

安城市の福祉に関するアンケート調査

ご協力のおねがい

市民の皆様には、日頃から市政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
安城市では、現在、誰にとっても住みよいまちづくりのために、福祉の充実に向けた計画づくりを進めています。

このアンケート調査は、無作為に選んだ18歳以上の障害者手帳をお持ちの方や各種受給者証をお持ちの方などを対象に、ふだんの暮らしや将来のことなどについてお伺いし、計画づくりの参考とさせていただきますことを目的としています。

なお、この調査は無記名で実施し、ご記入いただいた内容については、統計的に処理しますので、個人の情報が特定されることや目的以外に使用することは一切ありません。

お忙しいとは存じますが、アンケートの趣旨をご理解いただき、皆様の率直なご意見をお聞かせくださいますようお願いいたします。

令和7年11月 安城市長 三星 元人

記入にあたってのおねがい

- なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご本人の意思を尊重して、ご家族の方や身近な支援者の方などが代わりに回答してください。
- 回答は、質問番号の順に、鉛筆か、黒または青のボールペンで、回答の番号に○をつけてください。質問によっては文字・数字を記入するものもあります。
- 答えたくない質問には、無回答のまま、次の質問に進んでください。
- 特に指示がない場合は、アンケートの記入時点の状況で回答してください。
- 記入したアンケートは、同封の返信用封筒に入れ、12月19日（金）までにポストに入れてください。（切手を貼る必要はありません。）
- このアンケートは、パソコンやスマートフォンからでも回答できます。次のアドレスまたは左下の二次元コードを読み取って、回答してください。（パソコンやスマートフォンで回答した場合、この調査票を郵送しないでください。）

【回答URL】

二次元コード

このアンケートについてわからないことがありましたらご連絡ください。

安城市役所 福祉部 障害福祉課 障害福祉係
電話 0566-71-2225 FAX 0566-74-6789

1 あなた自身についておうかがいします

この調査の対象となる方について

この調査における「あなた」とは、アンケートのあて名となっている方のことを指します。
回答する方があて名の方と異なるときは、あて名の方のこととして回答してください。

問1 ご記入いただくのは、どなたですか。（〇は1つ）

1. ご本人（封筒のあて名の方） 2. ご本人の家族 3. 家族以外の支援者

問2 あなたの年齢をお答えください。（数字を記入）

____ 歳（令和7年11月1日時点）

問3 あなたの性別をお答えください。（〇は1つ）

1. 男 2. 女 3. 回答しない

問4 身体障害者手帳をお持ちですか。（〇は1つ）

1. 持っていない 2. 持っている

問4で「2. 持っている」と答えた方にお聞きします。

問4-1 お持ちの等級（総合等級）をお答えください。（〇は1つ）

1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. 4級 5. 5級 6. 6級

問4-2 手帳に記載のある障害をお答えください。（〇はいくつでも）

1. 視覚障害 2. 聴覚障害・平衡機能障害
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（上肢下肢両方・体幹含む）
7. 内部障害（1～6以外）

18歳以上当事者

問5 療育手帳をお持ちですか。(〇は1つ)

1. 持っていない 2. 持っている

問5で「2. 持っている」と答えた方にお聞きします。

問5-1 お持ちの等級をお答えください。(〇は1つ)

1. A判定 2. B判定 3. C判定

問6 精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つ)

1. 持っていない 2. 持っている

問6で「2. 持っている」と答えた方にお聞きします。

問6-1 お持ちの等級をお答えください。(〇は1つ)

1. 1級 2. 2級 3. 3級

問7 自立支援医療受給者証(精神通院)をお持ちですか。(〇は1つ)

1. 持っていない 2. 持っている

問8 特定医療費(指定難病)受給者証をお持ちですか。(〇は1つ)

1. 持っていない 2. 持っている

問9 あなたは、手帳の有無にかかわらず、発達障害またはその疑いがあると診断されたことはありますか。(〇は1つ)

1. ある 2. ない

問9で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

問9-1 障害の内容を教えてください。(〇はいくつでも)

1. 自閉スペクトラム症(ASD)
(自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害)
2. 学習障害(LD)
3. 注意欠陥多動性障害(AD/HD)
4. その他()

問10 現在受けている医療的ケアがあればお答えください。(〇はいくつでも)

