

第3期三木市障害児福祉計画の策定に向けた  
支援の必要な子どもに関するアンケート調査

調査協力をお願い

日頃より、三木市の障害福祉行政の推進にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。

このたび三木市では、障がいのある人もない人も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「第3期三木市障害児福祉計画」を策定する準備をしております。このアンケート調査は、障害者手帳等をお持ちの18歳以下（平成18年4月2日以降生まれ）の方を対象に、生活状況や福祉サービスの利用状況・利用意向などをおうかがいし、計画策定に活用するために実施します。

アンケートや封筒に名前を書く必要はありません。また、答えたくない質問には、無理にお答えいただく必要はありません。アンケートの集計、分析は統計的に処理をし、結果を公表しますが、個人を特定したり、個人の回答内容を公表することはありません。

お忙しいところ、お手数をおかけしますが、このアンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和5年8月

三木市長 仲田 一彦

ご記入にあたってのお願い

- 封筒の宛名のお子様ご本人または保護者の方が回答してください。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけるようになっています。（1つに○）、（あてはまるものすべてに○）などの指示にしたがって回答してください。
- 回答したアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、●月●日（●）までに郵便ポストに入れてください。アンケートや封筒に、名前や住所を書く必要はありません。
- アンケートはスマートフォンやパソコンからも回答できます。右のQRコードを読み取るか、下のURLからアンケートのページにアクセスして、●月●日（●）までに回答してください（この場合はアンケートのご返送は不要です）。【[https://questant.jp/q/r5\\_miki\\_●●●●](https://questant.jp/q/r5_miki_●●●●)】

<この調査に関するお問合せ先>

三木市 健康福祉部 障害福祉課

電話：0794-89-2336 FAX：0794-89-2449

## 回答者のご家族についておたずねします

問1 アンケート調査の記入をしていただいている方はどなたですか。あて名のお子様からみた関係をお答えください。(1つに○)

1. 本人
2. 親
3. 兄弟姉妹
4. 祖父母
5. 親戚
6. その他 ( )

問2 あて名のお子様と同居している家族はどなたですか。お子様からみた関係をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |            |       |
|------------|-------|
| 1. 父       | 2. 母  |
| 3. 兄弟      | 4. 姉妹 |
| 5. 祖父母     | 6. 親戚 |
| 7. その他 ( ) |       |

問3 あて名のお子様のお住まいはどちらの地区ですか。(1つに○)

1. 三木
2. 三木南 (対象については下記※参照)
3. 別所
4. 志染
5. 細川
6. 口吉川
7. 緑が丘
8. 自由が丘
9. 青山
10. 吉川

※三木南には、城山・宿原南ヶ丘・新広陽・小林桜ヶ丘・ローレルハイツ北神戸・さつき台・広野・小林の各地区が含まれます。



問 11 お子様は医療機関や専門・相談機関などで次の疾患や障害等について診断や指摘を受けたことがありますか。(当てはまるものすべてに○)

1. 小児慢性特定疾病※などの難病
2. 自立支援医療（育成医療・精神通院）などが適応される疾患や障害
3. 発達障害（疑いを含む）
4. 高次脳機能障害※
5. 中・軽度難聴（聴覚障害で身体障害者手帳所持する方を除く）
6. 上記（1～5）の疾患や障害の診断や指摘を受けたことはない

※小児慢性特定疾病

対象疾患群…悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、皮膚疾患群、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、骨系統疾患、脈管系疾患

※高次脳機能障害

病気や事故などのさまざまな原因で脳が部分的に損傷したために、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などの知的な機能に障害が起こった状態

問 12 お子様は、強度行動障害（危険な行動や自傷、他害、強いこだわり、物を壊す等の周囲に影響を及ぼす行動が多くなり、特に配慮された支援が必要な状態）という診断や指摘を受けたことがありますか。

1. ある →
2. 診断や指摘は受けていないがそのような状態になることがある } 問13へ進んでください
3. ない → 問14へ進んでください

問 12 で「1.」または「2.」を選んだ方だけ問 13 に回答してください

問 13 強度行動障害（またはそれに近い状況）があるために、次のような問題が起こることはありますか。

1. 本人や支援者に危険が及ぶ
2. 家族での支援が困難
3. 外出が困難
4. 福祉サービス等の利用を断られる
5. 適切な支援の方法がわからない
6. その他（ ）

