

「障害者計画・障害福祉計画」策定のための アンケート調査のお願い

市民の皆様には、日頃から桑名市の福祉行政にご理解ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

桑名市では、将来にわたって安全で安心して暮らせる福祉のまちづくりをめざして、「障害者計画・障害福祉計画」を策定し、各種障害福祉施策を推進しております。

このアンケート調査は、市民の皆さまの生活の様子や将来の希望等をお聞きし、計画策定や施策推進の基礎資料とさせていただきますと考えております。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、ご回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、個々の調査票がそのままの形で公開されることはありません。

ご多用のところ恐縮に存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和8年3月 三重県桑名市

<ご記入にあたってのお願い>

1. このアンケート調査票は、令和8年1月末日現在の障害者に関する手帳をお持ちの方の中から無作為に抽出してお送りさせていただきました。
2. 宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、お手数ですが、ご家族、介護者の方など、ご本人の意向を尊重してご記入をお願いします。
3. お答えは、あてはまる回答の番号に○をつけてください。
また、記述欄には、具体的にその内容をご記入ください。
4. 現時点での内容でご記入ください。
5. ご記入いただきました調査票は、**令和8年4月13日(月)**までに同封の返信用封筒を使ってご返送してくださいますようお願いいたします。

*切手は不要です。お名前を記入する必要もありません。

また、インターネット <https://logoform.jp/form/XAEm/1103647> 及び
右の二次元コードからの回答も可能です。

その場合は、紙を郵送していただく必要ありません。



【問い合わせ先】

桑名市役所 障害福祉課 電話 (0594) 24-1171
FAX (0594) 24-5812
E-mail: jfukusim@city.kuwana.lg.jp

調査票

問1 お答えいただくのは、どなたですか。（○は1つだけ）

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. 本人 | 2. 家族や親族 |
| 3. サービス事業所等の職員 | 4. その他（ ） |

次の問以降、調査票の対象者（障害のある方）を「あなた」と呼びますので、ご本人の状況などについて、お答えください

問2 あなたの年齢をお答えください。（令和8年1月末日現在）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 20代未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60歳～64歳 |
| 7. 65歳～69歳 | 8. 70歳～74歳 | 9. 75歳以上 |

問3 40歳以上の方にお聞きしますが、介護保険において要支援・要介護と認定されていますか（○は1つだけ）

- | | | |
|------------|-------------|----------|
| 1. 認定されている | 2. 認定されていない | 3. わからない |
|------------|-------------|----------|

問4 あなたの性別をお答えください（○は1つだけ）

- | | | |
|-------|-------|-----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 答えたくない |
|-------|-------|-----------|

問5 あなたがお住まいの地域はどこですか（○は1つだけ）

- | | | |
|-----------|---------------------------------|-----------|
| 1. 成徳中学校区 | 2. 明正中学校区 | 3. 光風中学校区 |
| 4. 陽和中学校区 | 5. 正和中学校区 | 6. 陵成中学校区 |
| 7. 光陵中学校区 | 8. 多度中学校区 | 9. 長島中学校区 |
| 10. わからない | 11. その他（ ） | |

問6 あなたと一緒に暮らしている人を教えてください（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟・姉妹 | 2. 親族 |
| 3. 配偶者 | 4. 子ども |
| 5. 一人暮らし | 6. その他（ ） |

問7 あなたを主に介助してくれる方は、どなたですか（○は1つだけ）

1. 同居の配偶者	2. 同居の父母
3. 同居の祖父母	4. 同居の兄弟・姉妹
5. 同居の子ども	6. 別居の家族・親族
7. ホームヘルパーや施設の職員	8. ボランティア
9. 介助者はいない	10. その他（ ）

問8 あなたを主に介助してくれる方の年齢をお答えください。（○は1つだけ）

1. 20代未満	2. 20代	3. 30代
4. 40代	5. 50代	6. 60歳～64歳
7. 65歳～69歳	8. 70歳～74歳	9. 75歳以上

問9 あなたがお持ちの手帳や障害について、障害の程度などお答えください
（あてはまるものすべてに○）

身体障害者手帳	1. 該当なし 5. 4級	2. 1級 6. 5級	3. 2級 7. 6級	4. 3級
療育手帳	1. 該当なし 5. B2	2. A1	3. A2	4. B1
精神保健福祉手帳	1. 該当なし	2. 1級	3. 2級	4. 3級
難病※1	1. 該当なし	2. あ り		
高次脳機能障害※2	1. 該当なし	2. あ り		
発達障害※3	1. 該当なし	2. あ り		

※1 障害者総合支援法の対象となる難病は、令和7年4月1日現在376疾病

※2 高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害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害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害などを指すもの

※3 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害など

問10 問9で「身体障害者手帳」に該当のある方にお聞きしますが、次のうち、主な障害の部位はどれですか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--|----------------------|
| 1. 視覚 | 2. 聴覚・平衡機能 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能 | 4. 肢体不自由（上肢・下肢・体幹機能） |
| 5. 内部障害（心臓、呼吸器、じん臓、肝臓、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能） | 6. その他（ ） |

問11 問10で「1」に該当のある方にお聞きしますが、あなたは点字が読めますか（○は1つだけ）

- | | | |
|--------|----------------|--------------|
| 1. 読める | 2. 必要だと思うが読めない | 3. 読めないが必要ない |
|--------|----------------|--------------|

問12 問10で「2」または「3」に該当のある方にお聞きしますが、あなたは日常的にどのようなコミュニケーション手段を利用していますか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. 補聴器や人工内耳などの補聴機器 | 2. 筆談・要約筆記 |
| 3. 読話・口話 | 4. 手話・手話通訳 |
| 5. 人工喉頭などの音声補助具 | 6. その他（ ） |

問13 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか（○は1つだけ）

- | | | |
|-----------|----------|--------|
| 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 | 8. わからない | |

