

愛知県障害者自立支援協議会人材育成部会 令和7年度検討状況等報告

1. 市町村自立支援協議会の活性化に向けた連絡会議・研修会について	3. 市町村における障害福祉従事者向けの研修実施状況に係る調査について																																																										
<p>○ 概要 市町村自立支援協議会に係るアンケートの結果を元にして、関係者を対象に、各市町村の取組状況等を共有するとともに、市町村自立支援協議会活用の好事例を発信することで、<u>市町村自立支援協議会の活性化</u>（※）を図る。また、地域づくりや市町村自立支援協議会の活用に関する研修を実施することで、市町村自立支援協議会の活性化はもとより、参加対象である<u>基幹相談支援センター職員</u>の相談支援従事者現任研修の演習講師としてのスキルアップを図る。</p> <p>※ 活性化のイメージ：地域の課題が協議会に吸い上げられて、解決に向けて何らか動いている状態。</p> <p>○ 主催、日程、会場 ・愛知県（委託先：日本福祉大学） ・2026年3月4日（水）午後2時から午後4時まで ・日本福祉大学名古屋キャンパス 北館8階 講義室ABC</p> <p>○ 参加者（117人） 市町村障害福祉担当者（52人）、基幹相談支援センター等担当者（58人）、県福祉相談センター（7人）</p> <p>○ 内容 第1部：連絡会議（市町村自立支援協議会に係るアンケート調査結果報告、市町村自立支援協議会活用の好事例発表） 第2部：研修会（市町村自立支援協議会の現状と、活性化に向けた地域での取組（グループワーク））</p>	<p>○ 調査の目的 人材育成体制の検証・見直しのために、市町村に対して、市町村が実施する障害福祉従事者向けの研修の実施状況を調査した。</p> <p>○ 調査対象 市町村（基幹相談支援センター、自立支援協議会を含む）における令和6、7年度の研修事業（事例検討会、勉強会を含む）。委託で実施している研修も含む。</p> <p>○ 調査結果 ・実施している市町村：50市町村（前回調査－2） ・研修テーマの内訳</p> <table border="1" data-bbox="1495 785 2733 1476"> <thead> <tr> <th rowspan="2">テーマ</th> <th colspan="2">件数</th> <th rowspan="2">テーマ</th> <th colspan="2">件数</th> </tr> <tr> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①相談支援</td> <td>84</td> <td>79</td> <td>⑨就労支援</td> <td>20</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>②事例検討 （グループスーパービジョン）</td> <td>70</td> <td>66</td> <td>⑩地域生活移行・定着</td> <td>20</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>③権利擁護</td> <td>98</td> <td>84</td> <td>⑪地域生活支援拠点</td> <td>10</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>④意思決定支援</td> <td>37</td> <td>27</td> <td>⑫BCP</td> <td>12</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>⑤障害児支援</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>⑬にも包括 （メンタルヘルス）</td> <td>14</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>⑥強度行動障害</td> <td>37</td> <td>27</td> <td>⑭ピアサポート</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑦医療的ケア</td> <td>15</td> <td>12</td> <td>⑮その他</td> <td>81</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>⑧⑤～⑦以外の障害特性</td> <td>37</td> <td>41</td> <td>合計 （延べ数）</td> <td>605</td> <td>540</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 委員からの意見 ・一つの自治体で数多くのテーマで研修を実施することは困難だが、年単位で計画性を持ってテーマを選択したり、圏域や周辺の自治体と合同で実施する機会を作ったりできると良い。 ・各市町村によって件数の数え方が異なるので、数そのものより、実施した内容や講師を誰に依頼しているか等を参考にしてみると良い。 ・全てのキャリアを対象にした研修だけでなく、初任者向け、管理者向け等、対象をある程度絞った研修も増えてくると良い。</p>	テーマ	件数		テーマ	件数		令和6年度	令和7年度	令和6年度	令和7年度	①相談支援	84	79	⑨就労支援	20	16	②事例検討 （グループスーパービジョン）	70	66	⑩地域生活移行・定着	20	11	③権利擁護	98	84	⑪地域生活支援拠点	10	7	④意思決定支援	37	27	⑫BCP	12	9	⑤障害児支援	70	75	⑬にも包括 （メンタルヘルス）	14	10	⑥強度行動障害	37	27	⑭ピアサポート	6	4	⑦医療的ケア	15	12	⑮その他	81	74	⑧⑤～⑦以外の障害特性	37	41	合計 （延べ数）	605	540
テーマ	件数		テーマ	件数																																																							
	令和6年度	令和7年度		令和6年度	令和7年度																																																						
①相談支援	84	79	⑨就労支援	20	16																																																						
②事例検討 （グループスーパービジョン）	70	66	⑩地域生活移行・定着	20	11																																																						
③権利擁護	98	84	⑪地域生活支援拠点	10	7																																																						
④意思決定支援	37	27	⑫BCP	12	9																																																						
⑤障害児支援	70	75	⑬にも包括 （メンタルヘルス）	14	10																																																						
⑥強度行動障害	37	27	⑭ピアサポート	6	4																																																						
⑦医療的ケア	15	12	⑮その他	81	74																																																						
⑧⑤～⑦以外の障害特性	37	41	合計 （延べ数）	605	540																																																						
<p>2. サービス管理責任者等研修の質向上に向けた取組について</p> <p>○ 取組状況 ・指定研修事業者セルフチェックを依頼し、講義資料が更新されているか、演習の充実に向けてどのような取組を行っているか調査した。 ・事業者でそれぞれ実施している受講者アンケートに共通の項目を追加する。 …講義と演習のそれぞれに対して、分かりやすさを調査する。 …自由記述欄にテーマを設定する（一番印象に残った科目は何か等）。 …受講者の意識づけになるような項目を追加する（研修の内容は現場で実践してみたいか等）。</p> <p>○ 委員からの意見 ・自由記述欄に、短文で書けるようなテーマを設定すると、何が受講者に伝わったか明確になる。 ・受講者が「現場で実践してみたい」と思ったことをなるべく具体化して、現場で実践して自分のものにしてほしい。</p>																																																											

