

# 川越市の障害福祉に関するアンケート

## ご協力をお願い



市民の皆さまには、日頃から市行政へのご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

現在、川越市では、障害のある方への福祉施策の一層の充実を図るため、現在の障害施策の計画を見直し、令和9年度から新しい計画を策定する準備をしております。

そこで、川越市内の特別支援学校高等部の3年生の生徒さんに、生活状況やご意見等をうかがい、よりよい施策・計画とするために本アンケートを実施します。

これからの川越市での障害福祉を考えるための身近な内容になっておりますので、ぜひご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和7年9月 川越市長 森田 初恵

この調査は無記名であり、結果の集計・分析は統計的に処理いたしますので、個人が特定されることはありません。

ご回答は、「① インターネット」か「② 紙(郵送)」のいずれかでお願いします。

### ① インターネットでのご回答

二次元コード等から調査専用サイトへアクセスいただき、調査の最初の設問に、下記シールのID・パスワードをご入力の上、**10月7日(火)までにご回答**ください。

ID、パスワード記載のシール

二次元  
コード

### ② 紙(郵送)でご回答される場合

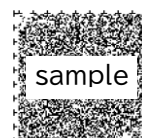
次ページよりご回答いただき、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、**10月7日(火)までにお近くの郵便ポストに投函**してください。

## 【お問い合わせ先】

川越市 障害者福祉課 計画担当

電話 049-224-6307 ファクス 049-225-3033

メール shogaisha★city.kawagoe.lg.jp



右のマークは音声コードです。コードの位置を示すために切り込みを入れています。

専用の読み上げ装置等を使用して読み取ることで、音声で内容を聞き取ることができます。

- このアンケートは、基本的には宛名ご本人のことをお聞きしています。  
ご本人がご記入できない場合は、ご本人の立場になって、代理の方が記入ください。
- 答えたくない質問については、無理にお答えいただく必要はありません。  
無理のない範囲でご回答をお願いします。

## 記入者・宛名ご本人のことについて

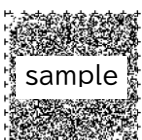
この調査票に記入する方はどなたですか。  
(○は1つ)

|     |                                                                                         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 記入者 | 1. 本人（調査の対象となる方）が記入<br>2. 本人に聞いて、家族や介助者等が記入<br>3. 本人の意見を確認するのが難しいので、家族や介助者等が本人の立場に立って記入 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|

【ここからは、このアンケートが郵送された宛名ご本人を「あなた」としてします】

あなたの性別をお答えください。  
(○は1つ)

|       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|



## 障害の状況について

問1 身体障害者手帳を持っていますか。

(○は1つ)

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3へ

〔問1で1～6に○をつけた方にお聞きします〕

問2 身体障害者手帳を持っている方は、主な障害をお答えください。

(○は1つ)

1. 視覚障害  
2. 聴覚障害・平衡機能障害  
3. 音声・言語・そしゃく機能障害  
4. 肢体不自由（上肢・下肢・体幹、脳原性運動機能障害）  
5. 内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、免疫、肝臓機能障害）

〔ここからは、全員にお聞きします〕

問3 療育手帳を持っていますか。

(○は1つ)

1. ㊤ 2. A 3. B 4. C 5. 持っていない

問4 精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。

(○は1つ)

1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. 持っていない

問5 難病（指定難病、特定疾患、指定疾患、小児慢性特定疾病）の認定を受けていますか。

(○は1つ)

1. 受けている 2. 受けていない

問6 発達障害と診断されたことはありますか。

(○は1つ)

1. ある 2. ない

問7 高次脳機能障害と診断されたことはありますか。

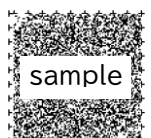
(○は1つ)

1. ある 2. ない

問8 障害支援区分の認定を受けていますか。

(○は1つ)

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



## 介助等の状況について

問9 主にあなたの介助をしているのはどなたですか。  
(○は1つ)

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1. 父母、祖父母、兄弟姉妹     | 3. その他 ( )      |
| 2. 障害福祉サービス事業所等の職員 | 4. 特に介助等は受けていない |

## 健康状態や医療について

問10 健康管理や医療について、困ったり不便に思うことはありますか。  
(○は1つ)

