

令和 4 年度 障害福祉に関するアンケート調査 概要

(作成) 障害福祉課 施策推進班

調査の目的

令和6年度以降を計画期間とする、障害者計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画の策定にあたり、障害児・者等の心身の状況、生活の状況やサービスの利用意向等を把握する必要があるため。

障害者計画 …… 障害者基本法第 11 条第 3 項に規定される市町村計画
 障害福祉計画 …… 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 条に規定される市町村計画
 障害児福祉計画 …… 児童福祉法第 33 条の 20 に規定される市町村計画

調査対象者と調査方法

(調査対象者)

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の所持者

(調査方法)

抽出調査(層出抽出法による)

各障害者手帳の所持者を母数とし、次の階層に区分し無作為で抽出

階層 18歳未満の各障害者手帳の所持者

18歳以上の各障害者手帳の所持者

調査対象者数 2,500人 (内訳: 300人 2,200人)

調査期日 令和 5 年 2 月 7 日(火) ~ 2 月 28 日(火)

調査方法 対象者へ郵送により調査票を発送

(回答方法) 郵送または Web による回答

回答数 回答総数 1,147 (45.9%)

うち郵送回答 1,013 (88.3%)

Web 回答 134 (11.7%)

有効回答 1,112 (44.5%)

無効回答 35 (集計不可回答)

(回答内訳)

	R4.3.31	構成比	調査対象	有効回答数	回答率
身体障害	5,035	63%	1,575	692	43.9%
知的障害	1,121	14%	351	208	59.3%
精神障害	1,835	23%	574	212	36.9%
合計	7,991	100%	2,500	1,112	44.5%

障害福祉アンケート調査へのご協力をお願い

日頃より、福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、障害者計画などの計画を定めて障害福祉の施策を推進しております。

この計画の見直しにあたり、福祉サービスの利用実態や、日頃感じておられること、市に期待されることなどをお聞きするために、アンケート調査を実施させていただきます。

調査の対象者は、障害者手帳をお持ちの方から無作為に選ばせていただきました。

なお、ご回答いただいた内容は、計画作成や障害者施策を推進する際の基礎資料として使用するものであり、その他の目的で使用することは一切ありません。

ご多用のところ恐縮ですが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力をお願いいたします。

令和5年2月

佐倉市長 西田 三十五

回答は次のいずれかの方法でお願いします。

①(郵送による回答) この用紙に回答を記入し、同封の返信用封筒で提出

②(Web 回答) ちば電子申請サービスから回答



https://s-kantan.jp/city-sakura-chiba-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=17039

※ちば電子申請サービスの利用者登録は不要ですが、通信料は回答者の負担となります。

【提出期限】 令和5年2月28日(火)

【お問い合わせ】 佐倉市役所 障害福祉課 施策推進班

TEL:043-484-4164 FAX:043-484-1742

<回答する場合のお願い>

1. この調査は、無記名でお願いしています。
2. 質問は、障害のある方ご本人にお尋ねしていますが、ご本人の記入が難しい場合(お子さまの場合を含む)には家族や介助者の方などがご本人の立場になって記入してください。
3. 介助・支援者がいる場合には、一部、介助(支援)者の方への質問があります。
4. 質問には、令和5年1月1日現在の状況でお答えください。
5. お答えしたくない質問については、回答せずに次の質問に進んでください。
6. 【郵送の場合】回答は、あてはまる番号に○をつける、記入欄に直接ご記入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つだけ」、「特にあてはまる3つ」などと指定していますので、質問文をよくお読みください。

