

第3期障がい児福祉計画の策定に向けたアンケート

— ご協力のお願い —

市民のみなさまには、日ごろから本市の障がい福祉行政の推進にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

本市では現在、令和6年度から令和8年度を計画期間とする第7期障がい福祉計画および第3期障がい児福祉計画の策定に向けた作業を進めています。

この調査は、計画策定の基礎資料とするため、市内にお住まいの通所受給者証や障がい者手帳（身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳）をお持ちの方を対象に、生活やサービス利用の状況、福祉施策に対するお考えなどをおうかがいすることを目的に実施するものです。ご多用中のところ誠に恐縮ですが、アンケートの趣旨をご理解いただき、率直なご意見、ご要望などをお聞かせくださいますよう、よろしくお願い申しあげます。

前回の第2期障がい児福祉計画策定時においてもアンケートを実施し、ご回答いただいた内容について施策の参考とさせていただきました。今回のアンケートも同様に役立てていきますので、ぜひ回答へのご協力をお願いいたします。

なお、みなさまからご回答いただいた内容は統計的に処理し、計画策定の基礎資料として使用いたします。個人情報の管理には万全を尽くし、ご回答いただいた内容を他に漏らしたり、他の目的に使用す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（2023年）5月



吹田市 子育て政策室

吹田市 障がい福祉室

<ご記入にあたって>

- 1 このアンケートは、市内にお住まいの通所受給者証や障がい者手帳をお持ちの方の中から無作為に選んだ300人の方にお送りしています。
- 2 アンケートの回答は、原則としてご本人（あて名の方）の保護者さまがお書きください。また、可能な場合は、お子さんの思いもお聞きいただきながらご回答をお願いいたします。ただし、障がいや病気の状況、ご本人の年齢などによってご本人が記入できないときは、あて名のご本人を介助・支援されている方、または家族の方などがご本人と相談してお答えください。
- 3 各質問には、令和5年(2023年)5月1日現在の状況でお答えください。
- 4 質問への回答は、あてはまる番号に○をつけたり、記入欄に直接お書きいただくものなどがあります。また、質問によって選んでいただく数を「1つ」「3つまで」「すべて」などと指定しています。
- 5 「その他」を選ばれたときは、（ ）内に具体的な内容をお書きください。
- 6 記入が終わりましたら、6月16日(金)までに同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご投函ください。お名前を記入していただく必要はありません。
- 7 次のアドレスまたは二次元バーコードからインターネットを通じてご回答いただくことも可能です。（調査票の返送は不要です。）
https://enquete.cc/q/suita_b
- 8 調査票の電子データでの送付を希望される方、その他配慮が必要な方は、お手数ですが、下記担当までご連絡ください。

（この調査についてのお問い合わせ先）

吹田市 子育て政策室（発達支援担当）

電話：06-6170-7224（直通） FAX：06-6368-7349

メール：jidoushien@city.suita.osaka.jp

お子さん（ご本人）のこゝについて

問1 この調査票を記入した人はお子さんからみてどなたですか。（○は1つ）

- 1 お母さん
- 2 お父さん
- 3 祖母
- 4 祖父
- 5 その他（ ）

問2 お子さん（ご本人）の性別を教えてください。（○は1つ）

- 1 男性
- 2 女性
- 3 答えたくない・その他

問3 お子さん（ご本人）の学年（年齢）を教えてください。（○は1つ）

- 1 0～2歳児（今年度の誕生日で1～3歳になるお子さんです）
- 2 3～5歳児（今年度の誕生日で4～6歳になるお子さんです）
- 3 小学1～3年生
- 4 小学4～6年生
- 5 中学生
- 6 高校生（専門学校等を含む）
- 7 その他（ ）