愛知県障害者自立支援協議会 地域生活移行推進部会 検討状況等報告（令和7年度）

	<p>①地域生活支援拠点等の整備について</p>	<p>②グループホーム整備・運営支援制度について</p>
<p>概要等</p>	<p>第7期障害福祉計画</p> <p>○ 令和8年度末までに各市町村は、地域生活支援拠点等を整備し（複数市町村による共同整備も可能）、コーディネーター等の配置、支援ネットワークなどによる効果的な支援体制等の構築を進める。</p> <p>○ 各市町村において、地域生活支援拠点等の機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討する。</p>	<p>制度の概要</p> <p>○ グループホーム整備・運営支援制度は、新たに整備を検討している者を主な支援対象とし、立ち上げから運営までトータルに支援することを目的として、平成26年から実施。現在、7名の支援コーディネーターを配置している。</p> <p>○ 令和7年度は、スタートアップ相談会、グループホーム見学・相談会、モニタリング調査を実施した。</p> <p>○ また、令和7年度は新たに国が実施する「共同生活援助における適正化に向けたモデル研修」に本県も参画し、127名の参加があった。</p>
<p>部会での検討状況</p>	<p>第1回部会 (R7.6.10)</p> <p>各市町村における拠点等の整備状況、令和6年度事業に対する運用評価の実施状況等について、報告した。</p> <p>【委員の主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域生活支援拠点の機能を充実させていくためには、専任の拠点コーディネーターを配置していくことが重要だが、中々難しい。 ・ 拠点コーディネーターの配置が未定の市町村の理由も含め、再度調査してはどうか。 ・ 緊急時を一大事にしないためには、地域生活を体験してもらうことが重要。体験の機会・場の提供は、地域生活への移行を進めるだけでなく、緊急時の際の事前準備にもつながる。 <p>第2回部会 (R7.10.21)</p> <p>コーディネーターの配置が未定の市町村の理由、配置に向けた取組等に加え、コーディネーターを配置している市町村に配置のメリットや配置・役割に対する課題等の調査を実施し、その結果を報告した。（コーディネーター配置済市町村への調査結果を市町村へフィードバック済）</p> <p>【委員の主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 拠点コーディネーターは、現実的には基幹や委託の相談支援事業所でないと担えないのではないか。しっかり意識を持った基幹や委託の人材は貴重であり、人材育成が必要。 ・ 強度行動障害のある方に対応できる事業所に、地域生活支援拠点に登録してもらうようなことができればよい。 ・ 拠点コーディネーターを配置できたとしても、つなぐ先がないことも大きな課題。機能を強化して、社会資源づくりへの働きかけをしていくことが必要。 <p>第3回部会 (R8.2.2)</p> <p>平成30年度から実施している地域生活体験モデル事業における地域生活体験のノウハウを各地域での取組に活かし、さらなる地域生活移行を推進するための研修会を開催することについて報告した。（令和8年2月26日開催）</p>	<p>第1回部会 (R7.6.10)</p> <p>今年度の取組内容について報告した。</p> <p>【委員の主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今年度から、グループホームにおいて地域連携推進会議（※）を実施することとなっている。グループホームの透明性や地域とのつながりなど、より意味のある取組にしていく必要がある。 ・ 日中サービス支援型のグループホームが増えているので、支援コーディネーターのメンバーとして日中サービス支援型の事業所の方に加わっていただくなど、整備・運営支援制度に参画してもらうことはできないか。 <p>第2回部会 (R7.10.21)</p> <p>今年度の運用状況を報告するとともに今後の取組について、検討を行った。</p> <p>【委員の主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 強度行動障害の状態にある方の支え方がしっかり見れるグループホームを見学できればよい。 ・ 大手のグループホームの中には、事業展開を優先して人材育成が後回しになっている事業所もあると聞く。県が実施する研修に巻き込むなど、質の確保が必要。 <p>第3回部会 (R8.2.2)</p> <p>今年度の事業実施状況と来年度の当事業の方針（支援コーディネーターとして新たに営利企業の法人の方に就任いただく等）について報告した。</p> <p>【委員の主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村自立支援協議会など、市町村の会議、研修会にグループホームの参加が少ない。もう少し理解や協力が広がっていくとよい。 ・ グループホームの整備が進む中でも、重い障害のある方は受け入れが難しい状況にある。支援の質に着目していくことが必要。 ・ 「地域連携推進会議」の事例も出していただけるとよい。
<p>次年度の取組</p>	<p>○ 引き続き、各市町村において地域の実情に応じた拠点等の機能の充実が図られるよう、運用状況を照会し、各市町村への情報提供を行う。</p> <p>○ 引き続き、地域生活移行の推進を図るための取組を実施する。</p>	<p>○ 本事業の名称を「グループホーム運営支援制度」に変更し、引き続き、スタートアップ相談会、グループホーム見学・相談会、モニタリング調査を通して、新規・既存の事業者を問わず、グループホームの支援の質の向上を図る。</p>

（※） 地域連携推進会議とは、「利用者と地域の関係づくり」、「サービス等の透明性・質の確保」などを目的に、グループホーム等の事業者が開催し、地域の関係者を含めた外部の方が参画する会議体です。

グループホーム整備・運営支援制度事業 実施状況について（令和7年度）

○令和7年度実施状況一覧

	スタートアップ相談会	グループホーム見学・相談会	モニタリング調査	グループホーム相談会	共同生活援助における適正化に向けたモデル研修
対 象	新規開設事業者	新規開設事業者	・前年度中に、法人として初めて開設したグループホーム ・日中サービス支援型グループホーム	既設事業者	・県内の新規・既設グループホームの管理者及びその他職員 ・自治体職員
開催日時	令和7年6月12日（木） 午前9時30分～午後3時30分	令和7年9月から10月中旬 （計10か所 実施）	令和8年1月から令和8年2月	令和8年1月23日（金） 午前9時30分～午後4時	令和7年11月25日 午前10時00分～午後5時
実施方法	集合型	現地見学	対面又はオンライン	集合型	オンライン
参加者数 または 対象数	講義（上映会含む）のみ：4名 講義（上映会含む）＋相談会：25名 計29名	延べ40名	11事業所	講義のみ：13名 講義＋相談会：20名 計33名	事業所職員：112名 自治体職員：15名 計127名
内 容	午 前 講義・ビデオ上映 講義内容 ・グループホームの歴史について ・意思決定支援・虐待防止について ・強度行動障害について ・グループホームの指定申請手続きについて ・グループホームの運営指導について 午 後 グループ相談会	グループホームの見学＋相談会	質問紙調査＋管理者への聞き取り 調査項目 ・基本情報 ・利用者に対する意思決定支援について ・事業所の体制について ・強度行動障害を有する方への支援について ・事業所にて工夫していること、独自に行っていること。 ・現在課題となっていること、困っていること ・その他（上記項目以外で印象に残ったこと）	午 前 講義 ・グループホームの主な課題とその対応について ・障害者虐待防止の取組について ・強度行動障害について ・グループホームの運営指導について 午 後 グループ相談会	令和6年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業「共同生活援助における支援内容の明確化及び支援の質の評価等に係る研究」において策定された共同生活援助ガイドライン案及び研修カリキュラム案に基づき、新たに開設する共同生活援助事業所管理者向けの研修をモデル的に実施するもの。
備 考	【グループ相談会の主な相談内容】 ・グループホームにおける支援 ・職員配置、人材育成 ・資金収支 等			【グループ相談会の主な内容】 ・利用者への支援 ・人材育成 ・地域連携推進会議 等	

