

## 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、令和3年3月に策定しました「目黒区障害者計画（令和6年3月まで）」の改定に取り組んでいます。

このアンケート調査は、障害に関する手帳をお持ちの方及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。ご回答いただいた内容は統計的に集計・分析し、報告書としてまとめ、目黒区ホームページでお知らせします。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ありません。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。

令和4年9月  
目黒区

### 【ご記入に当たってのお願い・注意事項】

- このアンケート調査票は、令和4年9月1日現在、障害に関する手帳をお持ちの方及び難病患者の方、約2,800名に送付しています。
- アンケート調査の回答方法は、**次の2種類**があります。①か②どちらか1つを選んで、回答してください。  
①この用紙（紙）に直接回答を記入し、同封の返信用封筒に入れてポストに投函する。  
（**切手は不要**です。封筒に差出人のお名前を記入する必要もありません。）  
②パソコンやスマートフォン等を使用し、データを入力する。  
・右の二次元コードを読み込むか、下記のURLにアクセスしてください。  
<https://questant.jp/q/NY66N3YQ>  
・入力する際は、パスワードを入力してください。（パスワード「50001」）
- 質問は、あて名のご本人（あなた）に対するものです。ご本人が回答できない場合には、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。
- 質問中の「**あなた**」とは、「**あて名のご本人**」を指します。
- 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。
- アンケート調査票は、**10月7日（金）**までに投函あるいはパソコン等でご回答ください。
- 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 障害施策推進課 計画推進係

電話：5722-9848（直通）

ファックス：5722-6849

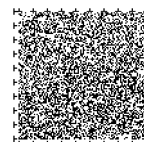
Eメール：shoshisaku01@city.meguro.tokyo.jp

英語・中国語・韓国語版アンケートを希望される場合は以下の問い合わせ先へご連絡をお願いします。

【英語版】For an English version of the Questionnaire, call 03-5722-9187.

【中国語版】如想要中文版问卷调查，请电话联系 03-5722-9194。

【韓国語版】한국어판 설문조사를 희망하시는 경우는 03-5722-9194 로 연락하시기 바랍니다.



**はじめに、あなたのことについてお聞きします。**

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(1つに○)

1. あて名のご本人 (ご本人が意思表示した内容の代筆を含みます。)
2. ご本人の家族
3. 施設職員・相談支援専門員・サービス提供者 (ヘルパーなど) などの家族以外の  
介助者・支援者
4. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

問2 あなたの性別と令和4年9月1日現在の年代をお答えください。(1つに○)

性別	1. 男性	2. 女性	3. その他	
年代	1. 18歳～39歳	}	⇒ <u>問3</u> にお進みください	
	2. 40歳～64歳		}	⇒ <u>問2-A</u> にお進みください
	3. 65歳～74歳			
	4. 75歳以上			

**年代が40歳以上の方にお聞きします。**

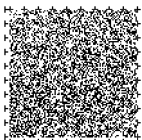
問2-A あなたは、介護保険において「要支援・要介護」と認定されていますか。(1つに○)

1. 現在、認定されていない
  2. わからない
  3. 現在、要支援・要介護と認定されている
- ⇒ 問3にお進みください
- ⇒ 問2-Bにお進みください

**現在、「要支援・要介護」と認定されている方にお聞きします。**

問2-B どのような介護保険サービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護サービスの利用についての相談、ケアプランの作成
2. 家庭を訪問してもらうサービス (ホームヘルプ、入浴、看護、リハビリ)
3. 施設に通うサービス (デイサービス、デイケア)
4. 施設で生活しながら受けるサービス (ショートステイ、老人福祉施設、グループホーム)
5. 福祉用具や住宅改修に関するサービス
6. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )
7. わからない ⇒ 問3にお進みください
8. 利用していない ⇒ 問2-Cにお進みください



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お聞きします。

問2-C 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. まだ介護保険サービスを使わなくてもやっていける
2. 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
3. 介護保険サービスでは希望する支援を受けられない
4. 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
5. 介護保険サービスの利用料の償還払いのしくみがわからない
6. 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
7. 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
8. 障害福祉サービスと併用ができることを知らなかった
9. どこに相談すればいいかわからない
10. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