問4 お子さん（ご本人）は障がい者手帳を持っていますか。（○は1つ）

- 1 持っている → 問5へ
- 2 持っていない → 問6へ

問5 お子さん（ご本人）が障がい者手帳を持っている人は等級を教えてください。
 また、指定難病、発達障がいや高次脳機能障がいの診断について、教えてください。
 （あてはまるものすべてに○）

身体障がい者手帳	1 1級	3 3級	5 5級
	2 2級	4 4級	6 6級
療育手帳	7 A	8 B 1	9 B 2
精神障がい者保健福祉手帳	10 1級	11 2級	12 3級
13 自立支援医療（育成医療）の制度を利用している 14 医療費助成の対象となる指定難病と診断された 15 発達障がいと医師から診断された （自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）、学習障がい（LD）、 アスペルガー症候群、広汎性発達障がい、発達にアンバランスがある等） 16 高次脳機能障がいと医師から診断された 17 強度行動障がいがある （自傷・他傷自傷・他傷・破壊・非衛生的行動・異食・極端な固執行動など）			

付問 また、身体障がい者手帳をお持ちの人は、障がいの種類を教えてください。
 （あてはまるものすべてに○）

1 視覚障がい	4 肢体不自由
2 聴覚障がい・平衡機能障がい	5 内部障がい
3 音声・言語・そしゃく機能障がい	

問6 お子さん（ご本人）の通園先、通学先を教えてください。（あてはまるものに○）

1 公立保育園	8 中学校
2 私立保育園	9 高等学校
3 公立幼稚園	10 支援学校（小学部）
4 私立幼稚園	11 支援学校（中学部）
5 公立認定こども園	12 支援学校（高等部）
6 私立認定こども園	13 その他（ ）
7 小学校	

次のページの付問にお進みください。

付問 また、^{つうえんさき}通園先、^{つうがくさき}通学先で^{はったつしえん}発達支援や^{しえんがっきゅう}支援学級を利用していますか。

(あてはまるものに○)

1 ^{はったつしえんほいく} 発達支援保育	4 ^{しえんがっきゅう} 支援学級
2 ^{ようはいりょほいく} 要配慮保育	5 ^{つうきゅう} 通級による ^{しえん} 支援
3 ^{とくべつしえんきょういく} 特別支援教育	6 ^{りよう} 利用していない

問7 ^こお子さん(ご本人)の^{はったつしえん}発達や^{しょう}障がいの^{かんけい}関係で、^{つういん}通院していますか。(○は1つ)

1 ^{つういん} 通院している
2 ^{つういん} 通院していない
3 ^{かこ} 過去に ^{つういん} 通院していた

問8 ^こお子さん(ご本人)が^{じたく}自宅で^{にちじょうてき}日常的に行っている^{いりょうてき}医療的ケアはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 なし	9 ^{じんこうとうせき} 人工透析(^{ふくまくとうせき} 腹膜透析を含む)
2 ^{じんこうこきゅうき} 人工呼吸器の ^{かんり} 管理	10 ^{じこちゅうしゃ} 自己注射
3 ^{きかんせつかいぶ} 気管切開部の ^{かんり} 管理	11 ^か ストマ ^{かんり} 管理
4 ^{きゅういん} 吸引	12 ^{どうよう} 導尿(^{ぼうこうりゅうち} 膀胱留置カテーテルを含む)
5 ^{きゅういん} 吸入(^{やくざい} 薬剤など)	13 ^{はいべん} 排便管理(^{かんちょう} 浣腸、 ^{てきべん} 摘便など)
6 ^{ざいたくさんそ} 在宅酸素	14 ^{すきんケア} スキンケア(^{じよくそうよぼう} 褥瘡予防)
7 ^{ざいたくちゅうしんじょうみやくえいよう} 在宅中心静脈栄養	15 その他()
8 ^{けいかんえいよう} 経管栄養	

生活環境について

問9 ^こお子さん(ご本人)を主に^{おも}養育しているのはどなたですか。

(あてはまるもの1つに○)

