

## 平成 31 年度障害者実態調査について（案）

## 1 目的

平成 32 年度に策定を予定している、第 6 期江東区障害福祉計画及び第 2 期江東区障害児福祉計画（平成 33～35 年度）の基礎資料とするとともに、今後の施策のあり方を検討する。

## 2 調査対象（人数等は想定数）

（1）障害者（児）本人 4,800 人（無作為抽出又は団体等経由）

① 身体障害	1,200 人	⑤ 発達障害	500 人
② 知的障害	1,100 人	⑥ 高次脳機能障害	100 人
③ 精神障害	1,100 人	⑦ 難病	700 人
④ 重症心身障害	100 人		

（2）サービス提供事業者 約 200 か所

（3）障害者団体 約 40 団体

3 調査実施時期 平成 31 年 10 月～11 月（予定）

4 調査結果報告 平成 32 年 3 月（予定）

## 5 調査内容

障害者の生活実態、障害福祉サービス等の利用状況や利用に関する意向などに関する項目を中心とする。

## 6 調査方法

（1）障害種別に基づく無作為抽出による郵送調査（自記入式。ただし、家族等による代理回答も可）。

（2）発達障害など、手帳が交付されていないため無作為抽出が難しい場合は、関係団体などを通じて調査票を配布し、郵送回収。

（3）障害者団体には、調査票に加え、ヒアリングも実施予定。

## 7 その他

障害別の調査項目等については、前回の調査票に対するご意見を踏まえ、業者と調整の上、平成 31 年度の協議会に、調査票（案）を提示する予定。

## 8 今後のスケジュール（案）

平成 31 年 1 月 31 日	地域自立支援協議会
2 月 13 日	計画等推進協議会
4～6 月	調査集計等受託事業者公募 事業者決定
7～8 月	計画推進協議会・地域自立支援協議会へ、調査票（案） を提示
8～10 月	調査票印刷・点字版調査票作成、発送準備
10 月～11 月	調査票発送～調査票回収 団体ヒアリング
12 月	計画等推進協議会へ集計中間報告
平成 32 年 1～2 月	計画等推進協議会、地域自立支援協議会へ、調査結果 報告（案）を提示 （報告書印刷製本）
3 月	調査結果報告書完成
4 月以降	第 6 期障害福祉計画・第 2 期障害児福祉計画（平成 33 ～35 年度）策定作業

※ 国の動向等により、変更が生じる可能性もあります。

障害への理解をより一層促進

**kotoパラリンピックアート計画を実施！**

障害者（児）が制作したアート作品を区内で巡回展示

## 新たな取り組み

事業経費

2,260万円


## ◆事業内容

- 障害者（児）が制作した作品を募集し、その作品を区内の各地域で巡回展示する「kotoパラリンピックアート計画」を実施します。また、優秀な作品については、表彰を行います。
- 各展示会場において、パラスポーツ体験など、誰もが楽しめるイベントも実施します。また、障害者が手作りした自主生産品の販売やPRを行います。

## ◆目的・効果

- 東京2020パラリンピックに向けて、障害のある人もない人も大会が楽しみになるよう、気運醸成を図ります。
- 作者のプロフィールや普段の生活を紹介した作品展のほか、誰もが楽しめるイベントを通じて、区民の障害への理解を深め、ともに支えあうことで障害者の社会参加の促進を図ります。

## ◆「kotoパラリンピックアート計画」事業概要

募集対象	○区内障害者（児）施設利用者 ○区内在住、在勤、在学の障害者（児）	
募集作品	パラリンピックを題材にした絵画、写真、書道、造形物 等 ※すべての障害者（児）が参加できるよう、作品の形態は問わない	
募集期間	平成31年12月頃まで	
巡回展示	平成32年1月から区内5か所の会場で開催予定 ○豊洲文化センター ○深川江戸資料館 ほか3か所	
イベント(例)	○作品制作ワークショップ ○パラスポーツ体験 ○地域スタンプラリー ※詳細については、事業者と調整のうえ決定	



障害者（児）による作品展（イメージ）

## ◆関連事業

内容	対象	金額	開始時期
スポーツ・アート活動に要する経費を補助	障害者（児）通所施設	1施設あたり上限15万円	平成30年4月

長期計画の該当項目：施策27 自立と社会参加の促進

担当課：障害者支援課

電話：3647-4749

窓口：防災センター2階17番

内線：2645

## 総務費

事業名： **男女共同参画行動計画策定事業**

予算額： 6,334 千円

説明： 次期男女共同参画行動計画策定に向けた男女共同参画に関する意識実態調査及びLGBT当事者を対象とした調査を実施。

事業名： **区報発行事業〔東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会特集号の発行〕**

予算額： 183,605 千円 【うち新たな取組みの経費： 2,613 千円】

説明： 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の気運醸成のため、通常号とは別に大会特集号を発行。

事業名： **長期計画進行管理事業〔新長期計画の策定〕**

予算額： 29,641 千円 【うち新たな取組みの経費： 28,795 千円】

説明： 32年度から10年間を計画期間とする新長期計画を策定。

事業名： **備蓄物資整備事業〔物品管理システムの導入〕**

予算額： 79,900 千円 【うち新たな取組みの経費： 31,456 千円】

説明： 区内防災倉庫に備蓄する物品の管理システムを導入し、防災倉庫の再整備を実施。

事業名： **スポーツ推進計画策定事業**

予算額： 6,489 千円

説明： 32年度から5年間を計画期間とするスポーツ推進計画を策定。

事業名： **深川庭球場改修事業**

予算額： 77,402 千円

【主要事業】

説明： 深川庭球場の管理棟及びテニスコート(砂入り人工芝)の改修を実施。

## 民生費

事業名： **障害者多機能型入所施設整備事業**

予算額： 1,373 千円

【主要事業】

説明： 障害者への日常生活支援及び地域生活へ移行するための支援を行い、日中活動の場も併設した多機能型入所施設の整備に向けた調査検討。

事業名： **パラリンピック促進事業〔kotoパラリンピックアート計画の実施〕**

予算額： 31,438 千円 【うち新たな取組みの経費： 22,596 千円】

説明： 障害者(児)施設の利用者や区内在住・在勤・在学の障害者(児)が制作したアート作品の区内巡回展示を実施。

事業名： **障害者施設自主生産品開発支援事業**

予算額： 2,250 千円

説明： 障害者施設の自主生産品強化のため、生産設備整備費用の一部を補助。

事業名： **こども食堂支援事業**

予算額： 2,939 千円

説明： こども食堂を立ち上げる際に必要な調理器具等の購入費や、開設後の運営・衛生指導に必要な経費の補助を実施。

事業名： **保育所管理運営事業〔使用済み紙おむつ処分委託〕**

予算額： 4,856,608 千円 【うち新たな取組みの経費： 5,284 千円】

説明： 31年度より、区立保育園において、こどもが使用した紙おむつの廃棄処分を区が実施。

事業名： **私立保育所扶助事業**

予算額： 11,096,988 千円 【うち新たな取組みの経費： 1,591,710 千円】

説明： 31年度は、10園(定員計:744人)新設、認証保育所から7園(定員計:425人)移行、既存施設の定員増(144人)を実施。

事業名： **私立保育所補助事業**

予算額： 6,222,515 千円 【うち新たな取組みの経費： 675,623 千円】

説明： 31年度は、10園(定員計:744人)新設、認証保育所から7園(定員計:425人)移行、既存施設の定員増(144人)を実施。

事業名： **地域型保育扶助事業**

予算額： 1,198,911 千円 【うち新たな取組みの経費： 405,940 千円】

説明： 31年度は、小規模保育所6園(定員計:89人)新設及び居宅訪問型保育事業の定員増(12人)を実施。

事業名： **地域型保育補助事業**

予算額： 557,585 千円 【うち新たな取組みの経費： 128,219 千円】

説明： 31年度は、小規模保育所6園(定員計:89人)新設及び居宅訪問型保育事業の定員増(12人)を実施。

事業名： **私立保育所整備事業**

予算額： 2,766,803 千円

【主要事業】

説明： 私立認可保育所等の新規開設や既存施設の定員見直しなどにより、約1,300人の定員増を実施。

事業名： 町会自治会会館建設助成事業

予算額： 36,700 千円 【うちレベルアップ経費： 1,200 千円】

説明： 町会・自治会会館の建設助成に耐震診断料の助成を新設。

## 民 生 費

事業名： まなびサポート事業〔定員及び対象の拡大〕

予算額： 26,023 千円 【うちレベルアップ経費： 3,166 千円】

説明： まなび塾の各会場の定員を20名から25名にするとともに、対象を高校1年生までから高校3年生までに拡大。

事業名： 手話通訳者・協力員養成事業〔養成クラスの新設〕

予算額： 6,728 千円 【うちレベルアップ経費： 966 千円】

説明： 手話通訳者の確保及び手話協力員を活用するため、手話通訳Ⅱクラス修了者を対象に、養成クラスを新設。

事業名： 障害児（者）通所支援施設管理運営事業

予算額： 1,175,020 千円 【うちレベルアップ経費： 286,896 千円】

説明： 塩浜福祉園において、指定管理者制度を導入。

事業名： 子ども家庭支援センター管理運営事業

予算額： 349,187 千円 【うちレベルアップ経費： 40,994 千円】

説明： 南砂子ども家庭支援センターの虐待対応を強化するとともに、大島子ども家庭支援センターの「リフレッシュひととき保育」を拡充。

事業名： 認可外保育施設等保護者負担軽減事業

予算額： 608,980 千円 【うちレベルアップ経費： 275,060 千円】

説明： 幼児教育・保育無償化の10月開始に伴い、これまでの補助事業を見直し、認可外保育施設等利用者の経済的負担の軽減を拡充。

## 衛 生 費

事業名： 環境学習情報館運営事業

予算額： 25,349 千円 【うちレベルアップ経費： 10,000 千円】 【主要事業】

説明： 「ごみ戦争宣言」からまもなく50年を迎える等にあたり、より強い環境保全のメッセージを発信するため、えこつくる江東の常設展示室のごみ戦争コーナーを拡充。

参考

平成28年度 障害者実態調査 調査票

平成28年度 江東区 地域生活に関する調査

このアンケート調査は、皆様の生活実態やどのような福祉サービスを利用したいかを把握し、「江東区障害者計画・障害福祉計画」策定の基礎資料とするために実施するものです。この調査票は、江東区にお住まいで身体障害者手帳をお持ちの方の中から無作為に抽出して、お送りさせていただきます。

なお、視覚障害の方には点字版調査票と回答用紙も同封しています。ご本人様と介護者の方とで、それぞれ回答しやすい方をお使いください。

《 アンケートをお願いする方 》

このアンケートは、あて名ご本人様と、ご本人様を介護するご家族の方にお願ひしています。設問は、Q1からQ45まであります。

- (1) ご本人様に回答いただく部分 ⇒ Q1～Q41  
ご本人様おひとりでの記入・回答が難しい場合は、ご本人様を介護している方が、できるだけご本人様の立場に立って回答してください。
- (2) 介護者の方に回答いただく部分 ⇒ Q42～Q45  
介護者の方がいない場合は、回答する必要はありません。

