

質問回答書

件名:令和8年度第5期横浜市障害者プラン策定支援業務委託

質問	回答
令和7年度に実施中のアンケート及びグループインタビューについて ・令和7年度に実施中のアンケート及びグループインタビューの概要(対象数、設問等)を教えてください。また、アンケートの集計分析は今回業務の範囲内でしょうか。	アンケート内容については、「別添1」をご参照ください。また、アンケートの集計分析までは令和8年度委託内容には含まれませんが、令和7年度に実施したグループインタビューやアンケート分析結果を踏まえた、プランの策定補助をしていただくことになります。 グループインタビューについては、「乳幼児期」「学齢期」「成年期」「高齢期」のライフステージごとに、「現在達成できていること、前より良くなったこと」、「6年後の理想の社会・暮らし」と、それを叶えるために「何をすれば良いのか・必要なことは何か」等について御意見を伺いました。実施団体については「別添2」をご参照ください。
「5. 業務概要」において「音声読み上げ用のテキストデータを作成」とありますが、グラフ・図表等の内容は読み上げ対象に含まれるでしょうか。	図表等も読み上げ対象に含めることを予定しています。
点字版について ・資料や報告書で点字版の指示がありますが、点字版のデータ作成という理解でよろしいでしょうか。印刷も行うのでしょうか。	点字版データ作成及び点字印刷を委託内容に含めることを予定しています。 また、点字版データ形式は「BES形式(.bes)」を予定しています。
「5. 業務概要 (2)「素案」の作成補助」について、点字版における点訳の対象は文章のみという理解でよろしいでしょうか。また、点字版を納品する際のデータ形式の指定はありますでしょうか。	点字版データ作成及び点字印刷を委託内容に含めることを予定しています。 また、点字版データ形式は「BES形式(.bes)」を予定しています。
「5. 業務概要 (2)「素案」の作成補助」について、素案の納品先約130か所とありますが、この郵送費は受託者負担でしょうか。	費用は受託者負担を予定しています。 なお、封筒や郵送先ラベルの準備は委託者が行う予定です。
「5. 業務概要 (3)「素案に関するパブリックコメント」の問い合わせ対応・意見集約・分析」について、パブリックコメントの郵送先は受託者とありますが、料金別納はがきの費用は受託者負担でしょうか。	費用は受託者負担を予定しています。 なお、パブリックコメントの回答方法は、前回のはがき、電話、FAXに加えて、横浜市電子申請システムによる回答を予定しています。
パブコメの問合せについて ・電話の対応はあるのでしょうか。あるとすれば、対応は市でしょうか。受託者でしょうか。	パブリックコメント時の電話、メール等での質問対応も委託内容に含めることを予定しています。エスカレーション対応は、市担当が対応します。 また、前回計画策定時のパブリックコメントについての電話問い合わせの正確な件数は不明ですが、ご意見をいただいた人数及び件数は、146人／820件でした。
「5. 業務概要 (3)「素案に関するパブリックコメント」の問い合わせ対応・意見集約・分析」について、パブコメの問合せ対応が受託者担当となっているが、素案の内容に関する回答を受託者が市に代わって行うという理解でよろしいでしょうか。また、前回計画策定時、電話での問い合わせが何件発生しているかご教示いただけますでしょうか。	パブリックコメント時の電話、メール等での質問対応も委託内容に含めることを予定しています。エスカレーション対応は、市担当が対応します。 また、前回計画策定時のパブリックコメントについての電話問い合わせの正確な件数は不明ですが、ご意見をいただいた人数及び件数は、146人／820件でした。
「5. 業務概要 (5) 計画書の作成」について、「(6)の会議等に参加する中での助言等も含む」とありますが、受託者による会議中の発言・資料説明・質疑応答対応等が求められているという理解でよろしいでしょうか。	各会議において、必ず発言や資料説明を求めるものではありませんが、コンサルテーション業務の一環として、適宜会議に合わせた助言等の発言をお願いいたします。
「5. 業務概要 (6) 会議・市民・団体等への周知用広報資料作成及び説明会の開催支援」について、各会議の議事録作成は議事要旨の作成でよいでしょうか。逐語録の作成は求められますでしょうか。	一言一句正確な逐語録でなくても構いませんが、事務局の資料説明時などの発言は除き、会議参加者の発言内容を記録していただくことを予定しています。
「5. 業務概要 (6) 会議・市民・団体等への周知用広報資料作成及び説明会の開催支援」について、この項目において作成した資料等の印刷製本費については、委託者負担という理解でよろしいでしょうか。	周知用広報資料のデータ作成などの事務補助をしていただく予定です。資料の印刷製本は市が行う予定です。
7 成果物及び納品期限について、点字版の作成が求められています。墨字版の原稿が確定してから点訳・点字印刷の作業を進めることになりますが、点字版の納品までにあたり墨字版原稿の確定からどの程度の作業期間をいただけるものと考えればよろしいでしょうか。	墨字版原稿確定後、1か月程度を点字版作成期間と見込んでいます。点字版作成には時間がかかるため、墨字版原稿確定前から原稿をお渡しし、作業に取り掛かれるようにしたいと考えています。

アンケート調査のご協力のお願い

横浜市は、市の障害福祉施策の方向性や福祉サービスの必要量を定めるため、「横浜市障害者プラン」を策定しています。

このたび、令和9年度（2027年度）から令和14年度（2032年度）までの6年間を期間とする「第5期横浜市障害者プラン」を策定するため、障害者手帳をお持ちの方々などにご意見を聴くため、アンケート調査を行ふことにしました。

同封した「アンケート」を読んで問い合わせにお答えいただき、書き終わったら同封した返信用封筒で送り返してください。お預かりいたします（切手を貼る必要はありません）。

