

ふくしけいかく さくてい む しえん ひつよう こ かん ちょうさ
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

ちょうさきょうりよく ねが
調査協力をお願い

ひごろ み き し しょうがいふくしぎょうせい すいしん りかい きょうりよく
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表題の計画を策定する準備をしております。この調査は、
しょうがいしやてちょう も しょうがいふくし りよう さいい か
障害者手帳などをお持ちであったり、障害福祉サービスを利用されている18歳以下
(平成20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
じょうきよう りよういこう けいかくさくてい かつよう じっし
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、
けっか こうひよう こじん とくてい こじん かいどうないよう こうひよう
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。

れいわ ねん がつ
令和●年●月

み き し ちょう なかた かずひこ
三木市長 仲田 一彦

きにゅう ねが
ご記入にあたってのお願い

○封筒のあて名のご本人(18歳以下の方)がご回答ください。ご本人が年少等で回答が難しい場合は、保護者の方がご本人の意向を尊重してご回答ください。

○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://●●●●】

<この調査に関するお問合せ先>

み き し けんこうふくし しょう ふくし か
三木市 健康福祉部 障がい福祉課
でんわ ないせん ファックス
電話：0794-82-2000 (内線2419) F A X：0794-89-2449

あなたとご家族^{かぞく}についておたずねします

問1 アンケート調査^{ちやうさ きにゆう}の記入^{かた}をしていただいている方はどなたですか。あなた（あて名^なのご本人^{ほんにん}）からみた関係^{かんけい}をお答え^{こた}ください。（1つに○）

1. 本人^{ほんにん}
2. 親^{おや}
3. 兄弟姉妹^{きやうだいしまい}
4. 祖父母^{そふぼ}
5. 親戚^{しんせき}
6. その他^た（ ）

問2 あなたと同居^{どうきよ}している家族^{かぞく}はどなたですか。あなたからみた関係^{かんけい}をお答え^{こた}ください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 父 ^{ちち} | 2. 母 ^{はは} |
| 3. 兄弟 ^{きやうだい} | 4. 姉妹 ^{しまい} |
| 5. 祖父母 ^{そふぼ} | 6. 親戚 ^{しんせき} |
| 7. その他 ^た （ ） | |

問3 あなたのお住まい^すはどちらの地区^{ちく}ですか。（1つに○）

1. 三木^{みき}
2. 三木南^{みきみなみ}（対象^{たいしょう}については下記※参照^{かき さんしやう}）
3. 別所^{べっしょ}
4. 志染^{しじみ}
5. 細川^{ほそかわ}
6. 口吉川^{くちよかわ}
7. 緑が丘^{みどり おか}
8. 自由が丘^{じゆう おか}
9. 青山^{あおやま}
10. 吉川^{よかわ}

※三木南^{みきみなみ}には、城山^{しろやま}・宿原南ヶ丘^{しゆくはらみなみがおか}・新広陽^{しんこうよう}・小林桜ヶ丘^{こばやしさくらがおか}・ローレルハイツ北神戸^{きたこうべ}・さつき台^{だい}・ひろの^{ひろの}・こばやし^{こばやし}・かくちく^{かくちく}・ふく^{ふく}が含まれます。

問4 あなたの性別を教えてください。(1つに○)

1. 男
2. 女
3. その他

問5 あなたの年齢(令和7年4月2日現在)をご記入ください。(数字を記入)

歳

問6 あなたは障害者手帳の交付を受けていますか。(1つに○)

1. 受けている → 問7へ
2. 受けていない(難病・自立支援医療・発達障害などがある) → 問11へ
3. わからない → 問11へ

問7 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(1つに○)

- | | | | |
|-------|-------|-----------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 4級 |
| 5. 5級 | 6. 6級 | 7. 持っていない | |

障害者手帳をお持ちの方は問8～問10にも答えてください。

問8 身体障害者手帳をお持ちの場合、手帳に記載されている障害の種別は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 1. 視覚障害 | 2. 聴覚障害 | 3. 平衡機能障害 |
| 4. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 5. 肢体不自由 | |
| 6. 内部障害(心臓、呼吸器、じん臓、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓、免疫機能障害) | | |
| 7. その他() | 8. 持っていない | |

問9 あなたは療育手帳をお持ちですか。(1つに○)

- | | | | |
|--------|---------|---------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B1判定 | 3. B2判定 | 4. 持っていない |
|--------|---------|---------|-----------|

問10 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(1つに○)

