

---

## Ⅲ 調査票

---

# 〇障がい者調査票

## アンケート調査へのご協力をお願い

日頃から渋谷区の福祉行政にご理解をいただきありがとうございます。  
渋谷区では、令和9年度（2027年度）からの障がい福祉施策に関する計画の策定に向け、みなさまの状況やご意見をうかがうために、アンケート調査を実施いたします。

このアンケート調査は、区内にお住いの障がい者手帳をお持ちの方、障がいに関するサービスを利用されている（されたことのある）方、難病指定を受けている方、18歳未満のお子さまの保護者の方等から、2,000人を無作為に抽出し、回答をお願いするものです。

アンケート調査は、匿名で実施をしますので、個人が特定されることはありません。また、障がい福祉施策に関する計画の策定以外の目的で使用することはありません。

お忙しいところ恐れ入りますが、ご協力いただけますようお願いいたします。

令和7年11月

渋谷区

### ご記入にあたってのお願い

- 質問のなかで「あなた」とは、封筒のあて先となっているご本人をさしています。ご本人がお答えになるのが難しい場合には、ご家族や介助者など、ご本人に身近な方が代わりにお答えください。
- 住所、氏名を書く必要はありません。
- ( ) や  には、具体的な内容をご記入ください。

回答はインターネットもしくは郵送にてお願いいたします。

### <郵送での回答方法>

アンケート用紙を、同封の返信用封筒に入れて、12月11日(木)までに郵便ポストに入れてください。切手はいりません。

※インターネットで回答された方は、このアンケート用紙を返送しないでください。

### 【このアンケートに関するお問い合わせ】

渋谷区 障がい者福祉課 福祉計画推進係

電話:03-3463-1922 / FAX:03-5458-4935

※視覚に障害のある方などのための音声コード「Uni-Voice」が右ページの右下、左ページの左下に印刷されています。

スマートフォン専用アプリなどで読み取ると、音声で内容が確認できます。



問1 このアンケートにお答えいただく方はどなたですか。（1つに〇）

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1. 本人              | 3. 家族や介助者が本人の意向を考慮して記入 |
| 2. 家族や介助者が本人に聞いて代筆 | 4. 成年後見制度による後見人が記入     |

## あなたご自身について

問2 あなたのことについておたずねします。

あなたの障がいや病気は次のどれですか。（あてはまるすべてに〇）

- 視覚障がい
- 聴覚・平衡機能障がい
- 音声・言語・そしゃく機能障がい
- 肢体不自由（上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能障がい）
- 内部障がい（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、免疫、肝臓機能障がい）
- 知的障がい
- 発達障がい
  - ア. 自閉スペクトラム症（自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障がい）
  - イ. 学習障がい（LD）
  - ウ. 注意欠如・多動症（ADHD）
  - エ. その他の発達障がい（ )
  - オ. わからない
- 精神障がい
  - ア. 統合失調症
  - イ. 気分障がい（うつ病・そううつ病）
  - ウ. 依存症（アルコール・薬物等）
  - エ. 神経症（不安障がい・強迫性障がい等）
  - オ. 人格および行動障がい
  - カ. てんかん
  - キ. その他（ )
- 高次脳機能障がい
- 難病（特定疾病）
  - ▶ 病名（ )
- その他（ )

問3 あなたは何歳ですか。

令和7年(2025年)10月1日現在で満  歳

問4 医療との関わりについておたずねします。

(1) 障がいの治療や療養のために医療処置や医療的ケアを受けていますか。(1つに○)

- 1. 受けている
- 2. 受けていない  → 問5へお進みください。

【(1)で「1」をお選びの方におたずねします。】

(2) どのような医療処置や医療的ケアを受けていますか。(あてはまるすべてに○)

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1. 在宅酸素療法      | 7. 人工呼吸器(レスピレーター)  |
| 2. 吸入・吸引       | 8. 胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養  |
| 3. 点滴(中心静脈栄養等) | 9. 人工ぼうこう・人工肛門     |
| 4. じょくそう処置     | 10. 導尿・ぼうこう留置カテーテル |
| 5. 人工透析        | 11. その他( )         |
| 6. 気管切開        |                    |

【(1)で「1」をお選びの方におたずねします。】

(3) 医療処置や医療的ケアは、誰が行っていますか。(あてはまるすべてに○)

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1. 家族(18歳以上) | 5. 介護福祉士・ヘルパー   |
| 2. 家族(18歳未満) | 6. 福祉サービス事業所の職員 |
| 3. 医師        | 7. 本人           |
| 4. 看護師       | 8. その他( )       |



### 住まいと暮らしについて

問5 住んでいるところについておたずねします。

※病院に入院している方は、入院する前のお住まいについてお答えください。

(1) お住まいの地区はどちらですか。右の地区名に○をつけてください。(1つに○)

本町 / 幡ヶ谷2・3丁目 / 笹塚2・3丁目

1. 北部地区

富ヶ谷 / 上原 / 西原 / 元代々木町 / 大山町 / 代々木3~5丁目 / 初谷 / 幡ヶ谷1丁目 / 笹塚1丁目 / 代々木神園町

2. 西部地区

渋谷 / 2・4丁目 / 道玄坂 / 円山町 / 神泉町 / 宇田川町 / 神南 / 神山町 / 松溝 / 千駄ヶ谷 / 代々木1・2丁目 / 神宮前

3. 東部地区

恵比寿 / 広尾 / 渋谷3丁目 / 東 / 猿楽町 / 鶯谷町 / 鉢山町 / 代官山町 / 恵比寿西 / 恵比寿南 / 桜丘町 / 南平台町

4. 南部地区

(2) お住まいの種類は何ですか。(1つに○)

- |                       |            |
|-----------------------|------------|
| 1. 自分の持ち家(分譲マンションを含む) | 5. グループホーム |
| 2. 家族の持ち家(分譲マンションを含む) | 6. 入所施設    |
| 3. 民間賃貸住宅(アパート・マンション) | 7. その他( )  |
| 4. 公営・公団(U R)等の賃貸住宅   |            |

【(2)で「1、2、3、4」をお選びの方におたずねします。】

(3) 「(2)」のお住まいと一緒に住んでいる方はどなたですか。(あてはまるすべてに○)

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1. 父親              | 6. その他の親族( )   |
| 2. 母親              | 7. 友人          |
| 3. 兄弟姉妹            | 8. その他( )      |
| 4. 配偶者、パートナー       | 9. いない(ひとり暮らし) |
| 5. 子ども(子どもの配偶者を含む) |                |



問6 あなたは将来、どのように暮らしたいですか。(1つに○)

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1. ひとり暮らしをしたい       | 5. 入所施設で生活したい |
| 2. 家族と一緒に生活したい      | 6. その他 ( )    |
| 3. 友人と一緒に生活したい      | 7. わからない      |
| 4. グループホームで共同生活をしたい |               |

問7 日ごろの生活を手伝ってくれる人についておたずねします。

日ごろの生活を手伝ってくれる人はどなたですか。(あてはまるすべてに○)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 父親              | 7. 近所の人や友人           |
| 2. 母親              | 8. ヘルパーやガイドヘルパー      |
| 3. 兄弟姉妹            | 9. 施設や事業所の職員         |
| 4. 配偶者、パートナー       | 10. その他 ( )          |
| 5. 子ども(子どもの配偶者を含む) | 11. 支援が必要だが、頼める人がいない |
| 6. その他の親族 ( )      | 12. 特に支援の必要はない       |

問8 外出についておたずねします。

(1) 1週間でのどのくらい外出しますか。(1つに○)

- |           |              |
|-----------|--------------|
| 1. 週に6~7日 | 3. 週に1~2日    |
| 2. 週に3~5日 | 4. ほとんど外出しない |

(2) 渋谷区内で外出する際、困っていることはありますか。(あてはまるすべてに○)

- |   |
|---|
| 1. 道路や駅・建物の通行が不便(階段・段差・坂・狭さ・障害物等)           |
| 2. 道路の横断が不便(歩道橋や信号機)                        |
| 3. 障がい者用の駐車スペースが少ない                         |
| 4. 事前(出かける前に調べたとき)の案内情報が不十分(点字・音声・サイン・地図等)  |
| 5. 現地での案内情報が不十分(点字・音声・サイン・地図等)              |
| 6. バスや電車が利用しにくい(ホームや停留所の危険、乗り換えの不便・わかりにくさ等) |
| 7. 自転車や歩行者との接触に危険を感じる(ルールやマナー等)             |
| 8. 外出中の発作など突然の変化が心配                         |
| 9. 疲れたときに休める場所が少ない                          |
| 10. だれでもトイレの不足(車いす対応・オストメイト設備・夫人用ベッド等)      |
| 11. まわりの人の目が気になる                            |
| 12. つきそってくれる人がいない・確保しにくい                    |
| 13. その他 ( )                                 |
| 14. 特にない                                    |

