

## 令和7年度第2回戸田市障害者施策推進協議会次第

日 時：令和8年1月29日(木)

午後2時から午後4時まで

場 所：戸田市役所5階501会議室

1 開 会

2 会長あいさつ

3 議 事

議題1 「戸田市障がい者総合計画」の中間見直しについて

4 報 告

報告1 戸田市地域自立支援協議会について

報告2 前谷馬場線（第二工区）におけるバリアフリー関連の整備について  
（戸田市まちづくり区画整理室より）

5 その他

6 閉 会

## 議題1「戸田市障がい者総合計画」の中間見直しについて

### 1. 「戸田市障がい者計画」と「障がい福祉計画」「障がい児福祉計画」の違いについて

		戸田市障がい者総合計画
	戸田市障がい者計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障がい福祉計画</li> <li>・ 障がい児福祉計画</li> </ul>
計画の性格	中・長期的な視点からの「基本計画」	短期的な視点からの「実施計画」
主な内容	保健、医療、福祉、雇用、教育、就労、制度等の啓発、周知等に関する基本的な方向性と具体的な施策を定めた、障害者施策全般に関する基本計画	障害福祉サービスや地域生活支援事業等を実施・提供するための基本的な考え方や数値目標、サービス見込み量とそれを実施するための方策を定める実施計画
根拠法	<p>「障害者基本法」第11条第3項</p> <p>市町村は、障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、当該市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画を策定しなければならない。</p>	<p>「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」第88条第1項</p> <p>市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。</p> <p>※障がい児福祉計画・・・</p> <p>「児童福祉法」第33条の22第1項</p>
計画期間	各自治体で独自に決定 (戸田市の場合は「6年間」)	「3年間」(全自治体同一期間)
対象者	<p>「両計画とも同一」</p> <p>身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害<sup>※1</sup>がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの。※1 難病、発達障害者、高次脳機能障害者なども含む。</p>	

## 2. 戸田市障がい者総合計画の策定状況

令和5年度に「戸田市障がい者計画」と「第7期障がい福祉計画」「第3期障がい児福祉計画」について策定と協議を行った。

令和8年度は「戸田市障がい者計画」の中間見直し及び「第8期障がい福祉計画」「第4期障がい児福祉計画」について策定を行うことになる。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
戸田市障がい者総合計画		見直し	戸田市障がい者総合計画					見直し
戸田市障がい者計画			戸田市障がい者計画					
					中間見直し			
第6期戸田市障がい福祉計画			第7期戸田市障がい福祉計画			第8期戸田市障がい福祉計画		
第2期戸田市障がい児福祉計画			第3期戸田市障がい児福祉計画			第4期戸田市障がい児福祉計画		

## 3. 令和8年度中間見直しの内容について

### ① 「戸田市障がい者計画」の中間見直しについて

国の障害者基本計画、県の障害者計画を基本とするとともに、現行計画を継承するものの、法令・制度の改正、市民のニーズ及び社会経済情勢の変化に対応するため、現行計画の実施状況及びニーズ調査の結果などを踏まえ計画の見直しを行う。

### ② 「第8期障がい福祉計画」「第4期障がい児福祉計画」について

基本的には、国から示される基本指針に即した策定を行う。

基本指針については、国の「社会保障審議会障害者部会」において現在審議が行われており、基本指針が決定され次第、本協議会において情報提供し、協議のうえ、本市の計画に反映させていくこととなる。

#### 4. 令和8年度中間見直しのスケジュール(案)について



上半期 (令和8年4月～9月)	下半期 (令和8年10月～令和9年3月)
<ul style="list-style-type: none"><li>・現計画や基礎データ分析・取り組むべき計画課題の設定</li><li>・現計画の進捗状況確認調査実施</li><li>・個別アンケート調査項目の検討</li><li>・個別アンケート調査実施</li><li>・アンケート調査の分析/報告書作成</li><li>・事業者・団体・庁内各課向けのヒアリング調査</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・計画素案作成</li><li>・パブリック・コメントの実施</li><li>・計画最終案作成</li><li>・策定完了・冊子製本</li></ul>

※適宜、本協議会を通じて協議・報告を行います。  
なお、令和8年度の施策推進協議会は年4回程度の開催を予定しております。

#### 5. 「戸田市障がい者計画」における中間見直しアンケートの実施について

障害者基本法においては、市町村が障がい者計画を作成するにあたり、障がい者の状況等を踏まえたうえで、障がい者本人やその他の関係者の意見を聴いたうえでこれらの事情を勘案し、計画を作成することとしている。

- 本市では、計画策定にあたり、以下の調査を行っている
  - 「アンケート調査」  
対象：障がいのある方やそのご家族、障害福祉サービス提供事業者
  - 「ヒアリング調査」  
対象：障がい者団体・家族会、障害福祉サービス提供事業者

## 6. 前回の計画策定時アンケートの実施状況について

※アンケート票は資料1-2、1-3、1-4のとおり

### ① 調査期間

令和5年8月10日(木)～令和5年8月28日(月)

### ② 有効回収率

- 障がいのある方(18歳以上)： 40.1%
- 障がいのある方(18歳未満)： 42.5%
- 障害福祉サービス提供事業所： 60.0%

### ③ 主なアンケート項目

障がい者(児)・障がい者家族へのアンケート項目	
1 ご本人について	6 サービス利用について
2 医療や介助の状況について	7 相談・情報について
3 住まいや暮らしについて	8 権利擁護・障がい理解について
4 外出について	9 災害について
5 就労について(18歳以上の方) 療育・教育について(18歳未満の方)	10 自由記述

障害福祉サービス提供事業所へのアンケート項目	
1 事業運営について	3 サービスの提供について
2 職員について	4 自由記述

### ④ 実施方法

- 郵送調査。

※ 視覚障害者への調査には、居宅介護事業所(同行援護サービス提供事業者)に協力を依頼するため、必要に応じ事業所宛てにも郵送をしている。

## 7. 令和8年度中間見直しに係るアンケートの対象者(案)について

### ① 対象者(案)について

対象者(案)	令和8年度実施
障がいのある方(18歳以上)	2,500程度
障がいのある方(18歳未満)	400程度
サービス提供事業者	100程度
合計	3,000程度

### ② (参考) 過去調査における対象者について

対象者	H29年度	R2年度	R5年度
障がいのある方(18歳以上)	2,499	2,395	2,500
障がいのある方(18歳未満)	395	476	400
サービス提供事業者	92	129	100

### ③ (参考) 前回の計画策定時のアンケート調査時との障害児者数の比較について

R4年3月31日時点	人数	割合
障がいのある方(18歳以上)	約4,200人	84.0%
障がいのある方(18歳未満)	約8,00人	16.0%
合計	約5,000人	100.0%

R7年3月31日時点	人数	割合
障がいのある方(18歳以上)	約4,500人	78.9%
障がいのある方(18歳未満)	約1,200人	21.1%
合計	約6,700人	100.0%

## 8. アンケート調査の質問項目の検討について (依頼)

現行計画については前回の計画策定時に実施したアンケート調査を踏まえて策定した。

そのため中間見直しでは、計画の進捗等の確認も行うため、令和8年度のアンケート調査については、基本的には前回の計画策定時に実施したアンケート調査(資料1-2、1-3、1-4参照)と同様の調査内容とし、アンケート結果の比較を行う。

一方で、前回の計画策定時から3年が経過したこともあり、本計画の方向性の最適化を図るため、調査項目の追加も検討する。

委員の皆様については、前回の計画策定時に実施したアンケート調査項目に関するご意見について、別紙の回答票にて、令和8年2月末までにご意見いただきたい。

# とだし しょう じ しょう しゃ かか そうごう けいかく 戸田市 障がい児・障がい者に係る総合計画 さくてい きょうりよく 策定のためのアンケートご協力のお願い

ひごろ とだし ふくしぎょうせい りかい きょうりよく あつ れいもう あ  
日頃から戸田市の福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
このたび、とだし とだししょう しゃそうごうけいかく れいわ ねんど れいわ ねんど さくてい と  
戸田市では、「戸田市障がい者総合計画（令和6年度～令和11年度）」の策定に取  
り組むことになりました。この調査は、その基礎資料とするために、しょう かた かぞく  
障がいのある方やご家族  
の方などに、ひごろ せいかつじょうきょう りようじょうきょう こんご いごう き  
日頃の生活状況やサービスの利用状況、今後の意向などをお聞きするため  
に実施するものです。いそが まこと きょうしゆく ちょうさ きょうりよく  
お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査にご協力いただきますよ  
う、よろしくおねがい申し上げます。

みなさま  
なお、皆様からいただいたご回答内容は統計的に処理し、けいかくさくてい きそりょう  
計画策定の基礎資料としての  
み使用いたします。ご回答いただいた内容が明らかにされたり、他の目的に使用されるな  
ど、みなさま めいわく けつ あんしん きにゅう  
皆様のご迷惑になることは決してありませんので、安心してご記入ください。

れいわ ねん がつ  
令和5年8月  
とだし  
戸田市

## きにゅう ご記入にあたって

- ① できるだけしょう があるご本人がご答えください。ご本人がしょう びょうき  
理由で回答することが難しい場合には、かぞく かいじょしゃ かた ほんにん いごう  
家族や介助者の方などが、ご本人の意向を  
そんちょう きにゅう  
尊重してご記入ください。
- ② 質問への回答には、あてはまる番号に○をつけるものや、きにゅうらん ちよくせつ きにゅう  
質問文をよく読んでお答えください。
- ③ 「その他」に回答したときは、( ) 内にその内容を具体的にお書きください。

きにゅう ちょうさひょう れいわ ねん がつ にち げつ どうふう へんしんようふうとう い  
記入した調査票は、**令和5年8月28日（月）**までに同封の返信用封筒に入れて、  
きって は どうかん ちょうさひょう へんしんようふうとう なまえ  
切手を貼らずにポストに投函してください。調査票や返信用封筒にはお名前やご  
じゅうしょ でんわばんごう か  
住所、電話番号などは書かないでください。

【お問い合わせ】 とだし けんこうふくしぶ しょうがいふくしか  
戸田市 健康福祉部 障害福祉課

でん わ  
電話：048-441-1800（内線283、699）

ふあくす  
FAX：048-444-5588

# 1 障がいのあるご本人について

問1 この調査票にご回答いただくのはどなたですか。(○はひとつ)

- 1 障がいのあるご本人 (ご本人の回答を他のの方が代筆する場合も含みます)
- 2 ご家族の方
- 3 その他 ( )

※ この調査票で「あなた」とあるのは、障がいのあるご本人のことです。

問2 あなたの年齢をお聞きします。令和5年8月1日現在の満年齢をお書きください。

満

歳

問3 あなたが持っている手帳をお聞きします。手帳をお持ちの方は、選択肢右側の等級・程度にも○をつけてください。(○はいくつでも)

1	身体障害者手帳	1級	2級	3級	4級	5級	6級
2	療育手帳	まろえー A	えー A	びー B	しー C		
3	精神障害者保健福祉手帳	1級	2級	3級			
4	手帳は持っていない						

問4 身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。障がいの種類は何ですか。(○はいくつでも)

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1 視覚障がい              | 5 肢体不自由 (上肢)    |
| 2 聴覚・平衡機能障がい         | 6 肢体不自由 (下肢)    |
| 3 盲ろう (視覚障害と聴覚障害の重複) | 7 肢体不自由 (体幹)    |
| 4 音声・言語・そしゃく機能障がい    | 8 内部障がい (1～7以外) |

問5 あなたには、次の疾患や障がいがありますか。(○はいくつでも)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1 難病 (指定難病)         | 7 気分障がい(うつ病・躁うつ病など) |
| 2 発達障がい             | 8 統合失調症             |
| 3 高次脳機能障がい          | 9 神経症               |
| 4 強度行動障がい           | 10 特にない             |
| 5 慢性疾患 (糖尿病・心臓疾患など) | 11 その他 ( )          |
| 6 依存症 (アルコール・薬物など)  |                     |

なんびょう <b>難病 (指定難病)</b>	きんいしゆくせいそくさくこうかしょう 筋委縮性側索硬化症 (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な疾病をいいます。
はつたつしょう <b>発達障がい</b>	じへい 自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症(ADHD)、学習症 (学習障がい)、 チック症、吃音などが含まれます。
こうじのうきのうしょう <b>高次脳機能障がい</b>	いっばん 一般に、外傷性脳損傷、脳血管障がいなどにより脳に損傷を受けその 後遺症などとして生じた記憶障がい、注意障がい、社会的行動障がい、 失語などの認知障がいなどをいいます。
きょうどこうどうしょう <b>強度行動障がい</b>	じしょう たしょう 自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の 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ことです。

## 2 医療や介助の状況について

問6 あなたは現在、障がいに関することで医療機関を受診していますか。(○はひとつ)

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1 受診していない | 4 自宅で往診を受けている |
| 2 通院している  | 5 その他 ( )     |
| 3 入院している  |               |

問7 あなたには、医療に関して困っていることがありますか。(○はいくつでも)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1 障がいが重くなったり病状が進むこと    | 8 医療について気軽に相談できる場がない   |
| 2 医療機関が家の近くにない         | 9 障がいの理由で医療拒否されたことがある  |
| 3 障がいについての専門の医療機関がない   | 10 十分なリハビリテーションが受けられない |
| 4 休日や夜間に対応してくれる医療機関がない | 11 治療の説明が十分理解できない      |
| 5 通院のための介助者が確保しにくい     | 12 医療費の負担が大きい          |
| 6 通院のための交通機関が整備されていない  | 13 特にない                |
| 7 医療機関がバリアフリー化されていない   | 14 その他 ( )             |

問8 あなたは次のような日常生活に、介助を必要としていますか。(○はいくつでも)

- |             |                |                |
|-------------|----------------|----------------|
| 1 食事をする     | 7 外出する         | 12 お金を管理する     |
| 2 排せつをする    | 8 コミュニケーションをとる | 13 薬を飲んだり管理する  |
| 3 入浴する      | (読み書き・電話など)    | 14 医療的ケアを受ける   |
| 4 着替えをする    | 9 掃除をする        | 15 介助は必要としていない |
| 5 身だしなみを整える | 10 洗濯をする       | 16 その他         |
| 6 家の中で移動する  | 11 食事をつくる      | ( )            |

