

目黒区障害者計画のためのアンケート調査 ご協力をお願い

区民の皆様には、日頃から目黒区の障害福祉行政にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。

目黒区では現在、平成27年3月に策定しました、目黒区障害者計画の改定に取り組んでいます。

目黒区障害者計画は、障害者基本法に基づき策定するもので、すべての区民が障害の有無によって分け隔てられることなく地域で自分らしくいきいきと暮らし続けることができる社会を目指した、障害福祉の総合的な計画です。

このアンケート調査は、障害に関する手帳をお持ちの方および難病患者の方を対象に、皆様の生活の様子や将来の希望などについておうかがいし、計画改定の基礎資料を得ることを目的として実施するものです。

なお、この調査票は無記名ですので個人が特定されることはございません。ぜひ、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところ恐縮に存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成28年10月 目黒区 健康福祉部

ご記入にあたってのお願い

- 1 このアンケート調査票は、平成28年10月1日現在、障害に関する手帳をお持ちの方および難病患者の方、約2,300名に送付しています。重複して届いた場合につきましては、1通だけご回答ください。
- 2 回答は、あて名のご本人について記入してください。ご本人が記入できない場合には、ご家族や援助者の方などがご本人と相談したり、ご本人の立場に立って、回答してください。
- 3 わからない質問や答えたくない質問には無理に答えなくてもかまいません。
- 4 ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて、11月16日（水）までにポストに投かんしてください。
※切手は不要です。封筒の裏面に差出人のお名前を記入する必要もありません。

※この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

目黒区 健康福祉部 障害福祉課 障害施策推進係

住 所：153-8573 目黒区上目黒二丁目19番15号

電 話：5722-9848（直通）

ファックス：3715-4424

Eメール：shofuku07@city.meguro.tokyo.jp

★現在、40歳以上で要支援・要介護と認定されているが、介護保険サービスを利用していない方にうかがいます。

問3-B 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. これまで利用してきた障害福祉サービスと同じ介護保険サービスがない
2. 介護保険サービスでは希望する支援を受けられない
3. 介護保険サービスの利用料の負担が大きく支払いが難しい
4. 利用可能な介護保険サービスに係る施設等が身近にない
5. 利用可能な介護保険サービスに係る施設等はあるが、空きがない
6. 障害福祉サービスと併用ができることを知らなかった
7. どこに相談すればいいかわからない
8. その他（ ）

問4 あて名のご本人がお持ちの手帳や障害について、あてはまるものすべてに○をして、障害の程度を記入してください。

1. 身体障害者手帳 → () 級
2. 愛の手帳 → () 度
3. 精神障害者保健福祉手帳 → () 級
4. 難病（医療券）
5. 高次脳機能障害
6. 発達障害

▶ ★身体障害者手帳をお持ちの方にうかがいます。

次の①～⑥のうち、主な障害の部位はどれですか。（あてはまるものすべてに○）

- ①視覚
- ②聴覚・平衡機能
- ③音声・言語・そしゃく機能
- ④肢体不自由（上肢・下肢・体幹機能）
- ⑤内部障害（心臓、呼吸器、じん臓、肝臓、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能）
- ⑥その他（ ）

問5 障害者手帳をはじめて交付されたのはいつですか。（1つに○）

1. 生まれたときから
2. 生まれてから幼児期までの時期（小学校入学前まで）
3. 小学校入学後から39歳までの時期
4. 40歳以上から64歳までの時期
5. 65歳以上になってから

問6 現在、あて名のご本人が暮らしているところはどこですか。（1つに○）

1. 自宅（持ち家、賃貸、社宅など）
2. グループホーム、福祉ホーム（介護や支援、見守りがある少人数の共同生活の場）
3. 障害者向け住宅
4. 障害者（児）の入所の福祉施設
5. 病院に入院中
6. その他（

問12へお進みください。

問7 あて名のご本人はどなたと一緒に暮らしていますか。

（あてはまるものすべてに○）

1. ひとり暮らし
2. 配偶者
3. 親・祖父母
4. 兄弟姉妹（兄弟姉妹の配偶者を含む）
5. 子ども・孫（子ども・孫の配偶者を含む）
6. その他の親族（
7. 友人・知人
8. ボランティア・NPOの職員
9. グループホームや福祉ホームの入居者
10. その他（

