

## はこだて障がい福祉プラン策定に向けたアンケート調査概要（案）

### アンケート調査の目的

「第2次函館市障がい者基本計画」、「第7期函館市障がい福祉計画」の計画期間が令和8年度に終了することに伴い、障がいのある人やその家族などが抱えるニーズや意向などを調査し、令和9年度からの新たな計画を策定するにあたり、今後における障がい者施策の推進を図ることを目的として実施します。

### アンケート調査の内容

- 1 アンケート調査
  - (1) 障がい児者調査
  - (2) 事業所調査
  
- 2 グループヒアリング  
アンケート調査では把握が難しい実態・課題について、障がい当事者団体等からヒアリングを実施します。  
調査対象団体（案）
  - ・脳外傷友の会コロポックル道南支部
  - ・発達障害者支援センターあおいそら
  - ・星が丘寮
  - ・発達障がい者当事者の会 等

# はこだて障がい福祉プラン策定に向けたアンケート調査概要（案）

## 調査方法等

### 1 調査の対象者（障がいのある人）

身体障害者手帳，療育手帳，精神障害者保健福祉手帳，特定医療費（指定難病）受給者証所持者

- （1）身体障がいのある方 1, 000人
- （2）知的障がいのある方 1, 000人
- （3）精神障がいのある方 1, 000人
- （4）難病の方 1, 000人

### 2 調査の期間

- （1）調査の基準日 令和7年9月1日
- （2）調査の時期 令和7年9月～令和7年10月

## 事業所調査

函館市が指定している福祉サービス等提供事業所 全施設

## はこだて障がい福祉プラン策定に向けたアンケート調査概要（案）

### 障がい当事者のニーズをより把握するための新たな取り組み

- 1 時勢を踏まえた適切な設問の追加  
前回との比較の必要性から、設問は基本的に前回ベースとしつつ、新たな課題等に応じた設問を追加します。  
【新しく追加した主な設問内容】
  - ・ ICT スマホ, タブレット, PCの利用
- 2 コールセンターの設置  
アンケート送付後、コールセンターを設置します。  
対応期間：調査票を発送した翌日（土・日・祝日を除く）から1か月程度  
対応時間：9時から17時まで
- 3 グループヒアリングの実施  
アンケートでは把握が難しい強度行動障がい、高次脳機能障がいなど個々の課題について、ヒアリング調査を行います。

# 福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

日頃より函館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。

函館市では現在、令和9年度を初年度とする障がい者計画の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、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。

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。調査票は函館市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、計画策定および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。

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9月 函館市

## 〈記入要領〉

- 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、家族や介護者の方などが、ご本人の意向を尊重して記入してください。ご本人に障がいについて告知していない場合や、障がいの受け入れが十分でない場合などには、ご本人からの回答は必須ではありませんので、保護者などの判断により回答するか否かを決めてください。
- 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。
- 記入が終わりましたら、9月30日までに調査票を同封の返信用封筒を使ってご返送ください。
- このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

## 【問い合わせ先】

〇〇〇〇（委託業者） 担当：〇〇，〇〇  
電話 〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇-〇〇〇〇

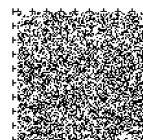
（函館市委託業務）

## 函館市からのアンケート調査へのご協力をお願い

これは、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票です。

視覚に障がいのある方で、点字版、録音版（CD）、拡大文字版をご希望の方は、市役所障がい保健福祉課  
電話 21-3263までご連絡ください。

なお、視覚障害者で手帳をお持ちの方は、代筆・代読支援員を派遣する事業を利用できますので、障がい保健福祉課へお問い合わせください。



ふくし かんする あんけー とちょうさ  
福祉に関するアンケート調査  
ちょうさひょう  
調査票

と  
問1 お答えいただくのは、どなたですか。（〇は1つだけ）

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. 家族以外の介助者など

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：障がいのある方）の状況などについて、お答えください。

あなた（宛名の方）の性別・年齢・ご家族などについて

と  
問2 あなたの年齢をお答えください。（令和7年9月1日現在）

まん  
満

さい  
歳

と  
問3 あなたの性別をお答えください。（〇は1つだけ）

1. 男性
2. 女性
3. 回答しない

と  
問4 いま、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〇）

※グループホーム、福祉施設等を利用されている方は「5.」としてください。

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

問5 日常生活の中で、次の支援が必要ですか。①から⑩のそれぞれにお答えください。（①から⑩それぞれに○を1つ）

項目	不要	一部（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 家族以外の人との意思疎通の援助	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で「一部（時々）必要」又は「全部必要」と答えた方がお答えください】

