

仕 様 書

1 件 名

障害者支援施設等整備検討課題分析等業務

2 履行期間

契約締結日から令和4年3月31日まで

3 履行場所

草加市が指定した場所

4 支払方法

業務完了後、一括払い

5 委託内容の詳細

(1) 目的

本業務は、本市が将来的に障害者支援施設を含めた施設整備を検討する中で、本市における障がい者への居住支援の実態やニーズの把握及び課題分析等を通じ、真に本市に必要とされている施設は何かを探ることを目的とする。

(2) 業務内容

- ① 本市における障がい者への居住支援に関する現状把握と、それに基づく本市における課題の提示(既存の施策の整理)

本市における障害福祉サービス事業所の事業の種類、分布状況、対象とする障がいの種別、定員の充足状況等、障がい者への居住支援に関する実態を把握する。

その上で、本市の施策の方向性(第三次障がい者計画及び第6期障がい福祉計画)を踏まえ、本市における課題の提示を行う。

なお、課題の提示と併せ、施設整備を含めた障がい者の居住支援に関する国及び埼玉県の動向を把握した上で効果的な提案を行うこと。

- ② 本市におけるニーズ等の把握と、それに基づく本市における課題の提示(アンケート結果の整理・分析)

本市におけるニーズ等の把握は、次の2つの観点から実施する。

ア 障害福祉サービス利用者（障がい者）のニーズ等の把握について

(ア) 令和3年度(2021年度)に実施したアンケート調査の分析

市が実施したアンケートについて項目ごとにアンケート結果の集計、分析を行うものとする。

アンケート結果をまとめた後、クロス集計等を行うものとする。

【参考】

令和3年度(2021年度)アンケート概要(アンケートについては別紙参照)

調査対象者属性	対象者数	回答数	設問数
障がい者	1,896 人	9 月 30 日に確定予定	11 問※
サービス提供事業所	94 事業所	9 月 30 日に確定予定	7 問※
病院	10 院	9 月 30 日に確定予定	3 問※

- ・問 8-2(例示)等の一つ設問の中に質問項目が複数ある場合があり、表に掲載している設問数より多くなる。
- ・設問のほか、自由記述の回答の集計、分析がある。

(イ) 令和元年度(2019 年度)に実施したアンケート調査結果の再分析

令和元年度(2019 年度)に本市が第 6 期草加市障がい福祉計画策定のために実施したアンケート調査について、居住支援に係る部分の再分析を行い、本市におけるニーズを再度整理・分析する。

分析にあたっては、令和3年度(2021 年度)に実施したアンケートの設問と令和元年度(2019 年度)のアンケートの設問を対比し、クロス集計等を用いて障がい者がどのような施設(障害福祉サービス)を必要であるか検討できるものとする。

また、どの設問を分析に使用するかについては、令和元年度(2019 年度)及び令和3年度(2021 年度)実施のアンケートの設問の関連性を示した上で期待できる分析結果をまとめた提案書を事前に市へ提出して、市の許可を得るものとする。

【参考】

令和元年度(2019 年度)アンケート概要(アンケートについては別紙参照)

調査対象者属性	対象者数	回答数	設問数
障がい者	6,390 人	2,959 通	37 問※
サービス提供事業所	70 事業所	47 通	20 問※
企業	540 事業所	203 通	14 問※

- ・問 8-2(例示)等の一つ設問が複数ある場合があり、表に掲載している設問数より多くなる。
- ・設問のほか、自由記述の回答の整理、再分析がある。

イ 埼玉県内にて障害福祉サービス事業所を運営している法人のニーズ等の把握について

(ア) 法人へのヒアリングの実施

埼玉県内にて障害福祉サービスを運営している法人に対し、今後の方針

等をヒアリングにて伺うことで、障害福祉サービス事業所を運営している立場のニーズを把握する。ヒアリングに関する詳細は、別に記載する。

(イ) 調査結果の集計及び分析

受注者は、調査結果を基に集計と分析を行う。

③ ヒアリングの詳細について

ア ヒアリングを実施する対象について

ヒアリングを実施する対象は、埼玉県内において障害福祉サービス事業所を運営している4法人を対象とする。なお、ヒアリング対象事業所の選定は市が行う。

イ ヒアリングシートの作成について

ヒアリング時に聴き取る項目（ヒアリングシート）の素案については市が作成する。素案を基に内容を確定する過程において、障害福祉サービス事業所を運営する者の観点から、的確なニーズを把握することができるよう効果的な助言及び提案を行うこと。

ウ ヒアリングの際の日程調整等について

ヒアリングを実施する際の日程調整及び場所の確保は、市が行う。ヒアリングの際、受注者は市と同席することとする。

エ ヒアリングの要旨の作成及びヒアリングで得られた意見の分析等について

ヒアリングを実施した際の要旨の作成、意見の分析については受注者が行う。なお、その際にはヒアリングから得られたニーズや課題等の提示を行うこと。

④ ニーズ把握及び課題分析を踏まえた必要な施設(障害福祉サービス)の提案

①から③までの業務を通じて得られた本市におけるニーズや課題分析を踏まえ、本市にとって必要な施設(障害福祉サービス)の提案を行う。

その際には、他自治体に所在がある特徴的な施設の概要等の提案(先行事例として10事例程度(自治体ホームページの転記不可))も併せて行う。

結果報告書の作成【提出期限：令和4年1月14日(金)】

- ・冊子体のものを10部
- ・電子データ化したもの一式

をそれぞれ納品すること。

原則として、電子データはWord形式及びExcel形式で作成したもの、ホームページ掲載用のPDFデータを納品することとし、電子データについては、作成終了後にウィルスチェックを実施し、安全を確認した上で納品すること。

なお、フォントはユニバーサルデザインフォントを使用することとし、作成した報告書の著作権は全て草加市に帰属するものとする。

納品した結果報告書について、修正等が生じた場合は速やかに対応すること。

⑤ 業務に必要な消耗品費は、受注者が負担すること。

6 資料の貸与

市は、本業務の遂行上必要な資料で、市が保有している提供可能な資料について貸与する。この場合、受注者は業務が完了したときに、速やかに返却するものとする。

7 連絡調整

受注者は、本業務の遂行に当たっては、市役所への来庁、Eメールの活用等、市と密に連絡調整を図らなければならない。

8 業務の報告

受注者は、市から求められた場合は、速やかに本業務の進捗状況について報告を行うものとする。

9 その他

- (1) 仕様書に疑義が生じた場合は、その都度担当課と協議すること。
- (2) 受注者は、本業務を遂行するに当たり、十分な知識・経験を有する者を担当者として配備し、誠実・正確かつ迅速に履行することに努めること。委託期間中における担当者の変更は、原則として認めない。ただし、担当者の死亡、解雇等のやむを得ない場合に限り、従前の担当者と同等以上の者であると市の了解を得た場合は、担当者の変更を行うことができる。
- (3) 本業務のために得た資料、データ、作成した報告書及び市から提供を受けた資料については、本業務の目的以外に使用してはならない。また、第三者に公開、提供してはならない。
- (4) 受注者は、草加市個人情報保護条例（平成12年条例第31号）及び別記個人情報取扱特記事項を遵守すること。また、業務上知り得た事項を漏らしてはならない。
- (5) 草加市環境マネジメントシステムに基づく取組に協力すること。
- (6) 草加市政における公正な職務執行の確保に関する条例（平成19年条例第16号）第6条及び草加市が締結する契約からの暴力団排除措置要綱（平成8年告示第155号）第9条の規定に基づき、次の事項を遵守すること。
 - ① 受注者及び受注者の下請業者が、不当要求行為を受けた場合又は不当要求行為による被害を受けた場合若しくは被害が発生するおそれがある場合は、市長に報告するとともに、所轄の警察署に通報すること。
 - ② 受注者は、市及び所轄の警察署と協力し、不当要求行為の排除対策を講じ

ること。

- (7) アンケートを取り扱うことから、プライバシーマークを取得していること。
- (8) 業務内容を確実に履行できない場合、指名停止及び公表を行う場合がある。

10 問合せ先

草加市役所 健康福祉部障がい福祉課障がい福祉係 武内

電 話：048-922-1436（直通）

FAX：048-922-1153

E-mail：shogaifukusi@city.soka.saitama.jp

草加市障がい福祉に関するアンケート調査

【ご協力をお願い】

草加市では、障がいのある方の福祉に関する施策の推進と、日常生活と社会生活の支援を計画的に実施するため、草加市障がい福祉計画策定の準備をしています。

その一環として、計画づくりの基礎資料とするため、障がいのある方の生活の状況やご意見、お考えを伺うアンケート調査を実施することとしました。

この調査は、身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方から無作為に選んだ方々に調査票をお送りして実施するものです。調査は無記名で実施し、皆さまからの回答は統計的に処理します。個人が特定されることはございませんので、率直なご意見をお聞かせください。

お手数をおかけいたしますが、草加市の福祉施策の充実に活かしていきたいと思っておりますので、ぜひ、ご協力をお願いいたします。

令和元年(2019年)12月

草加市長 浅井 昌志

【ご記入にあたってのお願い】

○あて名のご本人が回答してください。ご本人が回答できない場合は、ご家族や介助者の方などがご本人に相談したり、ご本人の立場になって回答してください。

○回答は、当てはまる項目を選んで番号に○印をつけてください。

○回答が済んだ調査票は、同封の返信用封筒に入れて、12月31日(火)までにポストに投函してください(切手は不要です。差出人の住所・氏名の記入も不要です)。

○答えたくない設問は、未記入で構いません。

【調査に関するお問い合わせ先】

草加市 健康福祉部 障がい福祉課 障がい福祉係

電話(直通) 048-922-1436

電話(代表) 048-922-0151

FAX 048-922-1153

電子メール shogaifukusi@city.soka.saitama.jp

1. あなた（あて名のご本人）のことについて

問1 あなたの性別と年齢と住んでいる地域を教えてください。（1つに○）

(1) 性別

1. 男性

2. 女性

(2) 年齢（令和元年（2019年）12月1日現在）

1. 20歳未満

2. 20歳代

3. 30歳代

4. 40歳代

5. 50歳代

6. 60歳代

7. 70歳代

8. 80歳以上

(3) 住んでいる地域（1つに○）

1. 新栄・長栄・清門・新善町・金明町・旭町

2. 八幡町・弁天・中根・松江1～4丁目・栄町

3. 青柳・青柳町・柿木町

4. 原町・北谷・北谷町・苗塚町・花栗・小山・松原

5. 草加・西町・氷川町

6. 神明・住吉・手代・中央・高砂・吉町

7. 稲荷・松江5～6丁目

8. 谷塚町・谷塚

9. 瀬崎

10. 柳島町・遊馬町・新里町・両新田西町・両新田東町・谷塚上町・谷塚仲町

問2 (1) あなたの障がいを教えてください。（当てはまるもの全てに○）

1. 身体障がい

2. 知的障がい

3. 精神障がい

4. 難病

(2) あなたが^もお持ちの手帳の等級^{てちょう どうきゅう}を教えてください。

(当てはまるもの全てに○)