※あて名のご本人からみた続柄（関係）で回答してください。

問 8 あて名のご本人の介護や支援をしている人はどなたですか。（あてはまるものすべてに○、そのうち主に介護や支援をしている人の番号を記入）

介護や支援をしている人 ※あてはまるものすべてに○

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1. 配偶者 | 2. 親・祖父母 |
| 3. 兄弟姉妹（兄弟姉妹の配偶者を含む） | |
| 4. 子ども・孫（子ども・孫の配偶者を含む） | |
| 5. その他の親族（ | ） |
| 6. 訪問看護師・ホームヘルパーなどの在宅サービス提供者 | |
| 7. 相談支援事業所の相談支援員 | 8. 施設の職員・世話人 |
| 9. 友人・知人 | 10. ボランティア・NPOの職員 |
| 11. 公的機関の職員（保健所等） | 12. 介護や支援は必要ない |
| 13. その他（ | ） |

上記で○をつけた人のうち、

主に介護や支援をしている人の番号→()

問 9 あて名のご本人は、平日の日中、主にどのように過ごしていますか。
（主なもの1つに○）

1. 幼稚園・保育園や学校に通っている
2. 作業が中心の施設に通っている（就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援）
3. 企業などで働いている（常勤、非常勤、アルバイト、パートなど）
4. 身体機能維持・回復の訓練や生活訓練が中心の施設に通っている（自立訓練）
5. 生活リズム・生活習慣の維持が中心の施設に通っている（生活介護）
6. デイサービスに通っている
7. 家にいる
8. その他（

問 20 あて名のご本人は、今後、就労を支援する施設に通いたい（通いつけたい）ですか。（主なもの1つに○）

1. 将来の就労につながる就労訓練や作業中心の施設に通いたい
2. 将来の就労につながらなくてよいが、作業が中心の施設に通いたい
3. 身体機能維持・回復の訓練や生活訓練が中心の施設に通いたい
4. 生活リズム・生活習慣の維持が中心の施設に通いたい
5. その他の施設に通いたい
（具体的に： _____）
6. 通いたくない、通うのをやめたい
（その理由： _____）
7. ハローワーク等の就労情報をもとに就職活動を行いたい
8. 現在働いている企業や作業所等で働き続けたいので、施設に通う予定はない
9. 今後働くことは考えていない
10. その他（ _____）
11. わからない

情報の入手方法について

問 21 症状や障害のこと、自分が使えるサービスのことについて、どのように情報を得ていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 区報や区のリーフレット
2. 区のホームページ
3. 公的機関の職員（区、保健所、児童相談所など）を通じて
4. 相談支援事業所を通じて
5. 障害者団体や当事者団体を通じて
6. 医療機関を通じて
7. 福祉施設や作業所を通じて
8. 友人・知人を通じて
9. 同じ病気や障害のある仲間を通じて
10. ボランティア・NPOの職員を通じて
11. サービスを供給している事業者を通じて
12. 区のホームページ以外のインターネットを通じて
13. その他（ _____）

災害時のことについてうかがいます。

問 26 災害が起こった時に備え、準備しているものはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1. 水や食料(医療食) | 2. 衣類やタオルなどの生活用品 |
| 3. 薬や紙おむつなどの医療用品 | 4. 杖や車いすなどの福祉用具 |
| 5. ヘルプカード・防災手帳 | 6. 防災・救急医療情報キット |
| 7. 近隣の人等に手助けを頼んでいる | |
| 8. 避難場所と避難の手段や手順を確認している | |
| 9. 親族や支援者等との連絡方法を確認している | |
| 10. 通院先や主治医等の連絡先などの医療情報を確認している | |
| 11. その他（ ） | |
| 12. 特に何もしていない | |

問 27 あて名のご本人は、1人で避難所に避難できますか。（1つに○）

1. 避難所の場所を知っており、1人で避難できる
2. 避難所は知っているが、1人で避難できない
3. 避難できない
4. その他（ ）

問 28 災害発生時や避難所での生活で、不安に思うことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 安否確認をしてくれるか
2. 避難所までの移動
3. 介助者・介護者がいない
4. 自分にあつた食事や必要な薬の入手
5. 医療機器の充電や管理
6. 椅子やベッドなどが使えるか
7. 避難先のトイレが使えるか
8. 災害発生時の連絡や避難所での情報を伝えてくれる人がいるか
9. 他の避難者が障害や症状について理解してくれるか
10. 他の避難者に迷惑をかけてしまわないか
11. その他（ ）