1 あなたや介助（支援）者のことについて

★この調査では、調査対象のご本人を「あなた」と呼んでいます。

問1 このアンケートにお答えいただくのはどなたですか。（○は1つだけ）

1. あなた（この調査票が郵送された宛名の方）
2. あなたの家族
3. 家族以外の介助者、支援者

問2 あなた（対象者）の性別をお答えください。

1. 男性
2. 女性
3. どちらとは言えない

問3 あなたのお住まいの地区をお答えください。（○は1つだけ）

1. 佐倉
2. 白井・千代田
3. 志津
4. 根郷
5. 和田・弥富

問4 令和5年1月1日現在のあなたの年齢をお答えください。（○は1つだけ）

1. 18歳以下
2. 18～20歳代
3. 30歳代
4. 40歳代
5. 50歳代
6. 60歳代
7. 70歳代
8. 80歳以上

問5 あなたがお持ちの手帳についてお答えください。

※自立支援医療（精神通院医療）の利用を含む（あてはまるものすべてに○）

身体障害	知的障害	精神障害
1. 身体障害者手帳1級	7. 療育手帳 [Ⓐ]	12. 精神障害者保健福祉手帳1級
2. 身体障害者手帳2級	①の1、②の2	13. 精神障害者保健福祉手帳2級
3. 身体障害者手帳3級	8. 療育手帳Aの1	14. 精神障害者保健福祉手帳3級
4. 身体障害者手帳4級	9. 療育手帳Aの2	15. 自立支援医療（精神通院医療）
5. 身体障害者手帳5級	10. 療育手帳Bの1	
6. 身体障害者手帳6級	11. 療育手帳Bの2	

問6 あなたは、どのような障害がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. 視覚障害 | 8. 内部障害(1~7以外) |
| 2. 聴覚・平衡機能障害 | 9. 知的障害 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 10. 発達障害(自閉症・アスペルガー症候群など) |
| 4. 肢体不自由(上肢) | 11. 高次脳機能障害 |
| 5. 肢体不自由(下肢) | 12. 精神障害 |
| 6. 肢体不自由(体幹) | 13. 難病(特定疾病・小児慢性特定疾病) |
| 7. 肢体不自由(移動機能) | 14. その他() |

問7 あなたは、障害福祉サービスを受けるために必要な、障害支援区分の認定を受けていますか。

※障害福祉サービスとは、居宅介護(ヘルパー)や、グループホームへの入居、就労支援のための通所などです。
(○は1つだけ)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 障害支援区分1 | 4. 障害支援区分4 | 7. 受けていない |
| 2. 障害支援区分2 | 5. 障害支援区分5 | |
| 3. 障害支援区分3 | 6. 障害支援区分6 | |

問8 あなたは、次の(1)~(8)のことを自分でできますか。

生活動作	(生活動作ごとに1つに○)		
	自分でできる	部分的に 介助・支援が必要	全面的に 介助・支援が必要
(1) 食事	1	2	3
(2) 入浴	1	2	3
(3) トイレ	1	2	3
(4) 着がえ、身だしなみ	1	2	3
(5) 家の中の移動	1	2	3
(6) 外出や交通機関の利用	1	2	3
(7) 買い物	1	2	3
(8) お金の管理	1	2	3

問9 【問8で2または3がひとつでもある場合に限り回答してください】

あなたを主に介助や支援してくれる方は誰ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 父母、祖父母、兄弟姉妹 | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2. 配偶者(夫または妻) | 5. その他の人、ボランティア等 |
| 3. 子ども | |

※ 4・5 を選択された方は、問 16 に進んでください。

問13【問9で1.2.3と答えた場合に限り回答してください】

主に介助、支援をしている方は、何年間、介助、支援を行っていますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上5年未満 | 3. 5年以上10年未満 |
| 4. 10年以上15年未満 | 5. 15年以上20年未満 | 6. 20年以上 |

問14【問9で1.2.3と答えた場合に限り回答してください】

1日のうち、介護(支援)に当たっている時間はどのぐらいですか? (○は1つだけ)

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1. 2時間未満 | 2. 2時間～4時間 | 3. 4時間～6時間 |
| 4. 6時間～8時間 | 5. 8時間～10時間 | 6. 10時間～12時間 |
| 7. 12時間以上 | | |

問15【問9で1.2.3と答えた場合に限り回答してください】

介助、支援をしていて、悩みや心配ごとがありますか。

(特にあてはまる3つの番号を回答欄に記入)