【身体障がい者手帳】
しんたいしょう しゃてちょう

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. 1級
<small>きゅう</small> | 2. 2級
<small>きゅう</small> | 3. 3級
<small>きゅう</small> | 4. 4級
<small>きゅう</small> |
| 5. 5級
<small>きゅう</small> | 6. 6級
<small>きゅう</small> | | |

【療育手帳】
りょういくてちょう

- | | | | |
|------|------|------|------|
| 1. ① | 2. A | 3. B | 4. C |
|------|------|------|------|

【精神障がい者保健福祉手帳】
せいしんしょう しゃほけんふくしてちょう

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. 1級
<small>きゅう</small> | 2. 2級
<small>きゅう</small> | 3. 3級
<small>きゅう</small> |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

(3) あなたの障がい^{しょう}支援区分^{しえんくぶん}を教えてください。(1つに○)

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. 区分1
<small>くぶん</small> | 2. 区分2
<small>くぶん</small> | 3. 区分3
<small>くぶん</small> |
| 4. 区分4
<small>くぶん</small> | 5. 区分5
<small>くぶん</small> | 6. 区分6
<small>くぶん</small> |
| 7. 障がい支援区分認定 ^{しょう しえんくぶんにんてい} を受けていない 8. わからない | | |

問3 身体障がい者手帳^{しんたいしょう しゃてちょう}をお持ちの方のみ^{も かた}お答えください。

あなたはどのような障がい^{しょう}がありますか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|---|--|
| 1. 視覚障がい
<small>しかくしょう</small> | 2. 聴覚障がい
<small>ちやうかくしょう</small> |
| 3. 平衡機能障がい
<small>へいこう きのうしょう</small> | 4. 音声・言語・そしゃく機能の障がい
<small>おんせい げんご きのう しょう</small> |
| 5. 上肢不自由
<small>じょうし ふじゆう</small> | 6. 下肢不自由
<small>かし ふじゆう</small> |
| 7. 体幹不自由
<small>たいかん ふじゆう</small> | 8. 運動機能障がい
<small>うんどう きのうしょう</small> |
| 9. 心臓機能障がい
<small>しんぞうき のうしょう</small> | 10. じん臓機能障がい
<small>ぞうき のうしょう</small> |
| 11. 呼吸器機能障がい
<small>こきゅうきき のうしょう</small> | 12. ぼうこう又は直腸の機能障がい
<small>また ちよくちやう きのう しょう</small> |
| 13. 小腸機能障がい
<small>しょうちやうき のうしょう</small> | 14. 免疫機能障がい
<small>めんえきき のうしょう</small> |
| 15. 肝臓機能障がい
<small>かんぞうき のうしょう</small> | 16. その他 () |

2. 生活の場について

問4 あなたの生活の場をお答えください。(1つに○)

1. 施設（障がい者支援施設や介護老人福祉施設など）に入所している。

2. 在宅（施設通所やグループホームを含む。）

【問4－1と問4－2は、問4で「2. 在宅（施設通所やグループホームを含む.）」と答え
た方にお尋ねします】

問4－1 あなたは今どこで暮らしていますか。(主なもの1つに○)

1. 自分の持ち家

2. 家族の持ち家

3. グループホーム

4. 公営住宅

5. 民間アパート、借家

6. 社宅、会社の寮

7. 間借り、下宿

8. その他（ ）

問4－2 一緒にお住まいの方は、どなたですか。(当てはまるもの全てに○)

1. 親

2. 配偶者

3. 子どもやその配偶者

4. 兄弟姉妹やその配偶者

5. 祖父母

6. その他の親族

7. 友人・知人

8. グループホームなどの仲間

9. ひとり暮らし

10. その他（ ）

問5 あなたの普段の生活で主な介助者は誰ですか。(1つに○)

1. 親

2. 配偶者

3. 子どもやその配偶者

4. 兄弟姉妹やその配偶者

5. 祖父母

6. その他の親族

7. 友人・知人・近所の人

8. ボランティア

9. ヘルパー

10. 手話通訳者・要約筆記者

11. 施設・病院の職員

12. その他（ ）

13. 必要だが、介助者はいない

14. 介助者は不要

15. 主な介助者は特定できない

問6 主な介護者の年齢をお答えください。(1つに○)

- | | |
|----------------------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20歳代 |
| 3. 30歳代 | 4. 40歳代 |
| 5. 50歳代 | 6. 60歳代 |
| 7. 70歳代 | 8. 80歳以上 |
| 9. 分からない(介護者は特定できない) | |

※問7は、ご本人の主な介護者の方にお尋ねします。

問7 介護する上で困っていることはありますか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1. 介護者自身の健康に不安がある | 2. 身体的な負担が大きい |
| 3. 精神的な負担が大きい | 4. 経済的な負担が大きい |
| 5. 他に介護を頼める人がいない | 6. 介護に追われ、自分の時間がとれない |
| 7. 仕事や社会活動などができない | 8. ご本人が受診や服薬を拒否する |
| 9. ご本人の病気について相談できる医療機関がない | 10. ご本人と介護者の方で介護方法等についての考えが異なる |
| 11. 緊急時の対応に不安がある | 12. 隣近所との関係で困っている |
| 13. 将来の見通しに不安がある | 14. その他() |
| 15. 特に困っていることはない | |

【全ての方にお伺いします】

問8 あなたは今後どのような暮らし方をしたいですか。(1つに○)

- | | |
|-----------|---------------------|
| 1. ひとり暮らし | 2. 仲間と共同生活(グループホーム) |
| 3. 家族との同居 | 4. 施設など大勢の人と一緒に暮らし |
| 5. その他() | |

問9 あなたが将来にわたって草加市で暮らし続けるためには、どのようなことが課題になると
 思いますか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 身の回りのことが十分にできない | 2. 介助してくれる人がいない |
| 3. 福祉サービスが不十分である | 4. 住まいの確保が難しい |
| 5. 就労の場の確保が難しい | 6. 生計に不安がある |
| 7. 相談できる人がいない | 8. 余暇活動交流 |
| 9. その他 () | 10. 特にない |
| 11. 将来草加市で暮らす予定はない | |

問10 あなたは、現在の生活に関して悩みはありますか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 健康・治療のこと | 2. 経済・生活費のこと |
| 3. 介助・介護のこと | 4. 家事のこと |
| 5. 住まいのこと | 6. 外出・移動のこと |
| 7. 就学・進学のこと | 8. 仕事・就職のこと |
| 9. 防犯・災害時のこと | 10. 家族のこと |
| 11. 人とのつながり・交流 | 11. その他 () |
| 12. 悩みはない | |

問11 あなたの主な相談相手・相談先をお答えください。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 家族 | 2. 親族 |
| 3. 保健所 | 4. 市役所 |
| 5. 保健センター | 6. 子育て支援センター |
| 7. 児童相談所 | 8. 社会福祉協議会 |
| 9. 地域包括支援センター | 10. 相談支援事業所 |
| 11. 利用している施設やサービス事業所 | 12. 学校・職場の人 |
| 13. 病院などの医療機関 | 14. 福祉団体など |
| 15. 民生委員・児童委員 | 16. 友人・知人・近所の人 |
| 17. その他 () | 18. 相談相手はいない |

問12 将来の生活で困っていることや悩んでいることはありますか。

(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 介助を手伝ってくれるひとがない | 2. 十分な教育がうけられない |
| 3. 気軽に相談するところがない | 4. 訓練が十分にできない |
| 5. 住宅で使いにくいところがある | 6. 就労の場がない |
| 7. 生活費が足りない | 8. 結婚について |
| 9. 外出しにくい | 10. 医療費が多くかかる |
| 11. 診療してくれる医療機関が少ない | 12. 周りのひとの理解が少ない |
| 13. 休日の過ごし方 | 14. 保護者が亡くなったあとのこと |
| 15. 人とのつながり・交流 | 16. その他 () |
| 17. 特にない | |

問13 あなたは、将来施設に入所を検討または、施設に入所していますか。(1つに○)

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

【問13-1は問13で「1. はい」と答えた方にお尋ねします】

問13-1 どういった施設の入所を検討していますか。(現在、入所していますか。)

(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 障害者支援施設 | 2. グループホーム |
|------------|------------|

【問13-2は問13で「1. はい」と答えた方にお尋ねします】

問13-2 日中活動の場としてどのような障がい福祉サービスを利用したいですか。

(当てはまるもの全てに○)

- | | | |
|-----------|-------------|-------------|
| 1. 生活介護 | 2. 療養介護 | 3. 自立訓練 |
| 4. 就労移行支援 | 5. 就労継続支援A型 | 6. 就労継続支援B型 |

3. 生計について

問14 あなたの現在の主な収入は何ですか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 自分の給料・賃金 | 2. 自分の自営収入 |
| 3. 自分の年金・手当・恩給 | 4. 自分の財産からの収入 |
| 5. 親の収入 | 6. 配偶者の収入 |
| 7. 生活保護費 | 8. その他 () |

4. 仕事について

問15 あなたは現在、働いていますか。(1つに○)

1. 働いている

2. 働いていない

【問15-2へ】

【問15-1は問15で「1. 働いている」と答えた方にお尋ねします】

問15-1 あなたの職業は何ですか。(1つに○)

1. 会社員

2. 公務員

3. アルバイト・パート

4. 自営業

5. 内職

6. 福祉的就労（障がい福祉サービス事業所等）

7. その他（ ）

【問15-2は問15で「2. 働いていない」と答えた方にお尋ねします】

問15-2 働いていない理由は何ですか。(1つに○)

1. 在学中である

2. 高齢である

3. 通勤手段がない

4. 障がいなどで仕事ができない

5. 求職中である

6. リハビリや職業訓練中である

7. 仕事をする必要がない

8. 医師から働くことを制限されている

9. 働きたくない

10. その他（ ）

【問16は働いている方も働いていない方もお答えください】

問16 あなたは今後（将来）働きたいですか。(1つに○)

