令和７年度第１回本会議資料３－５
令　和　７　年　７　月　４　日
健康福祉部障害施策推進課

障害者計画策定に係る調査票（案）

児童保護者用

目黒区　健康福祉部　障害施策推進課　計画推進係

令和7年7月4日

目黒区障害者計画策定に関する調査
～　ご協力のお願い　～

日頃から目黒区の障害福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

目黒区では現在、令和９年度からの次期障害者計画（令和１４年度末まで）の策定に取り組んでいます。本調査は、お子さまの普段の生活の様子や将来の希望などについておうかがいし、計画策定の基礎資料を得ることを目的として実施するものです。

この調査票は、令和７年８月１日現在、児童発達支援や放課後等デイサービスなどの福祉サービスをご利用いただいている、もしくは障害に関する手帳を所持している18歳未満のお子さまの保護者の方約500名に送付しております。

ご回答いただいた内容は統計的に集計・分析し、報告書としてまとめ、目黒区公式ウェブサイトでお知らせします。なお、この調査票は無記名ですので個人が特定されることはございません。

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７年９月　目黒区

【 回答にあたってのお願い 】

1 この調査票は、**１０月３日（金）までに** ご回答ください。

2 回答方法は、**①郵送と②インターネットの２種類**があります。**どちらか１つ**を選んで回答してください。

①郵送

この用紙に直接回答を記入し、同封の返信用封筒に入れて投かんしてください。
切手は不要です。封筒に差出人のお名前を記入する必要もありません。

②インターネット

パソコンやスマートフォンなどを使用し、ＱＲコードを読み込むか、下記のＵＲＬにアクセスして回答してください。
入力する際は、あなたのパスワードを入力してください。回答に当たってメールアドレスなどを登録する必要はありません。

ＱＲコードとＵＲＬ	あなたのパスワード
https://comon-research.com/meguro6	
※すべて半角	※すべて数字

【 ご記入にあたってのお願い 】

1 質問中の「あなた」とは、「お答えいただく保護者の方」を指します。

2 わからない質問や答えたくない質問には無理に答えなくてもかまいません。

3 この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

4 **【 手話による回答をご希望される場合 】**は、手話通訳者がサポートいたしますので、下記お問合せ先までご連絡をお願いします。

【 お問合せ先 】

目黒区 健康福祉部 障害施策推進課 計画推進係
電　　話：０３－５７２２－９８４８（直通）
ファックス：０３－５７２２－６８４９
Ｅ メール ：shoshisaku01@city.meguro.tokyo.jp

【 英語・中国語・韓国語版の調査票を希望される場合 】

以下の問い合わせ先へご連絡をお願いします。

【英 語 版】For an English version of the Questionnaire, call 03-5722-9187.
【中国語版】如想要中文版问卷调查，请电话联系 03-5722-9194。
【韓国語版】한국어판 설문조사를 희망하시는 경우는 03-5722-9194 로 연락하시기 바랍니다.

～ お子さん、家族などについて～

問１ お答えいただくのは、どなたですか。（○は1つ）

1. 父親	**3.** 両親以外の家族
2. 母親	**4.** その他（具体的に：　　）

問2 あて名のお子さんの性別と令和 7 年9月1日現在の年齢をお答えください。

1. 男性	**2.** 女性	**3.** その他

1. 0～5 歳	**3.** 13～15 歳
2. 6～12 歳	**4.** 16～17 歳

問3 お子さんは、どなたと一緒に暮らしていますか。（○はいくつでも）
父親、母親と一緒に暮らしている場合、就労状況もお答えください。
※お子さんからみた続柄（関係）で回答してください。単身赴任も一緒に暮らしているものと見なしてください。

1. 父親 ➡（就労している・就労していない）	**5.** その他の親族
2. 母親 ➡（就労している・就労していない）	**6.** 入所している
3. 祖父・祖母	**7.** その他（具体的に：　　）
4. 兄弟姉妹	

