

さい
歳

1. 男性 2. 女性 3. その他

問3 現在あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 親
2. 祖父母
3. 兄弟姉妹
4. 配偶者（夫または妻）
5. 子ども
6. その他（ ）
7. いない（一人で暮らしている）

※グループホーム、入所施設等を利用されている方は、「7」と回答してください。

問4 日常生活の中で、次の支援が必要です。①から⑩のそれぞれにお答えください。

(①から⑩のそれぞれに○を1つ)

項目	不要	一部 ときどき (時々) 必要	全部必要
① 食事の介助	1	2	3
② トイレの介助	1	2	3
③ 入浴の介助	1	2	3
④ 衣服の着脱の介助	1	2	3
⑤ 身だしなみの介助	1	2	3
⑥ 家の中の移動の介助	1	2	3
⑦ 外出の介助	1	2	3
⑧ 家族以外の人と意思疎通の援助	1	2	3
⑨ お金の管理の援助	1	2	3
⑩ 薬の管理の援助	1	2	3

問5 あなたを主に介助してくれる方はどなたですか。(○は1つ)

1. 親・祖父母・兄弟姉妹	4. ホームヘルパーや施設の職員
2. 配偶者(夫または妻)	5. その他の人(ボランティア等)
3. 子ども	6. 特にいない

(問6へ)

(問7へ)

【問5で「1」～「3」と回答された方におききます】

問6 あなたの介助を主に行っている家族の方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

①年齢（令和7年1月1日現在）

②性別（○は1つ）

満

歳

1. 男性

2. 女性

3. その他

③健康状態（○は1つだけ）

1. よい

2. ふつう

3. よくない

あなたの障害の状況について（手帳が複数ある時はそれぞれに○）

問7 あなたの身体障害者手帳の等級をお答えください。（○は1つ）

1. 1級

3. 3級

5. 5級

7. 持っていない

2. 2級

4. 4級

6. 6級

問8 身体障害者手帳をお持ちの場合、障害の種類をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 視覚障害

5. 肢体不自由（下肢）

2. 聴覚障害

6. 肢体不自由（体幹）

3. 音声・言語・そしゃく機能障害

7. 内部障害（1～6以外）

4. 肢体不自由（上肢）

問9 あなたの療育手帳の等級をお答えください。（○は1つ）

1. ㊶

2. A

3. B

4. C

5. 持っていない

問10 あなたの精神障害者保健福祉手帳の等級をお答えください。（○は1つ）

1. 1級

2. 2級

3. 3級

4. 持っていない

問11 あなたは「自立支援医療制度（^{じりつしえんいりょうせいど}精神通院^{せいしんつういん}）」を利用して^{りょう}いますか。（○は1つ）

1. 利用している 2. 利用していない 3. どんな制度かわからない

問12 あなたは、次のような認定や診断を受けていますか。または、受けたことがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 難病（指定難病）…… 悪性関節リウマチやギラン・バレー症候群などの、
治療法が確立していない疾病その他特殊な疾病を言う。
2. 発達障害…… 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、
学習障害、注意欠陥多動性障害などを言う。
(又は、自閉スペクトラム症、自閉スペクトラム症、
限局性学習症、注意欠如多動症)
3. 精神疾患…… うつ病、認知症、高次脳機能障害 など
4. 受けていない

問13 あなたが現在受けている医療ケアをご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. 気管切開部の処置
きかんせつかいぶ しょち | 7. 中心 静 脈 栄 養 (I V H)
ちゅうしんじょうみやくえいよう |
| 2. 人工呼吸器 (レスピレーター)
じんこうこきゅうき | 8. 透析
とうせき |
| 3. 吸 入
きゅうにゅう | 9. カテーテル留置
りゅうち |
| 4. 吸 引
きゅういん | 10. ストマ (人工肛門・人工膀胱)
じんこうこうもん じんこうぼうこう |
| 5. 胃ろう・腸 ろう
い ちょう | 11. 服薬管理
ふくやくかんり |
| 6. 鼻腔経管栄養
びくうけいかんえいよう | 12. その他
た |