問9 サービスの利用についておたずねします。

(1) 下の表の①~⑨のサービスについて、1. 利用している・したことがあるもの、2. これから利用してみたいもの、3. 支給決定が出ているが、利用に至っていないものがあれば、あてはまる  の欄に○をつけてください。(あてはまるすべてに○)

サービスの種類		(1) 利用している・したことがある	(2) これから利用してみたい	(3) 支給決定が出ているが、利用に至っていない
訪問系	① 居宅介護・重度訪問介護 入浴や排せつ、食事等、生活行動のお手伝いをするサービスです。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	② 移動支援・同行援護・行動援護 外出等の移動につきそい、参加・活動のお手伝いをするサービスです。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所系	③ 療養介護・生活介護・自立訓練 様々な活動に取り組みながら日中を過ごす通所型の支援です。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	④ 就労継続支援A型・B型事業所 仕事に取り組みながら日中を過ごす通所型の支援です。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	⑤ 就労移行支援 一定期間通って、一般就労に必要な訓練を行う通所型の支援です。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
居住系	⑥ 共同生活援助(グループホーム)・施設入所支援 夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う入所型の支援です。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
一時利用	⑦ ショートステイ(短期入所)・ミドルステイ 短期間、介護者に代わって生活を支える宿泊型の支援です。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	⑧ 緊急一時保護 一時的に、介護者に代わって生活を支える日帰り~宿泊の支援です。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	⑨ 緊急介護人の派遣 一時的に家族に代わる介護人を派遣します。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	サービスの種類	(1) 利用して いる・した ことがある	(2) これから 利用してみ たい	(3) 至急決定が 出ているが、 利用に至って いない
行動等支援	⑩補装具・住宅改修・日常生活用具給付等 自立生活や療養等に必要の用具の給付や 住宅改修等の支援です。 具体的に⇒( )	①	②	③
相談	⑪計画相談支援 (サービス利用支援・継続サービス利用支援) サービス等利用計画の作成や関係機関の連絡調整を 支援します。	①	②	③
	⑫地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援) 暮らしの不安や困りごとを相談したり、 入所・入院から地域に戻るための支援をします。	①	②	③
その他	⑬介護保険サービス 介護保険法による訪問・通所・入所等のサービスです。	①	②	③
	⑭地域活動支援センター 暮らしの不安や困りごとの相談や余暇活動などが できる場所です。	①	②	③
	⑮その他 具体的に⇒( )	①	②	③

【(1)で「3」をお選びの方におたずねします。】

(2)利用に至らなかった理由について、あてはまる  の欄に○をつけてください。  
(あてはまるすべてに○)

	サービスの種類	(1) 事業所が見 つからない	(2) 事業所に 断られた	(3) 使う必要 がない
訪問系	①居宅介護・重度訪問介護	①	②	③
	②移動支援・同行援護・行動援護	①	②	③
通所系	③療養介護・生活介護・自立訓練	①	②	③
	④就労継続支援A型・B型事業所	①	②	③
	⑤就労移行支援	①	②	③
居住	⑥共同生活援助(グループホーム)・施設入所支援	①	②	③
一時利用	⑦ショートステイ(短期入所)・ミドルステイ	①	②	③
	⑧緊急一時保護	①	②	③
	⑨緊急介護人の派遣	①	②	③
行動等支援	⑩補装具・住宅改修・日常生活用具給付等 具体的に⇒( )	①	②	③



サービスの種類		(1) 事業所が見 つからない	(2) 事業所に ご断られた	(3) 使う必要 がない
相談	⑪計画相談支援 (サービス利用支援・継続サービス利用支援)	①	②	③
	⑫地域相談支援 (地域移行支援・地域定着支援)	①	②	③
その他	⑬介護保険サービス	①	②	③
	⑭地域活動支援センター	①	②	③
	⑮その他 具体的に→( )	①	②	③

問10 窓口やお店など日ごろの生活のなかで、情報を正確に受け取るための取り組みとして、何か必要だと思いますか。(あてはまるすべてに○)

1. 電子メール、ホームページ、SNSなどを活用した情報発信
2. わかりやすい言葉や表現
3. 読みやすい書体の文字を使う(ユニバーサルデザインフォントなど)
4. 点字
5. 筆談
6. 音声による読み上げ(Uni-voiceなどの音声コード等)
7. デイジー(DAISY)
8. 手話通訳
9. 代読
10. 会話における理解や表現の補助(コミュニケーションボードの利用等)
11. その他( )
12. 特にない

問11 日ごろの生活で困っていることについてお書きください。

(例：サービス利用時の不便、サービスや支援不足、経済的支援の不足など)



## 就労について

問12 就労の状況についておたずねします。

(1) あなたは現在、給料や工賃を伴う仕事をしていますか。(1つに○)

1. している
  2. 以前はしていたが今はしていない
  3. したことがない
- 問13へお進みください。

【「1」を選んだ方は、次の(2)にもお答えください。】

(2) それはどんな働き方ですか。(複数の所属がある場合は、あてはまるすべてに○)

①ご所属

1. 一般企業 → (a. 障がい者雇用枠 b. 一般の雇用枠 c. 特例子会社)
2. 官公庁・団体 → (a. 障がい者雇用枠 b. 一般の雇用枠)
3. 自営業・在宅就労 → (a. 自分の事業 b. 家業の手伝い)
4. 福祉事業所 → (a. 就労継続支援A型 b. 就労継続支援B型 c. 就労移行支援 d. その他)
5. その他( )

②雇用形態等

1. 正規雇用(正社員・正職員)
2. 非正規雇用(パート・アルバイト、派遣社員、契約社員、嘱託職員等)
3. その他( )
4. わからない

③日数・時間

A 1週間あたり	B 1日あたり	
1. 1～2日	1. 1時間以下	6. 5時間超～6時間以下
2. 3～4日	2. 1時間超～2時間以下	7. 6時間超～7時間以下
3. 5日	3. 2時間超～3時間以下	8. 7時間超～8時間以下
4. 6日以上	4. 3時間超～4時間以下	9. 8時間超
	5. 4時間超～5時間以下	



## 余暇活動について

問13 余暇活動についておたずねします。

あなたが、余暇（休日や余裕のあるとき）を楽しむときに必要と思うことは何ですか。

（あてはまるすべてに○）

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 余暇を楽しめる場所          | 5. 一緒に余暇を楽しむ友人や知人 |
| 2. 地域で気軽に参加できるイベントや行事 | 6. 余暇活動の情報        |
| 3. 外出時のサポート           | 7. その他（ ）         |
| 4. 金銭的な余裕             | 8. 特にない           |

## 相談について

問14 困りごとや悩みの解決に向けての情報収集や相談についておたずねします。

（1）困りごとや悩みの主な相談先は、どなた（どこ）ですか。（あてはまるすべてに○）

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1. 家族・親族                                     | 11. 身体障害者相談員・知的障害者相談員     |
| 2. 友人  | 12. 計画相談支援事業所             |
| 3. 近所の人                                      | 13. 利用している福祉サービス事業所       |
| 4. 職場の人                                      | 14. 病院・医師や看護師             |
| 5. 障がい者福祉課の窓口                                | 15. 各種カウンセラー              |
| 6. 保健所・保健相談所・保健師                             | 16. インターネットの相談サイト・掲示板・SNS |
| 7. 渋谷区基幹相談支援センター                             | 17. その他（ ）                |
| 8. 精神障害者地域生活支援センターさわかやかーむ<br>・地域活動支援センターふれあい | 18. 相談できる人がいない            |
| 9. 障がい者団体・患者会・家族会                            | 19. 相談はしない・自分で解決する        |
| 10. 民生委員・児童委員                                |                           |

（2）福祉の情報や生活に必要な情報は、主に何（どこ）から得ていますか。

（あてはまるすべてに○）

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ等  | 10. 障がい者団体・患者会・家族会    |
| 2. インターネット検索       | 11. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 3. 区ニュース           | 12. 相談支援事業所・居宅介護支援事業所 |
| 4. 区ホームページ         | 13. 福祉サービスを提供する事業所    |
| 5. 区SNS（LINE、X など） | 14. 病院・医師や看護師         |
| 6. 障がい者福祉のてびき      | 15. クチコミ（利用している人から）   |
| 7. 家族・親族・知人        | 16. 勉強会・講座・研修         |
| 8. 障がい者福祉課の窓口      | 17. その他（ ）            |
| 9. 保健所・保健相談所・保健師   | 18. 特に情報は得ていない        |