また、このアンケートは、この案内 下にある二次元コードを読み取ると、横浜市電子申請システムからも、回答ができます。

アンケートの提出は、アンケート用紙に直接記入したもの郵送するか、
下の二次元コードから電子申請システムによる回答のどちらか1つにしてください。

これから横浜市の障害福祉施策をさらによいものにしていくために、みなさまのご協力をお願ひいたします。

提出期限：令和8年2月6日（金）消印有効

※返信用封筒にご自分のお名前・ご住所を
書く必要はありません。

電子申請システム

回答フォームは
こちらから⇒

2次元
コード

・このアンケートは、「身体障害者手帳をお持ちの方」「愛の手帳をお持ちの方」「精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方」「障害者総合支援法の福祉サービスを利用している、障害者総合支援法対象疾病の患者の方」のうち約10%の方を無作為に選んでお送りしました。

・このアンケートは「第5期横浜市障害者プラン」を策定するときの参考にする以外の目的には使いません。

・個人情報の取り扱いには万全の注意を払ってまいります。

令和8年1月 横浜市

問い合わせ先：横浜市健康福祉局 障害施策推進課 計画推進担当

Tel 045(671)3604 Fax 045(671)3566

※このアンケートは、横浜市が事務を委託した株式会社名豊がお送りしています。

アンケート調査のご協力のお願い

横浜市は、市の障害福祉施策の方向性や福祉サービスの必要量を定めるため、「横浜市障害者プラン」を策定しています。

このたび、令和9年度（2027年度）から令和14年度（2032年度）までの6年間を期間とする「第5期横浜市障害者プラン」を策定するため、障害者手帳をお持ちの方々などにご意見を聴くため、アンケート調査を行なうことになりました。

同封した「アンケート」を読んでいただき、点字で回答する場合は、同封の点字回答用紙に回答をお願いいたします。墨字版のアンケート用紙に、回答を書いていただいて構いません。

書き終わりましたら、同封した返信用封筒で送り返してくださいますようお願いいたします（切手を貼る必要はありません）。

また、このアンケートは、横浜市電子申請システムからも、回答ができます。音声読み上げにも対応しています。

回答用の二次元コードは、墨字版のアンケート用紙にあります。

アンケートの提出は、点字回答用紙に直接記入したもの郵送するか、電子申請システムによる回答のどちらか一つにしてください。

これから横浜市の障害福祉施策をさらによいものにしていくために、みなさまのご協力をお願いいたします。

提出期限：令和8年2月6日（金）消印有効

※返信用封筒にご自分のお名前・ご住所は書く必要はありません。

・このアンケートは、「身体障害者手帳をお持ちの方」「愛の手帳をお持ちの方」「精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方」「障害者総合支援法の福祉サービスを利用している、障害者総合支援法対象疾病の患者の方」のうち約10%の方を無作為に選んでお送りしました。

・このアンケートは「第5期横浜市障害者プラン」を策定するときの参考にする以外の目的には使いません。

・個人情報の取扱いには万全の注意を払ってまいります。

※このアンケートは、横浜市が事務を委託した株式会社名豊がお送りしています。

令和8年1月 横浜市

問い合わせ先：横浜市健康福祉局障害施策推進課計画推進担当

Tel 045(671)3604 Fax 045(671)3566

第5期横浜市障害者プラン作成のための当事者向けアンケート

【注意】

- 回答したくない問、分からぬ問は、無回答でも大丈夫です。
- お子様の保護者を含め、ご本人以外の方がアンケートを書くときは、ご本人の意志をご確認いただきながら、また、ご本人の状況を正確にご記入ください。
- ご本人の意見表明の機会の確保にご協力ををお願いします。
- 一度に全ての回答をせずに、時間をおいて、少しずつ回答をしていただいても大丈夫です。
- アンケートの提出は、この用紙に直接記入したもの郵送するか、右の二次元コードから、電子申請システムによる回答のどちらか一つにしてください。

二次元コードを読み取ると、
横浜市電子申請システム

からも、回答ができます。
音声読み上げソフトにも対応して
います。是非ご利用ください。

2次元
コード

はじめに、このアンケートを記入される方についておたずねします

問1 このアンケートはどなたが記入されますか。(○は1つだけ)

- ご本人
- ご家族
- 支援者(施設・医療機関の職員等)
- 成年後見人等
- その他()

問1で2番から5番を選んだ方にうかがいます。

問1-1 本人以外の方が記入するのは、どのような状況からですか。(○は1つだけ)

- 障害状況により、本人が書くことができない(身体の障害により、字を書くことができないなど)
- 本人の意思表示が難しい
- 未成年で、意思表示が難しい
- その他

この後の質問で、「あなた」とは障害者本人のことです。

あなたやあなたのご家族のことについておたずねします

問2 あなたの年齢

歳

問3 あなたは現在どこで暮らしていますか。(○は1つだけ)

- 自宅(親など家族と同居)
- 自宅(一人暮らし)
- グループホーム
- 障害児・者の入所施設(児童養護施設を含む)
- 高齢者施設、高齢者向け住宅
- 病院(入院中)

とい ばん えら かた
問3で1番を選んだ方にうかがいます。

とい じたく く ばあい いっしょ く
問 3-1 自宅で暮らしている場合、一緒に暮らしている人はあなたを含めて何人ですか。
(○は1つだけ)

- | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| ふたり
1. 2人 | にん
2. 3人 | にん
3. 4人 | にん
4. 5人 | にんいじょう
5. 6人以上 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|

とい いっしょ く かた
問 3-2 あなたが一緒に暮らしている方すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | | | |
|------------------|------------------------------|---------------|--------------|
| つま おっと
1. 妻や夫 | ちちおや
2. 父親 | ははおや
3. 母親 | むすこ
4. 息子 |
| むすめ
5. 娘 | きょうだい しまい
6. 兄弟・姉妹 | そふ
7. 祖父 | そば
8. 祖母 |
| まご
9. 孫 | ゆうじん ちじん なかま
10. 友人・知人・仲間 | | た
11. その他 |