**医療的ケア** 日常生活に必要とされる医療的な生活援助行為のことです。痰の吸引や経管栄養の注 入 などがあります。

問9 あなたを介助しているのは、主にどなたですか。(○はひとつ)

- |              |           |               |
|--------------|-----------|---------------|
| 1 親          | 4 子ども     | 7 施設などの職員     |
| 2 配偶者（夫または妻） | 5 その他の親族  | 8 介助は必要としていない |
| 3 兄弟姉妹       | 6 ホームヘルパー | 9 その他（ ）      |

### 3 住まいや暮らしについて

問10 あなたは現在、どこで暮らしていますか。(○はひとつ)

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 1 一般の住宅（戸建て、アパート、マンション、公営住宅等） | 4 長期的に病院に入院している |
| 2 グループホーム                     | 5 その他（ ）        |
| 3 福祉施設（障害者支援施設など）             |                 |

問11 問10で「一般の住宅で暮らしている（1）」と回答した方にお聞きします。あなたは、現在どなたと一緒に住まいですか。(○はいくつでも)

- |         |              |          |
|---------|--------------|----------|
| 1 一人暮らし | 4 配偶者（夫または妻） | 7 その他の親族 |
| 2 母親    | 5 兄弟姉妹       | 8 その他    |
| 3 父親    | 6 子ども        | （ ）      |

問12 問10で「施設で暮らしている、または病院に入院している（3,4）」と回答した方にお聞きします。あなたは将来、地域で生活したいと思いますか。(○はひとつ)

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1 今のまま生活したい       | 4 グループホームなどを利用したい |
| 2 家族と一緒に生活したい     | 5 わからない           |
| 3 一般の住宅で一人暮らしをしたい | 6 その他（ ）          |

問13 問10で「施設で暮らしている、または病院に入院している（3,4）」と回答した方にお聞きします。地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。(○はいくつでも)

- |                        |             |
|------------------------|-------------|
| 1 在宅で医療ケアなどが適切に得られること  | 5 経済的な負担の軽減 |
| 2 障がい者に適した住居の確保        | 6 相談対応などの充実 |
| 3 必要な在宅サービスが適切に利用できること | 7 地域住民などの理解 |
| 4 生活訓練などの充実            | 8 その他（ ）    |

問14 あなたは次のような地域活動や文化芸術活動などに参加していますか。また、今後も引き続き参加したいと思いますか。（「現在」と「今後」の両方を回答（番号の横の枠に○）してください）（○はいくつでも）

ちいきかつどう ぶんかげいじゆつかつどう 地域活動・文化芸術活動	げん ざい 現在	こん ご 今後
	さんか 参加している	さんか 参加したい
1 ちいき ぎょうじ まつ 地域の行事やお祭り		
2 スポーツ・うんどう かん かつどう スポーツ・運動に関する活動		
3 しゆみ かん かつどう 趣味・レクリエーションに関する活動		
4 しょう しゃだんたい かつどう 障がい者団体の活動		
5 ボランティアなどのしゃかいこうけんかつどう 社会貢献活動		
6 おんがく かいが こうげい ぶんかげいじゆつかつどう 音楽・絵画・工芸などの文化芸術活動		
7 その他参加したい活動（ ）		

## 4 がいしゆつ 外出について

問15 あなたは普段、どのくらいの頻度で外出していますか。（○はひとつ）

- 1 ほとんど毎日 3 週に1～2日くらい 5 あまり外出しない  
2 週に3～5日くらい 4 月に1～3日くらい

問16 あなたは普段、どのような目的で外出していますか。（○はいくつでも）

- 1 つうきん 通勤 7 しゆみかつどう あそ 趣味活動・遊び  
2 つうがく 通学 8 スポーツ・うんどう 運動・レクリエーション  
3 しせつ しょう 施設への通所 9 ひと こうりゆう ひと 人との交流（人づきあい）  
4 つういん 通院 10 りょこう 旅行  
5 くんれん 訓練・リハビリ 11 あまり外出しない  
6 か もの 買い物 12 その他（ ）

問17 あなたは、外出するとき、どのようなことで困っていますか。(〇はいくつでも)

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1 付き添ってくれる人(移動を支援するヘルパーを含む)がいない | 12 休憩場所がない               |
| 2 建物の段差・階段・設備が障がい者に配慮されていない     | 13 障がい者用駐車場が少ない          |
| 3 歩道や道路の段差や幅が障がい者に配慮されていない      | 14 交通費の負担                |
| 4 横断用の信号の時間が短い                  | 15 発作など突然の心身の変化          |
| 5 音響式信号機の設置が十分でない               | 16 周囲の目が気になる             |
| 6 電車やバス内などでのアナウンスがわかりにくい        | 17 困ったときどうすればいいか不安       |
| 7 バスやタクシーの乗り降り                  | 18 多動やこだわりのため、安全確保などが難しい |
| 8 駅での移動や乗り換え                    | 19 特にない                  |
| 9 駅での券売機の利用                     | 20 その他( )                |
| 10 公共交通機関が少ない                   |                          |
| 11 トイレの利用                       |                          |

## 5 就労について

問18 あなたは平日の日中、主にどのように過ごしていますか。(〇はひとつ)

- |                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| 1 一般就労をしている(正社員) ※ 障がい者雇用を含む       | 11 就労や通所などはしていない |
| 2 一般就労をしている(パート・アルバイト) ※ 障がい者雇用を含む | 12 その他( )        |
| 3 福祉的就労をしている(就労継続支援A型・B型など)        |                  |
| 4 自宅で働いている(収入のある仕事)                |                  |
| 5 地域活動支援センターに通って作業している(収入のある仕事)    |                  |
| 6 地域活動支援センターに通っている(収入のある仕事はしていない)  |                  |
| 7 日中支援の通所施設(生活介護)に通って作業している        |                  |
| 8 学校に通っている                         |                  |
| 9 職業訓練を受けている                       |                  |

問19 問18で「働いている(1~5)」と回答した方にお聞きします。あなたが仕事を  
する上で困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

- |               |                         |
|---------------|-------------------------|
| 1 身体的な負担が大きい  | 7 困ったときに相談する人がいない       |
| 2 精神的な負担が大きい  | 8 職場の人間関係               |
| 3 働く時間が長い     | 9 職場の設備が障がい者に対応していない    |
| 4 仕事が自分には合わない | 10 職場の情報保障(手話・点字など)が不十分 |
| 5 給与・工賃などが少ない | 11 職場の障がい理解が不十分         |
| 6 仕事先に通いにくい   | 12 特にない                 |
|               | 13 その他( )               |

問20 あなたは今後の就労希望について主にどのように考えますか。今の仕事を続けた場合は、現在の就労状況に当てはまる選択肢をお選びください。(○はひとつ)

- 1 一般就労をしたい(正社員) ※障がい者雇用を含む
- 2 一般就労をしたい(パート・アルバイト) ※障がい者雇用を含む
- 3 福祉的就労をしたい(就労継続支援A型・B型など)
- 4 地域活動支援センターに通って作業したい(収入のある仕事)
- 5 地域活動支援センターに通って作業したい(収入のない仕事)
- 6 日中支援の通所施設(生活介護)に通って作業したい
- 7 働きたいと思わない
- 8 自宅で働きたい(自営業・内職・家業の手伝いなど)
- 9 その他( )

問21 障がい者が一般就労するためには、どのようなことが必要だと思えますか。(○はいくつでも)

- |                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| 1 就労のための総合的な相談支援                    | 10 職場環境のバリアフリー化    |
| 2 働く能力を身につけるための職業訓練                 | 11 障がいに対応した柔軟な勤務形態 |
| 3 職場を理解するための就労体験                    | 12 通勤手段や通勤支援の確保    |
| 4 障がい特性に合った職業・雇用の拡大                 | 13 職場での良好な人間関係     |
| 5 障がい者向けの求人情報の提供                    | 14 特になし            |
| 6 企業の障がい者雇用への理解の促進                  | 15 その他( )          |
| 7 職場の障がい理解の促進                       |                    |
| 8 職場に定着するための支援(ジョブコーチなど)            |                    |
| 9 働く時間以外の楽しみ(友人などとの交流や個人の趣味、余暇活動など) |                    |

## 6 サービス利用について

問22 あなたは次のサービスを利用していますか。また、利用していない場合、今後3年以内に利用したいと考えますか。枠の中に○をしてください

また、利用している方や、利用したくてもできない方で、サービスにご不満があれば、次のページの下にある太枠内から番号をご記入ください。(番号はいくつでも)

<p>(1) 訪問系サービス</p>	<p>利用 して いる</p>	<p>3年以内 に利用 したい</p>	<p>&lt;不満の枠&gt; 次のページの下 の太枠内から番号 を記入 (いくつでも)</p>
<p>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。</p>			
<p>② 重度訪問介護 重度の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。</p>			
<p>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。</p>			
<p>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。</p>			
<p>⑤ 自立生活援助 ひとり暮らしに必要な生活力を補うため、定期的な居宅訪問や随時の電話対応など必要な支援を行います。</p>			
<p>(2) 日中活動系サービス</p>	<p>利用 して いる</p>	<p>3年以内 に利用 したい</p>	<p>&lt;不満の枠&gt; 次のページの下 の太枠内から番号 を記入 (いくつでも)</p>
<p>① 生活介護 常に介護が必要な方に、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>			

<p>② <b>自立訓練（機能訓練、生活訓練）</b>  <small>じりつ くにんれん きのうくにんれん せいかつくにんれん</small>          自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における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>③ <b>就労移行支援</b>  <small>しゅうろういこうしえん</small>          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>④ <b>就労継続支援（A型）</b>  <small>しゅうろうけいぞくしえん えーがた</small>          通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会<sup>きかい</sup>の提供<sup>ていきょう</sup>や生産活動<sup>せいさんかつどう</sup>その他の活動<sup>たかつどう</sup>の機会<sup>きかい</sup>の提供<sup>ていきょう</sup>、知識<sup>ちしき</sup>や能力<sup>のうりよく</sup>の向上<sup>こうじょう</sup>のための訓練<sup>くんれん</sup>を行うサービス<sup>おこな</sup>です。A型は雇用契約<sup>えーがた こようけいやく</sup>を結んで利用<sup>むす りよう</sup>します。</p>			
<p>⑤ <b>就労継続支援（B型）</b>  <small>しゅうろうけいぞくしえん びーがた</small>          通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会<sup>きかい</sup>の提供<sup>ていきょう</sup>や生産活動<sup>せいさんかつどう</sup>その他の活動<sup>たかつどう</sup>の機会<sup>きかい</sup>の提供<sup>ていきょう</sup>、知識<sup>ちしき</sup>や能力<sup>のうりよく</sup>の向上<sup>こうじょう</sup>のための訓練<sup>くんれん</sup>を行うサービス<sup>おこな</sup>です。B型は雇用契約<sup>びーがた こようけいやく</sup>を結ばないで利用<sup>むす りよう</sup>します。</p>			
<p>⑥ <b>短期入所（ショートステイ）</b>  <small>たんきにゅうしよ</small>          在宅の障がい者（児）を介護する方が病気の場合などに、障がい者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護<sup>しよくじ かいご</sup>などを行うサービス<sup>おこな</sup>です。</p>			
<p>⑦ <b>就労定着支援</b>  <small>しゅうろうていちゃくしえん</small>          就労に伴う生活面の課題<sup>かだい</sup>に対応<sup>たいおう</sup>できるよう、事業所・家族との連絡調整<sup>れんらくちようせいとう</sup>等の支援<sup>しえん</sup>を一定の期間<sup>いっぺい きかん</sup>にわたり行うサービス<sup>おこな</sup>です。</p>			

- 不満なこと（下から選んでそれぞれのサービスの＜不満の枠＞に番号を記入してください）**  
ふまん した えら ふまん わく ばんごう きにゅう
- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1. 回数や時間が足りない  | 5. 利用できる事業所が少ない    |
| 2. 利用の日時が合わない  | 6. 事業所や担当者の対応がよくない |
| 3. サービスの質がよくない | 7. その他（直接ご記入ください）  |
| 4. 利用料が高い      |                    |

<p style="text-align: center;">(3) 居住系サービス</p>	<p>りよう 利用 して いる</p>	<p>ねんい 3年以内 に利用 したい</p>	<p style="text-align: center;">&lt;不満の枠&gt;</p> <p>つぎ 次のページの中 段 ふとわくない 太枠内から番号を きにゅう 記入 (いくつでも)</p>
<p>① 共同生活援助 (グループホーム)</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>② 施設入所支援</p> <p>主として夜間、施設に入所する障がい者(児)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。</p>			
<p style="text-align: center;">(4) その他のサービス</p>	<p>りよう 利用 して いる</p>	<p>ねんい 3年以内 に利用 したい</p>	<p style="text-align: center;">&lt;不満の枠&gt;</p> <p>つぎ 次のページの中 段 ふとわくない 太枠内から番号を きにゅう 記入 (いくつでも)</p>
<p>① 補装具</p> <p>補装具の購入や修理に要した費用を支給するサービスです。</p>			
<p>② 自立支援医療 (更生医療)</p> <p>障がいの軽減・機能改善のための医療費の支給を行うサービスです。</p>			
<p>③ 自立支援医療 (精神通院)</p> <p>精神疾患など心の病気による通院医療費の支給を行うサービスです。</p>			
<p style="text-align: center;">(5) 地域生活支援事業</p>	<p>りよう 利用 して いる</p>	<p>ねんい 3年以内 に利用 したい</p>	<p style="text-align: center;">&lt;不満の枠&gt;</p> <p>つぎ 次のページの中 段 ふとわくない 太枠内から番号を きにゅう 記入 (いくつでも)</p>
<p>① 意思疎通支援事業</p> <p>意思疎通に支障のある方に、手話通訳者、要約筆記者を派遣し、意思疎通を円滑にするための支援を行うサービスです。</p>			
<p>② 移動支援</p> <p>自立生活及び社会参加を促進するため、移動が困難な方に外出のための支援を行うサービスです。</p>			