問6 あなたを支援してくれる方は主に誰ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 1. 父母・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         |                   |

→【問6で1. 2. 3. と答えた方がお答えください】

問7 あなたを支援してくれる家族で、主な方の年齢、健康状態をお答えください。

① 年齢（令和7年9月1日現在）

満  歳

② 健康状態（○は1つだけ）

- |       |       |         |
|-------|-------|---------|
| 1. よい | 2. ふう | 3. よくない |
|-------|-------|---------|

あなたの障がいの状況について

問8 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- |       |       |           |       |
|-------|-------|-----------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級     | 4. 4級 |
| 5. 5級 | 6. 6級 | 7. 持っていない |       |

問9 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障がいをお答えください。(〇は1つだけ)

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1. 視覚障がい           | 2. 聴覚・平衡機能障がい |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障がい | 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. 内部障がい           |               |

問10 あなたは療育手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- |          |          |          |           |
|----------|----------|----------|-----------|
| 1. A(重度) | 2. B(中度) | 3. B(軽度) | 4. 持っていない |
|----------|----------|----------|-----------|

問11 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- |       |       |       |           |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

問12 あなたは難病による特定医療費(指定難病)受給者証または特定疾患医療受給者証を持っていますか。(〇は1つだけ)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 持っている | 2. 持っていない |
|----------|-----------|

問13 あなたは発達障がいとして診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※発達障がいとは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいなどをいいます。

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

問14 あなたは高次脳機能障がいとして診断されたことがありますか。

(○は1つだけ)

※高次脳機能障がいとは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障がい等により脳に損傷を受けその後遺症等として生じた記憶障がい、注意障がい、社会的行動障がいなどの認知障がい等を指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」等の症状があります。

1. ある

2. ない

【問14で「ある」を選択された方がお答えください】

問15 高次脳機能障がい以外の身体障がいがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 視覚障がい

2. 聴覚障がい

3. 音声・言語・そしゃく機能障がい

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. 内部障がい

8. ない

問16 あなたは現在医療的ケアを受けていますか。(○は1つだけ)

1. 受けている

2. 受けていない

【問16で「受けている」を選択された方がお答えください】

問17 あなたが現在受けている医療的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

2. 人工呼吸器(レスピレーター)

3. 吸入

4. 吸引

5. 胃ろう・腸ろう

6. 鼻腔経管栄養

7. 中心静脈栄養(IVH)

8. 透析

9. カテーテル留置

10. ストマ(人工肛門・人工膀胱)

11. 家族や介助者などによる服薬管理

12. その他

## 住まいや暮らしについて

問18 あなたは現在どのように暮らしていますか。(〇は1つだけ)

1. 一人で暮らしている
2. 家族と暮らしている
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19 あなたは今後3年以内にどのような暮らしをしたいと思いますか。(〇は1つだけ)

1. 一般の住宅で一人暮らしをしたい
2. 家族と一緒に生活したい
3. グループホームなどを利用したい
4. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしたい
5. その他（ )

問20 希望する暮らしを送るためには、どのような支援があればよいと思いますか。(あてはまるものすべてに〇)

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

にっちゅうかつどう しゅうろう き  
日中活動や就労についてお聞きします。

と  
問21 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(〇は1つだけ)

1. 毎日外出する
2. 1週間に数回外出する
3. めったに外出しない
4. まったく外出しない

【問22から問24は、問21で4.以外を選択した方がお答えください。】

と  
問22 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(〇は1つだけ)