- | |
|----------------------|
| 1. 自分の健康に不安がある |
| 2. 身体的な負担が大きい |
| 3. 精神的な負担が大きい |
| 4. 経済的な負担が大きい |
| 5. 他に介助を頼める人がいない |
| 6. 休養や息抜きの時間が少ない |
| 7. 長期の旅行や外出ができない |
| 8. 仕事、学業、社会活動などができない |
| 9. 緊急時の対応に不安がある |
| 10. 将来の見通しに不安がある |
| 11. 他のきょうだいに十分に関われない |
| 12. 相談にのってくれる人がいない |
| 13. 特に悩みや心配ごとはない |
| 14. その他 () |

問15 回答欄

該当番号			
------	--	--	--

4 相談や情報入手について

問22 あなたは、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. 家族や親せき | 10. 介護保険のケアマネージャー |
| 2. 友人・知人 | 11. 民生委員・児童委員 |
| 3. 近所の人 | 12. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 |
| 4. 勤務先の上司・同僚 | 13. 相談支援事業所 |
| 5. 施設の指導員など | (アシスト、きらり、レインボー、こもれびさくら など) |
| 6. ホームヘルパーなど | 14. 市役所(障害福祉課、健康管理センターなど) |
| サービス事業所 | 15. 児童相談所、保健所、ハローワーク等の行政機関 |
| 7. 福祉団体・サークルなど | 16. その他() |
| 8. かかりつけの医師や看護師、
病院のケースワーカー | 17. 特にない |
| 9. 社会福祉協議会 | |

※ 1～17 を選択された方は、問24に進んでください。

問23【問22で、「18.特にない」と回答した場合に限り回答してください】

相談する先が特にない理由をお答えください。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1. 困っていることがほとんどない | 4. どこに相談してよいかわからない |
| 2. 困っていることがあるが、特に相談する
必要性を感じない | 5. 相談する勇気がない |
| 3. 相談しても理解してもらえない | 6. その他() |

問24 あなたは、福祉サービスに関する情報を誰(どこ)から入手していますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. 家族や親せき、友人・知人 | 10. 介護保険のケアマネージャー |
| 2. 勤務先の上司・同僚 | 11. 民生委員・児童委員 |
| 3. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌 | 12. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生 |
| 4. インターネット | 13. 相談支援事業所 |
| 5. 市や県の広報、パンフレット | (アシスト、きらり、レインボー、こもれびさくら など) |
| 6. 公民館などの公開講座 | 14. 市役所(障害福祉課、健康管理センターなど) |
| 7. 福祉団体・サークルなど | 15. 児童相談所、保健所、ハローワーク等の行政機関 |
| 8. かかりつけの医師や看護師、
病院のケースワーカー | 16. その他() |
| 9. 社会福祉協議会 | 17. 特にない |

6 福祉サービス等について

問30 あなたは、次の障害福祉サービスを利用していますか。

利用している場合は、記入例を参考に、現在利用中のサービスについて①～④の番号を記入し、今後3年以内の利用予定について、あてはまるものに○をつけてください。

(記入例)

現在「生活介護」を利用中で、今後も同じくらい利用予定の場合



『現在利用中のサービス』 『今後3年以内の利用予定について』

(⑧) ⇒ ①.同じくらい利用予定 2.増やす予定 3.減らす予定

『現在利用中のサービス』 ⇒ 『今後3年以内の利用予定について』

() ⇒ 1.同じくらい利用予定 2.増やす予定 3.減らす予定

※「3.減らす予定」は、利用をやめる場合を含みます

※ サービスを利用していない場合は、問31に進んでください。

◎在宅で暮らす人に対して

①居宅介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパーが家庭を訪問して、身体介護や食事などの介助を行うサービス
②重度訪問介護	常に介護を要する重い障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事の介助や外出時の移動の補助などを行うサービス
③同行援護	視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービス
④行動援護	知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動する時に必要な介助や、外出時の移動の補助などを行うサービス

