

しょうがいしゃふくし かん しょうりよく 障害者福祉に関するアンケートにご協力ください

ひごろよりしせいりかいとごきょうりよくまこと
日頃より市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

この調査は、次期さいたま市障害者総合支援計画の策定の基礎データを
得るとともに、今後のさいたま市の障害福祉施策を進めるうえでの参考
資料とすることを目的としています。

幅広く施策の参考とするため、障害者手帳をお持ちでない方も対象と
しています。

アンケートは統計的に処理をし結果を公表しますが、個人が特定され
り、個人の回答が公表されることはありません。

調査の目的をご理解いただき、率直なお考えやお気持ちをお答えいただきますようご
協力をお願いいたします。



【調査の対象者（配布方法）】

- 身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者の中から
無作為抽出
- 自立支援医療制度利用者、放課後等デイサービス利用者の中から無作為抽出
- 指定難病医療給付制度利用者、小児慢性特定疾病医療給付制度利用者の中から無作為
抽出
- 障害者団体、医療機関、市の担当部署を通じて配布
- 任意でご協力いただける方

<ご記入にあたってのお願い>

- 各質問は、ご本人におたずねしています。ご本人の記入が難しい場合には、ご家族や介助者、
施設職員の方などがご本人の意見を聞き、記入してください。ご本人の意見を確認するこ
とが難しい場合は、代理の方が判断して記入してください。
なお、ご本人が未成年者の場合は、保護者と一緒に回答してください。
- 質問への回答は、あてはまる番号に○をつけたり、記入欄に直接ご記入いただくものな
どがあります。「1つに○」「3つまで○」などの指示にしたがって回答してください。
- 答えたくない質問については、答える必要はありません。
- アンケートや封筒に名前を書く必要はありません。
- 記入したアンケートは、10月31日（金）までに同封の返信用封筒に入れて、切手を貼
らずに、郵便ポストへご投函ください。
- アンケートはスマートフォンやパソコンからも回答できます。別紙のQRコードを読み取
るか、URLからアンケートのページにアクセスし、10月31日（金）までに回答して
ください（この場合はアンケートの返送は不要です。）

※このアンケートについてのご質問は、下記へお問い合わせください

さいたま市 福祉局 障害福祉部 障害政策課

でんわ
電話：048-829-1306

FAX：048-829-1981

※この調査では、障害のあるご本人を「あなた」と呼んでいます。
※このアンケートの設問数は約36問です。

【「あなた（障害のある方ご本人）」のことについてお聞きします】
(すべての方にお聞きします。)

問1. この調査票に記入していただいたのはどなたですか。(1つに○)

1. 本人
2. 本人の答えと意見を聞き、家族や支援者（介助者や施設職員等）が代理記入
3. 本人の答えと意見を確認することが難しいので、家族や支援者（介助者や施設職員等）が判断して記入

問2. あなたの性別をお答えください。(1つに○)

- | | | | |
|-------|-------|--------|---------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 | 4. 答えない |
|-------|-------|--------|---------|

問3. あなたの年齢（令和7年10月1日現在の年齢）はおいくつですか。

歳

問4. あなたが現在住んでいる区（市外に住んでいる方はその前に市内に住んでいた区）はどこですか。(1つに○)

- | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|---------|
| 1. 西区 | 3. 大宮区 | 5. 中央区 | 7. 浦和区 | 9. 緑区 |
| 2. 北区 | 4. 見沼区 | 6. 桜区 | 8. 南区 | 10. 岩槻区 |

問5. あなたは、障害者手帳をお持ちですか。((1) から (3) の手帳について、それぞれ該当する番号1つに○をつけてください。)

(1) 身体障害者手帳 (総合等級) (1つに○)

1. 手帳を持っている

(該当する等級に○をつけてください。→ 1 級 2 級 3 級 4 級 5 級 6 級)

該当する種別 (手帳に記載されている障害) すべてに○をつけてください。



1. 目が不自由 (視覚障害)
2. 耳が不自由 (聴覚・平衡機能障害)
3. 言葉が不自由 (言語障害など)
4. 全身性障害 (肢体不自由)
5. 半身まひ (肢体不自由)
6. 上肢障害 (肢体不自由)
7. 下肢障害 (肢体不自由)
8. 心臓やじん臓、呼吸器など (内部障害)

2. 持っていない

3. わからない

(2) 療育手帳 (1つに○)

