

# 令和7年度 第1回糸魚川市地域自立支援協議会次第

日時：令和7年10月20日(月)13:30～  
場所：糸魚川市役所 2階 203・204会議室

1 開会

2 福祉事務所長あいさつ

3 報告・協議事項

(1) 今年度の取組みについて 資料No.1

(2) 第7期糸魚川市ささえあいプランの進捗について 資料No.2

(3) 第8期糸魚川市ささえあいプランの策定について

・策定スケジュール 資料No.3

・市民アンケート、ニーズ調査 資料No.4

(4) 第4次総合計画策定の意見について 資料No.5

(5) 意見交換・情報交換

4 その他(報告事項)

5 閉会

## 「糸魚川市地域自立支援協議会」令和6年度の取組内容と令和7年度の取組内容

区分 (協議会、各部会)	令和6年度取組内容	各区分における課題・懸案事項	令和7年度の取組内容
相談支援部会 ・相談員連絡会議 ・地域検討会	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域検討会(年10回)の実施           <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の全事業所から(1回あたり2事業所)話題提供してもらった。</li> <li>・グループワークにて対応策等の検討を行った。</li> <li>・提供された内容は後日相談員連絡会議で地域課題として検討を行った。</li> </ul> </li> <li>(2) 相談員連絡会議の実施(月1回)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉事務所、各相談員からの情報共有。</li> <li>・相談員から事例をあげての事例検討を実施</li> <li>・各部会からの取組報告を行ったが、課題の検討までに至らなかった。</li> </ul> </li> <li>(3) 地域生活支援拠点の見直しを実施。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部講師による研修会を実施。</li> <li>・地域生活拠点についての見直しと効果的な在り方について検討を実施。</li> </ul> </li> <li>(4) 研修会の実施(2回済)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年7月19日:「地域生活拠点の振り返りと今後の視点」</li> <li>・令和6年11月22日:「意思決定支援」・令和7年2月28日:「介護移行について」</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 相談窓口の充実・強化           <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹相談支援センターの検討など</li> </ul> </li> <li>(2) 途切れのない相談支援           <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関のネットワーク化により、乳幼児期から高齢期まで途切れない支援</li> </ul> </li> <li>(3) 地域生活支援拠点の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域検討会の開催。(1~2ヶ月に1回)</li> <li>(2) 相談員連絡会議の開催。(月2回)</li> <li>(3) 地域生活支援拠点の振り返りと見直し。</li> <li>(4) 基幹相談支援センターの検討。</li> <li>(5) 研修会の開催。</li> </ul>
就労支援部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糸魚川ライオンズクラブとの交流事業(障害者雇用企業の事例紹介とグループワーク)を実施。</li> <li>・交流事業を振り返り、地元企業が福祉に求める事の整理と今後の活動に向けた取組内容の検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 企業等の障害者就労に対する理解促進・支援           <ul style="list-style-type: none"> <li>・地元企業との連携、制度の啓発</li> </ul> </li> <li>(2) 福祉的就労の支援とネットワークづくり           <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害の特性に応じた就労支援の充実</li> <li>・ネットワークを活用した就労機会の確保と提供</li> </ul> </li> <li>(3) 就労に関する相談と支援           <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関で連携した相談対応と特別支援学校生徒等の進路への支援</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 糸魚川ライオンズクラブを軸に交流会を企画し、企業との交流と障害者雇用の促進を図る(R7.6.6交流事業実施)</li> <li>(2) 就労系サービスの利用状況(空き状況等)の共有、受注作業の依頼や問い合わせ等の共有</li> <li>(3) 就労に悩む方に向け、相談先を明確にした広告作成と掲示(ハローワーク等にチラシ設置を検討中)</li> </ul>
こども療育部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) わかりやすい相談窓口対応として、こども福祉のしおりについて検討した結果、情報をコンパクトにまとめたチラシを作製。次年度以降小学校等で配布を計画。</li> <li>(2) 途切れのない相談支援体制の課題と対策について協議。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 一貫したつながる療育           <ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすい相談窓口、情報発信の必要性</li> </ul> </li> <li>(2) 家庭支援及び学校教育の充実           <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携による途切れない相談支援体制づくりなど</li> </ul> </li> <li>(3) 子育て支援の充実           <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービス利用による安心した子育て支援や経済的負担の軽減</li> </ul> </li> <li>(4) 医療的ケア児への支援           <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援体制の連携強化</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) わかりやすい相談窓口、途切れない支援体制の協議を継続。また、こどもの成長と共に変化するサービスや支援体制について、保護者が見通しを持てる関り方の検討を行う。</li> <li>(2) 送迎の問題など地域間でのサービス利用格差について課題整理。</li> </ul>
権利擁護部会	<p>権利擁護実務者会議に2回参加し、弁護士や司法書士などの専門職や高齢者支援の地域包括支援センター、県や市・県社協と糸魚川市の権利擁護の体制の実態や今後の体制づくりについての意見交換を行った。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 権利擁護支援のためのネットワークづくり</li> <li>(2) 地域のニーズに対応した利成年後見制度利用支援の充実</li> <li>(3) 成年後見制度活用のための普及啓発</li> <li>(4) 虐待防止対策の取組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 成年後見制度のための体制づくり</li> <li>(2) 地域包括支援センターの社会福祉士部会との合同研修会などに参加し意見交換を行う。</li> </ul>
移動支援部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 移動支援事業による外出支援・社会参加について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の移動支援事業の支給事例からケース検討。</li> <li>・グループ型支援のニーズ調査。</li> <li>・ボランティアや地域支援等、共助による支援策の検討。</li> </ul> </li> <li>(2) 交通手段について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・公共交通以外の移動手段について調査・検討。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 移動支援事業による外出支援・社会参加の充実           <ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ型支援の検討</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 移動支援事業について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の外出支援をスムーズに進めるため、移動支援事業の支給決定に関するQAを支援者間で共有。</li> <li>・グループ型支援について他市状況を調査。</li> <li>・共助による支援が可能か検討。</li> </ul> </li> <li>(2) 交通手段の検討           <ul style="list-style-type: none"> <li>・公共交通の利用だけでなく、共助による移動に関する情報収集、検討。</li> </ul> </li> </ul>
情報発信部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 市内小学校でこころのバリアフリー教室を開催           <ul style="list-style-type: none"> <li>・聴覚障害について1校、視覚障害について2校</li> </ul> </li> <li>(2) 障害者アート展開催。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・入賞作品の巡回展実施。</li> <li>・広報いといがわに入賞作品の写真等を掲載。</li> </ul> </li> <li>(3) ガイドマップ更新。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 学校における障害理解の推進</li> <li>(2) まちぐるみのバリアフリーの推進</li> <li>(3) 障害者団体との協働</li> <li>(4) ボランティアへの支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 市内小学校でこころのバリアフリー教室を開催(聴覚障害2校、視覚障害2校)</li> <li>(2) 障害者アート展の開催(障害者週間の啓発)及び事業所の紹介</li> </ul>