1 ^{かあ} お母さん	4 ^{そふ} 祖父
2 ^{とう} お父さん	5 ヘルパーなど ^{ふくし} 福祉サービス ^{じぎょうしょ} 事業所の ^{しよくいん} 職員
3 ^{そぼ} 祖母	6 その他()

問10 お子さん（ご本人）のことで、気にかかっていることはどのようなことですか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1 発達や障がいに関すること | 7 進学や訓練、就職などの進路のこと |
| 2 利用できる福祉制度やサービスの
内容・利用方法 | 8 職場や仕事のこと |
| 3 家族からの自立 | 9 災害など緊急時の対応 |
| 4 家族がいなくなったときの生活 | 10 家族との人間関係 |
| 5 生活費（給料・年金など）に関すること | 11 家族以外との人間関係 |
| 6 金銭の管理に関すること | 12 成年後見制度に関すること |
| | 13 その他（ ） |

へいじつ にっちゅうかつどう 平日の日中活動について

問11 お子さん（ご本人）は、どれくらい外出しますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1 ほとんど毎日（週6～7日） | 5 月1回 |
| 2 週3～5日 | 6 ほとんど外出しない |
| 3 週1～2日 | 7 その他（ ） |
| 4 月2～3回 | |

問12 お子さん（ご本人）と外出するとき、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 安心して利用できる施設や参加しやすい催しが少ない |
| 2 外出先の建物や乗り物が不便（通路、トイレ、エレベーターなど） |
| 3 外出先の建物や乗り物を利用するのにまわりに迷惑をかけていると感じ、嫌な
思いをする |
| 4 介助者が確保できない |
| 5 外出にお金がかかる |
| 6 発作など突然の体調の変化が心配 |
| 7 その他（ ） |

問13 お子さん（ご本人）は、平日の昼間の時間帯は、どのように過ごしていますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---|---|
| 1 | 児童発達支援センター（杉の子学園・わかたけ園など）または児童発達支援事業所に通っている |
| 2 | 親子教室に通っている |
| 3 | こども園・保育所（園）・幼稚園に通っている |
| 4 | 学校に通っている |
| 5 | 働いている |
| 6 | 病院に行っている（診察、リハビリ、訓練） |
| 7 | その他（ ） |

問14 平日の夕方（親子教室や通園施設、学校が終わった後）やお休みの日に、お子さん（ご本人）はどのように過ごしていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | | |
|---|---------------|----|------------------------------|
| 1 | 友だちや知人と会う | 7 | 児童センターや図書館で過ごす |
| 2 | 買い物や散歩に行く | 8 | 部活やサークル活動に参加する |
| 3 | 公園で過ごす | 9 | 塾や習い事、趣味の活動をする |
| 4 | 家の中で過ごす | 10 | 日中一時支援や児童発達支援、放課後等デイサービスで過ごす |
| 5 | 祖父母の家で過ごす | 11 | その他（ ） |
| 6 | 留守家庭児童育成室で過ごす | | |

問15 あなたが、その希望する暮らし方を実現するために、必要なことは何ですか。
（あてはまるもの3つまでに○）

- | | | | |
|---|--------------|----|------------------|
| 1 | 身近な相談体制 | 7 | 年金や手当などの充実 |
| 2 | 制度やサービスの情報提供 | 8 | 医療体制の充実 |
| 3 | 障がい者の人権を守る施策 | 9 | コミュニケーションについての支援 |
| 4 | 訪問系サービスの充実 | 10 | 就労支援の充実 |
| 5 | 通所施設の充実 | 11 | その他（ ） |
| 6 | グループホームの充実 | | |

療育※・発達支援について

※「療育」：医療・保育・教育・養育などの多様な観点からの総合的なチームアプローチ

問16 療育に関する相談について望むことがありますか。（あてはまるもの3つまでに○）

- 1 相談機関の情報を提供してほしい
- 2 困ったときにすぐ相談できるような体制を整えてほしい
- 3 1か所で相談できるようにしてほしい
- 4 専門的な相談機関を充実してほしい
- 5 具体的な子供の特性に合わせた対応の仕方をわかりやすく教えてほしい
- 6 その他（ ）