問14 あなたの次の障害福祉サービスの利用状況と満足度、今後の利用予定を教えてください（①から⑥のそれぞれについて、いずれか1つに○）

	現在利用しており、満足している	現在利用しているが、あまり満足していない	現在は利用していないが、今後利用したい	現在は利用しておらず、今後も利用するつもりはない	わからない／どちらともいえない
①居宅介護（ホームヘルプ） 自宅で入浴や排せつ、食事等の介助を行うサービスです。	1	2	3	4	5
②重度訪問介護 重度の障害があり、常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ食事などの介助や外出時の移動の補助を行うサービスです。	1	2	3	4	5
③行動援護 知的障害や精神障害により、1人での外出が困難な人に対して、外出時の移動の支援を行うサービスです。	1	2	3	4	5
④重度障害者等包括支援 常に介護の必要性が非常に高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的に提供するサービスです。	1	2	3	4	5
⑤同行援護 視覚障害により、1人での外出が困難な人に対して、外出時の移動の支援を行うサービスです。	1	2	3	4	5
⑥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、介護及び日常生活上の世話を行うサービスです。	1	2	3	4	5

	現在利用しており、満足している	現在利用しているが、あまり満足していない	現在は利用していないが、今後利用したい	現在は利用しておらず、今後も利用するつもりはない	わからない／どちらともいえない
⑦生活介護 常に介護を必要とする人に施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動の機会を提供するサービスです。	1	2	3	4	5
⑧短期入所（ショートステイ） 在宅の障害者を介護する方が病気の場合などに、障害者が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です。	1	2	3	4	5
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、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。	1	2	3	4	5
⑩就労選択支援 就労先・働き方を選ぶ際に、ご本人の希望や就労能力、適性等に合った選択を支援する福祉サービスです。	1	2	3	4	5
⑪就労移行支援 一般企業などへの就労を希望する人に、一定期間、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です。	1	2	3	4	5

	現在利用しており、満足している	現在利用しているが、あまり満足していない	現在は利用していないが、今後利用したい	現在は利用しておらず、今後も利用するつもりはない	わからない／どちらともいえない
⑫就労継続支援（A型） 一般企業での就労が困難な方（原則65歳未満）が、雇用契約に基づく生産活動の機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行い、働きながら一般就労への移行をめざすサービスです。	1	2	3	4	5
⑬就労継続支援（B型） 生産活動などの機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行うサービスです。	1	2	3	4	5
⑭就労定着支援 就労に伴う生活面上の多様な課題に対応するため、事業所や家族との連絡調整などの支援を一定の期間にわたり行うサービスです。	1	2	3	4	5
⑮自立生活援助 施設やグループホームから居宅において自立した日常生活を営むことを支援するため、定期的な巡回や相談援助を行うサービスです。	1	2	3	4	5
⑯共同生活援助（グループホーム） 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	3	4	5
⑰施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障害者に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。	1	2	3	4	5

	現在利用しており、満足している	現在利用しているが、あまり満足していない	現在は利用していないが、今後利用したい	現在は利用しておらず、今後も利用するつもりはない	わからない／どちらともいえない
⑱計画相談支援 障害者が利用するサービスの内容などを定めたサービス利用計画の作成を行い、一定期間ごとに見直しを行います。	1	2	3	4	5
⑲地域移行支援 障害者支援施設などに入所している方または精神科病院に入院している方を対象に、住所の確保や地域生活への移行に関する相談や援助を行うサービスです。	1	2	3	4	5
⑳地域定着支援 単身で生活している人や同居している家族から支援を受けられない人を対象に、常時の連絡体制を確保して、相談や緊急時の対応などを行います。	1	2	3	4	5

問15 あなたは現在どちらで暮らしていますか（○は1つだけ）

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 自宅※親族宅含む | 2. グループホーム |
| 3. 福祉施設（入所施設） | 4. 病院に入院中 |
| 5. その他（ | ） |

→ 問17 へ



問16 問15で「3」または「4」を選択された方にお聞きしますが、あなたが希望する生活をするためには、どのような支援があればよいと思いますか。（あてはまるものすべて○）

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

）

問17 あなたは、1週間にどの程度外出しますか（○は1つだけ）

- | | |
|---------|--------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 2～3回以上 |
| 3. 1回程度 | 4. ほとんど外出しない |

→ 問21 へ

問18 問17で「1」、「2」または「3」を選択された方にお聞きしますが、あなたは、どのような目的で外出することが多いですか（あてはまるものすべて○）

- | | | |
|--------------|-------------|---------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 2. 訓練やリハビリ | 3. 医療機関への受診 |
| 4. 買い物 | 5. 友人・知人に会う | 6. 趣味やスポーツをする |
| 7. グループ活動へ参加 | 8. 散歩に行く | 9. その他（ |

）

問19 問17で「1」、「2」または「3」を選択された方にお聞きしますが、あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 同居の配偶者 | 2. 同居の父母 |
| 3. 同居の祖父母 | 4. 同居の兄弟・姉妹 |
| 5. 同居の子ども | 6. 別居の家族・親族 |
| 7. ホームヘルパーや施設の職員 | 8. ボランティア |
| 9. 同伴者なし | 10. その他 () |

問20 問17で「1」、「2」または「3」にを選択された方にお聞きしますが、外出する時に困ることは何ですか (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| 1. 公共交通機関が少ない (ない) | 2. 列車やバスの乗り降りが困難 |
| 3. 道路や駅に階段や段差が多い | 4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい |
| 5. 外出先の建物の設備が不便 (通路、トイレ、エレベーター等) | 6. 介助者が確保できない |
| 7. 外出にお金がかかる | 8. 周囲の目が気になる |
| 9. 発作等突然の身体の変化が心配 | 10. 困った時にどうすればいいのか心配 |
| 11. その他 () | |

問21 あなたは、平日の日中を主に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. 会社勤めや、自営業、家業等で収入を得て仕事をしている
2. ボランティア等、収入を得ない仕事をしている
3. 専業主婦（主夫）をしている
4. 就労移行支援の事業所に通っている
5. 就労継続支援A型の事業所に通っている
6. 就労継続支援B型の事業所に通っている
7. 生活介護の事業所に通っている
8. 病院等のデイケアに通っている
9. リハビリテーションを受けている
10. 自宅で過ごしている
11. 入所している施設や病院等で過ごしている
12. 大学、専門学校、職業訓練校等に通っている
13. 特に何もしていない
14. その他（ ）