問4 お子さんの介護や支援している方はどなたですか。（○はいくつでも）
※お子さんからみた続柄（関係）でお答えください。

1. 父親
2. 母親
3. 祖父・祖母
4. 兄弟姉妹
5. その他の親族

6. 友人・知人
7. 保育園や幼稚園、学校などの教職員
8. ボランティア
9. サービス事業所や施設の職員
10. 区役所、保健所、こども家庭センターなど
11. その他（具体的に：　　）

12. 介護や支援は必要ない

問4で「1.～5.」の家族と回答された方

問4－A 主に介護や支援している方の年齢はいくつですか。（○は1つ）

1. 13歳未満	**4.** 19歳～22歳	**7.** 65歳～74歳
2. 13歳～15歳	**5.** 23歳～39歳	**8.** 75歳以上
3. 16歳～18歳	**6.** 40歳～64歳	**9.** わからない

～ 発達に関する不安や障害等の状況について～

問5　お子さんの現在お持ちの障害者手帳と障害の程度などについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 身体障害者手帳
   → 障害の程度に○ ： 1級　2級　3級　4級　5級　6級
   → 障害の部位に○（○はいくつでも）
   - ア. 視覚
   - イ. 聴覚・平衡機能
   - ウ. 音声・言語・そしゃく機能
   - エ. 肢体不自由（上肢・下肢・体幹機能）
   - オ. 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）
   - カ. その他（具体的に：　　）

2. 愛の手帳
   → 障害の程度に○ ： 1度　2度　3度　4度
3. 精神障害者保健福祉手帳
   → 障害の程度に○ ： 1級　2級　3級
4. **手帳は持っていない**

問6 以下について、お子さんにあてはまるものはありますか。（○はいくつでも）

1. 発達障害
2. 高次脳機能障害
3. 精神疾患
4. 難病
5. 日常的に医療的ケア（★）が必要
6. **特にない**

★医療的ケア

医師の指示や管理のもと、医療機関以外での場所（家、学校など）で、家族や看護師等が行う、日常必要とされる呼吸・栄養摂取・排泄などに関わる医療的な生活援助行為のことです。

問6で「5.日常的に医療的ケア（★）が必要」と回答された方

問6－A　お子さんが現在受けている医療的ケアをお答えください。（○はいくつでも）

1. 人工呼吸器
2. 気管切開
3. 鼻咽頭エアウェイ
4. 酸素療法
5. たん吸引
6. ネブライザー
7. 経管栄養（鼻・胃など）
8. 中心静脈カテーテル
9. 皮下注射
10. 血糖測定
11. 継続的な透析
12. 導尿
13. 排便管理
14. その他
    （具体的に　　）

～ 発達に関する不安や障害に気づいたときについて ～

問7 お子さんの発達に関する不安や障害に気づいたきっかけは何ですか。(○は1つ)

1. 家族が気づいた
2. 乳幼児健康診査を受けたとき
3. 病院で受診したとき
4. 保育園・幼稚園・学校の教職員からの報告
5. その他
   (具体的に:)
6. **わからない**

問8 お子さんの発達に関する不安や障害に気づいたときのお子さんの年齢はいくつですか。(○は1つ)

1. 1 歳未満
2. 1 歳～3 歳
3. 4 歳～6 歳
4. 7 歳以上
5. **わからない**

問9 お子さんの障害等に気づいたとき、主に誰(どこ)に相談しましたか。(○は1つ)

1. 家族・親族
2. 保育園や幼稚園、学校などの教職員
3. サービス事業所や施設の職員
4. 病院(医師・ソーシャルワーカー・看護師など)
5. 区役所、保健所、こども家庭センターなど
6. 児童発達支援センター(すくすくのびのび園)
7. その他(具体的に:)
8. **相談していない**

問 10 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。(○はいくつでも)