## 第7期糸魚川市ささえあいプランの評価(福祉サービス取組状況)

### I 訪問系サービス

種類	単位	R6見込量	R6実績	令和6年度の状況
居宅介護	時間	570	596	概ね見込み通りの実績となっている。
	人	60	55	
重度訪問介護	時間	100	0	実績なし
	人	1	0	
同行援護	時間	53	69	見込み量を上回る実績となっている。
	人	9	8	
行動援護	時間	10	0	実績なし
	人	1	0	
重度障害者等 包括支援	時間	0	0	実績なし
	人	0	0	

### II 日中活動系サービス

種類	単位	R6見込量	R6実績	令和6年度の状況
生活介護	人日	2,125	1,975	見込量を下回る実績となっている。
	人	125	119	
自立訓練 (機能訓練)	人日	10	0	実績なし
	人	2	0	
自立訓練 (生活訓練・日中)	人日	100	147	見込量を上回る実績となっている。
	人	7	10	
自立訓練 (生活訓練・夜間)	人日	80	163	見込量を上回る実績となっている。
	人	3	6	
就労移行支援	人日	250	131	見込量を下回る実績となっている。
	人	25	16	
就労継続支援 (A型)	人日	450	396	見込量を下回る実績となっている。
	人	25	22	
就労継続支援 (B型)	人日	1,170	1,257	見込量を上回る実績となっている。
	人	90	100	
就労定着支援	人	10	9	概ね見込み通りの実績となっている。
療養介護	人	24	23	概ね見込み通りの実績となっている。
短期入所 (福祉型)	人日	125	171	見込量を上回る実績となっている。
	人	50	51	
短期入所 (医療型)	人日	25	18	概ね見込み通りの実績となっている。
	人	5	5	

### III 居住系サービス

種類	単位	R6見込量	R6実績	令和6年度の状況
共同生活援助	人	47	56	見込量を上回る実績となっている。
施設入所支援	人	65	69	概ね見込み通りの実績となっている。
自立生活援助	人	1	0	実績なし

### IV 相談支援

種類	単位	R6見込量	R6実績	令和6年度の状況
計画相談支援	人	80	86	見込み量を上回る実績となっている。
地域相談支援 (地域移行支援)	人	1	2	概ね見込み通りの実績となっている。
地域相談支援 (地域定着支援)	人	1	0	実績なし

### V 障害児支援(児童福祉法)

種類	単位	R6見込量	R6実績	令和6年度の状況
児童発達支援	人日	105	89	見込み量を下回る実績となっている。
	人	70	48	
児童発達支援センター	箇所	0	0	
医療型 児童発達支援	人日	0	0	実績なし
	人	0	0	
児童発達支援センター	箇所	0	0	
放課後等 デイサービス	人日	272	550	見込み量を上回る実績となっている。
	人	40	53	
居宅訪問型 児童発達支援	人日	8	0	実績なし
	人	1	0	
保育所等訪問支援	人日	0	0	実績なし
	人	0	0	
障害児相談支援	人	25	20	概ね見込み通りの実績となっている。
障害児入所施設※ (福祉型)	人			
障害児入所施設※ (医療型)	人			