この調査票は、平成28年9月1日現在の情報で、お送りしています。ご本人様が何らかの事情によりご不在で、回答できない場合は、下記のいずれかに○をつけ、同封の封筒で送り返してください。

1 入院中    2 施設に入所中    3 転居    4 その他

《 調査票への記入について 》

- (1) 回答は、各設問の選択肢の中から該当する番号・記号を選んで、○をつけてください。  
[例] ① 身体障害者手帳 [ 1級・**2級**・3級・4級・5級・6級 ]
- (2) 年齢や時間数などは、( ) 内に数字で記入してください。  
[例] ( 30 ) 歳
- (3) 「その他」に○をつけた場合は、( ) 内に具体的な内容を記入してください。  
[例] ⑤ その他 ( ボランティアに協力してもらおう )
- (4) 回答できない設問には、答えなくて結構です。

《 調査票のご提出について 》

ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて、平成28年11月14日(月)までに ご返送願ひます。  
視覚障害の方は、点字回答用紙と墨字調査票の両方をご返送願ひます。お手数をおかけしますが、このアンケート調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしく願ひ申し上げます。

[ 調査票の提出先 ] 「江東区地域生活に関する調査」事務局  
江東区 福祉部 障害者支援課 施策推進係  
〒135-8383 江東区東陽 4-11-28  
TEL. 03-3647-4749 FAX. 03-3699-0329  
E-mail shisaku-sui-tan@city.koto.lg.jp



1 あなた（ご本人）について

Q1 あなた（ご本人）の性別は、どちらですか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 男性 2 女性

Q2 あなた（ご本人）の年齢は、何歳ですか？

平成28年10月1日現在の年齢を記入してください。

( ) 歳

Q3 あなた（ご本人）の障害について、おききします。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 身体障害 (ア～エにも○をつけてください)
ア 肢体不自由 イ 聴覚・音声・言語機能障害
ウ 視覚障害 エ 内部障害
2 知的障害 3 精神障害 4 難病
5 発達障害 (注1) 6 高次脳機能障害 (注2)

\*\*\*\*\*

(注1) 発達障害 脳機能の障害で、通常は低年齢で症状が現れます。

広汎性発達障害 (自閉症スペクトラム障害)、学習障害 (LD)、注意欠陥多動性障害 (注意欠如・多動性障害) などの種類があります。

(注2) 高次脳機能障害 交通事故や頭部のけが、脳卒中などで脳が部分的に損傷を受けたため、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態をいいます。

Q4 あなた（ご本人）がお持ちの障害者手帳などについて、おききします。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 [ 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ]
2 愛の手帳 [ 1度・2度・3度・4度 ]
3 精神障害者保健福祉手帳 [ 1級・2級・3級 ]
4 自立支援医療 (精神通院医療) 受給者証
5 特定疾患医療受給者証 (難病医療券)、小児慢性疾患医療券
6 障害支援区分 [ 1・2・3・4・5・6 ]
7 介護認定 [ 要支援 1・2 ], [ 要介護 1・2・3・4・5 ]

Q5 あなた（ご本人）は現在、どなたと一緒に暮らしていますか？

一緒に生活されている方すべてに○をつけてください。

- 1 父 2 母 3 夫または妻
4 子 5 兄弟姉妹 6 祖父・祖母
7 グループホームで生活 8 同居者はいない (ひとり暮らし)
9 その他 ( )

Q6 あなた（ご本人）は、日常生活の中で介助や支援が必要ですか？

また、どのようなことに介助などが必要ですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。ただし、以下の「2～9」までのすべてで介助・支援が必要な場合、「1」だけに○をつけてください。

- 1 日常生活全般に介助・支援が必要
2 食事に介助・支援が必要
(小さく切って食べやすくする、口まで運ぶなど)
3 家事 (調理、洗濯、掃除) に介助・支援が必要
(献立を考える、洗濯物を干す、部屋を片付けるなども含む)
4 入浴に介助・支援が必要
(身体を洗う、浴槽への出入り、身体や髪を拭く)

- 5 排泄つ (トイレの使用) に介助・支援が必要  
(時間で誘導、便座に座る、排便の後始末など)
- 6 家の中での移動・移乗に介助・支援が必要
- 7 外出に介助・支援が必要  
(歩行の介助、道に迷わないよう誘導、乗り物の利用など)
- 8 お金の管理に介助・支援が必要  
(所持金の把握、金融機関での出金・入金など)
- 9 薬の管理に介助・支援が必要  
(薬の用意、服用したかどうかの確認を含む)
- 10 その他 ( )
- 11 特に介助・支援を必要としない

Q7 あなた(ご本人)は、日常生活の中で、医療的なケア(在宅における医療的な支援)を受けていますか? あてはまるものに○をつけて、医療的なケアを受けている場合、その具体的な内容を記入してください。

- 1 受けている  
(→具体的な医療的ケアの内容: )
- 2 受けていない

Q8 あなた(ご本人)は、ホームヘルプ(居宅介護)サービスを利用していますか? また、利用している場合、1週間あたりどのくらい利用していますか? あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 5時間以内
- 2 6～10時間
- 3 11～15時間
- 4 16～20時間
- 5 21時間以上
- 6 利用していない ⇒ Q9へ進んでください

Q8-2 現在の利用時間数で足りていますか? また、足りない場合、何らかの対応をしていますか?

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていないので、家族に協力してもらっている
- 3 足りていないので、ボランティアに協力してもらっている
- 4 足りていないので、自費で対応している
- 5 その他 ( )

## 2 お仕事や学校生活について

Q9 あなた(ご本人)は、普段(休日以外)は、どのように過ごしていますか? あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社などで正社員として働いている ⇒ Q9-2へ  
(産休・育休中なども含む)
- 2 アルバイト・契約社員などで働いている ⇒ Q9-2へ
- 3 自宅で働いている ⇒ Q10へ  
(自営業、家業の手伝い、在宅就業など)
- 4 自宅で、家事や育児に専念している ⇒ Q10へ
- 5 就労移行支援事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 6 就労継続支援(A型)事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 7 就労継続支援(B型)事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 8 生活介護事業所(福祉園など)に通っている ⇒ Q9-3へ
- 9 児童発達支援施設(こども発達センターなど)に通っている ⇒ Q9-5へ
- 10 保育園・幼稚園に通っている ⇒ Q9-5へ

- 11 小・中学校（通常学級）に通っている ⇒ Q9-5へ
- 12 小・中学校（特別支援学級）に通っている ⇒ Q9-5へ
- 13 特別支援学校（高等部含む）に通っている ⇒ Q9-4へ
- 14 高校・大学・短期大学・専門学校に通っている ⇒ Q9-4へ
- 15 職業訓練・就職活動・受験勉強をしている ⇒ Q10へ
- 16 その他（ ） ⇒ Q10へ
- 17 特に何もしていない ⇒ Q9-6へ

Q9-2 Q9で「1」「2」に○をつけた方に、おききします。

仕事をする上で困っていることはありますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 仕事内容が、自分の能力や希望に合っていない
- 2 上司や同僚とのコミュニケーションの取り方が難しい
- 3 職場のバリアフリー化が不十分である
- 4 勤務時間（短時間勤務やシフト）などの配慮が不十分である
- 5 通勤距離・時間、通勤時の混雑が負担に感じる
- 6 定期的な通院や健康管理との両立が難しい
- 7 職場に相談できる人がいない
- 8 職場のことを相談する人や場所がない
- 9 その他（ ）

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-3 Q9で「5~8」に○をつけた方に、おききします。

あなた（ご本人）は、今後、どのような目標がありますか。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社に就職する（一般就労）
- 2 自宅で働く（家業を継ぐ、在宅就業など）
- 3 一般就労に向け、職場実習や職業訓練を受ける
- 4 今通っている施設に引き続き通う
- 5 今通っている施設をやめて、他の施設に通う
- 6 その他（ ）

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-4 Q9で「13」「14」に○をつけた方に、おききします。

卒業後は、どのような進路を希望していますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社等に就職する
- 2 自宅で働く（家業を継ぐ、在宅就業など）
- 3 自分の会社・店などを持つ（起業する）
- 4 進学する（大学・大学院）
- 5 就労移行支援の事業所に通う
- 6 就労継続支援（A型）の事業所に通う
- 7 就労継続支援（B型）の事業所に通う
- 8 生活介護の事業所に通う
- 9 その他（ ）
- 10 まだ決めていない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-5 Q9で「9~12」に○をつけた方に、おききします。

学校などで、困っていることはありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 通学・通園が、体力的につらい
- 2 先生や友達、他の保護者に気をつかう
- 3 学校や園、クラスメートや保護者の理解が足りない
- 4 学習環境などが障害に対応していない
- 5 その他 ( )
- 6 特にない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-6 Q9で「17」に○をつけた方に、おききします。

会社や作業所などに通っていない理由は何ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害のため、仕事や作業ができる状態ではない
- 2 通勤・通所が難しい
- 3 自分の希望や能力に合った仕事や活動の場がない
- 4 受け入れてくれる職場・施設がない
- 5 職場・施設内での人間関係に不安がある
- 6 職場・施設内での障害理解に不安がある
- 7 仕事・作業への意欲・自信がない
- 8 自分に何ができるかわからない
- 9 その他 ( )
- 10 特に理由はない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q10 障害のある方が仕事をしていくためには、どのようなことが

必要だと思えますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 働くうえでの技術や知識を身につけること
- 2 就職活動に必要な情報が、すぐに得られること
- 3 職場実習やインターンシップなどで経験を積んでおくこと
- 4 ジョブコーチ（注3）など、支援してくれる人がいること
- 5 段差解消や車いす対応の机等、職場環境のバリアフリー化
- 6 上司や同僚の理解と協力があること
- 7 働くうえでの悩みを相談できる場があること
- 8 家族の理解と協力があること
- 9 その他 ( )

\*\*\*\*\*

（注3）ジョブコーチ 職場に出向き、障害者・事業主・従業員に対して、障害者の職場適応に必要な助言を行ったり、職務や職場環境の改善を提案するなどの支援を行う人。

### 3 社会参加やコミュニケーションについて

Q11 あなた(ご本人)は、次のサービスを、1か月あたり平均して  
おおむねどれくらい利用していますか？あてはまるものすべてに  
ついて、だいたい(つぎ)の月平均の利用時間数を記入してください。

- 1 同行援護 ( ) 時間 [視覚障害の方]
- 2 行動援護 ( ) 時間 [知的障害・精神障害の方]
- 3 移動支援 ( ) 時間
- 4 手話通訳 ( ) 時間 [聴覚障害の方]
- 5 要約筆記 ( ) 時間 [聴覚障害の方]
- 6 これらのサービスは利用していない ⇒ Q12へ

Q11-2 現在の時間数で足りていますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていない

Q12 あなた(ご本人)が社会参加や余暇活動などで外出するとき、  
困ることはありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 道路や駅などが利用しづらい
- 2 電車やバスなどの公共交通機関が利用しづらい
- 3 利用する建物の設備が、障害に対応していない
- 4 必要な介助者が確保できない
- 5 手話通訳、文字表示、点字などの配慮がされていない
- 6 FAX番号やメールアドレスなどの連絡方法が整備されて  
いないので、参加連絡や問い合わせができない
- 7 障害に対する周囲の人々の理解が足りない
- 8 障害を理由に、施設、お店などの利用を拒否される
- 9 その他 ( )
- 10 特にない

