

こくぶんじし
国分寺市

しょうがいふくし かん ちょうさ あん
障害福祉に関するアンケート調査(案)

きょうりょく ねが
～ご協力のお願い～

ひごろより、本市の障害福祉事業の推進にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。

本市では、現在、令和6年度以降の「第4次国分寺市障害者計画実施計画・第7期国分寺市障害福祉計画・第3期国分寺市障害児福祉計画」の策定に取り組んでいます。

計画策定の一環として、障害のある方の生活の様子や福祉サービスに対するご意見等をいただき、新しい計画に反映するために、アンケート調査を実施いたします。

国分寺市の障害福祉施策の充実に活かしていきたいと思っておりますので、ぜひ、ご協力くださいようお願い申し上げます。

れいわ ねん がつ
令和4年●月

こくぶんじしちょう
国分寺市長

いざわ くにお
井澤 邦夫

き に ゆ う ね が
＜ご記入にあたってのお願い＞

- このアンケートは、国分寺市に住所があるまたは市が援護を実施している、身体障害、知的障害、精神疾患、難病等の児童に送付しています。
- 回答は、封筒の宛名ご本人を主にサポートしている方(保護者の方など)が回答してください。
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる番号を○印で囲むか、ご意見をご記入ください。
- 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、案内にそってお答えください。
- 調査票や返信用封筒にお名前やご住所を書く必要はありません。また、このアンケートを利用して個人を特定することはありません。

かいとうご どうふう へんしんゆうふうとう い きって は どうかん
◎回答後は同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。

どうかんきげん れいわ ねん がつ にち
【投函期限 令和4年●月●日(●)】

ご不明な点やわかりにくい点がある場合は、ご遠慮なくお問合せください。

◆このアンケートに関するお問い合わせ先◆

国分寺市 福祉部 障害福祉課

電話 : 042 (325) 0111 《内線 521》

ファクス : 042 (324) 6831

Eメール : syougai hukushi@city.kokubunji.tokyo.jp

きほんじょうほう
1 基本情報

◆全員におたずねします。

問1 この調査票を記入していただく方はどなたですか。(1つに○)

- 父親・母親
- 親以外の家族
- その他 ()

◆全員におたずねします。

問2 お子さまの年齢を教えてください。

- 0～5歳
- 6～17歳

◆全員におたずねします。

問3 お子さまのお住まいの地域はどこですか。(1つに○)

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. 東元町・西元町・南町・泉町 | 4. 富士本・新町・並木町・北町・戸倉・東戸倉 |
| 2. 日吉町・内藤・西忍ヶ窪 | 5. 本町・本多・東忍ヶ窪 |
| 3. 光町・高木町・西町 | 6. その他 () |

◆全員におたずねします。

問4 お子さまは今どこで暮らしていますか。(1つに○)

- 在宅
- 障害児の福祉施設に入所
- その他 ()

2 障害の状況について

◆全員におたずねします。

問5 お子さまがお持ちの障害者手帳または受けている診断名などについておたずねします。(あてはまるものすべてに○)

手帳の種類または診断名など	障害の等級など
1. 身体障害者手帳を持っている (手帳をお持ちの方は、右の障害等級・程度にも○をつけてください。)	(1)手帳に書いてある障害の程度(総合等級)は何級ですか ① 1級 ② 2級 ③ 3級 ④ 4級 ⑤ 5級 ⑥ 6級 (2)どのような障害ですか ① 視覚障害 ② 聴覚障害 ③ 平衡機能障害 ④ 音声・言語・そしゃく機能障害 ⑤ 肢体不自由 ⑥ 内部障害(心臓・呼吸器・じん臓・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓・免疫機能障害)
2. 愛の手帳を持っている (手帳をお持ちの方は、右の障害程度にも○をつけてください。)	手帳に書いてある障害はどの程度ですか ① 1度 ② 2度 ③ 3度 ④ 4度
3. 精神障害者保健福祉手帳を持っている (手帳をお持ちの方は、右の障害等級にも○をつけてください。)	手帳に書いてある障害は何級ですか ① 1級 ② 2級 ③ 3級
4. 精神障害者保健福祉手帳は持っていないが、精神疾患の診断を受けている	
5. 発達障害の診断を受けている	
6. 高次脳機能障害の診断を受けている	
7. 難病の診断を受けている	

【問5の続き】

手帳の種類または診断名など	障害の等級など
8. 日常的に医療的ケア※が必要である (該当の方は、右の受けている医療的ケアにも○をつけてください。)	受けている医療的ケアは何ですか ① たん吸引 ② 経管栄養(胃ろうなど) ③ 吸入 ④ 人工呼吸器 ⑤ 酸素療法 ⑥ 気管切開 ⑦ 導尿 ⑧ その他()