（3）相談先について困っていることはありますか。（あてはまるすべてに○）

- |  |
|--|
| 1. どこに問い合わせたらよいかわからない                  |
| 2. 必要な情報を選ぶのが困難（情報が多し・難しい）             |
| 3. 相談場所に行くのが難しい（身近な地域に相談場所がない・訪問相談がない） |
| 4. 渋谷区内に頼れる相談先がない                      |
| 5. 相談が1か所ですまない                         |
| 6. 相談の予約や手続きが大変                        |
| 7. 24時間いつでも対応してくれるところがない               |
| 8. 点字や音声による情報提供が少ない                    |
| 9. 頼れる人材が限られている                        |
| 10. 窓口の対応が人によって違う                      |
| 11. その他（ ）                             |
| 12. 特にない                               |





渋谷区で自分らしく生きるために

問18 渋谷区の施策についておたずねします。

(1) 渋谷区が実施している以下の施策や取り組みで知っているものに○をつけてください。

(あてはまるすべてに○)

1. 障がい福祉推進計画
2. 障がい者福祉のてびき
3. 障がい者サポートカード
4. シブヤフロント
5. 超短時間雇用（ショートタイムジョブ）
6. 渋谷区自立支援協議会
7. 災害時の福祉避難所開設（はあとびあ原宿、生活実習所つばさ、くるるえびす、幡ヶ谷保健相談所、りばあさいど原宿）
8. ちょこっとステイ（緊急一時なかよし）
9. はあとびあ原宿、りばあさいど原宿における緊急時の障がい者（児）一時保護事業（24時間365日対応）
10. 障がい関連イベント（超福祉の学校、渋谷福祉学会、シブヤファクトリー、どきどきときめき展、世界自閉症啓発デー（Warmblyue）展示など）の実施、共催
11. 渋谷区パラスポーツ・レガシー推進事業（渋谷区長杯大会、パラスポーツ体験教室など）
12. 障がいに関する一般的な相談対応（りばあさいど原宿、さわやかな一む、ふれあい、障がい者福祉課、子ども発達相談センター）
13. 渋谷区子育てネウボラ
14. しぶや子育て応援コミュニティ「しぶコミ」
15. 障がい者基幹相談支援センター（区役所5階）
16. 高次脳機能障がい相談窓口（障がい者基幹相談支援センター）
17. 成年後見支援センター（区役所5階）
18. 地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーターの配置
19. 地域生活支援拠点等の面的整備
20. その他（ )
21. 知っているものはない

(2) 渋谷区が実施している以下の施策や取り組みについて、活用・利用しているものや、参加しているものに○をつけてください。（あてはまるすべてに○）

1. 障がい福祉推進計画
2. 障がい者福祉のてびき
3. 障がい者サポートカード
4. シブヤフロント
5. 超短時間雇用（ショートタイムジョブ）
6. 渋谷区自立支援協議会
7. 災害時の福祉避難所開設（はあとびあ原宿、生活実習所つばさ、くるるえびす、幡ヶ谷保健相談所、りばあさいど原宿）
8. ちょこっとステイ（緊急一時なかよし）
9. はあとびあ原宿、りばあさいど原宿における緊急時の障がい者（児）一時保護事業（24時間365日対応）
10. 障がい関連イベント（超福祉の学校、渋谷福祉学会、シブヤファクトリー、どきどきときめき展、世界自閉症啓発デー（Warmblyue）展示など）の実施、共催
11. 渋谷区パラスポーツ・レガシー推進事業（渋谷区長杯大会、パラスポーツ体験教室など）
12. 障がいに関する一般的な相談対応（りばあさいど原宿、さわやかな一む、ふれあい、障がい者福祉課、子ども発達相談センター）
13. 渋谷区子育てネウボラ
14. しぶや子育て応援コミュニティ「しぶコミ」
15. 障がい者基幹相談支援センター（区役所5階）
16. 高次脳機能障がい相談窓口（障がい者基幹相談支援センター）
17. 成年後見支援センター（区役所5階）
18. 地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーターの配置
19. 地域生活支援拠点等の面的整備
20. その他（ )
21. 利用しているものはない



(3) 渋谷区が実施している以下の施策や取り組みについての評価を教えてください。  
(それぞれに1つずつ○)

	施策・取り組み	評価する	評価しない	分からない
1	障がい福祉推進計画	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	障がい者福祉のてびき	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	障がい者サポートカード	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	シブヤフロント	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	超短時間雇用（ショートタイムジョブ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	渋谷区自立支援協議会	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	災害時の福祉避難所開設（はあとびあ原宿、生活実習所つばさ、くるるえびす、幡ヶ谷保健相談所、りばあさいと原宿）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	ちょこっとステイ（緊急一時なかよし）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	はあとびあ原宿、りばあさいと原宿における緊急時の障がい者（児）一時保護事業（24時間365日対応）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	障がい関連イベント（超福祉の学校、渋谷福祉学会、シブヤファクトリー、どきどきときめき展、世界自閉症啓発デー（Warmblue）展示など）の実施、共催	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	渋谷区パラスポーツ・レガシー推進事業（渋谷区長杯大会、パラスポーツ体験教室など）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	障がいに関する一般的な相談対応（りばあさいと原宿、さわやかな一む、ふれあい、障がい者福祉課、子ども発達相談センター）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	渋谷区子育てネウボラ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	施策・取り組み	評価する	評価しない	わからない
14	しゅばや子育て応援コミュニティ「しゅばコミ」	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	障がい者基幹相談支援センター（区役所5階）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	高次脳機能障がい相談窓口（障がい者基幹相談支援センター）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	成年後見支援センター（区役所5階）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーターの配置	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	地域生活支援拠点等の面的整備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(4) 渋谷区で障がいのある人が自分らしく生きていくためには、特にどのような施策を進める必要があると思いますか。(○は5つまで)

1. 治療やリハビリが受けやすい「保健医療」の充実
2. 障がいの特性や年齢に応じた「多様な住まい」の確保
3. 自宅での生活を支える「在宅サービス」の充実
4. 障がいのある人の日中活動を豊かにする「通所施設」の充実
5. 障がいのある・なしに関わらず集える「交流の拠点と機会」のある街づくり
6. 自分の適性を活かして働ける「多様な職場」づくり
7. 障がいのある人が参加できる「芸術・スポーツ活動」の振興
8. 誰もが移動しやすい「バリアフリー」の街づくり
9. 情報通信や機械技術で活動の可能性を広げる「テクノロジー」の街づくり
10. 職場・学校・地域から障がいを理由とする「差別をなくす」取り組みの推進
11. 障がいや多様性に関する「理解」の推進
12. 防犯・防災など生活の「安全と安心」を支える体制づくり
13. 必要なサービス等を的確に利用できる「情報と相談」の体制づくり
14. 福祉サービスや支援活動を支える「人材」の育成・確保
15. 親なきあとの暮らしの「後見体制」の確保
16. 教育・医療・福祉などを一体とした「切れ目のない支援」の実現
17. その他（ )
18. 特にない・わからない





# 〇障がい児調査票

## アンケート調査へのご協力をお願い

日頃から渋谷区の福祉行政にご理解をいただきありがとうございます。  
渋谷区では、令和9年度（2027年度）からの障がい福祉施策に関する計画の策定に向け、みなさまの状況やご意見をうかがうために、アンケート調査を実施いたします。

このアンケート調査は、区内にお住いの障がい者手帳をお持ちの方、障がいに関するサービスを利用されている（されたことのある）方、難病指定を受けている方、18歳未満のお子さまの保護者の方等から、2,000人を無作為に抽出し、回答をお願いするものです。

アンケート調査は、匿名で実施をしますので、個人が特定されることはありません。また、障がい福祉施策に関する計画の策定以外の目的で使用することはありません。

お忙しいところ恐れますが、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和7年11月  
渋谷区

### ご記入にあたってのお願い

- このアンケートは、発達の違いや障がい等のあるお子さまの保護者の方がお子さまの考えを踏まえてお答えください。
- 発達の違いや障がい等のある18歳未満のお子さまが複数いる場合は、どなたかお一人を想定してお答えください。
- ( ) や  には、具体的な内容をご記入ください。

回答はインターネットもしくは郵送にてお願いいたします。

### <郵送での回答方法>

アンケート用紙を、同封の返信用封筒に入れて、12月11日(木)までに郵便ポストに入れてください。切手はいりません。

※インターネットで回答された方は、このアンケート用紙を返送しないでください。

### 【このアンケートに関するお問い合わせ】

渋谷区 障がい者福祉課 福祉計画推進係  
でんわ ファックス  
電話:03-3463-1922 / FAX:03-5458-4935

※視覚に障がいのある方などのための音声コード「Uni-Voice」が右ページの右下、左ページの左下に印刷されています。  
スマートフォン専用アプリなどで読み取ると、音声で内容が確認できます。



問1 このアンケートにお答えいただく方はどなたですか。(〇は1つまで)

