

質問票

移動支援調査

調査項目

政令指定都市内の区は、このアンケートに答えていただく必要はありません。

政令指定都市の場合は本庁で記入をお願いします

基本調査

1 地域調査

- 1 - 1 都道府県名
- 1 - 2 市町村名（特別区を含む）
- 1 - 3 担当課名
- 1 - 4 担当係名
- 1 - 5 連絡先電話番号
- 1 - 6 メールアドレス
- 1 - 7 担当者

2 基礎調査

* 平成22年4月1日におけるものを記載してください。

* 「2 - 2」以降の「障害者」とは、手帳所持者のことをいう。

- 2 - 1 市町村（特別区を含む）の人口 人
- 2 - 2 障害者の総数 人（2 - 3 ~ 2 - 5の合計となります）
- 2 - 3 身体障害者数 人
- 2 - 4 知的障害者数 人
- 2 - 5 精神障害者数 人

3 障害者調査

平成22年4月1日におけるものを記載してください。

3 - 1 受給者証交付数（移動支援に関する）

- 3 - 1 - 1 視覚障害者数 人
- 3 - 1 - 2 肢体障害者数 人
- 3 - 1 - 3 知的障害者数 人
- 3 - 1 - 4 精神障害者数 人

3 - 2 障害者の年齢はどうなっていますか？

年齢 \ 障害別	視覚障害	肢体障害	知的障害	精神障害
18歳未満				
18歳以上65歳未満				
65歳以上				
合計				

自立支援法地域生活支援事業に基づく移動支援事業を行っている市区町村にお尋ねします。

- * 行っていない市町村（特別区を含む）は に進んでください
- * 政令指定都市内の区は、このアンケートに答えていただく必要はありません。
- * 基本的にすべての質問にお答えください。
- * 該当しない場合は「0」と記入してください。
- * 平成22年4月1日現在でお答えください。
- * 要綱を基準としてお答えください

4 市町村（特別区を含む）において、自立支援法の地域生活支援事業に基づき移動支援事業を実施していますか？

実施している 実施していない

5 移動支援事業を行っている事業所の数は何箇所ですか？

* 貴市町村（特別区を含む）の障害者を対象としている事業所であって、貴市町村（特別区を含む）内に所在が無くてもかまいません。

5 - 1 - 1 市町村（特別区を含む）が委託、または登録している事業所は何ヶ所ありますか？

箇所

5 - 1 - 2 障害別にお答えください（重複可）

障害別	視覚障害	肢体障害	知的障害	精神障害
事業者数	箇所	箇所	箇所	箇所

6 障害者の移動支援について

6 - 1 移動支援従事者の資格条件を設けていますか？

その資格を次の中から選んでください。（複数回答可）

知事証明（みなし資格：平成15年3月以前に従事していた者）

移動支援従業者（平成15年4月以降18年3月までの厚生大臣が認めている大臣告示第110号の者）

従来の視覚障害者外出介護従事者養成研修、全身性障害者外出介護従事者養成研修、知的障害者外出介護従事者養成研修に相当する研修として都道府県知事が認める研修を修了した者

介護福祉士

居宅介護従業者養成研修 1、2 級課程修了者

介護職員基礎研修の修了者

従来の行動援護従事者養成研修修了者
 上記以外の資格を所持している者（具体的な資格：)
 特に設けていない

記入表

* 上記の内容について該当する項目に を記入してください。

項目	視覚障害	肢体障害	知的障害	精神障害

6 - 2 各事業所における移動支援事業への従事者(ガイドヘルパー)の人数を年に1度、
 調査していますか？
 調査している 調査していない

7 支給時間について

- 7 - 1 平成22年8月1日現在、障害者で移動支援事業の支給決定を受けている人数は何人ですか？
- 7 - 2 平成22年8月の支給決定時間
- 7 - 3 平成22年8月の障害別移動支援事業利用時間（支給決定時間ではありません）