→ 問25へ

問22 問21で、「1」を選択された方にお聞きしますが、勤務条件において障害に対する配慮がありますか（○は1つだけ）

1. ある 2. ない 3. どちらともいえない

問23 問21で、「1」を選択された方にお聞きしますが、どのような勤務形態で働いて
いますか（○は1つだけ）

1. 正職員
2. パート・アルバイト等の非常勤職員
3. 自営業（農林水産業を含む）
4. その他（ ）

問24 問21で、「1」を選択された方にお聞きしますが、現在の仕事に従事している期間
はどれくらいですか（○は1つだけ）

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

問28 問27で、「3」または「4」を選択された方にお聞きしますが、どのような点に不満を感じていますか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 近所に相談の場や人がいない | 2. 気軽に相談できる場や人がいない |
| 3. 夜間・休日に相談できる場や人がいない | 4. 専門的な相談窓口が不足している |
| 5. コミュニケーション支援が十分ではない | 6. その他（ ） |

問29 あなたは、障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース | 2. 桑名市の広報誌「広報くわな」やホームページ |
| 3. インターネット、SNS | 4. 家族や親族、友人・知人 |
| 5. サービス事業所等の職員 | 6. 障害者団体や家族会（団体の機関誌など） |
| 7. かかりつけの医師や看護師（医療機関） | 8. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー |
| 9. 民生委員・児童委員 | 10. 障害者相談支援センターや地域包括支援センター |
| 11. 市役所や保健所の相談窓口 | 12. ボランティア |
| 13. 特にいない | 14. その他（ ） |

問30 現在、病院などで障害に関することで治療を受けていますか（○は1つだけ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問31 あなたは、医療について、困っていることはありますか
(あてはまるものすべてに○)

1. 通院するとき付き添う人がいない
2. 通院するための交通手段がない
3. 医者に病気の症状が伝えられない
4. 病状の説明が充分でない
5. 急に具合が悪くなったときの対処方法
6. 障害者に配慮された病院や歯科医院がわからない
7. 服薬管理（決められた時間に決められた量の薬を飲むこと）が難しい
8. 薬の効果や副作用の説明が充分でない
9. 夜間休日などの救急対応
10. 医療費の自己負担
11. 特にない
12. その他（ ）

問32 あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか
(○は1つだけ)

1. ある 2. ない ➡ 問34へ

問33 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか（あてはまるものすべてに○）

1. 学校・仕事場
2. 仕事を探するとき
3. 外出先
4. 余暇を楽しむとき
5. 病院などの医療機関
6. 住んでいる地域
7. 答えたくない
8. その他（ ）

問34 権利擁護についてお聞きします。

次の事業についての利用状況と満足度、今後の利用予定を教えてください。

(①、②それぞれについて、いずれか1つに○)

	現在利用しており、満足している	現在利用しているが、あまり満足していない	現在は利用していないが、今後利用したい	現在利用しておらず、今後利用するつもりはない	わからない／どちらともいえない
①日常生活自立支援事業 障害者が地域で自立した暮らしが送れるよう、生活支援員が福祉サービスの利用手続きの手助けや日常的なお金の管理の手助けを行う。	1	2	3	4	5
②成年後見制度 サービス来判断することが困難な障害がある方などの権利を擁護するため、財産管理などの法律行為に関する援助や生活面の支援を行う。	1	2	3	4	5

問35 あなたは、これまでに虐待されたと感じたことはありますか (○は1つだけ)

1. ある	2. ない	3. わからない → 問38 へ
-------	-------	------------------

問36 あなたがこれまでに「虐待された」と感じたことがある場合、それはどのようなものでしたか (あてはまるものすべてに○)

1. 身体的虐待 (たたく、ける、押すなどの暴力を受けた) 2. 心理的虐待 (暴言、無視、悪口など、心を傷つける言動を受けた) 3. 経済的虐待 (お金や財産を勝手に使われたり、必要な生活費を与えてもらえなかった) 4. 世話の放棄・ネグレクト (食事や入浴、介護など必要な世話がされなかった)

問37 あなたは、「虐待された」と感じたとき、どなたに、どんなところに相談しましたか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1. 家族 | 2. 友人、知人、親族 |
| 3. ボランティア | 4. 近所の人 |
| 5. 職場の上司や同僚 | 6. 施設の指導員 |
| 7. サービス事業所等の職員 | 8. 障害者団体や家族会 |
| 9. かかりつけの医師や看護師
(医療機関) | 10. 病院のケースワーカーや介護保険の
ケアマネジャー |
| 11. 民生委員・児童委員 | 12. 障害者相談支援センターや地域包括
支援センター |
| 13. 市役所や保健所の相談窓口 | 14. 社会福祉協議会 |
| 15. 誰にも相談できなかった | 16. その他（ ） |

問38 あなたは、火事や地震などの災害時に1人で避難できますか（○は1つだけ）

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

問39 家族が不在の場合や1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1つだけ）

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

問40 あなたは、近所の人に支援を頼めますか（○は1つだけ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問41 火事や地震等の災害時に困ることは何ですか（あてはまるものすべてに○）

1. 投薬や治療などの医療的ケアが受けられない
2. 補装具の使用が困難になる
3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
4. 救助を求めることができない
5. 安全なところまで、迅速に避難することができない
6. 被害状況、避難場所等の情報（文字・音声情報）が入手できない
7. 周囲とコミュニケーションがとれない
8. 避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安
9. 特にない
10. その他（ ）

問42 まちづくりについてお聞きします。

桑名市は、障害者にとって暮らしやすい街だと思いますか（○は1つだけ）

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う |
| 3. あまり思わない | 4. そう思わない |
| 5. どちらともいえない | |

問43 あなたは、今後どのような活動に参加したいですか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| 1. コンサートや映画、スポーツ等の鑑賞・施設（美術館など）見学 | 2. スポーツ教室、大会などへの参加 |
| 3. アウトドア活動（キャンプなど） | 4. 旅行（日帰り・宿泊） |
| 5. 学習活動（各種教室、専門学校など） | 6. 趣味の活動 |
| 7. 自分でできる地域活動やボランティア | 8. 障害のある仲間との活動 |
| 9. 自治会 | 10. 資格・免許の取得 |
| 11. その他（ ） | |

問44 あなたが、暮らしやすくなるために、充実してほしいことはどのようなことですか
(特に思うもの2つに○)

1. 日常生活支援

(例：毎日の生活の手助けを充実してほしい、外出の支援をしてほしい、外出しやすい環境や交通機関の利便を図ってほしい)

2. 相談支援

(例：生活全般の相談体制を充実して欲しい、ひとつの窓口で相談が済むようにしてほしい)