令和8年度 グループホーム運営支援制度

行事名	スタートアップ相談会	グループホーム見学・相談会	グループホーム相談会	モニタリング調査																																										
対象	主に新規開設予定事業者	新規開設予定事業者+既設事業者	主に既設事業者	前年度開設事業者 日中サービス支援型（既設事業者を含む）等																																										
時期	令和8年6月12日	令和8年9月から10月上旬	令和9年1月中旬	令和8年12月～令和9年2月																																										
内容	<p>午前（講義+上映会）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">カリキュラム（所要時間：2時間50分）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ガイダンス</td> <td>当日の流れ・諸注意事項</td> <td>5分</td> </tr> <tr> <td>上映会</td> <td>グループホームの支援</td> <td>15分</td> </tr> <tr> <td>支援Co講義</td> <td>グループホームの歴史</td> <td>35分</td> </tr> <tr> <td>支援Co講義</td> <td>意思決定支援</td> <td>35分</td> </tr> <tr> <td>講義</td> <td>強度行動障害について</td> <td>30分</td> </tr> <tr> <td>行政講義</td> <td>指定の手続き等</td> <td>30分</td> </tr> <tr> <td>行政講義</td> <td>グループホームの運営指導について</td> <td>20分</td> </tr> </tbody> </table> <p>午後（相談会）</p> <p>各Co（計7～8名）ごとに、グループに分かれての相談会、各グループには新規開設予定事業者と既設事業者を交える。</p>	カリキュラム（所要時間：2時間50分）			ガイダンス	当日の流れ・諸注意事項	5分	上映会	グループホームの支援	15分	支援Co講義	グループホームの歴史	35分	支援Co講義	意思決定支援	35分	講義	強度行動障害について	30分	行政講義	指定の手続き等	30分	行政講義	グループホームの運営指導について	20分	<p>県内グループホーム（10カ所）の見学会</p> <p>（内容）</p> <p>グループホームの見学及び相談会（物件選びのコツ、障害特性に合わせた工夫、防火・防災対策 等）</p> <p>見学先は支援Coが選定し、基本的に支援Coが同席の上、相談対応</p>	<p>講義（午前）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">カリキュラム（所要時間：2時間55分）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ガイダンス</td> <td>当日の流れ・諸注意事項</td> <td>5分</td> </tr> <tr> <td>支援Co講義</td> <td>グループホームの主な課題とその対応について</td> <td>40分</td> </tr> <tr> <td>講義</td> <td>強度行動障害について</td> <td>60分</td> </tr> <tr> <td>行政講義</td> <td>グループホームの運営指導について</td> <td>30分</td> </tr> <tr> <td>支援Co講義</td> <td>障害者虐待防止の取組について</td> <td>40分</td> </tr> </tbody> </table> <p>午後（相談会）</p> <p>各Co（計7～8名）ごとに、グループに分かれて、管理者等の職種ごとにまとめて、相談会を実施。</p>	カリキュラム（所要時間：2時間55分）			ガイダンス	当日の流れ・諸注意事項	5分	支援Co講義	グループホームの主な課題とその対応について	40分	講義	強度行動障害について	60分	行政講義	グループホームの運営指導について	30分	支援Co講義	障害者虐待防止の取組について	40分	<p>対象事業者へのアンケート調査</p> <p>支援コーディネーターによる訪問型相談</p> <p>（内容）</p> <p>希望する事業者に対して、支援コーディネーターが面談等を行い、助言等を行う。（最大15件程度）</p> <p>（対象）</p> <p>前年度開設事業者 日中サービス支援型（既設事業者を含む）等</p>
カリキュラム（所要時間：2時間50分）																																														
ガイダンス	当日の流れ・諸注意事項	5分																																												
上映会	グループホームの支援	15分																																												
支援Co講義	グループホームの歴史	35分																																												
支援Co講義	意思決定支援	35分																																												
講義	強度行動障害について	30分																																												
行政講義	指定の手続き等	30分																																												
行政講義	グループホームの運営指導について	20分																																												
カリキュラム（所要時間：2時間55分）																																														
ガイダンス	当日の流れ・諸注意事項	5分																																												
支援Co講義	グループホームの主な課題とその対応について	40分																																												
講義	強度行動障害について	60分																																												
行政講義	グループホームの運営指導について	30分																																												
支援Co講義	障害者虐待防止の取組について	40分																																												

令和 8 年度福祉施設入所者（施設入所支援）の地域生活移行に関する調査について

1 調査の目的

福祉施設入所者の地域生活への移行に関し、課題整理や今後の取組施策の検討、令和 9 年 3 月策定予定の第 8 期愛知県障害福祉計画及び第 8 期名古屋市障害福祉計画の成果目標設定等の参考資料とするため、福祉施設入所者のニーズや取り巻く状況等を把握する。

2 調査方法

調査対象施設に調査票等を郵送及び電子メールにより送付し、施設職員等が調査を行い、その結果（無記名）を電子データにより電子メールを用いて提出する。

【配布した調査票】

(1) 調査票①（施設職員向け）

調査対象者に関して施設が把握する情報を記入。

(2) 調査票②（ご本人向け）インタビュー調査

施設職員等が調査票をもとに調査対象者に聞き取り等を行う。

3 実施主体

愛知県（名古屋市以外の入所施設）、名古屋市（名古屋市内の入所施設）

4 調査対象施設

県内の障害者支援施設 71 施設のうち、対象外施設（※）を除く 69 施設

※ 対象外施設：公立施設（名古屋市総合リハビリテーションセンター）及び米山寮盲児部

5 調査対象者

調査基準日に対象施設に入所している方（※）であって、県内の市町村で支給決定を受けている方【全数調査】（およそ 3,000 人～4,000 人）

※ 調査基準日に入所した方を含み、調査基準日に退所した方を除く。

※ 調査基準日に入所中であつた方であっても、本人に実際に聞き取り調査を行う前に退所した方を除く。

6 調査基準日及び調査時期

【基準日】

令和 8 年 3 月 1 日

【時期】

令和 8 年 3 月～5 月

（令和 8 年 2 月中旬調査票発送済、令和 8 年 5 月 18 日提出期限）

7 公表方法

回答を統計的に処理し、個人が特定できないよう配慮した上で、集計結果を愛知県や名古屋市の審議会等の会議資料として利用し、会議後にホームページ等で公開する。

令和 8 年度障害者支援施設（施設入所支援）の定員数等調査について

1 調査の目的

県内入所施設に対して定員の状況や見直し、入所待機者の把握状況等を調査し、令和 9 年 3 月策定予定の第 8 期愛知県障害福祉計画及び第 8 期名古屋市障害福祉計画策定の参考とする。

