

ふくし かん 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 かいとう きにゆう
回答を記入するのは、どなたですか。（〇は1つだけ）

1. ほんにん (このちょうさひょう ゆうそう あてな かた)
本人（この調査票が郵送された宛名の方）
2. ほんにん かぞく
本人の家族
3. かぞくいがい かいじょしゃ
家族以外の介助者など

※これ以降、このちょうさひょう ゆうそう あてな かた
※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」と呼びますので、ご本人（こ
のちょうさひょう たいしょうしゃ しょう かた じょうきょう
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 (あてな かた せいべつ ねんれい かぞく
あなた（宛名の方）の性別・年齢・ご家族などについて

と
問2 あなたのねんれい こと
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 あなたのせいべつ こと
あなたの性別をお答えください。（〇は1つだけ）

1. だんせい
男性
2. じょせい
女性
3. かいとう
回答しない
4. その他 ()

と
問4 いま、あなたがいっしょ く ひと
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. ぷぼ そふぼ きょうだいしまい
父母・祖父母・兄弟姉妹
2. はいぐうしゃ おつと つま
配偶者（夫または妻）
3. こ
子ども
4. その他 ()
5. いない (ひとりで暮らしている)

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はありますか。

(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()

す 住まいや暮らしについて

とい 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()

とい 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()

とい 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
3. 仕事はできない(理由)

【問28は、問27で1.を選択した方がお答えください。】(〇は1つだけ)

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。

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

問29 あなたは、障がい者の就労支援として、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. 通勤手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮
4. 勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること
5. 在宅勤務の拡充
6. 職場の障がい者理解
7. 職場の上司や同僚に障がいの理解があること
8. 職場で介助や援助等を受けられること
9. 具合が悪くなった時に気軽に通院できること
10. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
11. 企業ニーズに合った就労訓練
12. 仕事についての職場外での相談対応、支援
13. 資格取得の機会を増やすこと
14. その他 ()

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^{たんまつ}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^{たんまつ}端末
5. スマートフォンとパソコン
6. タブレット^{たんまつ}端末とパソコン
7. すべて^も持っている
8. いずれも持っていない

と
【問33は、問32で8. を^{せんたく}選択した方が^{こた}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^た者の^{しゃ}端末^{たんまつとう}等^{しやう}を使用して^{じぶん}自分で^{にゆうしゆ}入手^{にゆうしゆ}している
2. 主^{おも}に^{かいじよ}介助^{しえん}・支援^{ひと}している^{かくにん}人が^{かくにん}確認^{かくにん}している
3. 入手^{にゆうしゆ}できていない
4. インターネットの^{じやうほう}情報^{ひつよう}が^{にゆうしゆ}必要^{にゆうしゆ}ないので^{にゆうしゆ}入手^{にゆうしゆ}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 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</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ひますか。(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. 一人で暮らすための介助や支援の充実
3. 自宅(親と同居)で暮らすための介助や支援の充実
4. 緊急時に利用できるショートステイの充実
5. 障がい者が働きやすい職場の充実
6. 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)
7. 生活の困りごとに対応する相談窓口の充実
8. 地域や職場などでの障がいへの理解
9. 入所施設の充実
10. その他()
11. 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 |

さいがいじ ひなんとう き
災害時の避難等についてお聞きします。

と
問43 あなたは、^{かじ}火事や^{じしんとう}地震等の^{さいがいじ}災害時に^{ひとり}一人で^{ひなん}避難できますか。(○は1つだけ)

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

と
問44 家族が^{かぞく}不在の場合や^{ひとりぐ}一人暮らしの場合、^{ばあい}近所あなたを^{たす}助けてくれる人は^{ひと}いますか。(○は1つだけ)

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

と
問45 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. ^{とうやく} 投薬や ^{ちりょう} 治療が ^う 受けられない |
| 2. ^{ほそうぐ} 補装具の ^{しよう} 使用が ^{こんなん} 困難になる |
| 3. ^{ほそうぐ} 補装具や ^{にちじょうせいかつようぐ} 日常生活用具の ^{にゅうしゅ} 入手ができなくなる |
| 4. ^{きゅうじょ} 救助を ^{もと} 求めることができない |
| 5. ^{あんぜん} 安全なところまで、 ^{じんそく} 迅速に ^{ひなん} 避難することができない |
| 6. ^{ひがいじょうきょう} 被害状況、 ^{ひなんばしょ} 避難場所などの ^{じょうほう} 情報が ^{にゅうしゅ} 入手できない |
| 7. ^{しゅうい} 周囲と ^{コミュニケーション} コミュニケーションがとれない |
| 8. ^{ひなんばしょ} 避難場所の ^{せつび} 設備(トイレ等)や ^{どう} 生活 ^{せいかつかんきょう} 環境が ^{ふあん} 不安 |
| 9. その他() |
| 10. 特にない |

あなた^{ほんにん}ご本人への^{しつもん}質問はここまでです。^{しょうがいふくし}障害福祉サービスや^{ぎょうせい}行政の^{とりくみ}取組について、^{いけん}ご意見や^{ようぼう}ご要望がありましたら、^{きにゅう}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。

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。自由記入欄についても個人が特定されないよう配慮し公表いたします。

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、調査票を同封の返信用封筒を使って9月30日までに投函してください。
- 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）

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直接お聞きするため、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、回答いただきました内容等につきましては、上記の目的以外には使用いたしません。

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)