

丸亀市

障がい福祉に関するアンケート調査

市民の皆さまには、日頃から丸亀市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

丸亀市では現在、令和9年度を初年度とする丸亀市第4次障がい者基本計画・第8期障がい福祉計画及び第4期障がい児福祉計画の策定に向けた取組を進めています。そこで、市民の皆さまの福祉サービスの利用状況や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策推進に役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

このアンケート調査は、丸亀市にお住まいの障害者手帳をお持ちの方及び障害児通所支援を利用している方を対象に、生活の状況や福祉サービスの利用状況などをお伺いし、丸亀市の障がい児福祉施策を進める際の参考にさせていただくものです。また、無記名でご回答いただきますので、回答者が特定されることや、個人の回答内容が明らかになることはありません。加えて、ご回答いただいた内容は統計的に処理を行い、計画策定及び施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。

調査の目的、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年12月 丸亀市長 松永 恭二

ご回答の仕方とお願い

- 1 このアンケート調査は、宛名のお子さんの保護者の方が、お子さんのご意向を尊重しながらお答えください。
- 2 ご回答は特に指定のない限り、あてはまる番号に○を付けてください。
また、記入欄には、具体的にその内容をご記入ください。
- 3 ご記入いただいたアンケート調査用紙は、同封の返信用封筒に入れて、**令和8年1月00日(●)まで**に切手を貼らずに投函してください。
- 4 このアンケート調査は、インターネットでもご回答いただけます。右の二次元コードをスマートフォンなどで読み取り、専用ページにアクセスしてください。なお、インターネットでご回答いただく場合、紙の調査票のご返送は不要です。

二次元
コード

<https://questant.jp/q/XXXXXXXXXX>

**アンケート調査に関する
お問い合わせ先**

丸亀市健康福祉部福祉課 障がい福祉担当
電話：0877-24-8805 FAX：0877-24-8861
メールsyogaifukushi-t@city.marugame.lg.jp

宛名のお子さんをご家族のことについて

問1 この調査票はどなたが記入していますか。(〇は1つ)

- | | |
|--------|--------------|
| 1. ご家族 | 2. ご家族以外の介助者 |
|--------|--------------|

問2 お子さんの年齢を教えてください。(令和7年12月1日現在)(〇は1つ)

- | | |
|-----------|----------|
| 1. 6歳未満 | 2. 6～11歳 |
| 3. 12～14歳 | 4. 15歳以上 |

問3 お子さんが一緒に暮らしている方はどなたですか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 |
| 3. 祖父・祖母 | 4. 兄弟・姉妹 |
| 5. 福祉施設などで暮らしている | 6. 病院に入院している |
| 7. その他() | |

問4 普段、主にお子さんをみている方はどなたですか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 父親 | 2. 母親 |
| 3. 祖父・祖母 | 4. 親戚 |
| 5. ボランティア | 6. その他() |

問5 主にお子さんをみている方の就労状況を教えてください。(〇は1つ)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 就労している(正規) |
| 2. 就労している(契約・嘱託) |
| 3. 就労している(パートタイムなど) |
| 4. 以前は就労していたが、こどもをみるために仕事を辞めた |
| 5. 就労していない |

問6 主にお子さんをみている方の健康状態はいかがですか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------|--------|---------|
| 1. よい | 2. ふつう | 3. よくない |
|-------|--------|---------|

問7 お子さんは、日常の生活の中で、次の支援が必要ですか。①から⑩までのそれぞれに お答えください。(①から⑩までのそれぞれについて、○は1つ)

項 目	ひとりで できる	一部(時々) 必要	全部必要
記入例	1	②	3
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8 お子さんは、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。
(①と②それぞれについて、○は1つ)

① 一緒に暮らしたい人

1. 一人で暮らしたい 2. 配偶者やこどもと一緒に暮らしたい 3. 父母、祖父母、兄弟姉妹などの家族と一緒に暮らしたい 4. 福祉施設やグループホームの利用者と一緒に暮らしたい 5. その他 ()
--