2 調査方法

調査対象施設に別紙調査票を送付する。調査対象施設は設問の回答を回答票に記入し、電子データで下記提出先に提出する。

3 実施主体

愛知県（名古屋市以外の入所施設）、名古屋市（名古屋市内の入所施設）

4 調査対象施設

県内の障害者支援施設（施設入所支援）69 か所

5 調査基準日

令和 8 年 4 月 1 日

6 調査時期

令和 8 年 4 月～5 月

（令和 8 年 4 月上旬調査票発送予定、令和 8 年 5 月 18 日提出期限）

7 公表方法

回答を統計的に処理し、集計結果を愛知県や名古屋市の審議会等の会議資料として利用し、会議後にホームページ等で公開する。

令和 7 年度 医療的ケア児者実態調査の実施状況について

1 医療的ケア児者実態調査の概要

(1) 目的

愛知県内で暮らす医療的ケア児者の対象者数及び生活状況や支援ニーズを把握し、市町村の施策・計画の基礎とするほか、県全域の実態把握を行う。

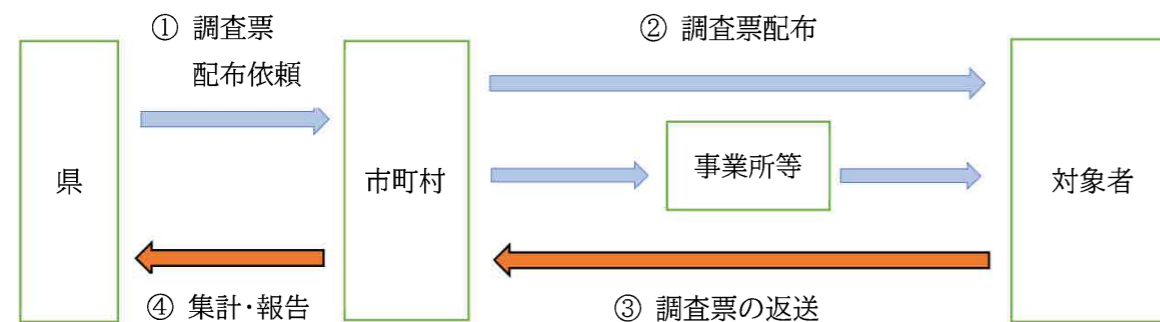
(2) 調査時点

令和 7 年 4 月 1 日時点

(3) 調査方法

県から市町村に調査票等を送付し、市町村は調査票等を直接対象者へ配布、もしくは相談支援事業所等経由で配布し、対象者は調査票を記入する。

記入後、調査票を市町村ごとにとりまとめ、個人情報を含まない形で県へ報告する。



(4) 調査項目

医療的ケア児者の対象者数、及び対象者とその家族の支援ニーズ等を調査する。

調査項目は令和元年度愛知県医療的ケア児者の実態調査の項目と概ね同様とし、調査票を作成した。

(5) 調査対象

調査時点（令和 7 年 4 月 1 日時点）で、愛知県内に住所を有して在宅で生活（※）しており、日常生活及び社会生活を営むのに恒常的な医療的ケアを必要とする者のうち、調査時点で下記の医療・支援・サービス等を利用している児者。但し、40歳未満を調査対象とする。

人工呼吸器管理（排痰補助装置含む）、気管切開の管理、鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、たんの吸引（口鼻腔、気管カニューレから）、ネブライザー（薬液吸入）経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）、中心静脈栄養（IVH）、皮下注射（インスリン）血糖測定、腹膜透析、導尿、人工肛門、排便・洗腸

※「在宅で生活」とは、一度は在宅で生活していたが、調査時点で入院が決まっている児者は含む。また、障害児入所施設又は療養介護事業所に入所している児者及び入所が決まっている児者は含まない。

2 医療的ケア児者実態調査の実施状況

(1) 調査時期

令和 7 年 4 月から令和 7 年 10 月頃までに実施（※令和 7 年 3 月 26 日付で市町村に調査の実施を依頼）

(2) 調査結果の公表時期

令和 8 年 3 月末に公表する予定。

(3) 集計・分析等の状況

現在、集計中であり、今後分析を行う。なお、主な単純集計の状況は、次のとおりである。（速報値であり、今後変更があり得る）

○数調査の集計概要（名古屋市を含む。）【速報値】

- ・本県の 18 歳未満の対象者数は 1,696 人（速報値）で、令和元年度愛知県医療的ケア児者時点の数値（1,391 人）より多い数字となる見込み。
- ・医療的ケアの内容は、18 歳未満で人工呼吸器管理対象者数が全体の 2.5 割弱、気管切開が 2 割弱、経管栄養が 4 割強、酸素吸入 3 割強、喀痰吸引（口鼻腔・気管カニューレ）が 4 割弱。
- ・原疾患（主なもの）は、18 歳未満で先天性異常症候群（染色体異常症を含む）が 2.5 割弱で一番多く、次に神経・筋疾患が 1.5 割弱、三番目に慢性呼吸器疾患で 1 割強。

○ニーズ調査の集計概要（名古屋市を除く）【速報値】

*有効回答者数 659 人（回収状況 51.0%）

【基本情報】

- ・有効回答者における本人の年齢は、18 歳未満が全体（0～39 歳）の 7.5 割強。年代別でみると 10 歳未満が 5 割強、10 歳代が 3 割弱、20 歳代が 1 割強、30 歳代が 1 割弱。
- ・家族構成は、4 人家族が 3 割強、3 人家族が約 2.5 割、5 人家族が 2 割弱であわせて全体の 7.5 割弱。

【本人の状況】

- ・在宅で医療的ケアを実施することになった時の年齢は、0 歳 5 か月までが 3.5 割強、0 歳 6 か月～1 歳が 1.5 割弱、あわせて 1 歳までで全体の半数弱を占めた。10 歳までで 8 割弱。そのほか、10 歳代が 1 割強、20 歳代が 0.5 割弱を占めた。
- ・家族の医療的ケアに関する相談相手は複数回答のうち、かかりつけ医が 6.5 割強で一番多く、次に訪問看護師が 5 割弱、病院看護師が 4.5 割強、病院ケースワーカーが 2.5 割強、親族が 2 割強の順であった。
- ・困ったことや不安に感じたことは、「医療的ケアを家族が実施すること」が 6.5 割強で一番多く、次に「子どもの急変時の対応」が 6.5 割弱、「看護・介護者に何か

あった時に代替手段がない」が6割強、「医療や障害福祉サービスの情報が分からない」が3.5割強、「兄弟姉妹の子育てが疎かになった」が2.5割強、「看護師が退職せざるを得なくなった」が2.5割弱であった。

- ・身体障害者手帳所持者は7割強で、そのうち8割強が1級。療育手帳所持者は5.5割弱で、そのうち9割以上がA判定、障害者支援区分認定は全体の7割弱が認定を受けていた。小児慢性特定疾病医療費助成制度または特定疾患医療給付事業の利用者は3.5割強。
- ・本人の運動機能は「寝たきり」が3.5割強、「走れる」が2割強、「歩ける」が1割弱であった。
- ・意思表示は、「ほとんどできない」が3.5割弱、「会話ができる」が3割弱、「表情、目の動きで伝えることができる」が2割強、「声や手ぶりで伝えることができる」が2割弱。

