

障がい福祉施策に関するアンケート調査について

障害者総合支援法に基づく「障がい福祉計画」及び児童福祉法に基づく「障がい児福祉計画」を策定するにあたり、新潟市における障がいのある人の実態やニーズを把握するためにアンケート調査を実施。

＜調査の基本概要＞

① 障がい者手帳所持者等を対象としたアンケート（調査期間：平成 29 年 6 月 21 日～7 月 13 日）

種別	母数	対象者	回答数	回収率	備考
身体	30,086	3,008	1,678	55.8%	身体障害者手帳所持者から無作為抽出【母数の 1 割】
知的	5,374	537	288	53.6%	療育手帳所持者から無作為抽出【母数の 1 割】
精神	5,738	574	273	47.6%	精神保健福祉手帳所持者から無作為抽出【母数の 1 割】
発達	1,044	104	25	24.0%	JOIN※の平成 28 年度利用者から無作為抽出【母数の 1 割】
難病	6,910	691	397	57.5%	特定医療費受給者から無作為抽出【母数の 1 割】
合計	49,152	4,914	2,661	54.2%	

※JOIN … 新潟市発達障がい支援センター

《参考：過去のアンケート有効回収率》

平成 17 年 11 月 56.9% 平成 23 年 11 月 62.0% 平成 26 年 7 月 54.4%

② 市内の特別支援学校・特別支援学級等に在籍している児童・生徒等を対象としたアンケート

（調査期間：平成 29 年 6 月 30 日～7 月 14 日）

学校種別		総児童・生徒数	対象者数	回答数	回収率
特別支援学級	小学校	1,137	140	102	72.9%
	中学校	449	54	38	70.4%
通級指導教室	小学校	392	39	22	56.4%
	中学校	18	2	0	0%
市立特別支援学校	小学校	142	14	5	35.7%
	中学校	115	16	14	87.5%
児童発達支援センター（こころん）		85	85	53	62.4%
合計		2,338	350	234	66.9%

にいがたししょう ふくししさく ちょうさ
新潟市 障がい福祉施策に関するアンケート調査について

【アンケートへのご協力のお願ひ】

この調査は、平成30年度からの新潟市における障がい福祉施策への取り組みを進めるうえでの参考とするために、障がいのあるご本人に対して、今の生活状況やご意見・

ご要望をお聞きするものです。この調査では、お名前をご記入いただくことはありません。さらに回答の内容は「全体として何パーセント」といったように統計的に処理したうえで、障がい福祉施策を推進するための基礎資料としてのみ活用いたします。この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

なお、この調査では、身体障がい者手帳所持者・療育手帳所持者・精神障がい者保健福祉手帳所持者・発達障がい支援センター（JOIN）の利用者・特定医療費（指定難病）受給者証交付者の中から、無作為抽出された（くじ引きと同じ方法で選ばれた）方に、ご協力をお願いしています。

へいせい ねん がつ にち
平成29年6月21日
にいがたし ふくし しょう ぶ じょう かい ぶ じょう かい
新潟市福祉部 障がい福祉課

きにゅう ちゅういじこう
【ご記入にあたっての注意事項】

1. 各質問は、封筒のあて名のご本人についておたずねしていますが、ご本人の
きにゅう むすか ばあい かぞく かいじょしゃ かた かぎ ほんにん いけん
ご記入が難しい場合は、ご家族や介助者の方が、できる限りご本人のご意見を
き きにゅう
聞いてご記入ください。