問3 あなたの障害や現在お持ちの手帳、障害の程度等について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |  |                |
|--|----------------|
| 1. 身体障害者手帳   | ⇒ 問3-Aにお進みください |
| ア. 1級    イ. 2級    ウ. 3級    エ. 4級    オ. 5級    カ. 6級 |                |
| 2. 愛の手帳  | } ⇒ 問4にお進みください |
| ア. 1度    イ. 2度    ウ. 3度    エ. 4度                   |                |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳                                     |                |
| ア. 1級    イ. 2級    ウ. 3級                            |                |
| 4. 難病(都医療券)  |                |
| 5. 高次脳機能障害   |                |
| 6. 発達障害  |                |

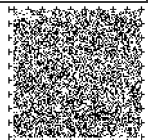
身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。

問3-A 主な障害の部位は次のうちどれですか。(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(具体的に: _____)                    |                      |

問4 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           | 2. 乳幼児期から小学校入学前までの時期 |
| 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5 あなたは、現在医療的ケアを受けていますか。(1つに○)

- |           |   |              |
|-----------|---|--------------|
| 1. 受けている  | ⇒ | 問5-Aにお進みください |
| 2. 受けていない | ⇒ | 問6にお進みください   |

問5で「1. 受けている」と回答した方におたずねします。

問5-A あなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1. 気管切開         | 2. 人工呼吸器 (レスピレーター)  |
| 3. 吸入           | 4. 吸引               |
| 5. 胃ろう・腸ろう      | 6. 鼻腔経管栄養           |
| 7. 中心静脈栄養 (IVH) | 8. 透析               |
| 9. カテーテル留置      | 10. ストマ (人工肛門・人工膀胱) |
| 11. 服薬管理        | 12. その他 (具体的に: )    |

問6 現在、あなたが暮らしているところはどこですか。(1つに○)

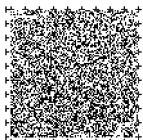
- |  |   |              |             |
|--|---|--------------|-------------|
| 1. 自宅 (持ち家、賃貸、社宅など)                          | ⇒ | 問6-Aにお進みください |             |
| 2. グループホーム、福祉ホーム<br>(介護や支援、見守りがある少人数の共同生活の場) |   |              |             |
| 3. 障害者向け住宅                                   |   |              |             |
| 4. その他 (具体的に: )                              |   |              |             |
| 5. 障害者 (児) の入所の福祉施設                          | } | ⇒            | 問14にお進みください |
| 6. 病院に入院中                                    |   |              |             |

問6で「1. 自宅」「2. グループホーム、福祉ホーム」「3. 障害者向け住宅」「4. その他」と回答された方にお聞きします。

問6-A あなたと一緒に暮らしている方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. ひとり暮らし             | 2. 配偶者 (夫・妻)            |
| 3. 父親                 | 4. 母親                   |
| 5. 祖父                 | 6. 祖母                   |
| 7. 兄弟姉妹 (兄弟姉妹の配偶者を含む) | 8. 子ども・孫 (子ども・孫の配偶者を含む) |
| 9. その他の親族             | 10. グループホームや福祉ホームの入居者   |
| 11. その他 (具体的に: )      |                         |

※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7 あなたの介護や支援をしている方はどなたですか。

**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（夫・妻）
2. 父親
3. 母親
4. 祖父
5. 祖母
6. 兄弟姉妹（兄弟姉妹の配偶者を含む）
7. 子ども・孫（子ども・孫の配偶者を含む）
8. その他の親族
9. 訪問看護師・ホームヘルパーなどの在宅サービス提供者
10. 相談支援事業所の相談支援専門員
11. 通所施設や病院の職員・世話人
12. 友人・知人
13. ボランティア・NPO職員
14. 公的機関の職員（保健所等）
15. 介護や支援は必要ない
16. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

問7-A 上記で○をつけた人のうち、**主に介護や支援をしている人**の番号を右枠に1つご記入ください。

番号

--

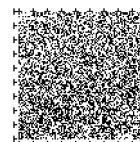
問7-B 問7-Aの「**主に介護や支援をしている人**」の年齢はいくつですか。（1つに○）

1. 13歳未満
2. 13歳～15歳
3. 16歳～18歳
4. 19歳～22歳
5. 23歳～39歳
6. 40歳～64歳
7. 65歳～74歳
8. 75歳以上

**日頃の活動のことについてお聞きします。**

問8 あなたは、外出するとき、どなたと一緒に出かけますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. 家族          | 2. 友人                |
| 3. ヘルパー        | 4. 施設の職員             |
| 5. グループホームの世話人 | 6. ボランティア            |
| 7. ひとりで出かける    | 8. その他（具体的に： _____ ) |