【介護者の状況】

- ・主な看護・介護者の年代は40歳代が3.5割弱、30代が3割弱、50歳代が2割弱。健康状況としては、「特に問題ない」が約半数、「良好」が2割強、「不良」が2.5割弱。「不良」のうち6.5割弱が通院中。
- ・主な看護・介護者の平均睡眠時間は、「5～6時間」が3.5割強で一番多く、「4～5時間」が2.5割強、「6時間以上」は2.5割弱。
- ・主な看護・介護者の睡眠の形態は、「まとまってとれている」、「とれない日がある」がともに3.5割弱、「いつも断続的である」が3割弱。
- ・主な看護・介護者の就労状況は、「就労している」が3.5割強で一番多く、「就労したいができない」が3割強、「就労希望はない」が1.5割弱。
- ・主な看護・介護者が看護・介護できない予定があるときどうしているかは、①同居家族>②通所事業所>③別居の親族>④短期入院・レスパイト入院>⑤訪問看護師>⑥ショートステイに依頼の順だった。
- ・主な看護・介護者が緊急で看護・介護できなくなった時にどうしているかでは、①同居家族>②別居家族>③今まで経験がない>④通所事業所>⑤訪問看護師>⑥短期入院・レスパイト入院に依頼の順だった。
- ・主な看護・介護者の疲労感を、全く疲れていないから非常に疲れているまでを数字の「0～5」で表すとした場合、「2」少し疲れているが2.5割弱と一番多く、次に「1」どちらかと言えば疲れているが2割強、「3」疲れているが2割弱、「0」全く疲れていないが1.5割弱、「4」かなり疲れているが1割強、「5」非常に疲れているが1割弱の順。「まとめると「0～2」の「あまり疲れていない」が6割強、「3～5」の「疲れている」が4割弱。

【学校教育など】

- ・未就学児の通園状況は、「どこにも通っていない」が4割弱、保育所が1割強。その他、幼稚園、認定こども園、小規模保育事業所、認可外保育施設に通っている人がいた。無回答が4割弱。
- ・通園・通学の状況は、12歳未満でみると、特別支援学校小学部が3.5割弱、一般小学校（通常学級）が3割弱、一般小学校（特別支援学級）が2.5割弱、訪問教育

が0.5割強。12～14歳では特別支援学校中学部が4割弱、一般中学校（特別支援学級）が約2.5割、一般中学校（通常学級）が1.5割弱、訪問教育が0.5割強。15～17歳は特別支援学校高等部が5.5割強、一般高等学校が2割強、訪問教育が0.5割強。

- ・通園・通学に関する希望等は、「特に希望はない」が2割強で一番多く、次に「保護者の付添なしで通園・通学したい」が1.5割強、「通園・通学したい」1.5割弱、「スクールバスを利用して通園・通学したい」が1割弱、「いまより近いところに通いたい」が0.5割の順。

【日中活動の状況】

- ・日中活動の場は、未就学児でみると、利用なしが3.5割強、児童発達支援（単独通園）が3.5割弱、児童発達支援（母子通園）2割弱、日中一時支援0.5割強。就学児でみると、放課後等デイサービス5.5割弱、利用無し3.5割弱、日中一時支援が1割弱。18歳以上では、生活介護4.5割強、日中一時支援2割弱、利用無し1割弱。
- ・日中活動における医療的ケアの内容は、注入5割弱、口鼻腔内吸引3割強、気管吸引2.5割弱、酸素療法1.5割強。
- ・日中活動の利用に関する希望は、「特に希望はない」が3割弱、「利用日数を増やしたい」が1割弱、「今より近いところに通いたい」が0.5割弱。
- ・日中活動の場がない方が通いたいサービスとして、児童発達支援（単独通園）が1割強、放課後デイサービス及び児童発達支援（母子通園）が1割弱、日中一時支援が0.5割強。

【サービスの利用状況】

- ・最近1年間のサービス利用状況をみると、多い順に、訪問看護6.5割弱、訪問リハビリテーション4.5割強、訪問診療3割強、障害者相談支援専門員による計画相談3割弱、医療機関でのリハビリテーション2.5割強、放課後デイサービス2.5割弱、短期入院・レスパイト入院及び訪問入浴、訪問歯科診療、居宅介護、児童発達支援が全て1.5割強など。
- ・今後1～2年のうちに利用したいサービスとしては、短期入院・レスパイト入院が2.5割弱、訪問歯科診療と移動支援が約1.5割、訪問入浴及び訪問診療、短期入所が1割強など。
- ・医療的ケア児等コーディネーターの認知状況については、「知らない」及び「聞いたことがない」が合わせて5割弱、「名前だけは知っている・聞いたことがある」が2.5割弱、「何をしてくれるのか知っている」が1.5割強であった。また、コーディネーターが専任されていると答えた人は1.5割強であった。

【災害時・緊急時の対策】

- ・「災害時に備えて医療的ケアに関する物品で保有しているものがある」が8.5割強「ひとつも保有していない」が0.5割強、無回答等が1割弱。また、保有している物品としては、「吸引や導尿処置に必要な医療材料」が6.5割弱、「内服薬、おくすり手帳や薬剤情報提供書」が6割強、「酸素ボンベ」と「予備

バッテリー」が4割弱。

保有していない者の理由としては、医療機関でなければ交換等ができない」が3割強、「保管場所がない」と「備品は必要ない」が1.5割弱など。

- ・災害時等緊急時の連絡先について、「決まっている」が2.5割弱、「決まっていない」が6.5割強、未回答が1割強。
- ・「災害時の避難場所が決まっている人」は7割弱、「決まっていない人」は2割強、未回答が1割弱。
- ・避難行動要支援者名簿の登録状況は、「登録している」が4割弱、「登録していない」が5.5割弱、未回答が1.5割弱。

登録していない理由について、登録していない人の5割弱は「制度を知らなかったなので今後登録したい」が4割強で一番多く、次に「制度を知らなかったが、まだ決められない」が1.5割強、「登録の方法が分からない」が1割強などであった。

- ・災害時に行政に支援してほしいことは、「受け入れ可能な福祉避難所や医療機関等の情報がほしい」が4.5割弱、「医薬品等がなくなった時に診察や処方箋なしでも手に入れたい」が4割強、「医療機器の電源を確保したい」と「福祉避難所でも家族で過ごせるスペースがほしい」が4割弱、「医療的ケアや排泄を行うために、避難先のスペースや衛生面等に配慮してほしい」が3割強、「医療的ケアに必要な物品を届けてほしい」が3割弱、「水や食料の配給に並べない可能性があるので配慮してほしい」が2.5割弱などであった。

愛知県 医療的ケア児者 実態調査

- この調査は、愛知県が示す調査項目・調査方法により、医療的ケアが必要な方(40歳未満)の生活状況や支援ニーズ等を把握し、施策・計画の基礎とするほか、調査結果の一部を県と共有し、県全域の実態把握を行うものです。
- 質問項目以外にも、日々の暮らしの中で感じられている医療的ケアに係るお困りごとや、ご要望なども併せてご記入ください。
- 調査の趣旨と調査結果の取り扱いに同意いただけるようでしたら、以降の質問に回答をお願いいたします。
なお、このアンケート回答のみで、個別のご相談に対応させていただくものではございませんので、ご了承願います。