Q13 あなた(ご本人)は、情報入手したり、コミュニケーションを  
とる上で、困ることがありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 点字・音声の出版物(行政の広報紙等も含む)が少ない
- 2 字幕や手話付きのテレビ番組が少ない
- 3 手話・口話・筆談では、コミュニケーションに限界がある
- 4 緊急・非常時の情報が入りにくい
- 5 パソコンやスマートフォン、携帯電話の使い方がわからない
- 6 メールを使うことができない
- 7 手話が使えない
- 8 点字がわからない
- 9 問い合わせ先にFAX番号やメールアドレスなどが載って  
いないので、問い合わせができない
- 10 その他 ( )
- 11 特にない

Q14 社会参加・コミュニケーション支援に関わるサービスについて、  
どのような要望がありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 利用しやすくしてほしい(利用の条件や手続きなど)
- 2 利用できる時間数を増やしてほしい
- 3 ホームヘルプの事業所が増えてほしい
- 4 ヘルパーの質の向上
- 5 手話通訳や点字・筆談などができる人が増えてほしい
- 6 その他 ( )

#### 4 福祉に関する情報、相談先について

Q15 福祉に関する情報を、どこから得ていますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 こうとう区報、江東区のホームページ
- 2 江東区の「障害者福祉のてびき」
- 3 障害者支援課や保健所・保健相談所の窓口（電話も含む）
- 4 通っている学校や施設、医療機関
- 5 身体障害者相談員、知的障害者相談員
- 6 民生・児童委員
- 7 社会福祉協議会
- 8 家族や友人
- 9 障害者団体、家族会
- 10 新聞、雑誌
- 11 テレビ、ラジオ
- 12 インターネットのホームページ
- 13 ツイッターやフェイスブックなどSNS
- 14 その他（ ）
- 15 特にない

Q16 福祉サービスの利用で困ったとき、誰（どこ）に相談しますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 区役所（保健所・保健相談所、福祉事務所含む）
- 2 通っている学校や施設（作業所や福祉園など）
- 3 相談支援事業所
- 4 身体障害者相談員、知的障害者相談員
- 5 家族・親族
- 6 友人・知人
- 7 民生・児童委員
- 8 障害者団体・家族会
- 9 医療機関
- 10 利用しているホームヘルパー
- 11 社会福祉協議会
- 12 その他（ ）
- 13 特に相談はしていない

Q17 福祉サービスの利用について、区役所などへ相談しやすく

するには、どのようなことが必要だと思いますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 電話での相談
- 2 FAXやメールでの相談
- 3 相談員などが自宅を訪問する
- 4 夜間や休日にも相談できるようにする
- 5 障害者や家族など、同じ立場の人による相談（ピアカウンセリング、ピアサポート）
- 6 さまざまな相談に対応できるワンストップ窓口

- 7 専門性の高い相談
- 8 相談窓口に関する情報提供
- 9 かかりつけ医からの情報提供
- 10 その他 ( )

Q18-2 利用しているサービスの量や質に満足していますか？  
 あてはまるもの1つに○をつけてください。

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1 満足している    | 2 ほぼ満足している |
| 3 どちらともいえない |            |
| 4 やや不満である   | 5 不満である    |

## 5 福祉サービスの利用について

Q18 あなた(ご本人)は、次の福祉サービス等を利用していますか？  
 現在(過去1年以内)に利用したことがあるものすべてに○をつけてください。

- |                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| 1 居宅介護 (ホームヘルプ)               | 2 重度訪問介護       |
| 3 同行援護                        | 4 行動援護         |
| 5 重度障害者等包括支援                  | 6 生活介護         |
| 7 自立訓練 (機能訓練)                 | 8 自立訓練 (生活訓練)  |
| 9 就労移行支援                      | 10 就労継続支援 (A型) |
| 11 就労継続支援 (B型)                | 12 療養介護        |
| 13 短期入所                       | 14 施設入所支援      |
| 15 共同生活援助 (グループホーム)           |                |
| 16 児童発達支援                     | 17 医療型児童発達支援   |
| 18 放課後等デイサービス                 | 19 保育所等訪問支援    |
| 20 補装具費の支給                    | 21 日常生活用具の給付等  |
| 22 手話通訳者の派遣                   | 23 要約筆記者の派遣    |
| 24 移動支援                       | 25 地域活動支援センター  |
| 26 介護保険サービス                   | 27 医療保険の訪問看護   |
| 28 その他 ( )                    |                |
| 29 サービスは利用していない ⇒ Q19へ進んでください |                |

Q18-3 過去1年に福祉サービスを行う事業所(サービス提供事業所)が近くにない、予約が取れないなどの理由で、以下のサービスの利用を控えたことがありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1 居宅介護 (ホームヘルプ)     | 2 重度訪問介護       |
| 3 同行援護              | 4 行動援護         |
| 5 重度障害者等包括支援        | 6 生活介護         |
| 7 自立訓練 (機能訓練)       | 8 自立訓練 (生活訓練)  |
| 9 就労移行支援            | 10 就労継続支援 (A型) |
| 11 就労継続支援 (B型)      | 12 療養介護        |
| 13 短期入所             | 14 施設入所支援      |
| 15 共同生活援助 (グループホーム) |                |
| 16 児童発達支援           | 17 医療型児童発達支援   |
| 18 放課後等デイサービス       | 19 保育所等訪問支援    |
| 20 補装具費の支給          | 21 日常生活用具の給付等  |
| 22 手話通訳者の派遣         | 23 要約筆記者の派遣    |
| 24 移動支援             | 25 地域活動支援センター  |
| 26 介護保険サービス         | 27 医療保険の訪問看護   |
| 28 その他 ( )          |                |
| 29 利用を控えたことはない      |                |

Q18-4 現在利用しているサービス提供事業者に対して、どのようなことを望んでいますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 利用できるサービスや契約に関する、わかりやすい説明
- 2 点字・手話などのコミュニケーション手段の充実
- 3 希望する曜日・時間帯に制約がないこと
- 4 サービス従事者（ホームヘルパーなど）の質の確保
- 5 必要な量のサービスを提供できる体制の確保
- 6 担当者が短期間で交替しないこと（継続的な対応）
- 7 その他（ )
- 8 特にない

Q19 あなた（ご本人）は、今後、どのようなサービスを利用したいと  
思いますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ）     | 2 重度訪問介護      |
| 3 同行援護             | 4 行動援護        |
| 5 重度障害者等包括支援       | 6 生活介護        |
| 7 自立訓練（機能訓練）       | 8 自立訓練（生活訓練）  |
| 9 就労移行支援           | 10 就労継続支援（A型） |
| 11 就労継続支援（B型）      | 12 療養介護       |
| 13 短期入所            | 14 施設入所支援     |
| 15 共同生活援助（グループホーム） |               |
| 16 児童発達支援          | 17 医療型児童発達支援  |
| 18 放課後等デイサービス      | 19 保育所等訪問支援   |
| 20 補装具費の支給         | 21 日常生活用具の給付等 |
| 22 手話通訳者の派遣        | 23 要約筆記者の派遣   |
| 24 移動支援            | 25 地域活動支援センター |
| 26 介護保険サービス        | 27 医療保険の訪問看護  |
| 28 その他（ )          |               |



## 6 暮らしについて

Q 2 0 あなた(ご本人)の現在のお住まいについて、おききします。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 持ち家(一戸建て、集合住宅) ※ 家族名義も含む
- 2 借家(一戸建て)、民間のアパート、マンション(賃貸)
- 3 都営住宅、区営住宅、公社住宅、UR賃貸
- 4 社宅・公務員住宅
- 5 グループホーム、生活寮
- 6 その他( )

Q 2 1 あなた(ご本人)は、お住まいに関し、どのような支援を必要と  
していますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 住宅をバリアフリー化するための費用の貸付や助成
- 2 家具転倒防止や耐震化・不燃化などの災害対策
- 3 公営住宅への優先入居の拡充
- 4 民間賃貸住宅への入居支援
- 5 家賃の補助
- 6 グループホームなどの整備
- 7 その他( )
- 8 特にない

Q 2 2 現在の暮らし向き(家計の状況)について、どう感じていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ゆとりがある
- 2 ややゆとりがある
- 3 普通(どちらともいえない)
- 4 やや苦しい
- 5 苦しい

Q 2 3 あなた(ご本人)は、将来どのような暮らしを希望していますか？  
今の暮らしを続けていきたい方は、今の状況をお答えください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 親元から独立した生活(ひとり暮らし、結婚など)
- 2 親や親族のもとでの生活
- 3 グループホームでの生活
- 4 区内に施設があれば、入所施設での生活
- 5 区外でも良いので、入所施設での生活
- 6 わからない
- 7 その他( )

Q 2 4 あなた(ご本人)が希望する暮らしをするために必要なことは、  
何ですか？あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 ホームヘルプ(居宅介護)サービスの充実
- 2 介護者への支援(短期入所、レスパイトケア、相談支援等)
- 3 医療やリハビリテーションの充実
- 4 成年後見制度(注4)利用の支援
- 5 日常生活自立支援事業(注5)利用の支援
- 6 自立生活・就労のための訓練・指導・支援
- 7 家賃が低額な住宅のあつせん、または家賃の補助
- 8 障害者向け住宅の充実
- 9 グループホームの充実
- 10 入所施設の充実
- 11 地域の人々(近隣住民、町会・自治会)の理解
- 12 相談支援事業の充実
- 13 福祉サービスの利用支援

- 14 働く場所の確保
- 15 通所施設の充実
- 16 その他 ( )
- 17 特にない

\*\*\*\*\*

(注4) 成年後見制度 知的障害・精神障害・認知症などで判断能力が不十分な方が財産管理や契約などを行うときに、不利益を被ったり悪質商法の被害者となることを防ぐため、本人およびその財産・権利を保護する制度です。

(注5) 日常生活自立支援事業 知的障害・精神障害・認知症などで、必要な福祉サービスを自分の判断で適切に選択・利用することが難しい方のために、日常生活の範囲内でお手伝いする事業。本人との契約により、「福祉サービスの利用援助」を基本サービスとして、「日常的金銭管理サービス」と「書類等預かりサービス」を組み合わせて利用することができます。

権利擁護センター「あんしん江東」で実施している事業です。

## 7 災害時の支援について

Q25 区では、災害が起きた時に避難することが難しい方、希望する方の情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、区役所や消防署、警察署などで共有して災害時に役立てることとしています。

この名簿について知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

Q26 地域(町会・自治会)の防災訓練に参加してみたいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 参加したい
- 2 参加したくない
- 3 参加は難しいが、見学だけでもしてみたい

Q27 災害時には、どのような支援が必要ですか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 情報提供・通信手段への配慮(文字や音声による情報など)
- 2 落ち着ける場所の提供(個室、静かな場所など)
- 3 医療機器(人工呼吸器等)使用のための電源確保
- 4 安全な場所への誘導・移動の支援
- 5 避難所などにおける、誰でもトイレの設置
- 6 医薬品の処方や人工透析が受けられる医療機関情報の提供
- 7 仮設住宅への優先入居、仮設住宅のバリアフリー化
- 8 障害に応じた物資の確保(ミキサー食、ストマ用器具等)
- 9 身の回りの介護(介助)をしてくれる人やカウンセラーの配置
- 10 その他 ( )