とい げんざい く なにく
問4 あなたが現在暮らしているのは何区ですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-----------------|------------------|-------------------|----------------|
| つるみく
1. 鶴見区 | かながわく
2. 神奈川区 | にしく
3. 西区 | なかく
4. 中区 |
| みなみく
5. 南区 | こうなんく
6. 港南区 | ほどがやく
7. 保土ヶ谷区 | あさひく
8. 旭区 |
| いそごく
9. 磯子区 | かなざわく
10. 金沢区 | こうほくく
11. 港北区 | みどりく
12. 緑区 |
| あおばく
13. 青葉区 | つづきく
14. 都筑区 | とつかく
15. 戸塚区 | さかえく
16. 栄区 |
| いずみく
17. 泉区 | せやく
18. 瀬谷区 | しがい
19. 市外 | |

とい しゅうにゅうげん なん
問5 あなたの収入源は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | | |
|------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|
| はたら かね
1. 働いてもらったお金 | ねんきん
2. 年金 | てあて
3. 手当 | せいかつほご
4. 生活保護 |
| かぞくどう
5. 家族等からの援助 | よちょきん しさん
6. 預貯金・資産 | しゅうにゅう
7. 収入はない | た
8. その他 |

しんたいしおがいてちょう
身体障害手帳をお持ちの方は問6、愛の手帳をお持ちの方は問7、精神障害手帳をお持ちの方は問8、を
こた ふくすう かた こた
お答えください。複数にあてはまる方は、それぞれお答えください。

とい しんたい しょうがいしゃ てちょう も も かた しんたい しょうがいしゃ てちょう きさい げんざい
問6 あなたは「身体障害者手帳」をお持ちですか。お持ちの方は、「身体障害者手帳」に記載された現在
の障害の程度をお答えください。(○は1つだけ)

- | | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| きゅう
1. 1級 | きゅう
2. 2級 | きゅう
3. 3級 | きゅう
4. 4級 | きゅう
5. 5級 | きゅう
6. 6級 | 7. わからない |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|

とい しんたい しょうがいしゃ てちょう も かた きさい こうもく
問6-1 「身体障害者手帳」をお持ちの方は、記載されている項目に○をつけてください。
(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1. 視覚障害 | 2. 聴覚・平衡機能障害 |
| 3. 音声・言語機能又はそしゃく機能障害 | 4. 肢体不自由(上肢・下肢・体幹・脳原生運動機能障害) |
| 5. 内部機能障害 | |

とい ないぶきのうしようがい かた しうがい しゅべつ
問6-1-1 「内部機能障害」の方は、障害の種別に○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|---------|----------|
| 1. 心臓機能 | 2. 腎臓機能 | 3. 呼吸器機能 |
| 4. ぼうこう又は直腸機能 | 5. 小腸機能 | 6. 免疫機能 |
| 7. 肝臓機能 | | |

とい しんたい しょうがいしゃ てちょう はじ しゅとく ねんれい こた
問6-2 身体障害者手帳を初めて取得した年齢についてお答えください。(○は1つだけ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 0歳～5歳 | 2. 6歳～12歳 | 3. 13歳～18歳 | 4. 19歳～29歳 |
| 5. 30歳～39歳 | 6. 40歳～64歳 | 7. 65歳以上 | 8. わからない |

とい しょうがい はつしょう
問6-2-1 障害の発症はいつですか。(○はひとつ)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 生まれつき(先天性) | 2. 中途(病気や事故) |
|---------------|--------------|

とい あい てちょう も も あい てちょう きさい げんざい しょうがい ていど
問7 あなたは「愛の手帳」をお持ちですか。お持ちの方は、「愛の手帳」に記載された現在の障害の程度
をお答えください。(○は1つだけ)

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|----------|
| 1. A1 | 2. A2 | 3. B1 | 4. B2 | 5. わからない |
|-------|-------|-------|-------|----------|

とい あい てちょう はじ しゅとく ねんれい こた
問7-1 あなたが「愛の手帳」を初めて取得した年齢についてお答えください。(○は1つだけ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 0歳～5歳 | 2. 6歳～12歳 | 3. 13歳～18歳 | 4. 19歳～29歳 |
| 5. 30歳～39歳 | 6. 40歳～64歳 | 7. 65歳以上 | 8. わからない |

とい せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう も も せいしんしょうがいしゃほけんふくし
問8 あなたは「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちですか。お持ちの方は、「精神障害者保健福祉
手帳」に記載された現在の障害の程度をお答えください。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. わからない |
|-------|-------|-------|----------|

とい せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょうはじ しゅとく ねんれい こた
問8-1 精神障害者保健福祉手帳を初めて取得した年齢についてお答えください。(○は1つだけ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 0歳～5歳 | 2. 6歳～12歳 | 3. 13歳～18歳 | 4. 19歳～29歳 |
| 5. 30歳～39歳 | 6. 40歳～64歳 | 7. 65歳以上 | 8. わからない |

なんびょう かた とい いりょうてき う かた とい こた かた とい
難病の方は問9、医療的ケアを受けている方は問10をお答えください。あてはまらない方は問11へ

とい なんびょう しんだん う かた たず しんだん う ねんれい
問9 「難病」の診断を受けている方にお尋ねします。診断を受けた年齢はいつですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 0歳～5歳 | 2. 6歳～12歳 | 3. 13歳～18歳 | 4. 19歳～29歳 |
| 5. 30歳～39歳 | 6. 40歳～64歳 | 7. 65歳以上 | 8. わからない |