2. ご回答は、あてはまる選択肢に直接○印をご記入ください。

せんたくし こうもく ばあい た まる
選択肢にあてはまる項目がなかった場合には、「その他」に○をつけて（ ）

なか ぐたいき こた きにゅう
の中に具体的な答えをご記入ください。

また、質問によって○印をご記入いただく数を、あてはまるもの「ひとつ」

や「すべて」などと指定していますので、質問文をよく読んでお答えください。

3. 答えたくない質問については、ご回答いただかなくてもかまいません。

4. 調査票には、お名前やご住所・電話番号などは書かないでください。

こた ちょうさひょう どうふう かいとうていしゅつようふうとう い
お答えいただいた調査票は、同封の「アンケート回答提出用封筒」に入れて

ふう ぎって は へいせい ねん がつ にち もくようび
封をしたうえで、切手を貼らずに平成29年7月13日（木曜日）までに、

ポストにご投函ください。

ちょうさひょう たい しつもん か き といあわ
このアンケート調査票に対するご質問は下記へお問合せください

にいがたし ふくしふ しょう ふくしか
新潟市 福祉部 障がい福祉課

でんわ 電話 025-226-1247 FAX 025-223-1500

新潟市障がい福祉施策アンケート調査票

問1 あなたは普段の生活で誰から介助・支援を受けていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 介助・支援を受けていない	2. 配偶者
3. 父	4. 母
5. 祖父母	6. 子
7. 孫	8. きょうだい
9. 友人・知人	10. 施設職員
11. ヘルパー	12. ボランティア
13. その他（具体的に)

問2 あなたは普段、平日の昼間をおもにどのようにして過ごしていますか。以下の中からもっともあてはまるものにひとつだけ○をつけてください。

1. 正社員として働く	2. 非正規社員で働く
3. 自宅で収入のある仕事	4. 就労支援施設
5. 就労支援施設以外の施設	6. 自宅で家事手伝い
7. 教育機関で学ぶ	8. 職業訓練
9. 就職活動	
10. その他（具体的に)
11. 1～10にあてはまるようなことは特にしていない	

問3 あなたが現在利用している福祉サービスは何ですか。以下の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|---|------------|---------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 重度訪問介護 | 3. 訪問入浴 |
| 4. 行動援護 | 5. 移動支援 | 6. 同行援護 |
| 7. 生活介護 | 8. 自立訓練 | 9. 地域活動支援センター |
| 10. 就労継続支援 | 11. 就労移行支援 | 12. グループホーム |
| 13. 施設入所支援 | 14. 療養介護 | |
| 15. 一時的に日中活動又は住まいの場を提供するサービス
(日中一時支援、短期入所) | | |
| 16. 意思疎通支援 (手話通訳・要約筆記、盲ろう介助) | | |
| 17. 相談支援事業 | | |
| 18. 補装具費支給・日常生活用具給付 | | |
| 19. その他 (具体的に) | | |

問4 新潟市の障がい福祉施策の中で、あなた自身が改善ないし拡充してほしいと思うことはありますか。以下の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 相談支援体制 | 2. 居住サービス |
| 3. 外出サービス | 4. 通所サービス |
| 5. 入所サービス | 6. 経済的負担の軽減 |
| 7. 雇用促進・就労支援 | 8. 意思疎通支援 |
| 9. スポーツ・文化・余暇活動 | 10. 障がい予防・早期発見・早期対応 |
| 11. 就学前療育 | 12. 学校教育 |
| 13. 放課後活動 | 14. 道路・交通・建物のバリアフリー |
| 15. 防災対策 | 16. ボランティア活動 |
| 17. 介助者へのサポート | 18. 障がい者の権利擁護 |
| 19. その他 (具体的に) | |

問10 あなたがお持ちの手帳の種類と等級について教えてください。あてはまるものすべてに○をつけ、カッコ内の等級（程度）にも○をつけてください。

1. 身体障がい者手帳

視覚障がい（ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ）

聴覚または平衡機能障がい（ 2級 3級 4級 5級 6級 ）

音声・言語・そしゃく機能障がい（ 3級 4級 ）

肢体不自由（ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ）

内部障がい（ 1級 2級 3級 4級 ）

2. 療育手帳（ A B ）

3. 精神障がい者保健福祉手帳（ 1級 2級 3級 ）

4. 手帳は持っていない

問11 あなたの現在のお住まいは次のどれでしょうか。もっともあてはまるものにひとつだけ○をつけてください。

1. 持ち家（戸建）	2. 持ち家（アパート・マンション）
3. 民間賃貸住宅（戸建）	4. 民間賃貸住宅（アパート・マンション）
5. 公営住宅	6. グループホーム
7. 入所施設	8. その他（具体的に