問17 乳幼児期の健診や療育に関してどのようなことを望みますか。
（あてはまるもの3つまでに○）

- 1 困ったときにすぐ相談できるような体制を整えてほしい
- 2 1歳半健診や3歳児健診、すこやか健診※の結果を正確に伝えてほしい
- 3 健診結果をもとにした具体的な手立てがわかる説明をしてほしい
- 4 障がい特性の診断が受けられる医療体制を整えてほしい
- 5 訪問指導を充実してほしい
- 6 保護者自身や家族の相談、支援体制を充実してほしい
- 7 福祉サービスや療育についての情報を提供し、わかりやすい説明をしてほしい
- 8 通園での療育などを充実してほしい
- 9 その他（ ）

※「すこやか健診」：発育、運動発達、ことばの発達などで経過観察が必要なお子さんを対象に、医師、発達指導員による健診を実施しています。

問18 現在、通所で受けている療育の内容に満足していますか。（○は1つ）

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 どちらともいえない
- 4 わからない

問19 どのような療育やサービスを受けることを希望しますか。(あてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1 専門的な相談・指導 | 7 安心して遊ぶことができる場 |
| 2 こども園・保育所(園)・幼稚園での障がい児教育・保育の充実 | 8 入浴や食事などのサービス |
| 3 療育や発達のための訓練 | 9 保護者が介助や支援ができないときの一時的な見守りや介助 |
| 4 集団への適応訓練 | 10 その他() |
| 5 身の回りの自立に向けた訓練 | 11 特に希望するものはない |
| 6 友だちづくりやいろいろな人との交流 | |

問20 障がいや発達に特性のある子供のための施策やサービスなどで、特に充実が必要と思うものは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 1歳半健診や3歳児健診、すこやか健診の充実 | 12 自立に向けた専門的な教育の充実 |
| 2 発達・発達上の特性の早期発見や医療による診断 | 13 通学・通園時の介助・付き添い |
| 3 市役所での相談体制 | 14 学童保育や休日などの居場所づくり |
| 4 家庭訪問による相談や指導 | 15 安心して遊べる機会・場の確保 |
| 5 視覚障がいや聴覚障がいを専門とする療育機関 | 16 地域社会と関わる機会や環境づくり |
| 6 地域における療育やリハビリテーションの体制 | 17 ペアレントメンターなど、保護者の関わり場 |
| 7 障がい児通園施設の整備や拡充 | 18 ピアサポート※など、当事者の関わり場 |
| 8 民間事業所を含む療育の質の向上 | 19 ホームページ・各種SNS※での情報提供や養育者の情報交換の場 |
| 9 こども園・保育所(園)・幼稚園での受け入れ | 20 ペアレントトレーニング※など、保護者への学習支援 |
| 10 小・中学校、高等学校での教育の拡充 | 21 保護者が介助や支援ができないときの一時的な見守りや介助 |
| 11 発達に特性のある子供のための学校の整備 | 22 その他() |

※「ピアサポート」：同じような立場や境遇、経験等を共にする人同士の支え合い（お互いの経験を伝えあったり、わかちあうことなど。）を表す言葉です。

※「SNS」：ソーシャルネットワーキングサービス（Social Networking Service）の略で、登録された利用者同士が交流できる会員制のインターネット上のサービスのことです。（主なSNSの例：LINE、Twitter、Instagram、Facebook、YouTube、TiKToKなど。）

※「ペアレントトレーニング」：保護者が子供の行動を観察して特徴を理解したり、発達障がいの特性をふまえたほめ方やしかり方等を学ぶことにより子供の問題行動を減少させることを目標とするものです。