1. 専門家による相談体制の充実
2. 乳幼児の健康診断の充実
3. 電話・メールによる相談体制の充実
4. サービスに関する情報提供の充実
5. 居宅訪問や訪問看護等による相談や支援サービスの提供
6. その他(具体的に:)
7. **わからない**
8. **特にない**

～ 日中活動について ～

問 11 お子さんと一緒に、またはお子さんがひとりで外出するときに、困ったり不便を感じたりすることは何ですか。（○はいくつでも）

1. 道路、出入口に段差がある
2. 階段の昇降が困難
3. 路上に障害物がある
4. 標識・標示の案内がわかりにくい
5. 点字ブロック・音響式信号機がない
6. 外出先の設備が不便（手すり、エレベーターなど）
7. 外出先で利用可能なトイレがない、または少ない
8. 付き添ってくれる人がいない
9. 移動の手段がない
10. 電車・バスなどの乗降が困難
11. 乗車券の購入・料金の支払いが困難
12. 意思を伝えたり、コミュニケーションをとることが難しい
13. 障害や症状について理解されにくい
14. その他（具体的に：　　）
15. わからない
16. 特にない

問 12 お子さんは、平日の日中、主にどのように過ごしていますか。（○は１つ）

【就学前で通園・通学している】

1. 保育園・幼稚園
2. 障害児の通所支援施設
3. 盲・ろう・特別支援学校 幼稚園部

【就学年齢で通学している】

4. 小中学校（通常学級）
5. 小中学校 （通常学級と特別支援教室）
6. 小中学校（特別支援学級）
7. 特別支援学校（小中学部）
8. 高等学校
9. 特別支援学校（高等部）
10. 専門学校・各種学校

【通園・通学していない】

11. 自宅で過ごしている
12. 入所施設で過ごしている
13. 働いている
14. その他 （具体的に：　　）

問 13 お子さんは、平日の夕方から夜や休日、どのように過ごしていますか。(○はいくつでも)

1. 休養する
2. 趣味を楽しむ(読書やゲームなど)
3. 友人と過ごす
4. スポーツをする(ジョギングやプール・ジムなど)
5. 散歩や買い物、食事などに出かける
6. 趣味や習い事の集まり・サークルに参加している
7. 美術館や博物館、映画館などに出かける
8. コンサートや祭りなどのイベントに出かける
9. 旅行に行く
10. ボランティア活動や地域活動に参加している
11. 仕事をする
12. 家事をする
13. デイサービス(放課後等デイサービスを含む)で過ごしている
14. その他(具体的に:)
15. 自宅や施設などで過ごしている
16. 特に何もしていない

～ お子さんの療育や支援について ～

★お子さんの年齢があてはまらなくても、ご意見をお答えください。

問 14 あなたは、お子さんの就学前の療育や支援について充実させるべきだと思うことはありますか。(○はいくつでも)

1. コミュニケーションに対する支援
2. 日常生活に対する支援
3. 言葉や読み書きに対する支援
4. 人との関わり方に対する支援
5. 児童発達支援事業所の増設
6. 費用に対する補助
7. 通所・通園に関する支援
8. 療育の内容や施設の情報
9. 自宅での療育・居宅介護や訪問介護
10. 療育施設や保育園職員・幼稚園教諭のスキルアップ
11. 医療的ケアが必要な児童への支援
12. 長期休暇の過ごし方に対する支援
13. 保護者への支援
14. その他(具体的に:)
15. わからない
16. 特にない

★お子さんの年齢があてはまらなくても、ご意見をお答えください。

問 15 あなたは、お子さんの就学中の療育や支援について充実させるべきだと思うことはありますか。(○はいくつでも)