問12 あなたが現在一緒に住んでいる方はどなたですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 一人暮らし	2. 配偶者
3. 父	4. 母
5. 祖父母	6. 子
7. 孫	8. きょうだい
9. 友人・知人	10. その他（具体的に

問13 あなたが得ている収入源は次のうちのどれでしょうか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 給与・賃金 | 2. 自営業等の事業収入 |
| 3. 家賃等の収入 | 4. 福祉施設の工賃 |
| 5. 年金・手当 | 6. 生活保護 |
| 7. 仕送り | |
| 8. その他（具体的に | ） |

問14 この調査票の回答と記入はどなたが行いましたか。もっともあてはまるものにひとつだけ○をつけてください。

- | |
|-----------------------|
| 1. 自分自身が回答して記入 |
| 2. 自分自身が回答して家族や介助者が記入 |
| 3. 家族や介助者が回答して記入 |

問15 新潟市の今の障がい者施策全般について、あなたの満足度を100点満点であらわすと何点になるでしょうか。

() 点

問16 新潟市では、障がいのある方への差別が解消され、誰もが安心して暮らせる「共生社会」の実現を目指すため「新潟市障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例」を平成28年4月1日に施行しました。あなたはこの条例をご存じですか。どちらかひとつに○をつけてください。

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

以上で質問は終わりです。最後に記入漏れなどがないか、もう一度ご確認ください。ご協力ありがとうございました。

なお、お答えいただいた調査票は、同封の「アンケート回答提出用封筒」に入れて封をしたうえで、切手を貼らずに平成29年7月13日（木曜日）までに、ポストにご投函ください。

【アンケートへのご協力をお願い】

このアンケートは

このアンケートは、新潟市にお住いの特別支援学校・特別支援学級に在籍しているお子さん・通級指導教室を利用しているお子さんが、将来にわたり安心していきいきと暮らしていくためには、どのようなことが必要かを調査するものです。

この調査では、お名前をご記入いただくことはありません。アンケートでいただいたご意見は、これからの福祉施策を推進するための基礎資料としてのみ活用いたします。

お忙しいところお手数をおかけしますが、アンケートの趣旨にご理解いただき、回答にご協力いただきますようお願いいたします。

アンケートをお願いする方

今回、アンケートをお願いする方は、新潟市の特別支援学校・特別支援学級に在籍している児童・生徒、通級指導教室を利用している児童・生徒の中から、学年やお住まいの区などが均一になるように抽出された方です。

アンケートの回答は原則として保護者さまにお願いしますが、必要に応じてお子さんと相談していただいても結構です。

集計結果の公表・活用

アンケートの集計結果は、新潟市障がい児福祉計画を策定するための基礎資料として活用し、また計画を策定するための会議等の中で公表させていただきます。

回答方法及び期限

このアンケート用紙に直接ご記入いただき、平成29年7月14日(金曜)までに、各特別支援学校・特別支援学級の担任、通級指導教室の担当者に古封筒などに入れてご提出ください。

