

第4章

資料



- ◆ 調査票（市民）
- ◆ 調査票（事業者）

市民(サービス利用者)

れいわ ねん がつ にち
令和7年11月13日

〒「郵便番号」
厚木市「住所」
「氏名」様

あつぎしちょう やまぐち たかひろ
厚木市長 山口 貴裕
こういんしょうりやく
(公印 省 略)

あつぎししょう ふくし き そちょうさ きょうりよく 厚木市 障がい福祉基礎調査のご協力について (依頼)

ひごろ ほんししょうがいふくしぎょうせい りかい きょうりよく
日頃から、本市障害福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

ほんし れいわ ねん ど ねんかん けいかくきかん あつぎししょう ふくしけいかく だい き
本市では、令和9年度から3年間を計画期間とする、『厚木市 障がい福祉計画(第8期)』
の策定に向けた取り組みを進めています。

とうがいけいかく し と く しさく しょうがいふくし どう かくほ かん ほうしん
当該計画では、市の取り組むべき施策や障害福祉サービス等の確保などに関する方針
を定めており、本方針及び今後の取り組みやその予算措置等の基礎資料とさせていただき
く、障がい者手帳を所持又は障害福祉サービスを利用されている市民の方を無作為に
たいしょう ベッシ ちょうさ
対象として、別紙のとおり調査させていただくこととしました。

つきましては、ほんつうち てもと とど あなたさま たいへん てすう
つきましては、本通知がお手元に届きました貴方様には大変お手数をおかけいたします
が、ちょうさ しゅし りかい かいとう きょうりよく ねが もう あ
調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この調査は、ちょうさ む きめい かいとう こじん とくてい こじん
なお、この調査は、無記名で回答していただきますので、個人が特定されたり、個人の
かいとうないよう あき
回答内容が明らかになったりすることはございません。

また、ほんちょうさ だい じ あつぎし すいしんけいかく さくてい かん しょう しゃ む
また、本調査において、第3次厚木市スポーツ推進計画の策定に関する、障がい者向け
の基礎調査を実施させていただいておりますので、併せて回答にご協力くださいますよ
うお願い申し上げます。

かいとうきげん れいわ ねん がつ にち きんようび
《回答期限》 令和7年12月19日 (金) まで

たんとう しみんふくし ぶしょう ふくし かしょう きゅうふかり
担当 市民福祉部 障がい福祉課 障がい給付係
でんわ
電話 046-225-2225
FAX 046-224-0229
E-MAIL 2100@city.atsugi.kanagawa.jp



あつぎししょう 厚木市 障がい福祉基礎調査

記入にあたってのお願い

回答は、あてはまる選択肢の左横の□にレ点を入れてください(例：☑)。
□からはみ出なければ、■、□、○などのチェックの入れ方でも構いません。
選択肢に「その他」とある場合は、□にレ点を入れるとともに、()の中にある
あなたの回答を書いてください。

電子申請での回答をご希望の方は、右下の二次元コードから回答期日までにご回答ください。(電子申請の場合は、この調査票の提出は不要です)

調査票の回答が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて、回答期日までにポストに投函してください。調査票や返信用封筒に、名前や住所などを書かないでください。

調査票の「あなた」とは、調査票をお送りしたあて名の方のことをいいます。
なお、ご本人の回答が難しい場合は、主に介助されている方が、ご本人の意思に寄り添っていただき、回答にご協力ください。

右上の数字は、個人を特定するものではなく、回答の重複の回避や、電子申請時に入力するために付番した数字となります。

ご不明な点や回答の支援が必要でしたら、次の【お問い合わせ先】にご連絡ください。

回答期日：令和7年12月19日(金)まで

【お問い合わせ先】

厚木市 市民福祉部 障がい福祉課 (担当 滝、口田、藤原)

電話 046-225-2225
FAX 046-224-0229
Email 2100@city.atsugi.kanagawa.jp
電子申請URL
https://dshinsei-e-kanagawa.lg.jp/142123-u/
offer/offerList_detail?tempSeq=111075



e-kanagawa
電子申請システム

あなたご自身について

問1 この調査票を記入されるのはどなたですか。(1つに☑)

☐ 本人
☐ 家族や介助者(本人に聞きながら代わりに記入)
☐ 家族や介助者(本人の意見を聞くことが難しいため、本人の意思をくみ取り記入)
☐ その他()

問2 あなたの性別はどちらですか。(1つに☑)

☐ 男性	☐ 女性	☐ 答えたくない
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

問3 令和7年11月1日現在の年齢はいくつですか。(1つに☑)

☐ 0歳~就学前	☐ 就学後~17歳	☐ 18~29歳
☐ 30~39歳	☐ 40~49歳	☐ 50~59歳
☐ 60~64歳	☐ 65~74歳	☐ 75歳以上

問4 現在、あなたがお住まいの町域を書いてください。(例 厚木市 豊田北1丁目)

厚木市 (注意 番地は書かないでください)

問5 あなたの障がいは次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに☑)

☐ 身体障がい	☐ 知的障がい	☐ 精神障がい
☐ 発達障がい	☐ 高次脳機能障がい	☐ 難病

問6 あなたがお持ちの障がい者手帳の等級は次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに☑)

身体障害者手帳					
☐ 1級	☐ 2級	☐ 3級	☐ 4級	☐ 5級	☐ 6級
療育手帳					
☐ A1 (最重度)	☐ A2 (重度)	☐ B1 (中度)	☐ B2 (軽度)		
精神障害者保健福祉手帳					
☐ 1級	☐ 2級	☐ 3級			
その他					
☐ 手帳を持っていない					

問7 あなたが障がい者手帳又は障害福祉サービス受給者証などを、初めて取得した年齢はいくつですか。何方をお持ちの方は先に取得した年齢でお答えください。
(1つに☑)

☐ 未就学児(0歳～6歳)	☐ 小学生(6歳～12歳)	☐ 中学生(12歳～15歳)
☐ 中学校卒業後～19歳	☐ 20歳～29歳	☐ 30歳～39歳
☐ 40歳～49歳	☐ 50歳～59歳	☐ 60歳～

問8 問7に関して、障がい者手帳や障害福祉サービス受給者証などを取得した年齢(時期)は適切だったと感じますか。(1つに☑)

☐ 適切な年齢で取得できたと感じる
☐ 取得するのが遅かったと感じる(早く取得できたらよかったと感じる)
☐ 取得したが、特段の利益は得られなかったと感じる
☐ わからない
☐ その他()

生活状況について

問9 あなたの日常生活の主な介助者はどなたですか。(あてはまるものすべてに☑)

☐ 夫・妻・パートナー	☐ 父・母	☐ 子ども
☐ 兄弟姉妹	☐ その他の親族	☐ 友人・知人
☐ 障がい福祉や介護保険のサービス事業所	☐ 近隣住民	
☐ ボランティア	☐ その他()	☐ いない

問10 あなたの生活環境は次のうちどれですか。(1つに☑)

☐ 一人で生活している(持ち家や賃貸住宅)
☐ 親族と同居している
☐ 親族以外の人と同居している(持ち家や賃貸住宅)
☐ グループホームや障害者・高齢者支援施設で生活している
☐ その他()

問11 あなたは将来どのように暮らしたいですか。(1つに☑)

☐ 一人で生活したい、生活し続けたい(持ち家や賃貸住宅)
☐ 親族などと一緒に生活したい、生活し続けたい(持ち家や賃貸住宅)
☐ グループホームや障害者・高齢者支援施設で生活したい、生活し続けたい
☐ わからない
☐ その他()

問12 あなたは将来も厚木市で暮らし続けたいですか。(1つに☑)

☐ 今の環境のまま厚木市ですと暮らし続けたい > 問14へ
☐ 厚木市で暮らし続けたいが課題がある
☐ 将来的に別の市町村で暮らしたい
☐ 住む場所にこだわりはない > 問14へ
☐ 今はわからない > 問14へ

問12で「厚木市で暮らし続けたいが続けたいが課題がある」
「将来的に別の市町村で暮らしたい」と答えた方におたずねします。

問13 あなたの感じる厚木市での課題や市外で暮らしたい主な理由を教えてください。
(あてはまるものすべてに☑)

☐	厚木市よりも魅力を感じている場所がある
☐	公共交通機関やお店などの商業施設が不足し、日常生活を送る上で不便
☐	身近に介助者がいない
☐	厚木市の障がい福祉の制度が不十分
☐	➤ 問50 (18 ページ) でご意見いただければ幸いです
☐	利用したい障がい福祉のサービス事業所が厚木市にない
☐	住んでいる地域から障がいの理解が得られない
☐	その他 ()

問14 あなたは、次の相談場所があることを知っていますか。(あてはまるものすべてに☑)

☐	障がい者基幹相談支援センター ゆいはいはあと
☐	障がい者相談支援センター (厚木市内に8か所あります)
☐	児童発達支援センター ひよこ園
☐	療育相談センター 「まめの木」
☐	権利擁護支援センター あゆさば
☐	地域包括支援センター (厚木市内に10か所あります)
☐	すべて知らない

障がい者相談支援センターとは・・・
厚木市が設置する相談機関で、専門の相談員が、市内の障がいのある方、その家族や地域の方からの障がいに関する様々な相談を受け付けています。

【厚木地区】	ハートラインあゆみ	【荻野地区】	ここから
【依知地区】	いっぽ	【小鮎・玉川地区】	すぎな
【睦合地区】	からふる	【南毛利地区】	ちいさな世界
【睦合南地区】	さんぽみち	【相川・厚木南地区】	立志

問15 あなたは、困ったときに誰(どこ)に相談していますか。(あてはまるものすべてに☑)

☐	家族や親せき	☐	友人・知人
☐	職場の上司や同僚	☐	障がい者団体や家族会
☐	利用している障がい福祉のサービス事業所		
☐	かかりつけの医師やケースワーカーなど	☐	幼稚園、保育所、学校の先生
☐	民生委員・児童委員	☐	障がい者基幹相談支援センター ゆいはいはあと
☐	障がい者相談支援センター	☐	児童発達支援センター ひよこ園
☐	療育相談センター 「まめの木」	☐	契約している相談支援事業所
☐	権利擁護支援センター あゆさば	☐	地域包括支援センター
☐	市役所などの行政機関の相談窓口	☐	相談する人はいない
☐	その他 ()		

