

国分寺市

障害福祉に関するアンケート調査（案）

～ご協力のお願い～

日頃より、国分寺市の障害福祉行政の推進にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。

国分寺市では、現在、平成 30 年度以降の「国分寺市障害者計画（第 3 次）実施計画・第 5 期国分寺市障害福祉計画・第 1 期障害児福祉計画」（平成 30 年度～平成 32 年度）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ご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、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成 29 年 月

国分寺市長

井澤 邦夫

<ご記入にあたってのお願い>

- 1 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、難病等の方に送付しています。
- 2 回答は、宛名の方が本人が回答してください。ご本人が記入できない場合は、ご家族や介助者の方が、ご本人に相談したり、ご本人の意思を尊重して記入してください。
- 3 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 4 回答は、あてはまる番号を○印で囲むか、ご意見を記入してください。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 ご記入いただいたこの調査票を、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、
月 日（ ）までにご返送ください。
- 8 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。

国分寺市 福祉保健部 障害福祉課
電話：042(325)0111 《内線 521》
ファクス：042(324)6831
Eメール：syougaihukushi@city.kokubunji.tokyo.jp

1 基本情報

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○)

- | | |
|------------|-------|
| 1. 本人(代筆可) | 2. 家族 |
| 3. その他() | |

問2 あなたの性別を教えてください。(1つに○)

※性的違和を感じている方は、あなたの感じている性に○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 あなたの年齢を教えてください。

満 歳 (平成29年4月1日現在)

問4 あなた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 | 4. 泉町・西恋ヶ窪・東戸倉 |
| 2. 戸倉・日吉町・内藤 | 5. 富士本・新町・並木町・北町 |
| 3. 光町・高木町・西町 | 6. 本町・本多・東恋ヶ窪 |

問5 あなた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○をつけてください。(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
1. 身体障害者手帳を持っている	(1)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. 4級 ⑤. 5級 ⑥. 6級 (2)どのような障害ですか。(該当するものすべて) ①視覚障害 ②聴覚障害 ③平行機能障害 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) ⑦その他()
2. 愛の手帳を持っている	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	/
8. 日常的に医療的ケア※が必要である。	/

※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

問6 あなたが現在の生活をしていくうえでの主な収入は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. 本人の給料・賃金 | 5. 親の収入 |
| 2. 本人の自営収入・家事手伝い | 6. 配偶者の収入 |
| 3. 本人の年金・手当・恩給 | 7. 子どもの収入 |
| 4. 本人の財産からの収入(家賃・利子等) | 8. 生活保護費 |
| | 9. その他() |

問7 あなたの収入を管理しているのは、誰ですか。(1つに○)

- | | |
|-------|----------------------------|
| 1. 本人 | 3. 親戚 |
| 2. 家族 | 4. 成年後見人等(成年後見人, 保佐人, 補助人) |
| | 5. その他() |

2 福祉サービスの利用状況と利用意向について

問8 あなたはどのような福祉サービスを利用していますか。

- | |
|-------------------|
| 1. 障害者・障害児のサービス※1 |
| 2. 介護保険のサービス※2 |
| 3. 利用していない |

※1 問10に掲載している各種サービスのこと。

※2 65歳以上(または40歳~64歳の特定疾病患者)で要介護認定をされている方が受けられるサービスのこと。

◆問9は、問8で「3. 利用していない」と答えた方におたずねします。

問9 福祉サービスを利用していない理由は何ですか。

- | |
|-----------------------------------|
| 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. その他() |

問 10 あなたが、利用しているサービス、また、今後（3年以内）に利用したいと思うサービスについておたずねします。サービスごとに、あてはまるものに○をしてください。

	サービス名	サービス内容	利用状況・意向		
			利用している	今後利用したい	利用しない
障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等					
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、心身の状況等を勘案し、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	3
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
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	3
自宅での暮らしや外出を支援するサービス					
4	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。通院するときに付添い支援をします。	1	2	3
5	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。	1	2	3
6	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。	1	2	3
7	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	3

日中活動、自立や就労を支援するサービス					
8	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、障害のある人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。	1	2	3
9	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	3
10	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	3
11	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	3
12	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	3
13	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	3
14	就労継続支援(A型)	雇用契約に基づく契約が困難な65歳未満の方で、一般企業への就労に結びついていない方に、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	3
15	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	3
住まいの場で生活を支援するサービス					
16	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	3
17	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	3