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

と  
問23 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。  
(あてはまるものすべてに〇)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. 通勤・通学・通所    | 2. 訓練やリハビリに行く |
| 3. 医療機関への受診    | 4. 買い物に行く     |
| 5. 友人・知人に会う    | 6. 趣味やスポーツをする |
| 7. グループ活動に参加する | 8. 散歩に行く      |
| 9. その他( )      |               |

と  
問24 外出するときに困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 公共交通機関が少ない
2. 電車やバスの乗り降りが困難
3. 道路や駅に階段や段差が多い
4. 公共交通機関の料金の支払いや乗換えの方法がわかりにくい
5. 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど)
6. 介助者が確保できない
7. 外出にお金がかかる
8. 周囲の目が気になる
9. 発作など突然の身体の変化が心配
10. 困ったときにどうすればいいのかが心配
11. その他( )

問25 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。(〇は1つだけ)

1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得る仕事をしている
2. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
3. 専業主婦(主夫)をしている
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)
5. 病院などのデイケアに通っている
6. リハビリテーションを受けている
7. 自宅で過ごしている
8. 入所している施設や病院等で過ごしている
9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
10. 特別支援学校(小中高等部)に通っている
11. 一般の高校、小中学校に通っている
12. 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている
13. その他( )

【問26は、問25で1.を選択した場合にお答えください。】

問26 どのような勤務形態で働いていますか。(〇は1つだけ)

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27は、問25で1.以外を選択した18~64歳の方がお答えください。】

問27 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。(〇は1つだけ)

1. 仕事をしたい
2. 仕事はしたくない、できない

【問28は、問27で1.を選択した方がお答えください。】

問28 収入を得る仕事をするために、職業訓練などを受けたいと思いますか。(〇は1つだけ)

1. すでに職業訓練を受けている
2. 職業訓練を受けたい
3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない



相談相手についてお聞きします。

問30 あなたは、普段、悩みや困ったこ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
2. 友人・知人
3. 近所の人
4. 職場の上司や同僚
5. 施設の支援員など
6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
7. 障がい者団体や家族会
8. かかりつけの医師や看護師
9. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー
10. 民生委員・児童委員
11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
12. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
13. 行政機関の相談窓口
14. 多機能型地域包括支援センター（福祉拠点）
15. その他（ ）

問31 あなたは障がい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
2. 行政機関の広報誌
3. インターネット
4. 家族や親せき、友人・知人
5. サービス事業所の人や施設職員
6. 障がい者団体や家族会（団体の機関誌など）
7. かかりつけの医師や看護師
8. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー
9. 民生委員・児童委員
10. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
11. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
12. 行政機関の相談窓口
13. 多機能型地域包括支援センター（福祉拠点）
14. その他（ ）

と  
問32 あなたはスマートフォンやタブレット端末、パソコンを持っていますか。  
(あてはまるもの一つに○)

1. スマートフォンのみ
2. タブレット<sup>たんまつ</sup>端末のみ
3. パソコンのみ
4. スマートフォンとタブレット<sup>たんまつ</sup>端末
5. スマートフォンとパソコン
6. タブレット<sup>たんまつ</sup>端末とパソコン
7. <sup>も</sup>すべて持っている
8. いずれも持っていない

と  
【問33は、問32で8. <sup>せんたく</sup>を選択した方がお答えください。】

と  
→問33 あなたはインターネットの情報をどのように入手していますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 他者の<sup>たしゃ</sup>端末等<sup>たんまつとう</sup>を使用して自分で<sup>じぶん</sup>入手<sup>にゅうしゅ</sup>している
2. 主に<sup>おも</sup>介助<sup>かいじょ</sup>・支援<sup>しえん</sup>している人<sup>ひと</sup>が確認<sup>かくにん</sup>している
3. 入手<sup>にゅうしゅ</sup>できていない
4. インターネットの<sup>じょうほう</sup>情報<sup>ひつよう</sup>が必要<sup>ひつよう</sup>ないので入手<sup>にゅうしゅ</sup>しない

しょうがいふくし どう りよう き  
障害福祉サービス等の利用についてお聞きします。

と  
問34 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

- |        |        |           |        |
|--------|--------|-----------|--------|
| 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. 受けていない |        |