問16 あなたが外出するときに困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに☑)

☐	公共交通機関が不便である
☐	安心して一休みできる場所が少ない
☐	階段などの段差が多く移動が難しい
☐	費用がかかり負担となる
☐	移動支援などのサービスが必要である
☐	発作、パニックや行動障がいなどの特性があり不安がある
☐	外出する意欲がわかない
☐	その他 ()
☐	特にない

しょう ぶくししきく
障がい福祉施策について

問17 現在のあなたの就労(障害福祉サービス除く)状況を教えてください。(1つに☑)

☐ 正規雇用(正社員)で就労している

☐ パート、アルバイトなどの非正規雇用で就労している

☐ 就労していないが、過去(3年以内)に正規雇用(正社員)で就労していた

☐ 就労していないが、就労したいと考えている > 問19へ

☐ 就労は困難と感じている > 問19へ

問17で「正規雇用(正社員)で就労している」
「パート、アルバイトなどの非正規雇用で就労している」
「就労していないが、過去(3年以内)に正規雇用(正社員)で就労していた」
と答えた方におたずねします。

問18 就労先(就労していた時)のお困りごとを教えてください。(あてはまるものすべてに☑)

☐ 自身の障がいの理解や配慮が不足している

☐ 職場の設備などの環境が好ましくない

☐ 上司や同僚などの関係性が好ましくない

☐ 困ったときに相談できない

☐ 孤立してしまっていると感じることがある

☐ 勤務時間や勤務日数などの勤務形態に不満がある

☐ その他()

6 (次のページに続きます)

問19 あなたは、障がい者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。(あてはまるものすべてに☑)

☐ 通勤手段の確保

☐ 勤務場所におけるバリアフリーなどの配慮

☐ 短時間勤務や勤務日数などの配慮

☐ 在宅勤務の拡充

☐ 職場の障がい者理解

☐ 就労後のフォローなど、職場と支援機関の連携

☐ 職場以外の相談場所

☐ わからない

☐ その他()

問20 ここ3年間(令和5年から7年まで)で障がいがあることで差別や嫌な思いをしたことがありますか。(1つに☑)

☐ ある

☐ 少しある

☐ ない > 問22へ

問20で「ある」、「少しある」と答えた方におたずねします。

問21 どのようなところ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☑)

☐ 家庭内

☐ 公共施設や公園など

☐ 保育所・学校・職場

☐ 商業施設

☐ 医療機関

☐ 住んでいる地域

☐ 電車やバスなどの公共交通機関

☐ 障がい福祉のサービス事業所

☐ その他()

問22 あなたがお住まいの地域の方は障がい者に対する理解があると思いますか。(1つに☑)

☐ 理解があると思う

☐ やや理解があると思う

☐ やや理解不足だと思う

☐ 理解不足だと思う

7 (次のページに続きます)

問23 障がい者理解を深めるため、行政に取組んでほしいと思うことはどのようなことですか。（3つまで☑）

☐	制度や障がい者の活動などの啓発活動やイベントの実施
☐	障がい者との関りを増やす取組み
☐	学校における障がい福祉に関する教育の実施
☐	地域に対する出前講座の実施
☐	障がい者の有無に関わらず、共に学び、働き、生活する社会の推進
☐	今のままでも理解を得られていると感じる
☐	わからない
☐	その他（ ）

問24 あなたは、「ヘルプカード（マーク）」を持っていますか。（1つに☑）

☐	持っている	☐	持っていない	問26へ
--------------------------	-------	--------------------------	--------	------



ヘルプカード（マーク）とは・・・

障がいのある方が困ったときに、周囲の方に手助けや配慮を受けやすくするため、その情報を伝えるカード（マーク）です。
なお、厚木市障がい福祉課や介護福祉課の窓口で配布しています。

問24で「持っている」と答えた方におたずねします。

問25 ヘルプカードを見せて、困ったときに手助けや配慮を受けたことがありますか。（1つに☑）

☐	ある	☐	ない
--------------------------	----	--------------------------	----

問26 あなたがお住まいの地域の人とつながりを持てる場や、交流する機会はありますか。（1つに☑）

☐	ある	☐	少しある	☐	ない	問28へ
--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	----	------

問26で「ある」、「少しある」と答えた方におたずねします。

問27 どんなつながりや機会がありますか。（あてはまるものすべてに☑）

☐	運動会などの地域の行事	☐	清掃などの自治会活動
☐	近隣住民とおしゃべり	☐	地域サロンやミニサービスなど
☐	趣味やサークル	☐	学校、団体、地域の役員との活動
☐	あいさつする程度	☐	その他（ ）

問28 あなたがお住まいの地域で、住民同士の交流はありますか。（1つに☑）

☐	ある	☐	どちらかと言えばある
☐	どちらかと言えばない	☐	ない

問29 あなたがお住まいの地域に、あってほしい住民同士の交流は次のうちどれですか。（3つまで☑）

☐	洗濯や食事の準備などの日常的な家事支援	☐	健康管理の支援
☐	大掃除や草刈りなどのちょっとした仕事	☐	見守り・安否確認
☐	通院、買い物などの外出のお手伝い	☐	食事の配達サービス
☐	日常会話の相手	☐	悩み事の相談
☐	気軽にける自由な居場所づくり	☐	急病などの緊急時の手助け
☐	わからない	☐	特にない
☐	その他（ ）		

問30 あなたはeスポーツの参加に興味はありますか。（1つに☑）

☐	既に大会などに参加したことがある	☐	興味ある
☐	大会などへの参加まではいかないが、ゲームなどを通じて交流したい		
☐	興味ない	☐	わからない

eスポーツとは・・・

コンピューターゲームやビデオゲームを用いた対戦競技で、プロ選手やチーム、大会が存在する「スポーツ」として捉えられています。

問31

あなたは、自治会などが主催する防災訓練に参加したことがありますか。（1つに☑）

☐ 毎年参加している

☐ たまに参加している

☐ 参加したことがない

☐ いくつか訓練しているかわからない

問32

避難が必要な災害（大きな地震や河川の氾濫）が起きた場合、あなたの不安事はなんですか。（3つまで☑）

☐ 一人で避難できるか不安

☐ 避難場所や避難の仕方がわからない

☐ 安否確認をしてももらえないか不安

☐ 避難所で過ごせるか不安

☐ 服薬や医療の継続ができるか不安

☐ 必要なサービスを受けられるか不安

☐ 特にない

☐ わからない

☐ その他（ ）

問33

現在、あなたが 行っている自助の取組みはどれですか。（あてはまるものすべてに☑）

☐ 避難場所の確認ができている

☐ 安否確認をお願いしている人がいる

☐ 避難行動要支援者名簿に登録している

☐ 救急医療情報セットを備えている

☐ 救急薬品、非常食や懐中電灯などの非常持ち出し品を事前準備している

☐ 近所や地域において顔見知り以上の関係性ができている

☐ その他（ ）

☐ 特に何もしていない

問34

あなたが想定している災害時の避難先はどれですか。（1つに☑）

☐ 指定の避難場所へ避難する

☐ 親戚や知人宅へ避難する

☐ 避難所には行かずに、自宅（施設やG H含む）で避難する（在宅避難）

☐ 福祉避難所（厚木市の場合は障害者支援施設などの協定施設）へ避難する

☐ わからない

☐ その他（ ）

問35

過去にあなたが賃貸住宅の借入を希望した際、障がい理由に借りることができなかったことはありますか。（あてはまるものすべてに☑）

☐ 借りることができなかった経験がある

☐ 障がいがあることを説明した上で借りることができた

☐ 障がいがあることを隠して借りることができた

☐ 借りたことはあるが、その時は障がいがあった

☐ 今まで賃貸住宅を借りたり、不動産会社に相談などしたことが無い

問36

人生の節目において、あなたの障がいのことを共有できず（理解してもらえず）困った時期はありますか。（あてはまるものすべてに☑）

☐ 保育所や幼稚園などに入園したとき

☐ 小学校に入学したとき

☐ 中学校に入学したとき

☐ 高等学校に入学したとき

☐ 大学に入学したとき

☐ 就労したとき

☐ 介護保険に移行したとき

☐ 特に困ったことはない

☐ その他（ ）

問37

ここ3年間の障がい福祉の手続きにおいて、厚木市の障がい福祉の制度に関する情報は入手しやすかったですか。（1つに☑）

☐ 「障害福祉制度のあらし〜ふれあいをもとめて」や広報あつぎの紙面で入手できた

☐ 厚木市のホームページで入手できた

☐ 市の障がい福祉課に直接問い合わせで入手できた

☐ 入手しにくい

☐ 何とも言えない

問38 あなたが厚木市の地域生活支援拠点で重要だと思う取組みは次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに☑)

☐	緊急時を含めどんな時でも相談できる場所
☐	介助者の不在や障がい特性に起因した緊急時の受入れ先の確保
☐	将来を見据えたひとり暮らしやグループホームなどの体験利用
☐	施設入所や長期入院病棟から地域に戻るための取組み
☐	医療的ケアや強度行動障がいなどに対応できる専門的人材の養成や確保
☐	そもそも地域生活支援拠点を知らない
☐	わからない

地域生活支援拠点は……

障がい者の重度化・高齢化や親亡き後を見え、緊急時の対応や施設や病院などから
の地域移行の推進を担う機能をもつ場所や体制のことです。

問39 障がい者のための居場所について、あなたはどのような居場所を望みますか。
(あてはまるものすべてに☑)

☐	自分のペースで立ち寄れて、好きなだけ居れる場所
☐	障がい当事者の悩みや様々な情報を共有できる場所
☐	季節の行事や食事会など、イベントを定期的に開催してくれる場所
☐	清掃、料理やコミュニケーションなどの生活スキルが身に付けられる場所
☐	気が向いたときに作業ができ、少額でもお金が得られる場所
☐	気軽に相談や話を聞いてくれる職員がいる場所
☐	自身にとって障がい者のための居場所には必要ない
☐	わからない
☐	その他()

障害福祉サービス等について

問40 あなたは、ここ3年間で、次の訪問系サービスを利用したことがありますか。また、利用した際の内容に満足していますか。
(利用したことのするサービスとその時の満足度に☑)