② 暮らしたい場所

1. 一般の住宅 3. 福祉施設(障がい者支援施設)	2. グループホーム 4. その他 ()
-------------------------------	--------------------------

お子さんの障がいの状況について

問9 ①お子さんがお持ちの手帳や障がいの種類と、②障がいの状況について、それぞれあてはまるものに○をつけてください。（①②それぞれ、あてはまるものすべてに○）

①手帳や障がいの種類	②障がいの状況
手帳や障がいについて 1. 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 7. 持っていない
2. 療育手帳	1. ㊶ 2. A 3. ㊷ 4. B 5. 知的障害はあるが手帳を持っていない
3. 精神障害者 保健福祉手帳	1. 1 級 2. 2 級 3. 3 級 4. 精神障害はあるが手帳を持っていない
4. 難病（指定難病）※ 5. 手帳なし	疾病名を記入してください。

※難病(指定難病)とは、筋委縮性側索硬化症(ALS)やパーキンソン病などの治療法が確立していない疾病その他の特殊の疾病をいいます。

問10 お子さんの発達などに不安を感じ、医療機関を受診されたことはありますか。
（○は1つ）

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

【問10で「1. ある」を選択した方にお聞きします】

問10-① 発達障害であると診断されましたか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. 自閉スペクトラム症（AASD） | 2. 注意欠陥・多動性障害（ADHD） |
| 3. 学習障害（LD：限局性学習症） | 4. その他（ ） |
| 5. 診断されていない | |

【問10-①で「1.」～「4.」を選択した方にお聞きします】

問10-② 発達障害であることがわかったきっかけをお答えください。(〇は1つ)

1. 1歳6か月健診や3歳児健診などの乳幼児健診
2. 保育所、幼稚園、こども園、子育て支援センターなどからの助言
3. 小学校、中学校などの学校からの助言
4. 家族などの身近な人が気づいた
5. その他（ ）

問1-1 お子さんは、強度行動障害*があると言われたことがありますか。(○は1つ)

※強度行動障害とは、自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のことをいいます。

1. ある 2. ない

問12 お子さんが現在受けている医療的ケアなどがありますか。

(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（IVH） | 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（ ） |
| 13. 受けていない | |

現在の生活について

問13 現在、お子さんは、平日の日中、主にどこで過ごしていますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 学校 | 2. 保育所・幼稚園・こども園 |
| 3. 職業訓練施設、作業所など | 4. 職場 |
| 5. 児童発達支援施設 | 6. その他（ ） |
| 7. いずれにも該当せず自宅にいる | |

【問13で「1. 学校」を選択した方にお聞きします】

問13-① 現在、在籍している学校・学級は、どれですか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 通常学級（小・中学校） | 2. 特別支援学級（小・中学校） |
| 3. 特別支援学校（小・中・高等部） | 4. 高等学校・高等専門学校（通信制含む） |

問13-② 現在、学校以外の時間でどのようなサービス、施設などを利用して過ごしていますか。(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 青い鳥教室（学童保育）・児童館 | 2. 日中一時支援事業 |
| 3. 放課後等デイサービス | 4. 友人・知人・親族の家庭預かり |
| 5. 民間の習いごと、教室など | 6. 民間の相談機関、施設 |
| 7. その他（ ） | 8. 何も利用していない |

問14 お子さんの通学・通園・通所先に希望することはありますか。(3つまで〇)

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. 先生が障がいへの理解を深める | |
| 2. 個々のニーズに応じた支援を行う | |
| 3. 就学や進路相談を積極的に行う | |
| 4. 施設、設備、教材を充実させる | |
| 5. 通常の学級への受け入れを進める | |
| 6. 障がい児保育・教育の内容を充実させる | |
| 7. 保育施設や学校施設のバリアフリー化を推進する | |
| 8. その他（ ） | |
| 9. 望むことはない | |