～調査に関する情報の取り扱いについて～

回答いただいた情報につきましては、福祉・教育・保育・保健・防災等の必要な施策の検討のため、庁内関係課で共有させていただきますが、その他の目的で使うことは一切ありません。県に対しては、【基本情報】を除いて共有します。
なお、答えられない基本情報及び設問につきましては空欄で結構です。

【調査の対象者】
令和7年4月1日時点で、●●市に在宅で生活で生活をしている、日常生活に人工呼吸器や経管栄養などの医療的ケア(※)を必要とする40歳未満(昭和60年4月2日以降に生まれた方)のご本人及びその家族
(※4ページの「問9.現在の医療的ケアについて」の項目を参照)

【基本情報】(答えられない情報については空欄で結構です)

ご本人の氏名		生年月日(西暦)	
		年	月 日
保護者氏名		続柄 ※マルを付けてください	
		父・母・祖父・祖母・その他()	
住所			
電話			
メールアドレス			
希望する連絡方法	郵送 ・ 電話 ・ メール		
その他留意事項			

※ 上記以外の方が本調査を代理記載いただいた場合は、以下の内容も記載ください。

ご回答者	
回答者連絡先	

令和7年度 愛知県医療的ケア児者実態調査票

ご本人の状況について	
問1. ご本人のお住まいの市町村はどこですか。	
(市・町・村)	
問2. ご本人の年齢はおいくつですか。(令和7年4月1日現在)	
満()歳	
問3. このアンケートにお答えいただくのはどなたですか。(1つだけ○を付けてください)	
1. 本人 2. 母 3. 父 4. 祖父母 5. 兄弟姉妹 6. 兄弟姉妹の配偶者 7. 親戚 8. 友人・知人 9. 施設等の職員 10. その他()	
問4. 同居されている家族構成(ご本人から見た続柄)について○を付け、同居人数を記載してください。	
1. 母 2. 父 3. 祖父母 4. 兄弟姉妹 5. 兄弟姉妹の配偶者 6. 親戚 7. グループホームに入居 8. 子 9. 本人のみ 10. その他()	
同居人数(本人含む): ()人	
(兄弟姉妹がいる場合)兄弟姉妹数(本人含む): ()人	
問5. ご本人の性別について○を付けてください。	
1. 男性 2. 女性 3. ほか	
問6. ご本人は多胎児ですか。	
1. 多胎児である(多胎児の人数____人中、第____子) 2. 多胎児でない	
問7-1. 在宅で医療的ケアを実施することになった時の年齢は何歳ですか。	
()歳()ヶ月 のとき	
問7-2. 在宅で医療的ケアを実施することになった時の家族の相談相手はどなたでしたか。当てはまるものすべてに○を付けてください	
1. かかりつけ医 2. 病院看護師 3. 病院ケースワーカー 4. 訪問看護師 5. ヘルパー 6. 地域の保健師 7. 相談支援専門員 8. 障害福祉サービス事業所職員 9. 親族 10. 友人・知人 11. 医療的ケア児等コーディネーター 12. いない	

(ニーズ調査)

問7-3. 在宅で医療的ケアを実施することになった時に困ったことや不安に感じたことは何ですか。当てはまるものすべてに○を付けてください

1. 医療的ケアを家族が実施すること
2. 看護・介護者に何かあった時に代替手段がない
3. 子供の急変時の対応
4. 相談相手がいない
5. 医療や障害福祉サービスの情報が分からない
6. 障害福祉サービスの利用先が確保できない(断られた)
7. 移動手段が確保できない
8. 主な看護・介護者が仕事を辞めざるを得なくなった
9. 費用がかさみ生活が苦しくなった
10. 自宅を改造、または引越しを考えなければいけなかった
11. 兄弟姉妹の子育てがおろそかになった
12. その他()

問8. 医療的ケアが必要となった基礎疾患は何ですか。主たる疾患を下記選択肢から1つだけ選び記入してください。疾患が複数ある場合は、それ以外の疾患欄に記入してください。

主たる疾患 (一つだけ記入)	それ以外の疾患 (複数回答可)

【疾患】

1. 低酸素脳症 (新生児仮死によるもの)	2. 低酸素脳症 (事故等によるもの。1以外)
3. 脳出血、脳梗塞後遺症	4. 脳炎脳症後遺症
5. 外傷後遺症	6. 先天性異常症候群 (染色体異常症を含む)
7. 先天性骨疾患 (先天性骨、軟骨異形成症)	8. 神経・筋疾患 (筋ジストロフィーやミオパチー等の筋疾患、脊髄性筋萎縮症等の脊髄や末梢神経疾患)
9. 慢性呼吸器疾患	10. 慢性心疾患
11. 先天性代謝異常症	12. 血液疾患(血友病、白血病など) や悪性腫瘍
13. 慢性消化器疾患	14. 慢性腎尿路疾患
15. 内分泌系疾患	16. 上記原因以外の原因による、 または原因が不明な脳性麻痺
17. その他(不明を含む) 疾患名を記入してください → ()	

(ニーズ調査)

問9. 現在の医療的ケアについて、当てはまるもの全て○を付けてください。ア～オについても選択し頻度を記入してください。

1. 人工呼吸器管理
→ ア. 24時間 イ. 夜間のみ ウ. 一日__時間程度 エ. 体調不良時のみ
オ. 体調により大きく異なる
2. 気管切開の管理
3. 鼻咽頭エアウェイの管理
4. 酸素療法
→ ア. 24時間 イ. 夜間のみ ウ. 一日__時間程度 エ. 体調不良時のみ
オ. 体調により大きく異なる
5. パルスオキシメーター(血液・血中酸素濃度計)の使用
→ ア. 常時測定 イ. 一日__回測定 ウ. 体調不良時に測定
6. たんの吸引(口腔・鼻腔)
→ ア. 一日6回未満 イ. 一日6回以上(ウよりは少ない)
ウ. 一時間1回以上 エ. 体調不良時のみ オ. 体調により大きく異なる
7. たんの吸引(気管カニューレ)
→ ア. 一日6回未満 イ. 一日6回以上(ウよりは少ない)
ウ. 一時間1回以上 エ. 体調不良時のみ オ. 体調により大きく異なる
8. 排痰補助装置(カフマシンの使用)
9. ネブライザー等による薬液の吸入
→ ア. 一日6回未満 イ. 一日6回以上 ウ. 常時使用
エ. 体調不良時のみ オ. 体調により大きく異なる
10. 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう・その他の経管栄養) → 1日__回
11. 中心静脈栄養(IVH)
12. 皮下注射(インスリン)
13. 血糖測定(持続血糖測定器を含む)
14. 継続する透析(腹膜透析を含む)
15. 導尿
→ ア. 一日3回未満 イ. 一日3回以上 ウ. 持続的導尿
エ. 体調不良時のみ オ. 体調により大きく異なる
16. 人工肛門
17. 摘便・洗腸
18. その他()

(ニーズ調査)