サービス種別	満足度			
☐ 居宅介護（身体介護）	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 居宅介護（家事援助）	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 居宅介護（通院等介助）	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 重度訪問介護	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 同行支援	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 同行支援 行動支援	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 移動支援	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 訪問入浴	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ すべて利用したことがない	問42へ			

問40で訪問系サービスを利用したことがあると答えた方におたずねします。

問41 訪問系サービスについて、あなたが改善してほしい(こうなってほしい)と思うことは何ですか。(3つまで☑)

☐	利用できる回数や時間を増やす
☐	希望する曜日や時間帯に利用できるようにする
☐	サービス（支援）の質をよくする
☐	サービスについての情報提供を増やす
☐	その他()
☐	特にならない（満足している）

問42 あなたは、ここ3年間で、次の「**日中活動系サービス**」を利用したことがありますか。また、利用した際の**満足度**に満足していますか。
(利用したことの**満足度**に☑)

サービス種別	満足度			
☐ 短期入所	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 生活介護	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 療養介護	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 自立訓練（機能訓練）	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 自立訓練（生活訓練）	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 就労選択支援	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 就労移行支援	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 就労継続支援（A型）	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 就労継続支援（B型）	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 就労定着支援	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 日中一時支援	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 地域活動支援センター	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 児童発達支援	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 放課後等デイサービス	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 保育所等訪問支援	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ すべて利用したことがない ➡ 問44へ				

問42 日中活動系サービスを利用したことがあると答えた方におたずねします。

問43 日中活動系サービス について、あなたが改善してほしい（こうなってほしい）と思うことは何ですか。（3つまで☑）

☐ 利用できる回数や日数を増やす
☐ 土日祝日の利用や通常の営業時間から延長して利用できるようにする
☐ サービス（支援）の質をよくする
☐ サービスについての情報提供を増やす
☐ その他（ ）
☐ 特になし（満足している）

問44 あなたは、ここ3年間で、次の「**居住系サービス**」を利用したことがありますか。また、利用した際の**満足度**に満足していますか。
(利用したことの**満足度**に☑)

サービス種別	満足度			
☐ 施設入所	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ 共同生活援助（グループホーム）	☐ 満足	☐ やや満足	☐ やや不満	☐ 不満
☐ すべて利用したことがない ➡ 問46へ				

問44 居住系サービスを利用したことがあると答えた方におたずねします。

問45 居住系サービス について、あなたが改善してほしい（こうなってほしい）と思うことは何ですか。（3つまで☑）

☐ 家賃、水光熱費などが高い
☐ 外出や金銭管理の支援をしてほしい
☐ サービス（支援）の質をよくする
☐ サービスについての情報提供を増やす
☐ その他（ ）
☐ 特になし（満足している）

質問50 障がい福祉についてあなたが考えていることがありましたら、ご自由に書いてください。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

運動・スポーツについて

本項の調査は、第3次厚木市スポーツ推進計画の策定における基礎資料とします。

本項の調査の疑問における「運動・スポーツ」とは、散歩、階段の昇り降り、ストレッチ、ダンス、ハイキング、サイクリング、キャンプ、釣りなども含みます。

問51 あなたは、今どれくらい運動・スポーツをしていますか。(1つに☒)

☐ ほぼ毎日	☐ 1週間以上
☐ 1週間に1回以上	☐ 月に1回～3回くらい
☐ ほとんどしていない	☐ することが困難

問52 どのような運動やスポーツであれば参加したいですか。(あてはまるものすべてに☑)

☐	予約や申し込みなしに参加できる	☐	ルールが簡単
☐	自分のベースにあわせてできる	☐	上達したことがわかる
☐	疲れにくい	☐	親子で一緒に参加できる
☐	新しい道具と運動・スポーツウェアを買わなくてよい		
☐	失敗しても笑われたり恥ずかしい思いをしない		
☐	新しい友だちをつくらることができる		
☐	その他（		

問題53 **運動・スポーツ**をしくいと思う理由があれば、教えてください。(あてはまるものすべてに☑)

☐	体力 たいりょく がない	☐	運動 うんどう ・スポーツをするきっかけがない
☐	運動 うんどう ・スポーツが苦手 にがて である	☐	お金 かね がかかる
☐	時間 じかん がない	☐	近く うき に運動・スポーツができる場所 ばしょ がない
☐	新型コロナウイルスなどの感染 かんせん や対人 たいじん への不安 ふあん がある		
☐	自身の障 しょう がいでスポーツがしにくい環境 かんぎょう である		
☐	運動 うんどう ・スポーツがしにくいと思うこと おも はない		
☐	その他 た （		

問54 あなたは、直接会場に行ってスポーツ観戦をしたことはありますか。（1つに☑）

☐ ある	☐ ない
-----------------------------	-----------------------------

問55 スポーツ観戦をするにあたって、必要だと思う支援はありますか。（あてはまるものすべてに☑）

☐ 観戦会場までの送迎	☐ 介助者や手話通訳などの支援
☐ スタジアムやアリーナなどの建物のバリアフリー化	
☐ 交通機関（電車やバス）やまちのバリアフリー化	
☐ 誰が見てもわかりやすい情報の提供	
☐ 障がいや障がい者、補助犬（盲導犬、聴導犬）などに対する理解	
☐ その他（ ）	
☐ 特にない	

問56 運動やスポーツについてあなたが考えたことがあることがありましたら、ご自由にお書きください。

調査票は以上となります。お疲れ様でした。
 ご回答にご協力ありがとうございました。
 調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、
 令和7年12月19日（金）までにポストに投函してください。
 返信用封筒には、切手を貼る必要はありません。



市民（手帳所持者）

れいわ ねん がつ にち
令和7年11月13日

〒「郵便番号」
厚木市「住所」
「本名氏名」 様

あつぎしちょう やまぐち たかひろ
厚木市長 山口 貴裕
こういんしょうりやく
(公印 省 略)

あつぎししょう ふくし き そちょうさ きょうりよく 厚木市 障がい福祉基礎調査のご協力について（依頼）

ひごろ ほんししょうがいふくしぎょうせい りかい きょうりよく
日頃から、本市障害福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

ほんし れいわ ねん ど ねんかん けいかくきかん あつぎししょう ふくしけいかく だい き
本市では、令和9年度から3年間を計画期間とする、『厚木市 障がい福祉計画（第8期）』
の策定に向けた取り組みを進めています。

とうがいけいかく し と く しさく しょうがいふくし どう かくほ かん ほうしん
当該計画では、市の取り組むべき施策や障害福祉サービス等の確保などに関する方針
を定めており、本方針及び今後の取り組みやその予算措置等の基礎資料とさせていただき
く、障がい者手帳を所持又は障害福祉サービスを利用されている市民の方を無作為に
たいしょう べっし ちょうさ
対象として、別紙のとおり調査させていただくこととしました。

つきましては、ほんつうち てもと とど あなたさま たいへん てすう
つきましては、本通知がお手元に届きました貴方様には大変お手数をおかけいたします
が、ちょうさ しゅし りかい かいとう きょうりよく ねが もう あ
調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この調査は、ちょうさ むきめい かいとう こじん とくてい こじん
なお、この調査は、無記名で回答していただきますので、個人が特定されたり、個人の
かいとうないよう あき
回答内容が明らかになったりすることはございません。

また、ほんちょうさ だい じ あつぎし すいしんけいかく さくてい かん しょう しゃむ
また、本調査において、第3次厚木市スポーツ推進計画の策定に関する、障がい者向け
の基礎調査を実施させていただいておりますので、併せて回答にご協力くださいますよ
うお願い申し上げます。

かいとうきげん れいわ ねん がつ にち きんようび
《回答期限》 令和7年12月19日（金）まで

たんとう しみんふくしぶしょう ふくしかしやう きゅうふかり
担当 市民福祉部 障がい福祉課 障がい給付係
でんわ
電話 046-225-2225
FAX 046-224-0229
E-MAIL 2100@city.atsugi.kanagawa.jp



あつぎししゅう ふくしき そちょうさ 厚木市 障がい福祉基礎調査

※ ※ ※ 記入にあたってのお願い ※ ※ ※

- ◆ 回答は、あてはまる選択肢の左横の□にし点を入れてください(例：□)。
※ □からはみ出なければ、■、□、□などのチェックの入れ方でも構いません。
- ◆ 選択肢に「その他」とある場合は、□にし点を入れるとともに、()の中にあなたの回答を書いてください。
- ◆ 電子申請での回答をご希望の方は、右下の二次元コードから回答期日までにご回答ください。(電子申請の場合は、この調査票の提出は不要です)
- ◆ 調査票の回答が終わりまりましたら、同封の返信用封筒に入れて、回答期日までにポストに投函してください。調査票や返信用封筒に、名前や住所などを書かないでください。
- ◆ 調査票の「あなた」とは、調査票をお送りしたあて名の方のことをいいます。
- ◆ なお、ご本人の回答が難しい場合は、主に介助されている方が、ご本人の意思に寄り添っていただき、回答にご協力ください。
- ◆ 右上の数字は、個人を特定するものではなく、回答の重複の回避や、電子申請時に入力するために付番した数字となります。
- ◆ ご不明な点や回答の支援が必要でしたら、次の【お問い合わせ先】にご連絡ください。

※ 回答期日：令和7年12月19日(金)まで ※

【お問い合わせ先】

あつぎし
厚木市

市民福祉部

障がい福祉課 (担当 滝、吉田、藤原)

電話

046-225-2225

FAX

046-224-0229

Email

2100@cityatsugikanagawa.jp

電子申請URL

https://dsinsei.e-kanagawa.lg.jp/142123-u/offer/offerList_detail?tempSeq=111177

e-kanagawa
(電子申請システム)

① あなたご自身について

問1 この調査票を記入されるのはどなたですか。(1つに□)

☐ 本人
☐ 家族や介助者 (本人に聞きながら代わりに記入)
☐ 家族や介助者 (本人の意見を聞くことが難しいため、本人の意思をくみ取り記入)
☐ その他 ()

問2 あなたの性別はどちらですか。(1つに□)

☐ 男性	☐ 女性	☐ 答えたくない
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

問3 令和7年11月1日現在の、あなたの年齢はいくつですか。(1つに□)