※ 障害児入所施設については、指定都市のみ入力する。

**糸魚川市ささえあいプラン  
(第8期障害者計画・障害福祉計画、第3期障害児福祉計画)  
策定スケジュール（案）**

年月	内容
令和8年1月～	○計画策定にあたっての市民アンケート
令和8年2月～3月	○障害福祉ニーズ調査
令和8年5月	○令和8年度 第1回地域自立支援協議会 (計画策定方針)
令和8年10月	○計画素案の策定 ○令和8年度 第2回地域自立支援協議会 (素案検討)
令和8年11月～12月	○パブリックコメント
令和8年11月	○県への意見聴取
令和9年2月	○令和8年度第3回地域自立支援協議会 (パブリックコメントの結果検討、計画の確定)
令和9年3月	○市議会への報告 ○県へ計画を提出
R9年度／4月	第8期計画スタート（R9～R11年度）

## **市民アンケート実施要領(案)**

### **1 調査の目的**

本調査は、第7期糸魚川市ささえあいプラン（以下「ささえあいプラン」という。）の計画期間が令和8年度末に満了となることを受け、幅広く市民の意識・意向を把握し、次期計画の基礎情報として活用するため、実施するもの。

### **2 実施の方法**

#### **(1) 調査対象**

市内在住の18歳から70歳までの男女から、住民基本台帳及び外国人登録原票に基づき、500人を無作為抽出

#### **(2) 調査時期**

令和8年1月中旬～2月初旬

#### **(3) 調査方法**

アンケート調査票の配布は郵送で行い、回収は郵送もしくはWeb

## **障害福祉ニーズ調査実施要領（案）**

### **1 目的**

障害児者のサービスに対するニーズと充足度等を把握し、第7期糸魚川市障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画(ささえあいプラン)の評価および次期計画の基礎資料として活用する。

### **2 実施方法**

#### **(1) 調査対象**

障害者手帳所持者 2,423(身体 1,605、知的 419、精神 399)人(令和7年3月31日現在)のうち身体障害者 200 人、知的障害者、精神障害者を各 100 人、小児等の障害者手帳未所持のサービス受給者 50 人程度を無作為抽出し、アンケート実施。

#### **(2) 調査方法**

- ・アンケート調査…調査票の配布は郵送で行い、回答は郵送または Web 形式のいずれか任意で選択できるようとする。

※身体障害者のうち視覚障害者には聴き取りでの調査を実施予定

## 第8期糸魚川市ささえあいプランの策定のためのアンケート調査票(案)

**問1 あなたの性別を教えてください。**

- 1 男性      2 女性      3 その他

**問2 あなたの年齢を教えてください。**

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 18歳～29歳 | 2 30歳～39歳 | 3 40歳～49歳 |
| 4 50歳～59歳 | 5 60歳以上   |           |

**問3 あなたのお住まいの地域はどこですか。**

- 1 糸魚川地域      2 能生地域      3 青海地域

**問4 あなたは学生または会社員ですか。**

- 1 学生      2 会社員（自営業含む） 3 それ以外

**問5 この3年間で、あなたやあなたの周囲で障害のある方への理解や差別の解消が進んだと思いますか。**

	進んだ	やや 進んだ	進んで いない	わからない
あなた自身	1	2	3	4
家庭や地域	1	2	3	4
職場（学校）	1	2	3	4

**問6 問5で「進んだ」、「やや進んだ」にひとつでも○をつけた方にお聞きします。**

障害への理解が進んだと思う理由は何ですか（複数回答可）

- 1 パラリンピックなど障害のある方の活躍がよく紹介されるようになった
- 2 広報などで障害に関する理解を深める情報が充実してきた
- 3 学校などの福祉教育、障害のある子どもとの交流が充実してきた
- 4 企業での障害者雇用が増えてきた
- 5 イベントや地域の行事等に障害のある人も参加するようになってきた
- 6 障害理解に関するイベント、講演会が定着してきた
- 7 その他（ ）

問7 問5で「進んでいない」にひとつでも○をつけた方にお聞きします。

理解が進んでいないと思う理由は何ですか（複数回答可）

- 1 障害に関する理解に必要な情報がまだ不足している
- 2 障害のある方が活躍できる職場の環境（制度や支援）が整っていない
- 3 学校などの福祉教育、障害のある子どもとの交流が十分でない
- 4 地域の中での交流がまだ不十分である
- 5 その他（ ）