## 8 障害者施策について

Q 2 8 平成27年4月からは、障害福祉サービスや障害児通所支援の利用を申請するにあたっては、サービス等利用計画または障害児支援利用計画の作成が必要となりました。このことを知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 2 9 平成28年4月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)が施行されました。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 3 0 区では、「障害者虐待防止センター」を障害者支援課の中に設置し、虐待の通報受付や、虐待防止のための相談などを行っています。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 3 1 障害者への虐待や差別を防ぐには、何が必要だと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害や障害者への理解
- 2 虐待防止や差別解消に関する周知・啓発
- 3 成年後見制度の活用
- 4 障害者の自立支援
- 5 介護者への支援(相談支援、レスパイトケアの充実等)
- 6 地域(近隣住民)・社会との交流
- 7 その他( )
- 8 わからない

Q 3 2 江東区の福祉サービスは、3年ほど前(平成25年頃)と比べたら、良くなってきていると思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 かなり良くなったと思う                  2 少し良くなったと思う
- 3 どちらともいえない
- 4 少し低下したと思う                      5 かなり低下したと思う

## 9 障害者スポーツについて

Q 3 3 スポーツには、障害者を対象とした種目がいろいろあります。あなた(ご本人)は、いずれかの種目をやったことがありますか？また、機会があればやってみたいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 やったことがある(種目: )
- 2 やったことはないが、やってみたいと思う
- 3 やったことはないし、やってみたいとも思わない
- 4 その他( )

Q 3 3-2 2020年に、東京でオリンピック・パラリンピックの開催が予定されており、区内でもいくつかの競技が行われる見込みです。このことについて知っていましたか？また、オリンピック・パラリンピックの開催に興味はありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 知っており、興味がある
- 2 知っているが、興味はない
- 3 知らなかった

10 共生社会の実現について

Q34 ご家庭とご近所とお付き合いは、どの程度ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 困ったことを相談し合える人がいる
- 2 さしさわりのないことなら話せる人がいる
- 3 道で会えば、あいさつする程度の人ならいる
- 4 ほとんど近所付き合いはない

Q35 あなた(ご本人)が、お住まいの地域(近隣住民、町会・自治会)

に望むことは何ですか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害に対する理解や配慮
- 2 見守りや声かけ
- 3 日常生活での、ちょっとした支援や手助け
- 4 その他 ( )
- 5 特に望むことはない

Q36 あなた(ご本人)は今まで外出先で困ったとき、知らない方から

手助けや配慮をもらった経験がありますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない

Q37 あなた(ご本人)は、外出先で困ったときなど、知らない方から、自分から手助けや配慮をお願いすることができますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 お願いすることができる
- 2 お願いしたいが、どのように伝えたらよいかわからない
- 3 お願いすることはない

Q38 「しょうがい」の表記について、法令では「障害」が使われていますが、これには様々な意見があります。あなた(ご本人)として

は、どれがふさわしいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害
- 2 障碍
- 3 障がい
- 4 しょうがい
- 5 その他 ( )
- 6 わからない

Q 3 9 江東区障害者計画・障害福祉計画は、「共生社会の実現」を基本

理念の一つとして掲げ、障害のある人もない人も、共に生活できる地域社会の実現をめざしています。このような社会の実現のためにはどのようなことが大切だと考えますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 近隣住民の理解と協力
- 2 障害理解・バリアフリーに関する区民向けセミナー等の開催
- 3 障害者と交流を持つ場の様々な企画、充実
- 4 地域の見守りネットワーク
- 5 障害者支援ボランティアの育成活用
- 6 介護職等の福祉サービスを支える人材の育成確保
- 7 保健・医療・福祉のネットワーク
- 8 身近な相談窓口の設置、充実
- 9 障害者就労支援の強化、仕事の開拓、企業開拓
- 10 住宅確保の支援
- 11 グループホームの整備、充実
- 12 通所施設の併用（複数の施設に在籍・通所する）
- 13 小中学校等での障害理解に関する学習、交流学习の充実
- 14 障害者、高齢者等に配慮した「やさしいまちづくり」の推進
- 15 物理的、制度、情報、意識等、様々なバリアフリー化
- 16 成年後見制度の周知
- 17 経済的支援
- 18 障害があっても、誰かを手助けしたり、誰かの役に立つことのできる機会の創出・提供・紹介
- 19 その他（ ）

## 1.1 自由意見

Q 4 0 江東区の障害者施策について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 1.2 調査回答者

Q 4 1 ここまで、調査に回答していただいた方は、どなたですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ご本人様が、ひとりで回答
- 2 ご本人様が、介助・支援を受けながら回答（補助・代筆等）
- 3 ご家族の方が、ご本人様の代わりに回答
- 4 その他（ ）

ご本人様にご回答いただくのは、ここまでです。

13 介護者について ※ ここからは、主にご本人様を介護している方に回答願います。介護している方がおられない場合、ここから先は記入しないで結構です。

Q42 主たる介護者の方の続柄（ご本人様から見た関係）と年齢、1日の平均的な介護（介助）の時間数について、おききします。

続柄は、あてはまるものに○をつけて、記入してください。

- 1 父                      2 母                      3 夫または妻  
4 子                      5 兄弟姉妹            6 祖父・祖母  
7 その他（                      ）

[ 年齢 ] (                      ) 歳      [ 1日の介護時間 ] 約 (                      ) 時間

Q43 あなた（介護者）は、介護（介助）にあたり、どのような悩みや不安がありますか？あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 介護・介助・支援の方法がわからない
- 2 休養やくつろぎ、余暇など、自分のための時間が持てない
- 3 外出ができない、外へ仕事に出られない
- 4 家族（子、兄弟姉妹など）に、何かと我慢をさせてしまう
- 5 睡眠不足や疲労など、身体的な負担が大きい
- 6 ストレスや緊張感など、精神的な負担が大きい
- 7 介護費用や医療費など、経済的な負担が大きい
- 8 介護者自身の健康に不安がある
- 9 何かあったとき、気軽に相談や介護等を頼める人がいない
- 10 その他（                      ）
- 11 特に悩みや不安はない

Q44 あなた（介護者）が病気や怪我で、長期間（おおむね3か月程度）介護できなくなった場合、どのような対応を考えていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 別の家族・親族に、代わりを頼む
- 2 ホームヘルプサービスを利用する
- 3 ボランティアを活用する
- 4 短期入所（ショートステイ）を利用する
- 5 緊急一時保護（リバーハウス東砂など）を利用する
- 6 その他（                      ）

Q45 家族で介護（介助）する方への支援策として、今後充実してほしいことは何ですか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 短期入所（ショートステイ）のできる施設の整備
- 2 緊急一時保護（リバーハウス東砂など）
- 3 入所施設、グループホームの整備
- 4 レスパイトケア（介護者の一時的な休息のための援助）
- 5 障害の特性や介護（介助）などに関する講習会
- 6 ホームヘルプ（居宅介護）サービス
- 7 ボランティアの育成
- 8 利用できるサービスの広報・案内
- 9 相談支援
- 10 その他（                      ）

介護者の方にご回答いただくのは、ここまでです。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。  
同封の返信用封筒で、平成28年11月14日（月）までに、  
ご返送をお願い申し上げます。 ※ 切手は不要です。

平成28年度 江東区 地域生活に関する調査

このアンケート調査は、皆様の生活実態やどのような福祉サービスを利用したいかを把握し、「江東区障害者計画・障害福祉計画」策定の基礎資料とするために実施するものです。この調査票は、江東区にお住まいの方の中から無作為に抽出して、お送りさせていただきました。

《 アンケートをお願いする方 》

このアンケートは、あて名ご本人様と、ご本人様を介護するご家族の方にお願ひしています。設問は、Q1からQ45まであります。

(1) ご本人様に回答いただく部分 ⇒ Q1～Q41

ご本人様おひとりでの記入・回答が難しい場合は、ご本人様を介護している方が、できるだけご本人様の立場に立って回答してください。

(2) 介護者の方に回答いただく部分 ⇒ Q42～Q45

介護者の方がいない場合は、回答する必要はありません。

この調査票は、平成28年9月1日現在の情報で、お送りしています。ご本人様が何らかの事情によりご不在で、回答できない場合は、下記のいずれかに○をつけ、同封の封筒で送り返してください。

1 入院中    2 施設に入所中    3 転居    4 その他

《 調査票への記入について 》

(1) 回答は、各設問の選択肢の中から該当する番号・記号を選んで、○をつけてください。

【例】 ③ 精神障害者保健福祉手帳 [1級・**2級**・3級]

(2) 年齢や時間数などは、( ) 内に数字で記入してください。

【例】 ( 30 ) 歳

(3) 「その他」に○をつけた場合は、( ) 内に具体的な内容を記入してください。

【例】 ⑤ その他 ( ボランティアに協力してもらおう )

(4) 回答できない設問には、答えなくて結構です。

《 調査票のご提出について 》

ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて、

平成28年11月14日(月)までに ご返送願ひします。

お手数をおかけしますが、このアンケート調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

[ 調査票の提出先 ] 「江東区地域生活に関する調査」事務局

江東区 福祉部 障害者支援課 施策推進係

〒135-8383 江東区東陽4-11-28

TEL. 03-3647-4749 FAX. 03-3699-0329

E-mail shisaku-sui-tan@city.koto.lg.jp

# 1 あなた（ご本人）について

Q1 あなた（ご本人）の性別は、どちらですか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 男性 2 女性

Q2 あなた（ご本人）の年齢は、何歳ですか？

平成28年10月1日現在の年齢を記入してください。

( ) 歳

Q3 あなた（ご本人）の障害について、おききします。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 身体障害（ア～エにも○をつけてください）  
ア 肢体不自由      イ 聴覚・音声・言語機能障害  
ウ 視覚障害      エ 内部障害
- 2 知的障害      3 精神障害      4 難病
- 5 発達障害（注1）      6 高次脳機能障害（注2）

\*\*\*\*\*

（注1）発達障害      脳機能の障害で、通常は低年齢で症状が現れます。

広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害）、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動性障害）などの種類があります。

（注2）高次脳機能障害      交通事故や頭部のけが、脳卒中などで脳が部分的に損傷を受けたため、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態をいいます。

Q4 あなた（ご本人）がお持ちの障害者手帳などについて、おききします。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 [ 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ]
- 2 愛の手帳 [ 1度・2度・3度・4度 ]
- 3 精神障害者保健福祉手帳 [ 1級・2級・3級 ]
- 4 自立支援医療（精神通院医療）受給者証
- 5 特定疾患医療受給者証（難病医療券）、小児慢性疾患医療券
- 6 障害支援区分 [ 1・2・3・4・5・6 ]
- 7 介護認定 [ 要支援 1・2 ]、[ 要介護 1・2・3・4・5 ]

Q5 あなた（ご本人）は現在、どなたと一緒に暮らしていますか？

一緒に生活されている方すべてに○をつけてください。

- 1 父      2 母      3 夫または妻
- 4 子      5 兄弟姉妹      6 祖父・祖母
- 7 グループホームで生活      8 同居者はいない（ひとり暮らし）
- 9 その他（      ）