- |       |            |
|-------|------------|
| 1. 父親 | 3. 本人の祖父母  |
| 2. 母親 | 4. その他 ( ) |

### お子さまについて

問2 お子さまの年齢は何歳ですか。

令和7年(2025年)10月1日現在で満  歳

問3 お子さまの状況についておたずねします。

お子さまの障がいや病気が次のどれですか。(あてはまるすべてに〇)

- 視覚障がい
- 聴覚・平衡機能障がい
- 音声・言語・そしゃく機能障がい
- 肢体不自由(上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能障がい)
- 内部障がい(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、免疫、肝臓機能障がい)
- 知的障がい
- 発達障がい
  - ア. 自閉スペクトラム症(自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障がい)
  - イ. 学習障がい(LD)
  - ウ. 注意欠如・多動症(ADHD)
  - エ. その他の発達障がい ( )
  - オ. わからない
- 精神障がい
- 高次脳機能障がい
- 難病(特定疾病)
- その他 ( )

問4 医療との関わりについておたずねします。

(1) 健康や医療で困っていることをお答えください。(あてはまるすべてに○)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 専門的な医療機関が近くにない  | 6. 医療費の負担が大きい      |
| 2. 通院することが大変       | 7. 症状が改善しない・悪化が心配  |
| 3. 医師に症状をうまく伝えられない | 8. 夜間休日の救急対応がわからない |
| 4. 健康管理や服薬管理が難しい   | 9. その他 ( )         |
| 5. 医療機器や衛生用品の扱いが大変 | 10. 特に困ったことはない     |

(2) 障がいの治療や療養のために医療処置や医療的ケアを受けていますか。(1つに○)

1.  受けている
2.  受けていない → 問5へお進みください。

【(2)で「1」をお選びの方におたずねします。】

(3) どのような医療処置や医療的ケアを受けていますか。(あてはまるすべてに○)

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1. 在宅酸素療法       | 7. 人工呼吸器 (レスピレーター) |
| 2. 吸入・吸引        | 8. 胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養  |
| 3. 点滴 (中心静脈栄養等) | 9. 人工ぼうこう・人工肛門     |
| 4. じょくそう処置      | 10. 導尿・ぼうこう留置カテーテル |
| 5. 人工透析         | 11. その他 ( )        |
| 6. 気管切開         |                    |

【(2)で「1」をお選びの方におたずねします。】

(4) 医療処置や医療的ケアは、誰が行っていますか。(あてはまるすべてに○)

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1. 家族         | 5. 学校の職員 (看護師や教員等) |
| 2. 医師         | 6. 福祉サービス事業所の職員    |
| 3. 看護師        | 7. 本人              |
| 4. 介護福祉士・ヘルパー | 8. その他 ( )         |



## 住まいと暮らしについて

問5 住んでいるところについておたずねします。

※お子さまが病院や福祉施設に入院・入所の場合、実家についてお答えください。

(1) お住まいの地区はどちらですか。右の地区名に○をつけてください。(1つに○)

本町 / 榑ヶ谷2・3丁目 / 笹塚2・3丁目

1. 北部地区

富ヶ谷 / 上原 / 西原 / 元代々木町 / 大山町 / 代々木3~5丁目 / 初谷 / 榑ヶ谷1丁目 / 笹塚1丁目 / 代々木神園町

2. 西部地区

渋谷 / 道玄坂 / 円山町 / 神泉町 / 宇田川町 / 神南 / 神山町 / 松溝 / 千駄ヶ谷 / 代々木1・2丁目 / 神宮前

3. 東部地区

恵比寿 / 広尾 / 渋谷3丁目 / 東 / 猿楽町 / 鶯谷町 / 鉢山町 / 代官山町 / 恵比寿西 / 恵比寿南 / 桜丘町 / 南平台町

4. 南部地区

(2) お子さまのお住まいは、次のどれですか。(1つに○)

- |                        |             |
|------------------------|-------------|
| 1. 持ち家 (分譲マンションを含む)    | 4. その他 ( )  |
| 2. 民間賃貸住宅 (アパート・マンション) | 5. 障がい児入所施設 |
| 3. 公営・公団 (UR) 等の賃貸住宅   |             |

【(2)で「1、2、3、4をお選びの方におたずねします。】

(3) 一緒に住んでいるご家族はどなたですか。お子さまとの続柄でお答えください。

(あてはまるすべてに○)

- |       |         |            |
|-------|---------|------------|
| 1. 父親 | 3. 兄弟姉妹 | 5. その他 ( ) |
| 2. 母親 | 4. 祖父母  |            |





問6 お子さまの保育・介助体制についておたずねします。

(1) 自宅では、お子さまの保育・介助を主にどなたが担当していますか。(1つに○)

1. 父親	3. 兄弟姉妹	5. その他 ( )
2. 母親	4. 祖父母	

(2) (1)の方が対応できないとき、主にどなたが代わってくれますか。(2つまで○)

1. 父親	5. 近所の人
2. 母親	6. 子育て仲間
3. 兄弟姉妹	7. その他 ( )
4. 祖父母	8. 代わってくれる人はいない(サービスを利用する)

問7 サービスの利用についておたずねします。

(1) 下の表の①～⑫のサービスについて、1.利用している・したことがあるもの、2.これから利用してみたいもの、3.支給決定が出ているが、利用に至っていないものがあれば、あてはまる  の欄に○をつけてください。(あてはまるすべてに○)

サービスの種類	(1) 利用している・したことがある	(2) これから利用してみたい	(3) 支給決定が出ているが、利用に至っていない
①児童発達支援 就学前児童が通って学びや療育を行います。	<input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ③
②放課後等デイサービス 就学児が放課後や休校日に通って訓練等を行います。	<input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ③
③保育所等訪問支援 保育園等を訪問して適切な指導等を行います。	<input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ③
④障害児相談支援(障害児支援利用計画の作成) サービス利用に関わる申請や計画作成を支援します。	<input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ③
⑤居宅介護 入浴や排せつ、食事等、生活行動のお手伝いをするサービスです。	<input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ③
⑥移動支援・通学支援・同行援護・行動援護 外出時等の移動につきそい、参加・活動のお手伝いをするサービスです。	<input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ③
⑦ショートステイ(短期入所)・緊急一時保護 保護者等が病気その他の理由のときに、施設で短期間、支援します。	<input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ③
⑧幼稚園・保育園等の一時保育 一時的に、保護者に代わって幼稚園や保育園等で日中の保育をします。	<input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ③



サービスの種類	(1) 利用して いる・した ことがある	(2) これから 利用してみ たい	(3) 支給決定が 出ているが 利用に至っ ていない
⑨日中一時支援 家族の就労支援等を目的として、施設で一時保育または 支援を行います。	①	②	③
⑩意思疎通支援（手話通訳者・要約筆記者派遣事業） 意志疎通を仲介する手話通訳者や要約筆記者を派遣します。	①	②	③
⑪補装具・日常生活用具給付・住宅改修等 自立生活や療養等に必要な用具の給付や住宅改修等の 支援を行います。 具体的に⇒( )	①	②	③
⑫その他 具体的に⇒( )	①	②	③

【(1)で「3」をお選びの方におたずねします。】

(2)利用に至らなかった理由について、あてはまる  の欄に○をつけてください。  
(あてはまるものすべてに○)

サービスの種類	(1) 事業所が見 つからない	(2) 事業所に 断られた	(3) 使う必要 がない
①児童発達支援	①	②	③
②放課後等デイサービス	①	②	③
③保育所等訪問支援	①	②	③
④障害児相談支援（障害児支援利用計画の作成）	①	②	③
⑤居宅介護	①	②	③
⑥移動支援・通学支援・同行援護・行動援護	①	②	③
⑦ショートステイ（短期入所）・緊急一時保護	①	②	③
⑧幼稚園・保育園等の一時保育	①	②	③
⑨日中一時支援	①	②	③
⑩意思疎通支援（手話通訳者・要約筆記者派遣事業）	①	②	③
⑪補装具・日常生活用具給付・住宅改修等 具体的に⇒( )	①	②	③
⑫その他 具体的に⇒( )	①	②	③



問8 お子さまを育てながら生活を送る上で、困っていることについてお書きください。

(例：サービス利用時の不便、サービスや支援活動の不足、経済的支援の不足など)

### 療育や教育について

問9 お子さまが日中過ごす場所、通っているところについてお答えください。

(あてはまるすべてに○)

- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| 1. 保育園・こども園               | 11. 習い事（塾や教室） →月（ ）回   |
| 2. 幼稚園                    | 12. 子ども発達相談センター →月（ ）回 |
| 3. 幼保一元化施設                | 13. 子育て支援センター →月（ ）回   |
| 4. 特別支援学校                 | 14. 教育センター →月（ ）回      |
| 5. 区立小中学校（特別支援学級）         | 15. 障害児通所支援施設 →月（ ）回   |
| 6. 区立小中学校（通常の学級）          | (児童発達支援、放課後等デイサービス)    |
| 7. 私立小中学校                 | 16. 病院での訓練（通院） →月（ ）回  |
| 8. 特別支援学校以外の高等学校、<br>専門学校 | 17. 障がい児入所施設           |
| 9. フリースクール                | 18. 病院に入院中             |
| 10. 学校の放課後クラブ             | 19. 自宅（通っているところはない）    |
|                           | 20. その他（ ）             |

※日中過ごす場所や過ごし方について、お困りのことがありましたら、お書きください。

問10 就学前のお子さまの、療育・保育についておたずねします。【すでに就学している場合は、問11にお進みください。】

療育・保育に関して困っていることがありますか。(あてはまるすべてに○)

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. 療育・保育に関する情報が少ない   | 7. 通園・通所の送り迎えが大変    |
| 2. 療育や訓練を行う施設が少ない    | 8. 療育や訓練の費用負担が大きい   |
| 3. 本人にあう通い先がわからない    | 9. 小学校の選択に悩んでいる     |
| 4. 通わせたい園・施設に空きがない   | 10. 誰に相談すればよいかわからない |
| 5. 通っている園・施設の対応が不十分  | 11. その他（ ）          |
| 6. 医療・福祉・教育のつながりが不十分 | 12. 特になし            |

問11 学齢期のお子さまの、教育等についてお答えください。【就学前の場合は、問12にお進みください。】

学校に関して困っていることがありますか。(あてはまるすべてに○)

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 学校や教育に関する情報が少ない | 10. 本人が学校に通いたがらない(不登校等) |
| 2. 本人にあう学校の選択肢が少ない | 11. 幼・小・中・高校の連携がよくない    |
| 3. 通わせたい学校に入学できない  | 12. 医療・福祉・教育の連携がよくない    |
| 4. 学習支援の体制が不十分     | 13. 教育費の負担が大きい          |
| 5. 学校での生活介助体制が不十分  | 14. 進路の選択に悩んでいる         |
| 6. 施設・設備面の対応が不十分   | 15. 誰に相談すればよいかわからない     |
| 7. 学校（教職員）の理解が不十分  | 16. その他（ ）              |
| 8. 他の保護者や生徒の理解が不十分 | 17. 特になし                |
| 9. 学校にいじめなどの問題がある  |                         |



問12 療育支援についておたずねします。

下の表の①～③の療育支援の取組みについて、これまでの参加状況や参加の希望を、あてはまる  の欄に○をつけてください。(それぞれ1つずつ○)

サービスの種類	(1) 参加している・したことがある	(2) 参加してみたい	(3) 参加したくない
①ペアレント・プログラム 専門家等から、保護者が子どもの発達障がいの特性を理解することや、子どもの観察方法を研修等で身につける取組み	①	②	③
②ペアレント・トレーニング 専門家等から、保護者が子どもの行動を理解することや、発達障がいの特性をふまえた褒め方や叱り方を研修等で身につける取組み	①	②	③
③ペアレント・メンター 発達障がいの子どもを持つ保護者（先輩保護者）から、子育て経験談を聞いたり、抱えている悩みを伝え、共感・助言を受ける取組み	①	②	③

### 相談について

【すべての方におたずねします。】

問13 悩みや不安、困りごとについておたずねします。

お子さまについての悩みや不安はありますか。(あてはまるすべてに○)

1. 成長や発達のこと	8. 偏見や差別
2. 健康や医療のこと	9. 本人の意思を汲むこと
3. リハビリ・訓練のこと	10. 友だちづくりや社会性
4. 学校・教育のこと	11. 理解者・支援者の確保
5. 生活の介助体制のこと	12. 将来の生活のこと
6. 外出（送迎等）のこと	13. その他（ )
7. 緊急時や災害時のこと	14. 特にない

問14 困りごとや悩みの解決に向けての情報収集や相談についておたずねします。

(1) 現在の主な相談先は、どなた（どこ）ですか。(あてはまるすべてに○)

1. 家族・親族	13. 民生委員・児童委員
2. 友人・知人（地域・職場・学生時代の）	14. 身体障害者相談員・知的障害者相談員
3. 子育て仲間	15. 計画相談支援事業所
4. 子ども発達相談センター	16. 利用している福祉サービス事業所
5. 子ども家庭支援センター・児童相談所	17. 病院・医師や看護師
6. 子育て支援センター	18. 民間の塾や教室・カウンセラー
7. 教育センター	19. インターネットの相談サイト・掲示板・SNS
8. 保健所・保健相談所・保健師	20. その他（ )
9. 渋谷区基幹相談支援センター	21. 相談できる人がいない
10. 障がい者福祉課の窓口	22. 相談はしない・自分で解決する
11. 幼稚園・保育園・こども園・学校	
12. 障がい者団体・患者会・家族会	

(2) 福祉に関する情報は、主に何（どこ）から得ていますか。(あてはまるすべてに○)

1. 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ等	12. 民生委員・児童委員
2. インターネット検索	13. 身体障害者相談員・知的障害者相談員
3. 区ニュース	14. 計画相談支援事業所
4. 区ホームページ	15. 利用している福祉サービス事業所
5. 区SNS（LINE、X など）	16. 病院・医師や看護師
6. 障がい者福祉のてびき	17. 民間の塾や教室・カウンセラー
7. 家族・親族・知人	18. インターネットの相談サイト・掲示板・SNS
8. 保健所・保健相談所・保健師	19. その他（ )
9. 障がい者福祉課の窓口	20. 特に情報は得ていない
10. 幼稚園・保育園・学校	
11. 障がい者団体・患者会・家族会	



(3) 相談先について困っていることはありますか。(あてはまるすべてに○)

1. どこに問い合わせたらよいかわからない
2. 必要な情報を選ぶのが困難(情報が多し・難し)
3. 相談場所に行くのが難しい(身近な地域に相談場所がない・訪問相談がない)
4. 渋谷区内に頼れる相談先がない
5. 相談が1か所ですまない
6. 相談の予約や手続きが大変
7. 24時間いつでも対応してくれるところがない
8. 点字や音声による情報提供が少ない
9. 頼れる人材に限られている
10. 窓口の対応が人によって違う
11. その他 ( )
12. 特にない

権利擁護について

問15 平成28年(2016年)4月から「障害者差別解消法」が施行されました。令和6年(2024年)4月からは「改正障害者差別解消法」が施行され、事業者の合理的配慮の提供も義務化されました。

あなたの経験や感じていることについておたずねします。

(1) 渋谷区内の次の分野や場所について、障がいのある人への配慮がどのくらい進んでいると感じますか。(それぞれ1つに○)

場面について	(1) とても 進んでいる	(2) 進んでいる	(3) ふつう	(4) 進んでいない	(5) 全く 進んでいない	(6) わからない
区役所などの官公庁	①	②	③	④	⑤	⑥
バスや電車などの交通機関	①	②	③	④	⑤	⑥
お店などの民間施設	①	②	③	④	⑤	⑥
病院や薬局などの医療機関	①	②	③	④	⑤	⑥
学校などの教育現場	①	②	③	④	⑤	⑥
会社などの勤め先	①	②	③	④	⑤	⑥
近所や地域とのかかわり	①	②	③	④	⑤	⑥
福祉サービス	①	②	③	④	⑤	⑥
障がいへの理解・心のバリアフリー	①	②	③	④	⑤	⑥
その他 具体的に⇒( )	①	②	③	④	⑤	⑥



(2)「障がいへの対応がよくない・配慮が進んでいない」と感じられることや場所があれば、くわしくお書きください。

-----

### 防災について

問16 防災についておたずねします。

災害からお子さまや家族の命を守るうえで、困ることや不安なことはありますか。

(あてはまるすべてに○)

1. 被害状況、避難場所等の情報がわからない
2. 避難所で、周囲とのコミュニケーションがとれない
3. 慣れない場所で、落ち着いて過ごすことが難しい
4. どんな支援が必要なのかを周囲に伝えるのが難しい
5. 家族や親族などの頼れる人との連絡がとれない
6. 避難場所の設備（トイレなど）や生活環境が不安
7. 自宅で避難生活を続けるうえでの生活必需品の確保
8. 近隣に援助者がおらず、助けを求められない
9. 安全なところまで、すばやく避難ができない
10. 必要な医療的ケア・投薬・治療が受けられない
11. 補装具や日常生活用具の入手・使用が難しくなる
12. その他 ( )
13. 特になし

16



### 渋谷区で自分らしく生きるために

問17 渋谷区の施策についておたずねします。

(1)渋谷区が実施している以下の施策や取り組みで知っているものに○をつけてください。

(あてはまるすべてに○)

