

### Ⅲ. 資料編

---

(参考1) アンケート依頼文・調査票 (例)

(参考2) ヒアリング依頼文 (例)

(参考3) 管理シート (例)

(参考1)

## 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●●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。

●●市では現在、令和●年度を初年度とする第●期障害福祉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。

調査の対象者は、●●から選ばせていただきました。

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●●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●年●月 ●●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。
- 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、●月●日までに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】

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 お答えいただくのは、どなたですか。（○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

※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：障害のある方）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。（令和〇年〇月〇日現在）

まん  さい  
満 歳

と  
問3 あなたの性別をお答えください。（○は1つだけ）

- 1. 男性
- 2. 女性

と  
問4 あなたがお住まいの地域はどこですか。（○は1つだけ）

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

✓選択肢は各自治体で設定してください。

問5 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○）

※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6 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6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7 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7で1. 2. 3. と答えた方がお答えください】

問8 あなたを支援してくれる家族で、主な方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

①年齢（令和〇年〇月〇日現在）

満  歳

②性別（〇は1つだけ）

1. 男性

2. 女性

③健康状態（〇は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9 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10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。（〇は1つだけ）

1. 視覚障害

2. 聴覚障害

3. 音声・言語・そしゃく機能障害

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. 内部障害（1～6以外）

問11 あなたは療育手帳をお持ちですか。（〇は1つだけ）

1. 重度

2. その他

3. 知的障害があるが手帳を持っていない

4. 持っていない

✓療育手帳の名称及び選択肢は自治体内で用いられているものを記載ください。

問12 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. 精神障害があるが手帳を持っていない | 5. 持っていない |       |

問13 【18歳未満の方のみお答えください】あなたは重症心身障害の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※重症心身障害とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態のことを言います。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

✓自治体において重症心身障害の認定を行っていない場合、設問文を「あなたは重症心身障害に該当しますか。」等に修正してください。

問14 あなたは難病(指定難病)の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※難病(指定難病)とは、筋萎縮性側索硬化症(ALS)やパーキンソン病などの治療法が確立していない疾病その他の特殊の疾病をいいます。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問15 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※発達障害とは、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いいます。

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

問16 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。  
(○は1つだけ)

※高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害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害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害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16で「ある」を選択された方がお答えください】

問17 その関連障害をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 1. 視覚障害           | 2. 聴覚障害      |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 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. 内部障害(1~6以外)    |              |

問18 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18で「受けている」を選択された方がお答えください】

問19 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. 服薬管理       | 12. その他            |

## 住まいや暮らしについて

問20 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21 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22 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( )



日中活動や就労についてお聞きします。

問23 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24から問26は、問23で、4. 以外を選択した方がお答えください。】

問24 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(夫または妻)    |
| 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       |

問25 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26 外出する時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(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. 困った時にどうすればいいのか心配
11. その他( )

問27 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28は、問27で1. を選択した場合にお答えください。】

問28 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29は、問27で1. 以外を選択した18～64歳の方がお答えください。】

問29 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いませんか。(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30は、問29で1. を選択した方がお答えください。】

問30 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せんか。(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

問31 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いませんか。(あてはまるものすべてに〇)

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が受けられること
9. 具合が悪くなったとき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32 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ージャー
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. その他（

問33 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ージャー
9. 民生委員・児童委員
10. 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. 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34 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。（○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。(①～⑥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○をしてください)。  
 ※①9～②6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等
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

- ✓ 障害福祉計画の策定を想定し、サービスの利用予定については「今後3年以内」と期間を限定していますが、自治体の方針により、年数を修正することも考えられます。
- ✓ 「利用していない場合の理由」及び「利用予定がない場合の理由」について、「ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため」や「ク. その他」を選択した場合は、別途具体的な内容を記述する欄を設けることも考えられます。回答者の負担感との兼ね合いを考慮の上可否を判断してください。
- ✓ 当設問については、回答者の負担軽減を図るためのレイアウトの工夫例を当調査票(案)末尾に掲載しているため、合わせてご確認ください。