☐ 0歳～就学前	☐ 就学後～17歳	☐ 18～29歳
☐ 30～39歳	☐ 40～49歳	☐ 50～59歳
☐ 60～64歳	☐ 65～74歳	☐ 75歳以上

問4 現在、あなたがお住まいの町域を書いてください。(例 厚木市 荻田北1丁目)

厚木市 _____ (※注意 番地は書かないでください)

問5 あなたの障がいは次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに□)

☐ 身体障がい	☐ 知的障がい	☐ 精神障がい
☐ 発達障がい	☐ 高次脳機能障がい	☐ 難病

問6 あなたがをお持ちの障がい者手帳の等級は次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに☑)

◆ 身体障害者手帳					
☐ 1級	☐ 2級	☐ 3級	☐ 4級	☐ 5級	☐ 6級
◆ 療育手帳					
☐ A1 (軽重度)	☐ A2 (重度)	☐ B1 (中度)	☐ B2 (軽度)		
◆ 精神障害者保健福祉手帳					
☐ 1級	☐ 2級	☐ 3級			
◆ その他					
☐ 手帳を持っていない					

問7 あなたが障がい者手帳又は障害福祉サービス受給者証などを、初めて取得した年齢はいくつですか。両方をお持ちの方は先に取得した年齢でお答えください。
(1つに☑)

☐ 未就学児(0歳～6歳)	☐ 小学生(6歳～12歳)	☐ 中学生(12歳～15歳)
☐ 中学校卒業後～19歳	☐ 20歳～29歳	☐ 30歳～39歳
☐ 40歳～49歳	☐ 50歳～59歳	☐ 60歳～

問8 問7に関して、障がい者手帳や障害福祉サービス受給者証などを取得した年齢(時期)は適切だったと感じますか。(1つに☑)

☐ 適切な年齢で取得できたと感じる
☐ 取得するのが遅かったと感じる(早く取得できたらよかったと感じる)
☐ 取得したが、特段の利益は得られなかったと感じる
☐ わからない
☐ その他()

② 生活状況について

問9 あなたの日常生活の主な介護者はどなたですか。(あてはまるものすべてに☑)

☐ 夫・妻・パートナー	☐ 父・母	☐ 子ども
☐ 兄弟姉妹	☐ その他の親族	☐ 友人・知人
☐ 障がい福祉や介護保険のサービス事業所		☐ 近隣住民
☐ ボランティア	☐ その他()	☐ いない

問10 あなたの生活環境は次のうちどれですか。(1つに☑)

☐ 一人で生活している(持ち家や賃貸住宅)
☐ 親族と同居している
☐ 親族以外の人と同居している(持ち家や賃貸住宅)
☐ グループホームや障害者・高齢者支援施設で生活している
☐ その他()

問11 あなたは将来どのように暮らしたいですか。(1つに☑)

☐ 一人で生活したい、生活し続けたい(持ち家や賃貸住宅)
☐ 親族などと一緒に生活したい、生活し続けたい(持ち家や賃貸住宅)
☐ グループホームや障害者・高齢者支援施設で生活したい、生活し続けたい
☐ わからない
☐ その他()

問12 あなたは将来も厚木市で暮らしたいですか。(1つに☑)

☐ 今の環境のまま厚木市ですと暮らしたい	問14へ
☐ 厚木市で暮らし続けたいが課題がある	
☐ 将来的に別の市町村で暮らしたい	
☐ 住む場所にこだわりはない	問14へ
☐ 今はわからない	問14へ

問12で「厚木市で暮らし続けたいか課題がある」
「将来的に別の市町村で暮らしたい」と答えた方におたずねします。

問13 あなたの感じる厚木市での課題や市外で暮らしたい主な理由を教えてください。
(あてはまるものすべてに☑)

☐	厚木市よりも魅力を感じている場所がある
☐	公共交通機関やお店などの商業施設が不足し、日常生活を送る上で不便
☐	身近に介助者がいない
☐	厚木市の障がい福祉の制度が不十分
☐	➤ 問43 (14 ページ) でご意見いただければ幸いです
☐	利用したい障がい福祉のサービス事業所が厚木市にない
☐	住んでいる地域から障がいの理解が得られない
☐	その他 ()

問14 あなたは、次の相談場所があることを知っていますか。(あてはまるものすべてに☑)

☐	障がい若輩相談支援センター ゆいはあと
☐	障がい者相談支援センター (厚木市内に8か所あります)
☐	児童発達支援センター ひよこ園
☐	療育相談センター 「まめの木」
☐	権利擁護支援センター あゆさぼ
☐	地域包括支援センター (厚木市内に10か所あります)
☐	すべて知らない

障がい者相談支援センターとは・・・
厚木市が設置する相談機関で、専門の相談員が、市内の障がいのある方、その家族や地域の方からの障がいに関する様々な相談を受け付けています。

- | | | | |
|----------|-----------|-------------|--------|
| ①【厚木地区】 | ハートラインあゆみ | ⑤【荻野地区】 | ここから |
| ②【依知地区】 | いっぽ | ⑥【小鮎・玉川地区】 | すぎな |
| ③【睦合地区】 | からふる | ⑦【南毛利地区】 | ちいさな世界 |
| ④【睦合南地区】 | さんぽみち | ⑧【相川・厚木南地区】 | 立志 |

問15 あなたは、困ったときに誰(どこ)に相談していますか。(あてはまるものすべてに☑)

☐	家族や親せき	☐	友人・知人
☐	職場の上司や同僚	☐	障がい者団体や家族会
☐	利用している障がい福祉のサービス事業所		
☐	かかりつけの医師やケアワーカーなど	☐	幼稚園、保育所、学校の先生
☐	民生委員・児童委員	☐	障がい若輩相談支援センター ゆいはあと
☐	障がい者相談支援センター	☐	児童発達支援センター ひよこ園
☐	療育相談センター 「まめの木」	☐	契約している相談支援事業所
☐	権利擁護支援センター あゆさぼ	☐	地域包括支援センター
☐	市役所などの行政機関の相談窓口	☐	相談する人はいない
☐	その他 ()		

問16 あなたが外出するときに困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに☑)

☐	公共交通機関が不便である
☐	安心して一休みできる場所が少ない
☐	階段などの段差が多く移動が難しい
☐	費用がかかり負担となる
☐	移動支援などのサービスが必要である
☐	発作、パニックや行動障がいなどの特性があり不安がある
☐	外出する意欲がわかない
☐	その他 ()
☐	特にない

③ 障がい福祉施策について

問17 現在のあなたの就労(障害福祉サービス除く)状況を教えてください。(1つに☑)

☐ 正規雇用(正社員)で就労している

☐ パート、アルバイトなどの非正規雇用で就労している

☐ 就労していないが、過去(3年以内)に正規雇用(正社員)で就労していた

☐ 就労していないが、就労したいと考えている > 問19へ

☐ 就労は困難と感じている > 問19へ

問17で「正規雇用(正社員)で就労している」「パート、アルバイトなどの非正規雇用で就労している」「就労していないが、過去(3年以内)に正規雇用(正社員)で就労していた」と答えた方におたずねします。

問18 就労先(就労していた時)のお困りことを教えてください。(あてはまるものすべてに☑)

☐ 自身の障がいの理解や配慮が不足している

☐ 職場の設備などの環境が好ましくない

☐ 上司や同僚などの関係性が好ましくない

☐ 困ったときに相談できない

☐ 孤立してしまっていると感じることがある

☐ 勤務時間や勤務日数などの勤務形態に不満がある

☐ その他()

6 (次のページに続きます)

問19 あなたは、障がい者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。(あてはまるものすべてに☑)

☐ 通勤手段の確保

☐ 勤務場所におけるバリアフリーなどの配慮

☐ 短時間勤務や勤務日数などの配慮

☐ 在宅勤務の拡充

☐ 職場の障がい者理解

☐ 就労後のフォローなど、職場と支援機関の連携

☐ 職場以外の相談場所

☐ わからない

☐ その他()

問20 ここ3年間(令和5年から7年まで)で障がいがあることで差別や嫌な思いをしたことがありますか。(1つに☑)

☐ ある

☐ 少しある

☐ ない > 問22へ

問20で「ある」、「少しある」と答えた方におたずねします。

問21 どのようなところ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☑)

☐ 家庭内

☐ 公共施設や公園など

☐ 保育所・学校・職場

☐ 商業施設

☐ 医療機関

☐ 住んでいる地域

☐ 電車やバスなどの公共交通機関

☐ 障がい福祉のサービス事業所

☐ その他()

問22 あなたがお住まいの地域の方は障がい者に対する理解があると思いますか。(1つに☑)

☐ 理解があると思う

☐ やや理解があると思う

☐ やや理解不足だと思う

☐ 理解不足だと思う

7 (次のページに続きます)

問23 障がい者理解を深めるため、行政に取組んでほしいと思うことはどのようなことですか。（3つまで☑）

☐	制度や障がい者の活動などの啓発活動やイベントの実施
☐	障がい者との関わりを増やす取組み
☐	学校における障がい福祉に関する教育の実施
☐	地域に対する出前講座の実施
☐	障がい者の有無に関わらず、共に学び、働き、生活する社会の推進
☐	今のままでも理解を得られていると感じる
☐	わからない
☐	その他（ ）

問24 あなたは、「ヘルプカード（マーク）」を持っていますか。（1つに☑）

☐	持っている	☐	持っていない	▶ 問26へ
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------



ヘルプカード（マーク）とは・・・

障がいのある方が困ったときに、周囲の方に手助けや配慮を受けやすくするため、その情報を伝えるカード（マーク）です。
なお、厚木市障がい福祉課や介護福祉課の窓口で配布しています。

問24で「持っている」と答えた方におたずねします。

問25 ヘルプカードを見せて、困ったときに手助けや配慮を受けたことがありますか。（1つに☑）

☐	ある	☐	ない
--------------------------	----	--------------------------	----

問26 あなたがお住まいの地域の人とつながりを持てる場や、交流する機会はありますか。（1つに☑）

☐	ある	☐	少しある	☐	ない	▶ 問28へ
--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	----	--------

問26で「ある」、「少しある」と答えた方におたずねします。

問27 どんなつながりや機会がありますか。（あてはまるものすべてに☑）

☐	運動会などの地域の行事	☐	清掃などの自治会活動
☐	近隣住民とのおしゃべり	☐	地域サロンやミニサービスなど
☐	趣味やサークル	☐	学校、団体、地域の役員との活動
☐	あいさつする程度	☐	その他（ ）