とい いりょうてき どう ひつよう かた たず ひつよう いりょうてき どう
問10 医療的ケア※等を必要としている方にお尋ねします。必要としている医療的ケア等に○をつけてください。
いりょうてき かぞく かんごし にちじょうてき おこな いりょうてき せいかつえんじょこう い
さい。(○はいくつでも)※医療的ケア…家族や看護師が日常的に行っている医療的な生活援助行為

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. 気管切開の管理 | 2. 人工呼吸器管理 |
| 3. 在宅酸素療法 | 4. 気管内の吸引 |
| 5. 口・鼻・咽頭・喉頭・カニューレ気管内吸引 | 7. 経管栄養(胃ろう・腸ろう) |
| 6. 経鼻経管栄養 | 9. 経口摂取介助 |
| 8. ネブライザー(噴霧吸入器)吸入 | 11. 点滴 |
| 10. 中心静脈栄養 | 12. 血糖管理(血糖測定・インシュリン注射など) |
| 13. 導尿 | 14. 排便管理(摘便・ストマなど) |
| 15. 腹膜透析 | 16. その他 |

いか しつもん ぜんいん こた
以下の質問は、全員がお答えください。

とい しょうがいしえんくぶん おし
問11 あなたの障害支援区分について、教えてください。(○は1つだけ)

- | | | | | | |
|-----------|---------------------------|----------|--------|--------|--------|
| 1. 区分1 | 2. 区分2 | 3. 区分3 | 4. 区分4 | 5. 区分5 | 6. 区分6 |
| 7. 受けていない | 8. 18歳未満のため、障害支援区分の対象外である | 9. わからない | | | |

せいかつ こま
ふだんの生活で困っていること、これからのことについておたずねします

とい にちじょう せいかつ かいじょ ひつよう かいじょ ひつよう こうもく
問12 あなたは、日常の生活に介助を必要としますか。介助を必要とする項目すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | | |
|-------------|-------------------------|---------|
| 1. 食事をする | 2. トイレを使う | 3. 入浴する |
| 4. 衣服の着脱をする | 5. 家の中を移動する | 6. 外出する |
| 7. 買い物をする | 8. 家事(食事の支度、洗濯、掃除など)をする | |
| 9. その他 | 10. 介助を必要としない | |

とい じぶん ひと いし つた
問13 あなたは、自分だけでまわりの人に意思を伝えることができていますか。(○は1つだけ)

- | |
|------------------------------|
| 1. 誰とでも意思を伝えることができる |
| 2. 家族やごく身近な人になら、意思を伝えることができる |
| 3. 意思を伝えることは難しい |
| 4. 意思を伝えることができない |

とい ほうほう いし つた
問13-1 あなたはどのような方法で意思を伝えていますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|------------------------------|--------------|-----------------|
| 1. 音声言語(声など) | 2. 手話言語 | 3. スマートフォンやパソコン |
| 4. 点字 | 5. 筆談(ボード含む) | 6. 表情やジェスチャー |
| 7. 日常生活用具・補装具(重度障害者用意思伝達装置)等 | | |

とい
問14 「生活の中で困ること」について、①困りごとの有無、②困ったときの相談先を、教えてください。

① 困りごとの有無 (それぞれに○はひとつ)	②困ったときの相談先(それぞれに○はいくつでも)																	
	家族	友人	支援者 (医療機関・施設等の職員)	当事者団体・親の会など	区役所 (福祉保健センター)	基幹相談支援センター・生活支援センター	計画相談	地域ケアプラザ	地域療育センター	学校	相談先がわからない	相談する相手がない	その他					
困ることはない	困ることはほとんどない	困ることはある																
【意思疎通が難しい】																		
例) 自分の意志が相手に伝わらない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. 自分の意志が相手に伝わらない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2. 周囲の理解が足りない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3. 役所や病院、銀行などの手続きが難しい	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
【外出や過ごし方に不安がある】																		
4. 外出が困難	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5. 余暇などを過ごす場や機会がない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
6. 外出する際、障害に配慮した場所が少ない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
7. 一人で過ごすのが不安	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
【服薬や金銭等の管理に不安がある】																		
8. 服薬の管理が難しい	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
9. 金銭の管理が難しい	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
【学校・就業の場に不満がある】																		
10. 利用している施設に不満がある	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
11. 希望する就労の場がない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
12. 学校や施設、仕事の場が遠方で不便	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
【交流できる人や場が少ない】																		
13. 気の合う人と出会う場がない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
14. 近所で知り合いがない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
【情報・制度・サービスに不満がある】																		
15. 情報を入手しにくい	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16. 制度やサービスがわかりにくい	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
17. 必要な介助が受けられない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
18. 希望する学校や施設を利用できない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
【継続的な支援体制に不安がある】																		
19. 進学・就職の際に情報が引き継がれない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
20. 王治医が変わった際に情報が引き継がれない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
21. 支援者が変わった際に情報が引き継がれない	ア	イ	ウ	○	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

とい ふだん せいかつ がいしゅつ とき がいしゅつ おも とき こま
問15 普段の生活で外出する時や、外出したいと思う時に困ることはどのようなことですか。

(○はいくつでも)

【バリアフリー・ユニバーサルデザイン】

1. 道路や駅に階段や段差が多い
2. 道路に自転車や看板などの障害物が多い
3. 駅や道路を利用する施設の表示がわかりにくい
4. バスや電車の乗り降りが困難・不便
5. 点字ブロックや音の出る信号機がない
6. 利用する建物の設備(トイレ・エレベータなど)の不備・少ない

【交通機関】

7. 交通機関の利用に危険を感じる
8. 利用できる交通機関が少ない
9. 車などに危険を感じる
10. 乗務員の障害に対する配慮が足りない

【周囲の環境(心のバリアフリー)】

11. 人の目が気にかかる
12. いじめや意地悪がこわい
13. 余計な世話をやく人がいる

【その他】

14. 介助者がいない
15. その他
16. 困ることはない

とい げんざい しううがいふくし じょうほう だれ じょうほう にゆうしゅ
問16 現在、障害福祉にかかわる情報について、どこから(誰から)情報を入手していますか。(○はいくつでも)

