

れいわ ねんど こうちし しょう ひと しえん かん ちょうさひょう ゆうびん かいとう ばあい
令和8年度 高知市 障がいのある人の支援に関する調査票（郵便で回答する場合）

がつ にち かいとう ねが
6月15日までに回答をお願いします。

い か と かいとう ねが ばんごう せんだく こうちく かいとうばんごう かこ
以下の問いについて回答をお願いします。番号を選択する項目は該当番号を○で囲んでください。

「99. その他」を選んだ場合、お構いなし範囲で具体的な内容を記載してください。

【問1】 アンケートを記入される方について伺います。このアンケートはどなたが記入されますか（1つのみ○）。

1. ご本人（障がいのある人）
2. ご家族 3. 支援者 99. その他（ ）

【問2】 問1で「1. ご本人（障がいのある人）」以外の「2」、「3」、「99」を選んだ方に伺います。ご本人以外の方が記入されるのはどのような状況からですか（1つのみ○）。

1. 本人が書くことができない（身体の障がいにより、字を書くことができないなど）
2. 本人の意思表示が難しい 99. その他（ ）

◇ご本人以外の方がこのアンケートを記入するときは、ご本人さんにわかりやすい方法で、可能な限りご本人さんの意思を確認しながら記入してください。

【問3】 あなた（障がいのある人）の年齢は何歳ですか？（令和8年5月1日時点での年齢をご記入ください）。

れいわ ねん がつ にちじてん まん さい
令和8年5月1日時点で 満 歳

【問4】 性別を教えてください。（該当するものに○）

1. 男性 2. 女性 3. その他 4. 回答しない

とい いこう れいわ ねん がつ にちじてん じょうきょう かいとう
問5以降は、令和8年5月1日時点の状況を回答ください。

【問5】あなたの障がい名・診断名は何ですか？（該当するものすべてに○）

1. 視覚障がい 2. 聴覚障がい 3. 肢体不自由（上肢・下肢・体幹の機能障がいなど）
4. 音声・言語／そしゃく機能障がい
5. 内部障がい（心臓／腎臓／呼吸器／膀胱／直腸／小腸／肝臓／免疫機能障がいなど）
6. 精神障がい（精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方はこちらに○）
7. 発達障がい（自閉スペクトラム症／注意欠如・多動症／学習障がい）
8. 知的障がい（療育手帳をお持ちの方はこちらに○）
9. 高次脳機能障がい
10. 難病（特定医療費（指定難病）医療受給者証をお持ちの方はこちらに○）
99. その他（ ）

【問6】あなたはどの障がい者手帳を持っていますか？（無・有に○、有の場合は（ ）内の
あてはまる等級に○）

●身体障がい者手帳

1. 無 2. 有：等級は→（ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ）

●療育手帳

1. 無 2. 有：等級は→（ A1 A2 B1 B2 ）

●精神障がい者保健福祉手帳

1. 無 2. 有：等級は→（ 1級 2級 3級 ）

【問7】あなたの生活している場所はどこですか？（1つのみ○）

1. 自宅（一軒家・アパート・マンション含む） 2. グループホーム
3. 寄宿舍 4. 病院 5. 施設（宿泊型自立訓練施設含む）
99. その他（ ）

【問8】あなたと一緒に住んでいる家族はいますか？

1. いる

2. いない → (問9へすすむ)

【問8-1】問8で「1. いる」と答えた方に伺います。それは誰ですか？(該当するものすべてに○)

1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. 配偶者
6. 兄弟姉妹→本人を除く人数 () 人 7. 子供 () 人
99. その他 ()

【問9】あなたは健康に役立つ情報(食事・運動・健診・イベント等)をどこから得ていますか。あてはまる番号を選んでください。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族／親族 2. 保護者仲間 3. 友人／知人 4. 県立療育福祉センター
5. 医療機関 6. 訪問診療／訪問看護／訪問リハビリ 7. 保育園／幼稚園／学校
8. 入居している施設 9. 市役所(障がい福祉課／健康増進課／基幹型包括支援センターなど)
10. 市教育委員会 11. 障害者相談センター(東部・西部・南部・北部)
12. 相談支援事業所 13. 障害福祉サービス事業所 14. 相談員／民生委員／児童委員
15. 精神保健福祉センター 99. その他 ()

【問10】あなたはこの1年間に歯科検診(訪問診療も含む)を受けましたか？

1. 受けた 2. 受けていない

【問11】あなたは生活するのに支援や介護が必要ですか？

1. 必要 2. 必要ではない → (問12へすすむ)

(問11-1、11-2へすすむ)

【問11-1】問11で「1. 必要」と答えた方に伺います。あなたに主に支援や介護
を行っているのは誰ですか？（1つのみ○）

1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. 兄弟姉妹
6. 配偶者 7. 子供 99. その他（ ）