問15 お子さんは、保育所・幼稚園・こども園、または学校以外に、普段の生活の中で以下のような活動を行う、または活動に参加する機会がありますか。

(①～⑥それぞれ1つに○)

	十分にある	十分ではない 機会はあるが	ほしいと思う 機会はないが	必要を感じて いない
① 一人で、またはヘルパーを利用して好きなところへ出かけること	1	2	3	4
② 家族と出かけること(普段の通学・通所・通院は除く)	1	2	3	4
③ 友人との交流	1	2	3	4
④ スポーツ活動・運動など体を動かすこと	1	2	3	4
⑤ スポーツ・運動以外の趣味・習いごとなどの活動	1	2	3	4
⑥ 地域のお祭りなどの行事やイベント	1	2	3	4

問16 今後、地域で暮らしていく上で、どのような支援があればよいと思いますか。

(3つまで○)

1. 児童発達支援事業所など 2. 療育指導ができる施設、医療機関 3. 学校・保育所・幼稚園・こども園への専門家のアドバイス 4. 発達障害が相談できる医療機関 5. 余暇支援 6. 短期入所(医療型含む) 7. 地域住民の理解 8. 障がい特性に応じた専門相談機関 9. 経済的負担の軽減 10. ピアサポーター※1 11. ペアレントメンター※2 12. その他()
--

※1 ピアサポーター:自分も障がいや病気の経験があり、その経験を活かして同じ境遇にある仲間をサポートする人のこと。

※2 ペアレントメンター:障がいや病気のある子の子育てを経験した親で、相談支援に関する一定のトレーニングを受けており、共感できる立場から支援する人のこと。

お子さんの障がいや発達上の心配ごとについて

問17 現在、保護者の方が困っていることや心配ごとをお答えください。(3つまで○)

-)

問18 困っていることや心配ごとを、どこ（誰）に相談しますか。（3つまで○）

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. 家族・親戚 | 2. 友人・知人 |
| 3. 学校・保育所・幼稚園・こども園 | 4. 病院（医師・看護師・ケースワーカーなど） |
| 5. サービスを受けているところ
（施設・事業所） | 6. 市役所（福祉課・健康課・子育て支援課・
幼保運営課・学校教育課など） |
| 7. 社会福祉協議会 | 8. 民生委員・児童委員 |
| 9. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | 10. 相談支援専門員・相談支援事業所 |
| 11. 障がい児（者）団体や家族会 | 12. ピアサポーター |
| 13.ペアレントメンター | 14. 発達障害者支援センター アルプスカがわ |
| 15. 保健所など県の機関 | 16. その他（ ） |
| 17. 相談できる人がいない | |

問19 相談機関に期待することを教えてください。(3つまで○)

-)

障害福祉サービスなどの利用について

問20 お子さんは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。

①～⑥のそれぞれについて、「現在の利用」と「今後の利用希望」の両方を回答してください。加えて、現在の利用で「2. 利用していない」、または今後の利用希望で「2. 利用希望がない」を選択した場合、その理由をそれぞれ1つ回答してください。

「2. 利用していない」又は「2. 利用希望がない」を選択した場合の、その理由の選択肢

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 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事業所がないため | カ. 人材不足等を理由に利用を断られたため |
| キ. 利用料金がかかるため | ク. サービスがあることを知らなかったため |
| ケ. その他 | |

