

【資料1】

「甲賀市第4次障がい者基本計画（中間見直し）・第8期障がい福祉計画・第4期障がい児福祉計画」策定のためのアンケート調査のお願い

みなさまには、日頃から甲賀市の福祉行政に、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。甲賀市では、将来にわたって安全で安心して暮らせる福祉のまちづくりをめざして「甲賀市第4次障がい者基本計画（中間見直し）」及び「第8期障がい福祉計画・第4期障がい児福祉計画」の策定を令和9年度に計画しております。

このアンケート調査は、甲賀市の障がいのある人に対する福祉施策を計画的に進めるための基礎資料とするために実施するもので、障がい児・者福祉サービス利用者等から無作為に1,000人を抽出し、お送りしています。

アンケートは「無記名」で行い、回答結果は統計的に処理して調査目的のみに活用しますので、個々の回答が特定されたり、個人情報が他にもれる心配はありません。

みなさまには、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をいただきますようお願い申しあげます。

令和7年11月
甲賀市長 岩永 裕貴

記入にあたってのお願い

■アンケートの記入方法

1. このアンケートは、宛名のご本人のことを「あなた」としています。できるだけご本人がお答えください。ご本人の年齢や障がいにより、ご自分で記入できない場合は、ご家族や介護者・支援者など日常よく関わっている方が、ご本人の立場にたってお答えください。
2. このアンケートは、令和7年11月1日現在の状況でお答えください。
3. 選択肢のあてはまる番号を○で囲んでください。○を付けるときは、【 】内に指定した数の範囲内でお答えください。質問によっては、回答していただく方が限定される場合がありますので、案内に沿ってお答えください。
4. 「その他」の答えを選んだ時は、その内容を（ ）内に具体的にご記入ください。

■アンケートの返送方法

記入後は、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れ、12月26日（金）までに郵便ポストに投函してください。

このアンケートについてのお問い合わせ先

甲賀市 健康福祉部 障がい福祉課 施策推進係

電話：0748-69-2161 FAX：0748-63-4085

このアンケートは、令和7年1月1日現在の状況でお答えください。

(このアンケートでは、調査対象のご本人を「あなた」とよんでいます)

※ご本人が記入できない場合、ご家族など日常よく関わっている方がご本人の立場にたってお答えください。

このアンケートを記入される方はどなたですか。【○は1つだけ】

- ご本人（ご家族や介護者・支援している方がご本人の意見を代筆された場合も含みます）
- ご家族
- ご家族以外の介護者・支援者（ご本人から見てどなたですか）

年齢や性別、障がいの状況についてお聞きします

問1 あなたの年齢（令和7年1月1日現在の年齢）、性別をお答えください。

年齢（ ）歳 性別 1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない

問2 あなたがお持ちの障害者手帳等の種類と等級についてお答えください。【○はいくつでも】

- 身体障害者手帳（1級・2級・3級・4級・5級・6級）⇒問2-1へ
- 療育手帳（A1・A2・B1・B2）
- 精神障害者保健福祉手帳（1級・2級・3級）
- 特定医療費（指定難病）受給者証
- 自立支援医療（精神通院）受給者証
- 持っていない

問4へ

《「問2」で「1. 身体障害者手帳」に○を付けた方にお聞きします》

問2-1 「身体障害者手帳」に書いてある障害名は何ですか。【○はいくつでも】

- 視覚障害
- 聴覚・平衡機能障害
- 音声・言語機能、そしゃく機能障害
- 肢体不自由
- 内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、肝臓、免疫機能の障害など）
- その他（ ）

問3 あなたが持っている障害支援認定区分（1～6）は何ですか。

区分（ ）

問4 あなたは、現在（げんざい）、次（つぎ）のような診断（しんだん）を受（う）けていますか。【○はいくつでも】

- 発達障害（自閉症、広汎性発達障害、注意欠陥・多動性障害（ADHD）、アスペルガー症候群等）
- 知的障害
- 高次脳機能障害
- 統合失調症
- うつ病
- てんかん
- その他の診断（ ）
- 診断は受けていない

【現在、40歳以上の方にお聞きします】(40歳未満の方は問5へ)

問5 あなたは、介護保険法の要介護認定を受けていますか。(受けていない方は問5へ)

1. 受けている → 1. 要支援 (1、2) 2. 要介護1 3. 要介護2
2. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 要介護6
7. 非該当 (※事業対象者も含む)

※事業対象者とは、要介護・要支援認定が非該当であっても、一部介護保険サービス(デイサービス・訪問介護)を利用できる人のことを言います。

暮らしや日常生活についてお聞きします

問6 あなたは現在、どこで生活していますか。【○は1つだけ】

1. 持ち家 (あなた、又はあなたの家族が所有する住宅やマンションなど)
2. 賃貸住宅 (アパート等)・借家
3. グループホーム
4. 入所型の施設
5. その他 ()

問7 同居のご家族についてお答えください。【○はいくつでも】

1. ひとり暮らし
2. 親 (父・母)
3. 配偶者 (夫・妻)
4. 子ども・孫
5. 兄弟・姉妹
6. 祖父・祖母
7. その他親族 ()
7. 友人・知人
8. グループホームの利用者
9. その他 ()

問8 日常生活において、あなたを主に介護・支援している人はどなたですか。【○は1つだけ】

1. 親 (父・母)
2. 配偶者 (夫・妻)
3. 子ども・孫
4. 兄弟・姉妹
5. 祖父・祖母
6. その他親族
7. 友人・知人・近所の人
8. ホームヘルパー (ガイドヘルパー)
9. ボランティア
10. 病院や福祉サービス事業所の職員
11. その他 ()
12. 介護・支援は受けていない、必要ない

