

障がい福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

日頃より木更津市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。
木更津市では現在、『第7次きさらづ障がい者プラン』の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市民の皆さまの福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策推進に役立てるためのアンケート調査を実施いたします。
調査の対象者は、市内にお住まいの障害者手帳をお持ちの方から2,000人を無作為で選び、調査票を送付させていただきました。

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。

調査票は木更津市個人情報保護条例にしたがい、適切な管理をいたします。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。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7年7月 木更津市

〈記入要領〉

- 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、家族や介助する方などが、ご本人の意向を尊重して記入してください。
- 質問への回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。
- 8月15日(金)**までに同封の返信用封筒を使ってご返送いただくか、インターネットによりご回答ください。

○インターネットによる回答方法

- URLもしくは二次元コードから、専用ウェブサイトにアクセスしてください。

【URL】

【二次元コード】



〈問い合わせ先〉

〒292-8501 木更津市朝日3丁目10番19号 朝日庁舎
木更津市役所 福祉部 障がい福祉課 基幹相談支援係

TEL 0438(23)8499 FAX 0438(25)1213

しょう ふうし かん ちょうさ
障がい福祉に関するアンケート調査
ちょうさひょう
調査票

とい こと
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 (この調査票が郵送された宛名の方)
ほんにん ちょうさひょう ゆうそう あてな かた
2. 本人の家族
ほんにん かぞく
3. 家族以外の介助者
かぞく いがい かいじょしゃ

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」と呼びますので、ご本人 (この調査票の
たいしやうしゃ しょうがい かた じやうきやう
対象者：障害のある方) の状況などについて、お答えください。

あなた (宛名の方) の年齢やご家族などについて
あてな かた ねんれい かぞく

とい ねんれい こと れいわ ねん がつ にげんざい
問2 あなたの年齢をお答えください。(令和7年7月1日現在)

まん さい
満 歳

とい げんざい かぞくじやうきやう うかが
問3 あなたの現在の家族状況についてお伺いします。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. 父母
ふ ぼ | 5. 子ども
こ |
| 2. 祖父母
そ ふ ぼ | 6. その他 ()
た |
| 3. 兄弟姉妹
きやうだいしまい | 7. いない (グループホーム、福祉施設などを利用)
ふくししせつ りやう |
| 4. 配偶者 (パートナー)
はいぐうしゃ | 8. いない (一人で暮らしている)
ひとり く |

問4 日常生活の中で、次の支援が必要です。①から⑩のそれぞれにお答えください。
(①から⑩それぞれに○を1つ)

こ 項 目	ふ 要 不	い ち ぶ と き ど き 一 部 (時 々) ひ つ よ う 必 要	ぜ ん ぶ ひ つ よ う 全 部 必 要
① 食事の介助	1	2	3
② トイレの介助	1	2	3
③ 入浴の介助	1	2	3
④ 衣服の着脱の介助	1	2	3
⑤ 身だしなみの介助	1	2	3
⑥ 家の中の移動の介助	1	2	3
⑦ 外出の介助	1	2	3
⑧ 家族以外の人との意思疎通の援助	1	2	3
⑨ お金の管理の援助	1	2	3
⑩ 薬の管理の援助	1	2	3

あなたの障がいの状況について

問5 あなたは以下の様な障がい・疾患がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 視覚障がい	7. 知的障がい
2. 聴覚障がい	8. 精神障がい
3. 平衡機能障がい	9. 発達障がい
4. 音声・言語・そしゃく機能障がい	10. 高次脳機能障がい
5. 肢体不自由(手足の欠損や麻痺など)	11. 難病(特定疾病)
6. 内部障がい(内臓などの障がい)	12. 強度行動障がい
	13. その他()

問6 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

1. 1級	5. 5級
2. 2級	6. 6級
3. 3級	7. 持っていない → 問8へ
4. 4級	

問7 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障がいをお答えください。
(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 視覚障害 | 5. 内部障害 (1～4以外) |
| 2. 聴覚障害 | |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | |
| 4. 肢体不自由 | |

問8 あなたは療育手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. 最重度 (㊤、㊤の1、㊤の2) | 4. 軽度 (Bの2) |
| 2. 重度 (Aの1、Aの2) | 5. 持っていない |
| 3. 中度 (Bの1) | |

問9 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 |
| 2. 2級 | 4. 持っていない |

問10 あなたは現在、医療的ケアを受けていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

【問10で1. を回答した方のみお答えください】

問11 あなたが現在受けている医療的ケアをご回答ください。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 気管切開 | 7. 中心静脈栄養 (IVH) |
| 2. 人工呼吸器 (レスピレーター) | 8. 透析 |
| 3. 吸入 | 9. カテーテル留置 |
| 4. 吸引 | 10. ストマ (人工肛門・人工膀胱) |
| 5. 胃ろう・腸ろう | 11. 服薬管理 |
| 6. 鼻腔経管栄養 | 12. その他 () |