<p align="center">(5) <small>ちいきせいかつしえんじぎょう</small> 地域生活支援事業</p>	<p align="center">りよう 利用 して いる</p>	<p align="center">ねんい 3年以内 に利用 したい</p>	<p align="center"><small>ふまん わく</small> ＜不満の枠＞ <small>した ふとわくない</small> 下の太枠内から <small>ばんごう きにゅう</small> 番号を記入(いくつ でも)</p>
<p><small>につちゅういちじしえんじぎょう</small> ③ 日中一時支援事業 <small>につちゅうかつどう ば ていきょう</small> 日中活動の場を提供するとともに、<small>かぞく しゅうろう</small> 家族の就労 <small>しえん にちじょうてき かいご</small> 支援や日常的に介護している方に一時的な休息 <small>ていきょう</small> を提供するサービスです。</p>			
<p><small>ちいきかつどうしえん</small> ④ 地域活動支援センター <small>そうさくてきかつどう せいざんかつどう きかい ていきょう しゃかい</small> 創作的活動、生産活動の機会の提供、社会との <small>こうりゅう おこな</small> 交流などを行うサービスです。</p>			

ふまん した えら  
不満なこと(下から選んでそれぞれのサービスの<sup>ふまん わく ばんごう きにゅう</sup>＜不満の枠＞に番号を記入してください)

1. <small>かいすう じかん た</small> 回数や時間が足りない	5. <small>りよう じぎょうしょ</small> 利用できる事業所が少ない
2. <small>りよう にちじ あ</small> 利用の日時が合わない	6. <small>じぎょうしょ たんとうしゃ たいおう</small> 事業所や担当者の対応がよくない
3. サービスの質 <small>しつ</small> がよくない	7. その他(直接 <small>ちやくせつ</small> ご記入 <small>きにゅう</small> ください)
4. <small>りようりょう たか</small> 利用料が高い	

どい  
問23 あなたには、サービス利用全体りようぜんたいに対して困たいっていることがありますか。(○はいくつで  
も)

- |  |  |
|--|--|
| 1 サービスに関する情報 <small>かん じょうほう すく</small> が少ない             | 6 <small>だれ そうだん</small> 誰に相談すればよいかわからない |
| 2 サービス利用の手続き <small>りよう てつづ たいへん</small> が大変             | 7 <small>とく</small> 特にない                 |
| 3 利用できるまで時間 <small>りよう じかん</small> がかかる                  | 8 その他( )                                 |
| 4 <small>きぼう あ じぎょうしゃ み あ</small> 希望に合った事業者が見つからない、空きがない |  |
| 5 <small>じぶん ひつよう</small> 自分に必要なサービスがない、わからない            |  |

どい  
問24 40歳以上の方にお伺いします。  
あなたは、ようしえん ようかいごにんてい かいご要支援・要介護認定と介護サービスを受けていますか。(○はひとつ)

- ようしえん ようかいごにんてい要支援・要介護認定を受けていない
- ようしえん ようかいごにんてい かいご要支援・要介護認定を受けているが、介護サービスは利用りようしていない
- ようしえん ようかいごにんてい かいご要支援・要介護認定を受けており、介護サービスを利用りようしている
- わからない

問25 これからあなたが希望する暮らしをしていくために必要な支援はありますか。(〇はいくつでも)

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 障がいに関する相談先  | 5 将来の経済的なことに関する相談先 |
| 2 日中活動の体験の場   | 6 災害時の受け入れ先        |
| 3 住まいに関する相談先  | 7 特にない             |
| 4 働くことに関する相談先 | 8 その他 ( )          |

## 7 相談・情報について

問26 あなたには、日常生活で困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

- |                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| 1 身の回りのことが十分できない                 | 9 外出について困っている  |
| 2 健康状態に不安がある                     | 10 就労について困っている |
| 3 住まいについて困っている                   | 11 経済的に不安がある   |
| 4 緊急時の対応に不安がある                   | 12 将来に不安がある    |
| 5 利用できる日中活動の場がない                 | 13 特にない        |
| 6 余暇活動や遊ぶことが十分できない               | 14 その他 ( )     |
| 7 スポーツ・レクリエーションが十分できない           |                |
| 8 日常生活に必要なことを判断したり、決めたりすることができない |                |

問27 あなたは、情報入手したり、コミュニケーションをとるうえで困ることはありますか。(〇はいくつでも)

- 1 案内表示がわかりにくい
- 2 音声情報や文字情報が少ない
- 3 パソコン・タブレット等の使い方がわからない
- 4 Web (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
- 5 問合せ先の情報にFAX番号やメールアドレスの記載がない
- 6 相手と直接顔を合わせて話すのが苦手
- 7 うまく話や質問ができない、自分の思いを伝えることを控えてしまう
- 8 相手が介助者と話してしまう
- 9 読むことが難しかったり、複雑な文章表現がわかりにくい (簡単でわかりやすい文章にしてほしい)
- 10 難しい言葉や早口で話されるとわかりにくい (ゆっくり丁寧な説明がほしい)
- 11 状況判断が困難なので、説明されても相手の意思や情報を正しく把握できない
- 12 その他 ( )
- 13 特に困ることはない

問28 あなたは普段、困ったときに誰に相談していますか。(〇はいくつでも)

- |               |                        |
|---------------|------------------------|
| 1 同居の家族       | 12 社会福祉協議会             |
| 2 別居の家族・親族    | 13 身体障害者相談員・知的障害者相談員   |
| 3 友人・知人(障がい者) | 14 相談支援事業所             |
| 4 友人・知人(健常者)  | 15 就労支援センターなど          |
| 5 近所の人        | 16 保健所                 |
| 6 基幹相談支援センター  | 17 福祉保健センター            |
| 7 市のケースワーカー   | 18 難病相談・支援センター         |
| 8 ホームヘルパー     | 19 障がい者団体・家族会・患者会      |
| 9 福祉施設の職員     | 20 相談したいができない、できる人がいない |
| 10 医療関係者      | 21 その他( )              |
| 11 民生委員・児童委員  |                        |

問29 相談について、困ることはありますか。(〇はいくつでも)

- |                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 1 相談相手や相談窓口をどうやって探せばいいかわからない         |           |
| 2 相談したい内容について、どの相談窓口で取り扱っているのかわからない  |           |
| 3 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 |           |
| 4 相談窓口で相談しても満足いく回答がもらえない             |           |
| 5 夜間や休日などに相談できる相談窓口がない               |           |
| 6 相談したいことを自分でうまく伝えることができない           |           |
| 7 プライバシー保護に不安がある                     | 8 相談窓口が遠い |
| 9 その他( )                             | 10 特にない   |

問30 あなたは、福祉サービスなどの情報を、主にどこから入手していますか。(〇はいくつでも)

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1 広報戸田市         | 11 医療機関           |
| 2 埼玉県広報「彩の国だより」 | 12 福祉施設           |
| 3 障害者福祉のしおり     | 13 相談支援事業所        |
| 4 市のパンフレットなど    | 14 保健所            |
| 5 市のホームページ      | 15 福祉保健センター       |
| 6 その他のホームページ    | 16 難病相談・支援センター    |
| 7 テレビ・ラジオ       | 17 障がい者団体・家族会・患者会 |
| 8 新聞・書籍         | 18 友人・知人          |
| 9 SNS(ツイッターなど)  | 19 特にない           |
| 10 市役所          | 20 その他( )         |

問31 あなたはパソコンやスマートフォンなど、どのように利用していますか。(○はいくつでも)

- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| 1 家族や友人、知人や同僚との連絡 | 3 主にゲームやSNS |
| 2 計算や文章、グラフ等の作成   | 4 利用していない   |

※使い方が分からない時は、誰に教えてもらいますか。

( )

## 8 権利擁護・障がい理解について

問32 あなたや家族の方は、あなたの障がいのことで差別や人権侵害を受けていると、どのような場面で感じるがありますか。(○はいくつでも)

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| 1 学校・職場     | 7 家族・親戚づきあい       |
| 2 仕事を探すとき   | 8 住んでいる地域や地域活動    |
| 3 まちなか      | 9 政治参加            |
| 4 商業施設      | 10 住まいを探すとき       |
| 5 スポーツ・余暇活動 | 11 別に差別や人権侵害は感じない |
| 6 病院などの医療機関 | 12 その他 ( )        |

問33 あなたには、障がいがあることを理由とした差別を受けたり、見たりしたことに対して、相談できる人や場所はありますか。(○はいくつでも)

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| 1 同居の家族       | 12 社会福祉協議会           |
| 2 別居の家族・親族    | 13 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 3 友人・知人(障がい者) | 14 相談支援事業所           |
| 4 友人・知人(健常者)  | 15 就労支援センターなど        |
| 5 近所の人        | 16 保健所               |
| 6 基幹相談支援センター  | 17 福祉保健センター          |
| 7 市のケースワーカー   | 18 難病相談・支援センター       |
| 8 ホームヘルパー     | 19 障がい者団体・家族会・患者会    |
| 9 福祉施設の職員     | 20 特にいない             |
| 10 医療関係者      | 21 その他 ( )           |
| 11 民生委員・児童委員  |                      |



問38 あなたは、障がいや障がい者についての理解を広げるためには、どのようなことが大切だと思いますか。(〇はいくつでも)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1 小さい頃から障がい児と交流すること | 8 障がい理解のための広報・PR    |
| 2 障がい児が地域の学校で学ぶこと   | 9 障がい者自身が情報発信すること   |
| 3 障がい者が地域の活動に参加すること | 10 支援グループやボランティアの育成 |
| 4 障がい者がさまざまな職場で働くこと | 11 障害者差別解消法の周知      |
| 5 学校での障がいに関する教育     | 12 わからない            |
| 6 地域での障がいに関する啓発     | 13 特にない             |
| 7 職場での障がいに関する啓発     | 14 その他 ( )          |

## 9 災害について

問39 災害などの緊急時に、同居の家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただを助けてくれる人はいますか。(〇はいくつでも)

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1 別居の家族や親族  | 6 市役所(出先機関も含む)の人 |
| 2 友人・知人     | 7 援助してくれる人はいない   |
| 3 自治会・町会の人  | 8 特に援助を必要としていない  |
| 4 警察や消防署の人  | 9 その他 ( )        |
| 5 ホームヘルパーなど |                  |

問40 あなたは戸田市災害時要援護者避難支援制度に現在登録していますか。(〇はひとつ)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1 登録している           | 3 制度そのものを知らない、わからない |
| 2 登録していないが、今後登録したい | 4 登録していない           |

※4を選んだ方は、その理由は何ですか。

理由 ( )

<p>戸田市災害時 要援護者避難 支援制度</p>	<p>登録申請書をもとに、市が氏名や身体の状態、緊急連絡先、自宅の地図などの情報を記載した「個別計画」を作成して、町会・自治会や消防、警察に提供し、災害時の避難支援や安否確認を円滑に行うことを目指すものです。</p>
-----------------------------------	--

問41 災害が起こった時に備え、あなたが知っていることや経験したことはありますか。  
(○はいくつでも)

- 1 近くの指定避難所(災害の危険がなくなるまで滞在することができる場所)はどこか知っている
- 2 災害時の福祉避難所(障がい者や高齢者など配慮を要する方を優先的に受け入れる施設)がどこか知っている
- 3 防災訓練に参加もしくは誘われたことがある
- 4 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)
- 5 戸田市ハザードブックを知っている
- 6 戸田市要配慮者支援ガイドブックを知っている
- 7 防災情報を含む「いいとだメール」に登録している
- 8 防災ラジオ等の防災グッズを備えている
- 9 その他( )
- 10 特にない

問42 あなたは地震などの災害が起きたときのことについて、どのようなことに不安を感じていますか。(○はいくつでも)

- 1 ひとりでは避難できない
- 2 自分では助けを呼ぶことができない
- 3 近所に助けてくれる人がいないことが不安
- 4 障がい者や高齢者が優先的に避難できる避難所が近くにない
- 5 自宅や避難所で必要な介助や支援を受けられるか不安
- 6 災害についての情報を得るのが難しい
- 7 通勤や通学、通所の途中で災害にあった場合の対応がわからない
- 8 避難の仕方や、避難する場所がわからない
- 9 避難所の設備が車いすやストマ用具等の福祉用具の使用に対応しているか不安
- 10 電動車いすや人工呼吸器などを使用するための電源が使えるか不安
- 11 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい
- 12 いつも服用している薬や医療的ケア等を確保できるか不安
- 13 避難できない、または避難したくないので、自宅に支援物資などを届けてくれるかどうか
- 14 特にない
- 15 その他( )

## 10 自由意見

問43 市の障がい者施策に関するご意見やご要望、困ったこと、感じたことなどをご自由にお書きください。

ご回答ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに、

令和5年8月28日（月）までに、ポストに投函してください。

とだし しょう じ しょう しゃ かか そうごうけいかく  
戸田市 障がい児・障がい者に係る総合計画さくてい きょうりよく ねが  
策定のためのアンケート ご協力のお願い

ひごろ とだし ふくしぎょうせい りかい きょうりよく あつ れいもう あ  
日頃から戸田市の福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、戸田市では、「戸田市障がい者総合計画（令和6年度～令和11年度）」の策定に取り組むことになりました。この調査は、その基礎資料とするために、障がいのある方やご家族の方などに、日頃の生活状況やサービスの利用状況、今後の意向などをお聞きするために実施するものです。お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、皆様からいただいたご回答内容は統計的に処理し、計画策定の基礎資料としてのみ使用いたします。ご回答いただいた内容が明らかにされたり、他の目的に使用されるなど、皆様のご迷惑になることは決してありませんので、安心してご記入ください。

れいわ ねん がつ  
令和5年8月  
と だ し  
戸 田 市

きにゅう  
ご記入にあたって

- ① できるだけあて名のご本人がお答えください。ご本人が障がいや病気、年齢などの理由で回答することが難しい場合には、家族や介助者の方などが、ご本人の意向を尊重してご記入ください。なお、保護者の方にもご回答いただく設問もあります。
- ② 質問への回答には、あてはまる番号に○をつけるものや、記入欄に直接ご記入いただくものなどがあります。質問文をよく読んでお答えください。
- ③ 「その他」に回答したときは、( ) 内にその内容を具体的にお書きください。

きにゅう ちょうさひょう は、れいわ ねん がつ にち げつ  
記入した調査票は、令和5年8月28日(月)までに同封の返信用封筒に入れて、  
きって は どうかん ちょうさひょう へんしんようふうとう  
切手を貼らずにポストに投函してください。調査票や返信用封筒にはお名前やご住所、電話番号などは書かないでください。

と あ とだし けんこうふくしぶ しょうがいふくしか  
【お問い合わせ】 戸田市 健康福祉部 障害福祉課

でん わ  
電 話：048-441-1800 (内線283、699)