じょうほう そうだん 情報や相談について

問21 あなたは、保健や福祉サービスに関する情報をどこから入手していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|--|
| <p>1 パソコン</p> <p>2 スマートフォン</p> <p>3 市役所などが発行している広報誌</p> <p>4 市役所などの窓口</p> <p>5 障がい者相談支援センター</p> <p>6 障がい福祉サービス事業所等の職員
(支援員やヘルパー)</p> <p>7 病院や診療所</p> <p>8 保健所・母子保健課</p> <p>9 こども発達支援センター</p> <p>10 教育センター</p> | <p>11 学校</p> <p>12 障がい福祉団体やサークル</p> <p>13 同じ障がいや発達に特性のある当事者やその保護者</p> <p>14 民生委員・児童委員</p> <p>15 家族や親せき</p> <p>16 友だち、知人や近所の人</p> <p>17 テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・書籍</p> <p>18 情報を得ることができない</p> <p>19 その他
()</p> |
|---|--|

問22 あなたは、困ったときや相談したいとき、どこ(誰)に相談しますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|--|
| <p>1 家族や親せき</p> <p>2 友だち、知人や近所の人</p> <p>3 保健所・母子保健課</p> <p>4 こども発達支援センター(わかたけ園・杉の子学園・地域支援センター(親子教室を含む))</p> <p>5 地域子育て支援センター</p> <p>6 こども園・保育所(園)・幼稚園</p> <p>7 学校</p> <p>8 教育委員会・教育センター</p> <p>9 市役所の窓口</p> <p>10 子ども家庭センター</p> | <p>11 病院などの医師や看護師</p> <p>12 指定障がい児相談支援事業所</p> <p>13 障がい者相談支援センター</p> <p>14 社会福祉協議会</p> <p>15 障がい福祉サービス事業所等の職員
(支援員やヘルパー)</p> <p>16 障がい福祉団体やサークル</p> <p>17 発達障がい児者の子育て経験のある人(ペアレントメンター)</p> <p>18 民生委員・児童委員</p> <p>19 どこ(誰)にも相談しない</p> <p>20 その他()</p> |
|---|--|

問23 (問22で「19 どこ(誰)にも相談しない」と回答した人)
相談したことがない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 困っておらず、相談したいことがない
- 2 どこに相談したらいいかわからない
- 3 専門的に相談したり、助言を受けられたりする場所がない
- 4 近くに相談できる場所がない
- 5 子供の養育などのため、相談窓口に出向けない
- 6 相談したいが、窓口に行く勇気がない
- 7 その他 ()
- 8 特に理由はない

問24 あなたが、相談支援体制について、希望することは何ですか。
(あてはまるもの3つまでに○)

- 1 医療・福祉・保健・教育など各分野が連携した総合的な相談支援体制
- 2 発達特性の診断やケアなどの医療的な相談窓口を設置すること
- 3 学校での授業の理解や友だちなどとの人間関係についての相談体制
- 4 将来の自立生活に向けた指導や相談
- 5 家族の悩みを受け止める家族相談
- 6 発達障がい児者の子育て経験のある人(ペアレントメンター)に相談できる体制を整備すること
- 7 福祉の専門職を相談窓口には配置すること
- 8 自分の身近な地域で相談できる窓口を設置すること
- 9 休日や夜間の電話相談
- 10 特にない
- 11 その他 ()

障がい福祉のサービスについて

問25 障がい福祉サービス等について、①から③にお答えください。

- ①現在の利用の有無（障がい福祉サービスから利用しているサービスに○）
- ②利用していて気になるところ（あてはまるもの3つまで番号を記入）
- ③今後3年以内の利用について（今後3年以内に利用するサービスに○）

- | | |
|--|---|
| 1 子供の発達状況や障がい特性に対応したサービスがない
2 利用したい日や時間に利用できない
3 サービスの量（時間や日数）が足りない
4 利用するための費用が高い
5 事業所の設備が配慮されていない | 6 利用したいサービスに空きがない
7 利用するための手続きが面倒である
8 近くでサービスを利用できない
9 サービス内容に関する情報が少ない
10 支援者の知識・経験が不足している
11 その他（ ） |
|--|---|