※たん吸引、経管栄養(胃ろうなど)、導尿、人工呼吸器、酸素療法など、医師の指示や管理のもと、家族や看護師等が行う医療的な生活援助行為のこと

◆全員におたずねします。

問6 お子さまの障害や心身の不調に気付いたきっかけは何ですか。(1つに○)

1. 医療機関での受診	4. 健康診断(乳幼児健診など)
2. 保育所(保育園)・幼稚園等の先生からの勧め	5. 家族など身近な人からの勧め
3. 学校の先生からの勧め	6. その他()

◆全員におたずねします。

問7 お子さまの障害や心身の不調に気付いてから、すぐに専門機関へ相談しましたか。(1つに○)

1. 1か月以内に相談した	3. 1年以内に相談した	⇒問8△
2. 半年以内に相談した	4. 一年以上経ってから相談した	

◆問7で「2. 半年以内に相談した」「3. 1年以内に相談した」

「4. 一年以上経ってから相談した」と答えた方におたずねします。

問8 すぐに相談しなかった理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談する必要性を感じなかった	5. 家族や親戚が希望しなかった
2. 相談先がわからなかった	6. 子どもが希望しなかった
3. 成長すれば変わると思った	7. その他()
4. 相談する時間がなかった	

3 介助の状況について

◆全員におたずねします。

問9 お子さまを主に介助・支援している人はどなたですか。(1つに○)

- | | |
|----------|---------------|
| 1. 父親 | 6. ホームヘルパー |
| 2. 母親 | 7. ボランティア |
| 3. 兄弟姉妹 | 8. その他 () |
| 4. 祖父母 | 9. 介助・支援は必要ない |
| 5. その他親族 | |
- ⇒問10~12

◆問9で「1～5」の家族や親族と回答した方にお聞きします。

問10 お子さまを主に介助・支援している人は何歳ですか。(1つに○)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 18歳未満 | 4. 65～74歳 |
| 2. 18～39歳 | 5. 75歳以上 |
| 3. 40～64歳 | |

◆問9で「1～5」の家族や親族と回答した方にお聞きします。

問11 お子さまを主に介助・支援している人は、お子さま以外の方の世話や介護をされていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 高齢者(両親・祖父母等)の介護 | 5. 障害のある方の介護 |
| 2. 配偶者の介護 | 6. その他 () |
| 3. 子ども(就学児・未就学児)の子育て | 7. なし |
| 4. 病気の方の介護 | |

◆問9で「1～5」の家族や親族と回答した方にお聞きします。

問12 お子さまを主に介助・支援している人が、お子さまを介助・支援できなくなった場合は、どうしたいですか。(主なもの3つまで○)

- | |
|-----------------------|
| 1. 一緒に住んでいる家族に頼む |
| 2. 別に住んでいる家族や親族に頼む |
| 3. 居宅介護(ホームヘルプ)を利用する |
| 4. 短期入所(ショートステイ)を利用する |
| 5. 障害児の福祉施設に入所する |
| 6. 病院に入院する |
| 7. その他 () |
| 8. どうしたらよいかわからない |

4 福祉サービスについて

◆全員におたずねします。

問13 お子さまのサービスの利用状況と利用意向についておたずねします。また、現在利用しているサービスについて、満足度をおたずねします。サービスごとに、あてはまるものに○をしてください。

A. サービスごとに利用状況・利用意向を選んでください。(1つに○)

B. Aで「現在利用している」を選んだ方は、サービスの満足度を選んでください。(1つに○)

(1) 主に18歳未満の方が利用するサービス(児童福祉法に基づく支援)

サービス名	サービス内容
1 障害児相談支援	障害児通所支援を利用する児童について、障害児支援利用計画の作成を行います。
2 医療型児童発達支援	肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的な支援が必要な児童に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等の支援を行います。
3 児童発達支援	未就学の障害児に対して日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等の支援を行います。
4 放課後等デイサービス	学校就学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。
5 保育所等訪問支援	保育所等を利用中(利用予定)の児童が、集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、保育所等を訪問して支援することで、保育所等の安定した利用を促進します。
6 訪問型児童発達支援	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供します。