ふあくす  
FAX：048-444-5588

# 1 ご本人について

問1 この調査票にご回答いただくのはどなたですか。(○はひとつ)

- 1 ご本人 (ご本人の回答を他の方が代筆する場合も含みます)
- 2 ご家族の方
- 3 その他 ( )

※ この調査票で「あなた」とあるのは、あて名のご本人 (お子さん) のことです。

問2 あなたの年齢をお聞きします。令和5年8月1日現在の満年齢をお書きください。

満

歳

問3 あなたが持っている手帳をお聞きします。手帳をお持ちの方は、選択肢右側の等級・程度にも○をつけてください。(○はいくつでも)

1	身体障害者手帳	1級	2級	3級	4級	5級	6級
2	療育手帳	Ⓐ	A	B	C		
3	精神障害者保健福祉手帳	1級	2級	3級			
4	手帳は持っていない						

問4 身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。障がいの種類は何ですか。(○はいくつでも)

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1 視覚障がい              | 5 肢体不自由 (上肢)    |
| 2 聴覚・平衡機能障がい         | 6 肢体不自由 (下肢)    |
| 3 盲ろう (視覚障害と聴覚障害の重複) | 7 肢体不自由 (体幹)    |
| 4 音声・言語・そしゃく機能障がい    | 8 内部障がい (1～7以外) |

問5 あなたには、次の疾患や障がいがありますか。(○はいくつでも)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1 難病 (指定難病)         | 7 気分障がい(うつ病・躁うつ病など) |
| 2 発達障がい             | 8 統合失調症             |
| 3 高次脳機能障がい          | 9 神経症               |
| 4 強度行動障がい           | 10 特にない             |
| 5 慢性疾患 (糖尿病・心臓疾患など) | 11 その他 ( )          |
| 6 依存症 (アルコール・薬物など)  |                     |

なんびょう していなんびょう <b>難病 (指定難病)</b>	きんいしゆくせいそくさくこうかしょう 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) やパーキンソン びょう などの ちりょうほう かくりつ 治療法が確立し ていない疾病その他の特殊な疾病をいいます。
はったつしょう <b>発達障がい</b>	じへい しょう ちゅういけつじょ たどうしょう 自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症(ADHD)、学習症 (学習障がい)、 チック症、吃音などが含まれます。
こうじのうきしょう <b>高次脳機能障がい</b>	いっばん がいしょうせいろうそんしょう のうけつかんしょう のう そんしょう う 一般に、外傷性脳損傷、脳血管障がいなどにより脳に損傷を受け その後遺症などとして生じた記憶障がい、注意障がい、社会的行 動障がい、失語などの認知障がいなどをいいます。
きやうどこうどうしょう <b>強度行動障がい</b>	じしやう たしやう こだわり、ものこわし すいみん みだ いしよく たどう ほんにん しゅうい 自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の ひと のくらしに えいきやう およ こうどう いちじる たか ひんど お 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ことです。

## 2 医療や介助の状況について

問6 あなたは現在、障がいに関する事で医療機関を受診していますか。(○はひとつ)

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1 受診していない | 4 自宅で往診を受けている |
| 2 通院している  | 5 その他 ( )     |
| 3 入院している  |               |

問7 あなたには、医療に関して困っていることがありますか。(○はいくつでも)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1 障がいが重くなったり病状が進むこと    | 8 医療について気軽に相談できる場がない   |
| 2 医療機関が家の近くにない         | 9 障がい理由で医療拒否されたことがある   |
| 3 障がいについての専門の医療機関がない   | 10 十分なリハビリテーションが受けられない |
| 4 休日や夜間に対応してくれる医療機関がない | 11 治療の説明が十分理解できない      |
| 5 通院のための介助者が確保しにくい     | 12 医療費の負担が大きい          |
| 6 通院のための交通機関が整備されていない  | 13 特にない                |
| 7 医療機関がバリアフリー化されていない   | 14 その他 ( )             |

問8 あなたは次のような日常生活に、介助を必要としていますか。(○はいくつでも)

- |             |                |                |
|-------------|----------------|----------------|
| 1 食事をする     | 6 家の中で移動する     | 10 薬を飲んだり管理する  |
| 2 排せつをする    | 7 外出する         | 11 医療的ケアを受ける   |
| 3 入浴する      | 8 コミュニケーションをとる | 12 介助は必要としていない |
| 4 着替えをする    | (読み書き・電話など)    | 13 その他         |
| 5 身だしなみを整える | 9 お金を管理する      | ( )            |

**医療的ケア** 日常生活に必要とされる医療的な生活援助行為のことです。痰の吸引や経管栄養の注入などがあります。

問9 あなたを介助しているのは、主にどなたですか。(○はひとつ)

- |                    |                  |               |
|--------------------|------------------|---------------|
| 1 おや<br>親          | 4 ホームヘルパー        | 6 介助は必要としていない |
| 2 きょうだいしまい<br>兄弟姉妹 | 5 しせつ<br>施設などの職員 | 7 その他 ( )     |
| 3 た<br>その他の親族      |                  |               |

### 3 す 住まいや暮らしについて

問10 あなたは現在、どこで暮らしていますか。(○はひとつ)

- 1 いっぱん じゅうたく こた  
一般の住宅 (戸建て、アパート、マンション、公営住宅等)
- 2 ふくししせつ しょうがいじにゆうしよしえんしせつ  
福祉施設 (障害児入所支援施設など)
- 3 ちようきてき びょういん にゅういん  
長期的に病院に入院している
- 4 その他 ( )

問11 問10で「一般の住宅で暮らしている(1)」と回答した方にお聞きします。あなたは、現在どなたと一緒に住まいですか。(○はいくつでも)

- |                 |                    |               |
|-----------------|--------------------|---------------|
| 1 ひとりぐ<br>一人暮らし | 3 ちちおや<br>父親       | 5 た<br>その他の親族 |
| 2 はおや<br>母親     | 4 きょうだいしまい<br>兄弟姉妹 | 6 その他 ( )     |

問12 あなたは次のような地域活動や文化芸術活動などに参加していますか。また、今後も引き続き参加したいと思いますか。(「現在」と「今後」の両方を回答(番号の横の枠に○)してください)(○はいくつでも)

ちいきかつどう ぶんかげいじゆつかつどう 地域活動・文化芸術活動	げんざい 現在	こんご 今後
	さんか 参加している	さんか 参加したい
1 ちいき ぎやうじ まつ 地域の行事やお祭り		
2 スポーツ・うんどう かん かつどう スポーツ・運動に関する活動		
3 しゆみ かん かつどう 趣味・レクリエーションに関する活動		
4 しょう しゃだんたい かつどう 障がい者団体の活動		
5 ボランティアなどのしゃかいこうけんかつどう ボランティアなどの社会貢献活動		
6 おんがく かいが こうげい ぶんかげいじゆつかつどう 音楽・絵画・工芸などの文化芸術活動		
7 その他参加したい活動( )		

#### 4 がいしゆつ 外出について

問13 あなたは普段、どのくらいの頻度で外出していますか。(○はひとつ)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1 ほとんど毎日      | 4 つきに1~3日くらい  |
| 2 しゅうに3~5日くらい | 5 あまりがいしゆつしない |
| 3 しゅうに1~2日くらい |               |

問14 あなたは普段、どのような目的で外出していますか。(○はいくつでも)

- |                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 1 つうがく つうえん<br>通学・通園     | 7 スポーツ・うんどう・レクリエーション<br>運動・レクリエーション |
| 2 しせつ つうしよ<br>施設への通所     | 8 ひと こうりゆう ひと<br>人との交流(人づきあい)       |
| 3 つういん<br>通院             | 9 りよこう<br>旅行                        |
| 4 くんれん<br>訓練・リハビリ        | 10 がいしゆつ<br>あまり外出しない                |
| 5 かもの<br>買い物             | 11 た<br>その他( )                      |
| 6 しゆみかつどう あそび<br>趣味活動・遊び |                                     |

問15 あなたは、外出するとき、どのようなことで困っていますか。(○はいくつでも)

- |    |                               |    |                       |
|----|-------------------------------|----|-----------------------|
| 1  | 付き添ってくれる人(移動を支援するヘルパーを含む)がいない |    |                       |
| 2  | 建物の段差・階段・設備が障がい者に配慮されていない     |    |                       |
| 3  | 歩道や道路の段差や幅が障がい者に配慮されていない      |    |                       |
| 4  | 横断用の信号の時間が短い                  |    |                       |
| 5  | 音響式信号機の設置が十分でない               |    |                       |
| 6  | 電車やバス内などでのアナウンスがわかりにくい        |    |                       |
| 7  | バスやタクシーの乗り降り                  | 14 | 交通費の負担                |
| 8  | 駅での移動や乗り換え                    | 15 | 発作など突然の心身の変化          |
| 9  | 駅での券売機の利用                     | 16 | 周囲の目が気になる             |
| 10 | 公共交通機関が少ない                    | 17 | 困ったときどうすればいいか不安       |
| 11 | トイレの利用                        | 18 | 多動やこだわりのため、安全確保などが難しい |
| 12 | 休憩場所がない                       | 19 | 特にない                  |
| 13 | 障がい者用駐車場が少ない                  | 20 | その他( )                |

## 5 療育・教育について

問16 あなたは普段、どこに通っていますか。(○はいくつでも)

- |   |                            |    |             |
|---|----------------------------|----|-------------|
| 1 | 保育園                        | 8  | 中学校(通常学級)   |
| 2 | 幼稚園                        | 9  | 中学校(特別支援学級) |
| 3 | 児童発達支援センター<br>(あすなろ学園など)   | 10 | 特別支援学校(中学部) |
| 4 | 児童発達支援事業所または<br>放課後等デイサービス | 11 | 高等学校        |
| 5 | 小学校(通常学級)                  | 12 | 特別支援学校(高等部) |
| 6 | 小学校(特別支援学級)                | 13 | その他の学校      |
| 7 | 特別支援学校(小学部)                | 14 | どこにも通っていない  |
|   |                            | 15 | その他( )      |

問17 あなたや保護者の方には、療育や教育について、困っていることはありますか。(○はいくつでも)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1 療育や教育に関する情報が少ない   | 7 学校教育修了後の進路に不安がある |
| 2 教職員の指導の仕方が心配      | 8 通学(送り迎え)が大変である   |
| 3 今後の学校選択で迷っている     | 9 親などの介助者が必要       |
| 4 友だちとの関係づくりに問題がある  | 10 特にない            |
| 5 学校のカリキュラムが本人に合わない | 11 その他( )          |
| 6 学校などのバリアフリーが十分でない |                    |

問18 小学校入学前の方にお聞きします。あなたは、小学校はどの教育機関を希望しますか。(○はひとつ)

- |              |          |
|--------------|----------|
| 1 小学校の通常学級   | 4 わからない  |
| 2 小学校の特別支援学級 | 5 その他( ) |
| 3 特別支援学校の小学部 |          |

問19 小学校(小学部)または中学校(中学部)に通っている方にお聞きします。あなたは、中学校(中学部)卒業後はどのような進路を希望しますか。(○はひとつ)

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1 高等学校(夜間を含む)    | 5 福祉的就労以外の通所施設 |
| 2 特別支援学校の高等部     | 6 特にどこにも通わない   |
| 3 通信制高校など        | 7 わからない        |
| 4 生活訓練や就労支援の訓練施設 | 8 その他( )       |

問20 高等学校(高等部)に通っている方にお聞きします。あなたは、高等学校(高等部)卒業後はどのような進路を希望しますか。(○はいくつでも)

- |                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| 1 大学や短期大学                   | 9 特にどこにも通わない |
| 2 専門学校や専修学校                 | 10 わからない     |
| 3 職業訓練学校                    | 11 その他( )    |
| 4 一般就労(正社員)※障がい者雇用を含む       |              |
| 5 一般就労(パート・アルバイト)※障がい者雇用を含む |              |
| 6 自宅で働く(自営業・内職・家業の手伝いなど)    |              |
| 7 福祉的就労(就労継続支援A型・B型など)      |              |
| 8 日中支援の通所施設(生活介護)           |              |

問21 **全ての方にお聞きします。** 高等学校卒業後の障がい者の就労支援施策の強化を目指す中で、障がい者が就労するためには、どのようなことが必要だと思えますか。  
(○はいくつでも)

- |                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1 学校での職業教育や進路指導の充実                   | 10 企業の障がい者雇用への理解の促進 |
| 2 就労のための総合的な相談支援                     | 11 職場の障がい理解の促進      |
| 3 働く能力を身につけるための職業訓練                  | 12 職場環境のバリアフリー化     |
| 4 職場を理解するための就労体験                     | 13 障がいに対応した柔軟な勤務形態  |
| 5 障がい特性に合った職業・雇用の拡大                  | 14 職場での良好な人間関係      |
| 6 障がい者向けの求人情報の提供                     | 15 特にない             |
| 7 通勤手段や通勤支援の確保                       | 16 その他 ( )          |
| 8 職場に定着するための支援 (ジョブコーチなど)            |                     |
| 9 働く時間以外の楽しみ (友人などとの交流や個人の趣味、余暇活動など) |                     |

## 6 サービス利用について

問22 あなたは次のサービスを利用していますか。また、利用していない場合、今後3年以内に利用したいと考えますか。枠の中に○をしてください

また、利用している方や、利用したくてもできない方で、サービスにご不満があれば、ページの下にある太枠内から番号をご記入ください。(番号はいくつでも)

(1) 訪問系サービス	利用している	3年以内に利用したい	<b>&lt;不満の枠&gt;</b> ページの下の太枠内から番号を記入(いくつでも)
<b>① 居宅介護(ホームヘルプ)</b> 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。			
<b>② 重度訪問介護</b> 重度の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。			
<b>③ 同行援護</b> 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。			
<b>④ 行動援護</b> 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。			
<b>⑤ 自立生活援助</b> ひとり暮らしに必要な生活力を補うため、定期的な居宅訪問や随時の電話対応など必要な支援を行います。			

不満なこと(下から選んでそれぞれのサービスの<不満の枠>に番号を記入してください)

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1. 回数や時間が足りない  | 5. 利用できる事業所が少ない    |
| 2. 利用の日時が合わない  | 6. 事業所や担当者の対応がよくない |
| 3. サービスの質がよくない | 7. その他(直接ご記入ください)  |
| 4. 利用料が高い      |                    |