1. 家族
2. 友人
3. 近所の人や自治会・町内会の人
4. 民生委員・児童委員
5. 成年後見人等
6. 当事者団体・親の会など
7. 区役所(福祉保健センター)
8. 支援者(医療機関・施設・通所先等の職員…地域活動ホームなどの通所先を含む)
9. 基幹相談支援センター・生活支援センター
10. 後見の支援室
11. 計画相談事業所
12. 地域ケアプラザ
13. 地域療育センター
14. 学校
15. 広報よこはま・横浜市ホームページ
16. インターネット・SNS
17. テレビ・ラジオなどのメディア
18. 新聞・雑誌などの書籍
19. 障害福祉のあんない
20. どこからも入手していない

とい ばしょ ひと にゆうしゅ じょうほう こま
16-1 問16の場所や人から入手した情報について、困ったことはありますか。(○は1つだけ)

1. 特に困ったことはない
2. もう少し情報が欲しい
3. 入手した情報だけでは、どうすれば良いかわからない
4. 情報の種類や量が多すぎて、自分に必要な情報を見つけることができない

とい しょうらい ねんご ふあん ふあん かん つぎ なか えら
問17 あなたは将来(6年後)に不安がありますか。とくに不安を感じることを次の中から3つまで選んで○をつけてください。(○は3つまで)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 介助してくれる人がいるか | 2. 一緒に暮らす家族がいるか |
| 3. 学校など希望する進路に進めるか | 4. 働く場があるか |
| 5. 十分な収入があるか | 6. 趣味や生きがいを持てるか |
| 7. 生活する上で必要な情報が入手できるか | 8. 健康や体力が保てるか |
| 9. 住める場所があるか | 10. 災害時に安全が確保できるか |
| 11. その他 | 12. 不安はない |

とい しょうらい ねんご りそう しゃかい せいかつ かんが とく じゅうよう おも
問18 将来(6年後)の理想の社会や生活を考えたとき、あなたが特に重要なものに3つまで○をつけてください。(○は3つまで)

しょうがいしゃ けいかくきかん ねんかん ねんご ちか しょうらい き
※障害者プランの計画期間が6年間のため、6年後の近い将来についてお聞きします。

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. 必要なときに十分な介助が受けられる | 2. 施設が整備されている |
| 3. 介助に必要な経済面での支援が受けられる | 4. 困ったときの相談体制が整っている |
| 5. 自分に適した学校や就職が選択できる | 6. 街の中が障害者にとって安全で快適である |
| 7. 安心して住めるところがある | 8. 健康管理や治療・リハビリを受けやすい |
| 9. 旅行などの外出が気兼ねなくできる | 10. 周囲の人が理解してくれる |
| 11. 災害時に安全が確保できる | 12. 趣味や生きがいを持つ |
| 13. 障害のある人とない人が共に交流する機会が多くある | 14. その他 |

とい しょうらい ねんご せいかつ かんが
問19 あなたは将来(6年後)どこで生活したいと考えますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|------------------------|------------|-------------|
| 1. 自宅 | 2. グループホーム | 3. 障害者の入所施設 |
| 4. 特別養護老人ホームなど高齢者の入所施設 | 5. その他 | |

とい しょうらい ねんご く
問19-1 将来(6年後)どなたと暮らしたいですか。(○はいくつでも)

- | | | | | |
|---------------|--------|------|------|----------|
| 1. 一人 | 2. 妻や夫 | 3. 子 | 4. 親 | 5. 兄弟・姉妹 |
| 6. 友人・知人・仲間など | 7. その他 | | | |

ちいき せいかつじょうきょう
あなたの地域での生活状況についておたずねします

とい ふだん かよ ばしょ おし
問20 あなたが普段通っている場所について教えてください。(○はいくつでも)

●未就学(おおむね6歳まで)の方

- | | | |
|-------------------------|------------------|----------|
| 1. 地域子育て支援拠点、親と子のつどいの広場 | 2. 幼稚園 | 3. 保育所 |
| 4. 地域療育センター | 5. 児童発達支援事業所 | 6. 地域訓練会 |
| 7. その他 | 8. 特に通っているところはない | |

●学齢期(おおむね18歳まで)の方

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| 9. 小・中学校等の一般学級 | 10. 小・中学校等の個別支援学級 |
| 11. 小・中学校の特別支援学校 | 12. 特別支援学校高等部 |
| 13. インクルーシブ教育実践推進校や、定時制高校、通信制高校 | |
| 14. 12.13.以外の高等学校 | 15. 専門学校・大学・大学院 |
| 16. ハートフルフレンド・ハートフルルーム・ハートフルスペース | |
| 17. その他 | 18. 特に通っているところはない |

●青年期(おおむね18歳以上)以降の方

- | | | |
|------------------------------------|---------------|--------------|
| 19. 専門学校・大学・大学院 | 20. 自営業 | 21. 会社・役所 |
| 22. 就労移行支援・生活介護・地域活動ホーム等の福祉サービス事業所 | | |
| 23. 地域活動支援センター(作業所) | 24. デイケア(病院等) | 25. 生活支援センター |
| 26. 職業訓練校 | 27. 生活教室(区役所) | 28. その他 |
| 29. 特に通っているところはない | | |

つぎ せつもん とい とい もっと おお かよ こた
※次からの設問(問20-1~問20-7)は、最も多く通っているところについてお答えください。

とい りよう かいすう しゅう なんかい
問20-1 利用の回数は、週に何回ですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|---------|-----------|---------|--------|
| 1. 週に1日 | 2. 週に2~4日 | 3. 週に5日 | 4. その他 |
|---------|-----------|---------|--------|