と  
問35 あなたは次のサービスを利用していますか。また、これから利用する予定はありますか。(①～②⑥のサービスごとに、「現在の利用」と「今後3年以内の利用予定」の両方をお答えください。(番号に〇をしてください)。

※②⑤～②⑥のサービスは18歳未満の方のみお答えください。

また、現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由をそれぞれお答えください。(下の表の選択肢ア～クから選んで記載ください。)

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：

- ア. サービスを受ける必要がないため
- イ. サービスの対象者に含まれないため※年齢制限・障害支援区分が合致しないなど
- ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため
- エ. サービス利用時間の都合が合わないため
- オ. 地域にサービス提供場所がないため
- カ. 利用料金がかかるため
- キ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. その他

サービスの分類	※各サービスにつき、現在利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」以下いずれかに○をして下さい。 ・利用予定あり：「1.」に○をして下さい。 ・利用予定なし：「4.」に○をして下さい。 ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
A 訪問による支援	① 居宅介護（ホームヘルプ）	1	2		1	2	3	4	
	② 重度訪問介護	1	2		1	2	3	4	
	③ 同行援護	1	2		1	2	3	4	
	④ 行動援護	1	2		1	2	3	4	
	⑤ 重度障害者等包括支援	1	2		1	2	3	4	
B 入所者の支援	⑥ 施設入所支援	1	2		1 ※利用予定あり			4	
C 昼間の生活の支援	⑦ 短期入所（ショートステイ）	1	2		1	2	3	4	
	⑧ 療養介護	1	2		1	2	3	4	
	⑨ 生活介護	1	2		1	2	3	4	

「利用していない場合の理由」「理由予定がない場合の理由」の選択肢	
ア. サービスを受ける必要がないため	イ. サービスの対象者に含まれないため
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため	エ. サービス利用時間の都合が合わないため
オ. 地域にサービス提供場所がないため	カ. 利用料金がかかるため
キ. サービスがあることを知らなかったため	ク. その他

※ ①～⑨のサービスの内容については、別冊の用語集をご覧ください。

サービスの分類	※各サービスにつき、現在利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」以下いずれかに○をして下さい。 ・利用予定あり：「1.」に○をして下さい。 ・利用予定なし：「4.」に○をして下さい。 ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
D 自立した生活のための支援	⑩ 自立生活援助	1	2		1	2	3	4	
	⑪ 共同生活援助（グループホーム）	1	2		1 ※利用予定あり			4	
E 自立した生活のための訓練や就労の支援	⑫ 自立訓練（機能訓練、生活訓練）	1	2		1	2	3	4	
	⑬ 就労移行支援	1	2		1	2	3	4	
	⑭ 就労選択支援 （R7.10開始予定のサービスです）	1	2		1	2	3	4	
	⑮ 就労継続支援（A型、B型）	1	2		1	2	3	4	
	⑯ 就労定着支援	1	2		1	2	3	4	
<p>「利用していない場合の理由」「理由予定がない場合の理由」の選択肢</p> <p>ア. サービスを受ける必要がないため      イ. サービスの対象者に含まれないため</p> <p>ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため      エ. サービス利用時間の都合が合わないため</p> <p>オ. 地域にサービス提供場所がないため      カ. 利用料金がかかるため</p> <p>キ. サービスがあることを知らなかったため      ク. その他</p>									

サービスの分類	※各サービスにつき、現在利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」以下いずれかに○をして下さい。 ・利用予定あり：「1.」に○をして下さい。 ・利用予定なし：「4.」に○をして下さい。 ※現在の利用で「2. 利用していない」または、「今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
F 相談支援	⑰ 計画相談支援	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	⑱ 地域移行支援	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	⑲ 地域定着支援	1	2		1 ※利用予定あり			4	

「利用していない場合の理由」「理由予定がない場合の理由」の選択肢	
ア. サービスを受ける必要がないため	イ. サービスの対象者に含まれないため
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため	エ. サービス利用時間の都合が合わないため
オ. 地域にサービス提供場所がないため	カ. 利用料金がかかるため
キ. サービスがあることを知らなかったため	ク. その他