<p style="text-align: center;">(2) 日中活動系サービス</p>	<p style="text-align: center;">りよう 利用 して いる</p>	<p style="text-align: center;">ねんい 3年以内 に利用 したい</p>	<p style="text-align: center;">ふまん わく &lt;不満の枠&gt; つぎ 次のページの下の ふとわくない ばんごう 太枠内から番号を きこゆう 記入 (いくつでも)</p>
<p>① <b>生活介護</b> つね かいご ひつよう かた しせつ にゅうよく はい しょくじ 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の かいご そうさくてきかつどう きかい ていきよう 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>			
<p>② <b>自立訓練 (機能訓練、生活訓練)</b> じりつ にちじょうせいかつ しゃかいせいかつ 自立した日常生活や社会生活ができるよう、 いってい きかん しんたいきのう せいかつのうりよくこうじよう 一定の期間における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>③ <b>就労移行支援</b> つうじよう じぎょうしよ はたら いかた いってい きかん 通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、 しゅうろう ひつよう ちしきおよ のうりよく こうじよう 就労に必要な知識及び能力の向上のための くんれん おこな 訓練を行うサービスです。</p>			
<p>④ <b>就労継続支援 (A型)</b> つうじよう じぎょうしよ はたら こんなん かた しゅうろう 通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の きかい ていきよう せいさんかつどう た かつどう きかい 機会の提供や生産活動その他の活動の機会の ていきよう ちしき のうりよく こうじよう くんれん おこな 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。A型は雇用契約を結んで利用します。</p>			
<p>⑤ <b>就労継続支援 (B型)</b> つうじよう じぎょうしよ はたら こんなん かた しゅうろう 通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の きかい ていきよう せいさんかつどう た かつどう きかい てい 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。B型は雇用契約を結ばないで利用します。</p>			
<p>⑥ <b>短期入所 (ショートステイ)</b> ざいたく しょう しゃ じ かいご かた びょうき ばあい 在宅の障がい者(児)を介護する方が病気の場合 などに、障がい者が施設に短期間入所し、入浴、 はい しょくじ かいご おこな 排せつ、食事の介護などを行うサービスです。</p>			
<p>⑦ <b>就労定着支援</b> しゅうろう とこな せいかつめん かだい たいおう 就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、 じぎょうしよ かぞく れんらくちょうせいどう しえん いってい 事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の きかん おこな 期間にわたり行うサービスです。</p>			

<p style="text-align: center;">(3) 居住系サービス</p>	<p style="text-align: center;">りよう 利用 して いる</p>	<p style="text-align: center;">ねんい 3年以内 に利用 したい</p>	<p style="text-align: center;">&lt;不満の枠&gt; ページの下の太 枠内から番号を 記入 (いくつでも)</p>
<p>① 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。</p>			
<p>② 施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障がい者に対 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。</p>			
<p style="text-align: center;">(4) その他のサービス</p>	<p style="text-align: center;">りよう 利用 して いる</p>	<p style="text-align: center;">ねんい 3年以内 に利用 したい</p>	<p style="text-align: center;">&lt;不満の枠&gt; ページの下の太 枠内から番号を 記入 (いくつでも)</p>
<p>① 補装具 補装具の購入や修理に要した費用を支給す るサービスです。</p>			
<p>② 自立支援医療 (育成医療) 障がい児を対象に、障がいの軽減・機能改善 のための医療費の支給を行うサービスです。</p>			
<p>③ 自立支援医療 (更生医療) 障がい者を対象に、障がいの軽減・機能改善 のための医療費の支給を行うサービスです。</p>			
<p>④ 自立支援医療 (精神通院) 精神疾患など心の病気による通院医療費の 支給を行うサービスです。</p>			

不満なこと(下から選んでそれぞれのサービスの<不満の枠>に番号を記入してください)

1. 回数や時間が足りない	5. 利用できる事業所が少ない
2. 利用の日時が合わない	6. 事業所や担当者の対応がよくない
3. サービスの質がよくない	7. その他 (直接ご記入ください)
4. 利用料が高い	

<p style="text-align: center;">ちいきせいかつしえんじぎょう <b>(5) 地域生活支援事業</b></p>	<p style="text-align: center;">りよう 利用 して いる</p>	<p style="text-align: center;">ねんい 3年以内 に利用 したい</p>	<p style="text-align: center;">ふまん わく <b>&lt;不満の枠&gt;</b> した ふとわくない <b>下の太枠内から</b> ばんごう きにゅう <b>番号を記入 (いく つでも)</b></p>
<p><b>① 意思疎通支援事業</b> いしそつうしえんじぎょう いしそつう ししよ かつ しゅわつうやくしゃ ようやくひつ 意思疎通に支障のある方に、手話通訳者、要約筆 きしや はけん いしそつう えんかつ 記者を派遣し、意思疎通を円滑にするための しえん おこな 支援を行うサービスです。</p>			
<p><b>② 移動支援</b> いどうしえん じりつせいかつおよ しゃかいさんか そくしん いどう こん 自立生活及び社会参加を促進するため、移動が困 なん かつ がいしゅつ しえん おこな 難な方に外出のための支援を行うサービスです。</p>			
<p><b>③ 日中一時支援事業</b> にちちゅういちじしえんじぎょう にちちゅうかつどう ば ていきょう かぞく 日中活動の場を提供するとともに、家族の しゅうろうしえん にちじょうてき かいご かつ いちじてき 就労支援や日常的に介護している方に一時的 なきゅうそく ていきょう な休息を提供するサービスです。</p>			
<p><b>④ 地域活動支援センター</b> ちいきかつどうしえん そうさくてきかつどう せいさんかつどう きかい ていきょう しゃかい 創作的活動、生産活動の機会の提供、社会との こうりゅう おこな 交流などを行うサービスです。</p>			

ふまん した えら  
**不満なこと(下から選んでそれぞれのサービスの<不満の枠>に番号を記入してください)**

ふまん わく ばんごう きにゅう

<p>1. かいすう じかん た 回数や時間が足りない</p> <p>2. りよう にちじ あ 利用の日時が合わない</p> <p>3. サービスのしつ 質がよくない</p> <p>4. りようりょう たか 利用料が高い</p>	<p>5. りよう じぎょうしょ 利用できる事業所が少ない</p> <p>6. じぎょうしょ たんとうしゃ たいおう 事業所や担当者の対応がよくない</p> <p>7. その他 (た ちよくせつ きにゅう 直接ご記入ください)</p>
--	---

<p>(6) 障がい児支援のためのサービス</p>	<p>利用 して いる</p>	<p>3年以内に 利用 したい</p>	<p>＜不満の枠＞ 下の太枠内から 番号を記入（い くつでも）</p>
<p>① 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。</p>			
<p>② 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 に加え、併せて治療も行うサービスです。</p>			
<p>③ 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、児童 発達支援センターなどの施設に通い、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>④ 保育所等訪問支援 保育所などを訪問し、障がい児に対して、障が い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>⑤ 居宅訪問型児童発達支援 外出することが困難なお子さまに対し、支援員 が居宅を訪問し、日常生活における基本的な 動作・知識技能の指導、生活能力向上のため に必要な訓練等を行います。</p>			

不満なこと（下から選んでそれぞれのサービスの＜不満の枠＞に番号を記入してください）

1. 回数や時間が足りない	5. 利用できる事業所が少ない
2. 利用の日時が合わない	6. 事業所や担当者の対応がよくない
3. サービスの質がよくない	7. その他（直接ご記入ください）
4. 利用料が高い	

問23 あなたや保護者の方には、サービス利用全体に対して困っていることがありますか。(〇はいくつでも)

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| 1 サービスに関する情報が少ない         | 6 誰に相談すればよいかわからない |
| 2 サービス利用の手続きが大変          | 7 特にない            |
| 3 利用できるまで時間がかかる          | 8 その他 ( )         |
| 4 希望に合った事業者が見つからない、空きがない |                   |
| 5 自分に必要なサービスがない、わからない    |                   |

問24 これからあなたが希望する暮らしをしていくために必要な支援はありますか。(〇はいくつでも)

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 障がいに関する相談先  | 5 将来の経済的なことに関する相談先 |
| 2 日中活動の体験の場   | 6 災害時の受け入れ先        |
| 3 住まいに関する相談先  | 7 特にない             |
| 4 働くことに関する相談先 | 8 その他 ( )          |

## 7 相談・情報について

問25 あなたには、日常生活で困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

- |                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| 1 身の回りのことが十分できない                 | 9 外出について困っている  |
| 2 健康状態に不安がある                     | 10 就労について困っている |
| 3 住まいについて困っている                   | 11 経済的に不安がある   |
| 4 緊急時の対応に不安がある                   | 12 将来に不安がある    |
| 5 利用できる日中活動の場がない                 | 13 特にない        |
| 6 余暇活動や遊ぶことが十分できない               | 14 その他 ( )     |
| 7 スポーツ・レクリエーションが十分できない           |                |
| 8 日常生活に必要なことを判断したり、決めたりすることができない |                |

問26 あなたは、<sup>じょうほう にゆうしゆ</sup>情報を入手したり、<sup>こま</sup>コミュニケーションをとるうえで困ることはありますか。(○はいくつでも)

- 1 <sup>あんないひょうじ</sup>案内表示がわかりにくい
- 2 <sup>おんせいじょうほう も じじょうほう すく</sup>音声情報や文字情報が少ない
- 3 <sup>とう づか かた</sup>パソコン・タブレット等の使い方がわからない
- 4 <sup>おんせいよ</sup> Web (ホームページ) が音声読み上げソフトや<sup>かくだい</sup>拡大ソフトに<sup>たいおう</sup>対応していない
- 5 <sup>といあわ きき じょうほう ばんごう きさい</sup>問合せ先の情報にFAX番号やメールアドレスの記載がない
- 6 <sup>あいて ちよくせつかお あ はな にがて</sup>相手と直接顔を合わせて話すのが苦手
- 7 <sup>はなし しつもん じぶん おも つた ひか</sup>うまく話や質問ができない、自分の思いを伝えることを控えてしまう
- 8 <sup>あいて かいじょしゃ はな</sup>相手が介助者と話してしまう
- 9 <sup>よ むずか ふくぎつ ぶんしやうひやうげん かんたん</sup>読むことが難しかったり、複雑な文章表現がわかりにくい(簡単でわかりやすい文章にしてほしい)
- 10 <sup>むずか ことば はやくち はな ていねい せつめい</sup>難しい言葉や早口で話されるとわかりにくい(ゆっくり丁寧な説明がほしい)
- 11 <sup>じやうきやうはんたん こんなん せつめい あいて いし じょうほう ただ はあく</sup>状況判断が困難なので、説明されても相手の意思や情報を正しく把握できない
- 12 その他( )
- 13 <sup>とく こま</sup>特に困ることはない

問27 あなたや<sup>ほごしゃ かた</sup>保護者の方は、<sup>ふだんこま</sup>普段困ったときに<sup>だれ そうだん</sup>誰に相談していますか。(○はいくつでも)

- |  |  |
|--|--|
| 1 <sup>どうきよ かぞく</sup> 同居の家族              | 12 <sup>しゃかいふくしきやうぎかい</sup> 社会福祉協議会                                |
| 2 <sup>べつきよ かぞく しんぞく</sup> 別居の家族・親族      | 13 <sup>しんたいしやうがいしやそうだんいん ちてきしやうがいしやそうだんいん</sup> 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 3 <sup>ゆうじん ちじん しやう しゃ</sup> 友人・知人(障がい者) | 14 <sup>そうだんしえんじぎやうしよ</sup> 相談支援事業所                                |
| 4 <sup>ゆうじん ちじん けんじやうしや</sup> 友人・知人(健常者) | 15 <sup>じどうはったつしえん さいたまけん がくえん</sup> 児童発達支援センター(埼玉県・あすなろ学園など)      |
| 5 <sup>きんじよ ひと</sup> 近所の人                | 16 <sup>ほけんじよ</sup> 保健所  |
| 6 <sup>きかんそうだんしえん</sup> 基幹相談支援センター       | 17 <sup>ふくしほけん</sup> 福祉保健センター                                      |
| 7 <sup>し</sup> 市のケースワーカー                 | 18 <sup>なんびやうそうだんしえん</sup> 難病相談支援センター                              |
| 8 <sup>ホームヘルパー</sup> ホームヘルパー             | 19 <sup>しやだんたい かぞくかい かんじやかい</sup> 障がい者団体・家族会・患者会                   |
| 9 <sup>ふくししせつ しやくいん</sup> 福祉施設の職員        | 20 <sup>がっこう ちやうちえん ほいくしよ きやうしやくいん</sup> 学校・幼稚園・保育所の教職員            |
| 10 <sup>いりやうかんけいしや</sup> 医療関係者           | 21 <sup>そうだん ひと</sup> 相談したいができない、できる人がいない                          |
| 11 <sup>みんせいいいいん じどういいいん</sup> 民生委員・児童委員 | 22 その他( )  |

問28 相談について、困ることはありますか。(〇はいくつでも)

- 相談相手や相談窓口をどうやって探せばいいかわからない
- 相談したい内容について、どの相談窓口で取り扱っているのかわからない
- 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
- 相談窓口で相談しても満足いく回答がもらえない
- 夜間や休日などに相談できる相談窓口がない
- 相談したいことを自分でうまく伝えることができない
- プライバシー保護に不安がある
- 相談窓口が遠い
- その他 ( )
- 特にない

問29 あなたや保護者の方は、福祉サービスなどの情報を、主にどこから入手していますか。(〇はいくつでも)

- |                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| 1 広報戸田市         | 12 医療機関                    |
| 2 埼玉県広報「彩の国だより」 | 13 福祉施設                    |
| 3 障害者福祉のしおり     | 14 相談支援事業所 (わかば・つばさ・ひかりなど) |
| 4 市のパンフレットなど    | 15 保健所                     |
| 5 市のホームページ      | 16 福祉保健センター                |
| 6 その他のホームページ    | 17 難病相談・支援センター             |
| 7 テレビ・ラジオ       | 18 障がい者団体・家族会・患者会          |
| 8 新聞・書籍         | 19 友人・知人                   |
| 9 SNS (ツイッターなど) | 20 特にない                    |
| 10 学校・幼稚園・保育所   | 21 その他 ( )                 |
| 11 市役所          |                            |