問8 あなたは、次の糸魚川市の施策や福祉サービスなどを知っていますか。

	知っている	言葉だけ聞いたことがある	知らない
糸魚川市ささえあいプラン (障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画)	1	2	3
障害者総合支援法	1	2	3
障害者差別解消法	1	2	3
糸魚川市手話言語条例	1	2	3
障害者タクシー券、燃料券助成	1	2	3
高齢者・障害者おでかけバス (路線バス割引定期券)	1	2	3
こころのバリアフリー教室 (小学生、中学生対象)	1	2	3
こころのバリアフリー講座 (高校生対象)	1	2	3
こころのバリアフリートーク (市民、市内事業所対象)	1	2	3
障害者理解促進事業補助金 (事業者等への合理的配慮に対する補助)	1	2	3
市役所での手話通訳者設置	1	2	3
成年後見制度	1	2	3
新潟県おもいやり駐車場	1	2	3
ヘルプカード、ヘルプマーク	1	2	3

問9 障害者福祉について、ご意見・ご感想などありましたらご自由にお書きください

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

ふくし かん あんけ と ちょうさ  
福祉に関するアンケート調査  
ちょうさひょう  
調査票

問1 お答えいただくのは、どなたですか。 (○は1つだけ)

- 本人 (この調査票が郵送された宛名の方)
- 本人の家族
- 家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人 (この調査票の対象者：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) の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢をお答えください。 (令和〇年〇月〇日現在)

まん 満  歳

問3 あなたの性別をお答えください。 (○は1つだけ)

- 男性
- 女性

問4 あなたがお住まいの地域はどこですか。 (○は1つだけ)

- 
- 
- 
- 
- 

✓選択肢は各自治体で設定してください。

問5 いま、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。（あてはまるものすべてに○）

※グループホーム、福祉施設等を利用されている方は「5.」としてください。

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟姉妹    | 2. 配偶者（夫または妻） |
| 3. 子ども            | 4. その他（<br>）  |
| 5. いない（一人で暮らしている） |               |

問6 日常の生活の中で、次の支援が必要ですか。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）

項目	不要	一部 (時々) 必要	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

【問6で「一部(時々)必要」又は「全部必要」と答えた方がお答えください】

問7 あなたを支援してくれる方は主に誰ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟姉妹 | 4. ホームヘルパーや施設の職員  |
| 2. 配偶者（夫または妻）  | 5. その他の人（ボランティア等） |
| 3. 子ども         |                   |

【問7で1. 2. 3. と答えた方がお答えください】

問8 あなたを支援してくれる家族で、主な方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

①年齢（令和〇年〇月〇日現在）  
 まん 満  歳

②性別（〇は1つだけ）  
 1. 男性  2. 女性

③健康状態（〇は1つだけ）  
 1. よい  2. ふつう  3. よくない

## あなたの障害の状況について

問9 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。（〇は1つだけ）

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	

問10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。  
 （〇は1つだけ）

1. 視覚障害	2. 聴覚障害
3. 音声・言語・そしゃく機能障害	4. 肢体不自由（上肢）
5. 肢体不自由（下肢）	6. 肢体不自由（体幹）
7. 内部障害（1～6以外）	

問11 あなたは療育手帳をお持ちですか。（〇は1つだけ）

1. 重度	2. その他
3. 知的障害があるが手帳を持っていない	4. 持っていない

✓ 療育手帳の名称及び選択肢は自治体内で用いられているものを記載ください。

とい  
問12 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。 (〇は1つだけ)

- |                      |           |       |
|----------------------|-----------|-------|
| 1. 1級                | 2. 2級     | 3. 3級 |
| 4. 精神障害があるが手帳を持っていない | 5. 持っていない |       |

とい  
問13 【18歳未満の方のみお答えください】あなたは重症心身障害の認定を受けていますか。 (〇は1つだけ)

※重症心身障害とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態のことを言います。

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

✓自治体において重症心身障害の認定を行っていない場合、設問文を「あなたは重症心身障害に該当しますか。」等に修正してください。

とい  
問14 あなたは難病（指定難病）の認定を受けていますか。 (〇は1つだけ)

※難病（指定難病）とは、筋萎縮性側索硬化症（ALS）やパーキンソン病などの治療法が確立していない他の特殊な病気をいいます。

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

とい  
問15 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。 (〇は1つだけ)

※発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

とい こ う じ の う き の う し ょ う が い し し だ ん  
問 16 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。  
(○は1つだけ)

こ う じ の う き の う し ょ う が い い っ ぱ ん が い し ょ う せ い の う そ ん し ょ う の う け か か し ん し ょ う が い と う の う  
※高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳  
そん し ょ う う こ う い し ょ う な ど し ょ う き お く し ょ う が い ち ゆ う い し ょ う が い し ゃ か い て き  
に損傷を受けその後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的  
こう どう し ょ う が い に ん ち し ょ う が い な ど さ く ぐ た い て き  
行動障害などの認知障害等を指すものとされており、具体的には  
か い わ あ とう し ょ う じ ょ う 「会話がうまくかみ合わない」等の症状があります。

1. ある

2. ない

とい せん た ク か た こ た  
【問 16で「ある」を選択された方がお答えください】

とい か ん れ ん し ょ う が い こ た  
→問 17 その関連障害をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 1. 視覚障害           | 2. 聴覚障害      |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 4. 肢体不自由(上肢) |
| 5. 肢体不自由(下肢)      | 6. 肢体不自由(体幹) |
| 7. 内部障害(1~6以外)    |              |