サービスの種類	①利用の有無 (利用しているサービスに○)	②利用していて気になるところ (番号を3つまで記入)	③今後3年以内の利用の有無 (今後利用するサービスに○)
(1) 児童発達支援			
(2) 医療型児童発達支援			
(3) 居宅訪問型児童発達支援			
(4) 放課後等デイサービス			
(5) 保育所等訪問支援			
(6) 居宅介護（ホームヘルプ）			
(7) 重度訪問介護			
(8) 同行援護			
(9) 行動援護			
(10) 短期入所（ショートステイ）			
(11) 計画相談支援			
(12) 日常生活用具			
(13) 補装具			
(14) 移動支援（ガイドヘルプ）			
(15) 日中一時支援			
(16) その他（ ）			

問26 (問25の「利用の有無」欄に1つも〇がない人)

障がい福祉サービス等を利用しない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

1 必要を感じない	7 費用がかかる
2 制度やサービスのことを知らない	8 人の世話になりたくない
3 どのようなサービスが必要なのかがわからない	9 人の目が気になる
4 利用の仕方がわからない	10 家族が反対する
5 サービス水準がニーズと合っていない	11 その他
6 地域にサービス提供場所がない	()

※障がい福祉サービス・障がい児福祉サービスについての説明

サービスの種類		主な内容
1	児童発達支援	知的発達に障がいのある児童や発達に特性のある児童に、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等の支援を提供します。
2	医療型児童発達支援	上肢、下肢または体幹の機能に障がいのある児童に、児童発達支援及び治療を提供します。
3	居宅訪問型児童発達支援	外出困難な重度の障がいのある児童に、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提供します。
4	放課後等デイサービス	学齢期の障がいのある児童や発達に特性のある児童に、放課後や夏休み等において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。
5	保育所等訪問支援	保育所、幼稚園、認定こども園、小学校等に通う障がいのある児童や発達に特性のある児童に、保育所等における集団生活の適応のための専門的支援を提供します。
6	居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
7	重度訪問介護	重度の肢体不自由者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行います。
8	同行援護	視覚障がいにより、移動が著しく困難な人に、移動に必要な情報を提供するなど、外出時の支援を行います。
9	行動援護	知的障がいまたは精神障がいにより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や外出時の支援を行います。

サービスの種類	主な内容
10 短期入所（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。
11 計画相談支援	障がい福祉サービスを利用する障がいのある人に対し、サービス等利用計画を作成するとともに、サービス事業者との連絡調整等を行います。
12 日常生活用具	障がいのある人の日常生活がより円滑に行われるために、障がいの内容に応じて日常生活用具を給付します。
13 補装具	身体上の障がいを補い、日常生活または職業生活を容易にするため、身体障がいの種類に応じて補装具の購入・修理・借受けにかかる費用を助成します。
14 移動支援（ガイドヘルプ）	屋外での移動が困難な障がい者及び障がい児に対し、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の支援をします。
15 日中一時支援事業	日中において障がいのある人を監護する人がいない場合に活動の場を提供し、一時的に見守り等の支援を行います。

将来の暮らしについて

問27 お子さん（ご本人）は卒業後（義務教育期間の終了後）の進路をどのように考えていますか。（〇は1つ）

- 1 高校や専門学校、大学などに通いたい
- 2 一般の会社やお店などで働きたい
- 3 職業訓練学校※に通いたい
- 4 就労移行支援事業所※や就労継続支援事業所※を利用したい
- 5 通所施設や作業所などに通いたい
- 6 家の仕事を手伝いたい
- 7 入所施設を利用したい
- 8 その他（ ）
- 9 まだどうするか考えていない