問9 問7で回答したあなたを主に介護・支援している人の年齢は何歳ですか。

() 歳

問10 あなたは、将来の生活に備えて、どのようなことを準備していますか。【○は3つまで】

1. 薄らすうえで必要な生活費のこと
2. 余暇の過ごし方のこと
3. 親身になってくれる相談相手を探すこと
4. 住み続ける場所のこと
5. 福祉サービスの内容や利用料を調べる
6. 就労支援や就職のことを調べる
7. 体調を整えておく
8. 近所や地域の人間関係を良くしておく
9. 職場や通所施設の人間関係を良くしておく
10. 夜間などの緊急医療のことを調べる
11. 災害が起こった時の避難のことを調べる
12. 財産管理のことを勉強する
13. 介助者がいなくなった時のために自立する方法を考える
14. 準備していることは特にない
15. その他()

問11 あなたの収入源は何ですか。【○はいくつでも】

1. 会社の給料
2. 通所施設・作業所の工賃
3. 年金
4. 家族の収入
5. 生活保護
6. その他()

問12 あなたは、近い将来(3年くらいの間)、どのように暮らしたいですか。【○は1つだけ】

1. 家族や親族と暮らしたい
2. 独立して一人で暮らしたい
3. 友人・知人と一緒に暮らしたい
4. グループホーム等で仲間と暮らしたい
5. 施設で暮らしたい
6. 病院に入院したい(していたい)
7. その他()
8. 考えたことがない、わからない

問13 あなたは、働いていますか。

1. はい
2. いいえ

問13-1 問13で「はい」と回答した方にお聞きします。どの様な形で働いていますか。【○は1つだけ】

1. 一般企業などで正社員として働いている
2. 一般企業などでパート・アルバイト・派遣社員として働いている
3. 自分で事業をしている
4. 自宅で内職をしている
5. 就労継続支援A型事業所で働いている(雇用契約あり)
6. 就労継続支援B型事業所で働いている(雇用契約なし)
7. その他()

とい かいとう かた おきき はたらく りゆう なん
問13—2 問13で「はい」と回答した方にお聞きします。働くことができている理由は何ですか。【〇はいくつでも】

1. 自分に合った仕事であること
2. 身体が元気なこと
3. 充分な賃金が得られること
4. 就労に関する支援や相談先があること
5. 職業訓練が受けられること
6. 職場までの送迎の介助・支援があること
7. 職場以外で生活面の相談ができる人がいること
8. 仕事が続かなかった場合でも、施設や作業所などの通所先があること
9. 職場内で障がいのある人に対する理解があること
10. 障がいのある人の働く場が増えること
11. その他 ()

とい はたら
問14 あなたは、働きたいですか。

1. はい
2. いいえ

とい かいとう かた おきき はたらきたく りゆう なん
問14—1 問14で「いいえ」と回答した方にお聞きします。働きたくない理由は何ですか。

とい かいとう かた おきき じょうけん ととのえば はたら
問14—2 問14で「いいえ」と回答した方にお聞きします。どのようなことが条件で整えば、働きますか?【〇はいくつでも】

1. 自分にあっている
2. 体調が良いこと
3. 充分な賃金が得られること
4. 就労に関する支援や相談先があること
5. 職業訓練が受けられること
6. 職場までの送迎の介助・支援があること
7. 職場以外で生活面の相談ができる人がいること
8. 仕事が続かなかった場合でも、施設や作業所などの他の通所先があること
9. 職場内で障がいのある人に対する理解があること
10. 障がいのある人の働く場が増えること
11. その他 ()
12. 働かない(働きたくない)のでわからない

外出や日常活動についてお聞きします

問15 あなたはふだん、外出をどの程度しますか。(仕事などを含む)【○は1つだけ】

1. ほとんど毎日
2. 週に2~3日
3. 週に1日
4. 月に1日~数日
5. ほとんど出かけない

問15-1 あなたは、外出するときに支援が必要ですか。【○は1つだけ】

1. いつも支援が必要
2. 慣れた場所には一人で行けるが、それ以外は支援が必要
3. 普段は一人で行けるが、調子が悪い場合は支援が必要
4. いつも一人で外出できる
5. その他 ()

問15-2 あなたが外出するときの交通手段をお答えください。【○はいくつでも】

1. 徒歩
2. 車いす、電動車いす
3. 自転車、バイク
4. 自動車(本人が運転)
5. 自動車(家族・介助者・知人が運転)
6. タクシー・介護タクシー
7. 病院・施設などの送迎車
8. 電車
9. コミュニティバス・コミタク
10. 交通手段がない
11. その他 ()

問15-3 あなたが外出する時に困ることは何ですか。【○はいくつでも】

1. 地域に公共交通機関が少ない(ない)
2. 電車・バスの乗降が困難、混雑時に利用しにくい
3. 道路や建物の整備が不十分
(道路・トイレ、エレベーター・誘導ブロック、電光掲示板など)
4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
5. 道路の交通量が多く、通行が危険
6. 介助者・外出支援サービスなどが確保しにくい
7. 周囲の目が気になる
8. 発作などの突然の身体の変化が心配
9. 道に迷ったときの対応が不安
10. その他 ()
11. 特にない