問30 あなたはパソコンやスマートフォンなど、どのように利用していますか。(〇はいくつでも)

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| 1 友人や知人との連絡     | 3 主にゲームやSNS |
| 2 計算や文章、グラフ等の作成 | 4 利用していない   |

※使い方が分からない時は、誰に教えてもらいますか。

( )

## 8 権利擁護・障がい理解について

問31 あなたや保護者の方は、あなたの障がいのことで差別や人権侵害を受けていると、どのような場面で感じるでしょうか。(○はいくつでも)

- |              |                |           |
|--------------|----------------|-----------|
| 1 学校・療育・保育の場 | 5 病院などの医療機関    | 9 差別や人権侵害 |
| 2 まちなか       | 6 家族・親戚づきあい    | は感じない     |
| 3 商業施設       | 7 住んでいる地域や地域活動 | 10 その他    |
| 4 スポーツ・余暇活動  | 8 住まいを探するとき    | ( )       |

問32 あなたには、障がいがあることを理由とした差別を受けたり、見たりしたことに対して、相談できる人や場所はありますか。(○はいくつでも)

- |               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| 1 同居の家族       | 12 社会福祉協議会                  |
| 2 別居の家族・親族    | 13 身体障害者相談員・知的障害者相談員        |
| 3 友人・知人(障がい者) | 14 相談支援事業所                  |
| 4 友人・知人(健常者)  | 15 児童発達支援センター(埼玉県・あすなろ学園など) |
| 5 近所の人        | 16 保健所                      |
| 6 基幹相談支援センター  | 17 福祉保健センター                 |
| 7 市のケースワーカー   | 18 難病相談・支援センター              |
| 8 ホームヘルパー     | 19 障がい者団体・家族会・患者会           |
| 9 福祉施設の職員     | 20 学校・幼稚園・保育所の教職員           |
| 10 医療関係者      | 21 相談したいができない、できる人がいない      |
| 11 民生委員・児童委員  | 22 その他( )                   |

問33 あなたは障害者差別解消法についてご存じでしたか。(○はひとつ)

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1 名前も内容も知っていた            | 3 名前も内容も知らなかった |
| 2 名前を聞いたことがあるが、内容は知らなかった |                |

**障害者差別解消法** 障がいを理由とする差別をなくし、共生社会を実現することを目的とした法律です。障がいを理由とした差別的な取扱いの禁止や、社会的障壁(バリア)をなくすための合理的な配慮などについて定めています。

問34 あなたは虐待(疑いを含む)を受けたことはありますか(○はひとつ)

- |      |      |         |
|------|------|---------|
| 1 ある | 2 ない | 3 わからない |
|------|------|---------|

問35 あなたは、学校などや身内、障害者福祉施設や通所事業所などの職員から虐待を受けたとしたら、どこ（誰）に相談しますか。（○はいくつでも）

- |                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| 1 こども家庭相談センター                 | 6 市役所のケースワーカー       |
| 2 児童相談所                       | 7 警察                |
| 3 障害者虐待防止センター<br>（基幹相談支援センター） | 8 先生や施設の職員          |
| 4 相談支援事業所                     | 9 虐待通報ダイヤル（#7171）   |
| 5 民生委員・児童委員                   | 10 児童相談所虐待ダイヤル（189） |
|                               | 11 その他（ ）           |

問36 あなたや保護者の方は成年後見制度についてご存じでしたか。（○はひとつ）

- 1 すでに利用している
- 2 名前も内容も知っていた
- 3 名前を聞いたことがあるが、内容は知らなかった
- 4 名前も内容も知らなかった
- 5 利用したいができなかった、または利用したくない

※5を選んだ方は、その理由は何ですか。

理由（ ）

**成年後見制度** 障がいなどの理由で判断能力が十分でない人を、不利益から守るための制度です。成年後見人等が、契約を結ぶ手続きなどを代わりに行ったり、本人が誤って結んでしまった契約などを取り消したりします。

問37 あなたや保護者の方は、障がいや障がい者についての理解を広げるためには、どのようなことが大切だと思いますか。（○はいくつでも）

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1 小さい頃から障がい児と交流すること | 8 障がい理解のための広報・PR    |
| 2 障がい児が地域の学校で学ぶこと   | 9 障がい者自身が情報発信すること   |
| 3 障がい者が地域の活動に参加すること | 10 支援グループやボランティアの育成 |
| 4 障がい者がさまざまな職場で働くこと | 11 障害者差別解消法の周知      |
| 5 学校での障がいに関する教育     | 12 わからない            |
| 6 地域での障がいに関する啓発     | 13 特にない             |
| 7 職場での障がいに関する啓発     | 14 その他（ ）           |

## 9 さいがい 災害について

問38 さいがい きんきゅうじ どうきよ かぞく ふざい ぼあい ひとりぐ ぼあい きんじよ  
 災害などの緊急時に、同居の家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあな  
 たを助けてくれる人はいますか。(○はいくつでも)

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1 べつきよ かぞく しんぞく<br>別居の家族や親族   | 6 しやくしよ でききかん ふく ひと<br>市役所（出先機関も含む）の人 |
| 2 ゆうじん ちじん<br>友人・知人           | 7 えんじよ ひと<br>援助してくれる人はいない             |
| 3 じちかい ちょうかい ひと<br>自治会・町会の人   | 8 とく えんじよ ひつよう<br>特に援助を必要としていない       |
| 4 けいさつ しょうぼうしよ ひと<br>警察や消防署の人 | 9 その他（ ）                              |
| 5 ホームヘルパーなど                   |                                       |

問39 とだ さいがいじ ようえんごしゃひなんしえんせいど げんざいどうろく  
 あなたは戸田市災害時要援護者避難支援制度に現在登録していますか。(○はひとつ)

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| 1 とうろく<br>登録している           | 3 せいど そのものを知らない、わからない |
| 2 とうろく<br>登録していないが、今後登録したい | 4 とうろく<br>登録していない     |

※ 4 を選んだ方は、その理由は何ですか。

理由（ ）

<b>戸田市災害時 要援護者避難 支援制度</b>	とうろくしんせいしよ とだ しめい しんたい じょうきよ きんきゅうれんらくさき じたく ちず 登録申請書をもとに、市が氏名や身体状況を、緊急連絡先、自宅の地図な どの情報を記載した「個別計画」を作成して、町会・自治会や消防、警察に 提供し、災害時の避難支援や安否確認を円滑に行うことを目指すものです。
-----------------------------------	--

問40 さいがい お とき さいがい けいけん  
 災害が起こった時に備え、あなたが知っていることや経験したことはありますか。  
 (○はいくつでも)

- 1 ちか していひなんじよ さいがい きけん たいざい ぼしよ  
近くの指定避難所（災害の危険がなくなるまで滞在することができる場所）はどこか知っている
- 2 さいがいじ ふくしひなんじよ しょう しゃ こうれいしゃ はいりよ よう かた ゆうせんてき う い  
災害時の福祉避難所（障がい者や高齢者など配慮を要する方を優先的に受け入れる施設）がどこか知っている
- 3 ぼうさいくんれん さんか さそ  
防災訓練に参加もしくは誘われたことがある
- 4 かぞく れんらくほうほう き さいがいようでんごん  
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）
- 5 とだし  
戸田市ハザードブックを知っている
- 6 とだ しょうはいりよしゃしえん  
戸田市要配慮者支援ガイドブックを知っている
- 7 ぼうさいじょうほう ふく とうろく  
防災情報を含む「いいとだメール」に登録している
- 8 ぼうさい とう ぼうさい そな  
防災ラジオ等の防災グッズを備えている
- 9 その他（ ）
- 10 とく  
特にない

問41 あなたは地震などの災害が起きたときのことについて、どのようなことに不安を感じていますか。(〇はいくつでも)

- 1 ひとりでは避難できない
- 2 自分では助けを呼ぶことができない
- 3 近所に助けてくれる人がいないことが不安
- 4 障がい者や高齢者が優先的に避難できる避難所が近くにない
- 5 自宅や避難所で必要な介助や支援を受けられるか不安
- 6 災害についての情報を得るのが難しい
- 7 通勤や通学、通所の途中で災害にあった場合の対応がわからない
- 8 避難の仕方や、避難する場所がわからない
- 9 避難所の設備が車いすやストマ用具等の福祉用具の使用に対応しているか不安
- 10 電動車いすや人工呼吸器などを使用するための電源が使えるか不安
- 11 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい
- 12 いつも服用している薬や医療的ケア等を確保できるか不安
- 13 避難できない、または避難したくないので、自宅に支援物資などを届けてくれるかどうか
- 14 特にない
- 15 その他 ( )

## 10 自由意見

問42 市の障がい者施策に関するご意見やご要望、困ったこと、感じたことなどをご自由にお書きください。


ご回答ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに、  
令和5年8月28日(月)までに、ポストに投函してください。

## 戸田市 障がい児・障がい者に係る総合計画 策定のためのアンケート ご協力をお願い

日頃から戸田市の福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、戸田市では、「戸田市障がい者総合計画（令和6年度～令和11年度）」の策定に取り組むことになりました。この調査は、その基礎資料とするために、障がいのある方やサービス事業者の方などに、サービスの利用状況、今後の意向などをお聞きするために実施するものです。お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、皆様からいただいたご回答内容は統計的に処理し、計画策定の基礎資料としてのみ使用いたします。ご回答いただいた内容が明らかにされたり、他の目的に使用されるなど、皆様のご迷惑になることは決してありませんので、安心してご記入ください。

令和5年8月

戸田市

### ご記入にあたって

- ① できるだけサービスの管理者か、それに準じる立場の方がご記入ください。
- ② この調査票で「貴事業所」とあるのは、あて名の事業所のことです。同じ経営主体が運営するその他の事業所等については、回答に含めないでください。
- ③ 質問への回答には、あてはまる番号に○をつけるものや、記入欄に直接ご記入いただくものなどがあります。質問文をよく読んでお答えください。
- ④ 「その他」に回答したときは、( ) 内にその内容を具体的にお書きください。

記入した調査票は、令和5年8月28日(月)までに同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにポストに投函してください。

【お問い合わせ】 戸田市 健康福祉部 障害福祉課

電話：048-441-1800（内線283、699）

FAX：048-444-5588

# 1 事業運営について

問1 貴事業所の経営主体は、次のうちどれですか。(○はひとつ)

- |             |                      |
|-------------|----------------------|
| 1 社会福祉法人    | 4 特定非営利活動法人 (NPO 法人) |
| 2 医療法人      | 5 その他の法人             |
| 3 株式会社・有限会社 | 6 その他 ( )            |

問2 貴事業所で提供している障害福祉サービス等をお聞きします。(○はいくつでも)

※ 介護サービス等は含めないでください。

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| 1 居宅介護                          | 15 施設入所支援        |
| 2 重度訪問介護                        | 16 相談支援事業        |
| 3 同行援護                          | 17 意思疎通支援        |
| 4 行動援護                          | 18 移動支援          |
| 5 生活介護                          | 19 日中一時支援事業      |
| 6 自立訓練 (機能訓練、生活訓練)              | 20 地域活動支援センター    |
| 7 自立生活援助                        | 21 児童発達支援        |
| 8 就労移行支援                        | 22 医療型児童発達支援     |
| 9 就労継続支援 (A 型)                  | 23 居宅訪問型児童発達支援   |
| 10 就労継続支援 (B 型)                 | 24 放課後等デイサービス    |
| 11 就労定着支援                       | 25 医療型放課後等デイサービス |
| 12 短期入所 (ショートステイ)               | 26 保育所等訪問支援      |
| 13 共同生活援助 (グループホーム)             | 27 その他           |
| 14 共同生活援助<br>(日中サービス支援型グループホーム) | ( )              |

問3 貴事業所でサービスを提供している利用者数をお聞きします。障がい別にお答えください。 ※障がいの種類がいくつかある方は、主たる障がいに計上し、障がいの種類が重複しないようにしてください。

障がいの種類	人数	障がいの種類	人数
身体障がい	人	発達障がい	人
知的障がい	人	高次脳機能障がい	人
精神障がい	人	その他	人
難病患者	人		

問4 貴事業所の令和4年度の事業の収支をお聞きします。(○はひとつ)

- |             |           |
|-------------|-----------|
| 1 黒字だった     | 3 赤字だった   |
| 2 ほぼ収支が均衡した | 4 その他 ( ) |

問5 貴事業所を経営していく上で問題となっていることは何ですか。(○はいくつでも)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1 職員の確保が難しい      | 8 運転資金の調達が難しい    |
| 2 職員の待遇改善ができない   | 9 他の事業者との連携が不十分  |
| 3 職員のスキル向上が難しい   | 10 行政との連携が不十分    |
| 4 事務作業量が多い       | 11 地域の理解を得るのが難しい |
| 5 施設・設備の改善が難しい   | 12 特にない          |
| 6 制度改正などへの対応が難しい | 13 その他           |
| 7 収益の確保が難しい      | ( )              |

## 2 職員について

問6 貴事業所の業務量に対する、職員の充足状況(人手)についてお聞きします。(○はひとつ)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1 非常に余裕がある | 4 やや不足している  |
| 2 やや余裕がある  | 5 非常に不足している |
| 3 適正である    | 6 わからない     |

問7 貴事業所では、人材確保のためどのような取り組みをしていますか。(○はいくつでも)

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1 求人広告などの掲載      | 8 資格取得にかかる費用の助成など<br>人材育成制度の充実 |
| 2 ホームページでの広報     |                                |
| 3 就職説明会などの開催及び参加 | 9 実習生・研修生の積極的な受け入れ             |
| 4 福祉専門学校等への求人    | 10 ボランティアの積極的な受け入れ             |
| 5 人からの紹介         | 11 法人内・法人間での人事異動               |
| 6 賃金の向上          | 12 特にない                        |
| 7 福利厚生や労働環境の向上   | 13 その他 ( )                     |

問8 貴事業所の職員の方は、どのようなことで困っていますか。(○はいくつでも)

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1 勤務時間が長い       | 7 利用者や家族への対応が難しい    |
| 2 体力的にきつい       | 8 他の関係者との連携が十分に取れない |
| 3 精神的にきつい       | 9 必要な事務作業が多い        |
| 4 収入が少ない        | 10 特にない             |
| 5 キャリアアップが難しい   | 11 その他 ( )          |
| 6 スキルアップの機会が少ない |                     |