1. 働きたい

2. 働けない

3. 働きたくない

4. わからない

5. 障がい福祉サービス等について

問17 あなたは、現在、障がい福祉サービスを利用していますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

【問17-1は問17で「2. いいえ」と回答した方にお尋ねします】

問17-1 なぜ、障がい福祉サービスを利用していないのですか。(当てはまるもの全てに○)

1. 障がい福祉サービスが必要ない 2. 障がい福祉サービスの利用方法がわからない
3. その他()

【問17-2は問17で「1. はい」と回答した方にお尋ねします】

問17-2 利用している障がい福祉サービスはどのサービスですか。また、利用している場合、今後のサービスの量を増やしたいか、減らしたいかについてをお答えください。利用していない場合は、今後利用したいかお答えください。(当てはまる箇所に○)

	利用している	利用していない	利用している方 今後サービス量を			今後利用したい
			増やしたい	変わらない	減らしたい	
1. 居宅介護						
2. 重度訪問介護						
3. 同行援護						
4. 行動援護						
5. 短期入所 (ショートステイ)						
6. 療養介護						
7. 生活介護						
8. 施設入所支援						
9. 自立訓練 (機能訓練)						

	利用している りよう して いる	利用していない りよう して いない	利用している方 りよう かた 今後サービス量を こんご りよう を			今後利用したい こんご りよう したい
			増やしたい ふ	変わらない か	減らしたい へ	
10. 自立訓練（生活訓練） じりつくんれん せいかつくんれん						
11. 就労移行支援 しゅうろういこうしえん						
12. 就労継続支援（A型） しゅうろうけいぞくしえん がた						
13. 就労継続支援（B型） しゅうろうけいぞくしえん がた						
14. 共同生活援助（グループホーム） きょうどうせいかつえんじょ						
15. 地域移行・地域定着支援 ちいきりこう ちいきていちゃくしえん						
16. 移動支援 いどうしえん						
17. 地域活動支援センター ちいきかつどうしえん						
18. 相談支援事業 そうだんしえんじぎょう						
19. 成年後見制度利用支援事業 せいねんこうけんせいどりようしえんじぎょう						
20. 手話通訳者派遣事業 しゅわつうやくしゃはけんじぎょう						
21. 要約筆記者派遣事業 ようやくひつきしゃはけんじぎょう						
22. 点字・声の広報等発行事業 てんじ こゑ こうほうとうはつこうじぎょう						
23. 日常生活用具給付事業 にちじょうせいかつようぐきゅうふじぎょう						
24. 補装具費支給事業 ほそうぐみしきゅうじぎょう						
25. 自立支援医療（更生医療） じりつしえんいりよう こうせいいりよう						
26. 自立支援医療（精神通院医療） じりつしえんいりよう せいしんつういんいりよう						
27. 移動支援事業 いどうしえんじぎょう						
28. 訪問入浴サービス事業 ほうもんにゅうよくサービスじぎょう						
29. 更生訓練給付事業 こうせいくんれんきゅうふじぎょう						
30. 自動車改造費補助事業 じどうしゃかいぞうひほじょじぎょう						

問18 あなたは、現在、障害福祉サービス等の利用計画の作成（計画相談支援事業）を利用していますか。（1つに○）

1. はい

2. いいえ

6. 市民の理解について

問19 あなたは、地域の方に対して障がい者への理解が深まっていると感じますか。（1つに○）

1. とても感じる

2. 多少は感じる

3. あまり感じない

4. まったく感じない

【問19-1は問19で「1. とても感じる」「2. 多少は感じる」のいずれかに回答した方にお尋ねします】

問19-1 理解が深まっていると感じる理由は何ですか。（当てはまるもの全てに○）

1. 適切な援助がえられるようになった

2. 援助を頼みやすくなった

3. 人から話しかけられるようになった

4. 話を聞いてくれるようになった

5. 特別な視線を感じなくなった

6. 差別を感じなくなった

7. 障がいのない人の仲間ができた

8. その他（ ）

【問19-2は問19で「3. あまり感じない」「4. まったく感じない」のいずれかに回答した方にお尋ねします】

問19-2 理解が深まっていないと感じる理由は何ですか。（当てはまるもの全てに○）

1. 適切な援助がえられない

2. 援助を頼みにくい

3. 人から話しかけられない

4. 話を聞いてくれない

5. 特別な視線を感じる

6. 差別を感じる

7. 障がいのない人の仲間ができない

8. その他（ ）

問20 あなたは次のシンボルマークを知っていますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 障がい者のための国際
シンボルマーク



2. 盲人のための国際
シンボルマーク



3. 身体障がい者標識



4. 聴覚障がい者標識



5. 耳マーク



6. ほじょ犬マーク



7. オストメイトマーク



8. ハート・プラスマーク



9. 全て知らない

10. 全て知っている

7. 虐待や差別について

問21 平成24年(2012年)10月1日より施行された「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(障害者虐待防止法)」について知っていますか。

(1つに○)

1. 知っている

2. 名前だけ聞いたことがある

3. 知らない

問22 あなたは、家族や支援員（ヘルパー）、施設の職員、職場での仲間や上司などから虐待を受けたことがありますか。受けたことがある場合は、どのような虐待を受けましたか。
（当てはまるもの全てに○）

1. 虐待を受けたことはない
2. 暴行を受けた
3. 体を拘束された
4. 部屋に閉じ込められた
5. わいせつな行為を受けた
6. 暴言や差別的な発言を受けた
7. 食事を減らされた
8. 長時間にわたって放置された
9. 相談・発言等を無視された
10. 勝手に財産を処分されたり、お金を使われた
11. その他（ ）
12. わからない

問23 平成28年（2016年）4月1日より施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」について知っていますか。
（1つに○）

- | | | |
|----------|-----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前だけ聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|-----------------|---------|

問24 あなたは障害があるために差別を受けたり、いやな思いをしたことがありますか。（1つに○）

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. よくある | 2. 時々ある |
| 3. ほとんどない | 4. まったくない |

問25 あなたは、日常生活の中で、障がい者が不当に扱われていると感じることはありますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 公共施設が障がい者に配慮されていない
2. 交通機関が障がい者に配慮されていない
3. 情報の提供や利用、コミュニケーションの方法が障がい者に配慮されていない
4. 商品やサービスが障がい者に配慮されていない
5. 住宅が障がい者に配慮されていない
6. 医療が障がい者に配慮されていない
7. 学校やその他の教育が障がい者に配慮されていない
8. 雇用が障がい者に配慮されていない
9. 資格制度が障がい者に配慮されていない
10. 投票等の政治参加に関するしくみが障がい者に配慮されていない
11. 地域の行事・イベントが障がい者に配慮されていない
12. その他 ()
13. 特にない

問26 あなたは「成年後見制度」※についてご存じですか。(1つに○)

1. 言葉も内容も知っている
2. 言葉を聞いたことがあるが、内容は知らない
3. 言葉も内容も知らない

※成年後見制度とは、判断能力の不十分な方に対し、本人の代理人として財産の管理や身上監護(生活、医療、療養、介護などに関する法律行為)を行う制度です。

問27 あなたは「成年後見制度」を利用したいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 既に利用している | 2. 利用したい |
| 3. 利用したいとは思わない | 4. わからない |

問28 あなたは、平成28年(2016年)4月1日に施行された「障害者差別解消法」で規定されている「合理的配慮」という言葉をご存じですか。

※合理的配慮とは、障がいのあるひとが日常生活や社会生活を送るうえで妨げとなる社会的障壁を取り除くために、状況に応じて行われる配慮のことをいいます。例えば、筆談や読み上げによる意思の疎通、車いすでの移動の手助け、学校・公共施設などのバリアフリー化などをいい、過度の負担にならない範囲で提供されるべきものをいいます。

1. 内容まで知っている
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
3. 知らない

社会的障壁：社会における事物（通行、利用しにくい施設、設備など）

制度（利用しにくい制度など）

慣行（障がいのあるひとの存在を意識していない慣習、文化など）

観念（障がいのあるひとへの偏見など） など）

問29 あなたは、どのような場面で合理的配慮が必要だと思いますか。

（必要と思われる場面をご自由にお書きください。）

1. 文字の読み書きが困難な方が、タブレットや音声読み上げソフトで学習できるようにする。
2. 肢体不自由な方が自力で移動できない場所に、スロープなどを設置する。
3. 複雑な指示理解が難しい方に、指示を1つずつ分けて伝えたり、イラストを駆使して説明する。
4. 疲労や緊張が大きい方のために、休憩スペースを設けたり、業務時間等を調整する。
5. その他（ ）

8. コミュニケーションについて

問30 あなたのコミュニケーション方法は？（1つに○）

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 口話（話す） | 2. 手話 |
| 3. 筆談 | 4. その他（ ） |

問3 1 あなたは、コミュニケーションに不安を感じることはありますか。(1つに○)

1. かなりある

2. 時々ある

3. あまりない

4. 全くない

▶ 【問3 1-1は問3 1で「1. かなりある」「2. 時々ある」のいずれかに回答した方にお尋ねします】

問3 1-1 その相手方はどなたですか。(当てはまるもの全てに○)

1. 家族

2. 友人

3. 職場(事業所)関係者

4. その他

▶ 【問3 1-2は問3 1で「1. かなりある」「2. 時々ある」のいずれかに回答した方にお尋ねします】

問3 1-2 具体的にどのような不安がありますか。(ご自由にお書きください)

問3 2 コミュニケーションの配慮が必要であると感じますか。(1つに○)

1. かなりある

2. 少しある

3. あまりない

4. 全くない

▶ 【問3 2-1は問3 2で「1. かなりある」「2. 少しある」のいずれかに回答した方にお尋ねします】

問3 2-1 具体的にどのような配慮が必要ですか。(ご自由にお書きください)

9. 生活環境について

問33 あなたは日常どのような目的で外出しますか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 医療機関への通院 | 2. 通所や福祉サービス等の利用 |
| 3. 通勤・通学 | 4. 市役所や公的機関等での手続 |
| 5. 家族や友人との交流 | 6. 買い物 |
| 7. 趣味やレジャー | 8. 地域の活動等 |
| 9. その他 () | 10. 外出はしない |

