

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

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

問2 あなたの年齢をお答えください。(令和4年6月1日現在)

まん さい
満 歳

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. () ※自認する性を記載してください

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	ふよう 不要	いちぶ 一部 （時々） ひつよう 必要	ぜんぶ 全部 ひつよう 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4年6月1日現在）

まん 満 さい 歳

② 健康状態（○は1つだけ）

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

あなたの障害の状況について

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(1~6以外) | |

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 高次脳機能障害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(1~6以外)

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 く
住まいや暮らしについて

とい げんざい く
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 こんご ねんいなく おも
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 きぼう く おく しえん おも
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. 障害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() | |

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○)

1. 公共交通機関が少ない
2. 列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. 切符の買い方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。(○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。(○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えますか。(○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えますか。
(○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

問29 あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思えますか。(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. 職場の障害者理解
7. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
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. 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. 施設の指導員など
6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
7. 障害者団体や家族会
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
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. 障害者団体や家族会（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

- 1 1. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
- 1 2. 行政機関の相談窓口
- 1 3. 多機能型地域包括支援センター（福祉拠点）
- 1 4. その他（ ）

障害福祉サービス等の利用についてお聞きします。

問3 2 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

問3 3 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。（①～⑯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）。

※⑱～⑳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） 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	② 重度訪問介護 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です。	1	2		1	2	3	4	
	③ 同行援護 視覚障がいにより移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	④ 行動援護 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の補助などを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑤ 重度障害者等包括支援 常に介護が必要な方で、介護の必要の度合いがとて高い方に、居宅介護などをまとめて提供するサービスです。	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

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
B 入所者の支援	⑥施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障害者に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。	1	2		1 ※利用予定あり			4	
C 居間の生活の支援	⑦短期入所（ショートステイ） 在宅の障害者（児）を介護する方が病気の場合などに、障害者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などをを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑧療養介護 医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に居間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑨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です。	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

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 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です。	1	2		1	2	3	4	
	⑪ 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うサービスです。	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

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
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） 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です。	1	2		1	2	3	4	
	⑬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うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑭就労継続支援（A型、B型） 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です。	1	2		1	2	3	4	
	⑮就労定着支援 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です。	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

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	⑩計画相談支援 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です。	1	2			1 ※利用予定あり		4	
	⑪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です。	1	2			1 ※利用予定あり		4	
	⑫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です。	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	⑱ 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うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	⑳ 医療型児童発達支援 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と治療を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	㉑ 放課後等デイサービス 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どの支援を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
H 障害児相談支援	㉒ 障害児相談支援 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です。	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
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 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です。	1	2		1	2	3	4	
	㉔ 保育所等訪問支援 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害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などを行うサービスです。	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 障害児入所施設に入所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を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	㉖ 医療型児童入所施設 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や治療を行うサービスです。	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

ふくし ようぐ つか 福祉用具を使 う	24. ふくし ようぐ たいよ 福祉用具貸与 25. とくてい ふくし ようぐ はんばい 特定福祉用具販売
---------------------------	--

【保護者の方へお聞きします】

問37 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. ちいき く らすためのグループホームの充実
2. じたく く らすための介助や支援の充実
3. きんきゅうじ りよう できるショートステイの充実
4. しょうがいしゃ はたら きやすい職場の充実
5. せいねんこうげんにん 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. せいかつ こま ごとに対応する相談窓口の充実
7. ちいき しょうばい などでの障がいへの理解
8. にゅうしょせつ 施設の充実
9. その他（)
10. とく にない

けんりようご き
権利擁護についてお聞きします。

問38 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。（○は1つだけ）

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

【問38で、1. または2. と回答された方にお聞きします。】

問39 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○)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 学校・仕事場 | 2. 仕事を探するとき |
| 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（ | ） |

問40 成年後見制度についてご存じですか。（○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41 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。(〇は1つだけ)

1. できる 2. できない 3. わからない

と
問42 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただけを助けてくれる人はいますか。(〇は1つだけ)

1. いる 2. いない 3. わからない

と
問43 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〇)

1. 投薬や治療が受けられない
2. 補装具の使用が困難になる
3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
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. 被害状況、避難場所などの情報が入り手できない
7. 周囲とコミュニケーションがとれない
8. 避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安
9. その他()
10. 特にない

しんがた かんせんしょう き
新型コロナウイルス感染症についてお聞きします。

と
問44 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、あなたに影響がありましたか。(〇は1つだけ)

1. ある 2. ない 3. わからない

【問44で1. を選択した方にお聞きします。】

と
問45 どのような影響がありましたか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 仕事が減った
2. 友人、知人などとコミュニケーションが取りづらくなった
3. 仕事、通院、通所以外の外出の機会が減った
4. リハビリテーション・通所施設・病院等へ通う日数が減った
5. その他()

あなたご本人^{ほんにん}への質問^{しつもん}はここまでです。もし、障害福祉^{しょうがいふくし}サービスや行政^{ぎょうせい}の取組^{とりぐみ}について、何か^{なに}ご意見^{いけん}やご要望^{ようぼう}がありましたら、なんでも書いてください。

【ご本人^{ほんにん}から】

【ご家族^{かぞく}または介助者^{かいじょしゃ}などから】

ご協力^{きょうりょく}ありがとうございました。