### 3 サービスの提供について

問9 貴事業所でサービスを提供する上で、問題となっていることは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 量的に、利用者の希望通りに提供できていない
- 2 質的に、利用者の希望通りに提供できていない
- 3 契約やサービス内容についての説明が十分できていない
- 4 利用者や家族とのコミュニケーションが難しい
- 5 困難事例への対応が難しい
- 6 休日や夜間の対応が難しい
- 7 変更やキャンセルが多い
- 8 苦情やトラブルが多い
- 9 特にない
- 10 その他 ( )

問10 貴事業所では、サービス利用について、利用者やご家族の方からどのような相談や苦情を受けることがありますか。(〇はいくつでも)

- 1 利用できるサービスが分かりにくい
- 2 市役所での手続きが大変
- 3 利用できる回数や日数が少ない
- 4 利用日などが希望通りにならない
- 5 利用したいサービスが利用できない
- 6 サービスの質が良くない
- 7 利用者負担が大きい
- 8 特にない
- 9 その他 ( )

問11 貴事業所では、サービス向上のためにどのようなことに取り組んでいますか。(〇はいくつでも)

- 1 内部の研修や講習会の開催
- 2 外部の研修や講習会への職員の派遣
- 3 職員の自主学習への支援
- 4 困難事例のケース検討会などの開催
- 5 サービス提供マニュアルの作成
- 6 緊急時マニュアルの作成
- 7 苦情や相談の受付体制の整備
- 8 事業者独自の評価の実施
- 9 利用者による評価の実施
- 10 第三者機関の評価の実施
- 11 事故防止対策の立案
- 12 利用者への説明の徹底
- 13 特にない
- 14 その他 ( )

問 12 貴事業所では、今後新規にどのような障害福祉サービス等への参入を検討していますか。(○はいくつでも) ※介護サービス等は含めないでください。

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| 1 居宅介護                          | 15 施設入所支援        |
| 2 重度訪問介護                        | 16 相談支援事業        |
| 3 同行援護                          | 17 意思疎通支援        |
| 4 行動援護                          | 18 移動支援          |
| 5 生活介護                          | 19 日中一時支援事業      |
| 6 自立訓練(機能訓練、生活訓練)               | 20 地域活動支援センター    |
| 7 自立生活援助                        | 21 児童発達支援        |
| 8 就労移行支援                        | 22 医療型児童発達支援     |
| 9 就労継続支援(A型)                    | 23 居宅訪問型児童発達支援   |
| 10 就労継続支援(B型)                   | 24 放課後等デイサービス    |
| 11 就労定着支援                       | 25 医療型放課後等デイサービス |
| 12 短期入所(ショートステイ)                | 26 保育所等訪問支援      |
| 13 共同生活援助(グループホーム)              | 27 検討していない       |
| 14 共同生活援助<br>(日中サービス支援型グループホーム) | 28 その他           |
- ( )

問 13 国は、計画における基本指針の見直しにより、障がい者の地域における生活の維持及び継続を進めるために、日中サービス支援型共同生活援助等のサービスを踏まえた地域移行の検討を求めています。事業所では、日中サービス支援型共同生活援助サービスへの新規参入について、どのようにお考えですか。(○はひとつ)

- |                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| 1 具体的に参入を検討したい                |           |
| 2 制度の内容や条件等によっては参入を検討する可能性がある |           |
| 3 現時点では何とも言えない                |           |
| 4 参入の可能性はない                   | 5 その他 ( ) |

問 14 貴事業所が新規サービスに参入する上で課題となることは何ですか。参入の予定がない事業所の方も、参入を想定した場合の課題をお答えください。(○はいくつでも)

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| 1 新たな職員の確保         | 5 施設や事業所の確保 |
| 2 障がいに対応できる職員の能力育成 | 6 収益性の確保    |
| 3 新規サービスのノウハウの獲得   | 7 特にない      |
| 4 参入資金の調達          | 8 その他 ( )   |

問 15 貴事業所では、今後の障がい者施策について、どのようなことを期待していますか。  
(○はいくつでも)

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1 障がい者の経済的負担の軽減  | 6 福祉人材の確保の推進 |
| 2 自立支援給付費の見直し    | 7 事務手続きの簡素化  |
| 3 地域生活基盤の整備の推進   | 8 支給決定方法の見直し |
| 4 一般就労の推進        | 9 特にない       |
| 5 福祉的就労における工賃の向上 | 10 その他 ( )   |

問 16 平成 30 年 6 月「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」が施行されました。  
貴事業所では、障がい者施策として、文化芸術活動に取り組んでいますか。(○はひとつ)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1 現在すでに取り組んでいる | 3 今後取り組む予定はない |
| 2 今後は取り組む予定がある | 4 その他 ( )     |

問 17 戸田市地域自立支援協議会についてお聞きします。(○はひとつ)

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| 1 会議の役割や機能を知っている | 3 存在を知らない |
| 2 存在は知っている       | 4 その他 ( ) |

※問 17 で 1 または 2 を選択された方にお伺いします。

問 18 戸田市地域自立支援協議会に期待することは次のうちどれですか。  
(○はいくつでも)

- 1 困難事例や地域の現状・課題等の情報共有と情報発信
- 2 地域の関係機関によるネットワーク構築
- 3 困難事例への対応の在り方に対する協議や調整
- 4 地域の社会資源の開発、発信
- 5 構成員の資質向上の場として活用
- 6 権利擁護に関する取組の展開
- 7 委託相談支援事業者や重度包括支援事業等の評価
- 8 その他 ( )

問 19 戸田市の地域生活支援拠点等についてお聞きします。(○はひとつ)

- |                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 1 必要な機能を知っており、事業所として登録している   | 4 存在を知らない |
| 2 必要な機能は知っているが、事業所として登録していない | 5 その他 ( ) |
| 3 存在は知っている                   |           |

問 20 障がい者本人を中心とした支援ネットワークを構築するにあたって、不足していると感じるものはありますか。(記述式)


## 4 自由意見

問 21 市の障がい者施策に関するご意見やご要望、困ったこと、感じたこと、利用者からの声などをご自由にお書きください。


**ご回答ありがとうございました。**

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに、

**令和5年8月28日(月)まで**に、ポストに投函してください。

## ○障がい者総合計画における策定時アンケートについて

団体名 \_\_\_\_\_

委員名 \_\_\_\_\_

アンケートの調査項目について、ご記載、ご回答をお願いします。

追加をしたい内容の有無 有・無

★有の場合は下記に具体的内容や理由等についてご記載ください

○質問（追加をしたい内容）

○理由・目的

※すべてのご意見を反映できない可能性がございますことをご承知おきください。

【回答方法】 下記メールまたはFAXにて回答  
提出期限 令和8年2月27日（金）まで  
メールアドレス syogaifuku@city.toda.saitama.jp  
FAX 番号 048-444-5588

<担当> 障害福祉課 鈴木、佐藤  
電話 048-441-1800 内線 283/699  
FAX 048-444-5588

戸田市地域自立支援協議会の活動について

1 地域自立支援協議会の開催状況及び概要

第 2 回 令和 7 年 8 月 21 日	(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて (2) 地域課題の検討 (3) 専門部会等の報告
第 3 回 令和 7 年 11 月 20 日	(1) 地域課題の検討 (2) 専門部会の報告

2 各専門部会の活動概要

(1) 障害者虐待対応部会

目 的	虐待対応、虐待防止に向けた連携・協力体制について協議
構 成 員	医療・司法・就労関係、警察・消防、行政、自立協委員等
活動状況	テーマ：令和 6 年度の実績報告及び対応手順を確認する。 第 1 回：令和 7 年 6 月 4 日 (1) 令和 6 年度障害者虐待対応実績について (2) 令和 6 年度障害者虐待対応事例について (3) 今後の障害者虐待対応部会について

(2) 医療的ケア児者支援部会

目 的	医療的ケアの必要な障害児者の支援体制について協議
構 成 員	医療・教育・保育・療育関係、行政、自立協委員等
活動状況	テーマ：「医療的ケア児者に向けた支援機関とつながる手引きを作成する。」 第 1 回：令和 7 年 7 月 29 日 (1) ご家族へのインタビュー報告について (2) 医療的ケア児者支援ガイドブック作成について 第 2 回：令和 8 年 1 月 21 日

(3) 障害者就労推進部会

目 的	本市の障害者就労（一般就労、福祉的就労）についての検討及び戸田市企業情報交換会等の就労に関する情報共有
構 成 員	教育、就労支援、通所系事業所、商工会、行政、自立協委員等
活動状況	テーマ：「福祉的就労者が一般就労していくための現状を研究する。」 第 1 回：令和 7 年 10 月 29 日 (1) 福祉施設からの一般就労について (2) プロセスマップの見直しについて 第 2 回：令和 8 年 月 日～令和 8 年 月 日【書面開催】

前谷馬場線（第二工区）におけるバリアフリー関連の整備について

令和8年1月29日

担当部署：まちづくり区画整理室 施設整備担当

整備予定箇所：都市計画道路前谷馬場線（第二工区）  
戸田駅西口交差点～新曽柳原交差点

整備概要：都市計画道路として、道路拡幅を予定しており、電線の地中化事業と併せて道路施設の整備を行う予定としております。現在は、拡幅のための用地買収を進めながら、工事の設計を行っております。

整備予定年度：令和10年度（事業進捗によって延期の可能性あり）

関連計画：戸田市バリアフリー基本構想（令和4年3月）

検討経過：令和6年度前谷馬場線（第二工区）道路整備工事等詳細設計業務により検討  
視覚障害者との現地立ち会い  
埼玉県警との調整

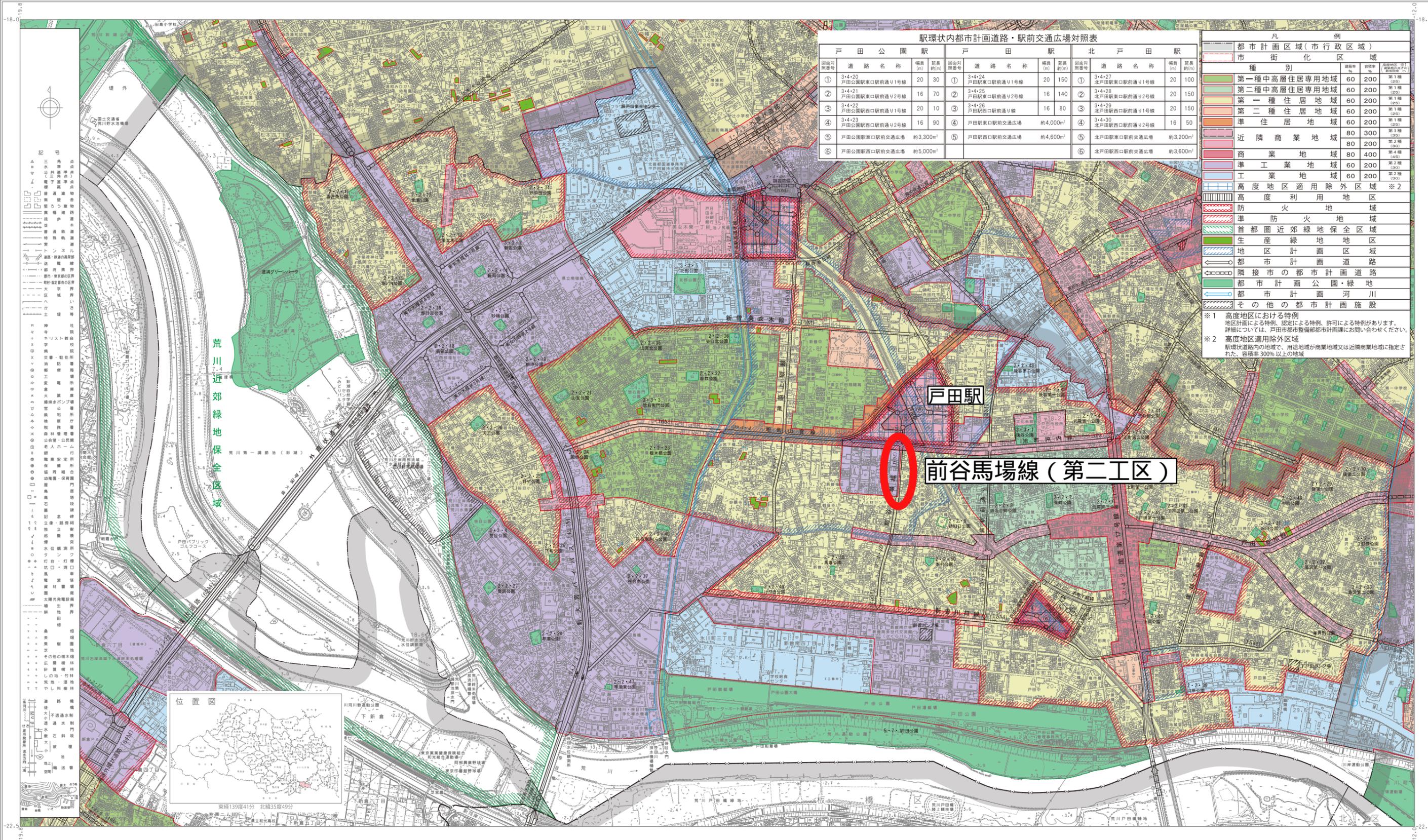
施策内容：①横断歩道部における平坦な溜まり空間の確保  
②視覚障害者等の動線に配慮した誘導用ブロックの配置  
③主要な生活関連施設へ誘導する案内サイン、誘導サイン等の設置  
④利用しやすいバス停留所の整備  
⑤十分な有効幅員が確保された歩道の整備  
⑥水はけがよく、がたつきの生じにくい舗装材の採用  
⑦セミフラット構造を基本とした歩道の整備  
⑧側溝蓋の適切な配置と穴や溝の小さいものの採用  
⑨利用者意見を踏まえた利用しやすい歩車道境界ブロックの整備