すく
住まいや暮らしについて

問14 あなたは現在どのように暮らしていますか。(○は1つ)

1. 一戸建の住宅で暮らしている
 2. マンションやアパートなどの集合住宅で暮らしている
 3. グループホームで暮らしている
 4. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしている
 5. 病院に入院している
 6. その他（ ）

【問14で「4」または「5」と回答された方におききます】

問15 あなたは将来、施設や病院を退所・退院して、地域で生活したいと思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 今のまま生活したい | 4. 地域で一人暮らしをしたい |
| 2. 家族と一緒に生活したい | 5. その他() |
| 3. グループホームなどを利用したい | |

【問14で「4」または「5」と回答された方におききます】

問16 施設や病院を退所・退院して、地域で生活するためには、特にどのような支援があればよいと思いますか。(あてはまるもの3つまでに〇)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 在宅で医療ケアなどが適切に受けられること | 5. 経済的な負担の軽減 |
| 2. 障害に適した住居の確保 | 6. 相談対応等の充実 |
| 3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること | 7. 地域住民等の理解 |
| 4. 生活訓練等の充実 | 8. コミュニケーションについての支援 |
| | 9. その他() |

日中活動や就労について

問17 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 毎日外出する | 4. まったく外出しない |
| 2. 1週間に数回外出する | ⇒ 外出しない理由: |
| 3. たまに外出する | |

(問18～問20へ)

(問21へ)

【問17で「1」～「3」と回答された方におききます】

問18 あなたが外出する際の主な同伴者はどなたですか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 親・祖父母・兄弟姉妹 | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2. 配偶者(夫または妻) | 5. その他の人(ボランティア等) |
| 3. 子ども | 6. 一人で外出する |

【問17で「1」～「3」と回答された方におききます】

問19 あなたは、どのような目的で外出しますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 通園・通学 | 6. 友人・知人に会う |
| 2. 通勤・通所 | 7. 趣味・スポーツ |
| 3. 訓練・リハビリ | 8. 散歩 |
| 4. 通院 | 9. その他（ ） |
| 5. 買い物 | |

【問17で「1」～「3」と回答された方におききます】

問20 外出する時に特に困ることは何ですか。（あてはまるもの3つまでに○）

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1. 公共交通機関が少ない | 7. コミュニケーションが困難 |
| 2. 列車やバスの乗り降りが困難 | 8. 介助者・支援者が確保できない |
| 3. 道路や駅に階段や段差が多い | 9. 外出にお金がかかる |
| 4. 切符の買い方や乗り換えの方法がわかりにくい | 10. 周囲の目が気になる |
| 5. 外出先の建物の設備が不便 | 11. 発作など突然の身体の変化が心配 |
| （通路、トイレ、エレベーターなど） | 12. 困った時にどうすればいいのか心配 |
| 6. 交通機関の割引がない | 13. その他（ ） |

問21 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. 会社勤め、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている | 8. 入所している施設や病院等で過ごしている |
| 2. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている | 9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている |
| 3. 専業主婦（主夫）をしている | 10. 特別支援学校に通っている |
| 4. 福祉施設、作業所等に通っている（「就労継続支援A型」も含む） | 11. 一般の高校、小中学校に通っている |
| 5. 病院などのデイケアに通っている | 12. 保育所、幼稚園、認定こども園、障害児通所施設（児童発達支援など）に通っている |
| 6. リハビリテーションを受けている | 13. その他（ ） |
| 7. 自宅で過ごしている | |

【問21で「1」と回答された方におききます】

問 22 どのような勤務形態で働いていますか。(○は1つ)

1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない
2. 正職員で短時間勤務などの障害者配慮がある
3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員
4. 自営業・農林水産業など
5. その他（ ）

【問22で「1」以外を選択された18～64歳の方におききます】

問 23 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。(○は1つ)

1. 仕事をしたい
2. 仕事はしたくない、できない

【問23で「1」と回答された方におききます】

問 24 収入を得る仕事をするために、就労支援を受けたいと思いますか。
(○は1つ)