1. コミュニケーションに対する支援
2. 日常生活に対する支援
3. 学習に対する支援
4. 人との関わり方に対する支援
5. 放課後等デイサービス事業所の増設
6. 費用に対する補助
7. 通学に関する支援
8. 外出時のガイドヘルパーによる移動支援
9. 療育の内容や施設の情報
10. 自宅での療育・居宅介護や訪問介護
11. 療育施設や学校教職員のスキルアップ
12. 医療的ケアが必要な児童への支援
13. 放課後や長期休暇の過ごし方に対する支援(放課後等デイサービスを除く)
14. 保護者への支援
15. その他(具体的に:　　)
16. わからない
17. 特にない

～ コミュニケーションや情報の入手方法について ～

問 16 あなたは、発達に関する不安や障害等のこと、お子さんが使えるサービスのことについて、どのように(どこで)情報を得ていますか。(○はいくつでも)

1. テレビやラジオ、新聞、雑誌など
2. 区報や区のリーフレット
3. 障害者福祉のしおり
4. 区公式ウェブサイト(スマホやパソコン)
5. 区公式以外のウェブサイト、SNS など(スマホやパソコン)
6. 家族・親族
7. 友人・知人
8. ボランティア
9. 障害者団体
10. サービス事業所や施設の職員
11. 病院(医師・ソーシャルワーカー・看護師など)
12. 区役所、保健所、こども家庭センターなど
13. その他(具体的に:)
14. **入手方法がわからない**
15. **特にない**

問 17 お子さんの情報保障や意思疎通支援における障害特性に適した ICT 機器・ツール(★)の活用にあたり、悩みや困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

1. 障害特性に適した ICT 機器・ツールが見つからない
2. ICT 機器・ツールの操作が難しい
3. 操作説明書などが障害特性に配慮されていない
4. 障害特性に適した ICT 機器・ツールの使い方を知っている人が、周囲にいない
5. 活用方法を教えてくれるサービスや支援者がいない
6. 購入費用や維持費が高い
7. 公共施設や職場において必要な ICT 機器・ツールが整備されていない
8. その他(具体的に:)
9. **わからない**
10. **特にない**

★ICT 機器・ツール

情報を得るために使用する機器や情報保障のためのアプリなど

(例) 聴覚支援：補聴器など

視覚支援：音声読み上げソフト、デイジーなど

～ 相談について ～

問 18 あなたは、お子さんのことで悩みや困ったことがありますか。（○はいくつでも）

1. 育児や教育のこと
2. 医療やリハビリのこと
3. 療育や支援のこと
4. 経済的なこと
5. 交通機関が使いづらいなど、外出が困難なこと
6. かかりつけ医や歯科医がいないこと
7. 必要な情報を得られない、得るのが難しいこと
8. お子さんを強く叱責したり、手をあげてしまうこと
9. お子さんに友達や相談相手がいないこと
10. お子さんに必要な配慮について、周囲に理解が得られないこと
11. 保育園や幼稚園及び学校でのトラブル
12. 緊急時の預け先が見つからないこと
13. その他（具体的に：　　）
14. **特にない**

問 19 あなたが、お子さんのことで悩んだり困っているときに相談する相手は誰（どこ）ですか。（○はいくつでも）

1. 家族・親族
2. 友人・知人
3. 同じ病気や障害のある子の保護者
4. 職場の人
5. 保育園や幼稚園、学校などの教職員
6. 民生委員・児童委員
7. サービス事業所や施設の職員
8. 相談支援専門員
9. 病院（医師・ソーシャルワーカー・看護師など）
10. 区役所、保健所、こども家庭センターなど
11. 社会福祉協議会（CSW（★）や権利擁護センター）
12. 地域包括支援センター
13. 地域生活支援拠点や発達障害支援拠点（ぽると）
14. インターネットで知り合った人、インターネットの相談サイトや掲示板など
15. その他（具体的に：　　）
16. **特にない**

★ＣＳＷ（コミュニティ・ソーシャルワーカー）

障害、介護、子育てなど福祉の各分野の枠を超えた様々な課題に対応する地域福祉の専門職です。行政、民生・児童委員、社会福祉協議会などと協力し、支援につながらず困っている人や制度の狭間にいる人に寄り添った支援を行います。