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. ある ⇒問11へ | 2. ない ⇒問12へ |
|-------------|-------------|

[問10で「1. ある」に○をつけた方にお聞きします]

問11 困ったり不便に思うことは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

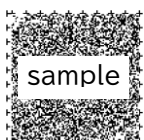
- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 通院のための交通手段が確保・利用しにくい (近くにない)  |
| 2. 医療費の負担が大きい                    |
| 3. 障害のために症状が伝わらない                |
| 4. 病院等での手続きや案内など、障害のある人への配慮が足りない |
| 5. 障害や病気の状態が重度化・重複化している          |
| 6. その他 ( )                       |

[ここからは、全員にお聞きします]

問12 現在、医療的ケアを受けていますか。  
(○は1つ)

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 受けている ⇒問13へ | 2. 受けていない ⇒問14へ |
|----------------|-----------------|

※ 医療的ケア…在宅や学校等で日常的に行われている医療的生活援助行為(病気治療のための入院や通院で行われる医療行為を除く)。例えば、人工呼吸器・気管切開・鼻咽喉エアウェイの管理、酸素療法、口鼻腔・気管内吸引、ネブライザーの管理、経管栄養、中心静脈カテーテルの管理、皮下注射、血糖測定、透析、導尿など。



【問12で「1. 受けている」に○をつけた方にお聞きします】

問13 あなたの医療的ケアを行っている方はどなたですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| 1. 家族                | 4. 本人     |
| 2. 医療機関の職員（医師、看護師など） | 5. その他（ ） |
| 3. 福祉サービス事業所等の職員     |           |

## 外出や余暇の過ごし方について

問14 普段はどなたと一緒に外出していますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                    |            |
|--------------------|------------|
| 1. 父母、祖父母、兄弟姉妹     | 4. その他（ ）  |
| 2. 友だち             | 5. 1人で外出する |
| 3. 障害福祉サービス事業所等の職員 |            |

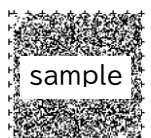
問15 外出の際に困っていることはありますか。  
(○は1つ)

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. ある ⇒問16へ | 2. ない ⇒問17へ |
|-------------|-------------|

【問15で「1. ある」に○をつけた方にお聞きします】

問16 どのようなことに困っていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                         |
|-----------------------------------------|
| 1. 交通費や利用料がかかる                          |
| 2. 道が利用しにくい（狭い、段差がある等）                  |
| 3. バスや鉄道などが利用しにくい（乗り降りしづらい、案内表示が分かりづらい） |
| 4. 建物の設備が使いづらい（多機能トイレ、駐車スペース等）          |
| 5. 家族に負担がかかる                            |
| 6. その他（ ）                               |



【ここからは、全員にお聞きします】

問17 1年間で次の活動をする機会がありましたか。また、今後してみたいですか。

「(1) 機会があったもの」「(2) 今後してみたいもの」それぞれに○をつけてください。

(あてはまるものすべてに○)

| 活 動                                | (1)<br>機会があった | (2)<br>今後したい |
|------------------------------------|---------------|--------------|
| 1. 旅行に出かける                         | 1             | 1            |
| 2. スポーツをする                         | 2             | 2            |
| 3. 文化的な活動をする<br>(映像鑑賞、音楽鑑賞、読書、ゲーム) | 3             | 3            |
| 4. 友人・知人と会って交流を深める                 | 4             | 4            |
| 5. 資格取得等の勉強をする                     | 5             | 5            |
| 6. 買い物や外食に行く                       | 6             | 6            |
| 7. 地域の行事に参加する                      | 7             | 7            |
| 8. その他の趣味の活動をする                    | 8             | 8            |

【問17で「(2) 今後したい」に1つでも○をつけた方にお聞きします】

問18 先ほど(問17)の活動をするにはどん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. 費用を心配しなくてよいこと<br>2. 活動する場所が近く(行きやすい)にあること<br>3. バスや鉄道などが利用しやすいこと(乗り降りしやすさ、案内表示の分かりやすさ)<br>4. 建物の設備が使いやすいこと(多機能トイレ、駐車スペース等)<br>5. 一緒に活動する仲間がいること<br>6. 障害のある人も参加しやすいこと<br>7. 障害のある人もない人も一緒にできること<br>8. 家族への負担を軽減できること<br>9. その他 ( )<br>10. 特にない |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 現在の暮らしと今後の希望について