記入表

* 上記の内容について該当する項目に人数、時間を記入してください。

項目	視覚障害	身体障害	知的障害	精神障害	合計
7 - 1 人数	人	人	人	人	人
7 - 2 時間					
7 - 3 利用時間					

8 移動支援事業について

- 8 - 1 1日の利用時間に制限を設けていますか？
 設けている 設けていない

8 - 2 設けている場合、次のどれに該当しますか？

- 4 時間未満
- 4 ~ 6 時間未満
- 6 ~ 8 時間未満
- 8 ~ 10 時間未満
- 10 ~ 12 時間
- 12 時間以上

8 - 3 行き先の制限はありますか？

- 市町村（特別区を含む）内
- 市町村（特別区を含む）隣接地域
- 都道府県内
- 一日で帰れる範囲
- 設けていない

8 - 4 利用時間帯について

8 - 4 - 1 早朝の派遣について

- 6 時以前でも良い
- 6 時から
- 7 時から
- 8 時から
- 8 時 30 分から
- 定めていない

8 - 4 - 2 深夜の派遣について

- 20 時まで
- 21 時まで
- 22 時まで
- 23 時まで
- 24 時まで
- 定めていない

8 - 5 派遣の内容で認めていないものの記号をお書きください（複数回答可）

- | | |
|-----------|-----------------|
| A 通勤 | B 通所(地域作業所を含む。) |
| C 義務教育の通学 | D 通学義務教育以外 |
| E サークル活動 | F 習い事 |
| G 会議・会合 | H 研修会 |

- | | | |
|----------|-----------|-----------------|
| I 宗教活動 | J 教会・寺・神社 | |
| K 懇親会 | L 同窓会 | |
| M 図書館 | N 学習塾 | |
| O テーマパーク | P 公園遊び | |
| Q レジャー | R カラオケ | |
| S プール | T 海水浴 | |
| U 登山 | V スポーツ観戦 | |
| W 映画 | X 美術館 | Y レクリエーション等への参加 |

9 利用料金

9 - 1 利用料金の区分どれですか？（複数回答可）

- 日常不可欠な外出と趣味的な活動・社会参加に分けている
- 身体介護有り、無しに分けている
- 分けていない

9 - 2 日常不可欠な外出等の利用料金はどうなっていますか？

9 - 2 - 1 生活保護世帯

- 0円
- 1～5%
- 6～9%
- 10%

9 - 2 - 2 市町村民税非課税世帯

- 0円
- 1～5%
- 6～9%
- 10%

9 - 2 - 3 課税世帯

- 0円
- 1～5%
- 6～9%
- 10%

9 - 2 - 4 所得制限

- 設けている
- 設けていない

9 - 3 趣味的な活動・社会参加のための活動等の利用料金はどのようになっていますか？

9 - 3 - 1 生活保護世帯

0 円

1 ~ 5 %

6 ~ 9 %

10 %

9 - 3 - 2 市町村民税非課税世帯

0 円

1 ~ 5 %

6 ~ 9 %

10 %

9 - 3 - 3 課税世帯

0 円

1 ~ 5 %

6 ~ 9 %

10 %

9 - 3 - 4 所得制限

設けている

設けていない

9 - 4 介護給付等と上限管理はしていますか？

行っている

行っていない

10 その他

10 - 1 身体介護付き等の区分はありますか？

ある

ない

10 - 2 利用者負担額はどのような計算ですか？

時間ごとの金額をご記入ください。

制限のある場合はその時間までご記入ください。

時間	基本額 1	基本額 2
0 . 5		
1 . 0		
1 . 5		
2 . 0		
2 . 5		
3 . 0		
3 . 5		
4 . 0		
4 . 5		
5 . 0		
5 . 5		
6 . 0		
6 . 5		
7 . 0		
7 . 5		
8 . 0		
8 . 5		
9 . 0		
9 . 5		
10 . 0		
10 . 5		
11 . 0		
11 . 5		
12 . 0		
12 . 5		
13 . 0		
13 . 5		