児童福祉法に基づくサービス					
18	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。	1	2	3
19	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。	1	2	3
20	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。	1	2	3
21	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。	1	2	3
22	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。	1	2	3
障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業のサービス					
23	移動支援事業	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。	1	2	3
24	日中一時支援事業	障害のある方を昼間施設で預かり、障害のある方を介護している家族のリフレッシュや就労支援を行います。	1	2	3

◆問10で「利用している」に○がある方は

⇒8ページの「3 福祉サービス利用の満足度について」に進んでください。

◆問10で「利用している」に○がない方は、

⇒12ページの「4 その他のサービスについて」に進んでください。

◆問 10 で「利用している」に○がある方にお聞きします。

3 福祉サービス利用の満足度について

【サービス等利用計画とは】

障害福祉サービス等を利用する際には、サービス等利用計画の作成が必要です。地域で生活していくときに必要となるさまざまなサービス等を上手に活用するために作成する計画です。この計画は、サービスを利用する方全員が作成することとされています。

【相談支援専門員とは】

相談支援事業所にいる相談支援専門員は、障害のある方が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう障害福祉サービス等の利用計画を作成します。また、一定期間ごとにサービス内容等が適切かどうかの検証（モニタリング）を行うなど、全般的な相談支援を行います。

問 11 サービス等利用計画を作成していますか。（1 つに○）

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 相談支援事業所が作成している | 3. 計画を作成していない |
| 2. 自分でセルフプランを作成している | 4. わからない |

◆問 11 で「1. 相談支援事業所が作成している」と答えた方は
⇒問 12～13 へ

◆問 11 で「2. 自分でセルフプランを作成している」または「3. 計画を作成していない」と答えた方は、
⇒問 17 へ

問 12 サービス等利用計画の作成に関してのご意見をお聞かせください。

- | |
|--|
| 1. 悩みや困っていることについて相談を受けることができた |
| 2. 作成してもらった計画が、自分の希望に沿ったものになっている |
| 3. サービスの内容や頻度を見直すことができた |
| 4. 作成してもらった計画が、自分の希望に沿ったものになっていない |
| 5. よくわからない |
| 6. その他（ ） |

問 13 担当する相談支援専門員の支援には満足していますか。

1. 満足
2. やや満足
3. ふつう
4. やや不満
5. 不満

◆問 13で「1. 満足」または「2. やや満足」と答えた方におたずねします。

問 14 満足の理由について、あてはまるものに○をしてください。

1. 自分が希望する生活や意向をしっかり聞いてもらえた
2. 必要とする情報の提供が受けられた
3. サービスや制度についての説明が丁寧で分かりやすかった
4. 自分に合ったサービス事業所探しのサポートをしてくれた
5. 作成してもらった計画の内容が分かりやすい
6. モニタリングで丁寧に状況の確認をしてくれた
7. 困ったときに気軽に相談することができた
8. その他 ()

◆問 13で「4. やや不満」または「5. 不満」と答えた方におたずねします。

問 15 不満の理由について、あてはまるものに○をしてください。

1. 自分が希望する生活や意向をしっかり聞いてもらえなかった
2. 必要とする情報の提供が受けられなかった
3. サービスや制度についての説明が分かりにくかった
4. 自分に合ったサービス事業所探しのサポートをしてくれなかった
5. 作成してもらった計画の内容が分かりにくかった
6. モニタリングで丁寧に状況の確認をしてくれなかった
7. 困ったときに気軽に相談することができなかった
8. その他 ()

問 16 相談支援専門員に望むことなどがあれば、自由に記入してください。

◆問 10 で「利用している」に○をつけた方にお聞きします。

問 17 利用しているサービスの事業者の所在地, 満足度とその理由についてお聞きします。

サービス項目	① 市内 市外 (1つ に○)	②満足度 (1つに○)			③不満の理由 (あてはまるものに○) ②満足度の質問に「不満である」と 答えた方におたずねします。				
	「主な」サービス提供事業者の所在地	満足している	ほぼ満足している	不満である (③をお答えください)	事業者のサービスの質	希望したサービス内容ではない	支給決定を受けたがサービスが受けられない	市内にサービス事業所が少ない, または	希望する時間にサービスが受けられない
1. 計画相談 支援	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
2. 居宅介護 (ホームヘルプ)	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
3. 行動援護	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
4. 同行援護	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
5. 重度訪問 介護	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
6. 短期入所	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
7. 生活介護	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
8. 療養介護	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
9. 機能訓練	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
10. 生活訓練	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5