1. 手帳を持っている

(該当する等級に○をつけてください。→ ㊤ A B C)

2. 持っていない

3. わからない

(3) 精神障害者保健福祉手帳 (1つに○)

1. 手帳を持っている

(該当する等級に○をつけてください。→ 1 級 2 級 3 級)

2. 持っていない

3. わからない

問6. 次にあてはまるものはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 発達障害※1と診断(または疑いありと医師に指摘)されたことがある
2. 高次脳機能障害※2がある
3. 難病または小児慢性特定疾病と診断されたことがある
4. 医療的ケア※3を受けている
5. 強度行動障害※4の状態になったことがある
6. どれにもあてはまらない
7. わからない

(問6で「1. 発達障害と診断」と答えた方にお聞きします。)

問6-1. 該当する種類はありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 広汎性発達障害※5(自閉症スペクトラム障害)
2. 学習障害(LD)
3. 注意欠陥・多動性障害(ADHD)
4. その他()
5. わからない

問6-2. ご家庭で発達障害に気づいたのはいつ頃ですか。(1つに○)

- | | | |
|---------|-----------|-----------|
| 1. 0～1歳 | 4. 7～12歳 | 7. 18～29歳 |
| 2. 2～3歳 | 5. 13～15歳 | 8. 30歳以降 |
| 3. 4～6歳 | 6. 16～17歳 | |

※1 「発達障害」は、発達障害者支援法において、「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その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。

※2 「高次脳機能障害」とは、脳血管疾患(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)や交通事故等によって脳が損傷を受けた後に残る、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害のことです。

※3 「医療的ケア」とは、家族等が行う、導尿、経管栄養、痰の吸引などの医療的生活援助行為のことです。

※4 「強度行動障害」とは、自傷、他害、ものを壊す、危険な行動、強いこだわりなど、周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態を言います。

※5 「広汎性発達障害(自閉症スペクトラム障害)」とは、知的障害を伴う自閉症、高機能自閉症、高機能広汎性発達障害、非定型自閉症を含みます。

【精神科・神経科・心療内科の受診についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問7. あなたの精神科・神経科・心療内科の受診状況をお答えください。(1つに○)

1. 精神科・神経科・心療内科には、入院も通院もしていない
2. 精神科・神経科・心療内科に、定期的に通院している
3. 精神科・神経科・心療内科に、入院している

(問7で「3. 精神科・神経科・心療内科に、入院している」と答えた方にお聞きします。)

問7-1. 現在の入院の期間をお答えください。(1つに○)

1. 6か月未満
2. 6か月以上1年未満
3. 1年以上5年未満
4. 5年以上10年未満
5. 10年以上

【^す ^{ばしよ} ^き住む場所についてお聞きします】

(^{かた} ^きすべての方にお聞きします。)

問8. あなたは、^{いま} ^{げんざい}今（現在）どこで生活していますか。（1つに○）

1. ^{いっばん} ^{じゅうたく}一般の住宅

(^{ほんにん} ^{かぞく} ^{しんぞく} ^も ^{いえ} ^{ちんたいじゅうたく} ^{こうえいじゅうたく} ^{こうしゃ} ^{こうだんじゅうたく}本人・家族・親族の持ち家、賃貸住宅、公営住宅、公社・公団住宅など)

2. ^{せいかつ}グループホーム・生活ホーム

3. ^{ふくし} ^{せつ} ^{しょうがいしゃしえんしせつ}福祉施設（障害者支援施設）

4. ^{ふくし} ^{せつ} ^{こうれいしゃしせつ}福祉施設（高齢者施設）

5. ^{びょういん} ^{にゅういんちゅう}病院（入院中）

6. ^たその他（ ）

→ ^{とい}問9へ

(問8で「1. 一般の住宅」、「6. その他」と答えた方にお聞きします。)

問8-1. あなたは、^{だれ} ^{いっしょ} ^{せいかつ}誰と一緒に生活していますか。（あてはまる^{ばんごう}番号すべてに○）

1. ^{ひとり}ひとり

2. ^{ちち} ^{はは} ^ぎ ^ふ ^ぎ ^ぼ父または母（義父または義母）

3. ^{おと} ^{つま}夫または妻

4. ^こ ^{はいぐうしゃ}子どもやその配偶者

5. ^た ^{しんぞく} ^そ ^ふ ^ぼ ^{きょうだい} ^{しまい}その他の親族（祖父母、兄弟、姉妹など）

6. ^たその他（ ）

(^{かた} ^きすべての方にお聞きします。)