3. 就労支援

(例：一般企業で働くことができるよう、訓練する場所や支援を増やしてほしい、福祉就労(障害福祉サービス事業所)を増やしてほしい、障害者の雇用促進を事業者に働きかけてほしい)

4. 医療サービス

(例：障害者が医療機関にかかりやすい環境をつくってほしい)

5. 施設支援

(例：障害者支援施設を増やしてほしい、グループホームを増やしてほしい)

6. 災害時の支援

(例：災害時に避難を支援してほしい、災害情報をメール、FAXで知らせてほしい)

7. 情報提供

(例：各種福祉サービスの情報がほしい)

8. 特にない

9. その他()

問45 あなたは、今まで外出先で困ったことがあった時に、手助けや配慮をもらった経験がありますか(○は1つだけ)

1. ある

2. ない

問46 あなたは、桑名市役所（市の公共施設・機関）の窓口等での対応についてどのように思われますか（○は1つだけ）

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 満足している | 2. やや満足 |
| 3. あまり満足していない | 4. 満足していない |
| 5. どちらともいえない | |

問47 障害者が暮らしやすくなるために、桑名市がどんなまちになればよいと思いますか。（特に思うもの2つに○）

- | |
|---|
| 1. 障害があってもなくても気持ちよく過ごせる明るいまち |
| 2. 地域の人が障害者へ声かけし、地域生活を見守るまち |
| 3. 障害児や障害者に対する子育て・介助・介護等に対するサポートのあるまち |
| 4. 障害者を理解し、思いやりのあるまち |
| 5. 子どもから高齢者まで手話ができるまち |
| 6. 障害者が働く場所があるまち |
| 7. 障害者の災害時の支援が充実したまち |
| 8. 障害者が安心して相談できるまち |
| 9. バリアフリーの整ったまち |
| 10. 障害者が施設や病院から地域生活へ移行ができるような支援体制が整ったまち |
| 11. 障害者の将来の生活を支えるサービスや支援が整ったまち |
| 12. その他（ ） |

問48 最後に、障害福祉サービスや行政の取組について、何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

「障害福祉計画・障害児福祉計画」策定のための アンケート調査のお願い

市民の皆様には、日頃から桑名市の福祉行政にご理解ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

桑名市では、将来にわたって安全で安心して暮らせる福祉のまちづくりをめざして、「障害福祉計画・障害児福祉計画」を策定し、各種障害福祉施策を推進しております。

このアンケート調査は、市民の皆さまの生活の様子や将来の希望等をお聞きし、計画策定や施策推進の基礎資料とさせていただきますと考えております。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、個々の調査票がそのままの形で公開されることはありません。

ご多用のところ恐縮に存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和8年3月 三重県桑名市

<ご記入にあたってのお願い>

1. このアンケート調査票は、令和8年1月末日現在の桑名市にお住まいのお子さんの通所給付決定保護者の方の中から無作為に抽出してお送りさせていただきました。
2. このアンケートは、お子さんの保護者の方がお書きください。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のご回答をお願いいたします。
3. お答えは、あてはまる回答の番号に○をつけてください。
また、記述欄には、具体的にその内容をご記入ください。
4. 現時点での内容でご記入ください。
5. ご記入いただきました調査票は、**令和8年4月13日(月)**までに同封の返信用封筒を使ってご返送してくださいますようお願いいたします。

*切手は不要です。お名前を記入する必要もありません。

右の二次元コードまたは以下のURLからアクセスしていただきインターネット上で回答できます。

アンケートフォーム回答 (<https://logoform.jp/form/XAEm/1420373>)



【問い合わせ先】

桑名市役所 子ども発達・小児在宅支援室 電話 (0594) 24-1299
FAX (0594) 22-7811
E-mail: ksoudanm@city.kuwana.lg.jp

用語の説明

ご回答時にご活用ください。

用語	説明
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を行います。
放課後等デイサービス	就学児（幼稚園、大学を除く）に対して、学校終了後や学校休業日、夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練や、社会との交流促進などの支援を行います。
保育所等訪問支援	保育所、小中学校等に通う児童に対して、当該施設を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	重度の障害等により、外出することが著しく困難な児童に対して、居宅において児童発達支援を行います。
短期入所	自宅で介護する人が病気などの場合に、短期間施設で介護を行います。
居宅介護	自宅で入浴、排せつ、食事の介助などを行います。
日中一時支援	施設において日中活動の場を提供し、在宅の障害児及びその家族の介護負担の軽減をはかります。
移動支援	屋外での移動に著しい制限のある障害児、脳性麻痺など全身性障害児及び知的障害児に対し、移動を支援します。ヘルパーと外出し、地域での生活や余暇活動などへの参加を支援します。
一時預かり	一時預かりとは、月に数回お仕事に出かける。用事ができて預かってほしい。そんな時に一時的にお子さんをお預かりする事業です。（有料サービス）
ファミリーサポートセンター	子育ての手助けをしてほしい人(依頼会員)の要望に応じて、子育てのお手伝いができる人(援助会員)を紹介し、一時的にお子さんを預かる会員組織です。
日常生活用具の利用	重度の障害がある方に、日常生活を円滑に過ごすために必要な用具を給付制度の利用
補装具の利用	身体上の障害を補うため必要な補装具の購入又は修理に要する費用について、補装具費を支給する制度の利用
加配保育士・支援員	担任以外でお子さんの支援にあたる職員

調査票

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. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父 |
| 4. 祖母 | 5. 病院や施設のスタッフ | 6. その他（ ） |

問2 発達に関する不安をお持ちのお子さん、障害のあるお子さんの年齢をお答えください。（令和8年1月末日現在）

（ ）歳

問3 問2で「6歳」とお答えした方にお伺いします。お子さんは、就学前・就学中のどちらですか。（○は1つだけ）

- | |
|-----------------------------|
| 1. 就学前（小学校入学前のお子さん） |
| 2. 就学中（小学生から高校生までの在学中のお子さん） |

問4 お子さんについて、不安なことや該当することを教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|-------------------------------------|
| 1. ことばの発達に関する不安がある |
| 2. 運動発達に関する不安がある |
| 3. 多動や落ち着きに関する不安がある |
| 4. こだわり・繰り返し行為など行動に関する不安がある |
| 5. 対人関係などコミュニケーションに関する不安がある |
| 6. 低出生体重児（2,500g未満）で出生 |
| 7. 広汎性発達障害（自閉症・アスペルガー症候群・自閉症スペクトラム） |
| 8. 難病 |
| 9. 医療的ケア（たん吸引、経管栄養、酸素吸入など）が必要 |
| 10. 定期的な服薬が必要 |
| 11. 自己注射が必要 |
| 12. 高次脳機能障害 |
| 13. 特になし |
| 14. その他（ ） |