1. すでに就労支援を受けている
2. 就労支援を受けたい
3. 就労支援を受けたくない、受ける必要はない

問25 あなたは、障害者の就労支援として、特にどのようなことが必要だと思いますか。

(あてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. 通勤手段の確保 | 8. 職場で介助や援助が受けられる |
| 2. 勤務場所のバリアフリー化等の配慮 | 9. 企業ニーズに合った就労訓練 |
| 3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮 | 10. 就職活動への助言・指導 |
| 4. 勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること | 11. 職場の上司や同僚に障害の理解がある事 |
| 5. 在宅勤務の拡充 | 12. 仕事についての職場外での相談
対応、支援 |
| 6. 職場の理解や支援 | 13. その他 () |
| 7. 就労後のフォローなど職場と支援
機関の連携 | 14. わからない |

【問26～問27は、問21で「1」と回答され、現在就労している方やこれから就労を考えている方におききます】

問26 あなたは、就労に当たり一週間に何日の勤務を希望しますか。(○は1つ)

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. 1日 | 2. 2日 | 3. 3日 | 4. 4日 | 5. 5日 |
|-------|-------|-------|-------|-------|

問27 あなたが、就労に当たり希望する雇用形態はどれですか。(あてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|---------|------------------------------|
| 1. 正社員 | 4. パート・アルバイト (1日4時間、週20時間程度) |
| 2. 契約社員 | 5. パート・アルバイト (1日6時間、週30時間程度) |
| 3. 派遣社員 | 6. その他 () |

障害のあるお子さんについて

【問28～30は、障害のある18歳未満のお子さんの保護者の方におききます】

問28 お子さんの障害に気づいたきっかけは何でしたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. 医療機関での受診・健診 | 5. 学校の助言 |
| 2. 健康福祉センターで実施している健診 | 6. 家族による気づき |
| 3. 小学校で受診する就学児健康診断 | 7. その他 () |
| 4. 保育所・幼稚園・認定こども園の助言 | |

問29 お子さんが保育所、幼稚園、認定こども園、学校に通ううえで、特に求めることは何ですか。（あてはまるもの3つまでに○）

1. 送迎など、通所・通園・通学時のサポート
2. 学習支援や介助など、保育所・幼稚園・認定こども園・学校生活でのサポート
3. 自立訓練や職業訓練など専門的な指導
4. 投薬や喀痰吸引など専門的なケア
5. 障害福祉サービス事業所など、外部の支援機関との連携
6. 教師や他の児童生徒の障害に対する理解や配慮
7. 障害に合わせた環境の整備
8. 校外学習、宿泊をとまなう行事における介助者の確保
9. 障害児支援の核となる障害児相談支援事業の充実
10. 障害児施策検討委員会の設置
11. 保育所・幼稚園・認定こども園と併行利用できる未就学児対象の発達支援事業の充実
12. その他（ ）

問30 市が行っている未就学児に対する次の事業について、該当するものに○をつけてください。（○は1つ）

○児童発達支援センターういず：児童発達支援事業 「元気キッズ」

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 利用している（していた） | 3. 利用していない（理由： ） |
| 2. 今後利用してみたい | 4. 知らない |

○学校教育課 教育センター：幼児の通級指導教室 「茶おちゃお」

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 利用している（していた） | 3. 利用していない（理由： ） |
| 2. 今後利用してみたい | 4. 知らない |

【問31～32は、障害のある未就学のお子さんの保護者の方におききます】

問31 お子さんが現在利用している施設等をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 幼稚園
2. 認可保育所（園）
3. 認定こども園
4. 小規模な保育施設（市町村の認可を受けた定員おおむね6～19人のもの）
5. 認可外の保育施設
6. 児童発達支援施設（日常生活の基本的動作の指導等を行う通所施設）
7. その他（ ）
8. 特になし

問32 現在利用している・利用していないにかかわらず、定期的に平日利用したいと考える施設等をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 幼稚園
2. 認可保育所（園）
3. 認定こども園
4. 小規模な保育施設（市町村の認可を受けた定員おおむね6～19人のもの）
5. 認可外の保育施設
6. 児童発達支援（日常生活の基本的動作の指導等を行う通所施設）
7. その他（ ）
8. 特になし