問 14 お子様の就学状況は次のうちどれですか。(当てはまるもの1つに○)

1. 就学前施設を利用している (保育所・幼稚園・認定子ども園等)
2. 小学校の通常学級 (通級による指導を含む)
3. 小学校の特別支援学級
4. 特別支援学校の小学部
5. 中学校の通常学級 (通級による指導を含む)
6. 中学校の特別支援学級
7. 特別支援学校の中学部
8. 高等学校の通常学級
9. 特別支援学校の高等部
10. 特別支援学校の専攻科
11. わからない
12. その他 ( )
13. 在宅で就園・就学・就労等は特にしていない



問 17 現在相談している、または相談したいと思っていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. お子様の健康・医療        | 2. 収入・年金・手当        |
| 3. 家庭問題             | 4. お子様の教育・学習       |
| 5. お子様の交友・対人関係      | 6. お子様の就職          |
| 7. 障がいのある方が暮らす施設の利用 | 8. 在宅での障害福祉サービスの利用 |
| 9. お子様の福祉機器の利用      | 10. その他 ( )        |
| 11. 特にない・わからない      |                    |

問 18 計画相談支援※を利用していますか。

- |                         |   |                                |
|-------------------------|---|--------------------------------|
| 1. 三木市内の相談支援事業所を利用している  | → | } 問 19 へ進んでください                |
| 2. 三木市以外の相談支援事業所を利用している | → |                                |
| 3. 利用していない              | → | } 問 20 へ進 <sup>すす</sup> んでください |
| 4. わからない                | → |                                |

※計画相談支援とは、障害福祉サービス等を利用するため、サービス等利用計画の作成や見直し（モニタリング）を行い、必要な支援の提供につなげるものです。

問 18 で「1.」または「2.」を選択された方（相談支援事業所を利用している方）にお伺いします。

問 19 相談先に関する不満はありますか。(1つに○)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 面談や支援につながるまでに時間がかかる |
| 2. 態度・言葉づかいが悪い         |
| 3. 制度の理解等が不十分          |
| 4. 専門性の欠如              |
| 5. 問題や不安の解決に至らない       |
| 6. 希望が叶わなかった           |
| 7. 特に不満はない             |
| 8. わからない               |
| 9. その他 ( )             |

問 20 相談機能を充実させるためには何が必要だと思いますか。(1つに○)

1. 身近なところに相談できる場所があること
2. 専門的な知識をもった職員がいること
3. 障害に配慮して相談を聞いてくれること
4. 特にない
5. わからない
6. その他 ( )

### 福祉サービスや支援についておたずねします。

問 21 お子様現在利用している福祉サービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 児童発達支援※1
2. 放課後等デイサービス※2
3. 保育所等訪問支援※3
4. 短期入所（ショートステイ）※4
5. 居宅介護（ホームヘルプ）※5
6. 移動支援※6
7. 日中一時支援※7
8. 補装具費の支給※8
9. 日常生活用具費の給付（貸与）※9
10. 障害児入浴サービス（はばたきの丘）※10
11. 障害児タイムケア※11
12. 使っていない 問8へ
13. その他 ( )

※1 児童発達支援  
未就学児に基本的な動作の指導などを行う支援

※2 放課後等デイサービス  
就学している方の訓練や社会との交流促進を行う支援

※3 保育所等訪問支援  
保育所などを訪問して行う支援

※4 短期入所（ショートステイ）  
短期間、夜の間も含め施設で入浴、排泄・食事の介護などを行う支援

- ※5 居宅介護（ホームヘルプ）  
自宅での入浴や排泄・食事の介護などを行う在宅サービス
- ※6 移動支援  
外出の支援
- ※7 日中一時支援  
日中施設などで一時的に見守りなどを行うサービス
- ※8 補装具の給付  
身体の失われた部位・機能を補うため装具や義肢・義足、車椅子などの給付
- ※9 日常生活用具の給付（貸与）  
ストーマや紙おむつ、ベッドなど障害の内容に応じた日常生活の便宜を図るための給付（貸与）
- ※10 障害児入浴サービス（はばたきの丘）  
施設での入浴支援（18歳まで）
- ※11 障害児タイムケア  
養護者が仕事のため、放課後に施設で見守り支援を行う