1. 障がい福祉推進計画
2. 障がい者福祉のてびき
3. 障がい者サポートカード
4. シブヤフونت
5. 超短時間雇用（ショートタイムジョブ）
6. 渋谷区自立支援協議会
7. 災害時の福祉避難所開設（はあとびあ原宿、生活実習所つばさ、くるるえびす、幡ヶ谷保健相談所、りばあさいと原宿）
8. ちょこっとステイ（緊急一時なかよし）
9. はあとびあ原宿、りばあさいと原宿における緊急時の障がい者（児）一時保護事業（24時間365日対応）
10. 障がい関連イベント（超福祉の学校、渋谷福祉学会、シブヤファクトリー、どきどきときめき展、世界自閉症啓発デー（Warmblue）展示など）の実施、共催
11. 渋谷区パラスポーツ・レガシー推進事業（渋谷区長杯大会、パラスポーツ体験教室など）
12. 障がいに関する一般的な相談対応（りばあさいと原宿、さわやかな一む、ふれあい、障がい者福祉課、子ども発達相談センター）
13. 渋谷区子育てネウボラ
14. しぶや子育て応援コミュニティ「しぶコミ」
15. 障がい者基幹相談支援センター（区役所5階）
16. 高次脳機能障がい相談窓口（障がい者基幹相談支援センター）
17. 成年後見支援センター（区役所5階）
18. 地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーターの配置
19. その他 ( )
20. 知っているものはない

17





# ○事業所調査票

## 渋谷障がい福祉推進計画のためのアンケート【事業所概況調査】

### 事業所の概況について

問1 事業所がある地区はどちらですか。(1つに○)

<p>本町 / 幡ヶ谷2・3丁目 / 笹塚2・3丁目</p>	➡	1. 北部地区
<p>富ヶ谷 / 上原 / 西原 / 元代々木町 / 大山村 / 代々木3～5丁目 / 初台 / 幡ヶ谷1丁目 / 笹塚1丁目 / 代々木神園町</p>	➡	2. 西部地区
<p>渋谷1・2・4丁目 / 道玄坂 / 円山町 / 神泉町 / 宇田川町 / 神南 / 神山町 / 松濤 / 千駄ヶ谷 / 代々木1・2丁目 / 神宮前</p>	➡	3. 東部地区
<p>恵比寿 / 広尾 / 渋谷3丁目 / 東 / 猿樂町 / 鶯谷町 / 鉢山町 / 代官山町 / 恵比寿西 / 恵比寿南 / 桜丘町 / 南平台町</p>	➡	4. 南部地区

問2 事業所の提供しているサービスは何ですか。(複数選択可)

1. 居宅介護	12. 就労選択支援
2. 重度訪問介護	13. 自立生活援助
3. 同行援護	14. 共同生活援助(グループホーム)
4. 行動援護	15. 計画相談支援
5. 短期入所	16. 地域相談支援
6. 生活介護	(地域移行支援・地域定着支援)
7. 施設入所支援	17. 地域活動支援センター事業
8. 就労移行支援	18. 移動支援事業
9. 就労継続支援A型	19. 障害児相談支援
10. 就労継続支援B型	20. 児童発達支援
11. 就労定着支援	21. 放課後等デイサービス
	22. 障害児入所支援
	23. その他 ( )

問3 事業所の経営母体はどれですか。(1つに○)

1. NPO法人	5. 社団法人
2. 社会福祉法人	6. 財団法人
3. 株式会社	7. その他 ( )
4. 合同会社・合資会社・合名会社	

問4 事業所の利用者についてお伺いします。

(1) 主な障がい種別は何ですか。(複数選択可)

1. 身体障がい	4. 難病
2. 知的障がい	5. 発達障がい
3. 精神障がい	6. その他 ( )

(2) 主な年齢層はどれですか。(1つだけ選択)

1. 未就学児	5. 40歳～49歳
2. 就学～17歳	6. 50歳～59歳
3. 18歳～29歳	7. 60歳～64歳
4. 30歳～39歳	8. 65歳以上

○利用者のうち60歳～64歳の人数をご記入ください。

( ) 人

○利用者のうち65歳以上の人数をご記入ください。

( ) 人

(3) 事業所の利用者数はどれですか。(1つに○)

1. 5人未満	5. 20人～29人
2. 5人～9人	6. 30人～39人
3. 10人～14人	7. 40人～49人
4. 15人～19人	8. 50人以上



問9 雇用している従業員数をご回答ください。

○正規（ ）人

○非正規（ ）人

問10 業務量に対して、職員数は足りていますか。(複数選択可)

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. 十分である                       | 4. 正規職員が非常に不足している               |
| 2. 正規職員がやや不足している               | 5. 非正規職員(パート・アルバイトなど)が非常に不足している |
| 3. 非正規職員(パート・アルバイトなど)がやや不足している | 6. わからない                        |

※差支えなければ、どのような職員(職種、時間帯、常勤・パート・アルバイトなど)が足りていないのか、具体的にご記入ください。

問11 事業所の人材採用についてお伺いします。

(1) 過去1年間、採用に関する取組を実施していますか。(1つに○)

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 採用に関する取組を実施したが採用できなかった |
| 2. 採用に関する取組を実施し採用できた      |
| 3. 採用に関する取組を実施していない       |

【(1)で「1」「2」をお選びの方におたずねします。】

▶ (2) 過去1年間の募集方法を教えてください。(複数選択可)

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. ハローワーク    | 5. 広告(インターネット媒体) |
| 2. 民間の有料職業紹介 | 6. 縁故・知人の紹介      |
| 3. 民間の無料職業紹介 | 7. 出戻り           |
| 4. 広告(紙媒体)   | 8. その他( )        |

【(1)で「1」「2」をお選びの方におたずねします。】

(3) 人材を採用するにあたり実施をした取組があれば教えてください。(複数選択可)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 求人募集時の賃金の引上げ    | 7. 正社員登用制度の導入        |
| 2. 柔軟な働き方に向けた制度の整備 | 8. 外国人の採用            |
| 3. 採用対象の募集年齢の拡大    | 9. 就職フェア等の採用イベントへの参加 |
| 4. 高齢者の雇用の実施       | 10. その他( )           |
| 5. 定年延長            | 11. 特になし             |
| 6. 採用経路の多様化        |                      |

(4) 採用に関する取組を実施する上での課題があれば教えてください。(複数選択可)

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 1. 採用にかかる時間がない    | 4. その他( ) |
| 2. 採用にかかる費用がない    | 5. 特になし   |
| 3. 採用についてのノウハウがない |           |
| 4. 高齢者の雇用の実施      |           |
| 5. 定年延長           |           |

問12 事業所の人材育成と定着についてお伺いします。

(1) 人材を育成・定着させるために実施をしている取組みがあれば教えてください。

(複数選択可)

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. 階層別研修の実施            | 9. 育児・介護支援          |
| 2. 個別面談の実施             | 10. 職場環境の改善         |
| 3. 人事考課制度の構築           | 11. 定期的な業務改善や生産性の向上 |
| 4. キャリアパスの明確化          | 12. 業務のマニュアル化       |
| 5. 資格試験等能力開発の支援        | 13. メンター・チューター制度    |
| 6. 労働時間の見直し            | 14. その他( )          |
| 7. 福利厚生制度の充実           | 15. 特になし            |
| 8. 基本給、手当・賞与等の賃金体系の見直し |                     |

(2) 人材を育成・定着する上での課題があれば教えてください。

問13 今後区内で新規参入したい(拡大したい)事業はありますか。(1つに○)

1. ある  
具体的に ( )
2. ない

【問13で「1」をお選びの方におたずねします。】

事業の新規参入(拡大)を検討する理由、懸念点や迷っている理由は何ですか。

問14 提供しているサービスのなかで撤退したい(縮小したい)事業はありますか。(1つに○)

1. ある  
具体的に ( )
2. ない

【問14で「1」をお選びの方におたずねします。】

事業の撤退(縮小)を検討する理由、懸念点や迷っている理由は何ですか。。

問15 事業の運営における課題は何ですか。(上位3つまで)

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1. 利用者の確保          | 7. 家賃の高さ      |
| 2. 職員の確保           | 8. 収益の確保      |
| 3. サービス内容や質の向上     | 9. 報酬単価の低さ    |
| 4. 職員の資質向上・人材育成    | 10. 事務量の多さ    |
| 5. 区、他事業所との連携・情報共有 | 11. 経営ノウハウの習得 |
| 6. 事業運営のための情報の入手   | 12. 特に課題はない   |
|                    | 13. その他 ( )   |

※課題や困っていることについて、具体的にご記入ください。

問 16 渋谷区の施策についておたずねします。

(1) 渋谷区が実施している以下の施策や取組みについての評価を教えてください。  
(それぞれに1つずつ○)