11. 就労 移行支援	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
12. 就労 継続支援A (雇用型)	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
13. 就労 継続支援B (非雇用型)	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
14. グループ ホーム	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
15. 施設 入所支援	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
16. 障害児 相談支援	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
17. 児童発達 支援	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
18. 放課後等 デイサービス	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
19. 保育所等 訪問支援	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
20. 移動支援 事業	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5
21. 日中 一時支援事業	市内 市外	1	2	3	1	2	3	4	5

その他（自由にご記入ください）

4 その他のサービスについて

問 18 あなたは、次のようなサービスを利用したことがありますか。また、今後（3年以内）に利用したいと思いませんか。サービスごとに、利用状況または利用意向についてあてはまるものに○をしてください。

	サービス名	サービス内容	利用状況・意向		
			利用している	今後利用したい	利用しない
地域生活支援事業					
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	対面朗読者派遣事業 （よみよむサービス）	視覚障害のある方を対象に対面朗読者を派遣し、公的な文書や手紙などを読む支援を行います。	1	2	3
4	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
5	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
6	自動車運転教習費用の補助	教習所の入所料、教習料など助成対象経費の2/3を補助します。	1	2	3
7	自動車改造費の助成	購入または所有する自動車に、アクセル、ブレーキなどの改造費の一部を助成します。	1	2	3
8	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	1	2	3

		車を派遣し定期的に入浴できるようにします。			
医療費の助成など					
9	自立支援医療（育成医療）	18歳未満で身体に障害のある方で、手術などにより確実な治療効果ができる方に対し、医療保険自己負担分の一部を給付します。	1	2	3
10	自立支援医療（更生医療）	身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方が、手帳に記載されている障害の程度を軽くしたり取り除いたりする医療について、指定医療機関で診療を受けた場合、その医療保険自己負担分の一部を給付します。	1	2	3
11	自立支援医療（精神通院医療）	精神疾患を理由として通院医療を受ける場合において、その医療に必要な費用の一部を給付します。	1	2	3
12	心身障害者（児）医療費助成	重度心身障害者の方に対し、医療費の自己負担を助成します。	1	2	3
13	難病患者等医療費助成	東京都が認定した難病等に罹患している方は、医療費の自己負担が所得に応じて軽減されます。	1	2	3
14	成年後見制度	障害等によって判断能力の不十分な方が、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、本人の不十分な判断能力を補い、保護します。	1	2	3
15	地域福祉権利擁護事業	知的障害、精神障害などで判断能力が不十分な方に、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理の支援を行います。	1	2	3
16	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
17	理容・美容券の支給	重度の身体障害または重度の知的障害の方に、理髪サービスの利用券を支給します。	1	2	3
18	緊急通報システムの貸与	重度の身体障害者または難病患者で一人暮らし等の方が、急病や事故などで助けが必要な際に、消防署に簡単な操作で通報できる機器の設置を受けることができます。	1	2	3

◆問 20 で「1. いる」と答えた方におたずねします。

問 21 あなたが、いっしょに住んでいる方について、該当する年齢区分に○をしてください。(あてはまるものすべてに○) また、いっしょに住んでいる方のうち、あなたの主な介護者をお答えください。(1 つに○)

	65 歳 未満	65 ～ 74 歳	75 歳以 上	主な介護者 (一人に○)
1. 配偶者	1	2	3	4
2. 子ども	1	2	3	4
3. 父親	1	2	3	4
4. 母親	1	2	3	4
5. 兄弟姉妹	1	2	3	4
6. 祖父	1	2	3	4
7. 祖母	1	2	3	4
8. 友人	1	2	3	4
9. その他 ()	1	2	3	4

問 22 あなたは、今後(将来)どのような暮らしを希望していますか。第 1 希望でひとつ、第 2 希望でひとつ、それぞれ○をつけてください。

	第 1 希望	第 2 希望
1. ひとり暮らし		
2. 親との同居		
3. 親以外の家族と同居		
4. グループホーム(介護や支援、見守りがある少人数の共同生活)		
5. 施設など		
6. その他()		