**問9 あなたは、平日の日中、主に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. 幼稚園・保育園、児童発達支援事業所や学校に通っている
2. 仕事を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. 家で仕事をしている(在宅就労・自由業)
5. 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)
6. 生活リズム・日常生活習慣の維持、創作活動や作業などを行う通所施設に通っている(生活介護)
7. 地域活動支援センターに通っている
8. デイサービスに通っている
9. 病院、デイケアなどに通っている
10. 習い事や趣味の集まりなどへの参加、ショッピングや散歩に出かける
11. 地域の集まりやボランティアなどに参加している
12. 家事をしている
13. 家でくつろいでいる
14. 外出したいが、出かけられず家にいる

⇒ **問9-A**にお進みください

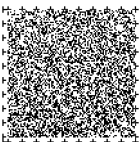
**問9で、「14. 外出したいが、出かけられず家にいる」と回答した方にお聞きします。**

**問9-A 出かけられない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 参加できる行事や活動がない
2. どのような行事や活動があるのか知らない・わからない
3. 介護や支援をしてくれる人がいない
4. 行事や活動の内容が障害者の参加に配慮していない
5. 一緒に参加する仲間がいない
6. 障害に対する理解が乏しい
7. 利用したい施設などの設備が十分ではない
8. 参加するための体力がない・体調管理が難しい
9. 移動手段がない
10. その他(具体的に： \_\_\_\_\_ )

**問10 あなたは、平日の夕方から夜(学校・通所施設・企業等からの帰宅後)や休日は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. 家の中でくつろいで過ごす
2. 読書やゲームなど、家の中でできる趣味で過ごす
3. 散歩や買い物、食事などに出かける
4. ジョギングやプール・ジムに通うなど、運動をする
5. 友人と過ごす
6. 放課後等デイサービスで過ごす
7. 習い事やサークル、趣味の集まりなどに参加する
8. 地域の集まりやボランティアなどに参加する
9. 美術館や博物館、映画館などに出かける
10. コンサートや祭りなどのイベントに出かける
11. 旅行に行く
12. 家事や仕事をする
13. 忙しくて余暇の時間がない
14. その他(具体的に： \_\_\_\_\_ )
15. 外出したいが、出かけられず家にいる



問 11 あなたは、平日の夕方から夜（学校・施設・企業等からの帰宅後）や休日はどのような過ごし方を望んでいますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 家の中でくつろいで過ごしたい（リラックスやからだを休めることを含む）
2. 音楽を聴いたり読書やゲームなど、家の中でできる趣味を楽しみたい
3. 散歩や買い物、食事などに出かけたい
4. ジョギングやプール・ジムなど、運動をしたい
5. 友人と過ごしたい
6. 放課後等デイサービスで過ごしたい
7. 習い事やサークル、趣味の集まりなどに参加したい
8. 地域の集まりやボランティアなどに参加したい
9. 美術館や博物館、映画館などへ出かけたい
10. コンサートや祭りなどのイベントに出かけたい
11. 旅行に行きたい
12. 家事や仕事をしたい
13. わからない
14. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

問 12 新型コロナウイルス感染症の影響により、日常生活で特に困っていることはどのようなことですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 1. 収入の減少             | 2. 勉強する機会が少なくなった |
| 3. 支出の増加             | 4. 運動・スポーツの機会の減少 |
| 5. 仕事がなくなった・仕事が減った   | 6. 外出の制限         |
| 7. 生活必需品の確保          | 8. 働き方の変化による負担   |
| 9. あなたと家族の健康悪化       | 10. 特いない         |
| 11. その他（具体的に： _____） |                  |

### 地域の活動への参加についてお聞きします。

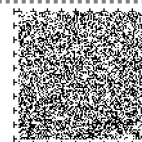
問 13 あなたは、地域での活動に参加していますか。（1つに○）

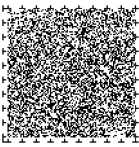
- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. よく参加する    | } ⇒ 問 13-Aにお進みください |
| 2. ときどき参加する  |                    |
| 3. ほとんど参加しない |                    |

問 13で「1. よく参加する」「2. ときどき参加する」と回答した方にお聞きします。

問 13-A どのような活動に参加していますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 1. ボランティア活動          | 2. 地域の安全を守るための活動 |
| 3. 高齢者を対象とした活動       | 4. 子どもを対象とした活動   |
| 5. 障害者を対象とした活動       | 6. まちづくりのための活動   |
| 7. 健康や医療に関連した活動      | 8. 地域の活性化のための活動  |
| 9. 生涯学習に関連した活動       |                  |
| 10. その他（具体的に： _____） |                  |