【問33～34は、障害のある小学生のお子さんの保護者の方におききます】

問33 お子さんは、放課後どのような場所で過ごしていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------|---------------|-----------|
| 1. 自宅 | 4. 学童保育室 | 6. 日中一時支援 |
| 2. 祖父母宅や親類宅 | 5. 放課後等デイサービス | 7. その他（ ） |
| 3. 近所の知人宅 | | |

問34 お子さんには、放課後どのような場所で過ごさせたいですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------|---------------|-----------|
| 1. 自宅 | 4. 学童保育室 | 6. 日中一時支援 |
| 2. 祖父母宅や親類宅 | 5. 放課後等デイサービス | 7. その他（ ） |
| 3. 近所の知人宅 | | |

そうだんあいて
相談相手などについて

問35 あなたは、障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビ
やラジオのニュース | 10. 民生委員・児童委員 |
| 2. 行政機関の広報誌 | 11. 通園施設や保育所、幼稚園、認定こども園、
学校の先生等 |
| 3. インターネット | 12. 相談支援センターりぼん |
| 4. 家族や親せき、友人・知人 | ・就労支援センターりぼん |
| 5. サービス事業所の人や施設職員 | 13. 地域の相談支援事業所 |
| 6. 障害者団体や家族会
(団体の機関誌など) | 14. 市役所・健康福祉センター |
| 7. 児童発達支援センター | 15. 地域包括支援センター |
| 8. かかりつけの医師や看護師 | 16. その他() |
| 9. 病院等医療機関のケースワーカー
や介護保険のケアマネジャー | 17. 情報を知る必要を感じない |

問36 あなたは、普段、悩みごとや困りごとをどなたに相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 家族や親せき | 12. 通園施設や保育所、幼稚園、認定こども園、
学校の先生等 |
| 2. 友人・知人(近所の人を含む) | 13. 相談支援センターりぼん |
| 3. 職場の上司や同僚 | ・就労支援センターりぼん |
| 4. 施設の支援員など | 14. 地域の相談支援事業所 |
| 5. ホームヘルパーなど事業所の人 | 15. 市役所・健康福祉センター |
| 6. 障害者団体や家族会 | 16. 社会福祉協議会 |
| 7. かかりつけの医師や看護師 | 17. 地域包括支援センター |
| 8. 病院等医療機関のケースワーカー
や介護保険のケアマネジャー | 18. 児童相談所 |
| 9. 民生委員・児童委員 | 19. その他() |
| 10. 児童発達支援センター | 20. 相談先がない |
| 11. 教育委員会教育センター | 21. 相談する習慣がないまたは
必要を感じない |

⇒問39へ

問37 問36 で回答した相談先で、悩みや不安は解消していますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 解消している | 3. あまり解消していない |
| 2. おおむね解消している | 4. 解消していない |

【問37で「3」または「4」と回答された方におききます】

問38 その理由を自由にご記入ください。

権利擁護について

問39 あなたは、過去3年間に障害があることで差別される(された)ことや嫌な思いを
する(した)ことがありますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|
- (問40へ) → (問41へ)

【問39で「1」または「2」と回答された方におききます】

問40 過去3年間の間にどのような場所・場面で差別されたり嫌な思いをしましたか。
あてはまる場面の番号を【 】内に記入し、内に具体的な内容をご記入く
ださい。(あてはまるものすべて○)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 市役所などの行政機関で | 7. 民間サービス(飲食店、買い物など)で |
| 2. 公共交通、公共施設などで | 8. 福祉サービスで |
| 3. 職場、仕事を探す場面で | 9. 住む場所や家を借りる場面で |
| 4. 学校、教育の場面で | 10. 情報、コミュニケーションで |
| 5. 保育所・幼稚園・認定こども園で | 11. 近隣、地域で |
| 6. 病院・診療所などで | 12. その他() |
| | 13. 特にない |

ばんごう
番号【 】

くたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【 】

くたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【 】

くたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【 】

くたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【 】

くたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【 】

くたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【 】

くたいてき ないよう
具体的な内容：

問41 障害者差別解消法施行（平成28年4月）以降、あなたが、障害のある人への配慮として良いと思ったこと、配慮があつて助かったこと、改善されたと感じたことはありますか。あてはまる場面の番号を【 】内に記入し、内に具体的な内容を記入ください。（あてはまるものすべて○）