1:20,000

# 位置図



令和七年四月作成



駅環状内都市計画道路・駅前交通広場対照表

戸田公園駅			戸田駅			北戸田駅		
図面対照番号	道路名称	幅員(m) 延長(m)	図面対照番号	道路名称	幅員(m) 延長(m)	図面対照番号	道路名称	幅員(m) 延長(m)
①	3-4-20 戸田公園駅西口駅前通り1号線	20 30	①	3-4-24 戸田駅西口駅前通り1号線	20 150	①	3-4-27 北戸田駅西口駅前通り1号線	20 100
②	3-4-21 戸田公園駅西口駅前通り2号線	16 70	②	3-4-25 戸田駅西口駅前通り2号線	16 140	②	3-4-28 北戸田駅西口駅前通り2号線	20 150
③	3-4-22 戸田公園駅西口駅前通り1号線	20 10	③	3-4-26 戸田駅西口駅前通り線	16 80	③	3-4-29 北戸田駅西口駅前通り1号線	20 150
④	3-4-23 戸田公園駅西口駅前通り2号線	16 90	④	戸田駅西口駅前交通広場	約4,000㎡	④	3-4-30 北戸田駅西口駅前通り2号線	16 50
⑤	戸田公園駅西口駅前交通広場	約3,300㎡	⑤	戸田駅西口駅前交通広場	約4,600㎡	⑤	北戸田駅西口駅前交通広場	約3,200㎡
⑥	戸田公園駅西口駅前交通広場	約5,000㎡				⑥	北戸田駅西口駅前交通広場	約3,600㎡

凡例

都市計画区域(市行政区)			
市街化区域			
種別	容積率	高さ制限(m)	備考
第一種中高層住居専用地域	60	200	第1種
第二種中高層住居専用地域	60	200	第2種
第一種住居地域	60	200	第1種
第二種住居地域	60	200	第2種
準住居地域	60	200	第1種
近隣商業地域	80	300	第1種
商業地域	80	400	第2種
準工業地域	60	200	第1種
工業地域	60	200	第2種
高度地区適用除外区域 ※2			
高度利用地区			
防火地域			
準防火地域			
首都圏近郊緑地保全区域			
生産緑地地区			
地区計画区域			
都市計画道路			
都市計画公園・緑地			
都市計画河川			
その他の都市計画施設			

※1 高度地区における特例  
地区計画による特例、認定による特例、許可による特例があります。詳細については、戸田市都市整備部都市計画課にお問い合わせください。

※2 高度地区適用除外区域  
駅環状道路内の地域で、用途地域が商業地域又は近隣商業地域に指定された、容積率300%以上の地域



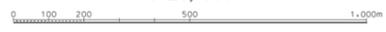
戸田市役所

令和元年11月更新 1:2500を縮小編集したものである。

座標系 第二系

注:この図面は、戸田市の都市計画の概要を示したものです。詳細については、戸田市都市整備部都市計画課にお問い合わせください。なお、その中で生産緑地地区については、一部変更が生じた場合でも、当該図面に反映されないことがあります。また、隣接市の都市計画(用途地域、都市計画道路等)は、参考であり、詳細については各市担当課でご確認ください。

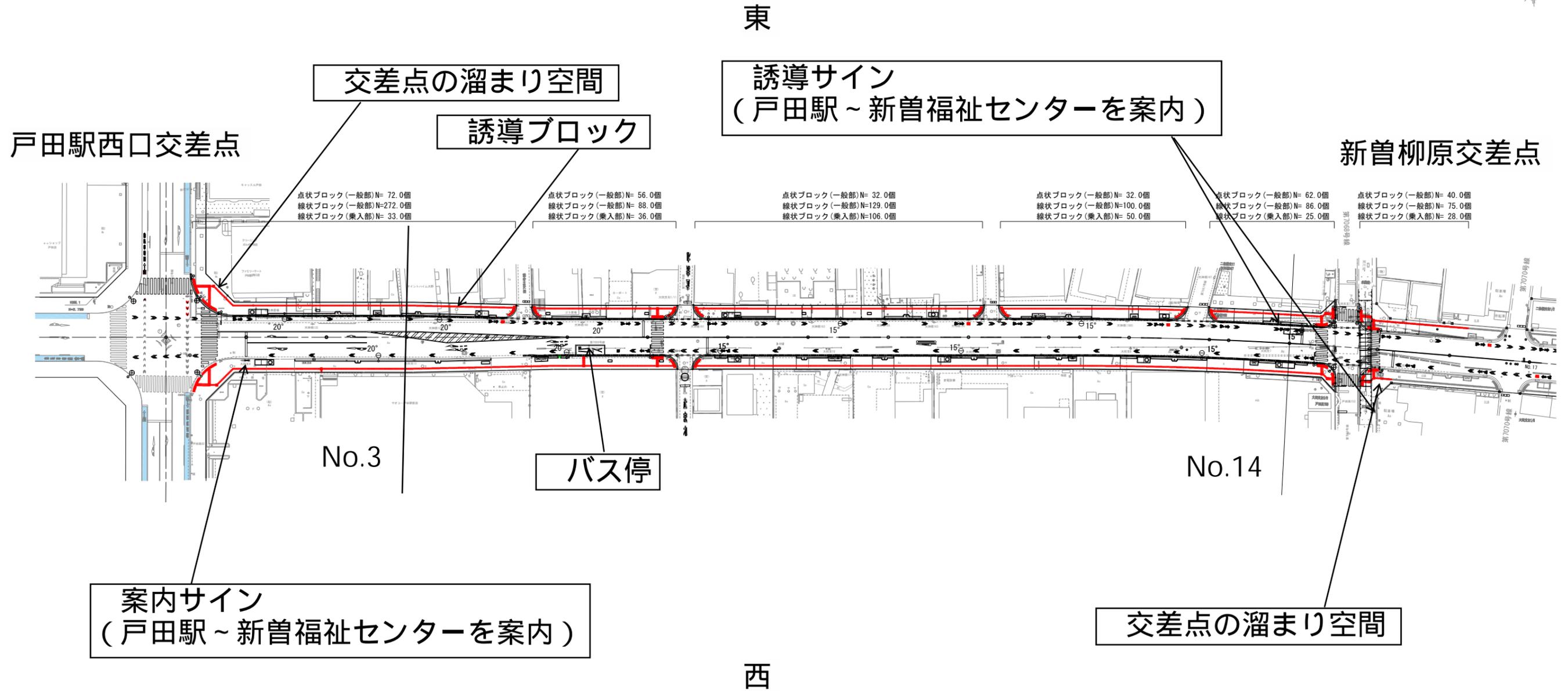
1:20,000



「この地図の作成にあたっては、さいたま市長の承認を得て、同市長の地形図を使用したものです。」

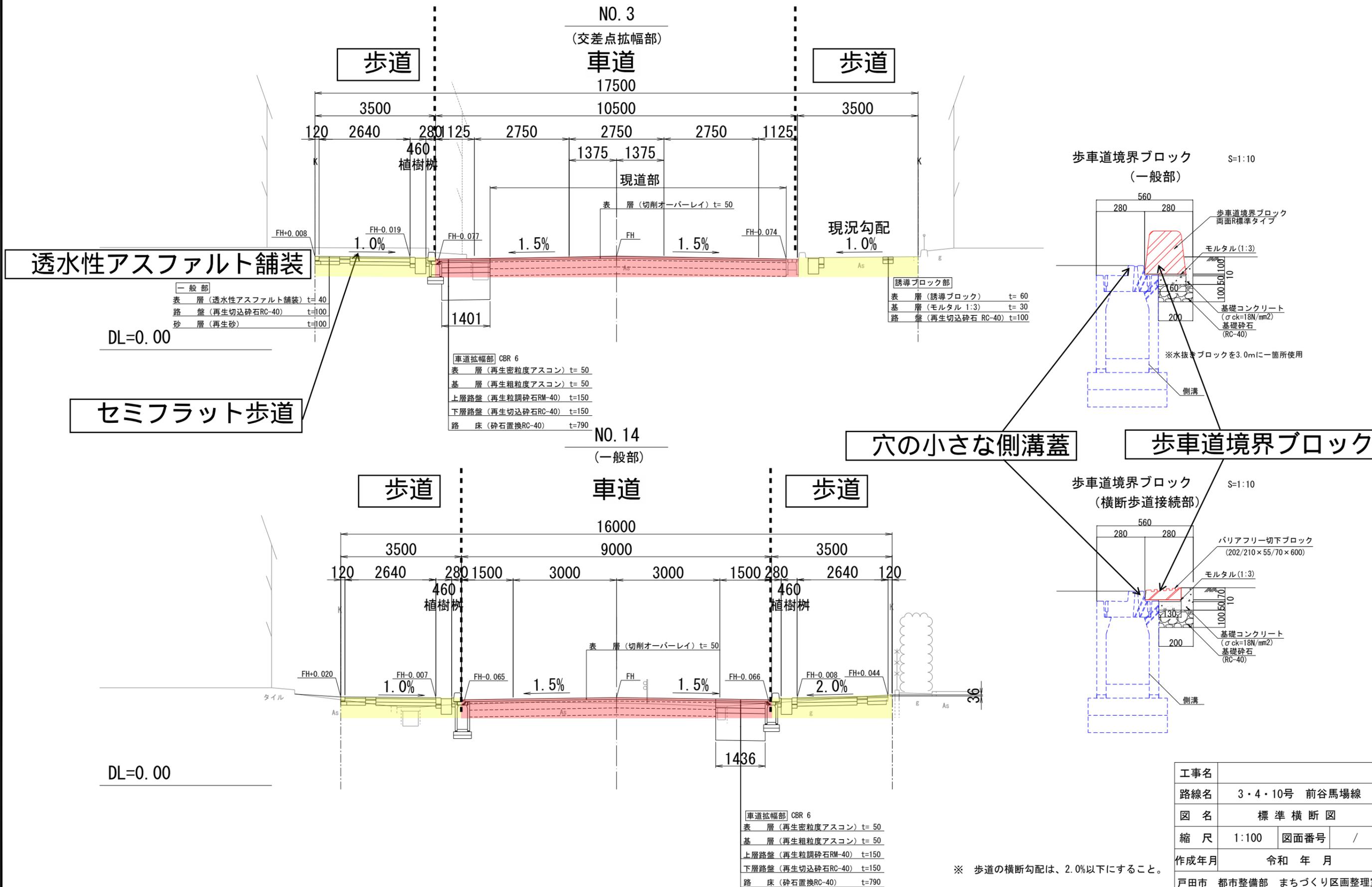
「この測量成果は、国土院院長の承認を得て、同院長の測量成果を使用したものである(承認番号)令1開公第165号」

「この地図は、朝霞市長の承認を得て同市長の都市基本図を複製して作成したものです。」



工事名	
路線名	3・4・10号 前谷馬場線
図名	平面図
縮尺	1:500 図面番号 /
作成年月	令和 年 月
戸田市 都市整備部 まちづくり区画整理室	

標準横断図 S=1:100



工事名	
路線名	3・4・10号 前谷馬場線
図名	標準横断図
縮尺	1:100 図面番号 /
作成年月	令和 年 月
戸田市 都市整備部 まちづくり区画整理室	

※ 歩道の横断勾配は、2.0%以下にすること。

- 1 事業名 令和7年度戸田市障がい者アート展
- 2 開催会場 ①戸田市役所2階ロビー（会計課前）  
②戸田市立郷土博物館特別展示室及び3階ロビー
- 3 開催日時 ①令和7年12月3日（水）～令和7年12月9日（火）  
※12月6日（土）は除く  
各日午前9時～午後5時  
②令和7年11月29日（土）～令和7年12月7日（日）  
各日午前10時～午後4時30分
- 4 出展資格 市内在住・在学・在園又は市内事業所などを利用する障がい児・者等
- 5 出展者数 124名
- 6 来場者数 ①戸田市役所2階ロビー（会計課前）（参考値）3794人  
②戸田市立郷土博物館特別展示室及び3階ロビー 370人
- 7 アンケート結果  
回収数 77件（内訳：①27件、②50件）

(1) 今回のアート展はいかがでしたか。

とてもよかった 54件  
よかった 17件  
ふつう 6件  
よくなかった 0件

(2) 来年度もアート展を見にいきたいと思いませんか。

はい 73件  
いいえ 2件  
無回答 2件

《アート展の様子》

【写真1】 戸田市役所2階ロビー（会計課前）①



【写真2】 戸田市役所2階ロビー（会計課前）②



【写真3】 戸田市立郷土博物館  
特別展示室及び3階ロビー①



【写真4】 戸田市立郷土博物館  
特別展示室及び3階ロビー②



【写真5】 戸田市立郷土博物館  
特別展示室及び3階ロビー③



【写真5】 戸田市立郷土博物館  
特別展示室及び3階ロビー④



1 事業名 戸田市手話言語条例施行5周年イベント『咲む(えむ)』上映会

2 日時 令和7年9月23日(火) 13時30分～15時50分

3 会場 戸田市文化会館 304会議室

4 対象 市内在住・在勤・通学者



5 内容 (1) 市長挨拶(副市長代読)  
(2) 戸田市手話言語条例に関するアナウンス  
(3) 映画『咲む』上映  
(4) 上森選手コメント(代読)  
(5) サインエール実演(協力: 戸田市聴力障害者協会、戸田市手話通訳問題研究会)

6 参加者 66名(申込数72名、欠席9名、当日参加3名)

7 アンケート結果(回収数: 58)

Q1. 今回の上映会を最初に何で知りましたか?

	広報	HP	市SNS	チラシ	知人紹介	その他	無記入	計
人数	28	5	2	1	15	5	2	58

2. 映画を鑑賞して、手話に関する理解は深まりましたか?

	はい	いいえ	どちらともいえない	計
人数	56	1	1	58

Q3. 映画を鑑賞して、手話に対するイメージや見方に変化はありましたか?

	ポジティブになった	変わらなかった	ネガティブになった	計
人数	53	5	0	58

【意見・感想】

- ・ 手話は立派な言語だと理解出来ました。
- ・ 小学校の授業で手話に関するコマを作ってはどうか? 子供のころから手話に触れる機会があればいいと思う。
- ・ 障害者の人も人のために何かしたいと思っていることに感動しました。
- ・ 将来言語聴覚士になりたいという夢があり、手話に興味を持つようになりました。今日の映画を見て、手話への興味がさらに強くなりました。
- ・ ろう者の方の大変さなどを知ることができました。その気持ちを知ったからこそろう者の方々が楽しんだりできるように過ごしていきたいです。もっと色々な人が手話ができるようになると良いなと思いました。

《当日の様子》

【会場全体】



【市長挨拶（副市長代読）】



【条例アナウンス】



【サインエール①】



【サインエール②】



【上森選手コメント代読】