サービス名	A 利用状況・意向 (1つに○)			B 満足度		
	1 現在利用していないが、今後利用したい	2 現在利用してはいるが、今後利用予定はない	3 現在利用している B欄をお答えください	1 満足	2 ほぼ満足	3 不満
記入例A	1	②	3	1	2	3
記入例B	1	2	③	1	②	3
1 障害児相談支援	1	2	3	1	2	3
2 医療型 児童発達支援	1	2	3	1	2	3
3 児童発達支援	1	2	3	1	2	3
4 放課後等 デイサービス	1	2	3	1	2	3
5 保育所等訪問支援	1	2	3	1	2	3
6 訪問型 児童発達支援	1	2	3	1	2	3



- A. サービスごとに利用状況・利用意向を選んでください。(1つに○)
 B. Aで「現在利用している」を選んだ方は、サービスの満足度を選んでください。(1つに○)

(2) 児童期から利用できるサービス（障害者総合支援法に基づく支援）

サービス名	サービス内容
7 居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事などの介護を行います。自宅で、調理、部屋の掃除、洗濯、買物等の支援をします。通院するときには付添い支援をします。
8 行動援護	知的障害や精神障害で、ひとりでの行動が難しい方に、危険を避けるために必要な行動の手助けや、外出する時の移動を支援します。
9 同行援護	視覚障害で、ひとりでの移動が難しい方のために、外出するときに同行して移動の支援をします。また、外出先での代筆や代読もします。
10 短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護している家族などが病気になったときや、体や心の休息が必要になったときなどに、障害のある方に短い期間施設に宿泊してもらい、食事や入浴などの支援をします。
11 移動支援事業	余暇活動等の外出の際に、個別にマンツーマンでヘルパーが付き添い、外出時や外出先での移動の支援を行います。
12 日中一時支援事業 (日中時間預かり)	自宅で介護している家族などが病気になったときや、体や心の休息が必要になったときなどに、障害のある方を昼間施設で預かります。

サービス名	A 利用状況・意向 (1つに○)		
	1 現在利用していないが、今後利用したい	2 現在利用しており、今後も利用予定はない	3 現在利用している B欄をお答えください
7 居宅介護 (ホームヘルプ)	1	2	3
8 行動援護	1	2	3
9 同行援護	1	2	3
10 短期入所 (シヨートステイ)	1	2	3
11 移動支援事業	1	2	3
12 日中一時支援事業 (日中時間預かり)	1	2	3



B 満足度		
Aで、「現在利用している」と答えた方におたずねします。(1つに○)		
1 満足	2 ほぼ満足	3 不満
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

◆問13で「利用している」に1つも○がない方におたずねします。

問14 お子さまが障害福祉サービスを利用していない理由は何ですか。
(1つに○)

1. 必要でない
2. 必要なサービスがない
3. サービスを受けたいが、サービスの内容や相談先がよく分からない。
4. サービスの利用料が高い
5. 施設に空きがない
6. 障害福祉サービスを知らなかった
7. その他 ()

◆問13で「不満」に○が1つ以上ある方におたずねします。

問15 お子さまが障害福祉サービスに不満を感じている理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 事業者のサービスの質が良くない
2. 希望したサービス内容ではない
3. 支給決定を受けたがサービスが受けられない
4. 希望する曜日・時間にサービスが受けられない
5. サービスの利用料が高い
6. サービス支給量が少ない
7. 希望する事業者や施設が見つからない
8. その他 ()

◆お子さまが15歳以上（令和4年●月●日現在）の方におたずねします。

問16 お子さまのサービスの利用意向についておたずねします。サービスごとにあて
まるもの1つに○をしてください。

主に18歳以上の方が利用するサービス（障害者総合支援法に基づく支援）

サービス名	サービス内容	利用意向	
		1 今後利用したい	2 利用予定はない
1 計画相談支援	障害福祉サービス等の利用を希望する方について、心身の状況等を考慮し、サービス等利用計画を作成します。計画の内容について一定期間ごとに検証（モニタリング）を行い、必要に応じて計画の変更を行います。	1	2
2 地域移行支援	地域での生活に移行するための相談、外出への同行支援、関係機関との調整などの支援を行います。	1	2
3 地域定着支援	居宅において単身等で生活する障害のある方に対して、常時の連絡体制を確保し、緊急時の相談等に対応します。	1	2
4 重度訪問介護	重い障害があり、常に介護が必要な方に、自宅で入浴、排せつ、食事などの手助けをします。また、外出するときの移動の支援もします。	1	2
5 生活介護	常に介護が必要な方に、施設で昼間、入浴、排せつ、食事などの手助けをするとともに、ものをつくり出す創作的・生産的活動を行います。	1	2
6 療養介護	医療が必要で、常に介護も必要な方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、日常生活の支援などをします。	1	2
7 自立訓練 (機能訓練)	施設で、身体機能や生活能力維持向上のため、リハビリテーションなどを受けることができます。	1	2
8 自立訓練 (生活訓練)	施設で、食事や家事などの日常生活に関する訓練や芸術、文化、スポーツなど様々なプログラムを通して生活の幅を広げる訓練を受けることができます。	1	2