【ここからは、全員にお聞きします】

問19 現在どこで暮らしていますか。また、将来どこで暮らしたいですか。

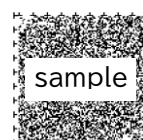
「(1) 現在の暮らし」と「(2) 将来の希望」それぞれに1つ「○」を記入してください。

|                        | (1)<br>現在の暮らし | (2)<br>将来の希望 |
|------------------------|---------------|--------------|
| 1. 自宅（持ち家、賃貸住宅）        | 1             | 1            |
| 2. グループホーム             | 2             | 2            |
| 3. 入所施設（障害者支援施設、特養等含む） | 3             | 3            |
| 4. 病院                  | 4             | 4            |
| 5. その他（ ）              | 5             | 5            |
| 6. 分からない/決められない        |               | 6            |

問20 現在誰と暮らしていますか。また、将来誰と一緒に暮らしたいですか。

「(1) 現在の暮らし」と「(2) 将来の希望」それぞれで、あてはまるものすべてに「○」を記入してください。

|                 | (1)<br>現在の暮らし | (2)<br>将来の希望 |
|-----------------|---------------|--------------|
| 1. 父母、祖父母、兄弟姉妹  | 1             | 1            |
| 2. 配偶者（夫または妻）   | 2             | 2            |
| 3. 子ども          | 3             | 3            |
| 4. いない（1人暮らし）   | 4             | 4            |
| 5. その他（ ）       | 5             | 5            |
| 6. 分からない/決められない |               | 6            |



問21 卒業したら、どのように日中を過ごす予定ですか。また、希望としてはどのように過ごしたいですか。

「(1) 予定」と「(2) 希望」それぞれに1つ「○」を記入してください。

| 過ごす方                        | (1)<br>予 定 | (2)<br>希 望 |
|-----------------------------|------------|------------|
| 1. 進学先で勉強する                 | 1          | 1          |
| 2. 就職して働く                   | 2          | 2          |
| 3. 障害福祉サービス事業所などで訓練や生産活動を行う | 3          | 3          |
| 4. 入所施設や病院で過ごす              | 4          | 4          |
| 5. 家の仕事を手伝う、家庭内で過ごす         | 5          | 5          |
| 6. その他 ( )                  | 6          | 6          |
| 7. 分からない                    |            | 7          |

問22 障害のある人が地域で生活していくためには何が必要だと思いますか。  
(あてはまるものすべてに○)

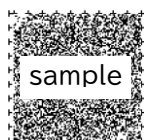
|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1. 地域の人たちの障害に対する理解  | 8. 日中活動系サービスの充実  |
| 2. 道路・交通・建物のバリアフリー化 | 9. 自立生活のための訓練・体験 |
| 3. 障害者のための住宅の確保     | 10. グループホームなどの拡充 |
| 4. 災害時の支援           | 11. 訪問系サービスの充実   |
| 5. 医療体制の充実          | 12. 経済的負担の軽減     |
| 6. 就労のための支援         | 13. その他 ( )      |
| 7. 地域生活に関する相談支援     |                  |

## 相談や情報入手について

問23 現在の生活で困っていることや悩んでいることはありますか。  
(○は1つ)

1. ある ⇒問24へ

2. ない ⇒問25へ





【問23で「1. ある」に○をつけた方にお聞きします】

問24 困っていることや悩んでいることは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| 1. 教育や訓練が十分に受けられない        | 7. 家族などの介護者の健康状態       |
| 2. 働く場がない                 | 8. 話し相手や相談相手がない        |
| 3. 生活費が足りない               | 9. うまく情報を得ることができない     |
| 4. 外出がしにくい                | 10. 家族との関係がよくない        |
| 5. 必要な保健・福祉・医療サービスが不足している | 11. 近くに住んでいる人との関係がよくない |
| 6. 趣味や生きがいがない             | 12. その他 ( )            |