とい つうえん つうがく つうきん つうしょ かたみち じかん もっと おお かよ こた
問20-2 通園・通学・通勤・通所には片道でどのくらいの時間がかかりますか。最も多く通っている
ところについてお答えください。(○は1つだけ)

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1. 30分以内 | 2. 1時間以内 | 3. 2時間以内 | 4. 2時間以上 |
|----------|----------|----------|----------|

とい つうえん つうがく つうきん つうしょ そうげい
問20-3 通園・通学・通勤・通所に送迎がありますか。(○はいくつでも)

- | | | | |
|-------------|----------|--------------|---------|
| 1. 送迎なし(一人) | 2. 家族の送迎 | 3. 通所先・学校の送迎 | 4. ヘルパー |
| 5. その他 | | | |

とい げんざい つうえん つうがく つうきん つうしょ なに りよう
問20-4 現在、通園・通学・通勤・通所のときには、何を利用していますか。(○はいくつでも)

- | | | | | |
|---------|---------|--------|-------|---------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バス | 4. 電車 | 5. 送迎バス |
| 6. 自家用車 | 7. ヘルパー | 8. その他 | | |

とい こんご つうえん つうがく つうきん つうしょ なに りよう
問20-5 今後、通園・通学・通勤・通所のときには、できれば何を利用したいですか。(○はいくつでも)

- | | | | | |
|---------|---------|--------|-------|---------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バス | 4. 電車 | 5. 送迎バス |
| 6. 自家用車 | 7. ヘルパー | 8. その他 | | |

とい おも りよう がっこう しごと ば しせつ とい かいどう まんぞく
問20-6 主に利用している学校、仕事の場、施設(問20の回答)には満足していますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------------|-------------|-----------|
| 1. とても満足している | 2. まあ満足している | 3. 普通だと思う |
| 4. 改善してほしい部分がある | | 5. 不満である |

とい かいどう りゆう おし
問20-7 問20-6で回答した理由を教えてください。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------|-----------|---------|
| 1. 施設の設備 | 2. 支援者の対応 | 3. 人間関係 |
| 4. 活動内容 | 5. 施設の立地 | 6. その他 |

とい とく かよ こた かた かよ りゆう おし
問20-8 問20で「特に通っているところはない」と答えた方は、通っていない理由を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. どこにも通いたくないと思っているから | 2. 在宅で、家事・育児・介護をしているから |
| 3. 在宅で、仕事・勉強をしているから | 4. 趣味などの活動をしているから |
| 5. 就職活動をしているから | 6. どこかに通いたいが、空きがない |
| 7. どこかに通いたいが、近くにない | 8. どこかに通いたいが、参加したい活動がない |
| 9. どこかに通いたいが、受け入れてくれるところがない | 10. 体調が悪いため |
| 11. その他 | |

とい がくれいき しょう ちゅう こうこう かた ほうかご おも す
問21 学齢期(小・中・高校など)の方におたずねします。放課後は主にどのように過ごしていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 特別支援学校はまっこふれあいスクール | 2. 放課後等ディサービス |
| 3. 放課後キッズクラブ | 4. 放課後児童クラブ |
| 5. こども食堂等子どもの居場所 | 6. 部活・サークル活動に参加 |
| 8. 友人と遊ぶ | 9. 自宅で過ごす |
| | 7. 塾・習い事 |
| | 10. その他 |

とい ふくしとくべつじょうしゃけん りよう
問22 あなたは福祉特別乗車券をどのくらい利用していますか。(○は1つだけ)

- | | | | | |
|---------|-----------|-----------|---------|------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に1~2回 | 3. 月に1~2回 | 4. 年に数回 | 5. 利用していない |
|---------|-----------|-----------|---------|------------|

近所の人とのおつきあいや余暇についておたずねします

問23 あなたは近所の人とどのようなおつきあいをしたいと思っていますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|---------------|
| 1. 挨拶をする程度 | 2. 時々話をする | 3. お互いの家を訪問する |
| 4. 相談や愚痴を聞いてもらう | 5. 子供会や自治会・町内会など地域の活動を一緒にする | |
| 6. 祭りや防災訓練などの地域のイベントに参加する | | |
| 7. 地域の趣味やスポーツのサークルで一緒に活動する | | |
| 8. その他 | 9. 特につきあいはない | |

問24 あなたは自由時間や余暇時間をどのように過ごしたいですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. 買い物に行く | 2. 映画やコンサート、美術展、図書館、スポーツ観戦に行く |
| 3. 動物園、水族館、遊園地などに行く | 4. 習い事や勉強をしている |
| 5. 趣味の集まりに行く | 6. 障害福祉の事業所で行っている行事に参加している |
| 7. 障害者が集まる団体の活動に参加している | 8. 外食に行く |
| 10. 散歩に行く | 11. 運動する |
| 14. 動画などのインターネットの視聴 | 12. 旅行に行く |
| 16. その他 | 13. 家で過ごす |
| | 15. SNSなど、インターネットのオンライン上の交流 |

問24-1 あなたは、運動をどこでしていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 横浜ラポール、ラポール上大岡 | 2. 各区のスポーツセンター |
| 3. 各区の地区センター | 4. 民間のジムなど |
| 6. 自宅 | 5. 公園・学校 |
| | 7. その他 |
| | 8. 運動はしていない |

問24-2 今後、学校や職場以外での活動に参加するにはどのようなことが必要ですか。
(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------------|------------------|------------|
| 1. 内容に興味があること | 2. 活動の場が近いこと | 3. 介助があること |
| 4. 送迎サービスがあること | 5. 障害に対して配慮があること | |
| 6. インターネットの接続環境 | 7. その他 | |

就労の状況(仕事)についておたずねします

問25 あなたは、現在どのような仕事をしていますか。(○はいくつでも)