～ 福祉サービスについて ～

問 20 以下の福祉サービスの中で、利用したいサービス・場所はありますか。(○はいくつでも)

1. 居宅介護
2. ガイドヘルパーによる移動支援や同行援護
3. ショートステイ(短期入所)
4. 障害児入所施設
5. 一般就労に向けた支援(障害者就労支援センター、就労移行支援など)、就労定着支援及び就労継続支援
6. 地域活動支援センター
7. 居宅訪問型児童発達支援
8. 保育所等訪問支援
9. 児童発達支援
10. 放課後等デイサービス
11. 障害児相談支援
12. 入浴サービス
13. 補装具・日常生活用具の利用
14. 訪問看護、重症心身障害者(児)在宅レスパイト
15. 理美容サービス
16. 紙おむつの支給
17. 手話通訳者の派遣
18. 介護タクシー利用補助券、福祉タクシー利用券
19. 地域生活支援拠点
20. 発達障害支援拠点(ぽると)
21. その他(具体的に:　　)
22. わからない
23. 特にない

問 21 お子さんは現在、必要なサービスを利用できていますか。利用できていない場合は、どうして利用できていないか回答してください。(○はいくつでも)

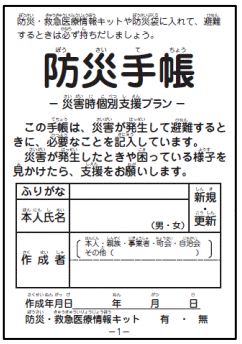
1. 必要なサービスは利用できている
2. 今すぐ必要としていない
3. 必要なサービスが利用できていない ➡➡

- 1. 必要な日や時間に利用できない
- 2. サービス提供事業所や人員の不足により利用できない
- 3. 障害児相談支援事業所や相談支援専門員の不足により相談ができない
- 4. 利用資格や条件があわず利用できない
- 5. 福祉サービスの支給量が少ない、支給期間が短い
- 6. どの事業所が良いかわからない
- 7. どのような福祉サービスがあるかわからない
- 8. 利用方法・契約方法がわからない
- 9. 費用負担があるため、利用しづらい
- 10. その他(具体的に:　　)
- 11. 特に理由はない

～ 災害への備えと災害時の対応について ～

問 22 あなたは、災害が起きたときに備えて準備しているものはありますか。(○はいくつでも)

1. 水や食料(医療食)
2. 衣類やタオルなどの生活用品
3. 薬や紙おむつなどの医療用品
4. 杖や車いすなどの福祉用具
5. 非常用発電機など必要な機器の動力
6. 家具への転倒防止器具の取り付け
7. 防災手帳(災害時個別支援プラン)
8. 防災・救急医療情報キット
9. 避難行動要支援者名簿(★)に登録している
10. 近隣の人などに手助けを頼んでいる
11. 避難場所と避難の手段や手順をハザードマップなどで確認している
12. 家族・親族、支援者などとの連絡方法や待ち合わせ場所などを確認している
13. 通院先や主治医などの連絡先などの医療情報を確認している
14. 避難訓練や防災訓練に参加している
15. その他(具体的に:)
16. **何を準備したらよいかわからない**
17. **特にない**


防災・救急医療情報キットや防災袋に入れて、避難するときは必ず持ちだしましょう。

防災手帳

－ 災害時個別支援プラン －

この手帳は、災害が発生して避難するときに、必要なことを記入しています。
災害が発生したときや困っている様子を見かけたら、支援をお願いします。

ふりがな		新規・更新
本人氏名	(男・女)	
作成者	(本人・親族・事業者・町会・自治会 その他( ))	

作成年月日　年　月　日

防災・救急医療情報キット　有　・　無

－1－

防災手帳(災害時個別支援プラン)