問12 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 | 3. 区分3 | 5. 区分5 | 7. 受けていない |
| 2. 区分2 | 4. 区分4 | 6. 区分6 | |

【40歳以上の方のみお答えください】

問13 あなたは介護保険の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|---------|---------|---------|-----------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 | 5. 要介護3 | 7. 要介護5 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 | 6. 要介護4 | 8. 受けていない |

問14 あなたはヘルプマークを使用していますか。(○は1つだけ)

- | |
|------------------------|
| 1. ストラップ型ヘルプマークを使用している |
| 2. ヘルプカードを使用している |
| 3. 使っていない |
| 4. そもそもヘルプマークを知らない |

※ヘルプマークとは、外見からはわからない配慮や手助けを必要としている人が必要な援助を得やすくなるように作成したマークです。

【ストラップ型ヘルプマーク】



【ヘルプカード】



住まいや暮らしについて

問15 あなたは現在どこで暮らしていますか。(○は1つだけ)

1. 一般の住宅で一人暮らししている
2. 家族と一緒に暮らしている
3. グループホームで暮らしている
4. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしている
5. 病院に入院している
6. その他（ ）

問16 あなたは今後3年以内にどのような暮らしをしたいと思いますか。
(○は1つだけ)

1. 一般の住宅で一人暮らしをしたい
2. 家族と一緒に暮らしたい
3. グループホームなどで暮らしたい
4. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしたい
5. その他（ ）

問17 希望する暮らしのためには、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に○)

1. 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること
2. 障がい者に適した住居の確保
3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること
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. コミュニケーション支援（手話通訳など）が利用しやすいこと
9. その他（ ）

にっちゅうかつどう しゅうろう
日中活動や就労について

問18 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(○は1つだけ)

1. 毎日外出する
2. 1週間に数回外出する
3. めったに外出しない
4. まったく外出しない

【問19 から問21 は、問18 で、4. 以外を回答した方のみお答えください。】

問19 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 父母 | 5. 子ども |
| 2. 祖父母 | 6. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 3. 兄弟姉妹 | 7. その他の人(ボランティアなど) |
| 4. 配偶者(パートナー) | 8. 一人で外出する |

問20 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に○)

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

問21 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、エレベーターなど)
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. 発作など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わからない
11. その他()

問22 あなたは、平日の^{へいじつ}日中を^{にっちゅう}主にどのように^{おも}過ごしていますか。(○は1つだけ)

1. 会社^{かいしゃ}勤めや、自^じ営^{えい}業^{ぎょう}、家^か業^{ぎょう}などで^{しゅうにゅう}収入を得^える^{しごと}仕事をしている

2. ボランティアなど、^{しゅうにゅう}収入を得ない^{かつどう}活動をしている

3. 家^か事^じをしている

4. 福祉^{ふくし}施設^{せつ}、作^{さく}業^{ぎょう}所^{しょ}などに^{かよ}通っている

5. 病院^{びょういん}などの^{かよ}デイケアに通っている

6. リハビリ^うテーションを受けている

7. 自^じ宅^{たく}で^す過ごしている

8. 入^{にゅう}所^{しょ}している施設^{せつ}や病院^{びょういん}などで^す過ごしている

9. 大^{だい}学^{がく}、専^{せん}門^{もん}学^{がく}校^{がっこう}、職^{しよく}業^{ぎょう}訓^{くん}練^{れん}校^{がっこう}などに^{かよ}通っている

10. 特^{とく}別^{べつ}支^し援^{えん}学^{がく}校^{がっこう}（小^{しょう}中^{ちゅう}高^{こう}等^{とう}部^ぶ）に^{かよ}通っている

11. 一^{いっ}般^{ぱん}の^{こうこう}高^{こう}校^{がっこう}、小^{しょう}中^{ちゅう}学^{がく}校^{がっこう}に^{かよ}通っている

12. 幼^{よう}稚^ち園^{えん}、保^ほ育^{いく}所^{しょ}、障^{しょう}害^{がい}児^い通^{つう}園^{えん}施^し設^{せつ}などに^{かよ}通っている

13. その他（ ）

【問22で1. を回答した方のみお答えください。】

問23 どのような^{きんむけいたい}勤務形態で働^{はたら}いていますか。(○は1つだけ)