問9. あなたは、^{こんご} ^{ねんい} ^{ない}今後3年以内に生活する場所を変えたいと思いますか。

(1つに○)

1. ^{へんこう} ^{おも}変更したいと思う → ^{とい}問9-1へ

2. ^{へんこう} ^{おも}変更したいと思わない → ^{とい}問10へ

3. ^{わからない} → ^{とい}問10へ

とい へんこう おも こた かた き
(問9で「1. 変更したいと思う」と答えた方にお聞きします。)

とい
問9-1. どこで生活したいですか。(1つに○)

いっばん じゅうたく
1. 一般の住宅

ほんにん かぞく しんぞく も いえ ちんたいじゅうたく しゃいんりょう こうえいじゅうたく こうだんじゅうたく
(本人・家族・親族の持ち家、賃貸住宅、社員寮、公営住宅、公団住宅など)

せいかつ
2. グループホーム・生活ホーム

ふくししせつ しょうがいしゃえんしせつ
3. 福祉施設 (障害者支援施設)

ふくししせつ こうれいしゃしせつ
4. 福祉施設 (高齢者施設)

びょういん にゅういん
5. 病院 (入院)

た
6. その他 ()

→ とい 問10へ

とい いっばん じゅうたく こた かた き
(問9-1で「1. 一般の住宅」と答えた方にお聞きします。)

とい だれ いっしょ せいかつ ばんごう
問9-1-1. 誰と一緒に生活したいですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. ひとり

ちち はは ぎ ふ ぎ ぼ
2. 父または母 (義父または義母)

おっと つま
3. 夫または妻

こ はいぐうしゃ
4. 子どもやその配偶者

た しんぞく そ ふ ぼ きょうだい しまい
5. その他の親族 (祖父母、兄弟、姉妹など)

た
6. その他 ()

【収入の状況についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問10. あなたの収入は次のうちどれですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 給与・賃金 (一般企業など)
2. 事業収入 (自営業など)
3. 就労系障害福祉サービス等による収入 (通所施設などでの工賃など)
4. 年金・手当
5. 生活保護費
6. 財産収入 (家賃や利子収入など)
7. 親族の扶養または援助
8. その他 (具体的に)

【介助者(ケアラー)・支援者についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問11. あなたの主な介助者(ケアラー)・支援者は、どなたですか。また、主な介助者が家族の場合は年齢もお答えください。(1つに○)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 父または母 2. 夫または妻 3. 子どもやその配偶者 4. その他の親族 | <ol style="list-style-type: none"> 5. 各種ヘルパー、支援者 6. 施設・病院の職員 7. その他 () 8. 介助・支援は受けていない |
|---|---|

(問11で「1」～「4」のいずれかを答えた方にお聞きします。)

問11-1. 主な介助者の該当する年齢に○をつけてください。(1つに○)

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 10歳未満 2. 10代 3. 20代 4. 30代 5. 40代 | <ol style="list-style-type: none"> 6. 50代 7. 60代 8. 70代 9. 80代以上 |
|--|--|

【相談についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問1 2. あなたは、生活する上で困った時は、だれに相談しますか。
(あてはまる番号すべてに○)

1. 家族や親戚
2. 近所の人
3. 友人や知人
4. 学校・職場やその関係者
5. 医療機関やその関係者
6. 入所・通所している施設の職員やホームヘルパー
7. 区役所支援課などの行政機関
8. 障害者生活支援センターなど相談支援事業所
9. 障害者団体・患者会
10. 障害者相談員(障害のある方や家族の方等でさいたま市から委嘱を受けた相談員)
11. 相談したいが、相談相手がいない
12. 相談する必要がない
13. その他()

問1 3. 相談について、困ることはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 相談先の探し方や調べ方がわからない
2. 相談窓口で相談しようとしても、専門外などの理由で受け付けてもらえない
→差し支えなければ相談しようとした内容や断られた理由を記入してください
()
3. 相談窓口で相談しても満足 of いく回答がもらえない
4. プライバシー保護に不安がある
5. 相談窓口が遠い
6. 夜間や休日などに相談できる相談窓口がない
7. 相談したいことを自分でうまく伝えることができない
8. その他()
9. 困ることはない