【問16の続き】

サービス名	サービス内容	利用意向	
		1 今後利用したい	2 利用予定はない
9 就労移行支援	一般企業などで働くことを希望する人に、一定期間、必要となる知識や能力を向上させるための訓練をします。	1	2
10 就労継続支援 (A型)	一般企業への就労に結びつかなかった方で、雇用契約に基づく就労が可能である方に、働く場を提供するとともに、知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。	1	2
11 就労継続支援 (B型)	一般企業等での就労が困難な方や、一定年齢に達している方に、働く場を提供するとともに、知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。	1	2
12 就労定着支援	就業に伴う生活面の課題に対応できるように、事業所や家族との連絡調整等の支援を行います。	1	2
13 自立生活援助	施設入所支援や共同生活援助を利用していた方等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談、助言等を行います。	1	2
14 共同生活援助 (グループホーム)	地域で共同生活をしている方に、住居における相談や日常生活での援助をします。また、入浴、排せつ、食事などで介護が必要な方には介護サービスも行います。	1	2
15 施設入所支援	施設に入所している方に、入浴、排せつ、食事などの手助けをします。	1	2

5 その他のサービスについて

◆全員におたずねします。

問17 お子さまは、次のようなサービスを利用していますか。また、現在はサービスを利用していないが、今後利用したいと思うサービスはありますか。サービスごとに、あてまるもの1つに○をしてください。

サービス名	サービス内容	利用状況・意向		
		1 現在利用していないが、今後利用したい	2 現在利用していませんが、今後利用予定はない	3 現在利用している
1 地域活動支援センター	障害のある方の日中活動の支援をします。(生活上の相談、レクリエーション、焼き物、絵を描くなど)	1	2	3
2 意思疎通支援	聴覚、言語機能、音声機能、視覚などの障害により意思疎通を図ることに支障がある方に対し、手話通訳者や要約筆記者を派遣するなどの支援を行います。	1	2	3
3 日常生活用具等給付	障害の内容や程度に応じ日常生活を送るために必要な用具の給付を受けることができます。	1	2	3
4 重度身体障害者(児)住宅整備改善給付	在宅の重度の身体障害者(児)に対し、現在居住する在宅の設備改善(玄関、便所など)するための費用を給付します。	1	2	3
5 訪問入浴サービス	家庭で入浴することが困難な寝たきり等の重度心身障害者(児)に対し、巡回入浴車を派遣し定期的に入浴できるようにします。	1	2	3
6 心身障害者(児)通院・通所訓練等交通費助成	重度の身体障害または知的障害の方、内部障害3級の方が、通院・通所訓練等の際にかかる交通費の助成を受けることができます。	1	2	3

6 教育・保育について

◆お子さまが小学校就学前の方におたずねします。

問18 お子さまは、どこに通園・通所していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 保育所(保育園) | 4. 児童発達支援事業所 |
| 2. 幼稚園 | 5. その他() |
| 3. こどもの発達センターつくしんぼ | 6. どこにも通園・通所していない |

◆お子さまが小学校就学前の方におたずねします。

問19 お子さまの通園・通所で困っていることや心配していることはありますか。

(主なものを3つまで○)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 周囲の子どもの関係 | 7. 療育・リハビリテーションの機会が少ない |
| 2. 教職員の指導の仕方 | 8. 費用など経済的な負担が大きい |
| 3. 本人の成長 | 9. 送迎が大変 |
| 4. 今後の進路 | 10. その他() |
| 5. 子どもの将来 | 11. 特になし |
| 6. 保育や療育に関する情報が少ない | |

◆お子さまが小学校就学後の方におたずねします。

問20 お子さまは、どこに通学していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| 1. 普通学級(小・中学校) | 4. 特別支援学級(小・中・高等部) |
| 2. 普通学級と特別支援教室(通級指導学級)・サポート教室(小・中学校) | 5. 高等学校・高等専門学校 |
| 3. 特別支援学級(小・中学校) | 6. その他() |
| | 7. どこにも通学していない |

◆お子さまが小学校就学後の方におたずねします。

問21 お子さまの通学で困っていることや心配していることはありますか。

(主なものを3つまで○)