問22 福祉サービスを利用してみたいと思いますか。

1. 満足している	→	}	問24へ
2. ほぼ満足している	→		
3. あまり満足していない	→	}	問23へ
4. 満足していない	→		
5. わからない			問24へ

問22で「3. あまり満足していない」「4. 満足していない」を選択された方にお伺いします

問23 それはなぜですか。(1つに○)

1. サービスの内容がよくわからない	
2. 利用者負担が大きい	
3. 利用できるサービスが少ない	
4. サービスの質が不十分	
5. その他 (	)

問 24 今後利用したいと考えている福祉サービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 児童発達支援
2. 放課後等デイサービス
3. 保育所等訪問支援
4. 短期入所（ショートステイ）
5. 居宅介護（ホームヘルプ）
6. 移動支援
7. 日中一時支援
8. 補装具費の支給
9. 日常生活用具費の給付（貸与）
10. 障害児入浴サービス（はばたきの丘）
11. 障害児タイムケア
12. 医療型児童発達支援※ 1
13. 居宅訪問型児童発達支援※ 2
14. 行動援護※ 3
15. 同行援護※ 4
16. 生活介護※ 5
17. 就労継続支援 A・B 型・就労移行支援※ 6
18. 自立訓練（機能訓練・生活訓練）※ 7
19. 施設入所支援※ 8
20. 共同生活援助（グループホーム）※ 9
21. 地域活動支援センター※ 10
22. 訪問入浴サービス※ 11
23. その他（ )
24. 使わせたくない・使いたいサービスがない

※ 1 医療型児童発達支援

肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下で支援が必要なお子様に基本的な動作の指導等の支援及び治療を行う支援

※ 2 居宅訪問型児童発達支援

重度の障害の状態、その他これに準ずる状態にあり、他の児童通所支援を受けることが困難なお子様に対して、居宅訪問し日常生活における基本的な指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練その他必要な支援

※ 3 行動援護

行動が困難で外出時に必要な支援

- ※4 同行援護  
視覚障がいのある方の外出時に必要な支援
- ※5 生活介護  
介護が必要な方が施設に通所して入浴、排泄・食事の介護などを行う支援
- ※6 就労継続支援 A・B 型・就労移行支援  
就労に向けた支援
- ※7 自立訓練（機能訓練・生活訓練）  
身体機能や生活能力の向上など自立のための訓練
- ※8 施設入所支援  
夜間の介護などを施設に入所して行う支援
- ※9 共同生活援助（グループホーム）  
地域で共同生活を営む人に、住居における相談や日常生活上の援助を行う支援
- ※10 地域活動支援センター  
創作的活動や生産活動の機会などを提供する場所
- ※11 訪問入浴サービス  
施設などの入浴支援を受けることが困難な方に対して、在宅に専門業者が訪問し行う入浴サービス

問 25 福祉サービスを今後利用するにあたり、困っていることはありますか。

1. ある ※どんなことで困っているか具体的にご記入ください。

2. ない

問 26 家庭でお子様への支援・介助を行うとき、主にどなたが行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. お子様の父     | 2. お子様の母           |
| 3. お子様の祖父母   | 4. お子様の兄弟姉妹        |
| 5. お子様のおじ・おば | 6. お子様の住む家の近所の人    |
| 7. お子様の親等の友人 | 8. ヘルパーやファミリーサポート※ |
| 9. ボランティア    | 10. その他 ( )        |

※ ファミリーサポート

自治体が主体となって運営している、地域での子育てを助け合う活動

問 27 お子様障害によって家庭で必要とする支援はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |               |            |
|---------------|------------|
| 1. 食事         | 2. 排泄      |
| 3. 入浴         | 4. 医療的ケア   |
| 5. コミュニケーション  | 6. 外出      |
| 7. 自宅での学習の手助け | 8. その他 ( ) |
| 9. 特にない・わからない |            |