※「職業訓練学校」：求職中の人に、職業に必要な知識や技能を身につけ、就職につなげるための訓練を行います。

※「就労移行支援事業所」：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。

※「就労継続支援事業所」：一般企業等への就労が困難な人を対象として、働く場を提供するとともに、必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。

問28 お子さん（ご本人）は、将来、働くことについて、どのように考えていますか。
（○は1つ）

- 1 一般の就労
- 2 障がい者雇用で働く
- 3 一般の就労ではなく、障がいや発達に特性のある人のための施設で働く
- 4 自宅でできる仕事
- 5 障がいや発達の特性、病気などが理由で働くことができない
- 6 わからない、まだ考えたことがない
- 7 その他（ ）

問29 障がいや発達に特性がある人が一般の就労で働き続けるためには、どのようなことが必要だと思いますか。（あてはまるもの3つまでに○）

- 1 障がいの特性や能力などに応じた仕事の割り当て、職場探し
- 2 いろいろな仕事を経験できる実習や職場体験
- 3 経営者や職場での障がいへの理解
- 4 生活リズムを整えたり、体力づくりを行うための訓練や指導
- 5 コミュニケーションなどの社会生活を送るための訓練や指導
- 6 仕事に慣れるまでの指導や相談にのる支援者
- 7 仕事の悩みを相談したり、仲間と語りあうなど息抜きできる場
- 8 一般の就労で失敗した人を受け入れてくれる施設
- 9 職場や作業の環境のバリアフリー化
- 10 職場へ通う交通の確保
- 11 その他（ ）

問30 お子さん（ご本人）の将来の暮らしのために、必要なことは何ですか。
（あてはまるもの3つまでに○）

- | | |
|----------------|--------------|
| 1 身近な相談体制 | 7 入所施設の充実 |
| 2 制度やサービスの情報提供 | 8 年金や手当などの充実 |
| 3 就労支援の充実 | 9 医療体制の充実 |
| 4 訪問系サービスの充実 | 10 成年後見制度 |
| 5 通所施設の充実 | 11 人権を守る制度 |
| 6 グループホームの充実 | 12 その他（ ） |

ほごしや　しゃかいさんか　じょうきょう 保護者の社会参加の状況について

問31 あなた（保護者）は現在、働いていますか。（○は1つ）

- 1 ^{はたら}働いている 2 ^{はたら}働いていない → ^{とい}問33へ

問32 （問31で「1 ^{はたら}働いている」と回答した人）
どのような勤務形態ですか。（○は1つ）

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 ^{せいきしよくいん} 正規職員 | 3 ^{じえいぎょう} 自営業 |
| 2 パート、アルバイト、 ^{はけんしゃいん} 派遣社員、
^{けいやくしゃいん} 契約社員 | 4 その他（ ） |

問33 （問31で「2 ^{はたら}働いていない」と回答した人）
あなたは、^{はたら}働くことを希望しますか。（○は1つ）

- 1 ^{きぼう}希望する 2 ^{きぼう}希望しない → ^{とい}問35へ

問34 （問33で「1 ^{きぼう}希望する」と回答した人）
あなたは、どのような勤務形態を希望しますか。（○は1つ）

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 ^{せいきしよくいん} 正規職員 | 3 ^{じえいぎょう} 自営業 |
| 2 パート、アルバイト、 ^{はけんしゃいん} 派遣社員、
^{けいやくしゃいん} 契約社員 | 4 その他（ ） |

問35 保護者の就労に関して、必要な支援とは何ですか。
（あてはまるもの3つまでに○）

- | | |
|---|--|
| 1 ^{こども} 子供の療育と ^{ほごしや} 保護者の ^{しゅうろう} 就労を両立させる ^{しえん} 支援があること | |
| 2 ^{こども} 子供の ^{くんれん} 訓練や ^{そうだん} 相談、 ^{つういんとう} 通院等で休みが取りやすいこと | |
| 3 ^{ほごしや} 保護者の職場で ^{こども} 子供の療育に対する ^{りかい} 理解があること | |
| 4 ^{ほごしや} 保護者の ^{たんじかんろうどう} 短時間労働が認められていること | |
| 5 ^{じたく} 自宅でできる仕事であること | |
| 6 その他（ ） | |