自立支援法地域生活支援事業に基づく移動支援事業を行っていない市町村（特別区を含む）に伺います。

1 1 自立支援給付になった場合

1 1 - 1 市町村内の障害者から移動支援事業の実施に関して要望がありますか？

ある

ない

1 1 - 2 今後、障害者の移動支援事業を実施する予定はありますか？

ある

ない

1 1 - 3 国の制度になった場合実施するための課題は何ですか？（複数回答可）

事業実施を希望する事業所があったら

移動支援従事者（ガイドヘルパー）が確保できたら

介護保険などのホームヘルパーで対応できたら

その他（具体的に：）

全ての市町村（特別区を含む）にお尋ねします。

1 2 - 1 市町村（特別区を含む）内に、障害者の移動を援助している団体・組織はありますか？

ある

ない

1 2 - 2 その団体、組織はなんですか？（複数回答可）

誘導ボランティア団体・グループ

送迎ボランティア団体・グループ

個人

その他

ご協力ありがとうございました

結果は後日HPと冊子にして送付させていただきます。

アンケート調査について（当事者）

基本調査

1 - 1 あなたの性別は？

男 女

1 - 2 あなたの年齢は？

10代 20～30代 40～50代 60～64歳
65以上

1 - 3 障害を選んでください

視覚障害 肢体不自由 知的障害 精神障害

1 - 4 障害の程度（等級など）を教えてください。

級

1 - 5 あなたのお住まいの都道府県は？

1 - 6 あなたは市町村（特別区を含む）のどれにすんでいますか？

市町村（特別区を含む）

1 - 7 アンケートの記載について

1 - 7 - 1 どなたがお書きですか？

本人 本人に聞きながら代筆 保護者兄弟が記入

1 - 7 - 2 代筆の場合どなたですか？

家族 ガイドヘルパー その他（ ）

2 外出について質問します

2 - 1 あなたの平成22年8月はどのくらい外出しましたか？

（1）ガイドヘルパーと外出 時間

（2）総時間数 時間

2 - 2 平成22年8月の主な外出先・用件についてお答えください。（複数回答可）

通院

通学・通勤

買物

親戚・友人・知人宅

役場

金融機関

団体等の会議・催し

余暇活動

デイサービスなどの福祉施設

その他（具体的に）

3 平成22年8月の外出は誰としましたか？（複数回答可）

- 単独
- ガイドヘルパー
- 友人
- 家族・親戚
- 施設の職員
- 近所の人
- ボランティア
- その他（具体的に）

4 ガイドヘルパーの利用に関して

4 - 1 平成22年8月にガイドヘルパーは利用しましたか？

- 利用した
- 利用しない

4 - 2 ガイドヘルパーの利用時間は何時間でしたか？

時間

4 - 3 あなたの支給時間は何時間ですか？

時間

4 - 4 外出の利用時間に制限がありますか？

- ある
- ない
- 判らない

4 - 5 設けている場合、次のどれに該当しますか？

- 4時間未満
- 4～6時間未満
- 6～8時間未満
- 8～10時間未満
- 10～12時間
- 12時間以上

4 - 7 行き先の制限はありますか？

- ある
- ない
- 判らない

4 - 8 「ある」場合、外出先はどこまで認められていますか？

- 市町村（特別区を含む）内
- 市町村（特別区を含む）隣接地域
- 都道府県内
- 一日で帰れる範囲
- 設けていない

4 - 9 利用時間帯について

4 - 9 - 1 今まで早朝の派遣（8時30分前）について利用しましたか？

- 利用した
- 利用しなかった
- 利用できなかった

4 - 9 - 2 その時間帯はいつでしたか？

- 6時以前
- 6時から
- 7時から
- 8時から

4 - 9 - 3 夜間の派遣（20時以降）について利用しましたか？

- 利用した
- 利用しなかった
- 利用できなかった

4 - 9 - 4 その時間はいつまででしたか？

- 2 0時まで 2 1時まで 2 2時まで 2 3時まで
2 4時まで

4 - 9 - 5 派遣の内容で認められていないものの記号をお書きください(複数回答可)

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| A 通勤 | B 通所(地域作業所を含む。) | C 義務教育の通学 |
| D 通学義務教育以外 | E サークル活動 | F 習い事 |
| G 会議・会合 | H 研修会 | I 宗教活動 |
| J 協会・寺・神社 | K 懇親会 | L 同窓会 |
| M 図書館 | N 学習塾 | O テーマパーク |
| P 公園遊び | Q レジャー | R カラオケ |
| S プール | T 海水浴 | U 登山 |
| V スポーツ観戦 | W 映画 | X 美術館 |
| Y レクリエーション等への参加 | | |