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

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

1. 小児慢性特定疾病※1などの難病
2. 自立支援医療（育成医療・精神通院）などが適用される疾患や障害
3. 発達障害（疑いを含む）
4. 高次脳機能障害※2
5. 中・軽度難聴（聴覚障害で身体障害者手帳を所持する方を除く）
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

※1 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、染色体または遺伝子に変化を伴う症候群、
骨系統疾患、脈管系疾患。

※2 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 あなたは、強度行動障害（危険な行動や自傷、他害、強いこだわり、物を壊すなどの
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り、障害福祉サービス受給者証に記載されたりしています
か。（1つに○）

1. ある → 問13へ進んでください
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。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 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. 福祉サービスなどの利用を断られる |
| 5. 適切な支援の方法がわからない | 6. その他（ ） |

問14 あなたの就学状況は次のうちどれですか。(1つに○)

1. 就学前施設を利用している(保育園・幼稚園・子ども園・特別支援学校の幼稚部)
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. 在宅で、就園・就学・就労は特にしていない
12. 就労している
13. その他()
14. わからない

問14で「2.」または「3.」を選んだ方だけ問15に回答してください

問15 あなたは、アフタースクールを利用していますか。(1つに○)

1. 利用している
2. 利用を希望したが、利用できていない
3. 利用を希望しなかった

気づきや困ったときの相談などについておたずねします

問16 あなたの障がいや発達課題などに、保護者の方が気づいたきっかけは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 病院などの医療機関での受診・健診
2. 保健センターで実施する健診(4か月児、1歳6か月児、3歳児、5歳児)
3. 保健センターで実施する発達相談・すこやか相談
4. 教育センターで実施する発達教育相談
5. 小学校で実施する就学時健康診断
6. 保育所・幼稚園・認定子ども園・学校からの助言
7. あなたを含む家族による気づき
8. その他()

問17 あなたが、障がいや発達課題などに困ったとき、保護者の方は誰に（どこに）相談しましたか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 1. 家族・親族 | 2. 友人・知人 |
| 3. 障がいや発達課題のある方の保護者 | 4. 近所の人 |
| 5. 相談支援事業所 | 6. 病院 |
| 7. 市役所 | |
| 8. 発達相談（すこやか相談）、発達教育相談 | |
| 9. 女性のための相談室 | |
| 10. 保育所や幼稚園、認定こども園 | |
| 11. 小・中学校、特別支援学校（コーディネーターを含む） | |
| 12. 福祉サービス事業所 | |
| 13. こども発達支援センターにじいろ | |
| 14. 民生委員・児童委員 | |
| 15. その他（ | ） |
| 16. 相談相手はいない・わからない | |

問18 あなたや保護者の方が現在相談している、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. あなたの健康・医療 | 2. 収入・年金・手当 |
| 3. 家庭問題 | 4. あなたの教育・学習 |
| 5. あなたの交友・対人関係 | 6. あなたの就職 |
| 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. あなたの福祉機器の利用 | 10. その他（ |
| 11. 特にない・わからない | ） |

問19 三木市の「こども発達支援センターにじいろ」は、地域の中核的な発達支援（療育）施設として、様々な支援を行っています。あなたはこの施設を利用したことがありますか。（1つに○）

1. 利用したことがある
2. 利用したことはないが、どのような施設か知っている
3. 施設を知らない

問20 あなたは計画相談支援※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21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23へ進んでください
4. わからない → }

※計画相談支援とは、障害福祉サービスなどを利用するため、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20で「1.」または「2.」を選択した方（相談支援事業所を利用している方）だけ問21に教えてください

問21 あなたは、^{たんとう}担当する^{そうだんし えんじぎょうしょ}相談支援事業所の^{しえん まんぞく}支援に満足していますか。(1つに○)

1. 満足 \longrightarrow
2. やや満足 \longrightarrow
3. どちらでもない \longrightarrow } **問23** へ進んでください
4. やや不満 \longrightarrow
5. 不満 \longrightarrow } **問22** へ進んでください

問21で「4. やや不満」または「5. 不満」を選んだ方だけ問22に回答してください。

問22 あなたが不満^{ふまん}と感^{かん}じている理^り由^{ゆう}はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 担当してもらっている相談支援事業所が三木市内にない
2. 相談したいときに担当の相談支援専門員に連絡がつかない
3. 自分が望む生活を含むニーズについてしっかり話を聞いてもらえない
4. 三木市内の事業所などの情報に詳しくない
5. サービスや制度についての説明がわかりにくい
6. 自分に合ったサービス事業所探しのサポートをしてくれない
7. 必要とする情報の提供が受けられない
8. その他（