Q6 あなた（ご本人）は、日常生活の中で介助や支援が必要ですか？

また、どのようなことに介助などが必要ですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。ただし、以下の「2～9」までのすべてで介助・支援が必要な場合、「1」だけに○をつけてください。

- 1 日常生活全般に介助・支援が必要
- 2 食事に介助・支援が必要  
（小さく切って食べやすくする、口まで運ぶなど）
- 3 家事（調理、洗濯、掃除）に介助・支援が必要  
（献立を考える、洗濯物を干す、部屋を片付けるなども含む）
- 4 入浴に介助・支援が必要  
（身体を洗う、浴槽への出入り、身体や髪を拭く）



- 5 排泄つ（トイレの使用）に介助・支援が必要  
（時間で誘導、便座に座る、排便の後始末など）
- 6 家の中での移動・移乗に介助・支援が必要
- 7 外出に介助・支援が必要  
（歩行の介助、道に迷わないよう誘導、乗り物の利用など）
- 8 お金の管理に介助・支援が必要  
（所持金の把握、金融機関での出金・入金など）
- 9 薬の管理に介助・支援が必要  
（薬の用意、服用したかどうかの確認を含む）
- 10 その他（ ）
- 11 特に介助・支援を必要としない

Q7 あなた（ご本人）は、日常生活の中で、医療的なケア（在宅における医療的な支援）を受けていますか？あてはまるものに○をつけて、医療的なケアを受けている場合、その具体的な内容を記入してください。

- 1 受けている  
（→具体的な医療的ケアの内容： ）
- 2 受けていない

Q8 あなた（ご本人）は、ホームヘルプ（居宅介護）サービスを利用していますか？また、利用している場合、1週間あたりどのくらい利用していますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 5時間以内
- 2 6～10時間
- 3 11～15時間
- 4 16～20時間
- 5 21時間以上
- 6 利用していない ⇒ Q9へすすんでください

Q8-2 現在の利用時間数で足りていますか？ また、足りない場合、何らかの対応をしていますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていないので、家族に協力してもらっている
- 3 足りていないので、ボランティアに協力してもらっている
- 4 足りていないので、自費で対応している
- 5 その他（ ）

## 2 お仕事や学校生活について

Q9 あなた（ご本人）は、普段（休日以外）は、どのように過ごしていますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社などで正社員として働いている ⇒ Q9-2へ  
（産休・育休中なども含む）
- 2 アルバイト・契約社員などで働いている ⇒ Q9-2へ
- 3 自宅で働いている ⇒ Q10へ  
（自営業、家業の手伝い、在宅就業など）
- 4 自宅で、家事や育児に専念している ⇒ Q10へ
- 5 就労移行支援事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 6 就労継続支援（A型）事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 7 就労継続支援（B型）事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 8 生活介護事業所（福祉園など）に通っている ⇒ Q9-3へ
- 9 児童発達支援施設（こども発達センターなど）に通っている  
⇒ Q9-5へ
- 10 保育園・幼稚園に通っている ⇒ Q9-5へ

- 11 小・中学校（通常学級）に通っている ⇒ Q9-5へ
- 12 小・中学校（特別支援学級）に通っている ⇒ Q9-5へ
- 13 特別支援学校（高等部含む）に通っている ⇒ Q9-4へ
- 14 高校・大学・短期大学・専門学校に通っている ⇒ Q9-4へ
- 15 職業訓練・就職活動・受験勉強をしている ⇒ Q10へ
- 16 その他（ ） ⇒ Q10へ
- 17 特に何もしていない ⇒ Q9-6へ

Q9-2 Q9で「1」「2」に○をつけた方に、おききます。

仕事をやる上で困っていることはありますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 仕事内容が、自分の能力や希望に合っていない
- 2 上司や同僚とのコミュニケーションの取り方が難しい
- 3 職場のバリアフリー化が不十分である
- 4 勤務時間（短時間勤務やシフト）などの配慮が不十分である
- 5 通勤距離・時間、通勤時の混雑が負担に感じる
- 6 定期的な通院や健康管理との両立が難しい
- 7 職場に相談できる人がいない
- 8 職場のことを相談する人や場所がない
- 9 その他（ ）

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-3 Q9で「5～8」に○をつけた方に、おききます。

あなた（ご本人）は、今後、どのような目標がありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社に就職する（一般就労）
- 2 自宅で働く（家業を継ぐ、在宅就業など）
- 3 一般就労に向け、職場実習や職業訓練を受ける
- 4 今通っている施設に引き続き通う
- 5 今通っている施設をやめて、他の施設に通う
- 6 その他（ ）

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-4 Q9で「13」「14」に○をつけた方に、おききます。

卒業後は、どのような進路を希望していますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社等に就職する
- 2 自宅で働く（家業を継ぐ、在宅就業など）
- 3 自分の会社・店などを持つ（起業する）
- 4 進学する（大学・大学院）
- 5 就労移行支援の事業所に通う
- 6 就労継続支援（A型）の事業所に通う
- 7 就労継続支援（B型）の事業所に通う
- 8 生活介護の事業所に通う
- 9 その他（ ）
- 10 まだ決めていない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-5 Q9で「9~12」に○をつけた方に、おききます。

学校などで、困っていることはありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 通学・通園が、体力的につらい
- 2 先生や友達、他の保護者に気をつかう
- 3 学校や園、クラスメートや保護者の理解が足りない
- 4 学習環境などが障害に対応していない
- 5 その他 ( )
- 6 特にない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-6 Q9で「17」に○をつけた方に、おききます。

会社や作業所などに通っていない理由は何ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害のため、仕事や作業ができる状態ではない
- 2 通勤・通所が難しい
- 3 自分の希望や能力に合った仕事や活動の場がない
- 4 受け入れてくれる職場・施設がない
- 5 職場・施設内での人間関係に不安がある
- 6 職場・施設内での障害理解に不安がある
- 7 仕事・作業への意欲・自信がない
- 8 自分に何ができるかわからない
- 9 その他 ( )
- 10 特に理由はない

⇒ 回答後は、Q9-7へ進んでください。

Q9-7 あなた(ご本人)が「Q9-6」で○をつけた問題が解決

されるとしたら、どのようなことをしてみたいですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社等で正社員として働いてみたい
- 2 アルバイトなどで働いてみたい
- 3 自分で店などを経営してみたい
- 4 就労移行支援の事業所に通ってみたい
- 5 就労継続支援(A型)の事業所に通ってみたい
- 6 就労継続支援(B型)の事業所に通ってみたい
- 7 大学・大学院に進学してみたい
- 8 専門学校や職業訓練校に通ってみたい
- 9 職場復帰や復学のための訓練・指導を受けてみたい
- 10 その他 ( )

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q10 障害のある方が仕事をしていくためには、どのようなことが必要だと思いますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 働くうえでの技術や知識を身につけること
- 2 就職活動に必要な情報が、すぐに得られること
- 3 職場実習やインターンシップなどで経験を積んでおくこと
- 4 ジョブコーチ(注3)など、支援してくれる人がいること
- 5 自分自身に意欲があること
- 6 上司や同僚の理解と協力があること
- 7 働くうえでの悩みを相談できる場があること
- 8 家族の理解と協力があること
- 9 その他 ( )

\*\*\*\*\*

(注3) ジョブコーチ 職場に出向き、障害者・事業主・従業員に対して、障害者の職場適応に必要な助言を行ったり、職務や職場環境の改善を提案するなどの支援を行う人。

### 3 社会参加について

Q11 あなた(ご本人)は、次のサービスを、1か月あたり平均して  
おむねどれくらい利用していますか？あてはまるものすべてに  
ついて、だいたいの月平均の利用時間数を記入してください。

- 1 行動援護 ( ) 時間
- 2 移動支援 ( ) 時間
- 3 これらのサービスは利用していない ⇒ Q12へ

Q11-2 現在の時間数で足りていますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていない

Q12 あなた(ご本人)が社会参加や余暇活動などで外出するとき、  
困ることはありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 混雑した電車やバスには、乗りたくない
- 2 すぐに疲れてしまう
- 3 必要な介助者が確保できない
- 4 外に出ることに不安がある
- 5 一緒に出掛ける仲間や、付き添ってくれる人がいない
- 6 FAX番号やメールアドレスなどの連絡方法が整備されて  
いないので、参加連絡や問い合わせができない
- 7 その他 ( )
- 8 特になし

Q13 あなた(ご本人)は、仕事や学校以外の時間を、どのように過ご  
したいですか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 スポーツをする
- 2 映画やコンサート等に行く
- 3 ボランティア活動をする
- 4 趣味などの習い事をする
- 5 資格取得の勉強をする
- 6 自宅でのんびり過ごしたい
- 7 特にやりたいことはない、わからない
- 8 その他 ( )

Q14 あなた(ご本人)が受けているサービスについて、どのような要望  
がありますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 利用しやすくしてほしい(利用の条件や手続きなど)
- 2 利用できる時間数を増やしてほしい
- 3 ホームヘルプの事業所が増えてほしい
- 4 ヘルパーの質の向上
- 5 その他 ( )

### 4 福祉に関する情報、相談先について

Q15 福祉に関する情報を、どこから得ていますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 こうとう区報、江東区のホームページ
- 2 江東区の「障害者福祉のてびき」
- 3 障害者支援課や保健所・保健相談所の窓口(電話も含む)
- 4 通っている学校や施設、医療機関

- 5 地域活動（生活）支援センター
- 6 民生・児童委員
- 7 社会福祉協議会
- 8 家族や友人
- 9 障害者団体、家族会
- 10 新聞、雑誌
- 11 テレビ、ラジオ
- 12 インターネットのホームページ
- 13 ツイッターやフェイスブックなどSNS
- 14 その他（ ）
- 15 特にない

Q16 福祉サービスの利用で困ったとき、誰（どこ）に相談しますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 区役所（保健所・保健相談所、福祉事務所含む）
- 2 通っている学校や施設（作業所や福祉園など）
- 3 相談支援事業所
- 4 地域活動（生活）支援センター
- 5 家族・親族
- 6 友人・知人
- 7 民生・児童委員
- 8 障害者団体・家族会
- 9 医療機関
- 10 利用しているホームヘルパー
- 11 社会福祉協議会
- 12 その他（ ）
- 13 特に相談はしていない

Q17 福祉サービスの利用について、区役所などへ相談しやすくするには、どのようなことが必要だと思いますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 電話での相談
- 2 FAXやメールでの相談
- 3 相談員などが自宅を訪問する
- 4 夜間や休日にも相談できるようにする
- 5 障害者や家族など、同じ立場の人による相談（ピアカウンセリング、ピアサポート）
- 6 さまざまな相談に対応できるワンストップ窓口
- 7 専門性の高い相談
- 8 相談窓口に関する情報提供
- 9 かかりつけ医からの情報提供
- 10 その他（ ）