◆問 22 で「4. グループホーム」と答えた方におたずねします。

問 23 いつ頃グループホームで暮らしたいと思っていますか。

1. すでに暮らしている	5. 家族の介護が受けられなくなったとき
2. 1 年以内	6. 自立できるようになったとき
3. 1 年から 3 年以内	7. わからない
4. 3 年以上	

問 24 グループホームの入居先は、市内を希望されますか。それとも市外を希望されますか。

1. 市内	3. どちらでもよい
2. 市外	4. わからない

問 25 グループホームに望むことやグループホームに入居するにあたって不安なことなどがあれば、自由に記入してください。

6 日中活動の場・就労について

問 26 あなたは、平日の昼間、どのように過ごしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 通園・通所・通学している(18歳未満の方)
2. 通学している(18歳以上の方。大学、専門学校など)
3. 働いている
4. 施設や病院などに通って訓練や介護を受けている(自立訓練・生活介護・デイケアなど)
5. 自宅で過ごしている(就学や就労はしていない)
6. 医療機関や福祉施設などに入院・入所している
7. その他()

◆問 26 で「3. 働いている」と答えた方におたずねします。

問 27 どこで働いていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 企業などで正社員・正職員
2. 企業などでアルバイト、パート
3. 自営業・会社を経営
4. 在宅ワーク
5. 就労継続支援などの福祉的就労
6. その他()

◆問 26 で「4. 自宅で過ごしている（就学や就労はしていない）」と答えた方におたずねします。

問 28 就学や就労をしていない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1. 障害が重い、または病弱のため | 7. 家事・育児・介助・介護があるため |
| 2. 高齢のため | 8. 職場の人間関係がわずらわしいため |
| 3. 働くところが見つからないため | 9. 働きたくないため |
| 4. 賃金が低いなど労働条件が悪いため | 10. 働くための訓練支援がないため |
| 5. 自分に合う仕事がないため | 11. 介助がないため |
| 6. 通勤が困難なため | 12. その他（ ） |

問 29 あなたは今後（将来）働くことを希望しますか。（1 つに○）

- | |
|-----------------------------|
| 1. 働きたい |
| 2. 働きたくない |
| 3. 働きたいが働けない |
| 4. わからない |
| 5. その他（ ） |

◆問 29 で「1. 働きたい」と答えた方におたずねします。

問 30 どんなところで働きたいですか。（1 つに○）

- | |
|-----------------------------|
| 1. 企業などで正社員・正職員 |
| 2. 企業などでアルバイト、パート |
| 3. 自営業・会社を経営 |
| 4. 在宅ワーク |
| 5. 就労継続支援などの福祉的就労 |
| 6. その他（ ） |

問 31 働くために、あなたが必要だと思うことは何ですか（あてはまるものすべてに○）

1. 通勤手段があること
2. 障害の特性に合った仕事であること
3. 勤務時間や日数を調整できること
4. 自宅で仕事ができること
5. 障害者用の設備が整っていること
6. 通院休暇や時差出勤の適用など、通院に配慮されていること
7. 賃金が妥当であること
8. 障害に対して職場の理解があること
9. 障害があっても働ける一般企業を確保すること
10. 就労のための職業訓練（就労移行支援など）が充実すること
11. ジョブコーチ（職場適応援助者）など職場に慣れるまでの支援があること
12. 就労継続支援や地域活動支援センターなどの福祉的就労の場がたくさんあること
13. 就労のための相談、支援機関が充実すること
14. 就労後の定着支援が充実すること
15. その他（）
16. 特になし

問 32 あなたは、就労・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. 家族と過ごしている | 6. 友達と会っている |
| 2. 一人であることが多い | 7. 趣味やスポーツの活動をしている |
| 3. 公的機関の活動に参加している
（くぬぎ教室など） | 8. ボランティアなどに参加している |
| 4. 日中時間預かり事業を利用している | 9. 特になにもしていない |
| 5. 障害者団体の活動に参加している | 10. その他（ ） |