防災・救急医療情報キット

★避難行動要支援者名簿

災害対策基本法に基づき、災害が起こったときに、自力で避難することが困難な方の「名簿」を作成し、災害時の安否確認や避難支援を行います。

一定の要件の方は自動で登録されるほか、希望により名簿に登録することも可能です。

問 23 あなたやお子さんは、災害発生時や避難所での生活においてどのような支援が必要ですか。(○はいくつでも)

1. 災害の発生を知るための支援
2. 安否確認を行う支援
3. 避難所までの移動支援
4. 自分に合った食事や必要な薬を入手するための支援
5. 医療機器の充電や管理をするための支援
6. 避難先の設備(トイレや浴室、ベッドなど)を利用するための支援
7. 障害や症状について他の避難者の理解を得るための支援
8. 避難所で過ごすために必要な情報を得るための支援
9. その他(具体的に:)
10. **わからない**
11. **特にない**

～ 権利擁護について ～

問 24 あなたは、区役所 2 階にある「障害者虐待防止センター」に相談や通報ができることを知っていますか。（○は1つ）

1. 知っている
2. 知らない

問 25 あなたは、「成年後見制度」（★）を知っていますか。または、利用したいですか。（○は1つ）

1. 成年後見制度をすでに利用している
2. どのような制度か知っており、今後、制度を利用したい
3. どのような制度か知っているが、今後、制度を利用する予定はない
4. どのような制度か知らない

★成年後見制度

精神上の障害（認知症、知的障害、精神障害など）により、不利益を被らないよう、自分ひとりで判断することが難しい方の権利を守る制度です。成年後見人などがこうした方の意思を尊重し、その人らしい生活を守るため、法律面や生活面で支援するしくみです。

具体的には、介護サービスや医療を受ける際の手続きの支援、預貯金の引き出しなど日常生活における金銭管理などの支援、財産管理の支援などがあります。

問 26 あなたは、「障害者差別解消法」（★）を知っていますか。（○は１つ）

1. 法律名も内容も知っている
2. 法律名は知っているが、内容は知らない
3. 法律名も内容も知らない

★障害者差別解消法

全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした法律です。（平成 28 年４月施行）

「障害者差別解消法」では、障害者に対する「不当な差別的取り扱い」が禁止されるとともに、「合理的配慮の提供」が求められます。

問 27 あなたは、お子さんに関して、この3年間に差別をされたと感じたことがありますか。(○は1つ)

1. 感じたことがある
2. 感じたことがない
3. わからない

→ 問28にお進みください

問27で「1. 感じたことがある」と回答された方

問 27－A ①どこで、②誰から、③どのような差別をされたと感じましたか。(○はいくつでも)

①どこで	1. 家 2. 保育園や幼稚園・学校 3. 通所・入所施設 4. 塾や習い事 5. 職場 6. お店 7. 医療施設 8. 公共施設 9. 交通機関 10. その他(具体的に:　　)
②誰から	1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 近隣の人 4. 勤務先の経営者・同僚 5. 学校や施設の教職員 6. 店員等従業員 7. ほかの客・利用者 8. 知らない人 9. その他(具体的に:　　)
③どのような差別	1. いやな気持ちになる発言・暴言 2. 入れてもらえない・対応してもらえない 3. 手伝ってもらえない 4. 後回し・別扱い 5. 建物の設備などに配慮がない(段差がある、エレベーターがないなど) 6. 必要な情報を得られない・意思を伝えられない 7. その他(具体的に:　　)

問 27－B 差別をされたと感じたとき、誰またはどのようなところに相談しましたか。(○はいくつでも)

1. 家族・親族
2. 友人・知人
3. 職場の人
4. 保育園や幼稚園、学校などの教職員
5. 民生委員・児童委員
6. 障害者団体
7. サービス事業者や施設の職員
8. 相談支援専門員
9. 病院(医師・ソーシャルワーカー・看護師など)
10. 区役所、保健所、こども家庭センターなど
11. 社会福祉協議会(CSWや権利擁護センター)
12. 地域包括支援センター
13. 地域生活支援拠点や発達障害支援拠点(ぽると)
14. 内閣府:障害者差別に関する相談窓口「つなぐ窓口」(★)
15. その他(具体的に:　　)
16. **誰にも相談していない**