## 将来の暮らしについてお聞きします。

問 14 あなたは、将来、どのような暮らし方をしたいですか。(1つに○)

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1. 現在の自宅で暮らし続けたい                                      | 2. アパートやマンションを借りて暮らしたい |
| 3. グループホーム、福祉ホームのようなところ（介護や支援、見守りがある少人数の共同生活の場）で暮らしたい |                        |
| 4. 障害者や高齢者向けの入所施設に入りたい（入所を続けたい）                       |                        |
| 5. 病院に入りたい（入院を続けたい）                                   | 6. 公営の障害者住宅に入りたい       |
| 7. その他（具体的に：  | )                      |
| 8. わからない  |                        |

## 医療についてお聞きします。

問 15 あなたは、医療について困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1. 通院するとき付き添う人がいない                      | 2. 通院するための交通手段がない          |
| 3. 入院時のコミュニケーションが心配                     |                            |
| 4. 医師や看護師に病気（症状・状態・疑問点など）が上手く伝えられない     |                            |
| 5. 医師や病院からの説明がわからない                     | 6. 急に具合が悪くなったときの対応方法がわからない |
| 7. ちょっとした病気（風邪や腹痛など）のときに診てもらう病院がない      |                            |
| 8. 服薬管理（決められた時間に決められた量の薬を飲むこと）が難しい      |                            |
| 9. 薬の効果や副作用の説明がよくわからず不安                 |                            |
| 10. 夜間休日などの救急対応の方法、連絡先がわからず不安           |                            |
| 11. 医療費の自己負担が大変                         |                            |
| 12. 医療機関の設備（トイレやスロープなど）や対応が障害者に配慮されていない |                            |
| 13. その他（具体的に：                           | )                          |
| 14. 特に困っていることはない                        |                            |

## 就労についてお聞きします。

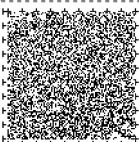
問 16 あなたは、現在、働いていますか。(1つに○)

- |           |   |                |
|-----------|---|----------------|
| 1. 働いている  | ⇒ | 問 16-Aにお進みください |
| 2. 働いていない | ⇒ | 問 17にお進みください   |

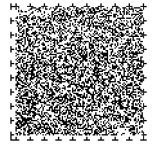
問 16で、「1. 働いている」と回答した方にお聞きします。

問 16-A 働いている場所はどこですか。(1つに○)

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1. 目黒区内にある企業などで正社員、正職員、契約社員として働いている |   |
| 2. 目黒区外にある企業などで正社員、正職員、契約社員として働いている |   |
| 3. 目黒区内にある企業などで臨時、アルバイト、パートとして働いている |   |
| 4. 目黒区外にある企業などで臨時、アルバイト、パートとして働いている |   |
| 5. 仕事を中心とする通所施設（就労継続支援A型・B型）で働いている  |   |
| 6. 在宅勤務、自営業など、自宅で働いている              |   |
| 7. その他（具体的に：                        | ) |







問 16 で、「1. 働いている」と回答した方にお聞きします。

問 16-B 働いて得る収入（給料や工賃など）はどれくらいですか。差し支えない範囲でお答えください。（1つに○）

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1. 1万円未満         | 2. 1万円以上～2万円未満  |
| 3. 2万円以上～5万円未満   | 4. 5万円以上～10万円未満 |
| 5. 10万円以上～20万円未満 | 6. 20万円以上       |
| 7. なし            | 8. わからない        |

問 17 あなたは、障害のある方が企業などで働くために重要と思うことはどれですか。現在働いていない方や再就職を考えている方もお答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 就職に向けた障害者（家族）の意識啓発
2. 就職に向けた相談
3. 給料が充実していること
4. 就職先の紹介等の支援（休職中・退職後の転職を含む）
5. 在宅就労等（自宅で働くなど）に向けた支援
6. 就職に必要な知識・技術等の習得
7. 就労に必要なコミュニケーション技術等の習得
8. 健康管理等の支援
9. 就労に向けた面接、実習などの支援
10. ハローワーク等の就労情報による就職活動への支援
11. 就労初期段階での支援（就労移行支援）
12. 就職後の相談・支援（就労定着支援・ジョブコーチ）
13. 企業、上司、同僚の理解
14. 障害特性に配慮した職場環境の整備（介助や援助、バリアフリー等）
15. 通勤するための移動支援（安全な通勤手段の確保など）
16. 就業の日数や時間、場所などについて多様な就労の形が認められていること
17. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
18. 特になし
19. 身体の状態や年齢により働くことが難しい