相談についてうかがいます。

問 29 あて名のご本人は、生活の中で悩みごとや困ったことがありますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1. 教育・学習のこと | 2. 医療やリハビリのこと |
| 3. 経済的なこと | 4. 家族や家庭生活のこと |
| 5. 現在の援助（介護）のこと | 6. 将来の援助（介護）のこと |
| 7. 働くこと | 8. 趣味や生きがいを持つこと |
| 9. かかりつけの病院や歯科診療所がないこと | |
| 10. 交通機関のこと | 11. 住宅のこと |
| 12. 必要な情報を得ること | 13. 友達や相談相手を持つこと |
| 14. 地域の理解を得ること | 15. 結婚のこと |
| 16. 社会参加のこと | 17. 現在特に悩みはない |
| 18. その他（ | ） |

※ご本人が回答できない場合は、できるかぎりご本人の立場に立って、回答してください。

問 30 あて名のご本人が生活をしていく上で、悩みや困ったことを相談するのは誰ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--|---|
| 1. 家族・親戚 | |
| 2. 知人・友人・同じ病気や障害のある仲間 | |
| 3. 会社の人、学校の先生 | |
| 4. 医師・病院ソーシャルワーカー・看護師などの医療関係者 | |
| 5. 福祉施設や作業所の職員、サービス供給事業者、相談支援事業所の相談支援員 | |
| 6. 区、保健所、児童相談所など公的機関の職員、民生委員・児童委員 | |
| 7. 地域包括支援センター | |
| 8. 社会福祉協議会 | |
| 9. インターネットを通じて知り合った人、インターネットの相談サイトや掲示板 | |
| 10. 相談するところがない | |
| 11. 相談するところがわからない | |
| 12. その他（ | ） |

問 31 問 30 で回答した相談先に相談することで、悩みや困ったことは解決できていますか。（1つに○）

- | | | |
|------------|----------------|----------|
| 1. 解決できている | 2. 解決できない場合がある | 3. わからない |
|------------|----------------|----------|

権利擁護についてうかがいます。

問 32 これまでに虐待をされたと感じたことはありますか。（1つに○）

1. されたことがある	2. されたことはない	3. わからない
-------------	-------------	----------

→されたことがある方は、虐待されたとき、誰またはどんなところに相談しましたか。
ページ下部の<相談先>からあてはまる番号をすべて記入してください。

相談先	() () () () ()
-----	---------------------

問 33 これまでに差別をされたと感じたことはありますか。（1つに○）

1. されたことがある	2. されたことはない	3. わからない
-------------	-------------	----------

→されたことがある方は、どこで、誰から、どのような差別をされましたか。（あてはまるものすべてに○）

どこで	家／学校／職場／通所・入所施設／お店／塾や習い事／公共施設 ／医療施設／交通機関／その他（ ）
誰から	家族・親族／友人・知人／学校や施設の教職員／ 勤務先の経営者・同僚／店員／客・利用者／近隣の人／ 知らない人／その他（ ）
どのようなこと	嫌な気持ちになる発言・暴言／入れてもらえない・対応してもらえない／手伝ってもらえない／後回し・別扱い／ 建物の設備などに配慮がない／情報保証がない／ その他（ ）

→差別をされたとき、誰またはどんなところに相談しましたか。
ページ下部の<相談先>からあてはまる番号をすべて記入してください。

相談先	() () () () ()
-----	---------------------

- <相談先>
- ① 家族
 - ② 親戚
 - ③ 友人
 - ④ 近所の人
 - ⑤ 会社の人
 - ⑥ 学校の教職員
 - ⑦ 区役所（目黒区障害者虐待防止センター）・民生委員
 - ⑧ ⑦以外の公的機関職員
 - ⑨ 相談支援事業所の相談支援員
 - ⑩ 福祉サービス事業者
 - ⑪ 障害者団体
 - ⑫ 医療関係者
 - ⑬ 施設職員
 - ⑭ その他（ ）
 - ⑮ 誰にも相談できなかった