このアンケートの問い合わせ先

〒951-8550 新潟市中央区学校町通 1-602-1

新潟市こども未来部こども政策課企画管理係 ☎ 025-226-1193

回答欄に選択肢がある場合は、
該当するものに○をつけてください。

このアンケートでは、

アンケートの宛名に名前があるご本人を「**お子さん**」

アンケートに回答していただく保護者さまを「**あなた**」
と呼びます。

問1. お子さんの障がいや発達課題に気づいたきっかけは何でしたか。

ア. 病院などの医療機関による受診・健診

イ. 保健センター等で実施する健診（1歳6ヶ月、3歳）・相談会

ウ. 小学校で実施する就学時健康診断

エ. 保育園・幼稚園・学校の助言

オ. あなたを含む家族による気づき

カ. その他

（ ）

問2. あなたやお子さんは、現在どこに（誰に）相談をしていますか。（自由記述）

問3. お子さんが自宅や地域で生活していくためにはどのような支援が必要ですか？
（自由記述）

問4. お子さんは福祉サービスを利用していますか。また利用したことがありますか。

ア. 利用したことがある⇒問4-2へ

イ. 利用したことがない⇒問4-3へ

※ここでいう福祉サービスは次のようなものを指します。

- 短期入所：家族が病気などに際し、短期間、施設に宿泊するサービス
- 児童発達支援：就学前のお子さんが専門的な療育や訓練を受けるために通うサービス
- 放課後等デイサービス：放課後や夏休みなどに、療育の場（日常生活動作の指導、集団生活への適応訓練等）として通うサービス

問4-2. 利用している（していた）福祉サービスは何ですか？

ア. 短期入所

イ. 児童発達支援

ウ. 放課後等デイサービス

エ. 日中一時支援

オ. 移動支援

カ. 行動支援

キ. その他

--

問4-3. 「イ. 利用したことがない」を選んだ方にお聞きします。それはなぜですか。

ア. 福祉サービスを知らない、または良くわからない。

イ. 福祉サービスは知っているが、利用する必要がない。

ウ. 必要性は感じているが、使い勝手や利用料の面などから利用していない。

エ. その他

--

問5. 学校にお子さんが通う上で、あなたが求める福祉サービスを教えてください。

- ア. 障がいや発達課題などに対する、教師や他の児童・生徒の理解と配慮
- イ. 障がいや発達課題などに合わせた環境の整備
- ウ. 送迎など、通学のサポート
- エ. 学習支援や介助など、学校生活のサポート
- オ. 生活訓練や職業訓練など、専門的な指導
- カ. 投薬や^{かくたん}喀痰吸引など、医療的なケア
- キ. 福祉サービス事業所など、外部の支援機関とのお子さんの支援についての情報共有
- ク. その他

問6. お子さんが学校を卒業した後の日常生活又は社会生活を送るために、どのような支援が必要だと思いますか。(自由記述)

問7. アンケートの項目になかったが、お子さんやあなごが暮らしやすいまちをつくるために必要なもの、その他ご意見やご要望がありましたら、ご自由にご記入ください。(自由記述)

問8. お子さんの現在のお住まいの区はどこですか。

- | | | | |
|--------|-------|--------|--------|
| 1. 北区 | 2. 東区 | 3. 中央区 | 4. 江南区 |
| 5. 秋葉区 | 6. 南区 | 7. 西区 | 8. 西蒲区 |

問9. お子さんの学年を教えてください。

小学校(1年・2年・3年・4年・5年・6年)

中学校(1年・2年・3年)

問10. お子さんの障がいや発達課題について教えてください。

問1 1. お子さんが利用している学びの場を教えてください。※（ ）内も○をつけてください

ア. 特別支援学校

(普通学級・重複学級)

イ. 特別支援学級

(知的障がい・自閉症 情緒障がい・肢体不自由・病弱・弱視・難聴)

ウ. 通級指導教室

(言語障がい・発達障がい・難聴)

問1 2. お子さんが交付を受けている手帳や受給者証の種類を教えてください。

ア. 身体障害者手帳

イ. 療育手帳

ウ. 精神障害者保健福祉手帳

エ. 通所受給者証

オ. 福祉サービス受給者証

カ. 交付を受けていない

問1 3. 新潟市では、障がいのある方への差別が解消され、誰もが安心して暮らせる「共生社会」の実現を目指すため「新潟市障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例」を平成28年4月1日に施行しました。あなたはこの条例をご存じですか。

ア. はい

イ. いいえ

以上で質問は終わりです。最後に記入漏れがないか、もう一度ご確認ください。
ご協力ありがとうございました。