問10. ご本人の障害者手帳の有無・等級、障害支援区分及び小児慢性特定疾病医療費助成制度または特定疾患医療給付事業の利用について、選択してください。

1. 身体障害者手帳
ア. ある → 級も選択 (1級 2級 3級 4級 5級 6級)
イ. ない
2. 療育手帳もしくは愛護手帳
ア. ある → 判定に○ 療育手帳(A B C)
愛護手帳(1度 2度 3度 4度)
イ. ない
3. 障害支援区分認定(18歳未満の方は回答不要です)
ア. 受けている → 区分に○(1 2 3 4 5 6)
イ. 受けていない
4. 小児慢性特定疾病医療費助成制度または特定疾患医療給付事業の利用
ア. 利用中 イ. 申請中 ウ. 利用なし エ. その他 ()

問11. ご本人の運動機能はどのようなですか。1つ○を付けてください。

1. 寝たきり 2. 寝返り 3. 腹ばい 4. 四つばい 5. 座れる
6. 立てるが歩けない 7. 介助すれば歩ける 8. 歩ける(よちよち歩きも含む)
9. 走れる 10. その他 ()

問12. ご本人の移動の手段は何ですか。当てはまるもの全て○を付けてください。

1. ベビーカー／バギーを使用している
2. ストレッチャーを使用している
3. 車いすを使用しているが、本人は操作できない
4. 車いすを使用しており、本人が操作できる(電動車いすを含む)
5. 歩行する(歩行器、補装具の使用、手つなぎ等の介助を含む)
6. その他 ()

問13. ご本人はどのように意思表示しますか。当てはまるもの全て○を付けてください。

1. 意思表示がほとんどできない
2. 表情、目の動きで伝えることができる(意思伝達装置の使用を含む)
3. 声や手ぶりや身ぶりで伝えることができる(意思伝達装置の使用を含む)
4. 単語で意思表示ができる(手話や文字盤の使用を含む)
5. 会話が出来る(手話や文字盤の使用を含む)
6. その他 ()

(ニーズ調査)

問14. ご本人の食事の摂取方法について、当てはまるもの全て○を付けてください。ア～ウについても選択し頻度を記入してください。

1. 経口
→ ア. 全面介助 イ. 一部介助 ウ. 介助の必要なし
2. 経管(鼻から)
3. 経管(胃ろう)
4. 経管(腸ろう)
5. 経管(その他:)
6. IVH(中心静脈栄養)を使用
7. その他 ()

問15. ご本人の口腔ケア(歯磨き)について伺います。どれくらいの頻度で口腔ケアを行いますか。口腔ケアに関する悩みはありますか。

1. 【口腔ケア(歯磨き)の頻度】 当てはまるもの1つ○を付けてください。
ア. 1日3回以上 イ. 1日1～2回 ウ. あまりしない
エ. 全くしない オ. その他 ()
2. 【悩みについて】 当てはまるもの全て○を付けてください。
ア. 相談できる人がいないため正しい口腔ケアの方法がわからない
イ. かなり時間を要する
ウ. 複数人の支えを要する
エ. 口腔ケアを行うための用品が不足している
オ. その他 ()

(ニーズ調査)

問27-1. 通園・通学に関して希望したところに通えていますか。また、通えていましたか。希望どおりに通えていない・通えていなかった場合は、その理由を教えてください。

1. 通えている、通えていた
2. 通えていない、通えていなかった
 - ア. 希望したところが家から遠かった
 - イ. 保護者の付き添いなしで通うことができなかった
 - ウ. スクールバスを利用できなかった
 - エ. 定員オーバーだった
 - オ. 医療的ケアを理由に断られた
 - カ. その他 ()

【オの場合】

A. 断られた先について、1つ○を付けてください。

1. 幼稚園
2. 特別支援学校幼稚部
3. 保育所
4. 認定こども園(保育を必要としない1号認定)
5. 認定こども園(保育を必要とする2号または3号認定)
6. 小規模保育事業所
7. 認可外保育施設(企業内保育所を含む)
8. 小学校
9. 特別支援学校小学部
10. 中学校
11. 特別支援学校中学部
12. 高等学校(公立、私立、専修など)
13. 特別支援学校高等部
14. 専門学校
15. 大学・大学院
16. その他 ()

B. 断られた理由となった主な医療的ケアの内容について、1つ○を付けてください。

1. 人工呼吸器管理
2. 気管切開の管理
3. 鼻咽頭エアウェイの管理
4. 酸素療法
5. パルスオキシメーター(血液・血中酸素濃度計)の使用
6. たんの吸引(口腔・鼻腔)
7. たんの吸引(気管カニューレ)
8. 排痰補助装置(カフマシン)の使用
9. ネブライザー等による薬液の吸入
10. 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう・その他の経管栄養)
11. 中心静脈栄養(IVH)
12. 皮下注射(インスリン)
13. 血糖測定(持続血糖測定器を含む)
14. 継続する透析(腹膜透析を含む)
15. 導尿
16. 人工肛門
17. 摘便・洗腸
18. その他(「問9.現在の医療的ケア」の「17.その他」で回答したケア内容)

(ニーズ調査)

問27-2. 通園・通学に関する希望等(もしくは過去、通園・通学していた際に思っていたこと)があれば当てはまるもの全て○を付けてください。

1. 通園・通学したい
2. 通う日数を増やしたい
3. 今より近いところに通いたい
4. スクールバスを利用して通園・通学したい
5. 保護者の付き添いなしで通園・通学したい
6. 園外・校外学習に参加したい
7. その他 ()
8. 特に希望はない

学校教育について感じていることなどコメントがあれば自由にお書きください。

(自由記述)

(ニーズ調査)

日中活動の状況について

問28. 現在、幼稚園、保育所、学校等以外で定期的に通っている日中活動の場はありますか。当てはまるもの全て○を付け、利用日数を記入してください。

- 1. 児童発達支援(母子通園) (週__日)
- 2. 児童発達支援(単独通園) (週__日)
- 3. 放課後等デイサービス (週__日)
- 4. 学童保育 (週__日)
- 5. 生活介護 (週__日)
- 6. 日中一時支援(サービス) (週__日)
- 7. 就労移行支援 (週__日)
- 8. 就労継続支援 (週__日)
- 9. 就労先 (週__日)
- 10. その他() (週__日)
- 11. ない →「11.ない」に該当する方は問31へ

問29. 現在、幼稚園、保育所、学校等以外で定期的に通っている日中活動の場で実施している医療的ケアについて、当てはまるもの全て○を付け、誰が行っているかそれぞれ選択して記入してください。

1.【実施している医療的ケア】 当てはまるもの全て○を付けてください

- ア. 口鼻腔内吸引 イ. 気管吸引 ウ. 注入(経管栄養等) エ. 導尿
- オ. 酸素療法 カ. その他() キ. 日中の医療的ケアは不要

2.【医療的ケアを行う人】 ケアの内容を1から選択

医療的ケアを行う人	実施している医療的ケア
看護師、准看護師	
看護師、准看護師以外の職員	
家族	
ご本人(セルフケア)	
職員の誰が行っているか知らない	

(ニーズ調査)