★内閣府：障害者差別に関する相談窓口「つなぐ窓口」

障害者差別解消法に関する質問に回答し、障害を理由とする差別に関する相談を適切な自治体や各府省庁の相談窓口へ円滑につなげることを目的とした内閣府の相談窓口です。適切な窓口へ導く役割を果たします。祝日・年末年始を除く毎日 10 時から 17 時まで電話相談、ほかメール相談もあります。

～ お子さんの将来の暮らしについて ～

問 28 あなたは、お子さんに将来どのように暮らしてほしいですか。(○は1つ)

1. ひとりで暮らしてほしい
2. 家族と一緒に暮らしてほしい
3. 障害者グループホームなどで暮らしてほしい
4. 障害者入所施設等で暮らしてほしい
5. その他(具体的に:)
6. わからない

問28で「3. 障害者グループホームなどで暮らしてほしい」と回答された方

問 28－A あなたは、お子さんに障害者グループホームに何年以内を目安に入居してほしいですか。(○は1つ)

1. 空き室があれば今すぐ
2. 5年以内
3. 6 年～10年以内
4. 11年以上先
5. その他(具体的に:)
6. わからない・決めていない

問 29 あなたが、お子さんが将来仕事に就くために重要だと思われることは何ですか。(○はいくつでも)

1. 就職に向けた意識を高めること
2. 就職に向けた相談
3. 給料が充実していること
4. 在宅就労等に向けた支援
5. 就職に必要な知識・技術等の習得
6. 就労に必要なコミュニケーション技術等の習得
7. 健康管理等の支援
8. 就労に向けた面接、実習などの支援
9. ハローワーク等の就職活動への支援
10. 就労初期段階での支援(就労移行支援)
11. 就職後の相談・支援(就労定着支援・ジョブコーチ)
12. 企業、上司、同僚の理解
13. 職場環境の整備(介助や援助、バリアフリーなど)
14. 安全な通勤手段の確保(移動支援)
15. 就業の日数や時間、場所など多様な働き方ができること
16. その他(具体的に:)
17. わからない
18. 特にない

～ 障害福祉などの施策について～

問 30 あなたは、障害のある人が、必要な支援を受けながら地域で自立した生活を送るために、重要と思う取り組みは何ですか。（○はいくつでも）

1. 相談支援の充実
2. 必要な情報の取得や円滑な意思疎通に向けた取り組みの充実
3. 機能訓練や生活訓練の充実
4. 日中活動の場である通所施設の充実
5. 在宅生活に必要なサービスの充実（ホームヘルプサービス、訪問看護、重症心身障害者（児）在宅レスパイト、入浴サービスなど）
6. ショートステイ（短期入所）の充実
7. 移動支援や同行援護の充実
8. 住宅に関する情報提供の充実
9. 障害者グループホームなど地域での生活の場の充実
10. 早期発見・早期療育体制の充実
11. 障害特性にあった保育、教育の充実
12. 医療的ケアの充実
13. 就労に向けた支援や雇用環境の充実
14. ボランティア活動などの地域活動の促進
15. 利用しやすい交通機関などの整備
16. 障害者差別解消法の普及啓発
17. 障害理解を促進する福祉教育の充実
18. 人権を守る仕組みの充実
19. 緊急時（介助者が急に対応できなくなった時など）対応の充実
20. 災害時の支援の充実
21. 福祉人材の確保
22. その他（具体的に：　　）
23. わからない
24. 特にない

以上で調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。
ご回答いただいた調査票は返信用の封筒（切手不要）に入れ、
１０月３日（金）までにポストへ投函してください。