5 福祉サービスの利用について

Q18 あなた(ご本人)は、次の福祉サービス等を利用していますか？  
現在(過去1年以内に利用)したことがあるものすべてに○をつけて  
 ください。

- |                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| 1 居宅介護 (ホームヘルプ)               | 2 重度訪問介護            |
| 3 行動援護                        | 4 重度障害者等包括支援        |
| 5 生活介護                        | 6 自立訓練 (機能訓練)       |
| 7 自立訓練 (生活訓練)                 | 8 就労移行支援            |
| 9 就労継続支援 (A型)                 | 10 就労継続支援 (B型)      |
| 11 療養介護                       | 12 短期入所             |
| 13 施設入所支援                     | 14 共同生活援助 (グループホーム) |
| 15 児童発達支援                     | 16 医療型児童発達支援        |
| 17 放課後等デイサービス                 | 18 保育所等訪問支援         |
| 19 補装具費の支給                    | 20 日常生活用具の給付等       |
| 21 移動支援                       | 22 地域活動支援センター       |
| 23 介護保険サービス                   | 24 医療保険の訪問看護        |
| 25 その他 ( )                    |                     |
| 26 サービスは利用していない ⇒ Q19へ進んでください |                     |

Q18-2 利用しているサービスの量や質に満足していますか？  
あてはまるもの1つに○をつけてください。

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1 満足している    | 2 ほぼ満足している |
| 3 どちらともいえない |            |
| 4 やや不満である   | 5 不満である    |

Q18-3 過去1年に福祉サービスを行う事業所(サービス提供事業所)が近くにない、予約が取れないなどの理由で、以下のサービスの利用を控えたことがありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1 居宅介護 (ホームヘルプ) | 2 重度訪問介護            |
| 3 行動援護          | 4 重度障害者等包括支援        |
| 5 生活介護          | 6 自立訓練 (機能訓練)       |
| 7 自立訓練 (生活訓練)   | 8 就労移行支援            |
| 9 就労継続支援 (A型)   | 10 就労継続支援 (B型)      |
| 11 療養介護         | 12 短期入所             |
| 13 施設入所支援       | 14 共同生活援助 (グループホーム) |
| 15 児童発達支援       | 16 医療型児童発達支援        |
| 17 放課後等デイサービス   | 18 保育所等訪問支援         |
| 19 補装具費の支給      | 20 日常生活用具の給付等       |
| 21 移動支援         | 22 地域活動支援センター       |
| 23 介護保険サービス     | 24 医療保険の訪問看護        |
| 25 その他 ( )      |                     |
| 26 利用を控えたことはない  |                     |

Q18-4 現在利用しているサービス提供事業者に対して、どのようなことを望んでいますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 利用できるサービスや契約に関する、わかりやすい説明
- 希望する曜日・時間帯に制約がないこと
- サービス従事者(ホームヘルパーなど)の質の確保
- 必要な量のサービスを提供できる体制の確保
- 担当者が短期間で交替しないこと(継続的な対応)
- その他 ( )
- 特になし

Q19 あなた(ご本人)は、今後、どのようなサービスを利用したいとおもいますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1 居宅介護 (ホームヘルプ) | 2 重度訪問介護            |
| 3 行動援護          | 4 重度障害者等包括支援        |
| 5 生活介護          | 6 自立訓練 (機能訓練)       |
| 7 自立訓練 (生活訓練)   | 8 就労移行支援            |
| 9 就労継続支援 (A型)   | 10 就労継続支援 (B型)      |
| 11 療養介護         | 12 短期入所             |
| 13 施設入所支援       | 14 共同生活援助 (グループホーム) |
| 15 児童発達支援       | 16 医療型児童発達支援        |
| 17 放課後等デイサービス   | 18 保育所等訪問支援         |
| 19 補装具費の支給      | 20 日常生活用具の給付等       |
| 21 移動支援         | 22 地域活動支援センター       |
| 23 介護保険サービス     | 24 医療保険の訪問看護        |
| 25 その他 ( )      |                     |

## 6 暮らしについて

Q20 あなた(ご本人)の現在のお住まいについて、おききします。  
あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 持ち家 (一戸建て、集合住宅) ※ 家族名義も含む
- 2 借家 (一戸建て)、民間のアパート、マンション (賃貸)
- 3 都営住宅、区営住宅、公社住宅、UR賃貸
- 4 社宅・公務員住宅
- 5 グループホーム、生活寮
- 6 その他 ( )

Q21 あなた(ご本人)は、お住まいに関し、どのような支援を必要としていますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 住宅をバリアフリー化するための費用の貸付や助成
- 2 家具転倒防止や耐震化・不燃化などの災害対策
- 3 公営住宅への優先入居の拡充
- 4 民間賃貸住宅への入居支援
- 5 家賃の補助
- 6 グループホームなどの整備
- 7 その他 ( )
- 8 特にない

Q 2 2 現在の暮らし向き(家計の状況)について、どう感じていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ゆとりがある
- 2 ややゆとりがある
- 3 普通(どちらともいえない)
- 4 やや苦しい
- 5 苦しい

Q 2 3 あなた(ご本人)は、将来どのような暮らしを希望していますか？

今の暮らしを続けていきたい方は、今の状況をお答えください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 親元から独立した生活(ひとり暮らし、結婚など)
- 2 親や親族のもとでの生活
- 3 グループホームでの生活
- 4 区内に施設があれば、入所施設での生活
- 5 区外でも良いので、入所施設での生活
- 6 わからない
- 7 その他( )

Q 2 4 あなた(ご本人)が希望する暮らしをするために必要なことは、

何ですか？あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 ホームヘルプ(居宅介護)サービスの充実
- 2 介護者への支援(短期入所、レスパイトケア、相談支援等)
- 3 医療やリハビリテーションの充実
- 4 成年後見制度(注4)利用の支援
- 5 日常生活自立支援事業(注5)利用の支援
- 6 自立生活・就労のための訓練・指導・支援
- 7 家賃が低額な住宅のあつせん、または家賃の補助
- 8 障害者向け住宅の充実
- 9 グループホームの充実
- 10 入所施設の充実
- 11 地域の人々(近隣住民、町会・自治会)の理解
- 12 相談支援事業の充実
- 13 福祉サービスの利用支援
- 14 働く場所の確保
- 15 通所施設の充実
- 16 その他( )
- 17 特になし

\*\*\*\*\*

(注4) 成年後見制度 知的障害・精神障害・認知症などで判断能力が不十分

な方が財産管理や契約などを行うときに、不利益を被ったり悪質商法の被害者となることを防ぐため、本人およびその財産・権利を保護する制度です。



(注5) 日常生活自立支援事業 知的障害・精神障害・認知症などで、必要な福祉サービスを自分の判断で適切に選択・利用することが難しい方のために、日常生活の範囲内でお手伝いする事業。本人との契約により、「福祉サービスの利用援助」を基本サービスとして、「日常的金銭管理サービス」と「書類等預かりサービス」を組み合わせて利用することができます。権利擁護センター「あんしん江東」で実施している事業です。

## 7 災害時の支援について

Q25 区では、災害が起きた時に避難することが難しい方、希望する方の情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、区役所や消防署、警察署などで共有して災害時に役立てることとしています。

この名簿について知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q26 地域(町会・自治会)の防災訓練に参加してみたいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 参加したい  
2 参加したくない  
3 参加は難しいが、見学だけでもしてみたい

Q27 災害時には、どのような支援が必要ですか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 情報提供・通信手段への配慮(文字や音声による情報など)
- 2 落ち着ける場所の提供(個室、静かな場所など)
- 3 医療機器(人工呼吸器等)使用のための電源確保
- 4 安全な場所への誘導・移動の支援
- 5 避難所などにおける、誰でもトイレの設置
- 6 医薬品の処方や人工透析が受けられる医療機関情報の提供
- 7 仮設住宅への優先入居、仮設住宅のバリアフリー化
- 8 障害に応じた物資の確保(ミキサー食、ストマ用具等)
- 9 身の回りの介護(介助)をしてくれる人やカウンセラーの配置
- 10 その他( )

## 8 障害者施策について

Q 2 8 平成27年4月からは、障害福祉サービスや障害児通所支援の利用を申請するにあたっては、サービス等利用計画または障害児支援利用計画の作成が必要となりました。このことを知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 2 9 平成28年4月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が施行されました。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 3 0 区では、「障害者虐待防止センター」を障害者支援課の中に設置し、虐待の通報受付や、虐待防止のための相談などを行っています。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 3 1 障害者への虐待や差別を防ぐには、何が必要だと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害や障害者への理解
- 2 虐待防止や差別解消に関する周知・啓発
- 3 成年後見制度の活用
- 4 障害者の自立支援
- 5 養護者への支援（相談支援、レスパイトケアの充実等）
- 6 地域（近隣住民）・社会との交流
- 7 その他（ ）
- 8 わからない

Q 3 2 江東区の福祉サービスは、3年ほど前（平成25年頃）と比べたら、良くなってきていると思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 かなり良くなったと思う 2 少し良くなったと思う  
3 どちらともいえない  
4 少し低下したと思う 5 かなり低下したと思う

## 9 障害者スポーツについて

Q 3 3 スポーツには、障害者を対象とした種目がいろいろあります。あなた（ご本人）は、いずれかの種目をやったことがありますか？また、機会があればやってみたいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 やったことがある（種目： ）  
2 やったことはないが、やってみたいと思う  
3 やったことはないし、やってみたいとも思わない  
4 その他（ ）

Q 3 3-2 2020年に、東京でオリンピック・パラリンピックの開催が予定されており、区内でもいくつかの競技が行われる見込みです。このことについて知っていましたか？また、オリンピック・パラリンピックの開催に興味はありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 知っており、興味がある  
2 知っているが、興味はない  
3 知らなかった

10 共生社会の実現について

Q34 ご家庭とご近所とお付き合いは、どの程度ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 困ったことを相談し合える人がいる
- 2 さしさわりのないことなら話せる人がいる
- 3 道で会えば、あいさつする程度の人ならいる
- 4 ほとんど近所付き合いはない

Q35 あなた(ご本人)が、お住まいの地域(近隣住民、町会・自治会)

に望むことは何ですか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害に対する理解や配慮
- 2 見守りや声かけ
- 3 日常生活での、ちょっとした支援や手助け
- 4 その他( )
- 5 特に望むことはない

Q36 あなた(ご本人)は今まで外出先で困ったとき、知らない方から

手助けや配慮をしてもらった経験がありますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない

Q37 あなた(ご本人)は、外出先で困ったときなど、知らない方に、自分から手助けや配慮をお願いすることができますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 お願いすることができる
- 2 お願いしたいが、どのように伝えたらよいかわからない
- 3 お願いすることはない

Q38 「しょうがい」の表記について、法令では「障害」が使われていますが、これには様々な意見があります。あなた(ご本人)としては、どれがふさわしいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害
- 2 障碍
- 3 障がい
- 4 しょうがい
- 5 その他( )
- 6 わからない