4 - 9 - 6 派遣を認めてほしいものの記号をお書きください(複数回答可)

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| A 通勤 | B 通所(地域作業所を含む。) | C 義務教育の通学 |
| D 通学義務教育以外 | E サークル活動 | F 習い事 |
| G 会議・会合 | H 研修会 | I 宗教活動 |
| J 協会・寺・神社 | K 懇親会 | L 同窓会 |
| M 図書館 | N 学習塾 | O テーマパーク |
| P 公園遊び | Q レジャー | R カラオケ |
| S プール | T 海水浴 | U 登山 |
| V スポーツ観戦 | W 映画 | X 美術館 |
| Y レクリエーション等への参加 | | |

5 平成22年8月にガイドヘルパーを利用していない方に伺います

- ガイドヘルパーの制度がない
- ガイドヘルパーを派遣してくれる事業所がない
- ガイドヘルパーの人数が足りないので派遣してもらえない
- 65歳以上で他の制度(介護保険など)優先と言われたため
- 他の制度を利用(障害者の居宅支援など)しており、その制度が優先と言われたため
- ガイドヘルパー制度を知らない
- 手続きが面倒だから
- 利用する必要がないから
- 利用料金が高いから
- その他(具体的に)

6 利用料金

6 - 1 平成22年8月分の利用料金はどのくらいでしたか？
円

7 その他の制度について

7 - 1 移動支援制度の他にあなたの外出を支援している団体・組織はありますか？

ある ない

7 - 2 その団体、組織はなんですか？（複数回答可）

誘導ボランティア団体・グループ

送迎ボランティア団体・グループ

個人

その他

ご協力ありがとうございました

結果は後日HPにて公開いたします。

事業概要

事業内容及び手法

1 手法

今回の調査・研究事業では、次の二者に対して調査を実施した。

- 1 自治体調査 悉皆にて実施
- 2 利用者調査 抽出にて実施

内容

1 自治体調査

全国の市町村に対して調査を行った。

内容としては、実施要綱等を基に、次の質問を行い回答を得るものとした。

- ・対象者
- ・サービス提供可能エリア
- ・実施内容（サービス提供者の資格要件、単価及び加算等、個人負担、支給時間、1日の最長利用時間）
- ・利用目的、利用時間の制限 等

2 利用者調査

全国の視覚障害者団体、知的障害者団体並びに精神障害者団体に対して、その団体ごとに事業を利用している当事者を抽出し質問票を送付し調査を実施した。

内容としては、次の質問を行い回答を得るものとした。

- ・障害の状況
- ・利用目的
- ・利用地域（範囲）
- ・利用者負担
- ・給付決定時間数 等

狙いとする事業の成果

自治体調査により全国的な傾向を明らかにする。また、地域の特性を考慮しつつ、地域間格差の状況を把握し比較、検討する。これらの地域間格差を解消するため、市町村の移動支援事業の利用者要件、利用目的、利用地域、利用者負担等の運営基準を全国的に統一するための移動支援事業の運営基準を行政に提案することを狙いとして実施した。

上記の現状をまとめ、報告書を地方自治体に提供することにより、地域の特性や利用者の状況に合わせた弾力的なサービスの参考となることを期待している。

成果の公表計画

1 地方自治体への報告書の送付。

電子メールなどで全国の自治体に対して送信を行う。また、当法人のホームページに公開し講評を行う。

2 視覚障害当事者に対して点字のデータによる報告書を作成し電子メールにて配信を行う。

3 視覚障害者団体及び視覚障害者情報提供施設等への電子メールでの報告書の配信。

検討委員

社会福祉法人新潟県視覚障害者福祉協会 会長 松永 秀夫

財団法人大阪府視覚障害者福祉協会 副会長 上田 一裕

特定非営利活動法人「きらぼし」管理者 荒谷 潤一

神奈川県障害福祉課 副主幹 三澤 普

座間市障害福祉課 主事 菊地 貴之

神奈川県視覚障害者情報センター「神奈川ライトハウス」所長 福喜多 恭子

NPO法人神奈川県視覚障害者福祉協会 理事長 鈴木 孝幸