問 33 就労・通所・学校以外の時間で必要なことや不安なことなどがあれば、自由に記入してください。

◆18歳未満の方におたずねします。

問 34 あなたは、どこに通園・通所・通学していますか

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 保育園・保育所 | 6. 普通学級とサポート教室（特別支援教室）・通級指導学級（小・中学校） |
| 2. 幼稚園 | 7. 特別支援学級（小・中学校） |
| 3. こどもの発達センターつくしんぼ | 8. 特別支援学校（小・中・高等部） |
| 4. 児童発達支援事業所 | 9. 高等学校・高等専門学校 |
| 5. 普通学級のみ（小・中学校） | 10. その他（ ） |

問 35 あなたは、学校以外の時間でどのようなサービス、施設などを利用して過ごしていますか。

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. 学童保育所 | 6. 民間の相談機関・施設（カウンセリング、フリースペースなど） |
| 2. 放課後等デイサービス事業所 | 7. 特に何も利用していない |
| 3. 日中時間預かり事業所（日中一時支援） | 8. その他（ ） |
| 4. 児童館 | |
| 5. 民間の習いごと、教室など | |

問 36 日常生活に関して、不安や課題と感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

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られていない
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られていない
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

以下 12~19 は, 18 未満の方の保護者の方の立場でお伺いします。

12. 子どもの養育・介護による負担が大きい
13. 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
14. 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
15. 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
16. 地域でかけられる医療機関が少ない
17. 往診や訪問看護, 訪問リハビリなどの在宅医療が十分でない
18. 医療や病気のことについて, 相談できる場所がない
19. 子どもの療育・介護について, 福祉サービスが十分でない

7 趣味・スポーツなどについて

問 37 あなたは現在、何か趣味やスポーツ、レクリエーションをしていますか。

- | | |
|------------|----------|
| 1. している → | 具体的に：() |
| 2. していない → | 理由：() |

◆問 37 で「2. していない」と答えた方におたずねします。

問 38 あなたが、趣味やスポーツ、レクリエーションに参加するためには、何が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 障害者用の設備が整っていること |
| 2. 周囲が障害に対して理解すること |
| 3. 趣味やスポーツに参加するに当たり、必要な配慮を受けられること |
| 4. 趣味やスポーツなどの情報を得られること |
| 5. 障害者が参加できる趣味やスポーツを増やすこと |
| 6. 介助者がいること |
| 7. 会場に通える手段があること |
| 8. その他 () |

問 39 今後、やってみたい趣味やスポーツ、レクリエーションがありますか。

- | | |
|---------|----------|
| 1. ある → | 具体的に：() |
| 2. ない | |

問 40 あなたは、最近1年間に地域の行事に参加したことがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 障害者団体の集会・活動等 | 5. 祭りなどの地域の行事 |
| 2. 町内会等の活動 | 6. その他 () |
| 3. 趣味などのサークル活動 | 7. 参加していない |
| 4. 学習会や講演会 | (理由：) |

8 外出・移動手段などについて

問 41 あなたはどれくらい外出しますか

通勤，通学，通院等の外出も含めてお答えください。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------------|
| 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(できない) |
| 4. 月に1・2回程度 | |

◆問 41 で「1」～「6」と答えた方におたずねします。

問 42 外出するときの主な交通手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------|----------------------|
| 1. 徒歩 | 7. 家族運転の自動車 |
| 2. 自転車 | 8. タクシー |
| 3. バイク | 9. リフト付きタクシー(介護タクシー) |
| 4. バス | 10. 施設や病院等の送迎車 |
| 5. 電車 | 11. その他 () |
| 6. 本人運転の自動車 | |

問 43 あなたは，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，歩道に段差が多い |
| 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. 外出に必要な情報が得られない |
| 9. 付き添いをしてくれる人がいない |
| 10. 困ったとき，周りの人が助けてくれない |
| 11. 外出にかかる本人の交通費の負担が大きい |
| 12. 外出にかかる介護者の交通費の負担が大きい |
| 13. その他 () |
| 14. 特にない |

9 災害への備えについて

問 44 あなたが、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. 災害の情報を知る方法がない
2. どこが避難所であるか知らない
3. 助けを求める方法がない
4. 近くに助けてくれる人がいない
5. 一人では避難できない
6. 避難所の設備が障害に対応しているか不安
7. 避難所で必要な支援が受けられるか不安
8. 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい
9. 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安
10. 医療機器の電源確保が心配
11. 特にない
12. その他 ()
13. わからない