問16 あなたは、日中活動（作業所や活動センター）以外で気軽に行ける場所はありますか。

1. ある -----→ 問16-1へ 2. ない -----→ 問17へ

《「問16」で「1. ある」に○を付けた方にお聞きします》

問16-1 あなたはその場所で何をしていますか。【○は1つだけ】

1. 友人、仲間とのおしゃべりや会食
2. 買い物
3. インターネット、スマートフォン
4. 学習、読書
5. 運動やスポーツ
6. 利用している施設の行事への参加
7. 地域活動やボランティア活動
8. 当事者サロン活動（サロンの名称：）
9. その他（）

問16-2 あなたは、日中活動（作業所や活動センター）について、児童から成人のサービスに変更されるとき、または、障害福祉サービスから介護保険サービスに変更されるにあたりどのようなことが不安ですか。【○は1つだけ】

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1. 余暇活動がなくなる | 2. 日中活動終了後の過ごしの場がなくなる |
| 3. 利用費の負担 | 4. 利用したい事業所が見つからない |
| 5. 通う手段がない | 6. その他（） |

問17 あなたが自由時間にしたい活動をするためには、特に何が必要ですか。【○はいくつでも】

1. 技術を教えてくれる人・活動を応援してくれる人
2. 介助者や支援者の付き添い
3. 仲間たちと過ごすことのできる場所
4. スポーツ大会や文化祭などのイベント
5. 公共交通機関や公共施設の充実・改善
6. その他（）
7. 特にない

健康や医療についてお聞きします

問18 あなたの心身の健康状態についてお聞きします。【○はいくつでも】

- 心身共に健康で、この1年医療機関にかかっていない
- 定期的に健康診断を受けている
- 体調が悪い時だけ受診している（たまに風邪をひく程度）
- 定期的に通院している【生活習慣病等の慢性疾患や精神疾患等で継続した治療や定期診察が必要な方や、往診（訪問診療）や訪問看護を受けている方も含む】
- 入院している

問19 医療を受けるうえで困っていることをお答えください。【○はいくつでも】

- 医療費の負担が大きい
- 近くに医療機関がない
- 治療の際に付き添いや保証人の条件を言われる
- 往診や訪問診療の利用方法が分からない
- コミュニケーションがうまくいかず、必要な治療が受けられない
- その他（
）
- 特に困っていることはない

問20 あなたはかかりつけ医を持っていますか。【○は1つだけ】

- 持っている
- 持っていない
- 必要ない

問21 あなたが日常生活で行っている医療や、現在受けている医療ケア等をお答えください。【○はいくつでも】

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. 気管切開 | 2. 人工呼吸器（レスピレーター） |
| 3. 吸引 | 4. 胃ろう・鼻腔経管栄養 |
| 5. 中心静脈栄養（IVH） | 6. 透析 |
| 7. カテーテル留置 | 8. ストマ（人工肛門・人工膀胱） |
| 9. 定期服薬・管理 | 10. 自己注射（インシュリン注射など） |
| 11. その他（
） | 12. 受けていない |

相談や情報についてお聞きします

問22 あなたが家族以外でよく相談する人は誰ですか。【○はいくつでも】

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. 友人、知人、近所の人 | 2. 会社の上司や同僚 |
| 3. 相談支援事業所の職員 | 4. 手話通訳者 |
| 5. 施設・サービス事業所・ホームヘルパー | 6. 病院の医師・ケースワーカー・訓練士 |
| 7. 市役所の職員 | 8. 障がい者団体・支援団体 |
| 9. SNS ^{※1} 上のコミュニティの相手 | 10. 特にいない |
| 11. その他（
） | |

※1（ソーシャル・ネットワーキング・サービス：LINE、ツイッター、フェイスブック、インスタグラム等）

問23 あなたが日頃、相談したいことはどのようなことですか【○は3つまで】

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. お金の管理に関すること | 2. 生活の仕方に関すること |
| 3. 将来のこと | 4. 男女の関係に関すること |
| 5. 家族との関係に関すること | 6. 学校や職場の人間関係に関すること |
| 7. 自身の障がいに関すること | 8. 病気（難病など）に関すること |
| 9. (在宅) 医療に関すること | |
| 10. その他 () | |
| 11. 特にはない | |

問24 あなたは市からの情報をどのように入手していますか。【○はいくつでも】

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 1. テレビ、新聞、ラジオ | 2. 市の広報誌（広報「こうか」） |
| 3. ケーブルテレビ | 4. 携帯電話 |
| 5. スマートフォン | 6. パソコン・タブレット |
| 7. SNS（リーシャル・ネットワーキング・サービス） | 8. 学校や事業所のお知らせ |
| 9. 障がいのある友人・知人 | 10. 市役所や市民センターに尋ねる |
| 11. 家族や知人 | 12. FAX |
| 13. その他 () | 14. 特にはない |

問25 あなたにとって、今後充実してほしい情報は何ですか。【○はいくつでも】

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1. 福祉サービスに関する情報 | 2. 就労に関する情報 |
| 3. 住まい・暮らしに関する情報 | 4. 医療に関する情報 |
| 5. 緊急対応・災害対応に関する情報 | 6. 余暇活動・レジャーに関する情報 |
| 7. 障がい者支援団体・ボランティア団体に関する情報 | 8. その他 () |