▶ 【問33-1と問33-2は問33で1～9番のいずれかに回答した方にお尋ねします】

問33-1 外出時の移動手段は何ですか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 |
| 3. 自動車(自分で運転) | 4. 家族や友人等による送迎 |
| 5. 電車やバス等の公共交通機関 | 6. 医療機関による送迎 |
| 7. 福祉タクシー | 8. 移送サービス |
| 9. 車いすの自走 | 10. その他 () |

問33-2 外出時の移動で困ることは何ですか。(当てはまるもの全てに○)

- | |
|------------------------|
| 1. 段差がある |
| 2. 道幅(車道・歩道)が狭い |
| 3. 点字ブロックがない |
| 4. エレベータやトイレの場所がわかりにくい |
| 5. 障がい者用の駐車場がない |
| 6. 施設内の案内や表示が見にくい |
| 7. 外出時の介助者がいない |
| 8. 交通機関の料金が安い |
| 9. 必要な時に手助けや配慮が得られない |
| 10. 周りからの視線が気になる |
| 11. その他 () |
| 12. 特になし |

10. 災害時について

問34 あなたは、一般の避難所で避難生活をおくることができますか。(1つに○)

- | | |
|---------|-------------|
| 1. できる | 2. 多少ならでできる |
| 3. できない | 4. わからない |

問35 あなたは、一般の避難所での避難生活で特に不安に思うことはありますか。
(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. トイレ | 2. プライバシーの保護 |
| 3. コミュニケーション | 4. 介助や介護 |
| 5. 食料 | 6. 薬や医療 |
| 7. 補装具・日常生活用具 | 8. 虐待や差別 |
| 9. その他 () | 10. 特にない |

11. 情報の入手について

問36 あなたは福祉に関する情報をどのように得ていますか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. 市の広報やホームページ | 2. 県の広報やホームページ |
| 3. 新聞・雑誌 | 4. テレビ・ラジオ |
| 5. インターネット | 6. 保健所 |
| 7. 市役所 | 8. 保健センター |
| 9. 子育て支援センター | 10. 児童相談所 |
| 11. 社会福祉協議会 | 12. 地域包括支援センター |
| 13. 相談支援事業所 | 14. 利用している施設やサービス事業所 |
| 15. 学校・職場 | 16. 病院などの医療機関 |
| 17. 福祉団体など | 18. 民生委員・児童委員 |
| 19. 家族 | 20. 友人・知人・近所の人 |
| 21. その他 () | 22. 特にない |

問37 この調査票^{ちようさひよう}を記入^{きにゆう}していただいたのはどなたですか。(1つに○)

- | | |
|--|---|
| 1. 自分 ^{じぶん} | 2. 親 ^{おや} |
| 3. 配偶者 ^{はいぐうしゃ} | 4. 子どもやその配偶者 ^{こ はいぐうしゃ} |
| 5. 兄弟姉妹やその配偶者 ^{きょうだいし まい はいぐうしゃ} | 6. 祖父母 ^{そ ふ ぼ} |
| 7. その他の親族 ^{た しんぞく} | 8. 友人・知人・近所の人 ^{ゆうじん ちじん きんじょ ひと} |
| 9. ボランティア | 10. ヘルパー |
| 11. 手話通訳者・要約筆記者 ^{しゅわつうやくしゃ ようやくひっきしゃ} | 12. 施設・病院の職員 ^{し せつ びょういん しょくいん} |
| 13. その他 (^た) | |

☆市の障がい者福祉施策^{し しよう しゃふくし せ ざく かん}に関して、ご意見^{いけん}、ご要望^{ようぼう}などがありましたら自由^{じ ゆう}にご記入^{きにゆう}ください。

長時間^{ちようじかん}にわたり、ご協力^{きようりよく}ありがとうございました。
ご記入済^{きにゆうず}みの調査票^{ちようさひよう}は同封^{どうふう}の封筒^{ふうとう}に入れて、12月31日(火)^{がつ にち か}までに
ポストに投函^{とうかん}してください(切手^{きって}は不要^{ふよう}です)。

草加市障がい福祉に関する 障がい福祉サービス等提供事業所調査

【ご協力のお願い】

障がい福祉サービス等を提供している事業所の皆様には、日頃から市政の推進にご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、草加市では、令和２年度（２０２０年度）に第５期草加市障がい福祉計画」に続く次期計画の策定を予定しております。つきましては、皆様の事業の状況やご意見等をお伺いし、次期計画策定のための基礎資料とするため、アンケート調査を実施することとしました。

この調査は、草加市で障がい福祉サービス等を提供している事業所を対象として実施するものです。調査は無記名で実施し、回答は統計的に処理します。事業所名を公表することはありませんので、率直なご意見を聴くかしてください。

お忙しいところ大変恐縮ですが、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。

令和元年（２０１９年）１２月

草加市長 浅井 昌志

【ご記入にあたってのお願い】

- 選択式の回答は、あてはまる項目を選んで番号に○印を付けてください。
- 記述式の回答は、数字を記入してください。
- 回答が済んだ調査票は、同封の返信用封筒に入れて、１２月３１日（火）までにポストに投函してください（切手は不要です。）。)
- 本調査と同時期に障がい者を対象としたアンケート調査も実施しております。貴事業所の利用者の方から調査票記入についてご相談があった場合、大変恐縮ですがご協力をお願いいたします。

【調査に関するお問合せ先】

草加市 健康福祉部 障がい福祉課 障がい福祉係

電話（直通） ０４８－９２２－１４３６

電話（代表） ０４８－９２２－０１５１

FAX ０４８－９２２－１１５３

電子メール shogaifukusi@city.soka.saitama.jp

1. 貴事業所の事業について

問1 貴事業所の運営母体の種別をお答えください。(1つに○)

1. 社会福祉法人	2. 医療法人・社団法人
3. 特定非営利活動法人（NPO法人）	4. 株式会社、有限会社等
5. その他の法人	6. その他（ ）

問2 令和元年(2019年)12月1日現在の貴事業所の従業員数を教えてください。

(雇用形態ではなく、勤務時間による)

常勤の従業員数	人
非常勤の従業員数	人

問3 貴事業所が利用対象としている障がい種別をお答えください。(当てはまるもの全てに○)

1. 身体障がい	2. 知的障がい	3. 精神障がい	4. 難病
----------	----------	----------	-------

問4 貴事業所が提供しているサービスと定員及び1か月の利用者数を教えてください。

(令和元年(2019年)12月1日現在)

提供しているサービスに○	定員を記入 してください。	利用人数を記入してください。	
		利用者総数	内) 草加市
1. 居宅介護	人	人	人
2. 重度訪問介護	人	人	人
3. 同行援護	人	人	人
4. 行動援護	人	人	人
5. 重度障がい者等包括支援	人	人	人
6. 短期入所	人	人	人
7. 療養介護	人	人	人
8. 生活介護	人	人	人
9. 施設入所支援	人	人	人
10. 自立訓練（機能訓練）	人	人	人
11. 自立訓練（生活訓練）	人	人	人
12. 就労移行支援	人	人	人
13. 就労継続支援A型	人	人	人
14. 就労継続支援B型	人	人	人

提供しているサービスに○	定員を記入 してください。	利用人数を記入してください。	
		利用者総数	内) 草加市
15. 共同生活援助	人	人	人
16. 移動支援	人	人	人
17. 地域活動支援センター	人	人	人
18. 相談支援事業	人	人	人
19. 手話通訳者派遣事業	人	人	人
20. 要約筆記者派遣事業	人	人	人
21. 点字・声の広報等発行事業	人	人	人
22. 地域移行・地域定着支援	人	人	人

問5 貴事業所の現在の経営状況をお答えください。(1つに○)

1. 非常に良い	2. 良い	3. 普通	4. 悪い	5. 非常に悪い
----------	-------	-------	-------	----------

問6 現在、サービスを提供する上で課題はありますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 人材の確保・育成	2. サービスに見合う収益の確保
3. 有資格者の確保	4. サービスニーズの安定化
5. 維持・改修等の投資資金の確保	6. 維持・回収等の投資費用の回収
7. 煩雑な事務の効率化	8. 他の事業所との競合対策
9. 不透明な制度改正への対応	10. 事故・犯罪・不正等の内部リスク対策
11. 訴訟のリスク対策	12. その他 ()
13. 特にない	

問7 各サービスについて、貴事業所の今後の展望をお答えください。

(1) 拡大や新規参入を考えているサービスはありますか。(当てはまるもの全てに○)

(2) 縮小や撤退を考えているサービスはありますか。(当てはまるもの全てに○)

(1) 拡大や新規参入を考えているサービスに○	(2) 縮小や撤退を考えているサービスに○
1. 居宅介護	1. 居宅介護
2. 重度訪問介護	2. 重度訪問介護
3. 同行援護	3. 同行援護
4. 行動援護	4. 行動援護
5. 重度障がい者等包括支援	5. 重度障がい者等包括支援
6. 短期入所	6. 短期入所
7. 療養介護	7. 療養介護
8. 生活介護	8. 生活介護
9. 施設入所支援	9. 施設入所支援
10. 自立訓練（機能訓練）	10. 自立訓練（機能訓練）
11. 自立訓練（生活訓練）	11. 自立訓練（生活訓練）
12. 就労移行支援	12. 就労移行支援
13. 就労継続支援A型	13. 就労継続支援A型
14. 就労継続支援B型	14. 就労継続支援B型
15. 共同生活援助	15. 共同生活援助
16. 移動支援	16. 移動支援
17. 地域活動支援センター	17. 地域活動支援センター
18. 相談支援事業	18. 相談支援事業
19. 手話通訳者派遣事業	19. 手話通訳者派遣事業
20. 要約筆記者派遣事業	20. 要約筆記者派遣事業
21. 点字・声の広報等発行事業	21. 点字・声の広報等発行事業
22. 地域移行・地域定着支援	22. 地域移行・地域定着支援
23. 特にない	23. 特にない

問8 貴事業所では、どのように事業の周知をしていますか。(当てはまるもの全てに○)

1. ホームページでの情報提供	2. 公共機関等でのパンフレットの配置
3. 医療機関への案内	4. 行政機関・地域の相談機関等への案内
5. 民生委員・児童委員等への案内	6. その他（ ）
7. 特に周知をしていない	

2. 虐待や差別について

問 9 貴事業所の従業員は、平成24年(2012年)10月1日に施行された「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(障害者虐待防止法)」について知っていますか。