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「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」では以下いずれかに○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うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	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うサービスです。	1	2		1	2	3	4	
	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」「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
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、現在の利用で「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」では以下いずれかに○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 昼間の生活の支援	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など、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」「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
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、現在の利用で「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」では以下いずれかに○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」「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
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、現在の利用で「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」では以下いずれかに○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」「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
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、現在の利用で「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」では以下いずれかに○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
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、障害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」「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
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、現在の利用で「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」では以下いずれかに○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」「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
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、現在の利用で「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」では以下いずれかに○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。	現在のサービス利用		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 ※利用予定あり			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」「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
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. 介護療養型医療施設 17. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 18. 介護医療院 19. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



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。

とひ かい じしんとく さいがいじ ひとり ひなん  
問42 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

とひ かせく ふざい ばあい ひとりく ばあい きんじよ たす ひと  
問43 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

とひ かい じしんとく さいがいじ こま なん  
問44 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. とうやく ちりょう づ  
投薬や治療が受けられない
2. ほ そうく しよう こんなん  
補装具の使用が困難になる
3. ほ そうく にちじょうせいかつようぐ にゅうしゆ  
補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
4. きゆうじよ もと  
救助を求めることができない
5. あんぜん など じんそく ひなん  
安全なところまで、迅速に避難することができない
6. ひがいじようきよう ひなんばしよ じょうほう にゅうしゆ  
被害状況、避難場所などの情報が入手できない
7. しゅうい こみゆ にけーしょん  
周囲とコミュニケーションがとれない
8. ひなんばしよ せつび といれ など せいかつかんきよう ふあん  
避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安
9. その他 ( )
10. とく  
特にな



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

きょうりよく  
ご協力ありがとうございました。

(参考) 現在のサービス利用状況・今後の利用予定

の設問の工夫例

しょうがいふくしきサービスなどりようき  
**障害福祉サービス等の利用についてお聞きします。**

ほんにんりよう  
 本人が利用している(していた)障害福祉サービスについてお聞きします。

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。
②重度訪問介護	重い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うサービスです。
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うサービスです。
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うサービスです。
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も高い方に、居宅介護などをまとめて提供するサービスです。
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。
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、食事の介護などを行うサービスです。
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、看護などを提供するサービスです。
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。

<p>⑩自立生活援助 じりつせいかつえんじょ</p>	<p>ひとり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。</p>
<p>⑪共同生活援助 (グループホーム) きょうどうせいかつえんじょ ぐるーぷほーむ</p>	<p>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。</p>
<p>⑫自立訓練(機能訓練、生活訓練) じりつくんれん きのう くんれん せいかつくんれん 訓練、生活訓練</p>	<p>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。</p>
<p>⑬就労移行支援 しゅうろういこうしえん</p>	<p>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。</p>
<p>⑭就労継続支援 (A型、B型) しゅうろうけいぞくしえん えーがた びーがた (A型、B型)</p>	<p>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。</p>
<p>⑮就労定着支援 しゅうろうていちゃくしえん</p>	<p>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。</p>
<p>⑯計画相談支援 けいかくそうだんしえん</p>	<p>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。</p>
<p>⑰地域移行支援 ちいきいこうしえん</p>	<p>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。</p>
<p>⑱地域定着支援 ちいきていちゃくしえん</p>	<p>常に連絡体制を確保し、障害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。</p>
<p>⑲児童発達支援 じどうはったつしえん</p>	<p>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。</p>
<p>⑳医療型児童発達支援 いりょうがたじどうはったつ しえん 支援</p>	<p>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。</p>

<p>⑲ 放課後等 デイサービス</p>	<p>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。</p>
<p>⑳ 障害児相談支援</p>	<p>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。</p>
<p>㉑ 居宅訪問型児童 発達支援</p>	<p>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。</p>
<p>㉒ 保育所等訪問支援</p>	<p>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。</p>
<p>㉓ 福祉型児童入所 施設</p>	<p>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。</p>
<p>㉔ 医療型児童入所 施設</p>	<p>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。</p>