問28 あなたがお住まいの地域で、住民同士の支え合いはありますか。（1つに☑）

☐	ある	☐	どちらかと言えばある
☐	どちらかと言えばない	☐	ない

問29 あなたがお住まいの地域に、あってほしい住民同士の支え合いは次のうちどれですか。（3つまで☑）

☐	洗濯や食事の準備などの日常的な家事支援	☐	健康管理の支援
☐	大掃除や草刈りなどのちょっとした力仕事	☐	見守り・安否確認
☐	通院、買い物などの外出のお手伝い	☐	食事の配達サービス
☐	日常会話の相手	☐	悩み事の相談
☐	気軽に行ける自由な居場所づくり	☐	急病などの緊急時の手助け
☐	わからない	☐	稀にない
☐	その他（ ）		

問30 あなたはeスポーツの参加に興味はありますか。（1つに☑）

☐	既に大会などに参加したことがある	☐	興味ある
☐	大会などへの参加まではいかないが、ゲームなどを通じて交流したい		
☐	興味ない	☐	わからない

eスポーツとは・・・

コンピューターゲームやビデオゲームを用いた対戦競技で、プロ選手やチーム、大会が存続する「スポーツ」として捉えられています。

問31

あなたは、自治会などが主催する防災訓練に参加したことがありますか。（1つに☑）

☐ 毎年参加している

☐ たまに参加している

☐ 参加したことがない

☐ いくつか訓練しているかわからない

問32

避難が必要な災害（大きな地震や河川の氾濫）が起きた場合、あなたの不安事はな
んですか。（3つまで☑）

☐ 一人で避難できるか不安

☐ 避難場所や避難の仕方がわからない

☐ 安否確認をしてもらえないか不安

☐ 避難所で過ごせるか不安

☐ 服薬や医療の継続ができるか不安

☐ 必要なサービスを受けられるか不安

☐ 特にない

☐ わからない

☐ その他（

）

問33

現在、あなたが 行っている自助の取組みはどれですか。（あてはまるものすべてに☑）

☐ 避難場所の確認ができている

☐ 安否確認をお願いしている人がいる

☐ 避難行動要支援者名簿に登録している

☐ 救 急 医 療 情 報 セットを備えている

☐ 救 急 薬 品、非 常 食 や 懐 中 電 灯 などの非常持ち出し品を事前準備している

☐ 近所や地域において顔見知り以上の関係性ができている

☐ その他（

）

☐ 特に何もしていない

問34

あなたが想定している災害時の避難先はどれですか。（1つに☑）

☐ 指定の避難場所

☐ 親戚や知人宅に避難する

☐ 避難所には行かずに、自宅（施設やG H含む）で避難する（在宅避難）

☐ 福祉避難所（厚木市の場合は障害者支援施設などの協定施設）に避難する

☐ わからない

☐ その他（

）

問35

過去にあなたが賃貸住宅の借用を希望した際、障がい理由に借りることができなかつたことはありますか。（あてはまるものすべてに☑）

☐ 借りることができなかった経験がある

☐ 障がいがあることを説明した上で借りることができた

☐ 障がいがあることを隠して借りることができた

☐ 借りたことはあるが、その時は障がいがなかった

☐ 今まで賃貸住宅を借りたり、不動産会社に相談などしたことが無い

問36

人生の節目において、あなたの障がいのことを共有できず（理解してもらえず）困った時期はありますか。（あてはまるものすべてに☑）

☐ 保育所や幼稚園などに入園したとき

☐ 小学校に入學したとき

☐ 中学校に入學したとき

☐ 高等学校に入學したとき

☐ 大学に入學したとき

☐ 就労したとき

☐ 介護保険に移行したとき

☐ 特に困ったことはない

☐ その他（

）

問37

ここ3年間の障がい福祉の手続きにおいて、厚木市の障がい福祉の制度に関する情報は入手しやすかったですか。（1つに☑）

☐ 「障害福祉制度のあらまし」をふれあいをとめて「や広報あつぎの紙面で入手できた

☐ 厚木市のホームページで入手できた

☐ 市の障がい福祉課に直接問い合わせで入手できた

☐ 入手しにくい

☐ 何とも言えない

- 212 -

10

（次のページに続きます）

11

（次のページに続きます）

問38 あなたが**厚木市**の**地域生活支援拠点**で**重要**だ**と思う**取組みは**次のうちどれ**ですか。

(あてはまるものに☒)

☐	緊急時を含めどんな時でも相談できる場所 きんぎゅうじ　　あそびどろ　　とぎ
☐	介助者の不仕や障がい特性に起因した緊急時の受け入れ先の確保 かいじゆしゃ　　ふざい　　しほう　　とくせい　　きんぎ　　かきいれ　　かくほ
☐	将来を見据えたひとりと暮らしやグループホームなどの体験利用 しやうらい　　み　　す　　暮らし　　グループ　　ほむ　　たいけん　　りよう
☐	施設入所や長期入院病棟から地域に戻るための取組み しせつにゅうじよ　　ちようきにゅういんびようどう　　ちいき　　むど　　とりく
☐	医療的ケアや強度行動障がいなどに対応できる専門的人材の養成や確保 いりようてき　　きやうどこうどう　　しほう　　たいおう　　せんもんてき　　じんざい　　かくほ
☐	そもそも地域生活支援拠点を知らない ちい　　きせいかい　　くわつしき　　きよ　　てん　　か　　し　　知らない
☐	わからない

ちいきせいかつしえんきよてん
地域生活支援拠点とは・・・

障がい者の重度化・高齢化や親亡き後を見ええ、緊急時の対応や施設や病院などからの地域移行の推進を担う機能をもつ場所や体制のことです。

問39 いどう 障しょうがい者のための居場所について、あなたはどのような居場所を望みますか。
いばしょ いばしょ の

(あてはまるものをすべてに $\square$)☒

☐	自分のベースで立ち寄 ^た りて、好き ^す きなだけ居 ^い れる場所 ^{ばしょ}
☐	障 ^{しょう} がい当事 ^{とうじ} 者の悩 ^{なや} みや様 ^{さま} 々な情 ^{じやう} 報 ^{ほう} を共 ^{きやう} 有 ^{ゆう} できる場所 ^{ばしょ}
☐	季 ^き 師 ^{せう} の行 ^{ぎやう} 事 ^じ や食 ^{しょく} 事 ^じ 会 ^{かい} など、イベ ^{てい} ントを定 ^{てい} 期 ^き 的 ^{てき} に開 ^{かい} 催 ^{さい} してくれ ^る 場所 ^{ばしょ}
☐	清 ^{せい} 掃 ^{そう} 、料 ^{りやう} 理 ^り やコ ^こ ミュ ^{ミュ} ニ ^ニ ケ ^け ー ^え シ ^し ョ ^う ンなどの生 ^{せい} 活 ^{かつ} ス ^す キ ^き ルが身 ^み に着 ^つ けら ^る る場所 ^{ばしょ}
☐	気 ^き が向 ^む いたとき ^う に作 ^{さく} 業 ^{ぎやう} がで ^き 、少 ^{せう} 額 ^{がく} でもお金 ^{かね} が得 ^え られ ^る る場所 ^{ばしょ}
☐	気 ^き 軽 ^{きやう} に相 ^{さう} 談 ^{だん} や話 ^わ を聞 ^き いてく ^れ る職 ^{しやく} 員 ^{くいん} が ^い る場所 ^{ばしょ}
☐	自 ^じ 身 ^{しん} にとつ ^て 障 ^{しょう} がい者 ^{しや} のた ^め の居 ^い 場 ^ば 所 ^{じょ} は必 ^{ひつ} 要 ^{よう} な ^い
☐	わから ^な い
☐	そ ^そ の他 ^た （

問40 あなたは近い将来、障害福祉サービス等の利用の希望はありますか。(1つに☑)

☐	りよう 利用したい
☐	りよう 利用したいが、自身にふさわしいサービスの提供がで ^{てい} き ^{よう} る事業所がない
☐	りよう 利用したいが、支給要件ではないなどの理由で利用できな ^り か ^う った
☐	りよう 利用の希望はない ➤ とい 問42 へ

問41 あなたが利用したい障害福祉サービス等は次のうちどれですか。

(あてはまるものをすべてに) ☒ 2

◆訪問系サービス			
☐	居宅介護(身体介護)	☐	居宅介護(家事援助)
☐	重度訪問介護	☐	同行援護
☐	移動支援	☐	訪問入浴
◆日中活動系サービス			
☐	短期入所	☐	生活介護
☐	自立訓練(機能訓練)	☐	自立訓練(生活訓練)
☐	就労移行支援	☐	就労継続支援(A型)
☐	就労定着支援	☐	日中一時支援
☐	児童発達支援	☐	放課後等デイサービス
◆居住系サービス			
☐	施設入所	☐	共同生活援助(グループホーム)
◆その他サービス			
☐	自立生活援助	☐	地域移行支援
☐	計画相談支援	☐	障害児相談支援

問47 あなたは、直接会場に行ってスポーツ観戦をしたことはありますか。（1つに☑）

☐ ある	☐ ない
-----------------------------	-----------------------------

問48 スポーツ観戦をするにあたって、必要だと思う支援はありますか。（あてはまるものすべてに☑）

☐ 観戦会場までの送迎	☐ 介助者や手話通訳などの支援
☐ スタジアムやアリーナなどの建物のバリアフリー化	
☐ 交通機関（電車やバス）やまちのバリアフリー化	
☐ 誰が見てもわかりやすい情報の提供	
☐ 障がいや障がい者、補助犬（盲導犬、介助犬、聴導犬）などに対する理解	
☐ その他（ ）	
☐ 特にない	

問49 運動やスポーツについてあなたが考えたことがあることがありますら、ご自由にお書きください。

調査票は以上となります。お疲れ様でした。
ご回答にご協力 ありがとうございます。
調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、
令和7年12月19日（金）までにポストに投函してください。



い。返信用封筒には、切手を貼る必要はありません。

事業者

令和7年11月21日

市内指定障害福祉サービス事業所
市内指定障害児通所支援事業所
市登録市内地域生活支援事業所

} 御中

厚木市長 山口 貴 裕
(公 印 省 略)