【^{ひるま}昼間の活動の場^{かつどう}についてお聞きします^き】

(^{かた}すべての方^きにお聞きします。)

問14. あなたは、^{おも}主に^{ひるま}昼間、どのように^す過ごしていますか。(1つに○)

※^{やかん}夜間の仕事^{しごと}や^{がっこう}学校など、^{おも}主な活動時間^{かつどうじかん}が^{やかん}夜間の場合は、^{やかん}夜間の^す過ごし方^{かた}について
お答え^{こた}ください。

※^{がっこう}学校に^{ざいせき}在籍している方は、^{かた}登校^{とうこう}しているか否^{いな}かにかかわらず、1～5の^{がいとう}該当する
番号^{ばんごう}を^{せんたく}選択してください。

1. ^{ほいくえん}保育園・^{ようちえん}幼稚園・^{しょうがいじつうえんしせつ}障害児通園施設に^{かよ}通っている 2. ^{つうじょう}通常の^{しょうがっこう}小学校・^{ちゅうがっこう}中学校に^{かよ}通っている(特別支援学級を含む) 3. ^{つうじょう}通常の^{こうとうがっこう}高等学校(通信制を含む)に^{かよ}通っている 4. ^{とくべつしえんがっこう}特別支援学校(小・中・高等部)に^{かよ}通っている 5. ^{だいがく}大学・^{せんもんがっこう}専門学校・^{こうとうぎじゅつせんもんこう}高等技術専門学校(職業訓練校)に^{かよ}通っている	→ ^{とい} 問15へ
6. ^{はたら}働いている(在宅勤務・就労移行支援・就労継続支援等での就労を含む)	→ ^{とい} 問16へ
7. ^{せいいかつかいご}生活介護や^{じりつくんれん}自立訓練などの^{しょうがいふくし}障害福祉サービス事業所等に^{じぎょうしょどう}通所している 8. ^{びょういん}病院に^{にゅういん}入院している 9. ^{にゅうしょ}入所している^{しせつ}施設で^す過ごしている 10. ^{びょういん}病院・^{しんりようじょうどう}診療所等の^{かよ}デイケアなどに^{かよ}通っている 11. ^{しゅみかつどう}趣味活動(習い事・スポーツ活動・^な創作的な活動等)をする^{ばしょ}場所に^{かよ}通っている	
12. ^{おも}主に^{じたく}自宅に^いいる → ^{とい}問20へ	↳ ^{とい} 問21へ
13. その他() → ^{とい}問21へ	

（問14で「1～5」と答えた障害や難病のあるお子さんをお持ちの保護者の方にお聞きします。成人している方は、ご自身でまたはご家族の方と一緒に教えてください。）

問15. 幼稚園、保育園、学校に望むことは何ですか。（あてはまる番号すべてに○）

1. 相談体制を充実してほしい
2. 能力や障害の状況に応じた保育・教育をしてほしい
3. 保育士・教員・特別支援教育支援員（スクールアシスタント）などの人員配置（加配等）を充実してほしい
4. 保育士・教員・職員に障害特性を理解してほしい
5. 保育士・教員・職員による合理的配慮の提供を促進してほしい
6. 周囲の子どもたちの障害理解のための取り組みをしてほしい
7. 障害を理由としたいじめに対応してほしい
8. 障害を理由とした登園渋り・不登校等に対応してほしい
9. 障害特性や合理的配慮を原因とする周囲の子どもや保護者とのトラブルの際や、トラブルを予防するために、本人や保護者に寄り添った対応をしてほしい
10. 施設、設備、教材を充実してほしい
11. 看護師による医療的ケア（導尿、経管栄養、痰の吸引など）を実施してほしい
12. 通級指導教室の新設・増設を進めてほしい
13. 地域の学校に通いやすくするために、より一層の環境整備を進めてほしい
14. 特別支援学校の教室不足を解消してほしい
15. 保育園・幼稚園・学校で障害のある子どもたちと障害のない子どもたちとが交流する機会を増やしてほしい
16. その他（ ）
17. 特に望むことはない

→ 問22へ

（問 14 で「6. 働いている」と答えた方にお聞きします。）

問 16. あなたは、どのように働いていますか。（1 つに○）

1. 就労移行支援・就労継続支援など就労系障害福祉サービスの利用	→ 問 22 へ
2. 正社員・正職員	
3. パート・アルバイト・派遣社員・契約社員など	
4. 自営業	
5. 家業（自営業）の手伝い	→ 問 22 へ
6. その他（ ）	