【ここからは、全員にお聞きします】

問25 普段、悩みや困ったことなどをどこ（誰）に相談しますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. 家族               | 8. 身体障害者・知的障害者相談員      |
| 2. 知人・友人            | 9. 民生委員・児童委員           |
| 3. 施設や事業所の職員        | 10. 社会福祉協議会            |
| 4. 病院の医師や看護師        | 11. その他 ( )            |
| 5. 学校の教職員           | 12. 相談したいが、できない ⇒ 問26へ |
| 6. 相談支援事業所          | 13. 相談したいと思わない         |
| 7. 川越市障害者総合相談支援センター |                        |

【問25で「12. 相談したいが、できない」に○をつけた方にお聞きします】

問26 相談できない理由は何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 1. どこ（誰）に相談していいかわからない | 5. 相談することにためらいがある |
| 2. 身近なところに相談できるところがない | 6. 何を相談していいかわからない |
| 3. 相談しても満足のいく回答がもらえない | 7. その他 ( )        |
| 4. プライバシーが守られるか不安がある  |                   |

【ここからは、全員にお聞きします】

問27 福祉サービス内容について、どのようなもので知ることが多いですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 市の広報                  | 6. 施設や事業所の職員の話 |
| 2. インターネット（市のホームページ、SNS） | 7. 学校の教職員      |
| 3. 新聞や雑誌                 | 8. その他 ( )     |
| 4. テレビやラジオ               |                |
| 5. 家族や知人の話               |                |

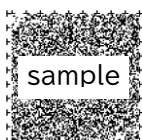


問28 情報を入手したりコミュニケーションをとる上で困っていることがございましたら、ご記入ください。

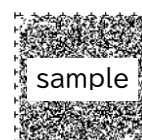
## 福祉サービスについて

問29 次の障害福祉サービスを利用していますか。また、今後3年以内にどのくらい利用したいですか。それぞれに○をつけてください。

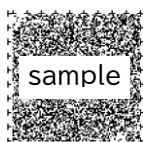
| サービス |                        | 内容                                                                | 現在の利用有無 |    | 今後の利用予定 |       |       |       |
|------|------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------|----|---------|-------|-------|-------|
|      |                        |                                                                   | あり      | なし | 今と同じくらい | 増やす予定 | 減らす予定 | 利用しない |
|      |                        |                                                                   |         |    |         |       |       |       |
| (例)  | 就労継続支援B型               |                                                                   | ①       | 2  | 1       | ②     | 3     | 4     |
| 訪問系  | 1 居宅介護<br>(ホームヘルプサービス) | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。                                           | 1       | 2  | 1       | 2     | 3     | 4     |
|      | 2 重度訪問介護               | 重度の肢体不自由者等で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的にを行います。 | 1       | 2  | 1       | 2     | 3     | 4     |
|      | 3 同行援護                 | 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行います。                      | 1       | 2  | 1       | 2     | 3     | 4     |
|      | 4 行動援護                 | 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。                | 1       | 2  | 1       | 2     | 3     | 4     |
|      | 5 重度障害者等<br>包括支援       | 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。                             | 1       | 2  | 1       | 2     | 3     | 4     |



| サービス    |                        | 内容                                                                 | 現在の<br>利用<br>有無 |    | 今後の利用予定                         |                   |                   |           |
|---------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|----|---------------------------------|-------------------|-------------------|-----------|
|         |                        |                                                                    | あり              | なし | 今<br>と<br>同<br>じ<br>く<br>ら<br>い | 増<br>やす<br>予<br>定 | 減<br>らす<br>予<br>定 | 利用<br>しない |
|         |                        |                                                                    |                 |    |                                 |                   |                   |           |
| (例)     | 就労継続支援B型               |                                                                    | ①               | 2  | 1                               | ②                 | 3                 | 4         |
| 日中活動系   | 6 生活介護                 | 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。        | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
|         | 7 療養介護                 | 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。             | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
|         | 8 短期入所<br>(ショートステイ)    | 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。                 | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
|         | 9 宿泊型自立訓練              | 一定期間、居室その他設備を提供し、家事など日常生活の向上のための支援や相談を行います。                        | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
| 居住支援系   | 10 自立生活援助              | 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、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、必要な支援を行います。 | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
|         | 11 共同生活援助<br>(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います。                                 | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
| 施設系     | 12 施設入所支援              | 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。                                | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
| 訓練系・就労系 | 13 自立訓練<br>(機能訓練)      | 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行います。                | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
|         | 14 自立訓練<br>(生活訓練)      | 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行います。             | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
|         | 15 就労移行支援              | 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。               | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |
|         | 16 就労継続支援<br>A型        | 就労機会を提供し、知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。原則雇用契約を結びます。                     | 1               | 2  | 1                               | 2                 | 3                 | 4         |