問26 あなたは、障がい福祉サービスに関し、必要な情報を得る際、利用している（したことがある）媒体サービスはありますか。【○はいくつでも】

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 手話放送 | 2. 文字放送 |
| 3. 録音図書（デイジー図書） | 4. 点字 |
| 5. Uni-Voice（ユニボイス） | 6. その他 () |
| 7. 利用したいが、できない | 8. 利用していない |

問27 令和3年10月1日から甲賀市手話言語及び情報・コミュニケーション促進条例※1が施行され4年が経過しましたが、この条例を知っていますか。【○は1つだけ】

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている | 2. 名前は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 | |

※1 手話が言語であるということを正しく知り、障がい特性に合わせたさまざまなコミュニケーション手段を普及し、利用を進めることで、障がいのある人もない人も分け隔てされることない、誰もが住みやすいまちづくりの取り組みのひとつとして条例ができました。

問28 障害者手帳の更新日が迫った際、事前に市から通知する場合、どのような方法での通知を希望されますか。

1. 手紙 2. 電子メール 3. その他 ()

問29 市役所での各種申請が、電子申請に対応した場合、利用したいと思います。

1. はい 2. いいえ

問29-1 問29で「いいえ」と回答した方にお聞きします。利用しない理由は何ですか。

1. オンライン申請の方法やサイトの使い方が使らいから
2. オンライン申請だと正確に申請できているか不安だから
3. 職員と対面で申請手続きをした方が安心だから
4. オンライン申請できる行政手続きが限られているから
5. その他 ()

【母国語が日本語ではない方にお聞きします】

問30 日常生活でことばが通ことで、困ったことがありますか。

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

問30-1 どのような時に困りましたか。

1. 公共交通機関（電車・バス・飛行機）を利用できない時
2. 市役所などのスタッフとコミュニケーションが取れない時
3. 外国語表示が少ない・無い時
4. 支払いや両替ができない時
5. 旅行に行く時
6. その他 ()

災害時についてお聞きします

問31 もし、災害（地震や洪水、火事など）で避難が必要になった場合、あなたの避難を手助けしてくれる人はいますか。【○はいくつでも】

1. 手助けしてくれる人はいる（その方との関係は ()
2. 手助けしてくれる人はいない 3. ひとりで避難できる
4. その他 ()

とい
問32 災害が発生した時に備えて、何か準備をしていますか。【○はいくつでも】

1. 家族で災害時にどうするか話し合っている
2. 地域の避難訓練に参加している
3. 避難所の場所を確認している
4. 水や食料を備蓄している
5. 発電機や蓄電池を準備している
6. 携帯電話・スマートフォンに緊急時のさまざまな情報を登録している
7. 障がいの特徴、薬の処方箋などを防災グッズに入れている
8. 事業所や近所の人と援助について話し合うなどしている
9. 市の「避難行動要支援者同意者名簿」に登録している
10. その他()
11. 特に何もしていない

とい
問33 あなたは、災害で避難する時や避難する場所で、不安に感じることはありますか。

【○はいくつでも】

1. 安全な場所まで避難できるか
2. 災害情報が得られるか
3. 避難所で相談できる人がいるか
4. 周囲に障がいの理解があるか
5. 家族以外の支援者の介助はあるか
6. 避難所の設備（トイレ、段差）
7. 意思伝達（コミュニケーション）
8. 薬や医療のこと
9. 避難所でのプライバシー確保
10. 最寄りの避難所の場所を知らない
11. 不安に感じることはない
12. その他()

障がい者への理解、権利擁護についてお聞きします

とい
問34 あなたは、「障がい」に対して、広く市民の理解が進んできていると思いますか。

【○は1つだけ】

1. 進んできている
2. どちらかといえば進んできている
3. 進んでいない
4. どちらかといえば後退してきている
5. 後退してきている
6. わからない

とい
問35 あなたは、「障がい」に対する市民の理解を深めるためには、特に何が必要だと思いますか。

【○はいくつでも】

1. 広報やSNSでの情報発信
2. 障がいについての関心を深めるための講演会や研修会、福祉教育
3. 障がいのある人に対してのボランティア活動やボランティア人材育成への支援
4. 障がいのある人と地域住民の交流
4. その他()

問36 あなたは、成年後見制度^{※1}や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）^{※2}の制度をご存知ですか。

（1）成年後見制度【〇は1つだけ】

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている | 2. 名前は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 | |

※1 成年後見制度とは、知的障がいのある人、精神障がいのある人など、判断能力が十分でない方のために、家庭裁判所が選任した後見人等が財産管理や契約などを行う制度

（2）地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）【〇は1つだけ】

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている | 2. 名前は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 | |

※2 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）とは、社会福祉協議会が実施している事業で、知的障がいのある人や精神障がいのある人で、判断能力が十分でない方のために、福祉サービスの利用手続き、金銭管理、通帳・印鑑の預かり等を行なう事業

問37 あなたは、現在または過去において次の権利侵害（人として生まれながらに持っている権利をおかされること）を受けたことがありますか。【〇はいくつでも】

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------|
| 1. いじめ・虐待（家庭・施設・学校・職場）【あてはまるものに〇】 | 2. 寄付金・訪問販売・契約締結の強要 | 3. プライバシー（個人情報など）の侵害 |
| 4. 地域社会での孤立（差別・偏見など） | 5. その他（
） | |
| 6. 特に権利侵害を受けたことはない ----->【問33へ】 | | |