問5 お子さんは、身体障害者手帳をお持ちですか。（○は1つだけ）

持っていない, 1級, 2級, 3級, 4級, 5級, 6級  問6へ

問6 問5で「身体障害者手帳」1級～6級のいずれかをお持ちの方にお聞きします。次のうち、主な障害の部位はどれですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 視覚 | 2. 聴覚・平衡機能 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能 | 4. 肢体不自由（上肢・下肢・体幹機能） |
| 5. 内部障害（心臓、呼吸器、腎臓、肝臓、 | 6. その他（ |
| ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能） | |

問7 お子さんは、療育手帳をお持ちですか。（○は1つだけ）

持っていない, A1判定, A2判定, B1判定, B2判定

問8 お子さんは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。（○は1つだけ）

持っていない, 1級, 2級, 3級

問9 お子さんの主な養育者はどなたですか。（○は1つだけ）

- | | | |
|-------|---------------|---------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父 |
| 4. 祖母 | 5. 病院や施設のスタッフ | 6. その他（ |

問10 お子さんの主な養育者の方の就労状況を教えてください。（○は1つだけ）

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 常勤 | 2. パート・アルバイト |
| 3. 休職中 | 4. 求職中 |
| 5. 就労していない | |

問11 お子さんの養育に日頃、最も協力してくれる方はどなたですか。（○は1つだけ）

- | | | |
|---------|---------------|------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父 |
| 4. 祖母 | 5. 病院や施設のスタッフ | 6. 協力者はいない |
| 7. その他（ | | |

1. 常勤	2. パート・アルバイト
3. 休職中	4. 求職中
5. 就労していない	

1. 保育所（園）・幼稚園・認定こども園
2. 利用事業所（児童発達支援・放課後等デイサービス等）
3. 自宅
4. 小学校・中学校・義務教育学校（通常学級）
5. 小学校・中学校・義務教育学校（特別支援学級）
6. 高等学校
7. 盲・ろう学校・特別支援学校
8. 専門学校
9. 職業訓練校など
10. 就労移行・就労継続支援事業所
11. 入所施設
12. 就労先
13. その他（ ）

問14 お子さんの発達に関する相談や支援などの必要性を感じたきっかけは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 家族の気づき	
2. 乳幼児健診	→ 問15へ
3. 就学時健康診断	
4. かかりつけ医の診察	
5. 育児相談（保健センター、子育て支援センターなど）	
6. 発達相談（発達検査を伴う）	
7. 子ども総合センター（子ども発達・小児在宅支援室含む）	
8. 保育所（園）・幼稚園等の職員からの助言	
9. 学校の教師や職員からの助言	
10. 友人・知人から	
11. インターネットで調べて	
12. その他（	）

問15 問14で「2. 乳幼児健診」と回答された方にお伺いします。生後どの健診で相談や支援の必要性を感じましたか。（○は1つだけ）

1. 1か月	2. 4か月	3. 10か月
4. 1歳	5. 1歳6か月	6. 3歳
7. 5歳		

問16 現在お子さんについて悩んでいることや相談したいことがありますか。（あてはまるものすべて○）

1. 健康や治療のこと	2. 生活費や経済的なこと
3. 介助や介護のこと	4. 家事のこと（炊事・洗濯・掃除等）
5. 住まいのこと	6. 外出や移動のこと
7. 就学や進学のこと	8. 就職のこと
9. 恋愛のこと（交際関係等）	10. 緊急時や災害時のこと
11. 話し相手がいないこと	12. 福祉などに関する情報収集のこと
13. 家族や地域での人間関係のこと	14. 施設内での人間関係のこと
15. 特にない	16. その他（
	）

問19 相談に関して困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 近所に相談の場や人がいない 2. 気軽に相談できる場や人がいない
3. 夜間・休日に相談できる場や人がいない 4. 専門的な相談窓口が不足している
5. コミュニケーション支援が十分ではない 6. 特に困っていることはない
7. その他（ ）

問20 現在、お子さんの発達支援や障害に関する情報はどこから得ていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース
2. 桑名市の広報誌「広報くわな」
3. 桑名市のホームページ
4. インターネット、ソーシャルネットワーク（メール・ラインなど）
5. 家族や親族、友人・知人
6. 利用事業所（児童発達支援・放課後等デイサービス等）
7. 障害者団体や家族会（団体の機関紙など）
8. かかりつけの医師や看護師（医療機関）・訪問看護の職員
9. 病院のケースワーカー
10. 民生委員・児童委員
11. 通園施設や保育所（園）、幼稚園、学校の先生
12. 障害者相談支援センター
13. 計画相談支援事業所
14. 障害福祉課
15. 子ども総合センター（子ども発達・小児在宅支援室含）
16. 子ども未来課、幼保支援課、子育て支援センター
17. 保健医療課
18. 市の教育委員会
19. 児童相談所
20. その他（

問21 発達に関する不安や障害のあるお子さんが早期に適切な支援を受けるために必要なことは何だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 専門家（医師、保健師、家庭児童相談員、保健師など）による相談体制の充実
2. 乳幼児健診の充実（1か月、4か月、10か月、1歳、1歳6か月、3歳、5歳）
3. ソーシャルネットワーク（メール・ラインなど）による相談体制の充実
4. 発達支援に関する情報提供の充実
5. 児童発達支援事業所の充実
6. 自宅での、保育士など専門職による相談や発達支援サービスの提供
7. お子さんの集団生活適応訓練のための、保育士など専門職による保育所（園）等訪問支援の提供
8. 専門職による個別訓練（リハビリ・言語訓練・作業訓練など）
9. 医療的ケアの提供
10. 就園・就学などの進路選択に関する相談
11. 同じ特徴や悩みを持つお子さんの保護者同士の情報交換
12. 保育所（園）や幼稚園での支援的人員（加配保育士・支援員）の充実
13. その他（ ）