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1. 周囲の子どもの関係 | 7. 教育や療育に関する情報が少ない |
| 2. いじめ | 8. 療育・リハビリテーションの機会が少ない |
| 3. 教職員の指導の仕方 | 9. 費用など経済的な負担が大きい |
| 4. 本人の成長 | 10. 送迎が大変 |
| 5. 今後の進路 | 11. その他() |
| 6. 子どもの将来 | 12. 特になし |

7 将来について

◆全員におたずねします。

問22 お子さまが、今後（将来）仕事に就くために必要だと思われることは何ですか。（主なもの3つまで○）

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 就職に向けた相談 | 7. 障害特性に配慮した職場環境の整備 |
| 2. 就職に向けた本人、家族への説明会 | 8. 就職後の相談、支援（定着支援） |
| 3. 給料が充実していること | 9. 企業、上司、同僚の理解 |
| 4. 就職先の紹介等の支援 | 10. その他（ ） |
| 5. 就職に必要な知識、技術等の習得 | 11. わからない |
| 6. 本人の健康管理等の支援 | |

◆全員におたずねします。

問23 お子さまが、今後（将来）どのような住まいで生活することを希望していますか。（1つに○）

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. ひとり暮らし | 5. グループホーム（世話人による介護や支援、見守りがある） |
| 2. 親との同居 | 少人数で共同生活を行う場） ⇒問24△ |
| 3. 親以外の家族と同居 | 6. その他（ ） |
| 4. 障害者（児）の福祉施設 | 7. わからない |

◆問23で「5. グループホーム」と答えた方におたずねします。

問24 いつ頃からグループホームで暮らしたいと思っていますか。（1つに○）

1. 生活面で自立できるようになったとき
2. 精神面で自立できるようになったとき
3. 家族の介護が受けられなくなったとき
4. その他（ ）
5. わからない

8 外出について

◆全員におたずねします。

問25 お子さまはどれくらい外出しますか。通学、通院等の外出も含めてお答えください。

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. ほぼ毎日 | 5. 年に数回程度 |
| 2. 週に3・4回 | 6. その他（ ） |
| 3. 週に1回程度 | 7. まったく外出しない（用事がないため） |
| 4. 月に1・2回程度 | 8. 外出したいが、できない ⇒問26△ |

◆問25で「8. 外出したいが、できない」と答えた方におたずねします。

問26 外出できない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 体力に自信がない
2. 移動の手段の確保が困難
3. 施設等がバリアフリー化されていない
4. 介助者がいない
5. 外出に要する費用を負担できない
6. その他（ ）

◆全員におたずねします。

問27 お子さまが外出するとき、どのようなことに不便や困難を感じていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 歩道が少なく、段差が多い
2. 建物内へのスロープやエレベーターが設置されている施設が少ない
3. 障害者用トイレが少ない
4. 視覚障害者用の信号機、点字ブロックが少ない
5. 障害者用の駐車場が少ない
6. 道路に放置自転車など障害物が多い
7. 歩行者や走行自転車のマナーが悪い
8. 付き添いをしてくれる人がいない
9. 困ったとき、周りの人の助けが得られない
10. その他（ ）
11. 特にない

9 災害への備えについて

全員におたずねします。

問28 お子さまにとって、地震などの災害が発生したときに、困ることや不安なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 災害の情報をする方法がない
2. どんな情報が必要なのかわからない
3. どこへ避難すればよいか知らない
4. どんな行動を取ればよいかわからない
5. 在宅避難するには何が必要かわからない
6. 助けを求める方法がない
7. 近くに助けてくれる人がいない
8. 一人では避難できない
9. 避難所の設備が障害に対応しているか不安
10. 避難所で必要な支援を受けられるか不安
11. 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい
12. 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安
13. 医療機器の電源確保が心配
14. その他 ()
15. 特にない

全員におたずねします。

問29 お子さまやあなた(保護者の方)は、災害に対してどのような備えをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
2. 非常時持ち出し品の用意、非常食などの備蓄をしている
3. 家具転倒防止器具を取り付けている
4. 非常用発電機を備えている
5. 持病などで必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
6. 近所の人や知人などに、災害が発生したときの助けをお願いしている
7. 「災害時避難行動要支援者」に登録している
8. 周囲に手助けや配慮を求めやすくするヘルプマークやヘルプカードを持っている
9. その他 ()
10. 特にない

10 相談や福祉の情報について

全員におたずねします。

問30 お子さまについて、日常生活に関して、不安や課題を感じていることはありますか。(主なもの3つまで○)