1. 気管切開	2. 人工呼吸器 (気管挿入・気管切開型)
3. 人工呼吸器 (マスク型)	4. 吸入
5. たん吸引	6. 胃ろう・腸ろう
7. 鼻孔経管栄養	8. 中心静脈栄養 (I V H)
9. 透析	10. カテーテル留置
11. 人工肛門・人工膀胱	
12. 服薬管理	
13. その他 ()	
14. 受けていない	

2 あなたの日中の暮らしについておうかがいします

問11 あなたは、現在どのように暮らしていますか。(〇は1つ)

1. 一人で暮らしている	2. 家族や親せきと暮らしている
3. グループホームで暮らしている	4. 障害者支援施設で暮らしている
5. 高齢者支援施設で暮らしている	6. 病院に入院している
7. その他 ()	

問12 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。(①から⑩のそれぞれ1つに〇)

項目	ひとりでできる	一部支援が必要	全部支援が必要
① 食事	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着脱	1	2	3
⑤ 身だしなみ (洗顔・爪切りなど)	1	2	3
⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ 外出	1	2	3
⑧ 家族以外のひととの意思疎通	1	2	3
⑨ お金の管理	1	2	3
⑩ 薬の管理	1	2	3

問12-1 へ

問12 でひとつでも「2. 一部支援が必要」または「3. 全部支援が必要」と答えた方にお聞きします。

問12-1 支援してくれる人はだれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 同居の家族・親せき | 2. 別居の家族・親せき |
| 3. 地域の人、友人・知人 | 4. ホームヘルパー・施設の職員 |
| 5. ボランティア | |
| 6. その他 () | |

問12-1 で「1. 同居の家族・親せき」または「2. 別居の家族・親せき」と答えた方にお聞きします。

問12-2 支援してくれる家族で中心となっている方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

- | | | | |
|----------|----------------------|--------|----------|
| (1) 年齢 | ____ 歳 (令和7年11月1日時点) | | |
| (2) 性別 | 1. 男 | 2. 女 | 3. 回答しない |
| (3) 健康状態 | 1. よい | 2. ふつう | 3. よくない |

問13 あなたは今後、どのように生活したいと思いますか。(〇は1つ)

1. 一人暮らしをしたい
2. 家族や親せきと暮らしたい
3. 今は一緒に住んでいない家族と暮らしたい (結婚など新しい家族と暮らす場合も含む)
4. グループホームで暮らしたい
5. 入所施設に入りたい
6. わからない
7. その他 ()

問14 地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること
2. 障害のある人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についての支援
9. 外出する際の同行や移送するサービスの充実
10. その他 ()

問15 あなたはどの程度外出（通学、通勤、通所を含みます。）しますか。（〇は1つ）

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日外出する | 2. 1週間に数回外出する |
| 3. 月に数回外出する | 4. めったに外出しない |

問16 主な移動手段はどのようなものですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 自分で運転する自動車 | 2. 家族などが運転する自動車 |
| 3. 自転車・オートバイ | 4. 車いす・電動車いす |
| 5. 電車 | 6. あんくるバス・路線バス |
| 7. 施設などの送迎バス | 8. タクシー |
| 9. 福祉タクシー | 10. 徒歩 |

問17 外出の時に困ることは何ですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 支援者が見つからないときがある | 2. 駅やバス停が遠い |
| 3. 公共交通機関の本数が少ない | 4. 切符の買い方や乗り換えの方法が分かりにくい |
| 5. タクシーを予約しにくい | 6. 道路や駅に段差が多い |
| 7. 使いやすいトイレが少ない | 8. 発作などが起きないか心配 |
| 9. 困ったときにどうすればよいかわからない | 10. 外出にお金がかかる |
| 11. 周囲の目が気になる | 12. 自分に合った移動手段がない |
| 13. その他（ | |
| 14. 特に困ることはない | |

問18 あなたにとって、自宅以外で、気軽に行ける場所や仲間と集まることができる場所などがありますか。（〇は1つ）

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

問18で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

問18-1 具体的に、そこはどこですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1. 身近な地域の施設（公民館等） | |
| 2. 公共施設（図書情報館、福祉センター、子育て支援センター等） | |
| 3. 職場や通っている事業所 | 4. 友人・知人の家 |
| 5. 同じ障害のある人との集まりの場（サロンや団体活動を含む） | |
| 6. 身近な公園等 | 7. 喫茶店等の飲食店 |
| 8. ショッピングセンター | 9. 親せきの家 |
| 10. 低料金または無料で食事を提供してもらえる場所（こども食堂など） | |
| 11. SNSやインターネット | |
| 12. その他（ | |