問37-1 問37で何らかの権利侵害を受けたことがあると答えた方にお聞きします。

権利侵害を受けたとき、あなたはどのような対応をされましたか。【〇はいくつでも】

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 家族に相談した | 2. 学校の先生や、施設の職員に相談した |
| 3. 職場の人に相談した | 4. 警察に相談した |
| 5. ハローワーク、職業安定所に相談した | 6. 医療機関に相談した |
| 7. 民生委員・児童委員に相談した | 8. 市役所に相談した |
| 9. 何もしなかった、我慢した | 10. その他（
） |

問38 平成24年10月1日から障害者虐待防止法が施行され13年が経過し、障がいのある人への虐待を発見した場合、市役所などへの通報義務がありますが、その制度について知っていますか。

【〇は1つだけ】

- | | |
|-----------|---------------------|
| 1. 知っている | 2. 知っているが、窓口は知らなかった |
| 3. 知らなかった | |

問39 平成28年4月1日から障害者差別解消法が施行され9年が経過しましたが、差別を受けたり、障がいへの配慮がないと感じることが減りましたか。【○は1つだけ】

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 減った | 2. 増えた | 3. 変わらない |
| 4. 関心がない | 5. わからない | |

問40 障がいのある人への差別や偏見、虐待などの不適切な扱いをなくすために、特にどのような取り組みが必要だと思いますか。【○は3つまで】

- | |
|---------------------------------------------------|
| 1. 障がいのある人や障がい特性に対する理解を深めるための広報・啓発活動 |
| 2. 相談窓口の充実 |
| 3. 法律（障害者虐待防止法・障害者差別解消法）についての周知・啓発 |
| 4. 学校などで障がいのある人に対する差別や偏見をなくす教育 |
| 5. 障がいのある人の権利や財産を守る仕組みとしての成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の十分な活用 |
| 6. 障がいのある人の家族を支える仕組み |
| 7. その他（
） |
| 8. わからない |

問41 障がいを持っていることに対する配慮が過剰だと思うことはありますか。

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

問41-1 問41で「ある」と回答した方にお聞きします。具体的にどのような内容でしたか。

障がい福祉サービスについてお聞きします

問42 あなたが日常生活や社会生活を送るうえで、バリアフリー^{※1}やユニバーサルデザイン^{※2}が進んだと思いますか。【○は1つだけ】

- | | | |
|--------------|----------------|-------------|
| 1. 十分進んだ | 2. どちらかといえば進んだ | 3. あまり進んでない |
| 4. どちらともいえない | 5. わからない | |

※1 バリアフリーとは、障がいのある人が社会生活を営むうえでの障壁（バリア）をなくすこと。
バリアには意識上のもの、建物などの物理的なもの、制度的なものなどがある。

※2 ユニバーサルデザインとは、障がいのある人や高齢者も含め、だれもが利用しやすい製品や環境をデザイン（考案）すること。

問43 あなたを主に介護している方が病気・事故・休養等で一時的に介護ができなくなった場合、どのようにされますか。【○は1つだけ】

1. 主な介護者以外の家族に頼む
2. 友人、知人、近所の人、ボランティアに頼む
3. 相談支援専門員、ホームヘルパーに頼む
4. 短期入所サービスや日中一時支援事業所、病院を利用する
5. 考えたことがない、わからない
6. 介護を頼む必要がない、一人で対応する
7. その他 ()

問44 あなたが障がい福祉サービスを利用するにあたって困っていることは何ですか。

【○はいくつでも】

1. 家族が反対する
2. サービス利用の手続き（申し込み・訪問調査・契約など）が大変
3. 障害支援区分認定※を受けなければならない →
4. サービスの内容、利用方法を知らない
5. 希望の曜日や時間に対応してもらえる事業所がない
6. 医療的ケアなど障がいに対応してもらえる事業所がない
7. 人材不足のため事業所に断られた
8. 支援内容に不満がある
9. その他 ()
10. 特に困っていることはない

※ 障害支援区分認定とは、介護給付等障害福祉サービスを利用する時に必要な判定です。市役所が申し込みや決定の窓口になっています。

問45 あなたは、障害者総合支援法、児童福祉法の制度である次の相談支援を利用していますか。また、この制度の内容を知っていますか。

【現在の状況】について、あてはまるものに○をつけてください】

サービス名	現在の状況	
	利用している	利用していない
(1)計画相談支援(障害児相談支援) 障がいのある方やその家族が、個々の課題やニーズに合わせた障害福祉サービスを適切に利用できるように支援するサービス		
(2)地域移行支援 障がいのある人が入所施設や精神科病院などを退所・退院して、地域で自立		

した生活を送るためのサポートを提供する障害福祉サービス		
(3) 地域定着支援 施設や病院から地域での一人暮らしに移行した障害のある人が、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、緊急時の支援を行うサービス		
(4) 一般相談支援 障がいのある方が地域で自立した生活を送るための相談や支援を行うサービス		

問46 あなたが現在、利用しているサービス、今後3年の間に利用したいサービス、改善してほしい内容についてお聞きします。※介護保険サービスの利用分は除いてください。

【現在の状況】「今後の利用希望」「改善点」について、あてはまるものに○をつけてください】

サービス名	現在の状況	今後の利用希望 【○は1つだけ】					改善点（改善してほしい内容） 【○はいくつでも】			
		利用している	利用したい	利用の予定はない	わからぬ	サービスの質	日数、供給量	利用時間や	職員の対応	サービス提供
(1)居宅介護 ホームヘルパーが自宅を訪問して生活全般にわたる援助。										
(2)重度訪問介護 ホームヘルパーが自宅を訪問して重度の肢体不自由・知的障がい・精神障がいがある方に生活全般にわたる援助。										
(3)同行援護 視覚障がいにより移動が困難な方に対し、外出時に同行し移動な必要な支援。										
(4)行動援護 1人で行動することが著しく困難な方が利用できる介護や介助。										