【障害児向けサービス：18歳未満の方がお答えください。】

サービスの分類	※各サービスにつき、現在利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」以下いずれかに○をして下さい。 ・利用予定あり：「1.」に○をして下さい。 ・利用予定なし：「4.」に○をして下さい。 ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
G 障害児が外部の施設に通う支援	㉑ 児童発達支援	1	2		1	2	3	4	
	㉒ 放課後等デイサービス	1	2		1	2	3	4	
H 障害児相談支援	㉓ 障害児相談支援	1	2		1 ※利用予定あり			4	

<p>「利用していない場合の理由」「理由予定がない場合の理由」の選択肢</p> <p>ア. サービスを受ける必要がないため      イ. サービスの対象者に含まれないため</p> <p>ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため      エ. サービス利用時間の都合が合わないため</p> <p>オ. 地域にサービス提供場所がないため      カ. 利用料金がかかるため</p> <p>キ. サービスがあることを知らなかったため      ク. その他</p>	
--	--

【障害児向けサービス：18歳未満の方がお答えください。】

サービスの分類	※各サービスにつき、現在利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」以下いずれかに○をして下さい。 ・利用予定あり：「1.」に○をして下さい。 ・利用予定なし：「4.」に○をして下さい。 ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢ア～クから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定				
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	利用予定がない場合の理由
I 障害児への訪問による支援	㉓ 居宅訪問型児童発達支援	1	2		1	2	3	4	
	㉔ 保育所等訪問支援	1	2		1	2	3	4	
J 入所している障害児の支援	㉕ 福祉型児童入所施設	1	2		1 ※利用予定あり			4	
	㉖ 医療型児童入所施設	1	2		1 ※利用予定あり			4	

「利用していない場合の理由」「理由予定がない場合の理由」の選択肢

ア. サービスを受ける必要がないため	イ. サービスの対象者に含まれないため
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため	エ. サービス利用時間の都合が合わないため
オ. 地域にサービス提供場所がないため	カ. 利用料金がかかるため
キ. サービスがあることを知らなかったため	ク. その他

問36 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。（〇は1つだけ）

1. 利用している      2. 利用していない

【問37, 38は、問36で、「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。】

問37 該当する要介護度はどれですか。（〇は1つだけ）

1. 要支援1      2. 要支援2      3. 要介護1      4. 要介護2  
5. 要介護3      6. 要介護4      7. 要介護5

問38 利用している介護保険サービスはどれですか。（あてはまるものすべてに〇）

分類	介護保険サービス（介護予防を含む）
自宅に訪問	1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7. 居宅療養管理指導
施設に通う	8. 通所介護（デイサービス） 9. 通所リハビリテーション 10. 地域密着型通所介護 11. 認知症対応型通所介護
施設に泊まる・暮らす	12. 短期入所生活介護（ショートステイ） 13. 短期入所療養介護 14. 介護老人福祉施設 15. 介護老人保健施設 16. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） 17. 介護医療院 18. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 20. 地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問・通い・泊りの組み合わせ	21. 小規模多機能型居宅介護 22. 看護小規模多機能型居宅介護（総合型サービス）
福祉用具を使う	23. 福祉用具貸与 24. 特定福祉用具販売

【保護者の方へお聞きします】

問39 将来、本人が安心して暮らしていくために、どのようなことが必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 地域で暮らすためのグループホームの充実
2. 自宅で暮らすための介助や支援の充実
3. 緊急時に利用できるショートステイの充実
4. 障がい者が働きやすい職場の充実
5. 成年後見人による財産管理や身上保護（福祉サービスの利用契約など）
6. 生活の困りごとに対応する相談窓口の充実
7. 地域や職場などでの障がいへの理解
8. 入所施設の充実
9. その他（）
10. 特にない

けんりようご き  
権利擁護についてお聞きします。

と  
問40 あなたは、障がいがあることで差別や嫌な思いをする(した)ことがありますか。(〇は1つだけ)

- |       |         |       |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

と  
【問40で、1. または2. と回答された方にお聞きします。】

と  
問41 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。  
(あてはまるものすべてに〇)