18 歳以上当事者

問19 居場所としてどのような場所があるとよいですか。(〇はいくつでも)

1. 気軽に立ち寄れて、ゆっくりできる場所 (カフェのような雰囲気など)
2. 仲間と話したり、遊んだりできるスペース
3. 一人で静かに過ごせる場所
4. 困ったときに相談できる人がいる場所
5. 地域の人やいろんな世代とつながれる場所
6. オンラインでつながれる居場所 (グループチャット、SNS、ゲームなど)
- 7 その他 ()

3 お仕事についておうかがいします

問20 現在収入を得て働いていますか。(〇は1つ)

1. 正規雇用で働いている
2. 非正規雇用 (パート・アルバイト、派遣など) で働いている
3. 福祉作業所 (A型・B型) で働いている
4. 自営業をしている
5. 家業を手伝っている
6. 働いていない

問20で「6. 働いていない」と答えた方にお聞きします。

問20-1 働いていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 家事をしている
2. 学生である
3. 障害や病気のため
4. 高齢のため
5. 働きたいが雇ってもらえない
6. 働きやすいところが見つからない
7. 生活していけるだけの収入や蓄えがある
8. 働く気が起こらない
9. どんな仕事が合っているかわからない
10. その他 ()

問20-2 今後、あなたは働きたいですか。(〇は1つ)

1. 働きたい
2. 働きたくない
3. 働くことができない

問21 障害のある人の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 通勤手段の確保
2. 勤務先のバリアフリーなどの環境整備
3. 短時間勤務や勤務日数などの配慮
4. 在宅勤務の拡充
5. 職場の上司や同僚の障害への理解
6. 職場で支援や援助などが受けられること
7. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
8. 企業が求める技術を身に付けるための就労訓練
9. 就労定着のための援助や相談
10. いろいろな仕事を経験できる実習や職場体験
11. 生活リズムを整えたり、体力づくりを行うための訓練・指導
12. その他 ()

4 障害福祉サービスなどについておうかがいします

問22 あなたは、障害支援区分の認定を受けていますか。(〇は1つ)

- | | | | |
|--------|--------|-----------|--------|
| 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 | |

※障害支援区分とは、障害のある人に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするための総合的かつ客観的な区分であり、障害福祉サービスの利用に必要な認定です。

※介護保険サービスの要介護（要支援）認定とは異なります。

問23 ①にあなたが受けているサービスに○をつけて、②に利用を続けたいサービスに○をつけて、その他に新たに利用したいサービスがあれば、②に追加で○をつけてください。

(①、②それぞれに○はいくつでも)

※介護保険制度におけるサービスについては、この設問の対象ではありませんのでご注意ください。

※サービスを受けていない方は①で 16 に○をつけてください。

	具体的なサービス名	①現在受けているサービス	②利用を続けたいサービス・今後新たに利用したいサービス
自宅で家事や入浴などの支援	居宅介護、重度訪問介護、 重度障害者等包括支援、 訪問入浴	1	1
外出の支援	同行援護、行動援護、移動 支援	2	2
施設で食事・入浴などの支援やものづくり などを楽しむサービス	療養介護、生活介護	3	3
自立のための様々な訓練をするサービス	自立訓練	4	4
働くための訓練・相談・指導のサービス	就労移行支援、就労定着 支援、就労選択支援	5	5
福祉作業所で働く場の提供	就労継続支援(A型)、 就労継続支援(B型)	6	6
日中の活動ができる場を利用するサービス	日中一時支援	7	7
介護者が病気の時などに短期間宿泊するサ ービス	短期入所	8	8
障害のある人が共同で暮らすサービス	グループホーム	9	9
障害者施設で暮らすサービス	施設入所支援	10	10
施設入所者や入院中の人が地域生活に移行 するため、または地域生活を継続するための相談	地域移行支援、地域定着 支援	11	11
車いす、補聴器、おむつなどの生活に必要な ものの購入の補助	補装具、日常生活用具の 給付	12	12
手話通訳者や要約筆記者の派遣	手話通訳者・ 要約筆記者の派遣	13	13
障害のある人同士の交流の場の提供	地域活動支援センター	14	14
利用者に適したサービスを提供するための 相談支援	計画相談支援	15	15
これらのサービスは受けていない／受けた いサービスはない		16	16