以下、問22～24までの就学前とは小学校入学前の方とします。
福祉サービスの内容については、1ページの用語の説明をご参照ください。

問22 就学前のお子さんについてお聞きします。下記の子育て支援事業所についてそれぞれ利用状況について教えてください。（①から⑥のそれぞれについて、いずれか1つに○）

	現在 利用 している	現在 利用 していない	必要 がない 利用 する
① 保育所（園）	1	2	3
② 幼稚園	1	2	3
③ 認定こども園	1	2	3
④ 子育て支援センター	1	2	3
⑤ 一時預かり	1	2	3
⑥ ファミリーサポートセンター	1	2	3

問23 就学前のお子さんについてお聞きします。下記の子育て支援事業について、今後利用していきたいサービスは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 保育所（園）	2. 幼稚園
3. 認定こども園	4. 子育て支援センター
5. 一時預かり	6. ファミリーサポートセンター
7. その他（民間サービス等）	

問24 就学前のお子さんについてお聞きします。お子さんが現在受けている支援や療育について教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 会話などのコミュニケーション支援
2. トイレや食事など日常生活に対する支援
3. ことばや読み書きに対する支援
4. 友だちなど人へのかかわり方に対する支援
5. 集団生活に適應できるよう保育士など専門職による保育所（園）等訪問支援
6. 保育園等における加配保育士や支援員による支援
7. 送り迎えなど通所・通園に対するサービス
8. 専門職による個別訓練（リハビリ・言語訓練・作業訓練など）
9. 自宅での療育（発達を促す支援）
10. 特にない
11. その他（ ）

問25 今後、充実させてほしい支援などについて教えてください。それぞれの項目について、あなたの考えに最も近いと思う回答を1つ選択ください。（①～④のそれぞれについていずれか1つに○）

	全く 思わ ない	あ ま り 思 わ ない	や や そ う 思 う	と と も そ う 思 う
① 会話などのコミュニケーション支援	1	2	3	4
② トイレや食事など日常生活に対する支援	1	2	3	4
③ ことばや読み書きに対する支援	1	2	3	4

	全く 思わ ない	あ ま り 思 わ な い	や や そ う 思 う	と と も そ う 思 う
④ 友など人へのかかわり方に対する支援	1	2	3	4
⑤ 集団生活に適応できるよう保育士など専門職による保育所（園）等訪問支援	1	2	3	4
⑥ 送り迎えなど通所・通園に対するサービス	1	2	3	4
⑦ 専門職による個別訓練（リハビリ・言語訓練・作業訓練など）	1	2	3	4
⑧ 自宅での療育（発達を促す療育）	1	2	3	4
⑨ 療育を行う施設や職員	1	2	3	4
⑩ 保育所（園）・幼稚園	1	2	3	4
⑪ 療育の内容や施設についての情報	1	2	3	4
⑫ 発達の不安に関する専門家への相談	1	2	3	4
⑬ 保育所（園）や幼稚園での支援的人員（加配保育士・支援員）の充実	1	2	3	4
⑭ 保護者が子へのかかわりや技術を身に付ける支援（スキルアップなど）	1	2	3	4
⑮ 同じような発達課題を持つお子さんの保護者との情報交換	1	2	3	4
⑯ 児童発達事業所や保育所（園）・幼稚園職員の支援技術向上	1	2	3	4
⑰ 地域社会の障害に対する理解の促進と啓発のための研修など	1	2	3	4
⑱ 市役所職員の対応及び意識の向上	1	2	3	4
⑲ 中高生向け放課後等デイサービス	1	2	3	4
⑳ 医療的ケアが必要な子どもへの支援	1	2	3	4
㉑ 短期入所の充実（多世代交流型）	1	2	3	4

以下、問26～27までの就学中とは小学生から高校生までの在学中の方とします。福祉サービスの内容については、1 ページの用語の説明をご参照ください。

問26 就学中のお子さんについてお聞きします。お子さんは放課後や夏休みなどの長期休業中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. 自宅で過ごす	2. 祖父母宅で過ごす
3. 友だちと遊ぶ	4. 学習塾、習い事やスポーツに行く
5. クラブ活動、部活動（学校内）に参加	6. 児童センター、放課後児童クラブ
7. 放課後等デイサービスなどを利用する	（学童保育所）へ行く
8. 1人ですごす	
9. 移動支援を利用して外出する	10. 特にない
11. その他（ ）	

問27 就学中のお子さんについてお聞きします。放課後や長期休業中など学校以外の時間はどのように過ごしたいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 同世代の子どもと遊ばせたい
2. 児童センター、放課後児童クラブ（学童保育所）など身近な施設で過ごしたい
3. 学習塾、習い事やスポーツに通わせたい
4. 放課後等デイサービスを利用したい
5. 移動支援を利用して外出したい
6. 今の過ごし方のままでよいと思っている
7. その他（ ）

問28 お子さんは、次のサービスを利用していますか。また今後利用したいと考えますか。
下記の項目について、「現在利用しているか」（○は1つだけ）と、「今後利用したいか」（○は1つだけ）の両方を回答してください。

	現在、利用しているか			今後、利用したいか		
	利用している	利用していない		利用をしたい	利用をやめたい	利用の要件に該当しない
① 児童発達支援	1	2	→	1	2	3
② 放課後等デイサービス	1	2	→	1	2	3

	現在、利用しているか			今後、利用したいか		
	利用 している	利用 していない		利用を したい	利用を やめたい	利用の 要件に 該当しない
③ 保育所等訪問支援	1	2	→	1	2	3
④ 居宅訪問型児童発達支援	1	2	→	1	2	3
⑤ 日中一時支援	1	2	→	1	2	3
⑥ 短期入所（ショートステイ）	1	2	→	1	2	3
⑦ 居宅介護・重度訪問介護	1	2	→	1	2	3
⑧ 移動支援	1	2	→	1	2	3
⑨ 日常生活用具の利用	1	2	→	1	2	3
⑩ 補装具の利用	1	2	→	1	2	3

※すべての項目で「利用していない」を選択した場合、問29へ

問29 問28のサービスをすべての項目で、現在「利用していない」を選択された方にお伺いします。サービスを利用していない理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

1. 利用したいサービスがないから
2. 利用の仕方がわからないから
3. 近くに事業所がないから
4. どのようなサービスがあるかわからないから
5. サービスに不満があるから
6. サービスの内容があわないから
7. 特に必要でないから
8. その他（ ）