Q 39 江東区障害者計画・障害福祉計画は、「共生社会の実現」を基本

理念の一つとして掲げ、障害のある人もない人も、共に生活できる地域社会の実現をめざしています。このような社会の実現のためにはどのようなことが大切だと考えますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 近隣住民の理解と協力
- 2 障害理解・バリアフリーに関する区民向けセミナー等の開催
- 3 障害者と交流を持つ場の様々な企画、充実
- 4 地域の見守りネットワーク
- 5 障害者支援ボランティアの育成活用
- 6 介護職等の福祉サービスを支える人材の育成確保
- 7 保健・医療・福祉のネットワーク
- 8 身近な相談窓口の設置、充実
- 9 障害者就労支援の強化、仕事の開拓、企業開拓
- 10 住宅確保の支援
- 11 グループホームの整備、充実
- 12 通所施設の併用（複数の施設に在籍・通所する）
- 13 小中学校等での障害理解に関する学習、交流学習の充実
- 14 障害者、高齢者等に配慮した「やさしいまちづくり」の推進
- 15 物理的、制度、情報、意識等、様々なバリアフリー化
- 16 成年後見制度の周知
- 17 経済的支援
- 18 障害があっても、誰かを手助けしたり、誰かの役に立つことのできる機会の創出・提供・紹介
- 19 その他（ ）

1.1 自由意見

Q 40 江東区の障害者施策について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 調査回答者

Q 41 ここまで、調査に回答していただいた方は、どなたですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ご本人様が、ひとりで回答
- 2 ご本人様が、介助・支援を受けながら回答（補助・代筆等）
- 3 ご家族の方が、ご本人様の代わりに回答
- 4 その他（ ）

ご本人様にご回答いただくのは、ここまでです。

13 介護(介助)者について ※ここからは、主にご本人様を介護している方に回答願います。介護している方がおられない場合、ここから先は記入しないで結構です。

Q42 主たる介護者の方の続柄(ご本人様から見た関係)と年齢、1日の平均的な介護(介助)の時間数について、おききます。

続柄は、あてはまるものに○をつけて、記入してください。

- 1 父                      2 母                      3 夫または妻  
4 子                      5 兄弟姉妹              6 祖父・祖母  
7 その他 (                      )

[ 年齢 ] (                      ) 歳      [ 1日の介護時間 ] 約 (                      ) 時間

Q43 あなた(介助者)は、介助(支援)にあたり、どのような悩みや不安がありますか？あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 介助・支援の方法がわからない
- 2 休養やくつろぎ、余暇など、自分のための時間が持てない
- 3 外出ができない、外へ仕事に出られない
- 4 家族(子、兄弟姉妹など)に、何かと我慢をさせてしまう
- 5 睡眠不足や疲労など、身体的な負担が大きい
- 6 ストレスや緊張感など、精神的な負担が大きい
- 7 介護費用や医療費など、経済的な負担が大きい
- 8 介護者自身の健康に不安がある
- 9 何かあったとき、気軽に相談や介護等を頼める人がいない
- 10 その他 (                      )
- 11 特に悩みや不安はない

Q44 あなた(介助者)が病氣や怪我で、長期間介助(支援)できなくなった場合、どのような対応を考えていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 別の家族・親族に、代わりを頼む
- 2 ホームヘルプサービスを利用する
- 3 ボランティアを活用する
- 4 短期入所(ショートステイ)を利用する
- 5 その他 (                      )

Q45 家族で介護(介助)する方への支援策として、今後充実してほしいことは何ですか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 短期入所(ショートステイ)のできる施設の整備
- 2 緊急一時保護(リバーハウス東砂など)
- 3 入所施設、グループホームの整備
- 4 レスパイトケア(介護者の一時的な休息のための援助)
- 5 障害の特性や介助(支援)などに関する講習会
- 6 ホームヘルプ(居宅介護)サービス
- 7 ボランティアの育成
- 8 利用できるサービスの広報・案内
- 9 相談支援
- 10 その他 (                      )

介護者(介助者)の方にご回答いただくのは、ここまでです。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。  
同封の返信用封筒で、平成28年11月14日(月)までに、  
ご返送をお願い申し上げます。 ※ 切手は不要です。

## 平成28年度 江東区 地域生活に関する調査

このアンケート調査は、皆様の生活実態やどのような福祉サービスを利用したいかを把握し、「江東区障害者計画・障害福祉計画」策定の基礎資料とするために実施するものです。

この調査票は、江東区にお住まいで障害者手帳などをお持ちの方の中から無作為に抽出して、お送りさせていただきました。

## 《 アンケートをお願いする方 》

このアンケートは、あて名ご本人様と、ご本人様を介護するご家族の方にお願ひしています。設問は、Q1からQ47まであります。

## (1) ご本人様に回答いただく部分 ⇒ Q1～Q41

ご本人様おひとりでの記入・回答が難しい場合は、ご本人様を介護している方が、できるだけご本人様の立場に立って回答してください。

## (2) 介護者の方に回答いただく部分 ⇒ Q42～Q47

介護者の方がいない場合は、回答する必要はありません。

この調査票は、平成28年9月1日現在の情報で、お送りしています。ご本人様が何らかの事情によりご不在で、回答できない場合は、下記のいずれかに○をつけ、同封の封筒で送り返してください。

1 入院中 2 施設に入所中 3 転居 4 その他

## 《 調査票への記入について 》

(1) 回答は、各設問の選択肢の中から該当する番号・記号を選んで、○をつけてください。

【例】① 身体障害者手帳 [ 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ]

(2) 年齢や時間数などは、( ) 内に数字で記入してください。

【例】 ( 30 ) 歳

(3) 「その他」に○をつけた場合は、( ) 内に具体的な内容を記入してください。

【例】⑤ その他 ( ボランティアに協力してもらう )

(4) 回答できない設問には、答えなくて結構です。

## 《 調査票のご提出について 》

ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて、

平成28年11月14日(月)までに ご返送願ひします。

お手数をおかけしますが、このアンケート調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしく願ひ申し上げます。

〔 調査票の提出先 〕 「江東区地域生活に関する調査」事務局

江東区 福祉部 障害者支援課 施策推進係

〒135-8383 江東区東陽4-11-28

TEL. 03-3647-4749 FAX. 03-3699-0329

E-mail shisaku-sui-tan@city.koto.lg.jp

1 あなた（ご本人）について

Q1 あなた（ご本人）の性別は、どちらですか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 男性 2 女性

Q2 あなた（ご本人）の年齢は、何歳ですか？

平成28年10月1日現在の年齢を記入してください。

( ) 歳

Q3 あなた（ご本人）の障害について、おききします。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 身体障害（ア～エにも○をつけてください）  
ア 肢体不自由      イ 聴覚・音声・言語機能障害  
ウ 視覚障害      エ 内部障害  
2 知的障害      3 精神障害      4 難病  
5 発達障害（注1）      6 高次脳機能障害（注2）

\*\*\*\*\*

（注1）発達障害      脳機能の障害で、通常は低年齢で症状が現れます。

広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害）、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動性障害）などの種類があります。

（注2）高次脳機能障害      交通事故や頭部のけが、脳卒中などで脳が部分的に損傷を受けたため、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態をいいます。

Q4 あなた（ご本人）がお持ちの障害者手帳などについて、おききします。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 [ 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ]  
2 愛の手帳 [ 1度・2度・3度・4度 ]  
3 精神障害者保健福祉手帳 [ 1級・2級・3級 ]  
4 自立支援医療（精神通院医療）受給者証  
5 特定疾患医療受給者証（難病医療券）、小児慢性疾患医療券  
6 障害支援区分 [ 1・2・3・4・5・6 ]  
7 介護認定 [ 要支援 1・2 ], [ 要介護 1・2・3・4・5 ]

Q5 あなた（ご本人）は現在、どなたと一緒に暮らしていますか？

一緒に生活されている方すべてに○をつけてください。

- 1 父      2 母      3 夫または妻  
4 子      5 兄弟姉妹      6 祖父・祖母  
7 グループホームで生活      8 同居者はいない（ひとり暮らし）  
9 その他（ ）

Q6 あなた（ご本人）は、日常生活の中で介助や支援が必要ですか？

また、どのようなことに介助などが必要ですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。ただし、以下の「2～9」までのすべてで介助・支援が必要な場合、「1」だけに○をつけてください。

- 1 日常生活全般に介助・支援が必要  
2 食事に介助・支援が必要  
（小さく切って食べやすくする、口まで運ぶなど）  
3 家事（調理、洗濯、掃除）に介助・支援が必要  
（献立を考える、洗濯物を干す、部屋を片付けるなども含む）

- 4 入浴に介助・支援が必要  
(身体を洗う、浴槽への出入り、身体や髪を拭く)
- 5 排せつ(トイレの使用)に介助・支援が必要  
(時間で誘導、便座に座る、排便の後始末など)
- 6 家の中での移動・移乗に介助・支援が必要
- 7 外出に介助・支援が必要  
(歩行の介助、道に迷わないよう誘導、乗り物の利用など)
- 8 お金の管理に介助・支援が必要  
(所持金の把握、金融機関での出金・入金など)
- 9 薬の管理に介助・支援が必要  
(薬の用意、服用したかどうかの確認を含む)
- 10 その他 ( )
- 11 特に介助・支援を必要としない

Q7 あなた(ご本人)は、日常生活の中で、医療的なケア(在宅における医療的な支援)を受けていますか? あてはまるものに○をつけてください。

- 1 受けている ⇒ Q7-2へ進んでください
- 2 受けていない ⇒ Q8へ進んでください

Q7-2 Q7で、「1」に○をした方に、おききします。  
どのような医療的ケアを受けていますか?

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 経管栄養(経鼻栄養、胃ろう、腸ろう)
- 2 吸引(口・鼻腔内、気管内)
- 3 酸素吸入
- 4 気管切開部の管理(ガーゼ交換、消毒等)
- 5 人工呼吸器の管理
- 6 気管内挿管
- 7 導尿
- 8 その他 ( )

Q8 あなた(ご本人)は、ホームヘルプサービス(居宅介護、重度訪問介護等)を利用していますか? また、利用している場合、1週間あたりどのくらい利用していますか?

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 10時間以内
- 2 11～30時間
- 3 31～50時間
- 4 51～70時間
- 5 71時間以上
- 6 利用していない ⇒ Q9へ進んでください

Q8-2 現在の利用時間数で足りていますか? また、足りない場合、何らかの対応をしていますか?