| サービス    |                | 内容                                                                                                       | 現在の<br>利用<br>有無 |    | 今後の利用予定     |               |               |           |
|---------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|-------------|---------------|---------------|-----------|
|         |                |                                                                                                          | あり              | なし | 今と<br>同じくらい | 増<br>やす<br>予定 | 減<br>らす<br>予定 | 利用<br>しない |
|         |                |                                                                                                          |                 |    |             |               |               |           |
| (例)     | 就労継続支援B型       |                                                                                                          | ①               | 2  | 1           | ②             | 3             | 4         |
| 訓練系・就労系 | 17 就労継続支援B型    | 就労機会を提供し、知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。雇用契約を結びません。                                                            | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
|         | 18 就労定着支援      | 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。                                                                  | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
| 相談支援    | 19 計画相談支援      | 障害のある人が障害福祉サービス等を利用する際に、サービス等利用計画などを作成し、サービス提供事業者との連絡・調整、モニタリングを行います。                                    | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
|         | 20 地域移行支援      | 施設入所や入院等をしている障害のある人に対して、住居の確保や、地域生活への移行等について、相談などの必要な支援を行います。                                            | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
|         | 21 地域定着支援      | 居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。                                                      | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
| 障害児通所支援 | 22 児童発達支援      | 日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。                                                              | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
|         | 23 医療型児童発達支援   | 日常生活における適切な習慣を確立するための基本的な動作の指導、社会生活への適応性を高めるような知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行うことと併せて、理学療法等の訓練や医療的管理に基づいた支援を行います。 | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
|         | 24 放課後等デイサービス  | 学校終了後または休業日に、生活能力の向上に必要な訓練、社会との交流の促進などを行います。                                                             | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
|         | 25 保育所等訪問支援    | 保育所等を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための支援等を行います。                                                                     | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
|         | 26 居宅訪問型児童発達支援 | 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。                                                           | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |



sample

| サービス    |                     | 内容                                                                                                       | 現在の<br>利用<br>有無 |    | 今後の利用予定     |               |               |           |
|---------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|-------------|---------------|---------------|-----------|
|         |                     |                                                                                                          | あり              | なし | 今<br>と同じくらい | 増<br>やす<br>予定 | 減<br>らす<br>予定 | 利用<br>しない |
|         |                     |                                                                                                          |                 |    |             |               |               |           |
| (例)     | 就労継続支援B型            |                                                                                                          | ①               | 2  | 1           | ②             | 3             | 4         |
| 障害児入所支援 | 27 障害児入所支援<br>(福祉型) | 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行います。                                                               | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
|         | 28 障害児入所支援<br>(医療型) | 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行います。                                               | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |
| 障害児相談支援 | 29 障害児<br>相談支援      | 障害児通所支援を利用する障害児を対象に、サービスの支給決定を行う際に、「障害児支援利用援助」と一定の期間ごとに利用計画が適切であるか見直し等の援助を行う「継続障害児支援利用援助」の2つのサービスを支援します。 | 1               | 2  | 1           | 2             | 3             | 4         |

問30 障害福祉サービスの利用で困っていることがございましたら、ご記入ください。

---



---



---

問31 障害福祉サービス事業所等に望むことがございましたら、ご記入ください。

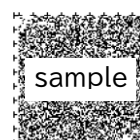
---



---



---



## 災害時の支援等について

問32 災害時に一人（自力）で避難することはできますか。  
（○は1つ）

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

問33 災害発生時に困ることや不安なことはありますか。  
（○は1つ）

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. ある ⇒問34へ | 2. ない ⇒問35へ |
|-------------|-------------|

【問33で「1. ある」に○をつけた方にお聞きします】

問34 困ることや不安なことは何ですか。  
（あてはまるものすべてに○）

- |                                     |                           |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 1. 災害時に必要な情報（被災状況、避難所等）<br>を知る方法がない | 4. 避難所の設備が自分の障害に対応しているか不安 |
| 2. 災害時に介助者がいない                      | 5. 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい    |
| 3. 近くに助けてくれる人がいない                   | 6. 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安    |
|                                     | 7. その他（ ）                 |