1. 正^{せい}職^{しよく}員^{いん}で他^{ほか}の職^{しよく}員^{いん}と^{きんむじょうけん}勤務条件などに^{ちが}違いはない

2. 正^{せい}職^{しよく}員^{いん}で短^{たん}時^じ間^{かん}勤^{きん}務^むや^{きんむにつう}勤務日数などの^{はいりょ}配慮がある

3. パート・アルバイ^{ひじょうきんしよくいん}トなどの^{はけんしよくいん}非常勤職員、派遣職員

4. 自^じ営^{えい}業^{ぎょう}、農^{のう}林^{りん}水^{すい}産^{さん}業^{ぎょう}など

5. その他（ ）

【問22で1. 以外を回答した18～64歳の方のみお答えください。】

問24 あなたは今^{こん}後^ご、^{しゅうにゅう}収入を得^える^{しごと}仕事をした^{おも}いと思^{おも}いますか。(○は1つだけ)

1. 仕事^{しごと}をした^{しごと}い

2. 仕事^{しごと}はしたくない、できない

【問24で1. を回答した方のみお答えください。】

問25 ^{しゅうにゅう}収入を得^える^{しごと}仕事をするために、^{しよくぎょうくんれん}職業訓練などを^う受^うけたいと思^{おも}いますか。
(○は1つだけ)

1. すでに^{しよくぎょうくんれん}職業訓練を^う受^うけている

2. ^{しよくぎょうくんれん}職業訓練を^う受^うけたい

3. ^{しよくぎょうくんれん}職業訓練を^う受^うけたくない、^{ひつよう}受ける必要はない

問26 あなたは、^{しょう}障がい者の^{しや}就労支援として、どのようなことが必要だ^{ひつよう}と思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. ^{つうきんしゅだん}通勤手段の^{かくほ}確保
2. ^{つうきんばしょ}通勤場所における^{はいりよ}バリアフリーなどの配慮
3. ^{たんじかんきんむ}短時間勤務や^{きんむにつう}勤務日数などの^{はいりよ}配慮
4. ^{ざいたくきんむ}在宅勤務の^{かくじゅう}拡充
5. ^{しよくば}職場の^{じょうし}上司や^{どうりよう}同僚に^{しょうがい}障害の^{りかい}理解があること
6. ^{しよくば}職場で^{かいじょ}介助や^{えんじょ}援助などが^う受けられること
7. ^{ぐあい}具合が悪くなった^{わる}時に^{とき}通院しやすいこと
8. ^{しゅうろうご}就労後のフォローなど^{しよくば}職場と^{しえんきかん}支援機関の^{れんけい}連携
9. ^{きぎょう}企業ニーズに^あ合った^{しゅうろうくねん}就労訓練
10. ^{しごと}仕事についての^{しよくばがい}職場外での^{そうだんたいおう}相談対応、^{しえん}支援
11. その他 ()

そうだんあいて
相談相手などについて

問27 あなたは、普段、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
2. 友人・知人
3. 職場の上司や同僚
4. 施設の指導員など
5. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
6. 障害者団体や家族会
7. かかりつけの医師や看護師
8. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー
9. 民生委員・児童委員
10. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
11. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
12. 行政機関の相談窓口
13. インターネットやSNSでの繋がり
14. その他 ()

問28 あなたは障がい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. 広報きさらづ
3. 市のホームページ
4. インターネットやSNS (X、Instagram、Facebook など)
5. 家族や親せき、友人・知人
6. サービス事業所職員や施設職員
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
9. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー
10. 民生委員・児童委員
11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
12. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
13. 行政機関の相談窓口
14. その他 ()

障害福祉サービスなどの利用について

問29 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと思いますか。
(下の表の①～⑳のサービスごとに、1つずつお答えください。)

サービスの種類	利用している	今後利用したい
① ホームヘルパーなどによる介護や日常生活の支援 (居宅介護・重度訪問介護・重度障害者等包括支援)	1	2
② 外出時の付き添いや支援(行動援護・同行援護・移動支援)	1	2
③ 施設に短期入所するサービス(短期入所)	1	2
④ グループホームなどでの共同生活(共同生活援助)	1	2
⑤ 通所による就労知識や能力向上のための訓練を行うサービス (就労移行支援・就労継続支援(A型・B型))	1	2
⑥ 企業への就職や職場に定着できるよう訪問などにより障がい者 や企業を支援するサービス(就労定着支援・就労支援センター)	1	2
⑦ 通所による創作的活動などの取組や身体機能向上の訓練などを行 うサービス(生活介護)	1	2
⑧ 生活自立のための訓練や支援(自立訓練(生活訓練・機能訓練))	1	2
⑨ 一人暮らしに必要な理解力、生活力を補う支援(自立生活援助)	1	2
⑩ 福祉施設や病院への入所支援(施設入所支援・療養介護)	1	2
⑪ 障がい者や家族の相談に応じ情報提供などを行う支援	1	2
⑫ サービスなど利用計画の作成などを行う支援(計画相談支援)	1	2
⑬ 入所・入院から地域へ戻るための支援 (地域移行支援・地域定着支援)	1	2
⑭ 日中活動やレスパイトのため一時的な預かり(日中一時支援)	1	2
⑮ 日常生活を支援する用具や補装具の費用の給付 (日常生活用具の給付・補装具費の給付)	1	2
⑯ 手話通訳者などの派遣(コミュニケーション支援)	1	2
⑰ 創作活動などの機会、社会との交流の場(地域活動支援センター)	1	2
⑱ 日常的な金銭管理や届出援助などの支援(日常生活自立支援事業)	1	2
⑲ 色々な契約や手続きをする際にお手伝いする制度(成年後見人制度)	1	2
⑳ その他()	1	2
㉑ 利用していない・利用したいものはない	1	2