問36 あなたは、お休みの日などにどのような場に行ってみたいですか。
(あてはまるもの3つまでに○)

- 1 地域の子供の友だちの保護者と交流できる場
- 2 同じ特性のある子供の保護者と交流できる場
- 3 勉強や習い事ができる場
- 4 趣味の活動ができる場
- 5 生活の悩みなどを聞いてもらえる場
- 6 ボランティアなど役に立てる活動ができる場
- 7 ひとりで過ごせる場
- 8 その他 ()

障がい児・者の人権や障がい児・者理解について

問37 お子さん（ご本人）に障がいや発達に特性があることで、嫌な思いをしたことがありますか。（○は1つ）

- 1 ある 2 ない → 問40へ 3 わからない → 問40へ

問38 (問37で「1 ある」と回答した人)
嫌な思いをしたのは、どのようなときですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1 進学するとき | 8 入居を断られたとき |
| 2 学校生活 | 9 診療を断られたとき |
| 3 就職のとき | 10 乗車を断られたとき |
| 4 職場生活 | 11 交通機関や建築物での配慮のなさ |
| 5 近所付き合い | 12 まちでの人の視線 |
| 6 地域行事や集まり | 13 市役所の対応や態度 |
| 7 入店を断られたときや店員の対応 | 14 その他 () |

問39 (問37で「1 ある」と回答した人)
差し支えなければ、あなたが経験されたことを具体的に記入してください。

問40 お子さん（ご本人）に障がいや発達に特性があるために、お子さん（ご本人）やあなたが、あきらめたり、仕方なくがまんしたりしたことがありますか。（あてはまるものの欄すべてに○）

	お子さん（ご本人）	あなた
1 進学		
2 就労		
3 泊りがけの旅行		
4 ひとりでの外出		
5 友だちとのつきあい		
6 スポーツ、文化活動		
7 その他（ ）		
8 特になし		
9 わからない		

災害時について

問41 あなた、お子さん（ご本人）は、地震などの災害時の、最寄りの避難所を知っていますか。（○は1つ）

- 1 知っている 2 知らない → 問44へ

問42 （問41で「1 知っている」と回答した人）
災害が発生した時、あなたは避難所に避難しますか。（○は1つ）

- 1 する → 問44へ 2 しない → 問43へ 3 わからない → 問43へ

問43 （問42で「2 しない」または「3 わからない」と回答した人）
避難所に避難しない理由は何ですか。（あてはまるもの3つまでに○）

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1 意思疎通の支援がないから | 5 周囲の目が気になるから |
| 2 介助がないと自宅から出られないから | 6 その他 |
| 3 避難所がバリアフリーでないから | （ ） |
| 4 必要な医療や支援が受けられないから | |

問44 あなた、お子さん（ご本人）にとって、地震などの災害時に必要な支援は何ですか。
（あてはまるもの3つまでに○）

- 1 障がい特性に合った情報提供
- 2 避難所でのコミュニケーション支援（手話通訳者や筆談ボードの設置など）
- 3 避難所での食事介助、お子さんの見守り等のソフト面の支援
- 4 避難所の段差や電源等ハード面の課題を解消するための支援
- 5 避難所や自宅への医師、看護師等の派遣
- 6 障がい児・者用の相談窓口の設置
- 7 平時からの避難訓練への参加
- 8 常備薬や医療用消耗品等の確保
- 9 その他（ ）

障がい児施策全般について

問45 最後に、障がい児施策の推進に向け、要望があれば、記入してください。

調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

お手数ですが、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに

6月16日(金)までに郵便ポストに投函してください。