問 28 お子様とご家族の現在の生活にとって必要だと思われる支援は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 普段安心してお子様を預けられる場所        |
| 2. 保護者の入院などで緊急的にお子様を預けられる場所 |
| 3. 困ったときに相談できる人、場所          |
| 4. 困ったときに利用できる福祉サービス        |
| 5. 親や家族の休息                  |
| 6. 経済的な支援                   |
| 7. お子様の余暇活動に関する支援           |
| 8. お子様の移動手段に関する支援           |
| 9. 障害や発達支援に関する地域や周囲の理解      |
| 10. その他 ( )                 |

## 就労・地域生活についておたずねします。

問 29 お子様を学校を卒業された後の過ごし方についてお伺いします。すでに卒業されている場合は、現在どのように過ごされていますか。まだ卒業されていない場合は、どのように過ごしてほしいか教えてください。(あてはまるもの1つに○)

1. 会社などで社員として就労
2. 在宅勤務
3. 個人事業主
4. 家業（自営業）の手伝い
5. 福祉施設や作業所で就労
6. 施設に通いながら介護や訓練を受ける
7. 施設に入所
8. 上記項目に該当せず、家庭や地域で過ごす
9. わからない
10. その他（ )

問 30 学齢期※の支援についてお伺いします。円滑な日常生活または社会生活を送るために、特に必要だと思う支援を教えてください。また、卒業された方は、必要だったと思う支援を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 特性や発達課題に応じた学習支援
2. 職業訓練（職場体験・実習の場）
3. ソーシャルスキル（社会生活を送る上で円滑な人間関係を維持する能力）
4. ライフスキル（移動や買い物など生きていくために必要な能力）
5. 心身の健康管理
6. 仲間・友人づくり
7. その他（ )

※ 学齢期

義務教育期間（小学部～中学部）のことを言います。

問 31 お子様の発達支援にとって必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家庭における療育
2. 通所による専門家の療育
3. 学校、認定こども園、保育所、幼稚園への巡回相談
4. 関係機関（教育・医療・福祉）の連携
5. その他（ )

問 32 お子様の発達支援に関する講演会や勉強会等があれば、参加したいですか。(1つに○)

1. 参加したい  } 問 33 へ
2. 都合があえば参加したい  } 問 33 へ
3. 参加したくない  問 34 へ
4. その他（ )  問 33 へ

問 32 で「1. 参加したい」「2. 都合があえば参加したい」「4. その他」を選択された方にお伺いします

問 33 どのような講演会や勉強会に参加したいですか。(1つに○)

1. 発達支援に関する親子教室
2. 発達支援に関する専門家の研修会
3. 保護者同士の勉強会や交流会
4. その他（ )



最後に行政に対するご意見をおたずねします。

問 36 今後、国や県、三木市に最優先で取り組んでほしいことは何ですか。(当てはまるものすべてに○)

1. 障害についての理解を深めるための活動の充実
2. コミュニケーションや情報の確保に関する支援の充実
3. 通勤通学のための移動の支援
4. 障がいのある方に配慮した建物や交通機関などの整備
5. スポーツ・文化芸術・レクリエーション活動の振興
6. 学校教育や生涯学習の充実
7. 障害があっても働ける場の確保
8. 障害に関する相談体制の充実
9. 年金・手当、医療費の負担軽減などの充実
10. 障がいがある方も暮らしやすい住宅の確保
11. ホームヘルプサービスの充実
12. 生活や訓練の場として必要なサービス事業所の整備
13. グループホームなどの整備
14. 障がいがある方の入所施設の整備
15. 家族などの介助者の休養に関すること
16. 専門的な訓練・リハビリテーションの実施
17. 発達障害、高次脳機能障害に対する支援
18. 医療的ケアが受けられる在宅サービスの充実
19. 災害対策の充実
20. 特にない・わからない
21. その他 ( )

問 37 その他、三木市の障がいのある方への支援に関する施策・事業について、ご意見があればご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。  
同封の返信用封筒に入れて、●月●日(●)までにポストに入れてください。