（問 16 で「2」または「3」と答えた方にお聞きします。）

問 17. あなたは、障害者雇用枠で働いていますか。（1 つに○）

1. 障害者雇用枠である
2. 障害者雇用枠ではない
3. わからない

（問 16 で「2」または「3」と答えた方にお聞きします。）

問 18. あなたは、現在の仕事はどのように見つけましたか。（1 つに○）

1. 公共職業安定所（ハローワーク）
2. 民間の職業紹介会社（ネットを含む）
3. 障害者総合支援センター
4. 家族・親族の紹介
5. 学校の紹介
6. 知り合いの紹介
7. 自分で探した
8. 高等技術専門学校（職業訓練校）の紹介
9. 就労移行支援事業所の紹介
10. その他（ ）

→ 問 19 へ

とい (問16で「2」または「3」と答えた方にお聞きします。)

問19. あなたは、職場で障害や病気があることに対する配慮(合理的配慮)の提供を受けていますか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. 受けている | → | とい 問19-1へ |
| 2. 受けていない | → | とい 問19-2へ |
| 3. わからない | → | とい 問22へ |

とい (問19で「1. 受けている」と答えた方にお聞きします。)

問19-1. 受けている合理的配慮は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 休暇・休憩がとりやすい
2. 短時間勤務など体調にあった勤務体制
3. 業務量や業務内容
4. 物理的な環境整備(段差をなくす、体に合わせた机を用意するなど)
5. 在宅勤務
6. 困った時にすぐに相談できるようなサポート体制
7. 指示の出し方や情報の伝え方の配慮がされている
(紙に書いてもらう、作業を1つずつ伝えてもらうなど)
8. その他()

→ とい 問22へ

とい (問19で「2. 受けていない」と答えた方にお聞きします。)

問19-2. 受けていない理由は何ですか。(1つに○)

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1. 合理的配慮の必要がない | } → とい 問22へ |
| 2. 合理的配慮の提供を申し出たが、配慮を受けられていない | |
| 3. 合理的配慮の提供が必要だと思っているが、申し出ていない | |

→ とい (問19-2で「3. 合理的配慮の提供が必要だと思っているが、申し出ていない」と答えた方にお聞きします。)

問19-2-1. 申し出ていない理由は何ですか。(1つに○)

1. 障害・病気のあることを知られたくない
2. 申し出をしても断られそう
3. 申し出をする方法がわからない
4. その他()

→ とい 問22へ

（問14で「12. 主に自宅にいる」と答えた方にお聞きします。）

問20. あなたが外出する回数（頻度）は、どのくらいですか。（1つに○）

1. 週しゅうに5回以上かいじょう
2. 週しゅうに1～4回かい
3. 月つきに1～3回かい
4. ほとんど外がい出しゅつしない
5. その他た（

→ 問21へ

（問 1 4 で「7～13」を選択した方にお聞きます。）

問21. あなたは、今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。(1つに○)

1. ^{しごと}仕事をしたい
2. ^{しごと}仕事をしたくない、できない

かた き
(すべての方にお聞きします。)

問22. あなたは、障害者や病気を抱える方が働くため、働き続けるためには、どのようなことが必要だと思えますか。

(あなたやあなた以外の障害者や病気を抱える方にとって必要だと思うことについて、あてはまるもの3つまで○をつけてください。)

1. 上司や同僚、支援員など周囲の人の障害や病気に対する理解があること
2. 短時間勤務など体調に合った勤務体制(合理的配慮)
3. 障害特性や体調に合った仕事内容や仕事量(合理的配慮)
4. 異動や業務変更に対応していくための職場の援助(合理的配慮)
5. 良好な人間関係をつくるための職場の援助(合理的配慮)
6. 職場の産業医の適切なアドバイス
7. 主治医の適切なアドバイス
8. 送迎など通勤のための援助・支援
9. ジョブコーチによる支援
10. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
11. 生活面での支援(ヘルパーによる支援など)
12. パソコン、インターネット等の技術習得
13. やりがいのある仕事であること
14. 給料・工賃に満足できること
15. その他()
16. 特にない
17. わからない

【外出についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問23. あなたは、外出する際に、困ることはありますか。