問30 保護者や家族の方へはどのような支援が必要と考えられますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 専門家（保健師、家庭児童相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）による障害児や発達に関する不安のあるお子さんの子育て相談
- 2.ペアレントトレーニング（保護者向けの子への適切な対応法の獲得のためのトレーニング）などによるサポート
3. 発達障害児や発達に関する不安のあるお子さんの子育て経験者の体験談や情報提供
4. 保護者への心理的ケアやカウンセリング
5. 支援を必要とするお子さんの兄弟、姉妹への心理的ケアやカウンセリング
6. ショートステイ・レスパイト（在宅での介護を一時的に代替し、介護者の負担軽減や休養を図るサービス）
7. 障害特性に関する情報提供
8. 就職に関する相談支援
9. 就学・進学に関する相談支援
10. 特に支援の必要ない
11. その他（ ）

問31 お子さんの将来のことについて、不安や心配に感じていることや、お子さんについて考えていらっしゃることはありますか。

問32 お子さんは、障害があることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか
（○は1つだけ）

1. ある

2. 少しある

2. ない

➡ 問34 へ

問33 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか（あてはまるものすべてに○）

1. 学校・仕事場

2. 仕事を探すとき

3. 外出先

4. 余暇を楽しむとき

5. 病院などの医療機関

6. 住んでいる地域

7. 答えたくない

8. その他（ ）

問34 成年後見制度について知っていますか。（○は1つだけ）

1. ことばも制度の内容も知っている

2. ことばを聞いたことがあるが、制度の内容は知らない

3. ことばも制度の内容も知らない

問35 成年後見制度を活用したいとおもいますか。（○は1つだけ）

1. すでに活用している

2. 今は必要ないが、将来は必要に応じて活用したい

3. 活用したいと思わない

4. わからない

5. その他（ ）

※成年後見制度

サービスを判断することが困難な障害がある方などの権利を擁護するため、財産管理などの法律行為に関する援助や生活面の支援を行う。

問36 火事や地震等の災害時に困ることは何ですか（あてはまるものすべてに○）

1. 投薬や治療などの医療的ケアが受けられない
2. 補装具の使用が困難になる
3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
4. 救助を求めることができない
5. 安全なところまで、迅速に避難することができない
6. 被害状況、避難場所等の情報（文字・音声情報）が入手できない
7. 周囲とコミュニケーションがとれない
8. 避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安
9. 特にない
10. その他（ ）

問37 質問は以上です。最後に、お子さんやご家族が過ごしやすいまちをつくるために必要と思われること、日頃のご自身のお取り組みや助けられたことなど、ご提案がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

「障害者計画・障害福祉計画」策定のための アンケート調査のお願い

市民の皆様には、日頃から桑名市の福祉行政にご理解ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

桑名市では、将来にわたって安全で安心して暮らせる福祉のまちづくりをめざして、「障害者計画・障害福祉計画」を策定し、各種障害福祉施策を推進しております。

このアンケート調査は、市民の皆さまの生活の様子や将来の希望等をお聞きし、計画策定や施策推進の基礎資料とさせていただきますと考えております。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、個々の調査票がそのままの形で公開されることはありません。

ご多用のところ恐縮に存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和8年3月 三重県桑名市

<ご記入にあたってのお願い>

1. このアンケート調査票は、令和8年1月末日現在、桑名市にお住いの方の中から無作為に抽出してお送りさせていただきました。
2. お答えは、あてはまる回答の番号に○をつけてください。
また、記述欄には、具体的にその内容をご記入ください。
3. 宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、お手数ですが、ご家族、介護者の方など、ご本人の意向を尊重してご記入をお願いします。
4. ご記入いただきました調査票は、**令和8年4月13日(月)**までに同封の返信用封筒を使ってご返送してくださいますようお願いいたします。

*切手は不要です。お名前を記入する必要もありません。

また、インターネット <https://logoform.jp/form/XAEm/1102594> 及び
右の二次元コードからの回答も可能です。

その場合は、紙を郵送していただく必要ありません。



【問い合わせ先】

桑名市役所 障害福祉課	電話 (0594) 24-1171
	FAX (0594) 24-5812
	E-mail: jfukusim@city.kuwana.lg.jp

調査票

問1 あなたの性別をお答えください（○は1つだけ）

1. 男性

2. 女性

3. 答えたくない

問2 あなたの年齢をお答えください。（令和8年1月末日現在）

1. 20代未満

2. 20代

3. 30代

4. 40代

5. 50代

6. 60歳～64歳

7. 65歳～69歳

8. 70歳～74歳

9. 75歳以上

問3 あなたがお住まいの地域はどこですか（○は1つだけ）

1. 成徳中学校区

2. 明正中学校区

3. 光風中学校区

4. 陽和中学校区

5. 正和中学校区

6. 陵成中学校区

7. 光陵中学校区

8. 多度中学校区

9. 長島中学校区

10. わからない

11. その他（ ）

問4 あなたの就業・就学状況は次のうちどれですか（○は1つだけ）

1. 自営業（農林水産業などの従事者も含む）

2. 会社員（会社役員・専門職も含む）

3. 公務員・教員

4. パート・アルバイト（派遣社員も含む）

5. 学生・専門学校生

6. 無職（家事従事者も含む）

7. その他（ ）

問5 あなたの身近に障害（身体・知的・精神）のある人はいますか（○は1つだけ）

1. いる

2. いない

3. わからない

問6 問5で「1」に該当された方にお聞きしますが、障害のある人とどのような交流を持っていますか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 家族や親族 | 2. 友人 |
| 3. 職場のスタッフ | 4. 学校の先輩・後輩 |
| 5. ボランティア活動の参加者や仲間 | 6. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 7. その他（ ） | |

問7 あなたはこれまでに障害のある人を支援したことがありますか（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--|
| 1. 日常生活の手助けをした
（例：席をゆずる、手をかす、買い物や外出の補助、電話や書類の代筆など） |
| 2. 介護や看護の経験がある（例：介護、看護、薬の受け取りなど） |
| 3. 話し相手や相談相手として支援した
（例：話し相手になる、様子を見に行く、声をかける など） |
| 4. ボランティア活動や寄付、募金を行った
（例：寄付や募金、製品の購入、交流活動の機会づくり など） |
| 5. 支援をしたことはない |
| 6. その他（ ） |