※現在の利用で「2. 利用していない」又は今後の利用希望で「2. 利用希望がない」を選択した場合、その理由を表の選択肢ア～ケから1つ選んで回答してください。		現在の利用			今後の利用希望		
		1. 利用している	2. 利用していない	↓ 利用しない理由	1. 利用希望がある	2. 利用希望がない	↓ 利用希望がない理由
①	居宅介護（ホームヘルプ） 自宅での入浴、排せつ、食事などの介護や洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談、助言、その他の生活全般にわたる援助を行うサービス	1	2		1	2	
②	同行援護 視覚障がい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補助などを行うサービス	1	2		1	2	
③	行動援護 知的障がいや精神障がいにより行動が困難で常に介護が必要な方に、必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービス	1	2		1	2	
④	重度障害者等包括支援 常に介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービス	1	2		1	2	
⑤	短期入所（ショートステイ） 在宅の障がい児を介護する方が病気の場合などに、障がい児を施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ、食事その他の必要な保護を行うサービス	1	2		1	2	

※現在の利用で「2. 利用していない」又は 今後の利用希望で「2. 利用希望がない」を 選択した場合、その理由を表の選択肢ア～ケから 1つ選んで回答してください。	現在の利用			今後の利用希望		
	1. し利用 ている	2. し利用 いない	↓ い利用 ない理由	1. ある利用 希望が	2. ない利用 希望が	↓ ない理由 希望が
⑥ 就労選択支援 就労先や働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、就労能力や適性等に合った選択を支援するサービス (令和7年10月から開始)	1	2		1	2	
⑦ 児童発達支援(肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを除く) 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	1	2		1	2	
⑧ 児童発達支援(肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを含む) ⑦の支援に加え、理学療法・作業療法等のリハビリテーションや医療的ケアを併せて行うサービス	1	2		1	2	
⑨ 放課後等デイサービス 学校の授業終了後や休校日に、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	1	2		1	2	
⑩ 保育所等訪問支援 保育所などを訪問し、障がい児に対して、障がい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	1	2		1	2	
⑪ 居宅訪問型児童発達支援 (現在本市にはサービス提供事業所はありません) 重度の障がいのために外出が困難なこどもに、自宅を訪問して発達支援を行うサービス				1	2	
⑫ 障害児相談支援 保護者からの相談に応じて、必要な情報の提供や助言などを行うサービス				1	2	

「2. 利用していない」又は「2. 利用希望がない」を選択した場合の、その理由の選択肢	
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事業所がないため	カ. 人材不足等を理由に利用を断られたため
キ. 利用料金がかかるため	ク. サービスがあることを知らなかったため
ケ. その他	

※現在の利用で「2. 利用していない」又は 今後の利用希望で「2. 利用希望がない」を 選択した場合、その理由を表の選択肢ア～ケから 1つ選んで回答してください。		現在の利用			今後の利用希望		
		1. し利用 ている	2. し利用 いない	↓ い利用 ない理由	1. ある利用 希望が	2. ない利用 希望が	↓ ない理由 希望が
⑬	日常生活用具給付等事業 重度障がい児に日常生活用具などを給付または貸 与するサービス	1	2		1	2	
⑭	補装具交付・修理 視覚障害者安全杖・補聴器・装具・車椅子等を交付・ 修理するサービス	1	2		1	2	
⑮	移動支援 円滑に外出できるよう、移動を支援するサービス	1	2		1	2	
⑯	日中一時支援 一時的に見守りなどの支援が必要な場合に、日中 活動の場を提供するサービス	1	2		1	2	

「2. 利用していない」又は「2. 利用希望がない」を選択した場合の、その理由の選択肢	
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事業所がないため	カ. 人材不足等を理由に利用を断られたため
キ. 利用料金がかかるため	ク. サービスがあることを知らなかったため
ケ. その他	

問21 サービスを利用する上で困っていることはありますか。(3つまで○)

1. サービスの内容がわからない
2. サービスの情報が少ない
3. 利用したいが、相談先がわからない
4. 利用するための手続きが難しい
5. 希望する時間にサービスを受けられない
6. 利用できるサービスがあるが、利用したい時に利用できない
7. 利用したいサービスはあるが、今の受給者証では利用できない
8. 利用したいサービスがない
9. 費用がかかる
10. その他（
11. なし