とい げん ざ い い り よ う て き け あ う  
問 18 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

とい う せん た ク こ た  
【問 18で「受けている」を選択された方がお答えください】

とい げん ざ い う い り よ う て き け あ かい とう  
→問 19 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          | 2. 人工呼吸器(レスピレーター)  |
| 3. 吸入            | 4. 吸引              |
| 5. 胃ろう・腸ろう       | 6. 鼻腔経管栄養          |
| 7. 中心静脈栄養(I.V.H) | 8. 透析              |
| 9. カテーテル留置       | 10. ストマ(人工肛門・人工膀胱) |
| 11. 服薬管理         | 12. その他            |

## すく 住まいや暮らしについて

とい  
問20 あなたは現在どのように暮らしていますか。 (○は1つだけ)

- ひとり く  
1. 一人で暮らしている
- かぞく く  
2. 家族と暮らしている
- ぐるー ブーム く  
3. グループホームで暮らしている
- ふくしきせつ しょうがいしゃしえんしきせつ こうれいしゃしえんしきせつ く  
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
- びょういん にゅういん  
5. 病院に入院している
- た  
6. その他 ( )

とい  
問21 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)

- いっぽん じゅうたく ひとり く  
1. 一般の住宅で一人暮らしをしたい
- かぞく いつしょ せいかつ  
2. 家族と一緒に生活したい
- ぐるー ブーム りょう  
3. グループホームなどを利用したい
- ふくしきせつ しょうがいしゃしえんしきせつ こうれいしゃしえんしきせつ く  
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
- た  
5. その他 ( )

とい  
問22 希望する暮らしを送るためにには、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○)

- さいたく いりょうてき け あ てきせつ え  
1. 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること
- じょうがいしゃ てき じゅうきょ かくほ  
2. 障害者に適した住居の確保
- ひつよう さいたくさ 二 び す てきせつ りょう  
3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること
- せいかつくんれんどう じゅうじつ  
4. 生活訓練等の充実
- けいざいてき ふたん けいげん  
5. 経済的な負担の軽減
- そうだんないおうとう じゅうじつ  
6. 相談対応等の充実
- ちいきじゅうみんどう りかい  
7. 地域住民等の理解
- こみゅにけーしょん しえん  
8. コミュニケーションについての支援
- た  
9. その他 ( )

## にっちゅうかふどう しゅうろう き 日中活動や就労についてお聞きします。

とい しゅうかん てい どがいしゅつ  
問23 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。 (○は1つだけ)

- まいにちがいしゅつ  
1. 每日外出する
- しゅうかん すうかいがいしゅつ  
2. 1週間に数回外出する
- がいしゅつ  
3. めったに外出しない
- がいしゅつ  
4. まったく外出しない

【問24から問26は、問23で、4. 以外を選択した方がお答えください。】

とい かいしゅつ さい おも どうはんしゃ だれ  
→ 問24 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・祖父母・兄弟姉妹    | 2. 配偶者(夫または妻)    |
| 3. 子ども            | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 5. その他の人(ボランティア等) | 6. 一人で外出する       |

とい もくでき がいしゅつ おお  
→ 問25 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    | 2. 訓練やりハビリに行く |
| 3. 医療機関への受診    | 4. 買い物に行く     |
| 5. 友人・知人に会う    | 6. 趣味やスポーツをする |
| 7. グループ活動に参加する | 8. 散歩に行く      |
| 9. その他( )      |               |

問26 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心配
11. その他（ ）

問27 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。（○は1つだけ）

1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得る仕事をしている
2. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
3. 専業主婦（主夫）をしている
4. 福祉施設、作業所等に通っている（就労継続支援A型も含む）
5. 病院などのティケアに通っている
6. リハビリテーションを受けている
7. 自宅で過ごしている
8. 入所している施設や病院等で過ごしている
9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
10. 特別支援学校（小中高等部）に通っている
11. 一般の高校、小中学校に通っている
12. 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている
13. その他（ ）

【問28は、問27で1. を選択した場合にお答えください。】

→ 問28 どのような勤務形態で働いていますか。 (○は1つだけ)

1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない
2. 正職員で短時間勤務などの障害者配慮がある
3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員
4. 自営業、農林水産業など
5. その他 ( )

【問29は、問27で1. 以外を選択した18~64歳の方がお答えください。】

→ 問29 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。 (○は1つだけ)

1. 仕事をしたい
2. 仕事をしたくない、できない

【問30は、問29で1. を選択した方がお答えください。】

→ 問30 収入を得る仕事をするために、職業訓練などを受けたいと思いますか。 (○は1つだけ)

1. すでに職業訓練を受けている
2. 職業訓練を受けたい
3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問31 あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思います。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 通勤手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮
4. 勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること
5. 在宅勤務の拡充
6. 職場の障害者理解

7. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
8. 職場で介助や援助等が受けられること
9. 具合が悪くなった時に気軽に通院できること
10. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
11. 企業ニーズに合った就労訓練
12. 仕事についての職場外での相談対応、支援
13. その他 ( )

### 相談相手についてお聞きします。

問32 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. 近所の人
4. 職場の上司や同僚
5. 施設の指導員など
6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
7. 障害者団体や家族会
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 ( )

とい  
問33 あなたは障害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  
おお  
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. 行政機関の広報誌
3. インターネット
4. 家族や親せき、友人・知人
5. サービス事業所の人や施設職員
6. 障害者団体や家族会（団体の機関誌など）
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. 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. その他（  
）

いよいよ  
障害福祉サービス等の利用についてお聞きします。

とい  
問34 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
2. 区分2
3. 区分3
4. 区分4
5. 区分5
6. 区分6
7. 受けていない

問35 あなたは次のサービスを利用していますか。また、これから利用する予定はありますか。（①～⑯のサービスごとに、「現在の利用」と「今後3年以内の利用予定」の両方をお答えください（番号に○をしてください）。※⑯～⑯のサービスは18歳未満の方のみお答えください。

また、現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由をそれぞれお答えください。（下の表の選択肢A～Cから選んで記載ください。）

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：	
A.	サービスを受ける必要がないため
イ.	サービスの対象者に含まれないため ※年齢制限・障害支援区分が合致しない等
ウ.	既に別のサービスの提供を受けているため
エ.	サービス利用時間の都合が合わないため
オ.	地域にサービス提供場所がないため
カ.	利用料金がかかるため
キ.	サービスがあることを知らなかつたため
ク.	その他

- ✓ 障害福祉計画の策定を想定し、サービスの利用予定については「今後3年以内」と期間を限定していますが、自治体の方針により、年数を修正することも考えられます。
- ✓ 「利用していない場合の理由」及び「利用予定がない場合の理由」について、「ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため」や「ク. その他」を選択した場合は、別途具体的な内容を記述する欄を設けることも考えられます。回答者の負担感との兼ね合いを考慮の上要否を判断してください。
- ✓ 当設問については、回答者の負担軽減を図るためにレイアウトの工夫例を当調査票（案）末尾に掲載しているため、合わせてご確認ください。

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下いずれかに○をして下さい。 ・利用予定あり：「1.」に○をして下さい ・利用予定なし：「4.」に○をして下さい ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢A～Eから選んで記載ください。	現在の利用			今後3年以内の利用予定			
		1. 利用している	2. 利用していない	利用してない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない
A 訪問による支援	①居宅介護（ホームヘルプ） 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4
	②重度訪問介護 重い障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4
	③同行援護 視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4
	④行動援護 知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などをを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4
	⑤重度障害者等包括支援 常に介護が必要な方で、介護の必要の度合いがとても高い方に、居宅介護などをまとめて提供するサービスです。	1	2		1	2	3	4

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：								
ア. サービスを受ける必要がないため					イ. サービスの対象者に含まれないため			
ウ.	既に別のサービスの提供を受けているため	か	い	こ	ひ	す	た	いしょ
エ.	地域にサービス提供場所がないため	ち	い	き	さ	ー	ひ	す
オ.	サービスがあることを知らなかったため	さ	ー	ひ	す	し	た	た
キ.	サービスがあることを知らなかったため	さ	ー	ひ	す	し	た	た
ク. その他								

サービスの分類	<p>※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年内の利用予定」では以下いずれかに○をして下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用予定あり：「1.」に○をして下さい</li> <li>利用予定なし：「4.」に○をして下さい</li> </ul> <p>※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢A～Eから選んで記載ください。</p>	現在の利用			今後3年内の利用予定			
		1. 利用している	2. 利用していない	利用してない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない
B 入所者の支援	⑥施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障害者に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行なうサービスです。	1	2			1 ※利用予定あり		4
C 居室間までの生活の支援	⑦短期入所（ショートステイ） 在宅の障害者（児）を介護する方が病気の場合などに、障害者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などをを行うサービスです。	1	2		1	2	3	4
	⑧療養介護 医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に居室に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。	1	2		1	2	3	4
	⑨生活介護 常に介護を必要とする方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービスです。	1	2		1	2	3	4

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：								
ア. サービスを受ける必要がないため					イ. サービスの対象者に含まれないため			
ウ.	既に別のサービスの提供を受けているため				さ - び - す る よ う じ か ん つ ご う あ			
エ.	地域にサービス提供場所がないため				工. サービス利用時間の都合が合わないため			
オ.	サービスがあることを知らなかったため				リ ゆ う り ゆ う き ん			
キ.	サービスがあることを知らなかったため				力. 利用料金がかかるため			
					ク. その他			

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下いずれかに○をして下さい。	現在の利用		今後3年以内の利用予定			
		1. 利用している	2. 利用していない	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない		
D 自立した生活のための支援	<p>⑩自立生活援助</p> <p>ひとり暮らしに必要な理解力・生活力などを補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な手助けを行うサービスです。</p> <p>⑪共同生活援助（グループホーム）</p> <p>夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行うサービスです。</p>	1	2	1	2	3	4
		1	2	1 ※利用予定あり			4