主に市内に外出する場合を想定し、お答えください。

(あてはまる番号すべてに○)

1. 障害者駐車場が先に使用されていて、利用できないことがある
2. 外出の際は移動支援などの福祉サービスを利用したいが、希望する日の利用を断られることがある
3. 外出するための福祉サービス等の利用者負担が大きく、外出をためらってしまう
4. タクシーの料金が高く外出をためらってしまう
5. 周囲の視線が気になってしまう
6. 困った時にだれからも手助けしてもらえなかったらどうしようと心配になる
7. その他 ()
8. 特に困っていることはない

【情報やコミュニケーションについてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問24. あなたは、生活に必要な情報を入手するうえで困ることや心配なことはありますか。

(あてはまる番号すべてに○)

1. 情報の入手方法がわからないことがある
2. 説明や文章がわかりにくいことがある
3. 情報が正しいかどうかわからないことがある
4. 意思疎通支援（代読代筆や手話通訳等）が使いにくいことがある
5. （主に視覚障害）Webページ（ホームページ）が音声読み上げソフトや拡大ソフトに対応していないことがある
6. 地震や火事の緊急通報など緊急時の情報にすぐに気づけるか、理解できるか心配
7. その他 ()
8. 特に困ることはない

かた き
(すべての方にお聞きします。)

(あてはまるもの3つまで○)

- 18

問 2 9. 災害が起きた時に備え、あなたが知っていることや経験したことはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 近くの指定避難所※1がどこか知っている
2. 要配慮者優先避難所※2がどこか知っている
3. 避難所運営訓練※3に参加もしくは誘われたことがある
4. 総合防災訓練※4に参加もしくは誘われたことがある
5. 家族などと連絡方法を決めている(災害用伝言ダイヤルなど)
6. 避難行動要支援者名簿※5を知っている
7. 避難行動要支援者名簿に登録をしている
8. 個別避難支援プラン※6の制度を知っている
9. 個別避難支援プランを作成している
10. その他 ()
11. 特にない

※1 「指定避難所」とは、災害の危険がなくなるまで滞在することができる場所のことです。

※2 「要配慮者優先避難所」とは、災害時に特別な支援や配慮が必要な人々(要配慮者)を優先的に受け入れる避難所のことです。

※3 「避難所運営訓練」とは、自宅近くの小中学校など、各指定避難所で実施される訓練です。

※4 「総合防災訓練」とは、市内の公園を会場として年に1回実施される大規模な訓練です。

※5 「避難行動要支援者名簿」とは、災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障害者をあらかじめ登録しておく名簿のことです。

※6 「個別避難支援プラン」とは避難行動要支援者一人ひとりについて、避難先や避難支援等関係者、避難支援の方法などを記載した計画のことです。

【障害福祉サービス等の利用についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

- 問30. 現時点でまたは今後3年以内に利用を増やしたい、利用を始めたいと思う障害福祉サービスを以下より選んでください。(あてはまる番号すべてに○)
※利用時間や利用日が合わなかったり、近くに事業所がなかったりといった理由で、利用できていない場合も、条件があれば利用したい場合は、○をつけてください。
※使用したいものがない、利用対象ではない、わからない、という場合は、「29」に○をつけてください。

1. 居宅介護（ホームヘルプサービス）※1
2. 重度訪問介護※2
3. 同行援護※3
4. 行動援護※4
5. 重度障害者等包括支援※5
6. 短期入所（ショートステイ）※6
7. 生活介護※7
8. 療養介護※8
9. 施設入所支援※9
10. 自立訓練（機能訓練）※10
11. 自立訓練（生活訓練）※11
12. 就労移行支援※12
13. 就労継続支援（A型）※13
14. 就労継続支援（B型）※14
15. 就労定着支援※15
16. 就労選択支援※16
17. 共同生活援助（グループホーム）※17
18. 自立生活援助※18
19. 計画相談支援※19
20. 地域移行支援※20
21. 地域定着支援※21
22. 児童発達支援※22
23. 放課後等デイサービス※23
24. 居宅訪問型児童発達支援※24
25. 保育所等訪問支援※25
26. 福祉型障害児入所施設※26
27. 医療型障害児入所施設※27
28. 障害児相談支援※28
29. 利用したいものがない、利用対象ではない、わからない