問A 上記の障害福祉サービスを利用していますか。

記入例を参考に、現在利用中のサービスについて①～㉔の番号を記入し、今後3年以内の利用予定についてあてはまるものに○をつけてください。

記入例) 現在「放課後等デイサービス」を利用中で、今後も同じくらい利用予定  
 <現在利用中のサービス> <今後3年以内の利用予定について>  
 ( ② ) ⇒ ①. 同じくらい利用予定 2. 増やす予定 3. 減らす予定

<現在利用中のサービス> <今後3年以内の利用予定について>  
 ( ) ⇒ 1. 同じくらい利用予定 2. 増やす予定 3. 減らす予定  
 ( ) ⇒ 1. 同じくらい利用予定 2. 増やす予定 3. 減らす予定  
 ( ) ⇒ 1. 同じくらい利用予定 2. 増やす予定 3. 減らす予定  
 ( ) ⇒ 1. 同じくらい利用予定 2. 増やす予定 3. 減らす予定  
 ( ) ⇒ 1. 同じくらい利用予定 2. 増やす予定 3. 減らす予定

問B 現在利用していないサービスで、今後3年以内に新たに利用したいサービスはありますか。（○は1つだけ）

1. ある

2. ない

【問Bで「ある」を選択された方がお答えください】

問C 現在利用していないサービスで、今後3年以内に新たに利用したいサービスがあれば教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護（ホームヘルプ）     | 2. 重度訪問介護           |
| 3. 同行援護             | 4. 行動援護             |
| 5. 重度障害者等包括支援       | 6. 施設入所支援           |
| 7. 短期入所（ショートステイ）    | 8. 療養介護             |
| 9. 生活介護             | 10. 自立生活援助          |
| 11. 共同生活援助（グループホーム） | 12. 自立訓練（機能訓練、生活訓練） |
| 13. 就労移行支援          | 14. 就労継続支援（A型、B型）   |
| 15. 就労定着            | 16. 計画相談支援          |
| 17. 地域移行支援          | 18. 地域定着支援          |
| 19. 児童発達支援          | 20. 医療型児童発達支援       |
| 21. 放課後等デイサービス      | 22. 障害児相談支援         |
| 23. 居宅訪問型児童発達支援     | 24. 保育所等訪問支援        |
| 25. 福祉型児童入所施設       | 26. 医療型児童入所施設       |

(参考2)

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●●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。

●●市では現在、令和●年度を初年度とする第●期障害福祉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、障害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。

(【団体をお願いする場合】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。/【個人をお願いする場合】ぜひとも、忌憚のないご意見などをお聞かせいただければと思いますので、ご協力のほど、お願いいたします。)

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。

令和●年●月 ●●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)ご意見をお伺いいたします。
- 調査の時間としましては、およそ●時間を考えています。
- 調査の場所は、●●です。
- 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。
  - ① 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
  - ② 福祉サービスの利用状況と改善して欲しい内容
  - ③ 医療ケアの状況
  - ④ 地域での暮らしの状況
  - ⑤ 行政への意見

【問い合わせ先】

(参考3)

第●期障害福祉計画の目標等の管理シート（案）

基本指針の目標		目標A				
計画 (P) ↓ 実施 (D)	目標値	○年度末までの目標Aの目標値 ●人 (●%) (○年度末の●人の●%以上) 【目標設定の考え方等】 ●●を基に設定。現状、●●が課題となっており、目標の達成に向けて●●等を実施。				
			○年度	○年度	○年度	
		目標①	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
		【参考】第○期計画での実績（見込） 累計目標人数●人				
			○年度	○年度	○年度	
	目標②	人 (%)	人 (%)	人 (%)		
	主な活動 指標 (内容)	○活動指標等の一覧				
				○年度	○年度	○年度
		活動指標①	見込	人	人	人
			実績	人	人	人
活動指標②		見込	人	人	人	
		実績	人	人	人	
活動指標③		見込	人	人	人	
	実績	人	人	人		
○年度	評価 (C)	協議会等意見		改善 (A)		
	【目標等を踏まえた評価、改善方策 (案)】	【評価等に対する意見】		【次年度における取組等】		