サービス名	現在の状況	今後の利用希望 【〇は1つだけ】	改善点（改善してほしい 内容）【〇はいくつでも】				
	利用している	利用したい	利用の予定はない	サービスの質	日数、供給量	職員の対応	サービス提供事業所の数
(5)重度障害者等包括支援 最重度の障がいを持つ方が 受けることができる包括的な サービス。							
(6)療養介護 常に介護を必要とする方に 対して病院で行われる機能 訓練、療養上の管理、看護、 医学的管理の下における介護 及び日常生活上支援。							
(7)短期入所（ショートステイ） 家庭における介護が一時的に 困難になったときなどに、 施設に短期間滞在して日常 生活の介護やレクリエーション、機能訓練等を受けること ができるサービス。							
(8)施設入所支援 主に夜間における、入浴・ 排せつ・食事等の介護や、生活 に関する相談・助言、その他 必要な日常生活上の支援。							
(9)地域活動支援センター 障害のある人を対象として 創作的活動・生産活動・社会と の交流促進などの機会を提供 する支援機関。							
(10)日常生活用具給付 自宅での日常生活を容易にす るため、生活用具の給付等を 行う制度。							

サービス名	現在の状況	今後の利用希望 【○は1つだけ】			改善点（改善してほしい 内容）【○はいくつでも】			
	利用している	利用したい	利用の予定はない	わからぬ	サービスの質	利用時間や日数、 供給量	職員の対応	事業所の数
(11)移動支援事業 ヘルパーを派遣し、外出時に必要となる介助や支援を行う制度。								
(12)意思疎通支援事業 意思疎通に支障がある方の意思疎通を支援するため、手話通訳者、要約筆記者等の派遣を行う制度。								
(13)住宅入居等支援事業 保証人がいない等の理由により賃貸契約が困難な方に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を行う制度。								
(14)日中一時支援事業 障がいのある方の日中における活動の場を確保し、家族の就労支援および日常的に介護している家族の一時的な休息を図るもの。								
(15)成年後見制度利用支援事業 成年後見、補佐、補助開始の審判申し立て等に要する費用、成年後見人等の報酬の全部または一部を助成する制度。								
(16)自立支援医療(精神通院) 通院による精神医療を継続的に要する病状にある方に對し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うもの。								

サービス名	現在の状況	今後の利用希望 【〇は1つだけ】			改善点（改善してほしい内容）【〇はいくつでも】		
	利用している	利用したい	利用の予定はない	サービスの質	利用時間や日数、 供給量	職員の対応	サービス提供事業所の数
(17)更生医療・育成医療 更生医療：身体障がい者手帳を持ち、その障がいを除いたり苦痛を軽減したりする医療行為を受ける18歳以上の方の医療費の一部を助成する制度。 育成医療：身体に障がいがあり、治療により生活能力を獲得するために行われる手術等の医療行為を受ける18歳未満の児童の医療費の一部を助成する制度。							
(18)補装具費の支給 補装具の購入、借受け又は修理の公費支給を受けることができる制度。							

サービス名	現在の状況	今後の利用希望 【○は1つだけ】				改善点（改善してほしい内容）【○はいくつでも】			
		利用している	利用したい	利用の予定はない	わからない	サービスの質	供給量	利用時間や日数	職員の対応
18歳以上サービス	(19)生活介護 日常生活に必要な支援やケアを提供するサービス。								
	(20)自立訓練（機能訓練） 理学療法、作業療法その他の必要なりハビリテーション、生活等に関する相談および助言などの支援を行う。								
	(21)自立訓練（生活訓練） 食事や入浴、排せつ等に関する支援や訓練を行う。								
	(22)就労移行支援 就労に向けたトレーニングを行い、働くために必要な知識やスキルを習得し、就職（復職）後も職場に定着できるようサポートを行う。								
	(23)就効定着支援 一般就労で長く職場で働き続けることができるようサポートを行う。								
	(24)就効継続支援（A型） 一般企業への就職に課題がある方を対象に、雇用契約を結んだ上で就労の機会を提供するサービス。								

	サービス名	現在の状況	今後の利用希望 【○は1つだけ】			改善点（改善してほしい内容）【○はいくつでも】		
		利用している	利用したい	利用の予定はない	サービスの質	利用時間や日数	職員の対応	事業所の数
	(25)就労継続支援（B型） 障がいや病気などで一般就労が難しい方を対象に、雇用契約は結ばずに就労の機会を提供するサービス。							
	(26)自立生活援助 障がいのある人が一人暮らしをしている、または始めるにあたり、定期的な巡回などを通じて助言や支援者との連絡調整をおこない、暮らしの安心・安全を確保するためのサービス。							
	(27)共同生活援助（グループホーム） 施設に入所し家事や入浴、排泄などの日常生活上必要な支援を受けることができるサービス。							
18歳未満サービス	(28)児童発達支援 障害があるもしくは発達が気になる未就学児に対し、日常生活スキルの習得や集団生活への適応などの支援を行う通所型のサービス。							
	(29)医療型児童発達支援 理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要であると認められた未就学児に対して、児童発達支援および治療を行うサービス。							