(1つに○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 内容まで知っている人が多い | 2. 聞いたことがある程度の人が多い |
| 3. 知らない人が多い | |

問 10 貴事業所では、草加市内の事業所や家庭、地域社会で起きている障がい者の虐待について、具体的に認識している事案はありますか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. 暴行を受けた話 | 2. 体を拘束された話 |
| 3. 部屋に閉じ込められた話 | 4. わいせつな行為を受けた話 |
| 5. 暴言や差別的な発言を受けた話 | 6. 食事を減らされた話 |
| 7. 長時間にわたって放置された話 | 8. 相談・発言等を無視された話 |
| 9. 勝手に財産を処分されたり、お金を使われた | 10. その他 () |
| 11. 特にない | |

問 11 貴事業所の従業員は、平成28年(2016年)4月1日に施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)」について知っていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 内容まで知っている人が多い | 2. 聞いたことがある程度の人が多い |
| 3. 知らない人が多い | |

問 12 貴事業所の従業員は、平成28年(2016年)4月1日に一部改正された「障害者雇用の促進等に関する法律(障害者雇用促進法)」について知っていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 内容まで知っている人が多い | 2. 聞いたことがある程度の人が多い |
| 3. 知らない人が多い | |

問 1 3 貴事業所では、地域で障がい者が不当に扱われていると具体的に認識している事案はありますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 公共施設が障がい者に配慮されていない
2. 交通機関が障がい者に配慮されていない
3. 情報の提供や利用、コミュニケーションの方法が障がい者に配慮されていない
4. 商品やサービスが障がい者に配慮されていない
5. 住宅が障がい者に配慮されていない
6. 医療が障がい者に配慮されていない
7. 学校やその他の教育が障がい者に配慮されていない
8. 雇用が障がい者に配慮されていない
9. 資格制度が障がい者に配慮されていない
10. 投票等の政治参加に関する仕組が障がい者に配慮されていない
11. 地域の行事・イベントが障がい者に配慮されていない
12. その他 ()
13. 特になし

問 1 4 貴事業所の従業員は次のシンボルマークを知っていますか。大半の従業員が知っていると思われるものを教えてください。(当てはまるもの全てに○)

1. 障がい者のための国際
シンボルマーク



2. 盲人のための国際
シンボルマーク



3. 身体障がい者標識



4. 聴覚障がい者標識



5. 耳マーク



6. ほじょ犬マーク



7. オストメイトマーク



8. ハート・プラスマーク



3. 介護者との関わりについて

問 1 5 介護者との関わりは、プラン作成時、モニタリング時、サービス提供時以外にありますか。

(1つに○)

1. ある

2. ない

→ 【問 1 5 - 1 は問 1 5 で「1. ある」と回答した事業所にお尋ねします。】

問 1 5 - 1 それはどのような機会のときですか。(具体的にお書きください。)

問 1 6 介護者から、被介護者のことの相談以外に、介護者自身のことについて相談を受け付けていますか。(1つに○)

1. 受けている

2. 受けていない

→ 【問 1 6 - 1、問 1 6 - 2 は問 1 6 で「1. 受けている」と回答した事業所にお尋ねします。】

問 1 6 - 1 それはどのようなどんな相談ですか。(当てはまるもの全てに○)

- | | | |
|-----------|----------|------------------|
| 1. 介護離職 | 2. ダブルケア | 3. 介護疲れ(身体的、精神的) |
| 4. 経済的困窮 | 5. 介護の仕方 | 6. 協力者の不在 |
| 7. その他() | | |

→ 問 1 6 - 2 どのように対応していますか。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 傾聴 | 2. 介護者のアセスメントを実施 |
| 3. 介護者のつどいの紹介 | 4. 適切な相談機関へつなぐ |
| 5. その他() | |

4. 草加市について

問 1 7 草加市は障がい者にとって住みやすいところだと思いますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. とても住みやすいと思う | 2. まあ住みやすいと思う |
| 3. やや住みにくいと思う | 4. とても住みにくいと思う |
| 5. 分からない | |

▶ 【問 1 7-1 は問 1 7 で「1. とても住みやすいと思う」「2. まあ住みやすいと思う」のいずれかに回答した事業所にお尋ねします。】

問 1 7-1 障がい者にとって住みやすいと思う理由は何ですか。(当てはまるもの全てに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 障がい福祉サービスが充実している |
| 2. 災害時の体制が整っている |
| 3. 相談対応・情報提供が充実している |
| 4. バリアフリーが進んでいて外出しやすい |
| 5. 学習の機会が充実している |
| 6. 就労機会が豊富にある |
| 7. 保健・医療が充実している |
| 8. 障がい者への市民の理解が進んでいる |
| 9. スポーツ・文化・余暇等の参加機会が充実している |
| 10. 商業施設が充実している |
| 11. その他 () |

▶ 【問 1 7-2 は問 1 7 で「3. やや住みにくいと思う」「4. とても住みにくいと思う」のいずれかに回答した事業所にお尋ねします。】

問 1 7-2 障がい者にとって住みにくいと思う理由は何ですか。(当てはまるもの全てに○)

- | |
|-------------------------|
| 1. 障がい福祉サービスが整っていない |
| 2. 災害時の体制が整っていない |
| 3. 相談対応・情報提供が遅れている |
| 4. バリアフリーが遅れていて外出しにくい |
| 5. 学習の機会があまりない |
| 6. 就労機会があまりない |
| 7. 保健・医療の整備が遅れている |
| 8. 障がい者への市民の理解が進んでいない |
| 9. スポーツ・文化・余暇等の参加機会が少ない |
| 10. 商業施設が充実していない |
| 11. その他 () |

問 18 事業所の地域の方に対して、障がい者への理解が深まっていると感じますか。(1つに○)

- | | | |
|------------|-------------|----------|
| 1. とても感じる | 2. 多少は感じる | |
| 3. あまり感じない | 4. まったく感じない | 5. わからない |

問 19 現在、草加市に不足していると感じているサービスはありますか。

(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護（ホームヘルプ） | 2. 重度訪問介護 |
| 3. 同行援護 | 4. 行動援護 |
| 5. 短期入所（ショートステイ） | 6. 療養介護 |
| 7. 生活介護 | 8. 施設入所支援 |
| 9. 自立訓練（機能訓練） | 10. 自立訓練（生活訓練） |
| 11. 就労移行支援 | 12. 就労継続支援 A 型 |
| 13. 就労継続支援 B 型 | 14. 共同生活援助（グループホーム） |
| 15. 地域移行・地域定着支援 | 16. 移動支援 |
| 17. 地域活動支援センター | 18. 相談支援事業 |
| 19. 成年後見制度利用支援事業 | 20. 手話通訳者派遣事業 |
| 21. 要約筆記者派遣事業 | 22. 点字・声の広報等発行事業 |
| 23. 日常生活用具給付 | 24. 補装具費支給 |
| 25. 自立支援医療（更生医療） | 26. 自立支援医療（精神通院医療） |
| 27. その他（ | ） 28. 特にない |

問 20 障がいのある方が将来にわたって草加市で暮らし続けるためには、どのようなことが課題になると思いますか。（当てはまるもの全てに○）

- | | | |
|--------------------|-----------------|---|
| 1. 身の回りのことが十分にできない | 2. 介助してくれる人がいない | |
| 3. 福祉サービスが不十分である | 4. 住まいの確保が難しい | |
| 5. 就労の場の確保が難しい | 6. 生計に不安がある | |
| 7. 相談できる人がいない | 8. その他（ | ） |
| 9. 特にない | | |

☆市の障がい者施策に関して、ご意見、ご要望などがありましたら自由にご記入ください。

長時間にわたり、ご協力ありがとうございました。

ご記入済みの調査票は同封の封筒に入れて、12月31日（火）までに
ポストに投函してください（切手は不要です。）。

草加市障がい福祉に関する企業・事業所 アンケート調査

【ご協力のお願い】

市内の企業及び事業所の皆様には、日頃から市政の推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、草加市では、令和２年度（２０２０年度）に第５期草加市障がい福祉計画に続く次期計画の策定を予定しております。つきましては、市内の企業及び事業所の皆様の障がい者雇用に関する状況やご意見等をお伺いし、次期計画策定のための基礎資料とするため、アンケート調査を実施することとしました。

この調査は、草加市内に拠点を置いている企業及び事業所から無作為に抽出して実施するものです。調査は無記名で実施し、回答は統計的に処理します。企業及び事業所名を公表することはありませんので、率直なご意見をお聴かせください。

お忙しいところ大変恐縮ですが、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。

令和元年（２０１９年）１２月

草加市長 浅井 昌志

【ご記入に当たってのお願い】

○選択式の回答は、当てはまる項目を選んで番号に○印を付けてください。

○記述式の回答は、数字を記入してください。

○回答が済んだ調査票は、同封の返信用封筒に入れて、１２月３１日（火）までにポストに投函してください（切手は不要です。）。

【調査に関するお問合せ先】

草加市 健康福祉部 障がい福祉課 障がい福祉係

電話（直通） ０４８－９２２－１４３６

電話（代表） ０４８－９２２－０１５１

FAX ０４８－９２２－１１５３

電子メール shogaifukusi@city.soka.saitama.jp

1. 貴事業所の概要について

問1 貴事業所の業種（複数業種にまたがる場合は主な業種）をお答えください。（1つに○）

- | | | |
|---------------|-----------------|------------------|
| 1. 建設業 | 2. 製造業 | 3. 電気・ガス・熱供給・水道業 |
| 4. 運輸・通信業 | 5. 卸売・小売業 | 6. 飲食業、宿泊業 |
| 7. 金融・保険業 | 8. 不動産業 | 9. 医療・福祉 |
| 10. 教育、学習支援業 | 11. 農業・林業・漁業、鉱業 | |
| 12. その他のサービス業 | 13. その他（ ） | |

問2 貴事業所の形態をお答えください。（1つに○）

- | | | |
|---------|---------|-----------|
| 1. 株式会社 | 2. 有限会社 | 3. 合資会社 |
| 4. 合同会社 | 5. 合名会社 | 6. その他（ ） |

問3 貴事業所の従業員規模をお答えください。（1つに○）

（令和元年（2019年）12月1日現在）

- | | | | |
|-------------|------------|-----------|-------------|
| 1. 4人以下 | 2. 5～9人 | 3. 10～19人 | 4. 20～29人 |
| 5. 30～39人 | 6. 40～49人 | 7. 50～99人 | 8. 100～199人 |
| 9. 200～299人 | 10. 300人以上 | | |