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：							
A. サービスを受ける必要がないため	I. サービスの対象者に含まれないため						
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため	II. サービス利用時間の都合が合わないため						
オ. 地域にサービス提供場所がないため	力. 利用料金がかかるため						
キ. サービスがあることを知らなかったため	ク. その他						

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下いずれかに○をして下さい。 ※現在の利用で「2. 利用していない」または、今後3年以内の利用予定で「4. 利用予定がない」と答えた場合、その理由を下の表の選択肢～□から選んで記載ください。	現在の利用		今後3年以内の利用予定			
		1. 利用している	2. 利用していない	3. 今よりも利用を増やす予定	4. 利用予定がない		
E 自立した生活のための訓練や就労の支援	⑫自立訓練（機能訓練、生活訓練） 自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。	1	2	1	2	3	4
	⑬就労移行支援 通常の事業所で働く方に、一定の期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2	1	2	3	4
	⑭就労継続支援（A型、B型） 通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2	1	2	3	4
	⑮就労定着支援 通常の事業所で働いている方に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を行うサービスです。	1	2	1	2	3	4

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：							
ア. サービスを受ける必要がないため				イ. サービスの対象者に含まれないため			
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため				エ. サービス利用時間の都合が合わないため			
オ. 地域にサービス提供場所がないため				カ. 利用料金がかかるため			
キ. サービスがあることを知らなかたため				ク. その他			

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下いずれかに○をして下さい。	現在の利用		今後3年以内の利用予定			
		1. 利用している	2. 利用していない	利用していない場合の理由	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定
F 相談支援	<p>⑯計画相談支援</p> <p>サービス等利用計画案の作成や事業者等と連絡調整を行うほか、利用状況の確認を行なうサービスです。</p> <p>⑰地域移行支援</p> <p>住まいの確保や、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各福祉サービス事業所への同行を行なうサービスです。</p> <p>⑱地域定着支援</p> <p>常に連絡体制を確保し、障害の特性による緊急事態における相談や、サービス事業所との連絡調整などを支援するサービスです。</p>	1	2		1 ※利用予定あり	4	
		1	2		1 ※利用予定あり	4	
		1	2		1 ※利用予定あり	4	

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：							
ア. サービスを受ける必要がないため				イ. サービスの対象者に含まれないため			
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため				エ. サービス利用時間の都合が合わないため			
オ. 地域にサービス提供場所がないため				カ. 利用料金がかかるため			
キ. サービスがあることを知らなかったため				ク. その他			

【障害児向けサービス：18歳未満の方がお答えください。】

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下いずれかに○をして下さい。	現在の利用		今後3年以内の利用予定				利用予定がない場合の理由
		1. 利用している	2. 利用していない	1. 今よりも利用を増やす予定	2. 今と同じくらい利用する予定	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない	
G 障害児が外への施設に通う支援 外部の施設に通う支援	⑯児童発達支援 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4
	⑰医療型児童発達支援 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援と治療を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4
H 障害児相談支援	⑱放課後等ティーサービス 授業終了後や学校の休校日に、生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進などの支援を行うサービスです。	1	2		1	2	3	4
	⑲障害児相談支援 障害児の通所支援に関する計画案の作成や、事業者との連絡調整を行うサービスです。	1	2		1	4	※利用予定あり	

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| ア. サービスを受ける必要がないため     | イ. サービスの対象者に含まれないため   |
| ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため | エ. サービス利用時間の都合が合わないため |
| オ. 地域にサービス提供場所がないため    | カ. 利用料金がかかるため         |
| キ. サービスがあることを知らなかつたため  | ク. その他                |

【障害児向けサービス：18歳未満の方がお答えください。】

サービスの分類	※各サービスにつき、現在の利用で「2. 利用していない」と答えた場合、「今後3年以内の利用予定」では以下いずれかに○をして下さい。	現在のサービス利用		今後3年以内の利用予定				利用予定がない場合の理由
		1. 利用している	2. 利用していない	3. 今よりも利用を減らす予定	4. 利用予定がない			
I 障害児への訪問による支援	(23)居宅訪問型児童発達支援 重度の障害などにより外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスです。	1	2	1	2	3	4	
J 入所している障害児の支援	(24)保育所等訪問支援 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行うサービスです。	1	2	1	2	3	4	
	(25)福祉型児童入所施設 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与を行うサービスです。	1	2	1 ※利用予定あり				4
	(26)医療型児童入所施設 障害児入所施設や指定医療機関に入所する障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与や治療を行うサービスです。	1	2	1 ※利用予定あり				4