問 45 あなたは、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. 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
4. 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
5. 「災害時避難行動要支援者」に登録している
6. 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
7. その他 ()
8. 特にない

問 46 あなたが、地震や水害などが発生したときに、安全の確保などで頼れる人はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. 同居の家族 | 4. その他 () |
| 2. 同居している家族以外の親族 | 5. 頼る必要がない(自力で避難などができる) |
| 3. 友人・知人 | 6. 頼れる人がいない |

10 相談窓口・相談機関について

問 47 あなたが知っている、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○)

利用したことがある場合は、満足度についても○をつけてください。

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
1 市役所 障害福祉課	1	2	1	2	1	2	3	4
2 障害者センター	1	2	1	2	1	2	3	4
3 障害者基幹相談支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4
4 地域活動支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4
5 こどもの発達センターつくしんぼ	1	2	1	2	1	2	3	4
6 相談支援事業所	1	2	1	2	1	2	3	4
7 障害者就労支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4
8 身体障害者・知的障害者相談員	1	2	1	2	1	2	3	4
9 地域包括支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4
10 保健所	1	2	1	2	1	2	3	4
11 民生委員・児童委員	1	2	1	2	1	2	3	4
12 社会福祉協議会	1	2	1	2	1	2	3	4
13 障害者就業・生活支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4
14 東京都発達障害者支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4
15 東京都難病相談・支援センター	1	2	1	2	1	2	3	4

問 48 相談窓口や相談機能を充実させるために必要なことについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

11 情報の入手について

問 49 あなたは、福祉サービス等に関する情報を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. 相談機関(つばさ, 虹, プラッツなど)の窓口
3. 作業所, 施設等の職員・掲示板
4. 社会福祉協議会の窓口
5. 病院の職員・掲示板
6. 学校
7. 市報こくぶんじ
8. 市のホームページ
9. 市の刊行物(障害者のしおり, 暮らしのガイドなど)
10. 障害当事者団体の会合・会報など
11. 友人から聞く
12. その他()
13. 特になし・情報は入手していない

12 ヘルプマークとヘルプカードについて

◆ヘルプマーク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。

問 50 あなたはヘルプマークを知っていますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 51 あなたはヘルプマークのタグ(ストラップ)を持っていますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 52 あなたはヘルプマークのタグを使用することで、周囲の手助けを受けられるなど、役にたったことはありますか。(電車、バスで優先席を譲られるなど)

1. はい

2. いいえ

問 53 具体的にどんな時に役に立ちましたか。自由に記入してください。

◆ヘルプカードについておききします。

「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。

問 54 あなたは、ヘルプカードを知っていますか。

1. はい

2. いいえ

問 55 あなたは、ヘルプカードを持っていますか。

1. はい

2. いいえ

問 56 あなたは、ヘルプカードを使用することで、周囲の手助けを受けられるなど、役にたったことはありますか。

1. はい

2. いいえ

問 57 具体的にどんな時に役に立ちましたか。自由に記入してください。

13 障害者差別解消法について

問 58 あなたは、障害者差別解消法について知っていますか。(1つに○)

1. 内容を知っている
2. 名前は知っているが内容は知らない
3. まったく知らない

問 59 あなたは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
2. ときどきある
3. ほとんどない
4. まったくない
5. わからない

問 60 具体的にどのようなときに感じましたか。自由にお書きください。

問 61 あなたが、公的機関、会社、お店などで困っているときにしてほしい支援や配慮、またはこれまでに心に残っている支援や配慮はありますか。自由にお書きください。

問 62 障害に対する地域の理解を深めるためには、何が必要だと考えますか。(主なものを3つに○)

1. 学校での福祉人権教育を充実する
2. 障害のある人もない人も共に参加するイベントを開催する
3. 障害に関する講演会や学習会などを開催する
4. 企業が積極的に福祉活動に携わる
5. マスコミを通じて障害のある人の生活をもっとよく知ってもらう
6. 市の広報誌等で障害や障害のある人への理解を呼びかける
7. 障害のある人が積極的に社会に参加する
8. わからない
9. その他 ()
10. 理解を深める必要はない