2. 貴事業所の障がい者雇用について

問4 貴事業所では障がい者を雇用したことがありますか。（1つに○）

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 雇用したことがある | 2. 雇用したことはない |
|--------------|--------------|

→【問4-1～問4-6は、問4で「1. 雇用したことがある」に回答した事業所にお尋ねします。】

問4-1 貴事業所で雇用したことのあり障がい者の種別をお答えください（一人で複数の障がいがある方については、主たる障がいに絞り、一人につき一障がいとしてお答えください。）。（当てはまるもの全てに○）

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 身体障がい | 2. 知的障がい | 3. 精神障がい |
|----------|----------|----------|

問４－２ 雇用したことのあり障がい者の職種をお答えください（一人で複数の職種に就いた方については、主たる職種に絞り、一人につき一職種としてお答えください。）。
（当てはまるもの全てに○）

- | | | |
|------------|---------|---------------|
| 1. 軽作業 | 2. 事務 | 3. 清掃 |
| 4. 設計・デザイン | 5. 商品管理 | 6. 製造・加工 |
| 7. 情報処理 | 8. 商品検査 | 9. 研究・企画・商品開発 |
| 10. 接客 | 11. 警備 | 12. 営業 |
| 13. その他（ ） | | |

問４－３ 障がい者を雇用した経緯をお答えください。（当てはまるもの全てに○）

- | |
|-----------------------------|
| 1. 在職中に障がい者になった従業員を継続雇用している |
| 2. 必要となる人材だったため採用した |
| 3. 官公庁、学校、団体、当事者からの要望があった |
| 4. 社会的責任を果たすための取組として採用した |
| 5. 法定雇用率の達成のため |
| 6. その他（ ） |

問４－４ 障がい者を雇用するために、貴事業所で実施したことはありますか。
（当てはまるもの全てに○）

- | |
|---------------------------------|
| 1. 送迎などの通勤手段の確保 |
| 2. 事業所のバリアフリー化 |
| 3. 時差出勤や短時間勤務、自宅勤務を可能とする就業規則の整備 |
| 4. 障がいを持つ従業員の相談窓口の設置 |
| 5. 障がい者理解のための従業員教育 |
| 6. その他（ ） |
| 7. 特になし |
| 8. 分からない |

問４－５ 貴事業所では令和元年（２０１９年）１２月１日現在、障がい者を雇用していますか。

（１つに○）

1. 雇用している

2. 雇用していない

→ 【問４－５－１～問４－５－４へ】

【問４－５－１～問４－５－４は、問４－５で「１．雇用している」に回答した事業所にお尋ねします。】

問４－５－１ 現在の貴事業所の従業員の構成について下表に人数を記入してください。

		正社員	パート	その他
全従業員		人	人	人
(内) 障がい者	身体障がい	人	人	人
	知的障がい	人	人	人
	精神障がい	人	人	人

問４－５－２ 現在雇用している障がい者の在職期間を記入してください。

	半年未満	半年以上 １年未満	１年以上 ３年未満	３年以上
身体障がい者	人	人	人	人
知的障がい者	人	人	人	人
精神障がい者	人	人	人	人

問４－５－３ 貴事業所では、障がい者雇用によってどのようなメリットがありましたか。

(当てはまるもの全てに○)

- １．障がい者に対する理解が深まった
- ２．ワークシェアリングが進んだ
- ３．人事管理能力が高まった
- ４．従業員のコミュニケーションが豊かになった
- ５．社内制度が充実した
- ６．社会貢献ができた
- ７．地域とのつながりができた
- ８．視野が広がり、新しい発想が生まれた
- ９．健常者以上の働きが得られた
- １０．すぐに辞める健常者よりも経済的に効率がよかった
- １１．その他
- １２．特にない

問４－５－４ 貴事業所では、障がい者を雇用していることを周知していますか。(１つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| １．周知している | ２．周知していない |
|----------|-----------|

問４－６ 貴事業所では、これまでに離職した障がい者がいますか。（１つに○）

1. いる	2. いない
-------	--------

▶【問４－６－１は問４－６で「１. いる」に回答した事業所にお尋ねします。】

問４－６－１ 離職の理由は何ですか。（当てはまるもの全てに○）

1. 本人が労働条件（賃金・労働時間・休日）に不満があった
2. 職場での人間関係がうまくいかなかった
3. 障がいに応じた職場環境が整っていなかった
4. 雇用契約期間が終了した
5. 本人の勤務意欲や職場意識が十分ではなかった
6. 事業所や従業員の障がい者に対する理解が不足していた
7. 事業の合理化のため
8. 就労支援との連携がうまくいかなかった
9. 官公庁や医療機関などとの連携がうまくいかなかった
10. その他（ ）

問５ 貴事業所の今後の障がい者雇用の見通しについて（１）～（３）の障がい種別に教えてください。（（１）～（３）それぞれ１つに○）

	(１) 身体障がい者	(２) 知的障がい者	(３) 精神障がい者
1. 雇用を拡大する、開始する	1	1	1
2. 現状どおり	2	2	2
3. 雇用を縮小する	3	3	3
4. 雇用をやめる	4	4	4
5. 分からない	5	5	5

▶【問５－１は、問５（１）～（３）のいずれかで「１. 雇用を拡大する、開始する」と回答した事業所にお尋ねします。】

問５－１ 貴事業所ではどのような職種で障がい者の雇用を考えていますか。

（当てはまるもの全てに○）

1. 軽作業	2. 事務	3. 清掃
4. 設計・デザイン	5. 商品管理	6. 製造・加工
7. 情報処理	8. 商品検査	9. 研究・企画・商品開発
10. 接客	11. 警備	12. 営業
13. その他（ ）		

問6 障がい者を雇用する見通しが無い事業所も含めて全ての事業所が教えてください。

障がい者雇用のため、貴事業所で、新たにあるいは追加的に必要となることは何ですか。

(当てはまるもの全てに○)

1. 送迎などの通勤手段の確保
2. 事業所のバリアフリー化
3. 時差出勤や短時間勤務、自宅勤務を可能とする就業規則の整備
4. 障がいを持つ従業員の相談窓口の設置
5. 障がい者理解のための従業員教育
6. その他 ()
7. 特にない
8. 分からない

3. 雇用支援制度について

問7 障がい者雇用を支援する制度(巻末9頁参照)のうち、ご存じのものをお答えください。

(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 特定求職者雇用開発助成金 | 2. 障がい者雇用率制度 |
| 3. 特例子会社制度 | 4. 障がい者雇用納付金制度 |
| 5. 職場適応援助者(ジョブコーチ)事業 | 6. 障がい者トライアル雇用事業 |
| 7. 短期職場適応訓練 | 8. 地域障がい者職業センター |
| 9. 精神障がい者総合雇用支援 | 10. 雇用管理サポート事業 |
| 11. その他 () | |
| 12. 特にない | |

→【問7-1は、問7で1~11番のいずれかに回答した事業所にお尋ねします。】

問7-1 障がい者雇用を支援する制度のうち、今までに利用したことのある制度をお答えください。(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 特定求職者雇用開発助成金 | 2. 障がい者雇用率制度 |
| 3. 特例子会社制度 | 4. 障がい者雇用納付金制度 |
| 5. 職場適応援助者(ジョブコーチ)事業 | 6. 障がい者トライアル雇用事業 |
| 7. 短期職場適応訓練 | 8. 地域障がい者職業センター |
| 9. 精神障がい者総合雇用支援 | 10. 雇用管理サポート事業 |
| 11. その他 () | |
| 12. 特にない | |

→【問7-1-1へ】

【問 7-1-1 は、問 7-1 で 1～11 番のいずれかに回答した事業所にお尋ねします。】

問 7-1-1 障がい者雇用を支援する制度を利用した際の問題点をお答えください。

(当てはまるもの全てに○)

1. 手続きが煩雑
2. 担当する機関・窓口が分かりにくい
3. 得られるものに対して負担が大きい
4. 制度が煩雑
5. 障がいや障がい者のことで分からないことが多い
6. 担当する機関・窓口との連携がうまく取れない
7. その他 ()
8. 特にない

問 8 障がい者の雇用機会の創出や拡大には、どのようなことが必要だと思いますか。

(当てはまるもの全てに○)

1. 障がい者の能力向上のための訓練機会の拡大
2. 障がい者雇用への補助制度の拡大
3. ハローワークや市役所などの関係機関と各事業所の連携強化
4. 障がい者も雇用主も相談できる統一的な窓口の設置
5. 経営者向けの障がい者雇用管理に関する研修会などの開催
6. 公的機関による就職活動や就業の際の付添い
7. 法律による最低雇用率の強化
8. 障がい者の雇用機会の創出や拡大は必要ない
9. その他 ()
10. 分からない

4. 虐待や差別について

問 9 貴事業所では、平成 24 年(2012 年)10 月 1 日に施行された「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(障害者虐待防止法)」について知っていますか。

(1 つに○)

- | | | |
|--------------|-----------------|---------|
| 1. 内容まで知っている | 2. 名前だけ聞いたことがある | 3. 知らない |
|--------------|-----------------|---------|

問 10 次の1～9は障がい者への虐待に当たる行為となります。貴事業所ではどれを虐待と認識していましたか。虐待として認識していたものを教えてください。

(当てはまるもの全てに○)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 暴行 | 2. 身体の拘束 |
| 3. 部屋に閉じ込める | 4. わいせつな行為 |
| 5. 暴言や差別的な発言 | 6. 食事を減らす |
| 7. 長時間にわたって放置する | 8. 相談・発言等を見做す |
| 9. 勝手に財産やお金を使う | 10. その他（ ） |
| 11. 特になし | |

問 1 1 貴事業所では、平成28年（2016年）4月1日に施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」について知っていますか。（1つに○）

1. 内容まで知っている 2. 名前だけ聞いたことがある 3. 知らない

問 12 障がい者差別について、合理的配慮が不足している場合、民間の事業所にも合理的な配慮への努力が求められます。貴事業所では、地域で障がい者が不当に扱われていると認識している事案はありますか。認識しているものを教えてください。（当てはまるもの全てに○）