- | | | | |
|--------------------|------------|----------------------------|--------------|
| 1. 会社員(常勤) | 2. 公務員(常勤) | 3. 自営業 | 4. パート・アルバイト |
| 5. 就労継続支援A型事業所 | | 6. 就労継続支援B型事業所 | |
| 7. 地域活動支援センター(作業所) | | 8. 就労移行支援・生活介護などの福祉サービス事業所 | |
| 9. 他の仕事 | | 10. 家事・介護・育児 | 11. 仕事をしていない |

とい ばん ばん かいどう かた
問25で「1番から9番までに回答した方にうかがいます。10番、11番を回答した方は問25-6へ。

とい じぶん しうがい しごとば ひと つた
問25-1 自分の障害のことを仕事場の人に伝えていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 伝えている | 2. 伝えていない |
|----------|-----------|

とい しごと こま きくつとも
問25-2 仕事をしていて困っていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| 1. 仕事がむずかしい | 2. 仕事がやさしすぎる | 3. 休むと収入がない |
| 4. 休みが少ない | 5. 休みが多すぎる | 6. 障害について理解をしてもらえない |
| 7. 仕事場までの通勤が大変 | 8. 仕事場の建物や設備に配慮が足りない | |
| 9. 仕事場や仕事について相談するところがない | | |
| 10. 仕事場でのコミュニケーションがうまくとれない | | |
| 11. 障害がない人と比べて仕事の内容や昇進などに差がある | | |
| 12. その他 | 13. 困っていることはない | |

とい こんご しごと つづ
問25-3 今後も今の仕事を続けたいかについておたずねします。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 今後も今の仕事を続けたい | 2. 違う仕事に変わりたい |
| 3. 仕事をやめたい | 4. どちらとも言えない |

とい いま しごと かね ちんぎん きゅうりょう こうちん
問25-4 今の仕事でもらえるお金(賃金・給料・工賃など)についておたずねします。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------------|------------------|----------|
| 1. 十分満足している | 2. 十分ではないが満足している | 3. 不満である |
|-------------|------------------|----------|

とい かん しごと
問25-5 あなたが感じる仕事のやりがいについておたずねします。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 好きなことにお金が使える | 2. 働くことが楽しい |
| 3. 貯金ができる | 4. 自分の成長につながっている |
| 5. 社会の役に立っている | 6. 自立した生活が送れる |
| 7. 仲間ができて楽しい | 8. 家族の生活を支えられる |
| 9. その他 | 10. 特にない |

とい かじ かいご いくじ しごと かいどう かた
問25で「10.家事・介護・育児」「11.仕事をしていない」と回答した方にうかがいます。

とい かこ しごと
問25-6 あなたは過去に仕事をしていたことがありますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 仕事をしていたことがある | 2. 仕事をしていたことはない |
|-----------------|-----------------|

とい しょと りゆう なん
問25-7 仕事をしていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. 仕事をするところがないため | 2. 通勤が困難なため |
| 3. 自分に合う仕事がないため | 4. 自信がないため |
| 5. 体調が悪いため | 6. 高齢のため |
| 7. 家族などの反対があるため | 8. 仕事をしたくない |
| 9. 未就学又は就学中(学生)のため | 10. 仕事をする時間がない |
| | 11. その他 |

とい こんご しょと きばく
問25-8 今後の仕事の希望についておたずねします。(○は1つだけ)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 週5日間、1日7時間くらい仕事をしたい |
| 2. 短い時間や少ない日数で仕事をしたい |
| 3. 就労移行支援や職業訓練校などで訓練などをしてから仕事をしたい |
| 4. 就労継続A型や就労継続B型を利用し、支援を受けながら仕事をしたい |
| 5. その他 |
| 6. 仕事をしたくない |

とい すべ かた しょと しょと づづ
問26 全ての方におたずねします。仕事について、仕事を続けるために、どのようなことが必要だと思
いますか。(○はいくつでも)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 仕事に関して身近な支援者に相談できること |
| 2. 仕事に関して専門に相談できる場所 |
| 3. 自分の強みや弱みと一緒に考えたり、どんなことに適性があるかの相談 |
| 4. 自分がすぐに就労できるかどうかの相談、どんな選択肢があるかの相談 |
| 5. 就労の訓練ができる場所(作業の内容やどこにあるか)の紹介、見学調整 |
| 6. 自分の希望に合った就労の訓練ができる施設が近くにあること |
| 7. 実際の職場がわかる見学や1日体験、インターンなどの実習の機会 |
| 8. 履歴書の確認や面接の同行など求職活動の支援 |
| 9. 働いている障害者の求職や就職の体験談を聞く機会 |
| 10. 障害者を雇用する会社の話を聞く機会 |
| 11. 自分の希望の職種や条件に合った職業紹介 |
| 12. 職場での仕事内容や人間関係などを相談できる職場の担当者 |
| 13. 仕事にまつわる生活の課題の相談ができる場所 |
| 14. 働いている障害者同士の交流の場 |
| 15. 定期的に職場に訪問してくれて相談に乗ってくれる職場定着支援 |

医療と健康についておたずねします

とい
問27 あなたは現在医療機関にかかっていますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-----------|--------------|-----------|------------|
| 1. 通院している | 2. 往診を受けています | 3. 入院している | 4. かかっていない |
|-----------|--------------|-----------|------------|

とい
問28 あなたは、障害を専門に診察してくれる主治医の他に、風邪をひいた時などに診察を受ける近くのクリニックなどへ受診していますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------|------------------|------------|
| 1. 受診している | 2. 受診したいが、受診できない | 3. 受診していない |
|-----------|------------------|------------|