	(1) 評価する	(2) 評価しない	(3) どちらでもない	(4) 施策を知らない
1 障がい福祉推進計画	1	2	3	4
2 障がい者福祉のてびき	1	2	3	4
3 障がい者サポートカード	1	2	3	4
4 シブヤフロント	1	2	3	4
5 超長時間雇用 (ショートタイムジョブ)	1	2	3	4
6 渋谷区自立支援協議会	1	2	3	4
7 災害時の福祉避難所開設 (はあとびあ原宿、生活実習所つばさ、くるるえびす、幡ヶ谷保健相談所、りばあさいと原宿)	1	2	3	4
8 ちょこつとステイ (緊急一時なかよし)	1	2	3	4
9 はあとびあ原宿、りばあさいと原宿における緊急時の障がい者 (児) 一時保護事業 (24 時間365 日対応)	1	2	3	4
10 障がい関連イベント (超福祉の学校、渋谷福祉学会、シブヤファクトリー、ときどきときめき展、世界自閉症啓発デー (Warmlblue) 展示など) の実施、共催	1	2	3	4
11 渋谷区バラスポーツ・レガシー推進事業 (渋谷区長杯大会、バラスポーツ体験教室など)	1	2	3	4
12 障がいに関する一般的な相談対応 (りばあさいと原宿、さわやか一む、ふれあい、障がい者福祉課、子ども発達相談センター)	1	2	3	4
13 渋谷区子育てネウボラ	1	2	3	4
14 しぶや子育て応援コミュニティ「しぶコミ」	1	2	3	4

	(1) 評価する	(2) 評価しない	(3) どちらでもない	(4) 施策を知らない
15 障がい者基幹相談支援センター (区役所5階)	1	2	3	4
16 高次脳機能障がい相談窓口 (障がい者基幹相談支援センター)	1	2	3	4
17 成年後見支援センター (区役所5階)	1	2	3	4
18 地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーターの配置	1	2	3	4
19 地域生活支援拠点等の面的整備	1	2	3	4

(2) 渋谷区で障がいのある人が自分らしく生きていくためには、特にどのような施策を進める必要があると思いますか。(○は5つまで)

1. 治療やリハビリが受けやすい「保健医療」の充実
2. 障がいの特性や年齢に応じた「多様な住まい」の確保
3. 自宅での生活を支える「在宅サービス」の充実
4. 障がいのある人の日中活動を豊かにする「通所施設」の充実
5. 障がいのある・なしに関わらず集える「交流の拠点と機会」のある街づくり
6. 自分の適性を活かして働ける「多様な職場」づくり
7. 障がいのある人が参加できる「芸術・スポーツ活動」の振興
8. 誰もが移動しやすい「バリアフリー」の街づくり
9. 情報通信や機械技術で活動の可能性を広げる「テクノロジー」の街づくり
10. 職場・学校・地域から障がいを理由とする「差別をなくす」取り組みの推進
11. 障がいや多様性に関する「理解」の推進
12. 防犯・防災など生活の「安全と安心」を支える体制づくり
13. 必要なサービス等を的確に利用できる「情報と相談」の体制づくり
14. 福祉サービスや支援活動を支える「人材」の育成・確保
15. 親なきあとの暮らしの「後見体制」の確保
16. 教育・医療・福祉などを一体とした「切れ目のない支援」の実現
17. その他 ( )
18. 特にない・わからない



## ○従業員調査票

渋谷障がい福祉推進計画のためのアンケート【従業員調査】

### ご自身の状況について

問1 令和7年(2025年)10月1日現在の年齢についてお伺いします。(1つに○)

- |        |          |
|--------|----------|
| 1. 10代 | 5. 50代   |
| 2. 20代 | 6. 60代   |
| 3. 30代 | 7. 70代以上 |
| 4. 40代 | 8. 回答しない |

問2 性別についてお伺いします。(1つに○)

- |       |       |              |
|-------|-------|--------------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他・回答しない |
|-------|-------|--------------|

問3 お住まいについてお伺いします。

(1) お住まいの住所はどちらですか。(1つに○)

- |           |         |
|-----------|---------|
| 1. 渋谷区内   | 3. 都内市部 |
| 2. 東京23区内 | 4. 都外   |

(2) 通勤時間(片道)はどのくらいですか。(1つに○)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 30分未満         | 4. 1時間30分以上2時間未満 |
| 2. 30分以上1時間未満    | 5. 2時間以上         |
| 3. 1時間以上1時間30分未満 |                  |

1

### 仕事内容について

問4 あなたが従事している障がい福祉サービスの種別は何ですか。(複数選択可)

- |              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| 1. 居宅介護      | 12. 就労選択支援                    |
| 2. 重度訪問介護    | 13. 自立生活援助                    |
| 3. 同行援護      | 14. 共同生活援助(グループホーム)           |
| 4. 行動援護      | 15. 計画相談支援                    |
| 5. 短期入所      | 16. 地域相談支援<br>(地域移行支援・地域定着支援) |
| 6. 生活介護      | 17. 地域活動支援センター事業              |
| 7. 施設入所支援    | 18. 移動支援事業                    |
| 8. 就労移行支援    | 19. 障害児相談支援                   |
| 9. 就労継続支援A型  | 20. 児童発達支援                    |
| 10. 就労継続支援B型 | 21. 放課後等デイサービス                |
| 11. 就労定着支援   | 22. 障害児入所支援                   |
|              | 23. その他 ( )                   |

問5 あなたの職種は何ですか。(1つに○)

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1. 生活支援員       | 11. 保育士          |
| 2. ヘルパー        | 12. 栄養士          |
| 3. 作業指導員・作業支援員 | 13. 世話人          |
| 4. 児童指導員       | 14. 移動支援・ガイドヘルパー |
| 5. 相談支援専門員     | 15. サービス管理責任者    |
| 6. 職業指導員・就労支援員 | 16. 管理者          |
| 7. 看護師         | 17. 施設長          |
| 8. 理学療法士       | 18. 事務職員         |
| 9. 作業療法士       | 19. その他 ( )      |
| 10. 言語聴覚士      |                  |

2

問6 利用者についてお伺いします。

(1) あなたが担当している利用者の主な障がい種別は何ですか。(1つに○)

- |          |            |
|----------|------------|
| 1. 身体障がい | 4. 難病      |
| 2. 知的障がい | 5. 発達障がい   |
| 3. 精神障がい | 6. その他 ( ) |

(2) 主な年齢層はどれですか。(1つに○)

- |         |                |
|---------|----------------|
| 1. 未就学児 | 3. 成人(18歳～60歳) |
| 2. 就学児  | 4. 60歳以上       |

問7 障がい者福祉に関係する資格等を持っていますか。(複数回答可)

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 介護福祉士              | 11. 手話通訳士       |
| 2. 介護職員初任者研修(ホームヘルパー) | 12. 管理栄養士       |
| 3. 社会福祉士              | 13. 保育士         |
| 4. 精神保健福祉士            | 14. 看護師         |
| 5. 相談支援専門員            | 15. サービス管理責任者   |
| 6. 公認心理師              | 16. 児童発達支援管理責任者 |
| 7. 臨床心理士              | 17. ガイドヘルパー     |
| 8. 理学療法士              | (行動援護・同行援護従事者)  |
| 9. 作業療法士              | 18. その他 ( )     |
| 10. 言語聴覚士             | 19. 持っていない      |

問8 現在の事業所を選んだ一番の理由は何ですか。(複数選択可)

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1. 事業所(運営主体)の理念・方針に共感した | 8. 待遇(報酬、昇進、福利厚生等)が充実していた       |
| 2. 事業所の運営体制がしっかりしていた    |                                 |
| 3. 事業所の雰囲気や人が良いと感じた     | 9. 事業所の活動や行事にボランティア等で関わった経験があった |
| 4. 事業内容に興味をひかれた         |                                 |
| 5. 事業内容に将来性や安定性を感じた     | 10. 就職活動でご縁があった                 |
| 6. 勤務条件・時間が希望に近かった      | 11. 立地(渋谷)がよかった                 |
| 7. 通勤がやすかった             | 12. 知人・友人などからの紹介                |
|                         | 13. その他 ( )                     |

問9 障がい者福祉に関心をもったきっかけは何ですか。(複数選択可)

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| 1. 家族や友人・知人に障がい当事者がいた    | 6. 職場見学や実習等            |
| 2. 学校や地域で障がい当事者との関わりがあった | 7. ボランティアで関わりを持った      |
| 3. 身近に働いている人がいた          | 8. イベントの参加で関わりを持った     |
| 4. 身近に働いている人がいた          | 9. 障がい者に関するニュースなどを目にして |
| 5. ハローワークでの紹介や求人情報サイト等   | 10. その他 ( )            |
|                          | 11. 特に関心はない            |