1. 公共施設が障がい者に配慮されていない
2. 交通機関が障がい者に配慮されていない
3. 情報の提供や利用、コミュニケーションの方法が障がい者に配慮されていない
4. 商品やサービスが障がい者に配慮されていない
5. 住宅が障がい者に配慮されていない
6. 医療が障がい者に配慮されていない
7. 学校やその他の教育が障がい者に配慮されていない
8. 雇用が障がい者に配慮されていない
9. 資格制度が障がい者に配慮されていない
10. 投票等の政治参加に関する仕組みが障がい者に配慮されていない
11. 地域の行事やイベントが障がい者に配慮されていない
12. その他（ ）
13. 特にない

問 1 3 貴事業所では、次のシンボルマークを知っていますか。（当てはまるもの全てに○）

1. 障がい者のための国際 シンボルマーク 	2. 盲人のための国際 シンボルマーク 	3. 身体障がい者標識 
4. 聴覚障がい者標識 	5. 耳マーク 	6. ほじょ犬マーク 
7. オストメイトマーク 	8. ハート・プラスマーク 	9. 全て知らない

問 1 4 貴事業所では、従業員の間で障がい者への理解が深まっていると感じますか。

（1つに○）

1. とても感じる	2. 多少は感じる	
3. あまり感じない	4. まったく感じない	5. 分からない

☆市の障がい者雇用施策等に関して、ご意見、ご要望などがありましたら自由にご記入ください。

長時間にわたり、ご協力ありがとうございました。

ご記入済みの調査票は同封の封筒に入れて、12月31日（火）までに
ポストに投函してください（切手は不要です。）。

■各制度の内容

1	特定求職者雇用開発助成金	公共職業安定所等の紹介で障がい者を継続して雇用したときに事業主に対して助成する制度
2	障がい者雇用率制度	(企業全体の常用労働者×2.0%、2.2%又は2.3%)人の障がい者を雇用しなければならないことを定めた制度
3	特例子会社制度	障がい者の雇用に配慮した子会社(特例子会社)を設立すると、親会社と合わせて障がい者雇用率を算定できる制度
4	障がい者雇用納付金制度	障がい者雇用率未達成企業からの納付金から達成企業へ助成する制度。(障がい者雇用率を超えて雇用している障がい者1人当たり2万7000円を支給する障がい者雇用調整金など)
5	職場適応援助者(ジョブコーチ)事業	障がい者の安定した就業のため、ジョブコーチが企業に一定期間出向き、本人や他の従業員に支援を行う事業
6	障がい者トライアル雇用事業	企業に奨励金を支給し、障がい者を試行雇用(トライアル雇用)することで、障がい者雇用のきっかけづくりを進める事業
7	短期職場適応訓練	企業に一定の委託費を支給し、障がい者に実際に従事する仕事を体験してもらい、企業にもその障がい者の技能の程度や適応性を把握してもらうための一定期間の職場実習
8	地域障がい者職業センター	事業主に対する障がい者の雇用管理に関する相談・援助、地域の関係機関に対する助言・援助を実施
9	精神障がい者総合雇用支援	精神障がいのある方、精神障がいのある方を雇用しようとする事業主、雇用している事業主に対して、主治医との連携の下で雇用促進、職場復帰、雇用継続のための専門的支援を実施
10	雇用管理サポート事業	障がい者の雇用継続に向けて専門的な助言や支援を必要とする事業主に対して、専門家による医学的ケア、職場の施設設備の改善、労働条件整備のための相談、助言、援助等のサポートを実施

きょじゅう ば し え ん か ん ちやうさ 居住の場への支援に関するアンケート調査

【きょうりょく ねが ご協力のお願い】

そうかし しょう かつ ふくし か ん し さ く すいしん にちじょうせいかつ しゃかいせいかつ し え ん
草加市では、障がいのある方の福祉に関する施策の推進と、日常生活と社会生活の支援を
すすしん しょう かつ せいかつ じやうきやう い け ん かんが うかが ちやうさ
推進していくなかで、障がいのある方の生活の状況やご意見、お考えを伺うアンケート調査を
じっし
実施することとしました。

ちやうさ しんたいしょうがいしゃてちやう りやういくてちやう せいしんしょうがいしゃ ほ け ん ふくしてちやう も かつ
この調査は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方から
む さ く い え ん かつがた ちやうさひやう おく じっし ちやうさ む き め い じっし みな
無作為に選んだ方々に調査票をお送りして実施するものです。調査は無記名で実施し、皆さま
かいたう とうけいてき し ょ り こ じ ん とくてい そつちやく い け ん
からの回答は統計的に処理します。個人が特定されることはございませんので、率直なご意見を
お聞かせ下さい。

てすう
お手数をおかけいたしますが、そうかし しょう ふくし し さ く じゅうじつ い おも
草加市の障がい福祉施策の充実に活かしていきたいと思ひます
ので、ぜひ、きょうりょく ねが
ご協力をお願いいたします。

ねん ねん がつ
令和3年(2021年)8月

草加市長 浅井 昌志

【きにゆう ねが ご記入にあたってのお願い】

- な ほんにん かいたう くだ ほんにん かいたう ばあ い かぞく かいじょしゃ かつ
○あて名のご本人が回答して下さい。ご本人が回答できない場合は、ご家族や介助者の方など
ほんにん そうだん ほんにん た ち ば かいたう くだ
がご本人に相談したり、ご本人の立場になって回答して下さい。
- かいたう す こうもく え ん ばんごう しるし くだ
○回答は、あてはまる項目を選んで番号に○印をつけて下さい。
- かいたう づ ちやうさひやう どうふう へんしんようふうとう がつ にち すい
○回答が済んだ調査票は、同封の返信用封筒に入れて、9月15日(水)までにポストに
とうかん くだ きって ふよう さしだしにん じゅうしよ し め い きにゆう ふよう
投函して下さい(切手は不要です。差出人の住所・氏名の記入も不要です)。

【ちやうさ か ん と あ さ き 調査に関するお問い合わせ先】

そうかし けんこうふくし ぶ しょう ふくし か しょう ふくしがかり
草加市 健康福祉部 障がい福祉課 障がい福祉係

でんわ ちやくつう
電話(直通) 048-922-1436

でんわ だいひやう
電話(代表) 048-922-0151

FAX 048-922-1153

でんし
電子メール shogaifukusi@city.soka.saitama.jp

1. あなた（あて名のご本人）のことについて

問1 あなたの年齢と住んでいる地域を教えてください。（1つに○）

（1）年齢（令和3年(2021年)7月1日現在）

- | | | |
|----------|----------|---------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20歳代 | 3. 30歳代 |
| 4. 40歳代 | 5. 50歳代 | 6. 60歳代 |
| 7. 70歳代 | 8. 80歳以上 | |

（2）住んでいる地域（1つに○）

- 新栄1～4・長栄1～4・清門1～3・新善町・金明町・旭町1～6
- 八幡町・弁天1～6・中根1～3・松江1～4・栄町1～3
- 青柳1～8・青柳町・柿木町
- 原町1～3・北谷1～3・北谷町・苗塚町・花栗1～4・小山1～2・松原1～5
- 草加1～5・西町・氷川町
- 神明1～2・住吉1～2・手代1～3・中央1～2・高砂1～2・吉町1～5
稲荷1～6・松江5～6
- 柳島町・遊馬町・新里町・両新田西町・両新田東町・谷塚上町・谷塚仲町
- 谷塚町・谷塚1～2・瀬崎1～7

問2

（1）あなたの障がいをおし教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 知的障がい | 2. 身体障がい | 3. 精神障がい |
|----------|----------|----------|

（2）あなたがお持ちの手帳の等級をおし教えてください。（あてはまるものすべてに○）

【身体障害者手帳】

- | | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 4級 |
| 5. 5級 | 6. 6級 | | |

【療育手帳】

- | | | | |
|------|------|------|------|
| 1. ㊶ | 2. A | 3. B | 4. C |
|------|------|------|------|

【精神障害者保健福祉手帳】

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 |
|-------|-------|-------|

とい しんたいしやうがいしやてちやう も かた こた くだ
問3 身体障害者手帳をお持ちの方のみお答え下さい。

あなたはどのような障がいがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 視覚障がい し か くしやう	2. 聴覚障がい ちやうかくしやう
3. 平衡機能障がい へいこう き のうしやう	4. 音声・言語・そしゃく機能の障がい おんせい げんご き のう しやう
5. 上肢不自由 じやうし ふじ ゆう	6. 下肢不自由 か し ふじ ゆう
7. 体幹不自由 たいかん ふじ ゆう	8. 運動機能障がい うんどう き のうしやう
9. 心臓機能障がい しんぞうき のうしやう	10. じん臓機能障がい ぞうき のうしやう
11. 呼吸器機能障がい こきゅうきき のうしやう	12. ぼうこう又は直腸の機能障がい また ちよくちやう き のうしやう
13. 小腸機能障がい しやうちやうき のうしやう	14. 免疫機能障がい めんえきき のうしやう
15. 肝臓機能障がい かんぞうき のうしやう	16. その他 () た

2. 生活の場について

問4 一緒に住まいの方は、どなたですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 親 | 2. 配偶者 |
| 3. 子どもやその配偶者 | 4. 兄弟姉妹やその配偶者 |
| 5. 祖父母 | 6. その他の親族 |
| 7. 友人・知人 | 8. グループホームなどの仲間 |
| 9. ひとり暮らし | 10. その他（ ） |

問5

（1）あなたは障害福祉サービスを利用していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. はい 2. いいえ 3. 分からない

（2）は問5（1）で「1. はい」と答えた方におたずねします

現在、利用しているサービスはどの障害福祉サービスですか。

※主な障害福祉サービス等の詳細については、同封しております「主な障害福祉サービス等について」をご参照下さい。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 居宅介護(ホームヘルプ) | 2. 重度訪問介護 |
| 3. 短期入所(ショートステイ) | 4. 生活介護 |
| 5. 自立訓練(機能訓練) | 6. 自立訓練(生活訓練) |
| 7. 宿泊型自立訓練 | 8. 共同生活援助※グループホームの利用 |
| 9. その他() | 10. 分からない |

問6 草加市内で不足していると感じる障害福祉サービス事業所はありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 居宅介護(ホームヘルプ) | 2. 重度訪問介護 |
| 3. 短期入所(ショートステイ) | 4. 生活介護 |
| 5. 自立訓練(機能訓練) | 6. 自立訓練(生活訓練) |
| 7. 宿泊型自立訓練 | 8. 共同生活援助※グループホームの利用 |
| 9. 施設入所支援※障害者支援施設の利用 | 10. 特にない |
| 11. その他() | 12. 分からない |