⑤重度障害者等 包括支援	介護の程度が著しく高い障害者の方に、居宅介護などをまとめて提供するサービス
⑥短期入所 (ショートステイ)	在宅の障害者(児)を介護する方が病気などの場合に、施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービス
⑦療養介護	医療が必要な方で常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービス
⑧生活介護	常に介護を必要とする方に、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
⑨自立訓練 (機能訓練、生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、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
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、必要な支援を行うサービス
◎就労を希望する人に対して	
⑪就労移行支援	一般企業や在宅での就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識・能力の向上のための訓練を行うサービス
⑫就労継続支援 (A型、B型)	一般就労が困難な方に、就労の機会の提供や生産活動、その他の活動の機会の提供、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行うサービス
⑬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支援を行うサービス
◎施設入所、居宅支援を希望する人に対して	
⑭施設入所支援	施設に入所する障害者に、夜間や休日に入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービス
⑮共同生活援助 (グループホーム)	就労もしくは就労継続支援などの日中活動を利用している方が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
◎児童に対して	
⑯児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービス
⑰放課後等 デイサービス	学校の授業終了後や休業日に児童発達支援センター等の施設に通い、生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流促進などの支援を行うサービス
⑱居宅訪問型 児童発達支援	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して、発達支援を行うサービス

⑱保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、集団生活に適應するための専門的な支援などを行うサービス
◎その他の日常生活支援を希望する人に対して	
㉓相談支援	障害者(児)や介護を行う人からの相談に応じ、必要な情報の提供や権利擁護のための必要な援助を行うサービス
㉔意思疎通支援	聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害者に対し、手話通訳者等の派遣を行う。
㉕地域移行支援	障害者支援施設、精神科病院等を退所する障害者、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等に、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
㉖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。
㉗移動支援	屋外での移動が困難な障害者等について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促す。
㉘地域活動支援センター	創作活動又は生産活動の機会を提供し、地域生活支援の促進を行う。
㉙生活サポート	介護給付の対象外となる方に、ホームヘルパーなどを居宅に派遣し、必要な支援(生活支援・家事援助など)を行う。
㉚移動入浴サービス	居宅で臥床しており、自宅の入浴設備では入浴することが困難な重度身体障害者に対し、移動入浴車による入浴の機会を提供する。
㉛障害者一時介護	障害者を介護している保護者の負担軽減のため、一時的な介護を行う。
㉜日中日帰りショートステイ	障害者の家族の就労支援及び日常介護している家族の一時的な負担軽減を図るため、障害者の日中における活動の場を提供する。
㉝特別支援学校生等日中活動体験	特別支援学校生等の学校卒業時の進路を選択するために、日中活動を体験する場を提供する。

問31 現在利用していない障害福祉サービスで、今後3年以内に新たに利用したいサービスがあれば教えてください。

1. ある

2. ない

3. わからない

※ 2・3 を選択された方は、問 33 に進んでください。

問32【問31で、「1. ある」と回答した場合に限り回答してください】

今後3年以内に新たに利用したいサービスを教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 居宅介護（ホームヘルプ） | 16. 児童発達支援 |
| 2. 重度訪問介護 | 17. 放課後等デイサービス |
| 3. 同行援護 | 18. 居宅訪問型児童発達支援 |
| 4. 行動援護 | 19. 保育所等訪問支援 |
| 5. 重度障害者等包括支援 | 20. 相談支援 |
| 6. 短期入所（ショートステイ） | 21. 意思疎通支援 |
| 7. 療養介護 | 22. 地域移行支援 |
| 8. 生活介護 | 23. 地域定着支援 |
| 9. 自立訓練（機能訓練、生活訓練） | 24. 移動支援 |
| 10. 自立生活援助 | 25. 地域活動支援センター |
| 11. 就労移行支援 | 26. 生活サポート |
| 12. 就労継続支援（A型、B型） | 27. 移動入浴サービス |
| 13. 就労定着支援 | 28. 障害者一時介護 |
| 14. 施設入所支援 | 29. 日中日帰りショートステイ |
| 15. 共同生活援助（グループホーム） | 30. 特別支援学校生等日中活動体験 |