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| 1. 市役所などの行政機関で | 7. 民間サービス（飲食店、買い物など）で |
| 2. 公共交通、公共施設などで | 8. 福祉サービスで |
| 3. 職場、仕事を探す場面で | 9. 住む場所や家を借りる場面で |
| 4. 学校、教育の場面で | 10. 情報、コミュニケーションで |
| 5. 保育所・幼稚園・認定こども園で | 11. 近隣、地域で |
| 6. 病院・診療所などで | 12. その他（ <input type="text"/> ） |
| | 13. 特になし |

ばんごう
番号【】

ぐたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【】

ぐたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【】

ぐたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【】

ぐたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【】

ぐたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【 】

ぐたいてき ないよう
具体的な内容：

ばんごう
番号【 】

ぐたいてき ないよう
具体的な内容：

問42 あなたは、「成年後見制度」について知っていますか。（○は1つ）

1. 名前も内容も知っている
2. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

問43 「成年後見制度」は次のような制度です。あなたは、万一自分自身では判断ができなくなった場合、成年後見制度を利用しますか。（○は1つ）

※「成年後見制度」は、認知症・知的障害・精神障害などによって、判断能力が十分ではない方を法的に支援する制度です。

- | | |
|--------------|--------------------------------|
| 1. すでに利用している | 4. わからない |
| 2. 利用したい | 5. その他（ ） |
| 3. 利用したくない | |

問44 あなたは、「入間市社会福祉協議会が実施している法人後見事業」について知っていますか。（○は1つ）

1. 名前も内容も知っている
2. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

さいがいじ ひなんとう 災害時の避難等について

問45 あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。（○は1つ）

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

→ (問47 へ)

→ (問46 へ)

【問45で「2」または「3」と回答された方におききます】

問46 かぞく ふざい ばあい ひとりぐ ばあい みじか たす ひと
家族が不在の場合や一人暮らしの場合、あなたの身近に助けてくれる人はいますか。

(○は1つ)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問47 か じ じしんとう さいがい じ こま なん
火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 投薬や治療が受けられない |
| 2. 補装具や人工呼吸器などの使用が困難になる |
| 3. 補装具や日常生活用具が入手できない |
| 4. 救助を求めることができない |
| 5. 安全なところまで、迅速に避難することができない |
| 6. 災害状況、避難場所などの情報の入手ができない。 |
| 7. 周囲とコミュニケーションがとれない |
| 8. 避難場所などの施設・設備や生活環境が不安。 |
| 9. その他 () |
| 10. 特になし |

問48 あなたは、「福祉避難所」について知っていますか。(○は1つ)

- | |
|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている |
| 2. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない |
| 3. 名前も内容も知らない |

問49 あなたは、「避難行動要支援者避難支援制度」について知っていますか。(○は1つ)

- | |
|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている |
| 2. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない |
| 3. 名前も内容も知らない |

障害福祉サービス等の利用について

問50 あなたは、障害支援区分の認定を受けていますか。(○は1つ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. 区分1 | 3. 区分3 | 5. 区分5 | 7. 受けていない |
| 2. 区分2 | 4. 区分4 | 6. 区分6 | |

問51 表にある①～⑬のサービスについて(1)～(4)の質問の答えを、下の□枠の選択肢の中からそれぞれ1つずつ選び、①～⑬の欄に番号を記入してください。ただし、各サービスで(2)と(3)については、回答する方が限られますので注意してお答えください。

(1) 現在の利用状況(下の表の①～⑬の(1)の欄に、あてはまる数字をご記入ください)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

(2) サービスの満足度(※(1)で「1」と回答した方がお答えください)

- | | | | | |
|-------|-----------|---------|-------|-------------------|
| 1. 満足 | 2. まあまあ満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 | 5. わからない・なんともいえない |
|-------|-----------|---------|-------|-------------------|

