

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歳未満の障害者手帳をお持ちの方、児童発達支援や放課後等デイサービスなどを利用している方などから、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く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

- このアンケートは、保護者の方が記入する場合でも、あて名のお子さんの意向を尊重して回答してください。また、一部に保護者の方向けの質問もあります。
- 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

音声
コード
L

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

この調査の「あなた」とは、アンケートのあて名となっている、18歳未満のお子さんのことを指します。回答する方があて名の方と異なるときは、あて名のお子さん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 (あて名のお子さん) 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 (あて名のお子さん) 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 あなた (あて名のお子さん) は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)

音声
コード
L4

問5 あなた（あて名のお子さん）は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 あなた（あて名のお子さん）は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 あなた（あて名のお子さん）は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 あなた（あて名のお子さん）は特定医療費（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（あて名のお子さん）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（ ）

音声
コード
L

問10 あなた（あて名のお子さん）が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（IVH） |
| 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（あて名のお子さん）は、日常生活で、次のことをどのようにしていますか。（〇は①から⑦までのそれぞれに1つ）

| 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 家の中の移動 | 1 | 2 | 3 |
| ⑥ 外出 | 1 | 2 | 3 |
| ⑦ 家族以外の人との意思疎通 | 1 | 2 | 3 |

問11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11-1 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. 園や学校の職員（先生、介助員、スクールアシスタントなど） | |
| 6. ボランティア | |
| 7. その他（ | ） |

音声
コード
L4

問11-1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ます。

問11-2 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12 あなた(あて名のお子さん)はどの程度外出(通園・通学、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13 あなた(あて名のお子さん)が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 | |

音声
コード
L

3 えん がっこう 園や学校についておうかがいします

問14 あなた（あて名のお子さん）は、どこに通学・通園をしていますか。（○はいくつでも）

1. 児童発達支援施設（通所受給者証に「児童発達支援」と記載されているもの。サルビア学園等）
2. 保育所・幼稚園・認定こども園
3. 小学校・小学部
→【1. 通常学級 2. 特別支援学級 3. 特別支援学校】
4. 中学校・中学部
→【1. 通常学級 2. 特別支援学級 3. 特別支援学校】
5. 高等学校・高等部等
→【1. 高等学校 2. 専修学校 3. 特別支援学校】
6. 働いている
7. 家の中で過ごしている
8. その他（ ）

4 しょうらい く 将来の暮らしなどについておうかがいします

問15 あなた（あて名のお子さん）は、将来、どのような働き方を希望しますか。（○は1つ）

1. 会社やお店などで働く（一般就労）
2. 家業を継ぐ・家の仕事を手伝う
3. 起業したり、フリーランスで働くなど、自分で仕事をする
4. 地域の障害福祉事業所（作業所など）で働く
5. その他（ ）
6. わからない
7. 働くことは困難だと思う

問16 あなた（あて名のお子さん）は、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（ | ） |

問17 あなた（あて名のお子さん）は、将来、どのように生活したいですか。（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18 あなた（あて名のお子さん）は、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（ |

音声
コード
L

5 福祉サービスなどについておうかがいします

問19 ①にあなた（あて名のお子さん）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）

※サービスを受けていない方は①で 11 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 |
|------------------------------------|----------------------|--------------|-----------------------------|
| 未就学児の発達訓練 | 児童発達支援 | 1 | 1 |
| 自宅へ訪問して行う支援 | 居宅訪問型児童発達支援 | 2 | 2 |
| 就学中の児童の生活能力向上のための訓練等 | 放課後等デイサービス | 3 | 3 |
| 支援員が保育所等を訪問して集団生活を円滑に送れるようにするための支援 | 保育所等訪問支援 | 4 | 4 |
| 自宅で食事や入浴などの支援 | 居宅介護、重度障害者等包括支援、訪問入浴 | 5 | 5 |
| 外出の支援 | 同行援護、行動援護、移動支援 | 6 | 6 |
| 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 | 7 | 7 |
| 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 | 8 | 8 |
| 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 | 9 | 9 |
| 利用者に適したサービスを提供するための相談支援 | 障害児相談支援、計画相談支援 | 10 | 10 |
| 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 | | 11 | 11 |

音声
コード
L4

問19の①「現在受けているサービス」で「1」～「10」のいずれかに答えた方にお聞きます。

問19-1 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19-1で「4」または「5」と答えた方にお聞きます。

問19-2 そのサービスに不満な理由は何ですか。(〇はいくつでも)

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

問19の①「現在受けているサービス」で「1」～「8」のいずれかに答えた方にお聞きます。

問19-3 障害児支援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19-3で「4」または「5」と答えた方にお聞きます。

問19-4 その相談に不満な理由は何ですか。(〇はいくつでも)

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

問19の①で「11. 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19-5 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() | |

6 相談や情報などについておうかがいします

問20 あなた（あて名のお子さん）が、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. 通っている学校や園での活動について | 2. 卒業後の暮らし・就職 |
| 3. 必要なサービスが受けられない | 4. 相談にのってくれる人がいない |
| 5. 障害や病気が重くならないか不安 | 6. 災害時に自力で避難できない |
| 7. 友だちができない | 8. 近所の人など地域の理解が得られない |
| 9. 親が亡くなった後の生活が不安 | 10. 何もやる気が起きない |
| 11. その他（ | ） |
| 12. 特にない | |