問33 あなたは、介護保険によるサービスを利用していますか。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※ 2 を選択された方は、問 36 に進んでください。

問34【問33で、「1. 利用している」と回答した場合に限り回答してください】

該当する要介護度はどれですか。(○は1つだけ)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 | 6. 要介護4 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 | 7. 要介護5 |
| | 5. 要介護3 | |

問35 【問33で、「1. 利用している」と回答した場合に限り回答してください】

利用している介護保険サービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

分類	介護保険サービス(介護予防を含む)
自宅に訪問	1. 訪問介護(ホームヘルプサービス) 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7. 居宅療養管理指導
施設に通う	8. 通所介護(デイサービス) 9. 通所リハビリテーション 10. 地域密着型通所介護 11. 認知症対応型通所介護
施設に泊まる・暮らす	12. 短期入所生活介護(ショートステイ) 13. 短期入所療養介護 14. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設 17. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 18. 介護医療院 19. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問・通い・泊まりの組み合わせ	22. 小規模多機能型居宅介護 23. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)
福祉用具を使う	24. 福祉用具貸与 25. 特定福祉用具販売

7 災害時の対応について

問36 あなたは、災害などの緊急時にひとりで避難できますか。(○は1つだけ)

1. ひとりで避難できる	2. 避難できない	3. わからない
--------------	-----------	----------

問37【問36で「2 避難できない」を選択した方のみお答えください】

ひとりで避難できない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介助者の手助けが必要	4. 緊急時という判断がつかない
2. 避難場所が遠い	5. その他 ()
3. 避難場所がわからない	

問38 家族が不在の場合やひとり暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。
(○は1つだけ)

1. いる	2. いない	3. わからない
-------	--------	----------

問39 火事や地震等の災害時に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. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
2. 助けを求めるのがむずかしい
3. 介助してくれる方がいない
4. 周囲の人が、あなたが介助・支援を必要であることを知らない又は気づいていない
5. 周囲とコミュニケーションが取れない
6. 安全なところまで迅速に避難することができない
7. 避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安
8. 大勢の人の中で避難所生活をするに不安がある
9. 病院に行けず、医療を受けられるかわからない
10. 投薬や治療を受けられない、福祉用具など必要なものが手に入らない
11. 特に思いつかない
12. その他 ()

9 趣味の活動や地域の活動について

問 43 あなたは過去1年以内に、次のようなことをしましたか。

※介助(支援)者が一緒の場合も含まれます。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. スポーツやレクリエーション | 6. 趣味などのサークル活動 |
| 2. 旅行 | 7. 講座や講演会などへの参加 |
| 3. 買い物 | 8. 地域の行事やお祭りへの参加 |
| 4. ボランティア活動 | 9. その他() |
| 5. 障害者団体の活動 | 10. 特に何もしていない |

問44 障害のある人が地域や社会に積極的に参加していくためには、どのようなことが大切だと考えますか。(特にあてはまる3つの番号を回答欄に記入)

- | |
|----------------------------|
| 1. バリアフリー化などによる施設の整備、改善 |
| 2. 公共交通機関のバリアフリー化や道路の整備、改善 |
| 3. 障害者への理解を深めるための啓発や教育の充実 |
| 4. 参加を支援するボランティアなどの育成、充実 |
| 5. 障害があっても参加しやすい活動やイベントの充実 |
| 6. 家族の積極性 |
| 7. 障害者自身の積極性 |
| 8. その他() |

問 44 回答欄

該当番号			
------	--	--	--

10 教育・保育について

●あなたが既に学校を卒業されている方は、問50に進んでください。

→ 小学校就学前の方への質問 → 問45、問46

→ 小学校就学後在学中の方への質問 → 問47、問48、問49、問50

問45 (小学校就学前の方への質問)