問30. 問28で回答した、現在通っている日中活動について、利用に関する希望はありますか。日中活動ごとに希望として当てはまる番号を全て記入してください。
※ 希望内容(複数回答可) (下記1~6から選択。()のある項目は内容を記入)

現在通っている日中活動について回答	希望内容 (複数回答可)	(自由記述)のある項目は内容を記入
1. 児童発達支援(母子通園)		
2. 児童発達支援(単独通園)		
3. 放課後等デイサービス		
4. 学童保育		
5. 生活介護		
6. 日中一時支援(サービス)		
7. 就労移行支援		
8. 就労継続支援		
9. 就労先		
10. その他		

【希望内容】

- 1. 利用日数を増やしたい 2. 今より近いところに通いたい
- 3. 今とは違う日中活動に変わりたい(希望するもの:自由記述)
- 4. 他の日中活動を追加して通いたい(希望するもの:自由記述)
- 5. その他(自由記述) 6. 特に希望はない

(ニーズ調査)

問33-1. 問32で回答した中で、利用をやめたサービスがある方に伺います。利用をやめたサービスとやめた理由は何ですか。サービスごとに、利用をやめた理由として当てはまる番号を全て選択してください。

利用をやめたサービスについて回答	やめた理由 (複数回答可)	その他の場合は理由を自由記述
1. 訪問診療		
2. 訪問看護		
3. 訪問歯科診療		
4. 訪問入浴		
5. 訪問リハビリテーション		
6. リハビリテーション(医療機関に受診して実施)		
7. リハビリテーション(通所施設等で実施)		
8. 訪問薬剤管理指導		
9. 居宅介護(ホームヘルプ)		
10. 重度訪問介護		
11. 移動支援		
12. 保育所等訪問支援		
13. 児童発達支援		
14. 居宅訪問型児童発達支援		
15. 短期入院・レスパイト入院		
16. 短期入所		
17. 生活介護		
18. 放課後デイサービス		
19. 共同生活援助(グループホーム)		
20. 障害者相談支援専門員による計画相談		
21. その他()		

【 やめた理由 】

1. 利用できるサービスの量(日数、時間数、回数等)が足りなかった
2. サービスの質が十分ではなかった
3. 利用にかかる費用が高かった
4. サービスを利用するための送迎がなかった
5. 利用することに不安が生じた
6. ご本人がいやだった
7. 必要性を感じなくなった
8. その他

(ニーズ調査)

問33-2. 問32で「22. 利用していない」と答えた方や、サービスを追加したい方に伺います。ここ1~2年のうちに利用したいサービスはありますか。サービスごとに現在利用していない理由として当てはまる番号を全て記入してください。

利用したいサービスを回答	利用していない理由 (複数回答可)	その他の場合は理由を自由記述
1. 訪問診療		
2. 訪問看護		
3. 訪問歯科診療		
4. 訪問入浴		
5. 訪問リハビリテーション		
6. リハビリテーション(医療機関に受診して実施)		
7. リハビリテーション(通所施設等で実施)		
8. 訪問薬剤管理指導		
9. 居宅介護(ホームヘルプ)		
10. 重度訪問介護		
11. 移動支援		
12. 保育所等訪問支援		
13. 児童発達支援		
14. 居宅訪問型児童発達支援		
15. 短期入院・レスパイト入院		
16. 短期入所		
17. 生活介護		
18. 放課後デイサービス		
19. 共同生活援助(グループホーム)		
20. 障害者相談支援専門員による計画相談		
21. その他()		

【 利用していない理由 】

1. 制度やサービスの内容を知らない
2. 利用するための手続きや利用方法が分からない
3. サービスを提供してくれる施設や事業所が近くにない
4. 利用できるサービスの量(日数、時間数、回数等)が足りない
5. サービスの質が十分ではない
6. 利用にかかる費用が高い
7. 申し込んだが、空きがなく断られた
8. 申し込んだが、医療的ケアが必要なことを理由に断られた
9. サービスを使うための送迎がない
10. 利用することに不安がある
11. ご本人が希望しない
12. 利用したいサービスがない
13. 必要性を感じない
14. その他

(ニーズ調査)

問36-1. 災害時の避難場所はどこを想定していますか。

1. 決まっていない
2. 決まっている
 - ア. 自宅避難を想定
 - イ. 自宅から近い避難場所
 - ウ. 福祉避難所(※)
(※高齢者や、障害者その他の特別な配慮を必要とする要配慮者を受け入れるための設備、器材人材を備えた避難所施設のことです。お住まいの市町村によって開設及び避難するまでの流れが異なります)
 - エ. その他 ()

問36-2. 避難所や福祉避難所へ行く場合はケア用品を持ち運ぶ必要があることが考えられます。そのような場合家族や民生委員など、移動介助を担える人はいますか。

1. いない
2. いないが避難先にケア用品は揃っている
3. いる

問37. お住まいの市町村に避難行動要支援者名簿があることを知っていますか。また登録していますか。当てはまる番号と選択肢に○をつけてください。
(避難行動要支援者名簿とは、災害発生時に避難の支援、安否の確認その他生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を実施するために、市町村に居住地、病状その他避難支援等に必要となる事項に関する情報を登録した名簿のことです。「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」(平成25年8月策定、令和3年5月改定)において、「医療的ケア児」等も対象となりうると示されています。)

1. 登録している
2. 登録していない
 - ア. 知っているが、登録の方法が分からない
 - イ. 知っているが、登録できない (理由:)
 - ウ. 知っているが、登録したくない (理由:)
 - エ. 知っているが、決めていない (理由:)
 - オ. 知らなかったなので、今後登録したい
 - カ. 知らなかったが、登録したくない (理由:)
 - キ. 知らなかったが、まだ決められない (理由:)
 - ク. 近所や地域の方へ避難の際の支援を依頼しているため登録していない
 - ケ. その他 ()

(ニーズ調査)

問38. 災害時に行政に支援してほしいと望むことのうち、優先順位の高いものを3つまで○を付けてください

1. 受け入れ可能な福祉避難所や医療機関等の情報がほしい
2. 避難所への移動を手伝ってほしい(避難所へ送ってほしい)
3. 福祉避難所でも家族全員と一緒に過ごせるようにスペースを確保してほしい
4. 医療的ケアや排泄を行うために、避難先のスペースや衛生面等に配慮してほしい
5. 水や食料の配給に並べない可能性があるので配慮してほしい
6. 医療機器の電源を確保したい
7. 医療的ケアに必要な物品を届けてほしい
8. 医療品や薬がなくなったときに診察や処方箋なしでも手に入れたい
9. 電気、都市ガス、水道の正確な復旧見込みが知りたい
10. その他 ()

その他

問39. 困っていることや不安なことがあればご記入ください。
 (自由記述)

問40. 行政、医療機関、事業者等に求めること、その他、コメントがあればご記入ください。
 (自由記述)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。