サービス名	現在の状況	今後の利用希望 【○は1つだけ】			改善点（改善してほしい内容）【○はいくつでも】			
	利用している	利用したい	利用の予定はない	サービスの質	利用時間や日数	供給量	職員の対応	事業所の数
(30) 放課後等デイサービス 就学児童を対象に、放課後や長期休暇中に居場所を提供し、生活能力の向上や自立を促す福祉サービス。								
(31) 保育所等訪問支援 障がいのある児童が保育所や幼稚園、小学校などの集団生活になじめるように、専門的な支援員が施設を訪問して行うサービス。								
(32) 居宅訪問型児童発達支援 重いがいや病気のために外出が著しく困難な子どもが、自宅で専門スタッフから発達支援を受けられる制度。								

今後充実してほしい施策についてお聞きします

問47 あなたは、今後、暮らしていくうえで、甲賀市に優先的に力を入れてほしい取り組みは何ですか。【○は3つまで】

(1) 障がいのある人が働くための取り組み

- 中学校や高校、大学卒業後の進路相談や指導
- 障がいのある人の就労支援
- 施設や作業所の充実
- 就労するための相談先、職業訓練をする場所の充実
- その他（

(2) 障がいのある人の住居や地域での生活のためのサービス、余暇のための取り組み

1. 外出しやすい環境、交通安全、防犯、防災
2. 福祉サービスの充実（居宅介護、移動支援、生活訓練等）
3. 身近に受診ができるかかりつけの医療機関の充実
4. 住まいの確保（入所施設・グループホーム等の整備、賃貸アパート等への入居支援）
5. 金銭管理等の支援
6. 学習、文化、スポーツなど余暇や生きがい活動への支援
7. その他（ ）

(3) 障がいのある人と共に暮らすまちづくり

1. 障がいのある人に対する理解・啓発
2. 権利擁護（自分の権利を守ってくれる）制度の普及
3. 障がいの有無にかかわらない様々な交流の場づくり
4. ボランティアの育成・活動支援
5. 障がいのある人が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり
6. 個性と多様性が尊重されるまちづくり
7. その他（ ）

自由意見

問48 障がいの有無に関わらず、誰もが暮らしやすいまちづくりのため、ご意見をお書きください。また、障がい福祉施策について、今、思っていることをご自由にお書きください。

これで質問は終わりです。最後までご協力ありがとうございました。

書き忘れないかを確認していただき、同封の返信用封筒に「アンケート」を入れて、12月26日（金）までに郵便ポストへ入れてください。書き方や質問が分からぬ時、記入するにあたって支援が必要な場合は、甲賀市障がい福祉課（電話：0748-69-2161）までお問い合わせください。

※18歳未満の方（令和7年4月1日現在）は、引き続き回答をお願いします。

さいみまん かたれいわ ねんがつ にちげんざい き
【18歳未満の方(令和7年4月1日現在)にお聞きします。】

とい 間1 ここあいパスポート^{※1}について知っていますか。【○は1つだけ】

- | | |
|-------------------|---------------------|
| し 1. 知っており、利用している | し 2. 知っているが、利用していない |
| し 3. 知らない | |

※1 ここあいパスポートとは、発達に支援が必要な子どもの支援情報が引き継がれることを目的に、甲賀市・湖南市の甲賀圏域で作成し、平成21年度から配布を始めた「相談支援ファイル」のこと

とい 間2 現在の通園・通学の状況についてお答えください。【○はいくつでも】

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1. 小児保健医療センター療育部に在籍 | 2. 児童発達支援センターフミキに在籍 |
| 3. 保育園・幼稚園・認定こども園等に在籍 | 4. 小学校の通常の学級に在籍 |
| 5. 小学校特別支援学級に在籍 | 6. 中学校の通常の学級に在籍 |
| 7. 中学校特別支援学級に在籍 | 8. 高等学校・専修学校・専門学校等に在籍 |
| 9. 特別支援学校（養護学校・ろう学校等）の小学部、中学部、高等部に在籍 | |
| 10. 家で過ごしている | |
| 11. その他 () | |

とい 間3 障がいのある児童・生徒の教育環境として望ましいと思うものは何ですか。【○は1つだけ】

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. 地域の学校の通常の学級において、できるだけ他の児童と同程度の教育や支援を受けられること | 2. 地域の学校の特別支援学級において、できるだけ専門的な教育や支援を受けられること |
| 3. 特別支援学校において、専門的な教育や支援を受けられること | 4. その他 () |
| 5. わからない | |

とい 間4 園や学校生活を送るうえでの問題点は何ですか。【○はいくつでも】

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 通園や通学が大変 | 2. 反対ができない |
| 3. 学習サポート体制が不十分 | 4. 就学に向けてのサポートが不十分 |
| 5. 園や学校の職員の理解が不十分 | 6. 福祉サービスの情報が不十分 |
| 7. 園や学校生活に必要な設備が不十分 | 8. 園内・校内での介助が不十分 |
| 9. 他の児童や保護者の理解が得られない | 10. 将来を見すえた進路指導が不十分 |
| 11. 子どもの障がい特性に応じた教育が不十分 | |
| 12. 特にない | |
| 13. その他 () | |