問8 障害のある人を支援するうえで困っていること、困ると思われることは何ですか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 外出できない | 2. 心身が疲れる |
| 3. 相談相手がいない | 4. 必要な時に他の人に支援を頼めない |
| 5. 特にない | 6. その他（ ） |

問9 あなたは福祉サービスを利用するための方法やサービスの内容についてご存じですか（○は1つだけ）

- | | |
|------------|----------------|
| 1. よく知っている | 2. おおまかには知っている |
| 3. あまり知らない | 4. 知らない |

問 10 あなたは障害福祉に関する制度または情報などをどのように得ていますか
(あてはまるものすべてに○)

1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース	2. 桑名市の広報誌「広報くわな」やホームページ
3. インターネット、SNS	4. 家族や親族、友人・知人など
5. 福祉サービス事業所や施設職員など	6. 障害者団体や家族会 (団体の機関誌など)
7. かかりつけの医師や看護師 (医療機関)	8. 病院のケースワーカーや 介護保険のケアマネジャー
9. 民生委員・児童委員	10. 障害者相談支援センターや地域包括 支援センター
11. 市役所や保健所の相談窓口	12. ボランティア
13. 特にない	14. その他 ()

問 11 あなたは、障害のある人に関係のする次の言葉などについて知っていますか
(①から⑧のそれぞれについて、いずれか1つに○)

	い る 言 葉 も 内 容 も 知 っ て	言 葉 は 知 っ て い る	あ ま り よ く 知 ら な い	全 く 知 ら な い
①インクルーシブ または ノーマライゼーション	1	2	3	4
②アクセシビリティ または バリアフリー	1	2	3	4
③ユニバーサルデザイン	1	2	3	4
④パラリンピック、スペシャルオリンピックス、 デフリンピック	1	2	3	4
⑤障害者基本法	1	2	3	4
⑥障害者総合支援法	1	2	3	4
⑦障害者週間	1	2	3	4
⑧桑名市障害者計画・障害福祉計画	1	2	3	4

問 12 あなたは障害のある人に関する次の活動に参加したことはありますか

また、今後参加したいと思いますか（①から⑬のそれぞれについて、いずれか1つに○）

	参加したい	既に参加していて、今後も参加したくない	既に参加しているが、今後は参加したい	参加していないが、内容によっては、今後参加したい	参加しておらず、今後も参加したいとは思わない
① スポーツ・文化活動を通じた交流	1	2	3	4	
② 障害に関する講演会や講座などへの参加	1	2	3	4	
③ 情報発信	1	2	3	4	
④ 技術・就労支援	1	2	3	4	
⑤ ボランティア活動	1	2	3	4	
⑥ 病院やバス停までの送迎	1	2	3	4	
⑦ 外出時の付き添い	1	2	3	4	
⑧ 近所の障害者への定期的な声掛け	1	2	3	4	
⑨ とともに学び遊べる場づくり	1	2	3	4	
⑩ 小中学校・高校における福祉教育の講師	1	2	3	4	
⑪ 障害者福祉の理解を深めるために活動する市民団体への支援	1	2	3	4	
⑫ 福祉施設の地域への開放や、地域住民との交流	1	2	3	4	
⑬ 障害のある人の地域のまちづくりへの参加	1	2	3	4	

問 13 あなたのお住まいの地域や職場などにおいて、障害のある人に対する差別や偏見を感じますか。（○は1つだけ）

1. ある	2. 少しある
3. あまりない	4. ない
5. わからない	

問14 障害を理由とする差別を禁止する法律である「障害者差別解消法」をご存知ですか
(○は1つだけ)

※差別解消のための措置として「不当な差別的取扱いの禁止」と「合理的配慮の提供」の2つを定めています。

1. 知っている	2. 聞いたことはある
3. 知らない	4. わからない

問15 「不当な差別的取扱いの禁止」や「合理的配慮の提供」について、具体的にどういったものかご存じですか。(それぞれについて、いずれか1つに○)

	知っている	聞いたことはある	知らない	分からない
① 不当な差別的取扱いの禁止	1	2	3	4
② 合理的配慮の提供	1	2	3	4

問16 障害者差別解消法が施行された平成28(2016)年と比べて、障害のある人に対する差別や偏見は改善されたと思いますか。(○は1つだけ)

1. 改善されている	2. ある程度改善されている
3. あまり改善されていない	4. 改善されていない
5. どちらともいえない	6. わからない

問17 あなたは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」で、事業主に対してその雇用する労働者に占める身体・知的・精神障害者の割合が一定率以上になるように義務づけられていることを知っていますか。(○は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 18 どのような支援や配慮があると障害のある人は働きやすいと思いますか
(あてはまるものすべてに○)

1. 障害に応じた働き方や勤務時間への配慮 (例: 短時間勤務など)
2. 職場の設備や環境の整備 (例: バリアフリー、必要な器具がある等)
3. 周囲の理解や配慮 (例: 職場の人が障害について理解している)
4. 相談やサポート体制の充実 (例: 相談相手がいる、生活や体調なども含む)
5. 指導や訓練などの就労支援 (例: 職場での指導、仕事に慣れるための支援)
6. 通勤方法や通勤のサポート (例: 通勤の介助、移動手段の確保など)
7. 特に必要ない
8. その他 ()

問 19 あなたは、障害のある方への虐待 (例えば暴力、暴言、介護や世話の放棄、経済的搾取など) について、どの程度認識や関心がありますか? (○は1つだけ)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 内容をよく知っていて、関心がある | 2. ある程度知っているが、特に関心ない |
| 3. 最近ニュース等で聞いて知った | 4. よく知らない、考えたことがない |
| 5. 虐待そのものを知らなかった | 6. その他 () |

問 20 あなたは、障害のある方への虐待 (暴力、暴言、介護や世話の放棄、経済的搾取など) を、実際に見たり、聞いたりしたことはありますか? (○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| 1. 実際に見たことがある | 2. 聞いたことがある
(噂・話題・第三者からなど) |
| 3. 見たり聞いたりしたことはない | 4. よくわからない、覚えていない |

問 21 桑名市は、障害者にとって暮らしやすい街だと思いますか (○は1つだけ)

- | | |
|--------------|---------|
| 1. 思う | 2. やや思う |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない |
| 5. どちらともいえない | |

問 22 桑名市の障害のある人に対する施策（桑名市の取り組み）についてご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

以上でアンケート調査は終わります。

ご協力ありがとうございました。