厚木市障がい福祉基礎調査のご協力について（依頼）

晩秋の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から本市障がい福祉行政にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

本市では現在、令和9年度から3年間を計画期間とする、厚木市障がい者福祉計画（第8期）の策定に向けた取組を進めております。

当該計画では、市の取り組むべき施策や障害福祉サービス等の確保などに関する方針を定めており、本方針及び今後の取組やその予算措置等の基礎資料とするため、市内で障害者福祉サービス等を実施している事業所に対し、標記調査を実施させていただきます。

各事業所におかれましては、普段の支援で大変お忙しいとは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力くださいますようお願い申し上げます。

1 調査名称 厚木市障がい福祉基礎調査（旧厚木市障害福祉サービス提供実態調査）

2 調査期間 令和7年11月21日（金）から12月26日（金）

3 回答方法 右記二次元コード又は次のURLからご回答願います。

https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/142123-u/offer/offerList_detail?tempSeq=112279



e-kanagawa
(電子申請システム)

4 留意事項

- (1) 令和7年10月1日現在の貴事業所の状況等についてご回答ください。
- (2) 法人において複数の事業所を展開している場合は、回答の負担感の軽減を図るため、複数の事業所の回答を取りまとめた上、ご回答いただいても構いません。その際は同一の事業所からの回答が重複しないようご注意願います。
- (3) 紙の調査票もご用意しておりますので、希望される場合は担当までご連絡ください。

担当 市民福祉部 障がい福祉課 障がい給付係

電 話 (046) 225-2225 (直通)

E-mail 2100@city.atsugi.kanagawa.jp

担当者 滝、吉田、藤原

e-KANAGANA

厚木市

電子申請システム

厚木市障がい福祉基礎調査（事業所向け）

プレビュー

厚木市障がい福祉基礎調査（事業所向け）

指定、利用状況

経営状況

事業展開

障がい福祉施策

調査の終わりに

はじめに

法人で事業を複数展開されている事業所につきましては、回答が重複しないようご注意ください。
また、表示されている設問については、問1を選択されたのち、必要な設問のみが表示されます。概ね設問については40問です。

事業所の指定や利用状況について

令和7年10月1日現在の貴事業所についてご記入ください。

問1 必須

現在、貴事業所等で提供しているサービスをお答えください。（回答はあてはまるものすべて）

☐ 居宅介護

☐ 車庫訪問介護

☐ 同行援護

☐ 行動援護

☐ 短期入所

☐ 生活介護

☐ 療養介護

☐ 自立訓練（機能訓練）

☐ 自立訓練（生活訓練）

☐ 就労移行支援

☐ 就労移行支援

☐ 就労継続支援（A型）

☐ 就労継続支援（B型）

☐ 就労定着支援

☐ 児童発達支援

☐ 放課後等デイサービス

☐ 保育所等訪問支援

☐ 施設入所

☐ 共同生活援助

☐ 自立生活援助

☐ 地域移行支援

☐ 地域生活支援

☐ 計画相談支援

☐ 障害児相談支援

☐ 移動支援

☐ 日中一時支援

☐ 地域活動交流センター

☐ 訪問入浴

問2-1 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「居宅介護」と回答した事業所にお答えします。
問1のうち、各サービスの実施所の数をお答えください。

事業所

問2-2 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「車庫訪問介護」と回答した事業所にお答えします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問2-3 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「同行援護」と回答した事業所にお答えします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問2-4 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「行動援護」と回答した事業所にお答えします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問2-5 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「短期入所」と回答した事業所にお答えします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

- 217 -

問 2-6 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「生活介護」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービス事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-7 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「障害介護」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-8 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立訓練（機能訓練）」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-9 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立訓練（生活訓練）」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-10 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労移行支援」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-11 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労移行支援」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-12 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援（A型）」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-13 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援（B型）」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-14 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-15 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-16 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援（サイバー）」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-17 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援（サイバー）」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-18 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-19 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-20 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援」と回答した事業所にお聞きます。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-21 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域移行支援」と回答した事業所にお聞きします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-22 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域定着支援」と回答した事業所にお聞きします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-23 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「計画相談支援」と回答した事業所にお聞きします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-24 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「障害児相談支援」と回答した事業所にお聞きします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-25 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「移動支援」と回答した事業所にお聞きします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-26 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「日中一時支援」と回答した事業所にお聞きします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-27 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域活動支援センター」と回答した事業所にお聞きします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 2-28 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「訪問入浴」と回答した事業所にお聞きします。
問1のうち、各サービスの事業所の数をお答えください。

事業所

問 3-1 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「居宅介護」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

人

問 3-2 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「車庫訪問介護」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

人

問 3-3 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「同行看護」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

人

問 3-4 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「行動看護」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

人

問 3-5 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「短期入所」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

人

問 3-6 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「生活介護」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

人

問 3-7 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「障害介護」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

人

問 3-8 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立訓練（機能訓練）」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-9 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立訓練（生活訓練）」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-10 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-11 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労移行支援」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-12 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援（A型）」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-13 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援（B型）」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-14 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労定着支援」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-15 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「児童発達支援」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-16 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「放課後等デイサービス」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-17 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「保育所等訪問支援」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-18 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「施設入所」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-19 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「共同生活援助」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-20 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立生活援助」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-21 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域移行支援」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-22 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域定着支援」と回答した事業所にお聞きます。
令和7年4月から9月末までの間の実利用者（契約者のうち実際に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-23 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「計画相談支援」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の要利用者（契約者のうち要綱に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-24 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「障害児相談支援」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の要利用者（契約者のうち要綱に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-25 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「移動支援」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の要利用者（契約者のうち要綱に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-26 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「日中一時支援」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の要利用者（契約者のうち要綱に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-27 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域活動支援センター」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の要利用者（契約者のうち要綱に利用した者）の人数をご記入してください。

問 3-28 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「訪問入浴」と回答した事業所にお聞きします。
令和7年4月から9月末までの間の要利用者（契約者のうち要綱に利用した者）の人数をご記入してください。

問 4-1 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「居宅介護」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市介護者の人数をご記入してください。

問 4-2 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「重症訪問介護」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市介護者の人数をご記入してください。

問 4-3 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「同行支援」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市介護者の人数をご記入してください。

問 4-4 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「行動支援」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市介護者の人数をご記入してください。

問 4-5 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「短期入所」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市介護者の人数をご記入してください。

問 4-6 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「生活介護」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市介護者の人数をご記入してください。

問 4-7 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「療養介護」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市介護者の人数をご記入してください。

問 4-8 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立訓練（技能訓練）」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市介護者の人数をご記入してください。

問 4-9 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立訓練（生活訓練）」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市介護者の人数をご記入してください。

問 4-10 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「就労継続支援」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-11 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「就労移行支援」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-12 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「就労継続支援（A型）」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-13 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「就労継続支援（B型）」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-14 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「就労移行支援」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-15 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「児童発達支援」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-16 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「放課後等デイサービス」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-17 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「保育所等訪問支援」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-18 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「施設入所」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-19 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「共同生活援助」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-20 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「自立生活援助」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-21 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「地域移行支援」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-22 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「地域生活支援」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-23 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「計画相談支援」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-24 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 1 で「障害児相談支援」と回答した事業所にお聞きします。
問 3 のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-25 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「移動支援」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-26 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「日中一時支援」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-27 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域活動支援センター」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 4-28 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「訪問入浴」と回答した事業所にお聞きします。
問3のうち、厚木市障害者の人数をご記入してください。

問 5-1 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「居宅介護」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-2 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「集居型介護」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-3 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「同行経導」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-4 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「行動経導」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-5 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「短期入所」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-6 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「生活介護」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-7 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「療養介護」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-8 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立訓練（技能訓練）」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-9 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立訓練（生活訓練）」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-10 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労移行支援」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-11 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労移行支援」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-12 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援（A型）」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-13 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援（B型）」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-14 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労定着支援」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-15 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労定着支援」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-16 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労継続支援（サービス）」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-17

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「保育所等給付受給」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-18

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「施設入所」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-19

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「共同生活援助」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-20

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「自立生活援助」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-21

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域移行支援」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能

- ☐ 不可能

選択解除

問 5-22

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域連携支援」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-23

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「計画相談支援」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-24

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「障害児相談支援」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-25

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「移動支援」と回答した事業所にお聞きします。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-26

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「日中一時受給」と回答した事業所にお聞します。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-27 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「地域活動支援センター」と回答した事業所にお聞します。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 5-28 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「訪問入浴」と回答した事業所にお聞します。
現在の新規利用者の受入れ可能状況についてお答えください。

- ☐ 可能
☐ 状況により可能
☐ 不可能

選択解除

問 6 必須

ここ1年間で、障がい者からの新規利用希望に対して、受入れができたことはありますか。（回答は1つ）

- ☐ ある
☐ ない

選択解除

問 7 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問6で「ある」と回答した事業所にお聞します。
受入れができた理由をお答えください。（回答はあてはまるものすべて）

- ☐ 利用を希望する時間帯や定員に空きがなかった
☐ 土日祝日や運営時間外での利用希望だった
☐ 障がい種別や障がい特性が自身の事業所の提供に適合なかった
☐ 強度行動障がいや医療的ケアなど、専門的な支援に対応できなかった

☐ 職員が不足していることから受入れができなかった

☐ その他

問 8 必須

今後3年間の事業の拡大や縮小の予定又は希望についてお答えください。（回答は1つ）

- ☐ 拡大予定（したい）
☐ 現状通り
☐ 縮小予定（したい）
☐ 予定・希望はない
☐ わからない

選択解除

問 9 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問8で「拡大予定（したい）」、「縮小予定（したい）」と回答した事業所にお聞します。
どのような事業の予定又は希望があるかご記入してください。

次へ

閉じる

【システム操作に関するお問い合わせ先（コールセンター）】
固定電話：0120-464-119（フリーダイヤル）
携帯電話：0570-041-001（有料）
（平日 9：00～17：00 年末年始除く）
FAX：06-6733-7307（原則24時間）
※FAXによるお問い合わせは、次の項目を必ず記入ください。
「氏名」「連絡先」「利用環境（OS／ブラウザ）」「申請・届出先自治体名」
これらの記載がない場合、お問合せに回答できない場合があります。
【各手続の事務的な内容に関するお問い合わせ先】
各手続の担当課にお問合せください。