コミュニケーションや情報の入手方法についてお聞きします。

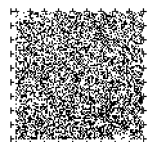
問 18 コミュニケーションに支障を感じることがありますか。（○は1つだけ）

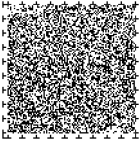
- |       |         |                  |
|-------|---------|------------------|
| 1. ある | 2. 時々ある | ⇒ 問 18-Aにお進みください |
| 3. ない |         | ⇒ 問 19にお進みください   |

問 18 で「1. ある」「2. 時々ある」と回答した方におたずねします。

問 18-A あなたが他人とのコミュニケーションを確保するに当たり、支障となっていることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. 視覚に障害がある         | 2. 聴覚に障害がある       |
| 3. 文字等の記号の認識ができない   | 4. 読み取り、発語に時間がかかる |
| 5. 障害に対する周囲の理解不足    |                   |
| 6. その他（具体的に： _____） |                   |





## ※全員回答

問 19 情報発信や情報取得に当たり、あなたに適した方法は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                |             |                  |
|--------------------------------|-------------|------------------|
| 1. 手話                          | 2. 筆談       | 3. 要約筆記          |
| 4. 点字                          | 5. 拡大鏡・拡大文字 |                  |
| 6. 音声による読み上げ (Uni-voice コードなど) |             |                  |
| 7. 絵図・写真 (コミュニケーションボードなど)      |             |                  |
| 8. 代用音声 (★)                    | 9. 意思伝達装置   | 10. パソコン・スマートフォン |
| 11. その他 (具体的に: _____ )         |             |                  |

★代用音声とは食道発声、人工喉頭による発声、シャント発声などの声の代わりに音を出す方法のことです。

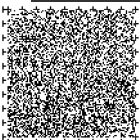
問 20 あなたは、症状や障害のこと、自分が使えるサービスのことについて、どのように (どこで) 情報を得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

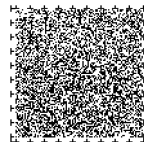
- |  |                        |
|--|------------------------|
| 1. 区報や区のリーフレット   | 2. 区のホームページ            |
| 3. 障害者福祉のしおり   | 4. 相談支援事業所を通じて         |
| 5. 障害者団体や当事者団体を通じて   | 6. 医療機関を通じて            |
| 7. 障害施策推進課、障害者支援課、高齢福祉課、福祉総合課 (福祉のコンシェルジュ)、保健所、児童相談所などを通じて |                        |
| 8. 福祉施設や地域活動支援センター等を通じて                                    | 9. 福祉サービス事業者を通じて       |
| 10. 家族や友人・知人を通じて   | 11. 同じ病気や障害のある仲間を通じて   |
| 12. ボランティア・NPO職員を通じて                                       |                        |
| 13. 区のホームページ以外のインターネット (SNS等含む) を通じて                       |                        |
| 14. テレビやラジオ、新聞、雑誌などを通じて                                    | 15. その他 (具体的に: _____ ) |
| 16. 情報を入手する手段がない   |                        |

## 福祉サービスについてお聞きします。

問 21 あなたは、福祉サービスを利用するときに困ったことがありましたか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 必要な日や必要な時間に使いたいサービスが使えなかった    |
| 2. サービス提供事業所や人員の不足によりサービスが使えなかった |
| 3. 利用資格や条件があわず、使いたいサービスが使えなかった   |
| 4. 福祉サービスの支給量が少ない、支給期間が短い        |
| 5. どの事業者が良いのかわからない (事業者情報が不十分)   |
| 6. サービス等の利用計画をつくる手順や内容がわかりにくかった  |
| 7. 利用方法、契約方法がわからなかった (わかりにくかった)  |
| 8. 事業者のサービス内容や対応に不満があった          |
| 9. 利用してトラブルがあった                  |
| 10. 費用負担があるため、利用しづらい             |
| 11. どんな福祉サービスがあるのか知らない           |
| 12. その他 (具体的に: _____ )           |
| 13. 特に困ったことはない                   |





問 22 あなたは、以下の福祉サービスの中で利用したいサービスはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