問5 お子さまの就学（小学校入学）や進学（中学校・高校など）の際に、困ったことはありましたか。【○は1つだけ】

- 1. とても困った
- 2. 少し困った
- 3. あまり困らなかった
- 4. まったく困らなかった
- 5. よく覚えていない

問6 就学・進学時に、どのようなことで困りましたか。【○はいくつでも】

- 1. お子さまに合った学校や学級の選び方が分からなかった
- 2. 学校や教育委員会との相談・情報提供が不十分だった
- 3. 支援者（先生・支援員など）が変わり、情報共有がうまくいかなかった
- 4. お子さまの特性や対応方法が新しい支援者に伝わっていなかった
- 5. 支援の方針や方法が変わり戸惑った
- 6. 通学手段や距離に不安があった
- 7. その他（ ）

問7 支援者が変わる際、どのような情報共有や引き継ぎがあれば安心だと感じますか。【○はいくつでも】

- 1. 保護者を交えた引き継ぎ面談
- 2. 支援者同士の事前打ち合わせ
- 3. 支援記録や個別支援計画の共有
- 4. 関係機関（福祉・医療など）との連携
- 5. お子さま本人の意見や希望の共有
- 6. その他（ ）

問8 就学・進学時の支援体制や環境の変化について、もっとこうしてほしかったことがあればご記入ください。（自由記述）

ざいがくちゅう しょうがくせいいいじょう かた き
[在学中(小学生以上)の方にお聞きします]

とい ほうかご なつやす ちょうききゅうか とき おも す
問9 放課後や夏休みなどの長期休暇の時、主にどのように過ごしていますか。【〇は1つだけ】

1. 自宅で過ごしている
2. 知人・親戚のところで過ごしている
3. 福祉サービス(居宅介護・放課後等デイサービス、サマースクールなど)を利用している
4. 放課後児童クラブを利用している
5. その他()

ざいがくちゅう しょうがくせいいいじょう かた き
[在学中(小学生以上)の方にお聞きします]

とい しょくらい しんろ きぼう
問10 将来どのような進路を希望していますか。【〇は3つまで】

1. 大学・短大に進学したい
2. 専門学校・職業訓練校に通いたい
3. 正社員・パート・アルバイトで働きたい
4. 自宅で働きたい(収入のある仕事)
5. 作業所などの通所施設に通いたい
6. 就職や進学はしないで過ごしたい
7. その他()
8. わからない

とい しょう ふくし じょうほう えで
問11 障がい福祉についての情報をどのように得ていますか。【〇はいくつでも】

1. ペアレントトレーニング(障がいのある子どもの親を対象とした育児支援プログラム)を受ける。
2. ピアサポート(同じような経験を持つ人同士が支え合う活動)から情報を見つける。
3. 地域コミュニティ(家族会、等)に参加する。
4. SNSで情報を探す。
5. 専門の支援機関に相談する。
6. その他()

とい しょう こども おや たいじょう いくじせん まな
問12 あなたは、障がいのあるお子さんの成長や生活の質を高めるために、保護者自身も学び

つづ たいせつ おも
続けることが大切だと思いますか。【〇は1つだけ】

1. とてもそう思う
2. まあそう思う
3. あまりそう思わない
4. まったくそう思わない
5. よくわからない

問13 保護者として、障がいに関する知識や支援制度、関わり方などについて学ぶ機会を持ったことがありますか？【○は1つだけ】

- 1. よくある
- 2. 時々ある
- 3. あまりない
- 4. まったくない

問14 保護者自身が学ぶことで、お子さんとの関わり方や支援の仕方に変化があったと感じますか。【○は1つだけ】

- 1. 大きく変わった
- 2. 少し変わった
- 3. あまり変わらない
- 4. まったく変わらない
- 5. 学んだことがない

問15 保護者向けの学習機会（講座・勉強会・情報提供など）があれば、参加したいと思いますか。【○は1つだけ】

- 1. ぜひ参加したい
- 2. 興味はある
- 3. あまり興味がない
- 4. 参加したくない

問16 保護者として、どのような内容について学びたいと思いますか。【○はいくつでも】

- 1. 障がいの特性や理解
- 2. 行動や感情への対応方法
- 3. 就学・就労などの進路情報
- 4. 福祉制度や支援サービス
- 5. 保護者自身のメンタルケア
- 6. 他の保護者との交流
- 7. その他（ ）

とい
問17 しょう じ ほこしゃ しえん とく こうかし ゆうせんてき ちから い
障がい児・保護者を支援する取り組みとして、甲賀市に優先的に力を入れてほしい取り
く なに
組みは何ですか。【○は3つまで】

1. 乳幼児期などの障がいの早期発見と早期支援
2. 発達支援体制の充実（幼児期から成人期までの継続した支援など）
3. 保育園・幼稚園・認定こども園等の特別支援教育・保育の充実
4. 保育園・幼稚園・認定こども園等での相談・支援
5. 幼児期の支援・指導機関の充実（児童発達支援センターツみきなど）
6. 小中学校、特別支援学校での相談・支援
7. 放課後や学校の長期休暇などの支援
8. 通園・通学に対する保護者への支援
9. 支援者（保健・保育・教育・福祉・医療）のスキルアップ
10. 支援を必要とする人とその家族に対する相談や支援の充実
11. その他（ ）

しつもん お さいご きょうりょく
これで質問は終わりです。最後までご協力ありがとうございました。

かわす かくにん どうふう へんしんようふうとう い がつ にち
書き忘れないか確認していただき、同封の返信用封筒に「アンケート」を入れて、12月26日
(金)までに郵便ポストへ入れてください。書き方や質問が分からぬ時、記入するにあたって支援
が必要な場合は、甲賀市障がい福祉課(電話:0748-69-2161)までお問い合わせください。