かくしょうがいふくし とく ないよう
 <各障害福祉サービス等の内容>

ぶんるい 分類	サービス種別	サービス内容
訪問による支援	※1 居宅介護 (ホームヘルプサービス)	自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービス。
	※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。
	※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。
	※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。
	※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。
昼間の生活の支援	※6 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、障害者が施設に夜間も含めて短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービス。
	※7 生活介護	常に介護を必要とする方に、昼間、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。
	※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。
入所者の支援	※9 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。
自立した生活のための訓練や就労の支援	※10 自立訓練(機能訓練)	理学療法や作業療法等の身体機能・生活能力の維持・向上のためのリハビリテーションを一定期間行うサービス。
	※11 自立訓練(生活訓練)	入浴や排せつ、食事等の日常生活能力の維持・向上のための訓練を一定期間行うサービス。
	※12 就労移行支援	一般企業等で働きたい方に、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。
	※13 就労継続支援 (A型)	一般企業等で働くことが困難な方に、雇用契約に基づく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。
	※14 就労継続支援 (B型)	一般企業等で働くことが困難な方に、(雇用契約を結ばずに)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。
	※15 就労定着支援	一般企業等で働いている方に、就労に伴う生活面等の課題に対応する支援を行うサービス。
	※16 就労選択支援 (令和7年10月～)	働く場所や働き方について、より良い選択ができるよう支援を行うサービス。

かくしょうがいふくし とう ないよう
 <各障害福祉サービス等の内容>

分類	サービス種別	サービス内容
の た め の 支 援	※17 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。
	※18 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。
相 談 支 援	※19 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。
	※20 地域移行支援	障害者支援施設等に入所している障害者や精神科病院に入院している精神障害者が、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。
	※21 地域定着支援	居宅において単身等で生活する障害者に、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。
施 設 に 通 う 支 援	※22 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。
	※23 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。
よ る 支 援	※24 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。	
	※25 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。
障 害 児 の 支 援	※26 福祉型障害児入所施設	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。
	※27 医療型障害児入所施設	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。
相 談 支 援	※28 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。

さんこう：厚生労働省福祉サービスの概要



しょうがいふくし かん じょうほう き
【障害福祉に関する情報についてお聞きします】

とい 問3 1. しょうがいふくし かん じょうほう え ばんごう
障害福祉に関する情報は、どこから得ますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 市報さいたま
2. さいたま市の障害福祉ガイドブック
3. インターネット（ホームページやSNSなど）
4. しんぶん ざっし
新聞・雑誌・テレビ・ラジオ
5. かぞく しんせき ゆうじん
家族や親戚、友人
6. く やくしよし えん か ほけん ほけんじょ じどうそうだんじょ
区役所支援課・保健センター・保健所・児童相談所など
7. しょうがいふくし じぎょうしよ しせつしよくいん
障害福祉サービス事業所の施設職員
8. しょうがいしゃせいかつし えん そうだんし えん じぎょうしよ
障害者生活支援センターなど相談支援事業所
9. ほいくえん ようちえん がっこう せんせい
保育園・幼稚園・学校の先生
10. びょういん いりようき かん
病院などの医療機関
11. しょうがいしゃだんたい かんじゃかい だんたい き かん し ふく
障害者団体・患者会（団体の機関紙などを含む）
12. その他（ ）
13. ふくし かん じょうほう え
福祉に関する情報を得たことがない
14. ふくし かん じょうほう ひつよう
福祉に関する情報を必要としていない

しょうがいしゃ りかい き
【障害者への理解についてお聞きします】

かた き
(すべての方にお聞きします。)

とい 問32. あなたは普段生活をしていて、障害のある方に対する差別や偏見を感じたこと
ふだんせいかつ しょうがい かた たい さべつ へんけん かん
とがありますか。(1つに○)

1. よく感じる
かん
2. 時々感じる
ときどきかん
3. あまり感じない
かん
4. 感じない
かん
5. わからない

とい 問33. 障害者への理解を深めるために力を入れるべきことは何だと思いますか。
しょうがいしゃ りかい ふか ちから い なん おも
(あてはまる番号すべてに○)