【ここからは、全員にお聞きします】

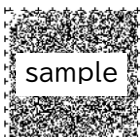
問35 災害時に望む支援がございましたら、ご記入ください。

---

---

---

---



## 障害者への理解や権利擁護について

問36 「障害者週間の集い」を知っていましたか。

(○は1つ)

1. 知っていたし、参加したことがある
2. 知っていたが、参加したことはない
3. 知らなかった

### ■「障害者週間の集い」とは

障害のある人もない人も、お互いがふれあい、楽しみながら障害のある人に対する理解と関心を深めることができるイベントです。

毎年、「障害者週間(12月3日～9日)」にあわせて、川越市障害者団体連絡協議会、川越市社会福祉協議会と川越市が共催で開催しています。

問37 成年後見制度について知っていましたか。

(○は1つ)

1. 知っていたし、利用したことがある
2. 知っていたが、利用したことはない
3. 聞いたことはあるが詳しくは知らなかった
4. 全く知らなかった

### ■「成年後見制度」とは

障害などで判断能力が不十分な人を支援するために、後見人等が財産管理や生活に必要な契約を代理で行う制度のことです。

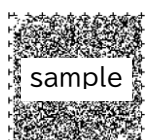
問38 「地域共生社会」を知っていましたか。

(○は1つ)

1. 知っていた
2. 聞いたことはあるが詳しくは知らなかった
3. 知らなかった

### ■「地域共生社会」とは

高齢者介護・障害福祉・児童福祉・生活困窮者支援等の制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会とがつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会のことです。



問39 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」を知っていましたか。  
(○は1つ)

1. 知っていた
2. 法律の名前は知っているが、内容は知らなかった
3. 知らなかった

■「障害者差別解消法」とは

この法律では、行政機関や事業者に対して、障害のある人への障害を理由とする「不当な差別的取扱い」を禁止しています。

また、障害のある人は、社会の中にあるバリアによって生活しづらい場合があります。

この法律では、行政機関や事業者に対して、障害のある人から申出があった場合に、負担が重すぎない範囲で障害ある人の求めに応じ、「合理的配慮※」の提供を求めています。

※合理的配慮…社会の中にあるバリアを取り除くために必要かつ合理的な対応をすること。

例えば、「飲食店で障害のある人から「車椅子のまま着席したい」との申出があり、机に備え付けの椅子を片付けて、車椅子のまま着席できるスペースを確保する」など。

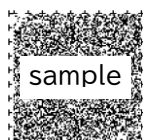
問40 障害があることで差別を受けたり嫌な思いをしたりすることはありますか。  
(○は1つ)

1. ある ⇒問41へ
2. ない ⇒問42へ

〔問40で「1. ある」に○をつけた方にお聞きします〕

問41 それはどのような場面ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 日常生活で（他人の視線を感じる/ 心ない言葉を受ける/ 障害に対する誤解があるなど）
2. 学校で（通常の学級との交流が難しい/ 活動に参加できないなど）
3. 通所先や入所施設等で（隔離・拘束される/ 心ない言葉を受ける/ 暴力を受けるなど）
4. 病院や薬局などで（診察や入院を拒否される/ 支援者とだけ話されるなど）
5. 飲食店、娯楽施設やホテルなどで（利用を拒否される/ 支援者の同伴などの条件を付けられるなど）
6. 交通機関乗車時に（迷惑がられる/ 乗車拒否されるなど）
7. 人との交流の場で（話の輪に入れない/ 活動に参加できないなど）
8. その他（ )





【ここからは、ぜんいん 全員にお聞きします】

問42 たい 障害に対する<sub>しょうがい</sub>市民<sub>たい</sub>の理解<sub>しみん</sub>について、<sub>り</sub>進<sub>かい</sub>んでいると感<sub>すす</sub>じますか。  
(○は1つ)