問21 あなた（あて名のお子さん）は、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. 学校や園の先生 | 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（ | ） |

7 障害理解などについておうかがいします

問22 あなた（あて名のお子さん）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 |
|-------|---------|-------|

問22で「1」または「2」と答えた方にお聞きします。

問22-1 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（ | ） |

音声
コード
L4

問23 あなた（あて名のお子さん）は、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。（〇は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。

※保護者による虐待の相談窓口は安城市役所こども課、愛知県刈谷児童相談センター、児童相談所虐待対応ダイヤル「189(いちはやく)」などがあります。

8 災害時の避難についておうかがいします

問24 あなた（あて名のお子さん）は、水害や地震などの災害時に一人で避難できますか。（〇は1つ）

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

問25 あなた（あて名のお子さん）は、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 |
|-------|--------|----------|

問26 あなた（あて名のお子さん）は、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. 特にない | |

音声
コード
L

9 市の施策についておうかがいします

問27 あなた（あて名のお子さん）は、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 | | |

問27で「1」～「3」と答えた方にお聞きします。

問27-1 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）

問27で「4」～「6」と答えた方にお聞きします。

問27-2 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）

音声
コード
L4

問28 あなた（あて名のお子さん）は、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（

)

音声
コード
L

10 あて名のお子さんの保護者についておうかがいします

ここからの調査について

ここからは、あて名のお子さんの保護者の方が回答してください。

問 29 お子さんからみたあなたの続柄を教えてください。(○は1つ)

- | | | | |
|-----------------------|-----------|-------|-------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父 | 4. 祖母 |
| 5. きょうだい(あて名の方の兄弟・姉妹) | 6. その他() | | |

問 30 あなた(保護者)は、介助や支援にあたってどのような不安や困りごとがありますか。(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 障害や病気のことがよくわからない |
| 2. 適切な介助や支援の方法がわからない |
| 3. 自分の時間がもてない(余暇・外出・休養など) |
| 4. 自分の希望する仕事につくこと・続けることが難しい |
| 5. 介助や支援をする家族自身の高齢化 |
| 6. 介助や支援をする家族自身にも障害や病気がある |
| 7. 本人のほかにも介助や支援が必要な家族がいる |
| 8. 本人のきょうだい(兄弟・姉妹)にも本人の介助や支援の負担をかけている |
| 9. 何かあったときに本人の介助や支援を頼める人(場所)がない |
| 10. 相談できる場所がない |
| 11. 障害のある当事者、家族同士の情報交換、交流の機会がない |
| 12. 経済的な負担が大きい |
| 13. その他() |
| 14. 特にない |

問 31 本人の介助や支援に関連し、本人のきょうだい(兄弟・姉妹)についてどのような不安や困りごとがありますか。(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 本人のきょうだいはいない |
| 2. きょうだいの学校・学業に影響がある |
| 3. きょうだいの就労に影響がある |
| 4. きょうだいが好きなこと・やりたいことを我慢している |
| 5. 本人の介助や支援をきょうだいのみに任せなければいけないときがある |
| 6. きょうだいの家事の負担が大きい |
| 7. 保護者がきょうだいに十分に接する時間が取れない |
| 8. きょうだいと本人の関係がうまく保てない |
| 9. 将来、きょうだいに介助や支援の負担がかかる |
| 10. その他() |
| 11. 特にない |

音声
コード
L4

問 32 あなた（保護者）は、悩みや困りごとを誰に相談したいですか。（○はいくつでも）

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 家族 | 2. 友人・知人 |
| 3. 学校や園の先生 | 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 33 保護者への支援としてどのようなことに力を入れるべきだと思いますか。（○はいくつでも）

- | |
|---|
| 1. 保護者同士が交流したり、話し合える場の充実 |
| 2. 本人の育児や介助・支援から離れて休息できるサービスの充実 |
| 3. 家事や育児の支援 |
| 4. 本人の育児や介助・支援の状況に柔軟に対応してくれる職場環境や働き方の普及 |
| 5. 支援制度や福祉サービスなどの情報提供・相談窓口の充実 |
| 6. その他（ |
- ）

問 34 障害のある児童・生徒の療育(発達支援)、教育についてどれを優先的に取り組む（継続する）べきと考えますか。（○は1つ）

- | |
|---|
| 1. 保育所（園）、学校、放課後児童クラブなどにおいて、障害のある子もない子も共に学ぶことができる環境づくりの推進 |
| 2. 障害に応じた療育(発達支援)や教育を専門的に行う保育所(園)や学校、放課後等デイサービス事業所などの充実 |
| 3. 状況に応じて学ぶ場を変更できる仕組みの充実 |

問 35 障害のある児童・生徒が、義務教育の期間においていきいきと成長するには、どんな取り組みが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. 障害の特性に応じた学習内容の充実 | 2. 必要に応じた支援員の配置 |
| 3. 障害の特性に応じた設備・備品の整備 | 4. 障害の早期発見・早期支援のしくみづくり |
| 5. 義務教育前後の園、学校などとの連携 | |
| 6. 障害の特性を理解した教員・指導員の養成及び配置 | |
| 7. その他（ | ） |

問 36 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、どのような内容かは知らない
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 37 お子さんに、成年後見制度を利用させたいと思いますか。（○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

II 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。



音声
コード
L4