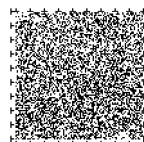
1. 居宅介護・重度訪問介護（身体介護、家事援助、移動等）
2. 訪問看護、重症心身障害者（児）在宅レスパイト
3. 重度身体障害者等非常通報システム
4. 短期入所
5. グループホーム（共同生活）
6. 施設入所支援
7. 地域移行支援、地域定着支援
8. 自立生活援助
9. ガイドヘルパーによる移動支援や同行援護
10. 介護タクシー利用補助券、福祉タクシー利用券・自動車燃料費の助成
11. 入浴サービス
12. 配食サービス
13. 理美容サービス
14. 手話通訳者の派遣
15. 補装具・日常生活用具の利用
16. 紙おむつの支給
17. 一般就労に向けた支援（障害者就労支援センター、就労移行支援等）、就労定着支援及び就労継続支援
18. 療養介護、生活介護、自立訓練等の利用
19. 児童発達支援や放課後等デイサービスの利用
20. 居宅訪問型児童発達支援
21. 保育所等訪問支援
22. 地域生活支援センター
23. 地域生活支援拠点
24. 発達支援拠点
25. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
26. 福祉サービスを必要としていない

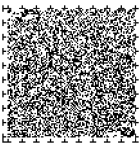
### 福祉のまちづくりについてお聞きします。

問 23 あなたが外出する時に困ったり不便に感じたりすることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1. 歩道、道路、出入口に段差がある                | 2. 階段の昇降が困難である     |
| 3. エレベーターがない                      | 4. 路上に障害物がある       |
| 5. 標識・標示の案内がわかりにくい                | 6. 点字ブロック・盲人用信号がない |
| 7. 手すりがない                         | 8. 付き添ってくれる人がいない   |
| 9. 移動の手段がない                       | 10. 「誰でもトイレ」が少ない   |
| 11. 電車・バス・タクシー等の乗降が困難である          |                    |
| 12. 乗車券の購入・料金の支払いが困難である           |                    |
| 13. 自分の意思を伝えたり、コミュニケーションをとることが難しい |                    |
| 14. 障害があることや症状について理解されにくい         |                    |
| 15. その他（具体的に： _____ )             | 16. 特に困ったことはない     |





## 防災についてお聞きします。

問 24 あなたは、災害が起きたときに備えて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. 非常用発電機など必要な機器の動力                   | 6. 家具への転倒防止器具の取り付け  |
| 7. 防災手帳（災害時個別支援プラン）                   | 8. 防災・救急医療情報キット     |
| 9. 避難行動要支援者名簿に登録している                  | 10. 近隣の人等に手助けを頼んでいる |
| 11. 避難場所と避難の手段や手順をハザードマップなどで確認している    |                     |
| 12. 家族や親戚、支援者等との連絡方法や待ち合わせ場所などを確認している |                     |
| 13. 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        |                     |
| 14. 避難訓練や防災訓練に参加している                  |                     |
| 15. その他（具体的に： _____ )                 |                     |
| 16. 特に何もしていない                         |                     |

### ★避難行動要支援者名簿とは

災害対策基本法に基づき、災害が起こったときに、自力で避難することが困難な方の「名簿」を作成し、災害時の安否確認や避難支援を行います。一定の要件の方は自動で登録されるほか、希望により名簿に登録することも可能です。

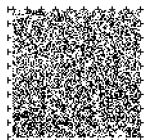
問 25 あなたは、一人で避難所に避難できますか。（1つに○）

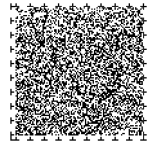
1. 避難所の場所を知っており、一人で避難できる
2. 避難所は知っているが、一人で避難できない
3. 避難所を知らない
4. 避難所を知らない、かつ一人で避難できない
5. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

問 26 あなたは、災害発生時や避難所での生活においてどのような支援が必要ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 安否確認を行う
2. 避難所までの移動支援
3. 自分に合った食事や必要な薬を入手するための支援
4. 医療機器の充電や管理をするための支援
5. 避難先の設備（トイレや浴室、ベッドなど）を利用するための支援
6. 災害発生時の連絡や避難所での情報を得るための支援
7. 障害や症状について他の避難者の理解を得るための支援
8. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
9. 特にない





## 相談についてお聞きします。

問 27 あなたは、生活の中で悩み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（支援・介護）のこと   | 6. 将来の援助（支援・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医者がないこと | 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. 老後の生活            | 18. 現在特に悩みはない      |
| 19. その他（具体的に：        | )                  |