1. 障害について十分に理解されていない
2. 障害に応じた十分な支援を受けていない
3. 同級生や友人との関係
4. 保育・教育のことについて、相談できる場所がない
5. 障害の状況に応じた専門的な療育を受けられる場所・機会が少ない
6. 障害児施設(つくしんぼ、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスなど)で十分な支援を受けていない
7. 医療的ケア(たん吸引、経管栄養など)を受けられる障害児施設が少ない
8. 障害児施設以外に利用できる放課後、休日などの活動場所が少ない
9. 余暇活動(外出、スポーツ、趣味、その他の習いごとなど)
10. その他 ()
11. 特にない

全員におたずねします。

問31 あなた(保護者の方)は、日常生活に関して、不安や課題を感じていることはありますか。(主なもの3つまで○)

1. 子どもの養育・介護による負担が大きい
2. 子どもの養育・介護のため、保護者が就労できない、あるいは制限される
3. 子どもの養育・介護から離れて休息できる時間が取れない
4. 子どもの子育てや家庭での困りごとについて、相談できる場所がない
5. 地域でかかれる医療機関が少ない
6. 住診や訪問看護、訪問リハビリなどの在宅医療が十分でない
7. 医療や病気のことで、相談できる場所がない
8. 子どもの療育・介護について、福祉サービスが十分でない
9. その他 ()
10. 特にない

◆全員におたずねします。

問32 あなた（保護者の方）が知っている、または利用したことがある相談窓口・機関はどこですか。（あてはまるものすべてに○）

相談窓口・機関名	①認知度・利用状況			②満足度			
	1 知らない	2 知っているが、 利用したことはない	3 利用しているが、 ※該当の方は右の ②をお答えください。 ()	※①の質問に「3. 利用したことがある」と答えた方におたずねします。			
	1	2	3	1 満足している	2 やや満足している	3 あまり満足していない	4 不満である
記入例A	1	2	3	1	2	3	4
記入例B	1	2	3	1	2	3	4
1. 市役所 障害福祉課	1	2	3	1	2	3	4
2. 市障害者基幹相談支援センター	1	2	3	1	2	3	4
3. 地域活動支援センター (つばさ・虹・プラッツ)	1	2	3	1	2	3	4
4. こどもの発達センターつくしんぼ	1	2	3	1	2	3	4
5. 相談支援事業所（※）	1	2	3	1	2	3	4
6. 市障害者就労支援センター	1	2	3	1	2	3	4
7. 保健所	1	2	3	1	2	3	4
8. 民生委員・児童委員	1	2	3	1	2	3	4
9. 社会福祉協議会	1	2	3	1	2	3	4
10. 教育相談室（ひかりプラザ）	1	2	3	1	2	3	4
11. 保健センター（いずみプラザ）	1	2	3	1	2	3	4
12. 東京都発達障害者支援センター (世田谷区)	1	2	3	1	2	3	4
13. 東京都難病相談・支援センター (文京区)	1	2	3	1	2	3	4
14. 東京都多摩難病相談・支援室 (府中市)	1	2	3	1	2	3	4

（※）市内の相談支援事業所は、つばさ、虹、プラッツ、あいうい・生活サポートセンター、ヘルパーステーションびいと、コトリナ、つくしんぼ、すこやか、ゼフィール国分寺の計9事業所あります。

◆全員におたずねします。

問33 お子さまのことであなた（保護者の方）は、福祉サービス等に関する情報どこから入手していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 市役所の窓口	
2. 地域活動支援センター（つばさ・虹・プラッツ）の窓口	
3. 市障害者基幹相談支援センターの窓口	
4. 相談支援事業所（19ページ※参照）の窓口	
5. 施設等（福祉作業所を含む）の職員・掲示板	
6. 病院の職員・掲示板	
7. 市報こくぶんじ	
8. 市のホームページ	
9. 市の刊行物（障害福祉ガイドブック、暮らしのガイドなど）	
10. 市のツイッター	
11. 障害当事者団体の会合・会報など	
12. 友人から聞く	
13. インターネット	
14. その他（)	
15. 特にない・情報は入手していない	

11 ヘルプマークとヘルプカードについて

◆ヘルプマークとヘルプカードについておたずねします。

「ヘルプマーク」とは、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない人が、援助を得やすくなるよう、周囲の人に知らせるものです。なお、右の図でヘルプマークを掲載しておりますが、実物については背景が赤色で、図形が白色となります。