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 学校・仕事場    | 2. 仕事を探すとき  |
| 3. 外出中       | 4. 余暇を楽しむとき |
| 5. 病院などの医療機関 | 6. 住んでいる地域  |
| 7. その他( )    |             |

と  
問42 成年後見制度についてご存じですか。(〇は1つだけ)

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



# 福祉に関するヒアリング調査へのご協力のお願い

日頃より函館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。

函館市では現在、令和9年度を初年度とする障がい者計画の策定に向けた取り組みを進めています。その一環として、障がい者ご本人のご意見をお聞きするため、ヒアリング調査を実施することになりました。

つきましては、調査の実施にあたり、貴団体において、ご協力いただける方のご紹介につきまして、ご協力をお願いさせていただきたいと考えております。

なお、調査でお聞きした個人情報に関することにつきましては、公表等は一切いたしません。

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9月 函館市

## <調査方法や調査の内容など>

- 調査は、(個別ヒアリング/グループインタビュー)という方法により行います。  
(個別ヒアリング/グループインタビュー)では、(個別に/数名の方に同時に)ご意見を伺います。
- 調査の時間としましては、およそ●時間を考えています。
- 調査でお伺いしたい項目は、次の①から⑤を考えています。
  - 日常生活や就労などの状況、生活で困っていること、困ったときの相談先
  - 福祉サービスの利用状況と改善して欲しい内容
  - 医療ケアの状況
  - 地域での暮らしの状況
  - 行政への意見

## 【問い合わせ先】

〇〇〇〇 (委託業者) 担当: 〇〇, 〇〇  
電話 〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇-〇〇〇〇

(函館市委託業務)

## あ～お

### 医療型児童入所施設

しょうがいじにゆうしよせつ していりりょうきかん にゆうしよとう しょうがいじ たい ほご にちじょうせいかつ しどう ちしきぎのう ふよ  
障害児入所施設や指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与  
おこな  
を行うサービス

### 医療的ケア

じんこうこきゅうき しょう にちじょうせいかつ いとな いりりょう よう じょうたい かつ たい いし かんごし  
人工呼吸器を使用するなど、日常生活を営むために医療を要する状態にある方に対して、医師や看護師のほか、  
ほごしや おこな きゅういん けいけんえいよう にちじょうてき いりりょう かん  
保護者などが行う、たんの吸引や経管栄養などの日常的な医療に関するケア

## か～こ

### 居宅介護 (ホームヘルプ)

じたく にゆうよく はい しょくじ かいじょ おこな  
自宅で、入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービス

### 居宅訪問型児童発達支援

じゅうど しょうがい がいしゅつ いちじる こんなん しょうがいじ きょたく ほうもん はったつしえん おこな  
重度の障害などにより外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービス

### 共同生活援助 (グループホーム)

やかん きゅうじつ きょうどうせいかつ おこな じゅうきょ そうだん にちじょうせいかつじょう えんじょ おこな  
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うサービス

### ケアマネジャー

かいごほけんせいど じっし ゆうしかくしや ようしえん ようかいごにんてい う かつ そうだん おう  
介護保険制度において、ケアマネジメントを実施する有資格者で、要支援・要介護認定を受けた方からの相談に応じ、  
かいご さくせい じぎょうしやとう れんらくちょうせい おこな かいごしえんせんもんいん  
介護サービスのケアプランを作成し、サービス事業者等との連絡調整を行う介護支援専門員

### 計画相談支援

どうりょうけいかくあん さくせい じぎょうしやとう れんらくちょうせい おこな りりょうじょうきょう かくにん おこな  
サービス等利用計画案の作成や事業者等と連絡調整を行うほか、利用状況の確認を行うサービス

### 高次脳機能障がい

びょうき こうつうじこ おも のう そんしょう こういしょう しょう きおくしょう ちゅういしょう しゃかいてき  
病気や交通事故など、主に脳の損傷により後遺症として生じた記憶障がい、注意障がい、社会的  
こうどうしょう にんちしょう  
行動障がいなどの認知障がいのこと