(3) 現在利用していない理由(※(1)で「2」と回答した方がお答えください)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1. 内容に満足できなかった | 3. 利用の必要が無い |
| 2. 利用対象者に該当しない | 4. その他(①～⑬の□欄の中にお書きください) |

(4) 今後利用したいか

- | | | |
|--------------|--------------------|------------|
| 1. 利用したい | 3. 利用の必要が無い | 5. 利用したくない |
| 2. 利用量を増やしたい | 4. 利用したいが対象者に該当しない | 6. わからない |

サービスの種類 サービスの種類	(1) 現在の 利用状況 げんざい りようじょうきょう	(2) サービスの 満足度 まんぞくど	(3) 現在利用して いない理由 げんざいりよう りゆう	(4) 今後利用 したいか こんごりよう
○記入例 ※上の 右の欄に記入 きにゅうれい ※上の なか かいたう みぎ らん きにゅう	1	2		1
①居宅介護（ホームヘルプ） 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行います。 じたく にゅうよく はい しょくじ かいじょ おこな				
②重度訪問介護 重度の障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助を行います。 じゅうど しょうがい つね かいご ひつよう かた じたく にゅうよく はい しょくじ かいじょ がいしゅつじ いどう ほじょ おこな				
③同行援護 視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行います。 どうこうえんご しかくしょうがい いどう いちじる こんなん かた がいしゅつ ひつよう じょうほう ていきょう いどう えんご おこな				
④行動援護 知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行います。 こうどうえんご ちてきしょうがい せいしんしょうがい こうどう こんなん つね かいご ひつよう かた こうどう ひつよう かいじょ がいしゅつじ いどう ほじょ おこな				
⑤重度障害者等包括支援 常に介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供します。 じゅうどしょうがいしゃとうほうかつしえん つね かいご ひつよう かた かいご ひつよう ていど いちじる たか かた きょたくかいご ほうかつてき ていきょう				
⑥生活介護 常に介護が必要な方に、施設で入浴・排せつ・食事等の介護や創作的活動などの機会を提供します。 せいかつかいご つね かいご ひつよう かた しせつ にゅうよく はい しょくじ どう かいご そうさくてきかつどう きかい ていきょう				
⑦自立訓練（機能訓練、生活訓練） 自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間、身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練を行います。 じりつくんれん きのうくんれん せいかつくんれん じりつ にちじょうせいかつ しゃかいせいかつ いってい きかん しんたいきのう せいかつのうりよく こうじょう ひつよう くんれん おこな				

⑧就労移行支援 通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行います。				
⑨就労継続支援（A型、B型） 通常の仕事で働くことが困難な方に、就労・生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。				
⑩療養介護 医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供します。				
⑪短期入所（ショートステイ） 介護する方が病気の場合などに、障害者（児）が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護などを受けます。				

◎サービスの利用について（*問50 の続き）

（１）現在の利用状況（下の表の⑫～⑮の（１）の欄に、あてはまる数字をご記入ください）

1. 利用している 2. 利用していない

（２）サービスの満足度（※（１）で「１」と回答した方がお答えください）

1. 満足 2. まあまあ満足 3. やや不満 4. 不満 5. わからない・なんともいえない

（３）現在利用していない理由（※（１）で「２」と回答した方がお答えください）

1. 内容に満足できなかった 3. 利用の必要が無い
2. 利用対象者に該当しない 4. その他（⑫～⑮の口欄の中にお書きください）

（４）今後利用したいか

1. 利用したい 3. 利用の必要が無い 5. 利用したくない
2. 利用量を増やしたい 4. 利用したいが対象者に該当しない 6. わからない

サービスの種類	（１） 現在の 利用 状 況	（２） サー ビス の 満 足 度	（３） 現在 利用 して い ない 理 由	（４） 今 後 利 用 し た い か
○記入例 ※上の「 」の中から回答を選んで 右の欄に記入	2		2	4
⑫ 共同生活援助（グループホーム） 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談 や日常生活上の援助を行います。				
⑬ 施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障害者（児） に、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行 います。				
⑭ 相談支援 福祉に関する問題や介護者・支援者からの相談に 応じて、必要な情報の提供や助言などを行 います。				
⑮ 児童発達支援 日常生活における基本的な動作の指導、知識 技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援 を行います。				