おもにどこに通園していますか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------|---------------------|
| 1. 保育所 | 5. 児童発達支援(さくらんぼ園など) |
| 2. 幼稚園 | 6. 特別支援学校幼稚部 |
| 3. 認定こども園 | 7. 在宅 |
| 4. 認可外保育施設 | 8. その他() |

問46 (小学校就学前の方への質問)

療育について、どのようなことで困っていますか。(あてはまるものすべてに○)

※ 療育とは、社会的に自立することを目的として行われる医療と保育のことです。

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 療育に関する情報が少ない | 6. 通園・通所の負担が大きい |
| 2. 希望する保育園、幼稚園等に入れない | 7. 経済的負担が大きい |
| 3. 施設での療育・訓練の機会が少ない | 8. 小学校の学校(学級)選択に不安がある |
| 4. 利用しているサービスの内容に不安がある | 9. 医療的ケアの実施体制が整っていない |
| 5. 友達との関係づくりがうまくできない | 10. 特に困っていない |
| | 11. その他() |

※回答後は、問51に進んでください

問 47 (小学校就学後在学中の方への質問)

おもにどこに通学していますか。(○は1つだけ)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 小学校(普通学級) | 7. 高等学校 |
| 2. 小学校(特別支援学級) | 8. 特別支援学校の高等部 |
| 3. 特別支援学校の小学部 | 9. 大学・短大・専門学校 |
| 4. 中学校(普通学級) | 10. その他の学校() |
| 5. 中学校(特別支援学級) | |
| 6. 特別支援学校の中学部 | |

問48 (小学校就学後在学中の方への質問)

教育・療育について、どのようなことで困っていますか。(あてはまるものすべてに○)

※療育とは、社会的に自立することを目的として行われる医療と保育のことです。

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 教育・療育に関する情報が少ない | 7. 経済的負担が大きい |
| 2. 学校での介助が大変である | 8. 卒業後の進路に不安がある |
| 3. 教職員の指導・支援の仕方に不安がある | 9. 医療的ケアの実施体制が整っていない |
| 4. 学校のカリキュラムが本人に合わない | 10. 特に困っていない |
| 5. 友達との関係づくりがうまくできない | 11. その他() |
| 6. 通園・通所の負担が大きい | |

問49 (小学校就学後在学中の方への質問)

幼稚園、保育所等や学校などに望むことは、何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 就学や進路などの相談体制を充実してほしい |
| 2. 障害についての理解を教員や保育士に深めてほしい |
| 3. 施設、設備、教材を充実してほしい |
| 4. 子どもの能力や障害の状態に適したきめ細かな指導をしてほしい |
| 5. 通常の学級への受け入れを進めてほしい |
| 6. まわりの子どもたちが障害への理解を深めるような交流機会を増やしてほしい |
| 7. 医療的なケア(吸引・経管栄養・導尿等)が受けられるようにしてほしい |
| 8. その他() |
| 9. 特に希望することはない |

問50(小学校就学後在学中の方への質問)

今後、どのような進路を希望しますか。(特にあてはまる3つの番号を回答欄に記入)

1. 企業等で一般就労したい
2. 障害者の雇用が多い事業所で働きたい
3. 職員等の指導員の支援を受けながら働くことのできる事業所で働きたい
4. 一般就労に向けた支援を受けられる施設へ通いたい
5. 一般就労はむずかしいのでレクリエーションや創作活動等をする施設へ通いたい
6. 身体機能の訓練ができる施設へ通いたい
7. 自立に向けた訓練ができる施設へ通いたい
8. 職業訓練校へ通いたい
9. 大学や専門学校等へ進学したい
10. 自宅でできる仕事をしたい
11. 就労等の希望はない
12. 施設などへ入所したい
13. その他()
14. わからない

問50 回答欄

該当番号			
------	--	--	--

最後に、ご意見やご提案などがありましたら、自由にお書きください。

A large rectangular area with a solid border and horizontal dashed lines, intended for handwritten responses.

ご協力ありがとうございました。2月28日(火)までに同封の返信用封筒にてご返送ください。