【問11-2】問11で「1. 必要」と答えた方に伺います。支援者・介護者の方の
健康状態はいかがですか？（1つのみ○）

●身体の状況

1. 良好 2. やや良好 3. やや不調 4. 不調

●精神の状況

1. 良好 2. やや良好 3. やや不調 4. 不調

【問12】困ったことがあった時の相談先はありますか？

1. ある 2. ない ➡（問13へすすむ）



【問12-1】問12で「1. ある」と答えた方に伺います。相談先はどこですか？
（該当するものすべてに○）

1. 家族／親族 2. 保護者仲間 3. 友人／知人 4. 県立療育福祉センター
5. 医療機関 6. 訪問診療／訪問看護／訪問リハビリ 7. 保育園／幼稚園／学校
8. 入居している施設 9. 市役所（障がい福祉課／健康増進課／基幹型包括支援センターなど）
10. 市教育委員会 11. 障害者相談センター（東部・西部・南部・北部）
12. 相談支援事業所 13. 障害福祉サービス事業所 14. 相談員／民生委員／児童委員
15. 精神保健福祉センター 99. その他（ ）

【問12-2】問12で「1. ある」と答えた方に伺います。問12-1で回答した相談先に対し、満足していますか？（1つのみ○）

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

【問12-3】問12で「1. ある」と答えた方に伺います。問12-1で回答した相談先は、あなた意思を尊重してくれますか？（1つのみ○）

1. 尊重してくれる 2. おおむね尊重してくれる
3. あまり尊重してくれない 4. 尊重してくれない

【問13】あなたはご近所の方々とどの程度お付き合いをしていますか？（1つのみ○）

1. 何か困ったときに助け合えるような付き合いである
2. お互いに家を行き来したり、楽しく話をする付き合いである
3. 立ち話をする程度 4. 挨拶をする程度 5. ほとんど付き合いはない
6. 近所にどんな人が住んでいるか知らない

【問14】あなたは障害者団体など自主的な集まりに参加していますか？

1. 参加している 2. 参加していない

【問15】あなたは、今、お仕事をしていますか？

1. している 2. していない ➡ （問16へすすむ）



【問15-1】問15で「1. している」と答えた方に伺います。お仕事はどこでしていますか？2つ以上の場合は利用が多い方をお答えください。

1. 一般の会社・団体（パート・アルバイトを含む）
 2. 自営業（家の手伝いを含む）
 3. 就労継続支援A型事業所
 4. 就労継続支援B型事業所
 5. 就労移行支援事業所
99. その他（ ）

【問15-2】問15で「1. している」と答えた方に伺います。そのお仕事にどのくらいの期間、通っていますか？（1つのみ○）

1. 1年未満
2. 1～3年未満
3. 3～5年未満
4. 5～10年未満
5. 10年以上

【問15-3】問15で「1. している」と答えた方に伺います。そのお仕事をの1か月の給料・工賃はいくらですか？（1つのみ○）

1. 1万円未満
2. 1～2万円未満
3. 2～5万円未満
4. 5～10万円未満
5. 10～15万円未満
6. 15～20万円未満
7. 20万円以上

【問15-4】問15で「1. している」と答えた方に伺います。そのお仕事を今後も続けたいですか？

- （問15-5へすすむ）
1. 続けたい
 2. 変えたい
 3. 分からない

【問15-4-①】問15-4で「2. 変えたい」と答えた方に伺います。変えた理由は何ですか

1. 給料・工賃（問15-3）が少ない
 2. 労働環境・労働時間がよくない
 3. 人間関係がよくない
 4. 仕事内容があわない
 5. 他にやりたい仕事がある
99. その他（ ）

【問15-5】問15で「1. している」と答えた方に伺います。仕事や作業のことに
ついて相談できる人はいますか？

1. いる

2. いない

➡ (問15-5-②へすすむ)



【問15-5-①】問15-5で「1. いる」と答えた方に伺います。それはどの
ような人、または機関の人ですか？(該当するものすべてに○)

1. 職場の上司 2. 職場の同僚 3. 障害者就業・生活支援センター
4. ハローワーク 5. 障害者職業センター 6. 学校の先生
7. 就労移行支援事業所 8. 就労定着支援事業所
9. 障害者相談センター (東部・西部・南部・北部)
10. 相談支援事業所 11. 県庁・市役所
99. その他 ()

【問15-5-②】問15-5で「2. いない」と答えた方に伺います。相談して
いない理由は何ですか？(1つのみ○)

1. 必要性がない 2. 相談できる人がいない
3. 希望する支援が受けられない 4. 支援してもらう期間が終わった
5. 特に理由はない 99. その他 ()

【問16】あなたは、今、福祉サービスを利用していますか？

1. 利用している

2. 利用していない

➡ (問16-3へすすむ)



【問16-1】問16で「1. 利用している」と答えた方に伺います。利用している
福祉サービスに○をつけてください。(該当するものすべてに○)

1. 居宅介護（ホームヘルパー）
2. 短期入所（ショートステイ）
3. 自立訓練（生活訓練・宿泊型自立訓練・機能訓練）
4. 生活介護
5. 共同生活援助（グループホーム）
6. 就労移行支援
7. 就労定着支援
8. 就労継続支援A型
9. 就労継続支援B型
10. 就労選択支援
11. 日中一時支援事業
12. 移動支援事業（ガイドヘルパー）
13. 行動援護
14. 同行援護
15. 重度訪問介護
16. 自立生活援助
99. その他（ ）