「ヘルプカード」とは、困っていることや、必要な支援について記載できる携帯用のカードのことです。



◆全員におたずねします。

問34 あなた（保護者の方）はヘルプマークまたはヘルプカードを知っていますか。

1. はい ⇒問35△ 2. いいえ

◆問34で「1. はい」と答えた方におたずねします。

問35 お子さまはヘルプマークまたはヘルプカードを持っていますか。

1. はい ⇒問36△ 2. いいえ ⇒問37△

◆問35で「1. はい」と答えた方におたずねします。

問36 お子さまはヘルプマークまたはヘルプカードを使用することで、周囲の手助けが受けられたことはありますか。（電車、バスで優先席に座りやすくなったなど）

1. はい 2. いいえ

◆問35で「2. いいえ」と答えた方におたずねします。

問37 ヘルプマークまたはヘルプカードを持っていない理由は何ですか。（1つに○）

1. 必要としない 4. その他（ ）
 2. 入手方法がわからない 5. 特にない
 3. 使い方がわからない

12 障害を理由とする差別について

◆全員におたずねします。

問38 お子さまは過去3年の間に障害があるために差別を受けたり、いやな思いをしたことがありますか。（1つに○）

1. よくある 4. わからない
 2. ときどきある 5. まったくない
 3. ほとんどない
- ⇒問39△

◆問38で「1. よくある」「2. ときどきある」「3. ほとんどない」と答えた方におたずねします。

問39 お子さまはどこで、誰から、どのようなことで差別を受けたり、いやな思いをされましたか。また、あなた（保護者の方）はどこに相談しましたか。（あてはまるものすべてに○）

どこで	1. 家 2. 通所・入所施設 3. 保育所（保育園）・幼稚園・学校 4. お店 5. 塾や習い事	6. 公共施設 7. 医療施設 8. 交通機関 9. その他（ ）
だれから	1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 保育所（保育園）・幼稚園・学校の教職員など 4. 福祉サービス事業所職員	5. 店員 6. 客・利用者 7. 近隣の人 8. 知らない人 9. その他（ ）
どのようなこと	1. 嫌な気持ちになる発言・暴言 2. 施設に入れてもらえない・対応してもらえない 3. 手伝ってもらえない	4. 後回し・別扱い 5. 建物の設備などに配慮がない 6. 情報保障がない 7. その他（ ）
相談先	1. 家族 2. 親戚 3. 友人 4. 近所の人 5. 市役所 6. 民生委員 7. 保育所（保育園）・幼稚園・学校の教職員など	8. 相談支援事業所の相談支援員 9. 福祉サービス事業所職員 10. 障害者団体 11. 医療関係者 12. その他（ ） 13. 誰にも相談しなかった ⇒問40△

◆問39の相談先で「13. 誰にも相談しなかった」と答えた方におたずねします。

問40 相談しなかった理由は何か。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談する必要性を感じなかった
2. 相談先がわからなかった
3. 情報もれることが怖かった
4. 相談しても解決しないと思った
5. その他 ()

13 余暇活動について

◆全員におたずねします。

問41 お子さまは、通所・学校以外の時間でどのようなことをして過ごしていることが多いですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 1. 障害者団体の活動 | 6. 文化芸術活動 ⇒問42△ |
| 2. 友人と会っている | 7. 運動やスポーツ ⇒問45・46△(24ページ) |
| 3. 買い物に行く | 8. ボランティア活動 |
| 4. 飲食店に行く | 9. その他 () |
| 5. テレビ・ゲーム・インターネット | 10. 特になにもしてない |

◆問41で「6. 文化芸術活動」と答えた方におたずねします。

問42 お子さまは、文化芸術にどのように関わっていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1. 鑑賞 ⇒問43△ | 2. 制作 ⇒問44△(24ページ) |
|-------------|--------------------|

◆問42で「1. 鑑賞」と答えた方におたずねします。

問43 お子さまは、過去1年の間にどの文化芸術を鑑賞したことがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 美術 | 4. 映画 |
| 2. 舞台(演劇・舞踊など) | 5. 書籍 |
| 3. 音楽 | 6. その他 () |

◆問42で「2. 制作」と答えた方におたずねします。

問44 お子さまは、過去1年の間にどの文化芸術を制作したことがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 美術 | 4. 映画 |
| 2. 舞台(演劇・舞踊など) | 5. 書籍 |
| 3. 音楽 | 6. その他 () |

◆問41で「7. 運動やスポーツ」と答えた方におたずねします。

問45 お子さまは、過去1年の間にどの運動やスポーツを行ったことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 1. ウォーキング、ランニング | 7. 武道(柔道、剣道など) |
| 2. トレーニング | 8. サウンドテーブルテニス(※1) |
| 3. 体操(ストレッチ、ラジオ体操など) | 9. シットイングバレーボール(※2) |
| 4. ダンス | 10. ポッチャ(※3) |
| 5. 水泳 | 11. その他 () |
| 6. 球技(サッカー、野球、バスケットボール、バドミントンなど) | |