問10 仕事についてお伺いします。

仕事内容にやりがいを感じますか。(1つに○)

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. 大いにある | 3. あまりない |
| 2. ある    | 4. 全くない  |

※その理由を教えてください

問11 仕事を続けるにあたって不安要素はありますか。(上位3つまで)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 業務量が多い          | 10. 利用者の家族との関係       |
| 2. 労働時間が長い・不規則     | 11. 職場の人間関係          |
| 3. 賃金が低い、見合わない     | 12. 家族・周囲の仕事への理解が乏しい |
| 4. 休みを取得しづらい       | 13. 結婚との両立           |
| 5. 仕事がつらい(身体的に)    | 14. 子育てとの両立          |
| 6. 仕事がつらい(精神的に)    | 15. 家族の介護との両立        |
| 7. キャリアアップの機会が不十分  | 16. 悩みの相談相手・窓口がない    |
| 8. 専門的な知識を学ぶ機会が少ない | 17. 通勤が大変            |
| 9. 利用者との関係         | 18. その他 ( )          |

問12 現在の仕事について、不安なこと、悩みや不満について、具体的に記入ください。

問13 区内他の事業所と交流・ネットワークはありますか。(1つに○)

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| 1. 他のサービス種別の事業所とも交流がある | 3. その他 ( ) |
| 2. 同じサービス種別の事業所とは交流がある | 4. ない      |

問13で「1」「2」をお選びの方におたずねします。】

※差支えなければ交流のきっかけを教えてください。

問14 今後のキャリアについてお伺いします。

(1) 現在勤めている事業所で働き続けたいと思いますか。(1つに○)

- |               |                        |
|---------------|------------------------|
| 1. 働ける限り続けたい  | 4. ライフステージに合わせ離職を考えている |
| 2. 3～5年程度続けたい | 5. 今すぐ離職したい            |
| 3. 1～2年程度続けたい |                        |

※その理由を教えてください。

(2) 障がい者福祉の仕事で働き続けたいと思いますか。(1つに○)

- |               |                        |
|---------------|------------------------|
| 1. 働ける限り続けたい  | 4. ライフステージに合わせ離職を考えている |
| 2. 3～5年程度続けたい | 5. 今すぐ離職したい            |
| 3. 1～2年程度続けたい |                        |

※その理由を教えてください。

(違う業種への転職を考える場合、差支えなければ検討する業界なども)

### 現在の勤務条件等について

問15 雇用契約内容についてお伺いします。

(1) 雇用形態は何ですか。(1つに○)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. 正規 | 2. 非正規 |
|-------|--------|

(2) 一か月あたりの平均勤務日数は何日ですか。(1つに○)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 25日以上 | 4. 10日程度  |
| 2. 20日程度 | 5. 5日程度   |
| 3. 15日程度 | 6. 1～3日程度 |

(3) 一日の平均勤務時間(超過勤務を除く)は何時間ですか。(1つに○)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 8時間超       | 5. 4時間超～5時間以下 |
| 2. 7時間超～8時間以下 | 6. 3時間超～4時間以下 |
| 3. 7時間超～8時間以下 | 7. 2時間超～3時間以下 |
| 4. 5時間超～6時間以下 | 8. 2時間未満      |

問16 勤怠の状況についてお伺いします。

(1) 超過勤務(残業)はひと月の平均でどのぐらいありますか。(1つに○)

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 1時間未満        | 6. 40時間以上50時間未満 |
| 2. 1時間以上10時間未満  | 7. 50時間以上60時間未満 |
| 3. 10時間以上20時間未満 | 8. 60時間以上70時間未満 |
| 4. 20時間以上30時間未満 | 9. 70時間以上80時間未満 |
| 5. 30時間以上40時間未満 | 10. 80時間以上      |

(2) 年次有給休暇の取得状況はどのぐらいですか。(1つに○)

- |             |                 |
|-------------|-----------------|
| 1. まったくとれない | 5. 年に11~15日     |
| 2. 年に1~3日   | 6. 年に16日以上      |
| 3. 年に4~5日   | 7. 年次有給休暇付与の対象外 |
| 4. 年に6~10日  |                 |

問17 現在の事業所での勤続年数は何年ですか。(1つに○)

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 1. 1年未満     | 4. 5年以上10年未満  |
| 2. 1年以上3年未満 | 5. 10年以上20年未満 |
| 3. 3年以上5年未満 | 6. 20年以上      |

問18 他の事業所での経験を含めて、障がい福祉サービスに従事している経験年数は通算して何年ですか。(1つに○)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 2年未満      | 4. 10年以上15年未満 |
| 2. 2年以上5年未満  | 5. 15年以上25年未満 |
| 3. 5年以上10年未満 | 6. 25年以上      |

問19 ご自身の役職に一番近いのはどれですか。(1つに○)

- |               |            |
|---------------|------------|
| 1. 経営者・役員等    | 4. 一般職員    |
| 2. 施設長・事務長等   | 5. その他 ( ) |
| 3. 係長・主任・副主任等 |            |

問20 現在の事業所での収入等についてお伺いします。

(1) 現在の収入(税や社会保険料等が引かれる前の収入額)はおいくらですか。(1つに○)

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. 103万円未満        | 6. 300万円以上400万円未満 |
| 2. 103万円以上130万円未満 | 7. 400万円以上500万円未満 |
| 3. 130万円以上150万円未満 | 8. 500万円以上600万円未満 |
| 4. 150万円以上201万円未満 | 9. 600万円以上700万円未満 |
| 5. 201万円以上300万円未満 | 10. 700万円以上       |

(2) 希望の収入(税や社会保険料等が引かれる前の収入額)はおいくらですか。(1つに○)

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. 103万円未満        | 6. 300万円以上400万円未満 |
| 2. 103万円以上130万円未満 | 7. 400万円以上500万円未満 |
| 3. 130万円以上150万円未満 | 8. 500万円以上600万円未満 |
| 4. 150万円以上201万円未満 | 9. 600万円以上700万円未満 |
| 5. 201万円以上300万円未満 | 10. 700万円以上       |

### 人材育成・確保について

問21 障がい福祉分野の仕事に興味を持ってもらう・働いてもらうためのアイデアがあればご記入ください。

問22 障がい福祉分野の仕事を続けていくうえで、あなたが必要だと感じるものは何ですか。(上位3つまで)。

1. 他事業所との人事交換・インターン
2. 他事業所との定期的な情報交換・懇親の機会
3. 資格取得・自己啓発のための費用サポート
4. 家賃補助等の住まいに関するサポート
5. 障がい福祉に関する研修の充実
6. 支援者が悩みを相談できる場所等の整備
7. 福利厚生 の 充実 (余暇活動の支援、健康診断の実施など)
8. 休暇取得の推進
9. 評価・昇給制度
10. 何でも話せる職場環境
11. その他 ( )

※どのようなサポートがあると嬉しいか具体的にご記入ください。

## 渋谷区の施策について

問23 渋谷区の施策についておたずねします。

(1) 渋谷区が実施している以下の施策や取り組みで知っているものに○をつけてください。  
(あてはまるすべてに○)

1. 障がい福祉推進計画
2. 障がい者福祉のてびき
3. 障がい者サポートカード
4. シブヤフロント
5. 超短時間雇用 (ショートタイムジョブ)
6. 渋谷区自立支援協議会
7. 災害時の福祉避難所開設 (はあとびあ原宿、生活実習所つばさ、くるるえびす、幡ヶ谷保健相談所、りばあさいど原宿)
8. ちょこっとステイ (緊急一時なかよし)
9. はあとびあ原宿、りばあさいど原宿における緊急時の障がい者 (児) 一時保護事業 (24時間365日対応)
10. 障がい関連イベント (超福祉の学校、渋谷福祉学会、シブヤファクトリー、ときどきときめき展、世界自閉症啓発デー (Warmblue) 展示など) の実施、共催
11. 渋谷区パラスポーツ・レガシー推進事業 (渋谷区長杯大会、パラスポーツ体験教室など)
12. 障がいに関する一般的な相談対応 (りばあさいど原宿、さわやかな一む、ふれあい、障がい者福祉課、子ども発達相談センター)
13. 渋谷区子育てネウボラ
14. しぶや子育て応援コミュニティ「しぶコミ」
15. 障がい者基幹相談支援センター (区役所5階)
16. 高次脳機能障がい相談窓口 (障がい者基幹相談支援センター)
17. 成年後見支援センター (区役所5階)
18. 地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーターの配置
19. 渋谷区障がい福祉サービス等事業所スタッフ交流会
20. 地域生活支援拠点連絡会
21. その他 ( )
22. 知っているものはない