問23の①「現在受けているサービス」で「1」～「15」のいずれかに答えた方にお聞きます。

問23-1 そのサービスにどれくらい満足していますか。(〇は1つ)

- | | | |
|---------|---------|--------------|
| 1. 満足 | 2. 少し満足 | 3. どちらともいえない |
| 4. 少し不満 | 5. 不満 | |

問23-1で「4」または「5」と答えた方にお聞きます。

問23-2 そのサービスに不満な理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 必要なサービスが足りない →何が足りないですか。() |
| 2. 送迎がない |
| 3. 事業所スタッフが話を聞いてくれない |
| 4. 事業所スタッフがよく変わる |
| 5. その他 () |

問23の①「現在受けているサービス」で「1」～「11」のいずれかに答えた方にお聞きます。

問23-3 サービス等利用計画書を作るために相談支援専門員に相談してもらっていますが、その相談にどれくらい満足していますか。(〇は1つ)

- | | | |
|---------|---------|--------------|
| 1. 満足 | 2. 少し満足 | 3. どちらともいえない |
| 4. 少し不満 | 5. 不満 | |

問23-3で「4」または「5」と答えた方にお聞きます。

問23-4 その相談に不満な理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 相談の時間が短い | 2. 相談の回数が少ない |
| 3. 自分の話を十分に聞いてくれない | 4. 受けたいサービスをお願いしても断られる |
| 5. 相談員がよく変わる | |
| 6. その他 () | |

問23の①「現在受けているサービス」で「16. これらのサービスは受けていない」と答えた方にお聞きます。

問23-5 そのサービスを受けていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 自分でたいいのことができる | 2. 家族が世話をしてくれる |
| 3. 他人の世話になりたくない | 4. 利用料が高い |
| 5. サービスの利用方法がわからない | 6. 希望の事業所に空きがない |
| 7. その他 () | |

5 相談や情報などについておうかがいします

問24 現在不安なことや困っていることはありませんか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. お金が足りない | 2. 住む所が確保できない |
| 3. 支援してくれる人がいない | 4. 必要なサービスが受けられない |
| 5. 相談にのってくれる人がいない | 6. 仕事を続けられるか不安 |
| 7. 障害や病気が重くならないか不安 | 8. お金や財産の管理が難しい |
| 9. 災害時に自力で避難できない | 10. 友だちができない |
| 11. 近所の人など地域の理解が得られない | 12. 親が亡くなった後の生活が不安 |
| 13. 何もやる気が起きない | |
| 14. その他 () | |
| 15. 特にない | |

問25 悩みや困りごとを誰に相談したいですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 家族 | 2. 友人・知人 |
| 3. 職場の上司や同僚 | 4. 施設の指導員やヘルパー |
| 5. かかりつけの医師や看護師 | 6. 障害のある人に関する団体や家族会 |
| 7. 社会福祉協議会 | 8. 相談支援専門員(社会福祉協議会) |
| 9. 相談支援専門員(社会福祉協議会を除く) | 10. 障害者更生相談員 |
| 11. 民生委員・児童委員 | 12. 市・県・国の相談窓口 |
| 13. どこに相談したらいいかわからない | |
| 14. その他 () | |

問26 障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから入手していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 本や新聞、テレビ、ラジオ | 2. インターネットやSNS |
| 3. 市の広報紙 | 4. 家族や親せき、友人・知人 |
| 5. 障害のある人に関する団体や家族会 | 6. サービス事業所の人や施設職員 |
| 7. 病院など医療機関 | 8. 相談支援事業所 |
| 9. 学校の先生 | 10. 市の相談窓口 |
| 11. その他 () | |

とい じょうほう にゆうしゆ こま
問27 あなたは、情報の入手について困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

1. どこに情報があるかわからない
2. 情報の内容が難しい
3. 点字版、録音テープや音声コードなどによる情報提供が少ない
4. パソコンやスマートフォンの使い方がわからない
5. 手話による情報交換ができる場が少ない
6. 特に困っていない
7. その他 ()

とい ち も おし
問28 あなたは、スマートフォンやパソコンなどを持っていますか。お持ちのものについて教えてください。(〇はいくつでも)

1. スマートフォン
2. タブレット
3. 携帯電話(ガラケー)
4. パソコン
5. どれも持っていない

しょうがいりかい 6 障害理解などについておうかがいします

とい か こ ねん しょうがい さべつ いや おも
問29 あなたは過去3年ぐらいのうちに、障害があることで差別や嫌な思いをしたことがありますか。(〇は1つ)