ほうかごとう ⑩放課後等デイサービス がっこう じゅぎょうしゅうりょうご がっこう きゅうこうび せいかつ 学校の授業終了後や学校の休校日に、生活 のうりよくこうじょう ひつよう くんれん しゃかい 能力向上のために必要な訓練や、社会との こうりゅう そくしん しえん おこな 交流の促進などの支援を行います。				
ほいくしょうほうもんしえん ⑪保育所等訪問支援 ほいくしょう ほうもん しゅうだんせいかつ てきおう 保育所等を訪問し、集団生活への適応のため せんもんてき しえん おこな の専門的な支援などを行います。				
いりょうがたじどうはったつしえん ⑫医療型児童発達支援 にちじょうせいかつ きほんてき どうさ しどう ちしき 日常生活における基本的な動作の指導、知識 ぎのう ふいよ しゅうだんせいかつ てきおうくんれんとう しえん 技能の付与、集団生活への適応訓練等の支援 ちりょう おこな と治療を行います。				
いどうしえん ⑬移動支援 おくがい いどう こんなん しょうがいしゃ じ ちいき 屋外での移動が困難な障害者（児）に、地域で じりつせいかつ しゃかいざんか うなが がいしゅつ さい の自立生活と社会参加を促すため、外出の際 しえん おこな の支援を行います。				
ちいきかつどうしえん ⑭地域活動支援センター そうさくかつどう せいざんかつどう きかい ていきょう しゃかい 創作活動や生産活動の機会を提供し、社会と こうりゅうそくしん しえん おこな の交流促進などの支援を行います。				
にっちゅういちじしえん ⑮日中一時支援 にっちゅう せいかつ ば かくほ かぞく いちじてき 日中における生活の場の確保、家族の一時的な きゅうそく もくてき みまも どう しえん おこな 休息を目的として、見守り等の支援を行います。				
いしそつうしえん ⑯意思疎通支援 ちょうかく げんごきのう しょうがい いしそつう はか 聴覚、言語機能の障害により意思疎通を図る ししょう ししょうがいしゃ じ しゅわつうやくしゃ ことに支障がある障害者（児）に、手話通訳者 ようやくひっきしゃ はけん や要約筆記者を派遣します。				
きょたくほうもんがたじどうはったつしえん へいせい ねん かいし ⑰居宅訪問型児童発達支援（平成30年より開始） じゅうど しょうがいなど じょうだい がいしゅつ 重度の障害等の状態にあり、外出すること いちじる こんなん しょうがい ぎょたく ほうもん が著しく困難な障害児の居宅を訪問して はったつしえん おこな 発達支援を行います。				

市の施策について

問52

入間市で暮らしていくうえで、市にこれから特にどのような施策に力をいれたいとおもいますか。（あてはまるもの3つまでに○）

1. 障害等に関する市民の理解を深める啓発活動
2. 文化活動やレクリエーション活動等による地域の人々との交流
3. 情報提供と、気軽に何でも相談できる体制の充実
4. 障害のある人の健康づくりや機能訓練の充実
5. ホームヘルプサービスなど、福祉サービスの充実
6. 福祉サービスを利用できる事業所の整備
7. 「福祉的就労」の場（就労継続支援B型事業所など）の整備
8. 就労できる近隣企業等の開拓
9. 就労のための各種支援の体制づくり
10. 個性を尊重し可能性を伸ばす教育環境の充実
11. 地域の人々がお互いに支えあう体制づくりと人材育成
12. 住宅や道路・交通機関など障害のある人が暮らしやすいまちづくり
13. 災害や緊急時の対応体制の強化
14. 福祉サービス提供事業者の指導・評価とサービス内容の適正化・向上の促進
15. 成年後見制度等、障害のある人の人権を守るためのしくみの推進
16. 障害児を支援するための拠点の整備
17. その他（ ）
18. わからない・特にない

質問は以上です。最後に、ご意見等がありましたら、自由にご記入ください。

きょうりよく
ご協力ありがとうございました。