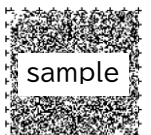
- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. <small>すす</small> 進んでいる       | 4. <small>たしょうこうたい</small> 多少後退している |
| 2. <small>たしょうすす</small> 多少進んでいる | 5. <small>こうたい</small> 後退している       |
| 3. どちらともいえない                     | 6. <small>わ</small> 分からない           |

問43 たい 障害者<sub>しょうがいしゃ</sub>への理解<sub>り</sub>を深めるために力<sub>ふか</sub>を入れるべきことは何だと思<sub>ちから</sub>いますか。  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

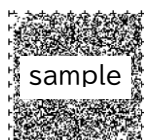


## 市の取り組み等について

問44 次の市の取組で、満足していること、改善してほしいことを教えてください。

「(1) 満足している」と「(2) 改善してほしい」それぞれ上位3つに「○」を記入してください。

|                                 | (1)<br>満足<br>している | (2)<br>改善<br>してほしい |
|---------------------------------|-------------------|--------------------|
| 1. 経済的援助                        | 1                 | 1                  |
| 2. 差別の解消及び相互理解の促進               | 2                 | 2                  |
| 3. 権利擁護の推進、虐待防止                 | 3                 | 3                  |
| 4. 利用しやすい道路や公共施設の整備             | 4                 | 4                  |
| 5. 通所施設の整備                      | 5                 | 5                  |
| 6. 入所施設の整備                      | 6                 | 6                  |
| 7. グループホームなどの地域で生活できる住環境の整備     | 7                 | 7                  |
| 8. 重症心身障害者の受入先や医療的ケアを受けられる施設の整備 | 8                 | 8                  |
| 9. 在宅福祉サービスの充実                  | 9                 | 9                  |
| 10. 災害時の支援体制                    | 10                | 10                 |
| 11. 保健・医療サービスの充実                | 11                | 11                 |
| 12. 療育体制・学校教育の充実                | 12                | 12                 |
| 13. 就労支援の充実                     | 13                | 13                 |
| 14. 相談支援の充実                     | 14                | 14                 |
| 15. 文化・スポーツ活動等への参加機会の充実         | 15                | 15                 |
| 16. 外出や移動の支援                    | 16                | 16                 |
| 17. 障害のある人に配慮した情報提供の充実          | 17                | 17                 |
| 18. 介助者への支援                     | 18                | 18                 |



# 市の障害者施策の満足度について

問45 川越市の障害者施策について、満足していますか。

(○は1つ)

- |                                                     |                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1. 満足 <small>まんぞく</small> している                      | 4. 満足 <small>まんぞく</small> していない |
| 2. 少し <small>すこ</small> 満足 <small>まんぞく</small> している | 5. 分 <small>わ</small> からない      |
| 3. あまり満足 <small>まんぞく</small> していない                  |                                 |

最後に、アンケートの選択肢や自由記入欄だけでは表現しきれなかったことや、ご意見・ご要望などがありましたら、自由に記入してください。

[illegible]

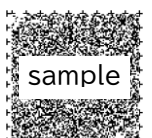
ご本人向けのご質問は以上となります。ご協力ありがとうございました。

お手数ですが、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて

10月7日（火）までにご返送ください。

かいじょしゃ む  
次のページに**介助者向けアンケート**がありますので、

かいじょしゃ かた きにゆう ねが もう あ  
介助者の方に記入していただくよう、お願い申し上げます。



## 介助者向けアンケート

[ここからは、ご本人の介助等をしている方がご回答ください]

問1 ご本人との関係は次のうちどれですか。  
(○は1つ)

1. 父母、祖父母、兄弟姉妹
2. 障害福祉サービス事業所等の職員
3. その他 ( )

問2 年齢を以下の□にご記入ください。(令和7年9月1日現在)

歳

問3 介助者に必要と思われる支援はありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 家族が亡くなった後の本人のことについて相談できるサービス
2. わかりやすいサービスや制度の紹介
3. 経済的支援に関する相談・情報提供
4. サービス利用のための簡便な手続き
5. 緊急一時保護や短期入所(ショートステイ)の充実
6. 介護や家事援助などを行うホームヘルプサービスの充実
7. 気軽に情報交換できる機会の紹介・提供
8. その他 ( )
9. 特にない

ご質問は以上となります。ご協力ありがとうございました。  
お手数ですが、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて

10月7日(火)までにご返送ください。