とい
問 7

(1) 今後の生活について考えることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1. 自分の健康に不安がある | 2. 介助者自身の健康に不安がある |
| 3. 介助者の高齢や介助者が亡くなった後の生活の場 | 4. 介助者が亡くなった後の生活費 |
| 5. 特にない | 6. その他 () |

→ 【問 7 (2) は問 7 (1) で「3. 介助者の高齢や介助者が亡くなった後の生活の場」と答えた方におたずねします】

(2) 将来の生活の場としてどのようなところを考えていますか。(1つに○)

- | | | |
|------------|---------------------------------|---------|
| 1. 障害者支援施設 | 2. グループホーム | 3. 血縁者宅 |
| 3. ひとり暮らし | 4. その他 () | |

3. 草加市内の居住の場について

問8

(1) あなたは、草加市内に障害者支援施設が必要だと思いますか。

1. はい 2. いいえ 3. 分からない

▶ 【(2)・(3)は問8(1)で「1. はい」と答えた方におたずねします】

(2) どのような障害者支援施設を希望しますか。(当てはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 重度の方が過ごせる | 2. 医療的ケアを受けられる |
| 3. 中軽度の方が過ごせる | 4. 特にない |
| 5. その他() | 6. 分からない |

(3) 障害者支援施設に入居した場合、施設内に必要だと思うサービスはなんですか。

(当てはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. 居宅介護(ホームヘルプ) | 2. 重度訪問介護 |
| 3. 短期入所(ショートステイ) | 4. 生活介護 |
| 5. 宿泊型自立訓練 | 6. 特にない |
| 7. その他() | 8. 分からない |

問9

(1) あなたは、草加市内にグループホームが必要だと思いますか。

1. はい 2. いいえ 3. 分からない

▶ 【(2)は問9(1)で「1. はい」と答えた方におたずねします】

(2) どのようなグループホームを希望しますか。(当てはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 重度の方が過ごせる | 2. 医療的ケアを受けられる |
| 3. 中軽度の方が過ごせる | 4. 特にない |
| 5. その他() | 6. 分からない |

とい
問 1 0 障害者支援施設またはグループホームで重視することはなんですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 日中は、通い慣れた施設に行ける

2. 利用料金などの金銭面

3. 地域との交流

4. 特にない

5. その他（ ）

6. 分からない

とい
問 1 1 地域で生活していくうえで必要なサービスがあればご記載下さい。

長時間にわたり、ご協力ありがとうございました。
ご記入済みの調査票は同封の封筒に入れて、9月15日（水）までに
ポストに投函して下さい（切手は不要です）。

居住の場への支援に関するアンケート調査

【ご協力のお願い】

障がい福祉サービス等を提供している事業所のみなさまには、日頃から市政の推進にご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、草加市では、障がいのある方に対する「居住の場の支援」を充実していくため、現状の把握及び課題の抽出を行い、その結果を障がい施策に反映していこうと考えております。

この調査は、草加市で障がい福祉サービス等を提供している事業所を対象として実施するものです。調査は無記名で実施し、回答は統計的に処理します。事業所名を公表することはありませんので、率直なご意見をおきかせ下さい。

お忙しいところ大変恐縮ですが、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3年(2021年)8月

草加市長 浅井 昌志

【ご記入にあたってのお願い】

- 選択式の回答は、あてはまる項目を選んで番号に○印をつけて下さい。
- 記述式の回答は、数字を記入して下さい。
- 回答が済んだ調査票は、同封の返信用封筒に入れて、**9月15日(水)**までにポストに投函して下さい(切手は不要です)。
- 本調査と同時期に障がい者を対象としたアンケート調査も実施しております。貴事業所の利用者の方から調査票記入についてご相談があった場合、大変恐縮ですがご協力をお願いいたします。

【調査に関するお問い合わせ先】

草加市 健康福祉部 障がい福祉課 障がい福祉係

電話(直通) 048-922-1436

電話(代表) 048-922-0151

FAX 048-922-1153

電子メール shogaifukusi@city.soka.saitama.jp

1. 貴事業所の事業について

問1 貴事業所の運営母体の種別をお答え下さい。(1つに○)

1. 社会福祉法人	2. 医療法人・社団法人
3. 特定非営利活動法人（NPO法人）	4. 株式会社、有限会社等
5. その他の法人	6. その他（ ）

問2 令和3年4月1日現在の貴事業所の従業員数を教えて下さい。

(雇用形態ではなく、勤務時間による)

常勤の従業員数	人
非常勤の従業員数	人

問3 貴事業所が利用対象としている障がい等種別をお答え下さい。(あてはまるものすべてに○)

1. 身体障がい	2. 知的障がい	3. 精神障がい	4. 難病
----------	----------	----------	-------

問4 貴事業所の提供サービスを教えて下さい。(あてはまるものすべてに○)

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 短期入所	4. 生活介護
5. 自立訓練(生活訓練)	6. 宿泊型自立訓練	7. 共同生活援助	8. 施設入所支援
9. 就労移行支援	10. 就労継続支援A型	11. 就労継続支援B型	
12. 計画相談支援	13. 地域移行支援	14. 地域定着支援	
15. その他()			

2. 草加市内の障害福祉サービスの状況について

問5 草加市内で不足していると思われる障害福祉サービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. ある

2. ない

→ 【問5-2,問5-3は問5で「1. ある」と回答した事業所におたずねします】

問5-2 不足していると思われる障害福祉サービスは何ですか。

- | | | | |
|---------------|--------------|--------------|-----------|
| 1. 居宅介護 | 2. 重度訪問介護 | 3. 短期入所 | 4. 生活介護 |
| 5. 自立訓練(生活訓練) | 6. 宿泊型自立訓練 | 7. 共同生活援助 | 8. 施設入所支援 |
| 9. 就労移行支援 | 10. 就労継続支援A型 | 11. 就労継続支援B型 | |
| 12. 計画相談支援 | 13. 地域移行支援 | 14. 地域定着支援 | |
| 15. その他(|) | | |

問5-3 不足していると思う理由をご記載下さい。

記載例) 在宅の重症心身障害者が増加している中で、対応できる居宅介護事業所が少ない。

3. 居住の場について

問 6 障害福祉サービスを提供している中で、グループホームもしくは、障害者支援施設への入居・入所が必要な方はいらっしゃいますか。（あてはまるものすべてに○）

1. いる(人) 2. いない

→ 【問 6 - 2 は問 6 で「 1. いる」と回答した事業所におたずねします】

問6-2 入所の可能性がある方は、一人暮らしですか。(どちらもご記載下さい)

1. 一人暮らし(人) 2. 一人暮らしではない(人)
--

問 6-3 なぜ、グループホームもしくは、障害者支援施設への入所・入居が必要だと考えていますか。

1. 在宅生活は障がい特性上困難
2. 在宅生活は医療的ケアが必要であるため困難
3. 在宅生活は経済面から困難
4. 一人暮らしの経験がなく困難
5. その他()

4. 在宅生活を続ける課題について

問7 在宅生活を送る上で課題となることを自由にご記載下さい。

長時間にわたり、ご協力ありがとうございました。
ご記入済みの調査票は同封の封筒に入れて、**9月15日（水）**までに
ポストに投函してください（切手は不要です）。

居住の場への支援に関するアンケート調査

【ご協力をお願い】

精神医療を提供している病院のみなさまには、日頃から市政の推進にご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、草加市では、障がいのある方に対する「居住の場の支援」を充実していくため、現状の把握及び課題の抽出を行い、その結果を障がい施策に反映していこうと考えております。

なお、この調査は、草加市在住の方に対し、精神医療を提供している病院を対象として実施するものです。調査は無記名で実施し、回答は統計的に処理します。病院名を公表することはありませんので、率直なご意見をおきかせください。

お忙しいところ大変恐縮ですが、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3年(2021年)8月

草加市長 浅井 昌志

【ご記入にあたってのお願い】

- 選択式の回答は、あてはまる項目を選んで番号に○印をつけてください。
- 記述式の回答は、数字を記入してください。
- 回答が済んだ調査票は、同封の返信用封筒に入れて、**9月15日(水)**までにポストに投函してください(切手は不要です)。
- 本調査と同時期に障がい者を対象としたアンケート調査も実施しております。貴院の利用者の方から調査票記入についてご相談があった場合、大変恐縮ですがご協力をお願いいたします。

【調査に関するお問い合わせ先】

草加市 健康福祉部 障がい福祉課 障がい福祉係

電話(直通) 048-922-1436

電話(代表) 048-922-0151

FAX 048-922-1153

電子メール shogaifukusi@city.soka.saitama.jp

1. 基礎情報について

問1 貴院で診療している主な障がいのある方の種別をお答え下さい。(当てはまるものすべてに○)

1. 知的障害者

2. 精神障害者

2. 宿泊型自立訓練について

問2 退院時、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスのうち、宿泊型自立訓練を患者へ勧めたことはありますか。(一つに○)

1. はい

2. いいえ

【問2で「1. はい」と回答した病院におたずねします】

問2-2 利用までの経緯について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 障害者総合支援法に基づく相談支援事業所が提案

2. 貴院が自ら提案

3. 本人からの提案

4. 家族からの提案

5. 宿泊型自立訓練事業所からの提案

6. その他()

【問2で「2. いいえ」と回答した病院におたずねします】

問2-3 利用に当たっての課題について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用したいが、近くに宿泊型自立訓練の事業を提供している事業所がない

2. 宿泊型自立訓練を利用する必要性を感じない

3. 宿泊型自立訓練というサービスを知らない

4. 宿泊型自立訓練の利用期間が2年間であるため(サービス終了後、環境の変化が必須であるため)

5. 本人の拒否感が強い

6. 家族の理解が得られない

7. その他()

3. 地域移行の課題について

問3 障がい者を病院から地域へ移行するにあたっての課題はなんですか。（当てはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------------|-----------|
| 1. 家族等の支援力が足りない | 2. ひとり暮らし |
| 3. 本人が望んでいない | 4. 金銭的問題 |
| 5. 行政の障害福祉サービス決定まで時間を要する | |
| 6. 社会資源の不足 | 7. その他 |

【6. 社会資源の不足、7. その他の回答の方は、下記に課題についてご記載ください。】

長時間にわたり、ご協力ありがとうございました。
ご記入済みの調査票は同封の封筒に入れて、**9月15日（水）**までに
ポストに投函してください（切手は不要です）。