「利用していない場合の理由」「利用予定がない場合の理由」の選択肢：								
A. サービスを受ける必要がないため	イ. サービスの対象者に含まれないため							
ウ. 既に別のサービスの提供を受けているため	カ. サービス利用時間の都合が合わないため							
オ. 地域にサービス提供場所がないため	力. 利用料金がかかるため							
キ. サービスがあることを知らなかったため	ク. その他							

とい  
問36 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。 (○は1つだけ)

りよう  
1. 利用している

りよう  
2. 利用していない

とい  
【問37、38は、問36で、「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。】

とい  
問37 該当する要介護度はどれですか。 (○は1つだけ)

ようしえん  
1. 要支援1

ようしえん  
2. 要支援2

ようかいご  
3. 要介護1

ようかいご  
4. 要介護2

ようかいご  
5. 要介護3

ようかいご  
6. 要介護4

ようかいご  
7. 要介護5

とい  
問38 利用している介護保険サービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

分類	介護保険サービス (介護予防を含む)
じたく ほうちん 自宅に訪問	1. 訪問介護 (ホームヘルプサービス) 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7. 居宅療養管理指導
じせき 施設に通う	8. 通所介護 (デイサービス) 9. 通所リハビリテーション 10. 地域密着型通所介護 11. 認知症対応型通所介護
じせき 施設に泊まる・暮らす	12. 短期入所生活介護 (ショートステイ) 13. 短期入所療養介護 14. 介護老人福祉施設 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設 17. 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等) 18. 介護医療院 19. 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問・通い・泊りの組み合わせ	22. 小規模多機能型居宅介護 23. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
福祉用具を使う	24. 福祉用具貸与 25. 特定福祉用具販売

## 権利擁護についてお聞きします。

問39 あなたは、障害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39で、1. 又は2. と回答された方にお聞きします。】

→ 問40 どのような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    | 2. 仕事を探すとき  |
| 3. 外出中       | 4. 余暇を楽しむとき |
| 5. 病院などの医療機関 | 6. 住んでいる地域  |
| 7. その他 ( )   |             |

問41 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

災害時の避難等についてお聞きします。

問42 あなたは、火事や地震等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 | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

問43 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなた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 | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問44 火事や地震等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. 補装具の使用が困難になる            |
| 3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる    |
| 4. 救助を求めることができない           |
| 5. 安全なところまで、迅速に避難することができない |
| 6. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない   |
| 7. 周囲とコミュニケーションがとれない       |
| 8. 避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安   |
| 9. その他（<br>）               |
| 10. 特にない                   |

あなたご本人への質問はここまでです。もし、障害福祉サービスや行政の取組について、何かご意見やご要望がありましたら、なんでも書いてください。

きょうりょく  
ご協力ありがとうございました。

## 第4次糸魚川市総合計画策定に関する意見シート

資料No.5

糸魚川市では、これからのかまちづくりの指針となる次期糸魚川市総合計画を策定するにあたり、市内で活動されている各団体の皆様から、日頃団体として考えている課題や、今後のまちづくりに対するご意見を伺い、計画に反映することとしております。  
つきましては、この意見シートに団体としての意見をまとめていただき、糸魚川市福祉事務所までご提出くださいますようお願いいたします。

〒941-8501 糸魚川市一の宮1丁目2番5号 糸魚川市市民部福祉事務所 担当：渡辺 茂  
TEL 025-552-1511（内線2170）・FAX 025-552-8250・E-mail fuksuhi@city.itoigawa.lg.jp

団体名	糸魚川市自立支援協議会
担当課名	糸魚川市福祉事務所

【団体の活動目的】	【課題解決に向けた今後10年間の具体的な取組（実施主体）】
糸魚川市に居住する障害児及び障害者が地域で安心して生活できるよう支援し、自立と社会参加を図ることを目的とする	
【団体の主な取組・活動内容】	
年2回の糸魚川市地域自立支援協議会の開催 ・障害者ニーズの把握及びその対応策の検討に関すること ・糸魚川市障害者福祉計画の評価及び見直しに関すること	
【団体として考える糸魚川市における現状と課題】	
・相談窓口の充実・強化を図るため基幹相談支援センターの検討が必要である ・企業等の障害者就労に対する理解促進・支援・地元企業との連携、制度の啓発が必要である ・一貫したつながる療育、わかりやすい相談窓口、情報発信の必要性が求められている ・権利擁護支援のためのネットワークづくり、成年後見制度のための体制づくりが必要である ・移動支援事業による外出支援・社会参加の充実、グループ型支援の検討が必要である ・学校における障害者理解の推進、まちぐるみのバリアフリーの推進が求められている	
【参考指標（数値等）】	【取組の代表的な成果指標】
グループホームの利用者数 福祉施設から一般就労への移行者数 居宅介護サービス 相談支援サービス 就労移行支援	中間目標53人(R6) R6実績57人 達成率107.5% 中間目標 6人(R6) R6実績 7人 達成率116.7% 見込量 60人(R6) R6実績55人 達成率 91.6% 見込量 80人(R6) R6実績86人 達成率107.5% 見込量 25人(R6) R6実績16人 達成率 64.0%
【担当課意見欄】	