福祉サービスや支援についておたずねします

問23 あなたが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. その他（ ）
13. 使っていない → 問27へ進んでください

※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、ベッドなど障がい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にて見守り支援を行う。

問23 で1～12のどれか1つ以上を選択した方だけ問25に教えてください

問24 福祉サービスを利用してみたいと思いますか。(1つに○)

- | | | |
|---------------|---|---------|
| 1. 満足している | → | } 問26 へ |
| 2. ほぼ満足している | → | |
| 3. あまり満足していない | → | } 問25 へ |
| 4. 満足していない | → | |
| 5. わからない | → | 問26 へ |

問24 で「3. あまり満足していない」「4. 満足していない」を選択した方だけ問25に教えてください

問25 それはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

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 ()

すべての方が答えてください。

問26 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. 就労選択支援・就労定着支援※7 | |
| 19. 自立訓練 (機能訓練・生活訓練) ※8 | |
| 20. 施設入所支援※9 | |
| 21. 共同生活援助 (グループホーム) ※10 | |
| 22. 地域活動支援センター※11 | |
| 23. 訪問入浴サービス※12 | |
| 24. その他 () | |
| 25. 使いたくない・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、理学療法などの機能訓練または医療的管理下で支援が必要な児童に基本的な動作の指導等及び治療を行う支援。

※2 居宅訪問型児童発達支援

重度の障がい、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児童に対して、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支援が必要な人の支援。

※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

働く場の提供や訓練を行います。

※7 就労選択支援・就労定着支援

就労先や働き方の選択、一般就労への移行にともなう課題に対応することを支援します。

※8 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。

※9 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。

※10 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

※11 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。

※12 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27 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つに○）

1. ある ※どんなことで困っているか具体的に記入してください。

2. ない

問28 家庭であなたへの支援・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. あなたの父 | 2. あなたの母 |
| 3. あなたの祖父母 | 4. あなたの兄弟姉妹 |
| 5. あなたのおじ・おば | 6. あなたの住む家の近所の人 |
| 7. あなたの親などの友人 | 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29 あなたが、障がい者を理由とし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. 特になし・わからない | |

問30 あなた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. 普段安心してあなたを預けられる場所
2. 保護者の入院などで緊急的にあなたを預けられる場所
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. あなたの余暇活動に関する支援
8. あなたの移動手段に関する支援
9. 障がいや発達支援に関する地域や周囲の理解
10. その他 ()
11. 特になし・わからない

就労・地域生活についておたずねします

問31 あなたが学校を卒業された後の過ごし方についておうかがいします。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、どのように過ごしたいか教えてください。（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32 学齢期※の支援についておうかがいします。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33 あなたの発達支援にとって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. 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34 発達支援に関する講演会や勉強会などがあれば、あなたや保護者の方は参加したいですか。(1つに○)

1. 参加したい →
2. 都合があれば参加したい → } 問35 へ
3. 参加したくない → 問36 へ
4. その他（ ） → 問35 へ

問34で「1. 参加したい」「2. 都合があれば参加したい」「4. その他」を選択した方だけ問35に答えてください

問35 どのような講演会や勉強会に参加したいですか。(あてはまるものすべてに○)

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（ ）

すべての方が答えてください。

問36 障がいのある方が施設や病院を出て地域で暮らすことについて、あなた自身はどう思いますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 賛成
2. どちらかといえば賛成
3. どちらかといえば反対
4. 反対
5. わからない

問37 あなたは最近5年くらいの社会の変化として、あなたと同じような障がいのある人が、地域で生活しやすくなったと思いますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. かなり生活しやすくなった | 2. ある程度生活しやすくなった |
| 3. どちらとも言えない | 4. あまり生活しやすくなっていない |
| 5. まったく生活しやすくなっていない | |

最後に行政に対するご意見をおたずねします

問38 あなたは障がいのある方に対する支援を充実していくために、行政などがどのような取り組みをしていくことが重要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 障がい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. 障がいがあっても働ける場の確保
8. 障がい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支援や休養に関すること
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. 困ったときにいつでも相談できる窓口の充実
21. その他 ()
22. 特になし・わからない

問39 あなたの障がいに関して、特に困っていること、今後の生活において支援が必要だと感じていること、その他、三木市の障がいのある方への支援に関する施策・事業についてのご意見があれば、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。