【問16-2】問16で「1. 利用している」と答えた方に伺います。利用している

福祉サービスに満足していますか？（1つのみ○）

1. 満足
2. やや満足
3. やや不満
4. 不満

（問17へすすむ）

【問16-3】問16で「2. 利用していない」と答えた方に伺います。過去に福祉サービスを利用したことはありますか？（1つのみ○）

1. ある
2. ない

（問17へすすむ）

【問16-4】問16で「2. 利用していない」と答えた方に伺います。現在、利用していない理由は何ですか？（該当するものすべてに○）

1. 必要性がない

（問16-5へすすむ）

2. 利用を断られた
3. 身近な所にサービスがない
4. 利用料の負担が困難
5. 職員の対応が良くなかった
6. 希望する支援が得られない
7. 専門性が乏しい
8. 年齢等により利用できない
9. 特に理由はない
10. 制度を知らない
99. その他（ ）

（問17へすすむ）

【問16-5】問16-4で「1. 必要性がない」と答えた方に伺います。その理由は
何ですか？（該当するものすべてに○）

1. 体の状態が改善し、介護や支援を受ける必要がなくなったから
2. 家族の介護や支援を受けることができるようになったから
3. 介護保険サービスを利用するようになったから
4. 就職をしたから
99. その他（ ）

【問17】あなたの住んでいる場所は南海トラフ地震発生時の長期浸水被害が想定されている
地域に含まれますか？（1つのみ○）

1. 含まれる
2. 含まれない
3. 分からない

【問18】あなたは地震などの災害時に避難する場所を決めていますか？（1つのみ○）

1. 決めている
2. 決めていない
3. 避難先の情報がないため分からない
99. その他（ ）

成年後見制度について

成年後見制度は、判断能力が不十分な方を、裁判所が選任した後見人等が保護し、支援するための制度です。具体的には、財産管理や遺産分割の協議、介護等のサービスや施設への入所に関する契約等の支援をします。制度の利用にあたり、後見人等に一定の報酬を支払う必要があります。

【問19】あなたは上に書いてある成年後見制度を知っていましたか？（1つのみ○）

1. どのような制度が大体知っている
2. 聞いたことはある
3. 知らない

【問20】今後、自分の判断力に自信が持てなくなった場合、成年後見制度を利用したいとおもいますか？（1つのみ○）

1. 利用したい
2. 利用したくない → （問20-1へすすむ）
3. メリットデメリットが分からず判断できない。

【問20-1】問20で「1. 利用したくない」と答えた方に伺います。利用したくない理由は何ですか（該当するものすべてに○）

1. 自分の財産や契約を人にゆだねるのは不安
2. 周りに信頼できる人がいない
3. 必要がないと思う
4. 費用負担がある
5. 利用の仕方が分からない

99. その他（ ）

【問2 1】生きがいを持ち、安心して暮らせるまちを実現するために、今後どのようなことを進めていけばよいと思いますか？（優先度が高いと思うものを3つ以内で○）

1. 在宅サービスの充実（ヘルパー／生活介護／短期入所／移動支援等）
2. 放課後／休暇を過ごす場所の充実
3. 職業訓練／就労支援の充実
4. 社会参加の機会づくり
5. 相談やサービス利用調整等の窓口整備
6. グループホーム／入所施設の充実
7. 障がいの理解啓発の推進
8. ボランティアの育成
9. 住宅環境の整備
10. 保育所／幼稚園の充実
11. 学校教育の充実
12. 在宅医療の充実（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等）
13. 専門的な療育を受けられる施設の充実
14. バリアフリー推進（道路・交通・公共施設など）
15. 障害者差別の解消
99. その他（ ）

【問2 2】あなたは、自分らしく暮らせていると思いますか？（1つのみ○）

1. 思う
2. ややそう思う
3. あまり思わない
4. 思わない

【問23】^{とい}現^{げんじょう}状^{きぼう}や希望など、どのようなことでも結構^{けっこう}ですので、何^{なに}かありましたら記^き載^{さい}してください。

※^{らん}欄^{ふそく}が不足^{ばあい}の場合、用紙^{ようし}を追加^{ついか}していただいても構^{かま}いません。

ご協^{きょうりょく}力^{りき}ありがとうございました。

^{かみ}紙^{かいどう}で回^は答^たする場合、この調^{ちょうさ}査^{ひょう}票^{ひょう}を返^{へん}信^{しん}用^{よう}封^{ふう}筒^{とう}に入^いれ、ポス^{とう}ト^{かん}に投^{とう}函^{かん}してください。

^{ほん}本^{ちようさ}調^し査^えにて知^こり得^{じん}た個^{じょう}人^{ほう}情^ほ報^ごは保^て護^{てい}を徹^{けい}底^{かく}し、計^{けい}画^{かく}策^{さく}定^{さく}にの^{のみ}み活^{かつ}用^{よう}いたします。