### 行動援護

ちてきしょう せいしんしょう こうどう こんなん つね かいご ひつよう かつ こうどう ひつよう かいじょ がいしゅつじ いどう  
知的障がいや精神障がいにより行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するときに必要な介助や外出時の移動  
ほじょ おこな  
の補助などを行うサービス

## さ～そ

### 施設入所支援

しゅ やかん しせつ にゆうしょ しょう かた たい にゆうよく はい しょくじ かいご しえん おこな  
主として夜間、施設に入所する障がいのある方に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービス

### じどうはつたつしえん 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 ちしきぎのう ふよ しゅうだんせいかつ てきおうくんれん しえん おこな  
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うサービス

### じゅうどしやうがいしやどうほうかつしえん 重度障害者等包括支援

つね かいご ひつよう かた かいご ひつよう どあ たか かた きょたくかいご ていきよう  
常に介護が必要な方で、介護の必要の度合いがとても高い方に、居宅介護などをまとめて提供するサービス

### じゅうどほうもんかいご 重度訪問介護

おも しょう つね かいご ひつよう かた じたく にゆうよく はい しょくじ かいじょ がいしゅつじ いどう ほじょ  
重い障がい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うサービス

### しゅうろういこうしえん 就労移行支援

つうじょう じぎょうしょ はたら かた いってい きかん しゅうろう ひつよう ちしき のうりよく こうじょう くんれん おこな  
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うサービス

### しゅうろうせんたくしえん 就労選択支援

しょう しやほんにん しゅうろうさき はたら かた よ せんたく しゅうろう しゅほう かつよう  
障がい者本人が、就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援するサービス

### しゅうろうけいぞくしえん がた がた 就労継続支援 (A型, B型)

つうじょう じぎょうしょ はたら こんなん かた しゅうろう きかい ていきよう せいさんかつどう た かつどう きかい ていきよう ちしき  
通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や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うサービス

### しゅうろうていちゃくしえん 就労定着支援

つうじょう じぎょうしょ はたら かた しゅうろう ともな せいかつめん かだい たいおう しえん おこ  
通常の事業所で働いている方に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を行うサービス

### しょうがいしえんくぶん 障害支援区分

しょうがいふくし ひつようせい あき しょう しやとう しんしん じょうたい そうごうてき しめ  
障害福祉サービスの必要性を明らかにするために障がい者等の心身の状態を総合的に示すものとして定められた「障害程度区分」と平成26年(2014年)4月に改められた障がいの多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す区分

### しょうがいじそうだんしえん 障害児相談支援

しょうがいじ つうしょしえん かん けいかくあん さくせい じぎょうしや れんらくちようせい おこな  
障害児の通所支援に関する計画案の作成や、事業者との連絡調整を行うサービス。

### じりつくんれん きのうくんれん せいかつくんれん 自立訓練 (機能訓練, 生活訓練)

じりつ にちじょうせいかつ しやかいせいかつ しんたいきのう せいかつのでうりよくこうじょう ひつよう くんれん おこな  
自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービス

### じりつせいかつえんじよ 自立生活援助

ひとりぐ ひつよう りかりりよくせいかつりよく おぎな ていきてき きょたくほうもん ずいじ たいおう にちじょうせいかつ  
一人暮らしに必要な理解力生活力などを補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な手助けを行うサービス

## 身体障害者手帳

身体障害者福祉法に定める障がい程度に該当すると認められた方の申請に基づいて交付される手帳

## 生活介護

常に介護を必要とする方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービス

## 精神障害者保健福祉手帳

精神障がいのため継続的に日常生活または社会生活への制約がある方で、本人の申請に基づいて交付される手帳

## 成年後見制度

認知症や知的障がいのある方、精神障がい（発達障がいを含む）のある方など判断能力が十分でない方が、財産管理（預貯金の管理、遺産分割など財産に関すること）や身上監護（介護・福祉サービスの利用や医療・福祉施設の入退所などの生活に関すること）について契約などの法律行為を行うときに、本人の意思をできる限り尊重しながら権利と財産を守り支援する制度

## た〜と

### 短期入所（ショートステイ）

在宅の障がい者（児）を介護する方が病気の場合などに、障がい者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービス

### 地域移行支援

住まいの確保や、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各福祉サービス事業所への同行を行うサービス

### 地域定着支援

常に連絡体制を確保し、障がいの特性による緊急事態における相談や、サービス事業所との連絡調整などを支援するサービス

### 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康保持や生活の安定のための援助を行い、保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援する施設であり、総合相談、権利擁護、介護予防マネジメントなどを総合的に行う、地域の高齢者等を支援する中核機関

### 電車・バス乗車料金の助成

障がいのある方の外出を支援し、社会活動への参加の促進を図るための、函館バスと市営電車の料金の一部助成

### 同行援護

視覚障がいにより移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報（代筆代読を含む）の提供や移動の

えんご おこな  
援護などを行うサービス

**特定疾患医療受給者証**

くに してい なんびょう りかん たいしょうしゃ ほけんじょ しんせい にんてい う はっこう じゆきゅうしゃしょう  
国が指定する難病に罹患した対象者が、保健所へ申請し認定を受けることで発行される受給者証で、  
いりょうひ じよせい う  
医療費の助成を受けられる

**特別支援学校**

しかく ちょうかく ちてきしょう しゃ したいふじゅうしゃ きよじゃくしゃ たい ようちえん しょうがっこう ちゅうがっこう こうとう  
視覚・聴覚・知的障がい者、肢体不自由者または虚弱者に対して、幼稚園、小学校、中学校、高等  
がっこう じゆん きょういく おこな しょう がくしゅうじょう せいかつじょう こんなん こくふく じりつ はか  
学校に準ずる教育を行うとともに、障がいによる学習上または生活上の困難を克服し、自立を図る  
ひつよう ちしきぎのう さず もくてき がっこう  
ために必要な知識技能を授けることを目的とした学校

**な~の**

**難病**

げんいんふめい ちりょうほうしんみかくりつ こういしょう のこ すく しつぺい けいか まんせい たん けいざいてき  
原因不明、治療方針未確立で後遺症を残すおそれが少なくない疾病で、経過が慢性にわたり、単に経済的  
もんだい かいごとう いちじる ひとで よう かぞく ふたん おも せいしんてき ふたん おお しつぺい  
な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担が大きい疾病

**日常生活用具**

じゅうど しょう かた にちじょうせいかつ おこな ひつよう ようぐ でんどう にゅうよくほじょようぐとう  
重度の障がいのある方などが日常生活を行うために必要な用具（電動ベッド、入浴補助用具等）

**は~ほ**

**発達障がい**

じへいしょう しょうこうぐん た こうはんせい へつたつしょう がくしゅうしょう ちゅういけつかんだうせいしょう  
自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がい、その  
た るい のうきのうしょう しょうじょう つうじょうていねんれい はつげん  
他これに類する脳機能障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するもの

**福祉型児童入所施設**

しょうがいじにゅうしよせつ にゅうしよ しょう じ たい ほ ご にちじょうせいかつ しどう ちしきぎのう ふ よ おこな  
障害児入所施設に入所する障がい児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与を行うサービス

**保育所等訪問支援**

ほいくしょう ほうもん しょう じ たい しょう じいがい じどう しゅうだんせいかつ てきおう せんもんてき しえん  
保育所等を訪問し、障がい児に対して、障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援  
おこな  
などを行うサービス

**放課後等デイサービス**

がっこう じゆぎょうしゅうりょうご がっこう きゅうこうび せいかつのうりよくこうじょう ひつよう くんれん しゃかい こうりゅう そくしん  
学校の授業終了後や学校の休校日に生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進な  
しえん おこな  
どの支援を行うサービス

**補装具**

しんたい しょう おぎな ようぐ くるま ほちょうき  
身体の障がいを補うための用具（車いす、補聴器など）

ま～も

民生委員・児童委員

民生委員は、暮らしやすい地域づくりを応援するため、国から委嘱されて活動しているボランティアで  
児童福祉法による児童委員も兼ねている

ら～ろ

療育手帳

知的障がいがあると判定された方に対して交付される手帳

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、機能訓練や療養上の管理・  
看護などを提供するサービス