1. スポーツを通した障害者と地域の人々との交流
とお しょうがいしゃ ちいき ひとびと こうりゅう
2. 文化活動を通した障害者と地域の人々との交流
ぶんかかつどう とお しょうがいしゃ ちいき ひとびと こうりゅう
3. 障害福祉をテーマとした講座や講演会の開催
しょうがいふくし こうざ こうえんかい かいさい
4. 福祉施設を地域に開かれたものにする
ふくししせつ ちいき ひら
5. 小・中学校、高校、大学等での福祉教育の充実
しょう ちゅうがっこう こうこう だいがくとう ふくしきょういく じゅうじつ
6. 障害者の活動の積極的なPR
しょうがいしゃ かつどう せっきよくてき
7. 支援グループの育成
しえん いくせい
→育成すべき支援グループ(当事者団体・家族会・その他())
8. ボランティアの育成
いくせい
9. 障害者自身が積極的に社会参加をする
しょうがいしゃじしん せっきよくてき しゃかいさんか
10. 障害者差別解消法や障害者雇用促進法を市民に広く知らせ、理解してもらえる
しょうがいしゃさべつかいしょうほう しょうがいしゃこようそくしんほう しみん ひろ し りかい
ように働きかけること
はたら
11. その他()
た
12. 特にな
とく

とい 問34. さいたま市では、障害者への虐待や差別の禁止を掲げた「誰もが共に暮ら
しょうがいしゃ げんり ようごとう かん じょうれい
すための障害者の権利の擁護等に関する条例(ノーマライゼーション
じょうれい)を施行しています。あなたは、このことについて知っていますか。
しこう
(1つに○)

1. 名前も知っているし、どのような条例かも知っている
なまえ し じょうれい し
2. 名前は知っているが、どのような条例かは知らない
なまえ し じょうれい し
3. まったく知らない
し

【障害者施策への要望についてお聞きします】

(すべての方にお聞きします。)

問35. 障害者施策に対して望むこと、取り組んでほしいことはありますか。

(あてはまるもの3つまで○)

(選択肢「9. 相談窓口の充実」と答えた方は、次ページの設問にも回答し

てください。)

1. 所得保障（障害年金や心身障害者福祉手当など各種手当）の充実
2. 医療費の負担軽減
3. 障害者の就労や雇用施策の充実
4. 障害者世帯向け公営住宅の整備
5. 家族に対する支援（レスパイトケア、入院等家族の緊急時の対応、家族教室など）
6. 強度行動障害に対応できる施設の整備
7. 重症心身障害のある人や医療的ケアが必要な人に対応できる施設の整備
8. 親から自立した住まいの場の確保
9. 相談窓口の充実 → **問35-1へ**
10. 支援者の育成
11. 防災対策の充実
12. 障害者のスポーツ活動などに対する支援
13. 障害者の芸術、文化活動などに対する支援
14. 道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための施策の充実
15. 点字図書、録音図書、拡大文字、手話放送、字幕放送などの情報提供の充実
16. 手話通訳、要約筆記など意思疎通に関する支援の充実
17. 障害者の意見や要望を反映しやすい場の充実
18. 福祉教育やボランティア活動などの障害者理解や障害者との交流の促進
19. 障害者差別解消法や障害者雇用促進法を市民に広く知らせ、理解してもらえるように働きかけてほしい
20. その他（現在のさいたま市では行っていないサービスや制度などで、こんなサービスがあるとよいと思うものをご自由にお書きください。)

とい そうだんまどぐち じゅうじつ せんたく かた き
(問35で「9. 相談窓口の充実」を選択した方にお聞きします。)

問35-1. 窓口を充実してほしい相談に○をしてください

(あてはまる番号すべてに○)

- | |
|---|
| 1. ショートステイ利用の相談
2. グループホーム利用の相談
3. 家族の入院等緊急時の相談
4. 成年後見の相談
5. 家族に対する支援の相談
6. その他 () |
|---|

【さいごに、すべてのかたにおききます】

問36. この調査を通じて、書ききれなかったことや、ご意見、ご感想などがありましたら、以下にご自由にお書きください。（ご家族の方がお書きになっていただいても構いません。）

※合理的配慮が受けられるようになってきたと感じた出来事、周りの人の障害への理解がすすんできたと感じた出来事がありましたら、是非お書きください。また、これから挑戦してみたいことなど目標（スポーツや文化活動、旅行、仕事など）がありましたら、是非お書きください。

[illegible]

以上ですべて終わりです。ご協力ありがとうございました。

どうふう　へんしんようふうとう　ちようさひよう　い　きって　は
同封の返信用封筒にこの調査票を入れて、切手を貼らずに

10月31日（金）までに郵便ポストへ投函してください。