とい
問29 あなたは、障害を専門に診察してくれる主治医の他に、歯や口の健康のことで診察を受けるために近くの歯科クリニックへ受診していますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------|------------------|------------|
| 1. 受診している | 2. 受診したいが、受診できない | 3. 受診していない |
|-----------|------------------|------------|

とい
問30 病院での困りごとはなんですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------|
| 1. 障害特性に応じたコミュニケーション手段を用意してもらえない(例えば、筆談をしてくれないなど) | 2. 障害を理由に受診を断わられる | 3. 障害特性を理解してもらえない |
| 4. 話をきちんと聞いてもらえない | 5. 待合室での居場所がない、または、待合室に居づらい | |
| 6. 障害を理由に診察の順番を後回しにされる | 7. 治療の説明がよくわからない | |
| 8. 移動する手段がない等の理由で、病院に行くことができない | 9. 特に困ったことはない | |

とい
問31 あなたの健康・医療について、必要だと思うことはなんですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. 薬の管理 | 2. 栄養面での管理・指導 | 3. 口腔ケア・嚥下機能の維持 |
| 4. 訪問看護や往診など、在宅医療の利用 | 5. 自分の障害・病気について、相談できる場所 | 6. 定期的な健康診断 |
| 6. 自分の体調について、相談できる場所 | | |
| 8. 適度な運動 | 9. 十分な睡眠と休養 | 10. 特に何もない |

とい
※1年以上、病院で過ごしている方にうかがいます。

とい
問32 病院での生活が長くなっている理由はどのようなものですか。(○は1つだけ)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. 治療の継続が必要 | 2. 帰る家がない |
| 3. 退院したあと、施設やグループホームでの暮らしを考えているが、空きがない | 4. 退院したいが協力してくれる人がいない |
| 5. 退院に向けた環境は整っているが、退院後の生活が不安 | 6. 情報がないため、退院するイメージがわかない |
| 7. わからない | |

災害関係についておたずねします

問33 災害時への備えとして、どんなことをしていますか。(○はいくつでも)

1. 自分の避難先(地域防災拠点など)を確認している
2. 災害時の水や食糧を準備している
3. 障害状況により必要な装具・補装具・薬・酸素ボンベなどを準備している
4. 在宅医療機器の予備電源や予備バッテリーを準備している
5. 家族や支援してくれる人と、災害時の対応について、話をしている
6. 防災訓練などに参加している
7. 地域の人に事情を伝えている(要援護者名簿等への記載など)
8. 地域防災拠点では避難生活が難しい方が、福祉避難所に移動する場合があることを確認している
9. その他
10. 特に何もしていない

問34 災害に備えていても、不安に思うことは何ですか。(○はいくつでも)

1. 避難所で周りの人や知らない人とうまく過ごせるか
2. 避難所の設備が障害に配慮されている(バリアフリーになっている)か
3. 避難所の人が自分の障害を理解してくれるか
4. 避難指示などの重要な情報がきちんと障害者にも入ってくるか
5. 避難所までたどり着けるか
6. 停電で在宅医療機器が使えなくなるのではないか
7. 風水害に対する対処方法がわからない
8. 避難所がわからない
9. 避難を支援してくれる人がいない
10. その他
11. 特に不安に思うことはない

問35へ続く

その他、自由意見など

とい
問35 このアンケートで、「その他」や選択肢に当てはまるものがなかったもの、問にはないけれど伝えたい

ことや、横浜市の障害福祉の取組についてのご意見・ご要望があれば、ご自由にお書きください。

(記載例) 問25-8 「その他」の意見として、自宅で自由な時間で仕事をしたいです。

(記載例) 障害のある人も、そうでない人も、誰もが同じように尊重される社会になってほしい。

きょうりょく
ご協力ありがとうございました。

だい き しょ う が い し ゃ さ く て い か か
第5期障害者プラン策定に係るグループインタビュー実施先一覧

種別	団体名称
1 当事者	横浜市肢体障害者福祉協会
2 当事者	横浜市視覚障害者福祉協会
3 当事者	横浜市聴覚障害者協会
4 当事者	横浜市車椅子の会
5 当事者	横浜市脳性マヒ者協会
6 当事者	横浜市腎友会
7 当事者	横浜市オストミー協会
8 当事者	横浜市中途失聴・難聴者協会
9 当事者	地域活動支援センター まなび (横浜市障害者地域作業所連絡会)
10 当事者	南部就労支援センター
11 当事者	さいとうクリニック デイケア ※求職者
12 当事者	YPS 横浜ピアスタッフ協会
13 当事者	旭ぴあくらぶ
14 当事者	横浜市グループホーム連絡会 ※グループホーム入居者
15 当事者	地域活動ホーム サポートセンター徑
16 当事者 (こども)	訓練会 港南区なづなの会 (横浜障害児を守る連絡協議会)
17 当事者 +家族	みなみふくし 南福祉ホームむつみ
18 当事者 +支援者	地域活動ホーム連絡会

種別	団体名称
19 家族	横浜市心身障害児者を守る会連盟
20 家族	横浜てんかん協会
21 家族	横浜重心グループ連絡会 ～ぱざぱネット～
22 家族	横浜障害児を守る連絡協議会
23 家族	横浜市肢体不自由児者父母の会連合会
24 家族	横浜市自閉症協会
25 家族	全国心臓病の子供を守る会横浜支部
26 家族	横浜市精神障害者家族連合会
27 家族	社会福祉法人ぐりーんろーど (横浜市障害者地域作業所連絡会)
28 支援者	横浜市障害者地域作業所連絡会
29 支援者	知的障害関連施設協議会
30 支援者	横浜市精神障害者地域生活支援連合会
31 支援者	精神障害者生活支援センター
32 支援者	発達障害者支援センター
33 支援者	就労支援センター
34 支援者	基幹相談支援センター
35 支援者	二次相談支援機関連絡会
36 支援者 +家族	横浜市グループホーム連絡会