指定、利用状況

経営状況

事業展開

障がい福祉施策

調査の終わりに

事業所の経営状況について

問10 必須

貴事業所の運営主体をお答えください。（回答は1つ）

☐ 国・地方公共団体の運営

☐ 医療法人

☐ 社会福祉法人

☐ 福利法人（株式会社、有限会社など）

☐ NPO法人

☐ その他の法人（財団法人など）

選択解除

問11 必須

事業所の年間収支（令和7年1月から前10月末日までの収支を勘定するための概ねの見込み）をお答えください。（回答は1つ）

☐ 黒字である

☐ 前年から増収見込みだが黒字である

☐ 概ね均衡である

☐ 前年から増収見込みだが赤字である

☐ 赤字である

選択解除

問12 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問11で「前年から増収見込みだが黒字である」、「前年から増収見込みだが赤字である」、「赤字である」と回答した事業所にお聞きします。
赤字や収収の要因をお答えください。（回答はあてはまるものをすべて）

☐ 光熱費の高騰

☐ 燃料費の高騰

☐ 日用品などの物価の高騰

☐ 機械賃金の見直し等による人件費の増加

☐ 支障の不足に伴い、利用費の受入れがでないこと

☐ 障害介護給付費等の給付の不足

☐ その他

問13 必須

事業支出における人件費の割合をお答えください。（回答は1つ）

☐ 50%未満

☐ 50%以上60%未満

☐ 60%以上70%未満

☐ 70%以上80%未満

☐ 80%以上90%未満

☐ 90%以上

選択解除

問14-1 必須

令和7年10月1日現在の、正社員・正職員の職員数をご記入ください。

人

問14-2 必須

令和7年10月1日現在のパート職員の人数と、そのうち常勤職員の人数をご記入ください。
(例) パート職員10人のうち常勤職員が5人の場合 → **10 (5)**

人

問15-1 必須

令和7年10月1日現在の、採用してからの6か月未満の職員数をご記入ください。

6か月未満 人

問15-2 必須

令和7年10月1日現在の、採用してからの6か月～1年未満の職員数をご記入ください。

6か月～1年未満 人

問15-3 必須

令和7年10月1日現在の、採用してから1年～3年未満の職員数をご記入ください。

人

1年～3年未満

人

問15-4

必須

令和7年10月1日現在の、採用してからの3年～5年未満の職員数をご記入ください。

3年～5年未満

人

問15-5

必須

令和7年10月1日現在の、採用してからの5年～10年未満の職員数をご記入ください。

5年～10年未満

人

問15-6

必須

令和7年10月1日現在の、採用してからの10年以上の職員数をご記入ください。

10年以上

人

問16-1

必須

令和4年度における退職者数と、そのうち定年退職者数の人数をご記入ください。
(例) 退職者8人のうち定年退職者3人の場合 → 8 (3)

人

問16-2

必須

令和5年度における退職者数と、そのうち定年退職者数の人数をご記入ください。
(例) 退職者8人のうち定年退職者3人の場合 → 8 (3)

人

問16-3

必須

令和6年度における退職者数と、そのうち定年退職者数の人数をご記入ください。
(例) 退職者8人のうち定年退職者3人の場合 → 8 (3)

人

問17

必須

現在の職の適不足状況をお書きください。(回答は1つ)

☐ 大数不足している

☐ 不足している

☐ やや不足している

☐ 適当である

☐ 退勤である

選択解除

< 戻る

次へ >

閉じる

【システム操作に関するお問合せ先（コールセンター）】
固定電話: 0120-464-119 (フリーダイヤル)
携帯電話: 0570-041-001 (有料)
(平日 9:00～17:00 年末年始除く)
FAX: 06-6733-7307 (原則24時間)
※FAXによるお問合せは、次の項目を必ず御記入ください。
「氏名」「連絡先」「利用理由 (OS/ブラウザ)」「申請・届出先自治体名」
これらの記載がない場合、お問合せに回答できない場合があります。
【各事務の事務的な内容に関するお問合せ先】
各事務の担当課にお問合せください。

プレビュー 厚木市障がい福祉基礎調査（事業所向け）

厚木市障がい福祉基礎調査（事業所向け）

- 指定、利用状況
- 経営状況
- 事業展開
- 障がい福祉施策
- 調査の終わりに

事業展開における現状と課題について

問 18 必須

職員定員のために付いている取組をお答えください。（回答はあてはまるものすべて）
※必要改善目標加算の取得を目的とした取組は除く

- ☐ 全職員を対象とした定期的な通風の実施
- ☐ 職員向けアンケートや法人長等への意見書の提出など職員の声を聞く環境整備
- ☐ 障がい取組や外部の研修への参加のための金銭的な支援
- ☐ 障がい取組や外部の研修への参加のための休職取得の支援
- ☐ 勤務条件（夜勤回数、勤務時間等）の改善によるライフワークバランスの実現
- ☐ 給与面での改善 ※処遇改善加算等を算定する事業所は賃金改善に関する計画を超えての改善
- ☐ 福利厚生面（育休、介護休暇など）の改善
- ☐ キャリアアップのための人事制度の導入
- ☐ ICT等を活用した事務負担の軽減
- ☐ その他

☐ 特約の取組はしていない

問 19 必須

障がい福祉に係る新たな人材の確保について、行状に求める取組をお答えください。（回答は3つまで）

- ☐ 定期的な障害福祉協会や面接会の開催
- ☐ 障がい福祉の仕事の魅力発信
- ☐ 就職奨励金の拡充や居住支援等の個人に対する金銭的補助
- ☐ 外国人人材の雇用促進
- ☐ 非常勤職員の業務の促進
- ☐ 障がいに関わる保護者や学生等がアルバイト等で気軽に働ける環境の整備
- ☐ その他

☐ 特にない

問 20 必須

業務の効率化、省力化を図るために付いている取組をお答えください。（回答はあてはまるものすべて）

- ☐ 記録・文書作成から報酬請求を行うICTソフトの導入
- ☐ 業務管理、会計等を行うICTソフトの導入
- ☐ インカム、ビジネスチャットツール等の導入
- ☐ リフト（非常介助）や棒浴、リフト付きシャワーチェア等の導入
- ☐ リフト（移送支援）や自動体位交換機の導入
- ☐ 夜間支援における留守り支援機器の導入
- ☐ 事業所間における共同送迎の実施
- ☐ シルバーや就労継続支援B型事業所への清掃や先輩業務等の軽作業の依頼
- ☐ 生成AIを活用した意思疎通等の支援補助
- ☐ その他

☐ 特に実施していない

問 21 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問 20で「特に実施していない」以外を回答した事業所にお答えください。
実施した取組の中で、費用面でも働いており、効率化・省力化に至った取組をお答えください。（回答はあてはまるものすべて）

- ☐ 記録・文書作成から報酬請求を行うICTソフトの導入
- ☐ 業務管理、会計等を行うICTソフトの導入
- ☐ インカム、ビジネスチャットツール等の導入
- ☐ リフト（非常介助）や棒浴、リフト付きシャワーチェア等の導入
- ☐ リフト（移送支援）や自動体位交換機の導入
- ☐ 夜間支援における留守り支援機器の導入 ※施設内所、共同生活援助事業所のみ
- ☐ 事業所間における共同送迎の実施
- ☐ シルバーや就労継続支援B型事業所への清掃や先輩業務等の軽作業の依頼
- ☐ 生成AIを活用した意思疎通等の支援補助
- ☐ その他

問 22 必須

貴事業所が提供するサービスの内容の向上のために付いている取組をお答えください。（回答はあてはまるものすべて）

☐ 地域における、利用者とのかかわりを見える関係づくりに努めている

- ☐ 専門的コーディネーターなどの派遣を依頼し、支援の改善を図っている
- ☐ 月1回以上の定期的な研修会等を開催し、常に職員の上昇を図っている
- ☐ 様々な職員が参加する、利用者に関する話し合いの場を定期的に設けている
- ☐ 利用者の意見を多く取る仕組みを作り、実際にその意見を反映させている
- ☐ 事業所独自の方法で、定期的に自らのサービスの質を評価し、改善を図っている
- ☐ 第三者機関によるサービスの質に関する評価を受け、改善を図っている
- ☐ その他

- ☐ 特に特に取り組んでいることはない

問23 必須

興事業所が事業を展開する上での問題点・課題をお答えください。（回答はあてはまるものすべて）

- ☐ 利用者を定数として確保することが難しい
- ☐ 職員が定数しない
- ☐ 新たな職員の確保が難しい
- ☐ 職員の勤務条件・福利厚生の見直しが難しい
- ☐ 今以上の人件費を支払うことが難しい
- ☐ 支援以外の事務作業などの負担が大きい
- ☐ 障害介護給付費等の報酬が低く、運営が困難
- ☐ 光熱費、燃料費や物価の高騰などの必要経費の負担が大きい
- ☐ その他

- ☐ 特になし

< 戻る

次へ >

閉じる

【システム操作に関するお問合せ先（コールセンター）】
固定電話:0120-464-119（フリーダイヤル）
携帯電話:0570-0411-001（有料）
（平日 9:00～17:00 年末年始除く）
FAX:06-6733-7307（原則24時間）
※ FAXによるお問合せは、次の項目を必ず御記入ください。

「氏名」「連絡先」「利用履歴（OS/ブラウザ）」「申請・届出先自治体名」
これらの記載がない場合、お問合せに回答できない場合があります。
【各手続の事務的な内容に関するお問合せ先】
各手続の担当課にお問合せください。

e-KANAGANA

厚木市

電子申請システム

厚木市障がい福祉基礎調査（事業所向け）

厚木市障がい福祉基礎調査（事業所向け）

指定、利用状況

経営状況

事業展開

障がい福祉施策

調査の終わりに

障がい福祉施策について

問24 必須

ここ3年間で、機材費において、利用者と児童・生徒や地域住民・団体との交流活動などを行っていますか。（回答は1つ）
【例：地域向けのお客りの開催、福祉体験の開催、児童・生徒や地域住民・団体にに対する授業や講義】