(※1) 視覚障害の方が行う卓球です。卓球台のネットの下があいており、ネットの下にボールを転がして競技を行います。目隠しを着用し、転がると音が出るボールを使用します。

(※2) 座った姿勢のままで行うバレーボールです。

(※3) 最初にジャックボールと呼ばれる白いボールを投げ、続いて赤と青の各6個のボールを投げて、どれだけジャックボールに近いところにボールを置くことができるかを競います。

◆問41で「7. 運動やスポーツ」と答えた方におたずねします。

問46 お子さまが運動をする場所はどこですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 国分寺市の体育施設(市民スポーツセンター、市民室内プールなど)
2. 国分寺市外の体育施設
3. 学校の校庭、体育館
4. 民間の体育施設(トレーニングジムなど)
5. 東京都多摩障害者スポーツセンター
6. 公園
7. その他 ()

◆全員におたずねします。

問47 お子さまが、文化芸術活動に関わるために必要な支援は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 美術館、劇場などの建物や設備のバリアフリー化 | 6. 作品展、舞台公演などのイベント情報の提供 |
| 2. 字幕・音声ガイドなどの情報保障 | 7. 施設の利用料減免 |
| 3. 作品展、舞台公演などの発表機会の拡大 | 8. その他 () |
| 4. 活動場所の確保 | 9. 特になし |
| 5. 適切な指導者 | |

◆全員におたずねします。

問48 お子さまが、運動やスポーツを行うために必要な支援は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1. スタジアム、体育館などの建物や設備のバリアフリー化 | 6. 障害に対応した情報の提供や問合せ方法の充実 |
| 2. 介助者や手話通訳などの支援 | 7. その他 () |
| 3. 障害者への施設開放の促進 | 8. 特になし |
| 4. 適切な指導者 | |
| 5. 施設の利用料減免 | |

14 成年後見制度について

「成年後見制度」とは、障害等によって判断能力に不安がある方が、一方的に不利益な契約を結ぶことがないように、補助人、保佐人、後見人が、本人の判断能力を補い、保護する制度です。

◆全員におたずねします。

問49 あなた（保護者の方）は、成年後見制度を知っていますか。また、今後、お子さまに制度を利用させたいですか。（1つに○）

- | |
|--|
| 1. どのような制度が知っており、今後、制度を利用させたい |
| 2. どのような制度が知っているが、今後、制度を利用させる予定はない ⇒問50へ |
| 3. どのような制度が知らない |

◆問49で「3. どのような制度が知っているが、今後、制度を利用する予定はない」と答えた方におたずねします。

問50 お子さまに制度を利用させる予定がない理由は何ですか。

(主なもの3つまで○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 成年後見制度を利用させる必要がない |
| 2. 成年後見制度が必要かどうかわからない |
| 3. 手続きが複雑である |
| 4. 申立費用・報酬費用等の負担がある |
| 5. 後見人に金銭管理等をゆだねることが心配 |
| 6. 他人に財産状況や生活状況を知られたくない |
| 7. 保護者が元氣なうちは、保護者が金銭管理等をしたい |
| 8. 利用のタイミングがわからない |
| 9. 誰が後見人に選任されるか不安である |
| 10. その他 () |

15 全体的な施策について

◆全員におたずねします。

問51 お子さまが暮らしやすくなるために、充実してほしいことは何ですか。
(主なものを3つまで)

1. 障害への理解を深めるための啓発
2. ボランティア活動の支援
3. 障害のある当事者、家族同士の交流機会の拡充
4. 障害のある方とない方の交流機会の拡充
5. 相談支援体制の充実
6. ホームヘルプなど在宅生活を支援するサービス
7. コミュニケーション支援の充実
8. 生活全般にかかわる情報提供の充実
9. 家族の病気など緊急時の対応
10. 日中活動の場の充実
11. 住まいの場の充実
12. 障害の早期発見・早期対応等の促進
13. リハビリテーションの充実
14. 保健・医療サービスの充実
15. 就学前療育・保育の充実
16. 就学後療育・教育の充実
17. 就学・進路指導の充実
18. 交流教育の推進
19. 障害者雇用の促進
20. 福祉的就労の促進
21. 就労支援体制の充実
22. 駅や道路における段差などのバリアフリー
23. 移動・交通手段の整備
24. 防災・防犯体制の充実
25. 権利擁護施策の充実
26. 文化・スポーツなどを通じた社会参加の支援
27. 余暇活動の促進
28. その他 ()

16 自由意見

問52 アンケート調査全体を通して、ご意見・ご要望がありましたら、ご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。