※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 28 あなたは、生活していく上で、悩みや困ったことは誰またはどのようなところに相談していますか。(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. 病院（医師・ソーシャルワーカー・看護師など） |
| 5. 福祉施設や福祉サービス事業者、地域活動支援センターの職員                       |                           |
| 6. 相談支援事業所の相談支援専門員                                    | 7. 地域生活支援拠点や発達支援拠点の職員     |
| 8. 障害施策推進課、障害者支援課、高齢福祉課、福祉総合課（福祉のコンシェルジュ）、保健所、児童相談所など |                           |
| 9. 民生委員・児童委員  | 10. 地域包括支援センター            |
| 11. 社会福祉協議会   |                           |
| 12. インターネット（SNSなどを含む）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     |                           |
| 13. 相談できるところがない                                       | 14. 相談するところがわからない         |
| 15. その他（具体的に：   | )                         |

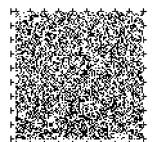
問 29 問 28 で回答した相談先に相談することで、悩みや困ったことは解決できていますか。（1つに○）

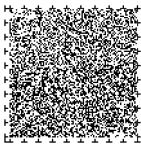
- |            |                |          |
|------------|----------------|----------|
| 1. 解決できている | 2. 解決できない場合がある | 3. わからない |
|------------|----------------|----------|

## 権利擁護についてお聞きします。

問 30 あなたは、この3年間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 | } | ⇒ | 問 30-Aにお進みください |
| 2. されたことはない |   |   |                |
| 3. わからない    |   |   |                |





問 30 で、「1. されたことがある」と回答した方にお聞きします。

問 30-A 虐待をされたとき、誰またはどのようなところに相談しましたか。

(あてはまるものすべてに○)

- |   |                        |          |
|---|------------------------|----------|
| 1. 家族   | 2. 親戚                  | 3. 友人・知人 |
| 4. 会社の人   | 5. 保育園や幼稚園、学校などの教職員    |          |
| 6. 障害施策推進課、障害者支援課（障害者虐待防止センター）、高齢福祉課、福祉総合課（福祉のコンシェルジュ）、保健所、児童相談所などの職員 |                        |          |
| 7. 民生委員・児童委員  | 8. 社会福祉協議会（権利擁護センター）   |          |
| 9. 相談支援事業所の相談支援専門員  | 10. 福祉施設・地域活動支援センターの職員 |          |
| 11. 福祉サービス事業者   |                        |          |
| 12. 地域生活支援拠点や発達障害支援拠点（ぽると）の職員   |                        |          |
| 13. 地域包括支援センター  | 14. 障害者団体              |          |
| 15. 医療関係者   | 16. その他（具体的に： _____）   |          |
| 17. 誰にも相談できなかった   |                        |          |

問 31 あなたは、「障害者虐待防止センター」に相談や通報ができることを知っていますか。（1つに○）

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

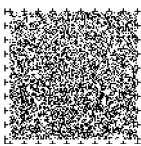
問 32 あなたは、この3年間に差別をされたと感じたことはありますか。（1つに○）

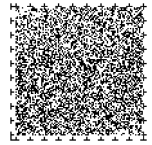
- |             |     |                 |
|-------------|-----|-----------------|
| 1. されたことがある | } ⇒ | 問 32-A にお進みください |
| 2. されたことはない |     | 問 33 にお進みください   |
| 3. わからない    |     |                 |

問 32 で、「1. されたことがある」と回答した方にお聞きします。

問 32-A 「どこで」、「誰から」、「どのような」差別を受けましたか。（あてはまるものすべてに○）

■どこで	1. 家 3. 職場 5. お店 7. 公共施設 9. 交通機関	2. 保育園や幼稚園・学校 4. 通所・入所施設 6. 塾や習い事 8. 医療施設 10. その他（具体的に： _____）
■誰から	1. 家族・親族 3. 学校や施設の教職員 5. 店員等従業員 7. 近隣の人 9. その他（具体的に： _____）	2. 友人・知人 4. 勤務先の経営者・同僚 6. ほかの客・利用者 8. 知らない人
■どのようなこと	1. いやな気持ちになる発言・暴言 2. 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（段差がある、エレベーターがないなど） 6. 必要な情報を得られない・意思を伝えられない 7. その他（具体的に： _____）	