☐

ある

☐

ないが、今後、実施してみたいと考えている

☐

ない、今後、実施する予定もない

選択削除

問25 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問24で「ある」と回答した事業所にお聞きます。
行った活動について、時期や内容等、大まかな内容で構いませんので、ご記入ください。

入力文字数：0 / 500

問26 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問24で「ないが、今後、実施してみたい」と考えている」と回答した事業所にお聞きます。
どのような活動をしてみたいか、大まかな内容で構いませんので、ご記入ください。

入力文字数：0 / 500

※ 厚木市福祉生活サポート事業補助金において事業費に対する1/2を補助金として交付しておりますので、ご開帳がある方は所にお開い合
わしてください。

問27 必須

障がい者福祉を深めるための行政の取組みとして必要だと思う取組みをお答えください。（回答は3つまで）

☐ 制度や障がい者の活動などの啓発活動やイベントの実施

☐ 障がい者との関り（交流）を容易にする取組みの実施

☐ 学校における障がい福祉に関する教育の実施

☐ 地域に対する出前講座の実施

☐ 障がいの有無に関わらず、共に学び、働き、生活する共生社会の推進

☐ 取組みは必要ない

☐ その他

入力文字数：0 / 500

問28-1 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労移行支援」、「就労継続支援（B型）」、「就労継続支援（A型）」と答えた事業所にお聞きます。
令和4年度4月1日時点の就労移行支援及び就労継続支援の利用者数と、うち令和4年度中に一般就労に移行した人数をご記入ください。
（例）利用者10人のうち、3人が一般就労に移行した場合 → **10 (3)**

人

問28-2 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「就労移行支援」、「就労継続支援（B型）」、「就労継続支援（A型）」と答えた事業所にお聞きます。
令和5年度4月1日時点の就労移行支援及び就労継続支援の利用者数と、うち令和5年度中に一般就労に移行した人数をご記入ください。
（例）利用者10人のうち、3人が一般就労に移行した場合 → **10 (3)**

人

- 231 -

人

問28-3 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「部分移行支援」、「部分継続支援（B型）」、「部分継続支援（A型）」と答えた事業所にお聞きします。
令和6年度4月1日現在の部分移行支援及び部分継続支援の利用者数と、うち令和6年度中に一般就労に移行した人数をご記入ください。
(例) 利用者10人のうち、3人が一般就労に移行した場合 → 10 (3)

人

問29 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「部分移行支援」、「部分継続支援（B型）」、「部分継続支援（A型）」、「部分定着支援」と答えた事業所におたずねします。
障がい者の一般就労における課題は何ですか、(回答は3つまで)

- ☐ 職場における障がい理解の不足
- ☐ 職場における関係等との人間関係の構築
- ☐ 部分定着支援の原則的な利用期間を超えての定着支援
- ☐ 通勤手段の確保
- ☐ バリアフリーや休憩場所の確保など、職場における環境整備
- ☐ 長時間勤務、勤務日数や在宅勤務等の勤務形態の配慮
- ☐ 障がい者向けの求人情報の共有
- ☐ 職場外における一般就労等する障がい者の居場所づくり
- ☐ その他

問30 必須

本市ではセルフプログラムの普及が課題となっています。セルフプログラムの利用者において課題を感じることをお答えください。(回答はあてはまるものすべて)

- ☐ 定期的な評価がなされていないため、適切なサービスの利用ができていない
- ☐ 複数のサービス等を利用する者の事業所間の連携や継続的評価が不足している
- ☐ 本人の利便を見据えた利用目標となっていない
- ☐ 計画(障害者)相談支援をご家族や関係機関等に構築したが、契約に至らなかった
- ☐ セルフプランを見る機会が少ないので、プランを共有できる体制を整備してほしい
- ☐ 課題は感じない
- ☐ その他

☐ セルフプログラムの利用者がいない

問31 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「施設入所」と回答した事業所におたずねします。
貴事業所で近い将来（1年以内）に地域移行が予定されている利用者の人数をご記入ください。

人

問32 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

問1で「施設入所」と回答した事業所におたずねします。
施設入所者の地域移行を推進するにあたり、施設や地域における課題をお答えください。(回答はあてはまるものすべて)

- ☐ 意思決定支援や地域移行における会議、情報収集等に生活支援員等の要務時間を当てることが難しい
- ☐ 地域移行に際しての体験や移行先への職員同行等の負担や時間がかかる
- ☐ 地域移行先のグループホームや在宅等の受け皿が不足している
- ☐ グループホームを利用する際の賃料や水光熱費等、移行後の費用負担が大きい
- ☐ 本人が望んでいても、ご家族等からの理解が得られない
- ☐ 派遣地（行政）との関りが不足している
- ☐ その他

☐ 特に必要なことはない

問33 必須

地域生活支援拠点における機能を通して、障がい者が地域で安心して暮らすために必要なことをお答えください。(回答は3つまで)

【地域生活支援拠点とは】
障がい者の高齢化・高齢化や認知症を高齢者、緊急時の対応や施設や病院などからの地域移行の推進を図る機能をもつ場所や体制のことです。

- ☐ 緊急時に対応した、24時間365日相談できる体制の整備
- ☐ 介護者不在時に対する緊急時対応体制の整備
- ☐ 障がい特性に起因した変動的な行動障がい等に対する緊急時対応体制の整備
- ☐ グループホーム等のサービスの体系的利用の促進
- ☐ 一人暮らしの体験の機会や居の提供
- ☐ 医療的ケアや強度行動障がい等の専門的支援に対応できる事業所の確保や人材の養成
- ☐ その他

☐ 特に必要なことはない

☐ 地域生活支援拠点を知らない

問34 必須

ここ3年間で、貴事業所で、自治会が生徒する防犯訓練に参加したことはありますか。(回答は1つ)

- ☐ 職員と利用者と毎年参加している
- ☐ 職員だけで毎年参加している

- ☐ 職員と利用者とともに参加している
- ☐ 職員だけでともに参加している
- ☐ 参加したことがない

選択解除

問35 必須

現在の事業所の用途に供する建物の構造をお答えください。（回答は1つ）

- ☐ 木造、木骨モルタル造等
- ☐ 鉄骨・鉄骨コンクリート造
- ☐ ブロック造、石造等
- ☐ 倉庫造
- ☐ 不明

選択解除

問36 必須

現在の事業所の用途に供する建物の築年数をお答えください。（回答は1つ）

- ☐ 10年以内
- ☐ 10年～15年
- ☐ 15年～20年
- ☐ 20年～25年
- ☐ 25年～30年
- ☐ 30年～35年
- ☐ 35年～40年
- ☐ 40年以上

選択解除

問37 必須

県事業所の定数継続計画（B・C・D）に当てはまっている、減反してから1年以上継続開始までの期間をお答えください。当てはまらない場合は、継続される期間をお答えください。（回答は1つ）

- ☐ 3日以内
- ☐ 1週間以内
- ☐ 2週間以内
- ☐ 3週間以内
- ☐ 1月以内
- ☐ 1月以上

選択解除

問38 必須

市内の障害福祉サービス等事業所数が不足していると思われるものをお答えください。（回答は全てはまるものすべて）

- ☐ 居宅介護
- ☐ 型居宅介護
- ☐ 同行介護
- ☐ 行動支援
- ☐ 短期入所
- ☐ 生活介護
- ☐ 療養介護
- ☐ 自立訓練（機能訓練）
- ☐ 自立訓練（生活訓練）
- ☐ 就労移行支援
- ☐ 就労移行支援
- ☐ 就労継続支援（A型）
- ☐ 就労継続支援（B型）
- ☐ 就労支援
- ☐ 児童発達支援
- ☐ 放課後等デイサービス
- ☐ 保育所等訪問支援
- ☐ 施設入所
- ☐ 共同生活援助
- ☐ 自立生活援助
- ☐ 地域移行支援
- ☐ 地域定着支援
- ☐ 計画相談支援
- ☐ 障害児相談支援
- ☐ 移動支援
- ☐ 日中一時支援
- ☐ 地域活動支援センター
- ☐ 訪問入浴
- ☐ 特になし

戻る

次へ

プレビュー 厚木市障がい福祉基礎調査（事業所向け）

厚木市障がい福祉基礎調査（事業所向け）

指定、利用状況

経営状況

事業展開

障がい福祉施策

調査の終わりに

調査の終わりに

問39 必須

障がい福祉の仕事のやりがいをお答えください。（回答は3つまで）

- ☐ 社会貢献度の高い仕事であること
- ☐ 利用者の笑顔や感謝が自身の喜びになっていること
- ☐ 利用者の生活や人生に携われていること
- ☐ 利用者が見違えたり、できることが増えていくことなどの達成感が共有できること
- ☐ 支障を通じ様々な価値観に触れることで自分自身が成長できること
- ☐ 支障スキルが身に養われること
- ☐ その他

☐ 特になし

問40

障がい者施設や障害福祉サービス等について、ご意見などあれば、ご自由にお書きください。
※お書きいただいたご意見などに個別にお答えするものではありませんので、ご了承ください。

閉じる

【システム操作に関するお問合せ先（コールセンター）】
固定電話:0120-464-119（フリーダイヤル）
携帯電話:0570-041-001（有料）
（平日 9:00～17:00 年末年始除く）
FAX:06-6733-7307（原則24時間）
※ FAXによるお問合せは、次の項目を必ず御記入ください。
「氏名」「連絡先」「利用環境（OS／ブラウザ）」「申請・届出自治体名」
これらの記載がない場合、お問合せに回答できない場合があります。
【各手続の事務的な内容に関するお問合せ先】
各手続の担当課にお問合せください。

入力文字数：0 / 800

調査は以上となります。お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。

戻る

閉じる

【システム操作に関するお問合せ先（コールセンター）】
固定電話：0120-464-119（フリーダイヤル）
携帯電話：0570-0411-001（有料）
（平日 9：00～17：00 年末年始除く）
FAX：06-6733-7307（原則24時間）
※FAXによるお問合せは、次の項目を必ず御記入ください。
「氏名」「連絡先」「利用履歴（OS／ブラウザ）」「申請、届出自治体名」
これらの記載がない場合、お問合せに回答できない場合があります。
【各手続の事務的な内容に關するお問合せ先】
各手続の担当課にお問合せください。