【問21で「1.」から「10.」を選択した方（困っていることがある方）にお聞きします】

問21-① 問21で選択した困っていることに対して、どのような改善を求めますか。

問21で選択した選択肢それぞれについてご記入ください。

問21の 選択肢	改善を求める具体的な内容
1	(記入例)「サービスの内容を一覧にまとめたガイドブック」を用意してほしい

情報・コミュニケーションについて

問22 障がい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が多いですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. 家族・親戚 | 2. 友人・知人 |
| 3. 学校・保育所・幼稚園・こども園 | 4. 病院（医師・看護師・ケースワーカーなど） |
| 5. サービスを受けているところ（施設・事業所） | 6. 市役所（福祉課・健康課・子育て支援課・
幼保運営課・学校教育課など） |
| 7. 社会福祉協議会 | 8. 民生委員・児童委員 |
| 9. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | 10. 相談支援専門員・相談支援事業所 |
| 11. 障がい児（者）団体や家族会 | 12. ピアサポーター |
| 13.ペアレントメンター | 14. ホームヘルパー |
| 15. 保健所など県の機関 | 16. 市の広報誌・ホームページ |
| 17. インターネット | 18. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌 |
| 19. その他（ | 20. なし |

問23 お子さんが情報や人とのコミュニケーションを取りやすくするためには、どのようなことに配慮してほしいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. パソコンやタブレット端末を利用しやすくしてほしい
2. 音声情報や文字情報、案内表示を増やしてほしい
3. 簡単でわかりやすい文字表現にしてほしい
4. やさしくゆっくりと話してほしい
5. 口元が見えるように話してほしい
6. 筆談や要約筆記で話してほしい
7. 体や表情の動き（ジェスチャー）で話してほしい
8. 公共施設に手話通訳者を配置してほしい
9. 点字や音訳を活用してほしい
10. 絵や図で表現してほしい
11. 「はい」か「いいえ」で答えられるように質問してほしい
12. その他（ ）
13. なし

障がいに対する理解について

問24 障がい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。(〇は1つ)

- | | | |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

【問24で「1.」または「2.」を選択した方にお聞きします】

問24-① 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〇)

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1. 学校・保育所・幼稚園・こども園 | 2. 外出先 |
| 3. 余暇活動の場 | 4. 医療機関 |
| 5. 住んでいる地域 | 6. その他() |

問24-② 嫌な思いをしたとき、どこ(誰)に相談しましたか。

(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. 家族・親戚 | 2. 友人・知人 |
| 3. 学校・保育所・幼稚園・こども園 | 4. 病院(医師・看護師・ケースワーカーなど) |
| 5. サービスを受けているところ
(施設、事業所) | 6. 市役所(福祉課・健康課・子育て支援課・
幼保運営課・学校教育課など) |
| 7. 社会福祉協議会 | 8. 民生委員・児童委員 |
| 9. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | 10. 相談支援専門員・相談支援事業所 |
| 11. 障がい児(者)団体や家族会 | 12. ピアサポーター |
| 13. ペアレントメンター | 14. 保健所など県の機関 |
| 15. その他() | 16. 相談できる人はいない |
| 17. 相談できる人はいるが、しなかった | |

問24-③ 相談して嫌な思いは解決しましたか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 解決した | 2. ある程度解決した |
| 3. あまり解決しなかった | 4. 解決しなかった |
| 5. わからない | |

問25 あなたは、合理的配慮の提供*が義務化されたことを知っていますか。(〇は1つ)

※「合理的配慮の提供」とは、障がいのある人から「社会的なバリアを取り除いてほしい」と伝えられた場合に、事業者や行政が無理のない範囲で工夫や対応を行うことです。

(例:飲食店で障がいのある人から「車椅子のまま着席したい」との申出があった場合に、机に備え付けの椅子を片付けて、車椅子のまま着席できるスペースを確保する)