問 32 で、「1. されたことがある」と回答した方にお聞きします。

問 32-B 問 32 で、「1. されたことがある」と回答した方は、差別をされたとき、誰またはどのようなところに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1. 家族   | 2. 親戚                |
| 3. 友人・知人  | 4. 会社の人              |
| 5. 保育園や幼稚園、学校などの教職員   |                      |
| 6. 障害施策推進課、障害者支援課（障害者虐待防止センター）、高齢福祉課、福祉総合課（福祉のコンシェルジュ）、保健所、児童相談所などの職員 |                      |
| 7. 民生委員・児童委員  |                      |
| 8. 社会福祉協議会（権利擁護センター）  |                      |
| 9. 相談支援事業所の相談支援専門員  |                      |
| 10. 福祉施設・地域活動支援センターの職員  |                      |
| 11. 福祉サービス事業者   |                      |
| 12. 地域生活支援拠点や発達障害支援拠点（ぽると）の職員   |                      |
| 13. 地域包括支援センター  | 14. 障害者団体            |
| 15. 医療関係者   | 16. その他（具体的に： _____） |
| 17. 誰にも相談できなかった   |                      |

問 33 あなたは、「障害者差別解消法」を知っていますか。（1つに○）

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 法律名も内容も知っている       |
| 2. 法律名は知っているが、内容は知らない |
| 3. 法律名も内容も知らない        |

★障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）とは

全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした法律です。（平成 28 年 4 月施行）

「障害者差別解消法」では、障害者に対する「不当な差別的取り扱い」が禁止されるとともに、「合理的配慮の提供」が求められます。

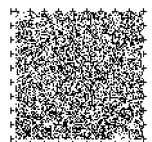
問 34 障害や高齢化などにより、自分ひとりで判断することが難しい方の権利を守る「成年後見制度」を知っていますか。または、利用したいですか。（1つに○）

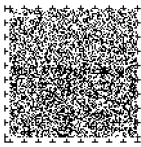
- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 成年後見制度をすでに利用している               |
| 2. どのような制度か知っており、今後、制度を利用したい      |
| 3. どのような制度か知っているが、今後、制度を利用する予定はない |
| 4. どのような制度か知らない                   |

★成年後見制度とは

精神上的障害（認知症、知的障害、精神障害など）により、不利益を被らないよう、自分ひとりで判断することが難しい方の権利を守る制度です。成年後見人などがこうした方の意思を尊重し、その人らしい生活を守るため、法律面や生活面で支援するしくみです。

具体的には、介護サービスや医療を受ける際の手続きの支援、預貯金の引き出しなど日常生活における金銭管理等の支援、財産管理の支援などがあります。





## 障害がある人のための取り組みについてお聞きします。

問 35 あなたは、障害のある方が、必要な支援を受けながら地域で自立した生活を送るために、重要と思う取り組みは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談支援の充実
2. 情報保障（必要な情報の取得や円滑な意思疎通のための取組）の充実
3. 機能訓練や生活訓練の充実
4. 日中活動の場である通所施設の整備
5. ホームヘルプサービスや訪問看護、重症心身障害者（児）在宅レスパイト、入浴サービスなどの在宅生活に必要なサービスの充実
6. 短期入所の充実
7. 日常生活に必要な移動支援や同行援護の充実
8. 住宅情報の提供や障害者向け住宅の充実
9. グループホームなど地域での生活の場の整備
10. 障害の早期発見・早期療育体制の充実
11. 障害特性にあった適切な保育、教育の充実
12. 医療的ケアを必要とする人への支援の充実
13. 企業などでの就労に向けた支援や雇用環境の整備
14. ボランティア活動などの地域活動の促進
15. ユニバーサルデザインによる暮らしやすいまちづくりや利用しやすい交通機関等の整備
16. 障害への理解を促進する教育や交流の促進
17. 障害や病気に対する理解や障害者差別解消法の周知・啓発
18. 人権を守る仕組みの充実
19. 緊急時や災害時の対策促進
20. 福祉人材の確保
21. ヤングケアラー（★）に対する支援の充実
22. ひきこもり（★）の相談支援の充実
23. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
24. 特になし

### ★ヤングケアラーとは

大人が担うような家族のケア（家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなど）をする18歳未満の子どものこと。

### ★ひきこもりとは

厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」では、「様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職員を含む就労、家庭外での交遊）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を示す現象概念」とされています。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

ご回答いただいたアンケート調査票は返信用の封筒（切手不要）に入れ、

**10月7日（金）**までにポストへ投函してください。