1. ある
2. 少しある
3. ない

とい 問29で「1」または「2」と答えた方にお聞きします。

とい しょうがい う さべつ いや おも ぐたいてき なん
問29-1 障害のために受けた差別や嫌な思いは、具体的に何ですか。(〇はいくつでも)

1. 差別的な言葉をかけられた
2. 邪魔者扱いされた
3. 入店や施設の利用を断られた
4. 自分を無視して支援者にだけ話をされた
5. 好奇の目で見られた
6. その他 ()

18 歳以上当事者

問30 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。（○は1つ）

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 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 | |

※障害を理由とする差別についての相談先は安城市役所障害福祉課です。

問31 認知症や障害などの理由で判断能力が不十分な人の権利を守る「成年後見制度」についてお聞きします。あなたは、成年後見制度を知っていますか。（○は1つ）

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| 1. どのような制度が大体知っている | 2. どのような制度が少し知っている |
| 3. 制度の名称は聞いたことがあるが、どのような内容は知らない | |
| 4. まったく知らない | |

※成年後見制度とは、認知症や知的障害などにより、判断能力が不十分と判断された人が、不利益を被らないよう支援する制度です。

問32 あなたは、成年後見制度を利用したいと思いますか。（○は1つ）

- | |
|---------------------------|
| 1. すでに利用している |
| 2. 今は必要ないが、将来必要になったら利用したい |
| 3. 利用したいと思わない |
| 4. わからない |

問33 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。（○は1つ）

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 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 | |

※安城市の障害者虐待防止センターは安城市役所障害福祉課です。

7 災害時の避難についておうかがいします

問34 水害や地震などの災害時に一人で避難できますか。（○は1つ）

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

とい さいがいじ かぞく しえんしゃ ふざい ばあい きんじょ たす ひと
問35 災害時に家族や支援者が不在の場合、近所に助けてくれる人はいますか。(〇は1つ)

1. いる 2. いない 3. わからない

とい すいがいじ しん しん さいがいじ こま
問36 水害や地震などの災害時にどのようなことに困りますか。(〇はいくつでも)

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に困る 4. 救助を求めることができない
5. 安全な場所までスムーズに避難できない 6. 被害や避難場所の情報の入手に困る
7. 周囲とコミュニケーションがとれない
8. 避難場所の設備や生活環境、支援の有無などに不安がある
9. 災害の発生に気づきにくく、避難が遅れる不安がある
10. その他 ()
11. 特になし

8 市の施策についておうかがいします

とい あんじょうし しょうがいしゃふくし とりくみ まんぞく
問37 安城市の障害者福祉の取組について、どれくらい満足していますか。(〇は1つ)

1. 非常に満足 2. 満足 3. やや満足
4. やや不満 5. 不満 6. 非常に不満
7. わからない

とい 問37で「1」～「3」と答えた方にお聞きします。

とい あんじょうし しょうがいしゃふくし とりくみ まんぞく かん りゅう なん
問37-1 安城市の障害者福祉の取組に満足と感じる理由は何ですか。

(自由に記入)

とい 問37で「4」～「6」と答えた方にお聞きします。

とい あんじょうし しょうがいしゃふくし とりくみ ふまん かん りゅう なん
問37-2 安城市の障害者福祉の取組に不満と感じる理由は何ですか。

(自由に記入)

18歳以上当事者

問38 障害のある人が安心して住み続けられるまちづくりを進めるうえで、次のどれを優先的に取り組むべきだと思いますか。(〇は3つまで)

1. 地域における相談・支援体制の充実
2. 医療的ケアが必要な障害のある人への支援
3. 障害のある人の就労や就労定着の支援
4. 障害のある人の余暇活動の場や機会の充実
5. 様々な障害に対する理解の促進
6. 障害者差別の解消
7. 発達障害のある人への支援
8. 障害者スポーツ・文化の普及啓発
9. 災害時の支援体制の充実
10. 障害のある人となない人との交流の機会の充実
11. 障害のある人に適した住居の確保
12. その他 ()

9 自由意見

■安城市の障害者福祉全般についてご意見やご提案などがありましたら、ご記入ください。

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の返信用の封筒に入れて、切手を貼らずに、

12月19日(金)までにポストに入れてください。

なお、インターネットでこの調査に回答した場合は、この調査票の郵送は不要です。