令和6年4月1日から、企業や店舗にも合理的配慮の提供が義務化されました。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問26 普段の生活において、「合理的配慮の提供」が不十分だと思うことはありますか。
(○は1つ)

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

【問26で「1. ある」を選択した方にお聞きします】

問26-① その際、どのような対応を取りますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|--|
| 1. その場で事業者に指摘して対応を求める | |
| 2. 事後に事業者に問い合わせで改善を求める | |
| 3. 行政窓口相談する | |
| 4. その他() | |
| 5. 何もしない | |

問27 成年後見制度*についてご存じですか。(○は1つ)

※成年後見制度とは、認知症や障がいなどによって判断能力が十分でない人が、財産管理や施設の入所契約などを自分で行うことが難しい場合に、本人が不利益を受けないよう支援し保護する制度です。

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

問28 地域の人への障がいに対する理解について、あなたはどのように感じていますか。
(○は1つ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 十分に理解している | 2. ある程度理解している |
| 3. あまり理解していない | 4. まったく理解していない |
| 5. わからない | |

問29 およそ5～10年前と比べて、障がいのある人に対する差別や偏見は改善されてきたと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. かなり改善されている | 2. 少しずつ改善されている |
| 3. あまり改善されていない | 4. 改善されていない |
| 5. わからない | |

災害時の避難等について

問30 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所に助けてくれる人はいますか。

(○は1つ)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問31 火事や地震等の災害時に困ることを教えてください。(○は1つ)

- | |
|--|
| 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（ ） |
| 10. なし |

丸亀市の障がい児施策について

問32 丸亀市は障がいのあるお子さんやその家族にとって暮らしやすいまちだと思えますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------|-----------|
| 1. 思う | 2. ある程度思う |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない |

問33 障がいのあるお子さんや保護者にとって暮らしやすいまちづくりのために、どのようなことを希望しますか。(6つまで〇)

- | |
|--|
| 1. リハビリテーション、生活訓練などができる通所施設の充実 |
| 2. 通院・治療のための医療費の助成 |
| 3. 在宅生活を支えるための医療の充実 |
| 4. 障がいの特性や程度に応じた障がい児保育・教育の充実 |
| 5. 在宅生活を支える福祉サービスの充実 |
| 6. 重度の障がいがある人のための入所施設の充実 |
| 7. 重症心身障害児(者)が入浴できる施設とサービス |
| 8. 障がいのある人に対する社会全体の理解を深めるための啓発や人権教育の充実 |
| 9. 障がいのある人同士や地域の方などと交流ができる場の充実 |
| 10. 文化・スポーツ・レクリエーションなどを通じた社会参加の支援 |
| 11. 行政の審議会や委員会などへの障がいのある人の参画(登用) |
| 12. 障がいのある人にやさしいまちづくりの推進(公共交通機関、道路などの整備) |
| 13. 障がいのある人に対する移動手段の充実 |
| 14. 移動のための経済的支援の充実 |
| 15. 就労支援の充実(働くための訓練、職業紹介や就労後の指導や支援など) |
| 16. 障がいのある人の結婚や子育てなどに対する支援の充実 |
| 17. 年金や手当などの充実 |
| 18. グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備 |
| 19. 公営住宅への障がいのある人の優先入居など住宅施策の充実 |
| 20. 障がいのある人に対する情報提供や相談窓口の充実 |
| 21. 緊急時や災害時の支援体制の充実 |
| 22. 福祉に関わる専門的な人材の充実 |
| 23. ボランティアの育成と活動支援 |
| 24. その他(具体的に：) |
| 25. なし |

問34 丸亀市の障がい児福祉施策の推進について、ご意見やご提案などございましたら、自由にご記入ください。

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a solid vertical line on the left side, creating a margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

アンケート調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

同封の封筒に入れ、切手は貼らず令和8年1月00日(●)までに、
投函してください。