権利擁護について

問30 あなたは、障がい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

3. ない

【問30で、1. または2. を回答した方のみお答えください。】

問31 どのようなとき・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

5. 病院などの医療機関

2. 仕事を探すとき

6. 住居を探すとき

3. 外出中

7. 家の近所

4. 余暇を楽しむとき

8. その他（ ）

問32 障害者差別解消法についてご存じですか。（○は1つだけ）

1. 名前も内容も知っている

2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない

3. 名前も内容も知らない

※障害者差別解消法とは、全ての国民が、障がい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、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月に制定されました。

問33 成年後見制度についてご存じですか。（○は1つだけ）

1. 名前も内容も知っている

2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない

3. 名前も内容も知らない

※成年後見制度とは、知的障がいや精神障がいなどの理由で、ひとりで決めることが心配な方に対し、家庭裁判所が選任した成年後見人などが、財産管理や福祉サービス契約などの法律行為をサポートする制度です。

災害時の避難などについて

問34 あなたは、火事や地震などの災害時に一人で避難できますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

問35 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただけ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 |
|-------|--------|

問36 火事や地震など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. 投薬や治療が受けられない |
| 2. 補装具や日常生活用具の使用や入手が困難になる |
| 3. 医療的ケアが受けられない |
| 4. 医療機器（人工呼吸器や吸引器など）が作動するか不安 |
| 5. 救助を求めることができない |
| 6. 安全なところまで、迅速に避難することができない |
| 7. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない |
| 8. 周囲とコミュニケーションがとれない |
| 9. 避難場所の設備（トイレなど）や生活環境の変化が不安 |
| 10. その他（ |
| 11. 特にない |

障がい福祉施策などについて

問37 木更津市の障がい福祉施策で充実してほしいと思うことは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 相談体制の充実
2. 障がい者施策などに関する情報提供の充実
3. 介助や援助体制の充実
4. グループホームなど住宅施策の推進
5. 作業所など日中活動の場の充実
6. 一般就労への支援や就労の場の確保
7. 災害時など緊急時の支援体制の整備
8. 芸術、スポーツ、サークル活動などの支援
9. 学習や資格取得への支援
10. 話し相手やピアサポートの充実
11. 障がい者への理解の推進
12. 障がい者などに配慮したバリアフリーの推進
13. その他 ()
14. 特にない

問38 あなたご本人への質問はここまでです。障害福祉サービス、行政の取組、その他について、何かご意見やご要望がありましたらご記入ください。

おも かいじょ し え ん かた じょうぎょう 主に介助・支援されている方の状況について

ここから先の設問については、封筒の宛名のご本人を主に介助・支援されている方がお
答えください。ご本人が未成年の場合は、保護者の方がお答えください。

かいじょう　しえん　う　かた　かいとう　ひつよう
 介助・支援を受けていない方は回答の必要はありません。

問39 ご本人を主に介助・支援されている方のご本人との関係・年齢・健康状態などについておたずねします。(それぞれ1つに○)

① ご本人からみた関係	1. 父母 2. 祖父母 3. 兄弟または姉妹 4. 配偶者（パートナー） 5. 子または子の配偶者 6. サービス事業所職員や施設職員 7. その他（ ）
② 年齢	1. 18歳未満 2. 18～29歳 3. 30～39歳 4. 40～49歳 5. 50～64歳 6. 65～74歳 7. 75歳以上
③ 同・別居の状況	1. 同居している 2. 別居している（市内在住） 3. 別居している（市外在住）
④ 健康状態	1. 健康である 2. 病弱である 3. 病気で治療中である 4. 障がいがある

問40 介助・支援において、困りごとはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介助の仕方がわからない
2. 利用できる福祉サービスがわからない
3. 悩みなどを話し合える仲間や相談先がない
4. 他に介助を代わることのできる人がいない
5. 経済的負担が大きい
6. 自分の時間がもてない
7. 福祉サービスを利用させたいが、希望するサービスが確保しにくい
8. 身体的・精神的な負担が大きい
9. 仕事（求職を含む）との両立が難しい
10. 特にない
11. その他（)

■■これで質問は終わりです。ご協力いただきありがとうございました。■■