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていないので、家族に協力してもらっている



- 3 足りていないので、ボランティアに協力してもらっている
- 4 足りていないので、自費で対応している
- 5 その他 ( )

## 2 目の中の過ごし方について

Q9 あなた(ご本人)は、平日の昼間は、主にどのように過ごしていますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 療養介護の施設(東部療育センター等)に通っている
- 2 生活介護(塩浜福祉園等)の施設に通っている
- 3 医療型児童発達支援施設(東部療育センター等)に通っている
- 4 保育園・幼稚園に通っている
- 5 地域の小・中学校(通常学級)に通っている
- 6 地域の小・中学校(特別支援学級)に通っている
- 7 特別支援学校に通っている
- 8 特別支援学校の訪問学級に在籍している
- 9 自宅で過ごしている(どこにも通っていない)
- 10 その他 ( )

Q10 あなた(ご本人)の生活の質を今より高めるために、必要と思われることは何ですか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 地域(近所)の同年代の人たちとの交流・ふれあい
- 2 他の地域に住む、同じ障害の人たちの交流・ふれあい
- 3 通所施設の併用(複数の施設に在籍・通所する)
- 4 利用できる文化・スポーツ施設などが増えること
- 5 その他 ( )

## 3 社会参加やコミュニケーションについて

Q11 あなた(ご本人)は、次のサービスを、1か月あたり平均しておむねどれくらい利用していますか？あてはまるものすべてについて、だいたいの月平均の利用時間数を記入してください。

- 1 同行援護 ( ) 時間 [視覚障害の方]
- 2 行動援護 ( ) 時間 [知的障害・精神障害の方]
- 3 移動支援 ( ) 時間
- 4 手話通訳 ( ) 時間 [聴覚障害の方]
- 5 要約筆記 ( ) 時間 [聴覚障害の方]
- 6 これらのサービスは利用していない ⇒ Q12へ

Q11-2 現在の時間数で足りていますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていない

Q12 あなた(ご本人)が社会参加や余暇活動などで外出するとき、困ることはありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 常時、医療的ケアが必要なため、外出が困難
- 2 電車やバスなど、交通機関が利用しづらい
- 3 利用する建物の設備が、障害に対応していない
- 4 トイレに、大人用のおむつ交換台が設置されていない
- 5 FAX番号やメールアドレスなどの連絡方法が整備されていないので、参加連絡や問い合わせができない
- 6 障害に対する周囲の人々の理解が足りない
- 7 障害を理由に、施設、お店などの利用を拒否される

- 8 社会参加の場が少ない
- 9 その他 ( )
- 10 特にな

Q 13 あなた(ご本人)は、情報を入手したり、コミュニケーションをとる上で、困ることがありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 点字・音声の出版物(行政の広報紙等も含む)が少ない
- 2 字幕や手話付きのテレビ番組が少ない
- 3 手話・口話・筆談では、コミュニケーションに限界がある
- 4 緊急・非常時の情報が入りにくい
- 5 パソコンやスマートフォン、携帯電話の使い方がわからない
- 6 メールを使うことができない
- 7 手話が使えない
- 8 点字がわからない
- 9 問い合わせ先にFAX番号やメールアドレスなどが載っていないので、問い合わせができない
- 10 その他 ( )
- 11 特にな

Q 14 社会参加の支援に関わるサービスについて、どのような要望がありますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 利用しやすくしてほしい(利用の条件や手続きなど)
- 2 利用できる時間数を増やしてほしい
- 3 医療的ケアに対応できるヘルパーや事業所が増えてほしい
- 4 ヘルパーの質の向上
- 5 その他 ( )

#### 4 福祉に関する情報、相談先について

Q 15 福祉に関する情報を、どこから得ていますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 こうとう区報、江東区のホームページ
- 江東区の「障害者福祉のてびき」
- 障害者支援課や保健所・保健相談所の窓口(電話も含む)
- 通っている学校や施設、医療機関
- 身体障害者相談員、知的障害者相談員
- 民生・児童委員
- 社会福祉協議会
- 家族や友人
- 障害者団体、家族会
- 新聞、雑誌
- テレビ、ラジオ
- インターネットのホームページ
- ツイッターやフェイスブックなどSNS
- その他 ( )
- 15 特にな

Q 16 福祉サービスの利用で困ったとき、誰(どこ)に相談しますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 区役所(保健所・保健相談所、福祉事務所含む)
- 通っている学校や施設(作業所や福祉園など)
- 相談支援事業所
- 身体障害者相談員、知的障害者相談員
- 家族・親族

- 6 友人・知人
- 7 民生・児童委員
- 8 障害者団体・家族会
- 9 医療機関
- 10 利用しているホームヘルパー
- 11 社会福祉協議会
- 12 その他 ( )
- 13 特に相談はしていない

Q 17 福祉サービスの利用について、区役所などへ相談しやすくするには、どのようなことが必要だと思えますか？  
 あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 電話での相談
- 2 FAXやメールでの相談
- 3 相談員などが自宅を訪問する
- 4 夜間や休日にも相談できるようにする
- 5 障害者や家族など、同じ立場の人による相談（ピアカウンセリング、ピアサポート）
- 6 さまざまな相談に対応できるワンストップ窓口
- 7 専門性の高い相談
- 8 相談窓口に関する情報提供
- 9 かかりつけ医からの情報提供
- 10 その他 ( )

## 5 福祉サービスの利用について

Q 18 あなた（ご本人）は、次の福祉サービス等を利用していますか？  
 現在（過去1年以内）に利用したことがあるものすべてに○をつけてください。

- |                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ）                | 2 重度訪問介護           |
| 3 同行援護                        | 4 行動援護             |
| 5 重度障害者等包括支援                  | 6 生活介護             |
| 7 在宅レスパイト                     | 8 自立訓練（機能訓練）       |
| 9 自立訓練（生活訓練）                  | 10 就労移行支援          |
| 11 就労継続支援（A型）                 | 12 就労継続支援（B型）      |
| 13 療養介護                       | 14 短期入所            |
| 15 施設入所支援                     | 16 共同生活援助（グループホーム） |
| 17 児童発達支援                     | 18 医療型児童発達支援       |
| 19 放課後等デイサービス                 | 20 保育所等訪問支援        |
| 21 補装具費の支給                    | 22 日常生活用具の給付等      |
| 23 手話通訳者の派遣                   | 24 要約筆記者の派遣        |
| 25 移動支援                       | 26 地域活動支援センター      |
| 27 介護保険サービス                   | 28 医療保険の訪問看護       |
| 29 その他 ( )                    |                    |
| 30 サービスは利用していない ⇒ Q19へ進んでください |                    |

Q 18-2 利用しているサービスの量や質に満足していますか？  
 あてはまるもの1つに○をつけてください。

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1 満足している    | 2 ほぼ満足している |
| 3 どちらともいえない |            |
| 4 やや不満である   | 5 不満である    |

Q18-3 過去1年に福祉サービスを行う事業所（サービス提供事業所）が近くにない、予約が取れないなどの理由で、以下のサービスの利用を控えたことがありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ） | 2 重度訪問介護           |
| 3 同行援護         | 4 行動援護             |
| 5 重度障害者等包括支援   | 6 生活介護             |
| 7 在宅レスパイト      | 8 自立訓練（機能訓練）       |
| 9 自立訓練（生活訓練）   | 10 就労移行支援          |
| 11 就労継続支援（A型）  | 12 就労継続支援（B型）      |
| 13 療養介護        | 14 短期入所            |
| 15 施設入所支援      | 16 共同生活援助（グループホーム） |
| 17 児童発達支援      | 18 医療型児童発達支援       |
| 19 放課後等デイサービス  | 20 保育所等訪問支援        |
| 21 補装具費の支給     | 22 日常生活用具の給付等      |
| 23 手話通訳者の派遣    | 24 要約筆記者の派遣        |
| 25 移動支援        | 26 地域活動支援センター      |
| 27 介護保険サービス    | 28 医療保険の訪問看護       |
| 29 その他（ ）      |                    |
| 30 利用を控えたことはない |                    |

Q18-4 現在利用しているサービス提供事業者に対して、どのようなことを望んでいますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 利用できるサービスや契約に関する、わかりやすい説明
- 2 医療的ケアに関する知識や支援のスキルを高めること
- 3 希望する曜日・時間帯に制約がないこと
- 4 サービス従事者（ホームヘルパーなど）の質の確保
- 5 満足できるサービスを提供できる体制の確保
- 6 担当者が短期間で交替しないこと（継続的な対応）
- 7 その他（ ）
- 8 特になし

Q19 あなた（ご本人）は、今後、どのようなサービスを利用したいと思いますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ） | 2 重度訪問介護           |
| 3 同行援護         | 4 行動援護             |
| 5 重度障害者等包括支援   | 6 生活介護             |
| 7 在宅レスパイト      | 8 自立訓練（機能訓練）       |
| 9 自立訓練（生活訓練）   | 10 就労移行支援          |
| 11 就労継続支援（A型）  | 12 就労継続支援（B型）      |
| 13 療養介護        | 14 短期入所            |
| 15 施設入所支援      | 16 共同生活援助（グループホーム） |
| 17 児童発達支援      | 18 医療型児童発達支援       |
| 19 放課後等デイサービス  | 20 保育所等訪問支援        |
| 21 補装具費の支給     | 22 日常生活用具の給付等      |
| 23 手話通訳者の派遣    | 24 要約筆記者の派遣        |
| 25 移動支援        | 26 地域活動支援センター      |

27 介護保険サービス

28 医療保険の訪問看護

29 その他 ( )

## 6 暮らしについて

Q 20 あなた(ご本人)の現在のお住まいについて、おききします。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 持ち家(一戸建て、集合住宅) ※ 家族名義も含む
- 2 借家(一戸建て)、民間のアパート、マンション(賃貸)
- 3 都営住宅、区営住宅、公社住宅、UR賃貸
- 4 社宅・公務員住宅
- 5 グループホーム、生活寮
- 6 その他 ( )

Q 21 あなた(ご本人)は、お住まいに関し、どのような支援を必要と

していますか?あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 住宅をバリアフリー化するための費用の貸付や助成
- 2 家具転倒防止や耐震化・不燃化などの災害対策
- 3 公営住宅への優先入居の拡充
- 4 民間賃貸住宅への入居支援
- 5 家賃の補助
- 6 グループホームなどの整備
- 7 その他 ( )
- 8 特になし

Q 22 現在の暮らし向き(家計の状況)について、どう感じていますか?

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ゆとりがある
- 2 ややゆとりがある
- 3 普通(どちらともいえない)
- 4 やや苦しい
- 5 苦しい

Q 23 あなた(ご本人)は、将来どのような暮らしを希望していますか?

今の暮らしを続けていきたい方は、今の状況をお答えください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 住み慣れた地域の中で暮らす(介護が可能な親族の家など)
- 2 区内に施設があれば、入所施設での生活
- 3 区外でも良いので、入所施設での生活
- 4 わからない
- 5 その他 ( )

Q 2 4 あなた（ご本人）が希望する暮らしをするために必要なことは、  
何ですか？あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 医療的ケアの対応が可能なホームヘルプサービスの充実
- 2 介護者への支援（短期入所、レスパイトケア、相談支援等）
- 3 医療やリハビリテーションの充実
- 4 成年後見制度（注3）利用の支援
- 5 市民後見人（親族や専門職以外で後見業務を行う人）の養成
- 6 日常生活自立支援事業（注4）利用の支援
- 7 相談支援事業の充実
- 8 福祉サービスの利用支援
- 9 障害者向け住宅の充実
- 10 入所施設の充実
- 11 地域の人々（近隣住民、町会・自治会）の理解
- 12 相談支援事業の充実
- 13 医療的ケアが可能なグループホームの充実
- 14 医療的ケア対応が可能な通所施設の充実・併用
- 15 その他（ ）
- 16 特にない

\*\*\*\*\*  
 (注3) 成年後見制度 知的障害・精神障害・認知症などで判断能力が不十分な方が財産管理や契約などを行うときに、不利益を被ったり悪質商法の被害者となることを防ぐため、本人およびその財産・権利を保護する制度です。  
 (注4) 日常生活自立支援事業 知的障害・精神障害・認知症などで、必要な福祉サービスを自分の判断で適切に選択・利用することが難しい方のために、日常生活の範囲内でお手伝いする事業。本人との契約により、「福祉サービスの利用援助」を基本サービスとして、「日常的金銭管理サービス」と「書類等預かりサービス」を組み合わせて利用することができます。  
 権利擁護センター「あんしん江東」で実施している事業です。

## 7 災害時の支援について

Q 2 5 区では、災害が起きた時に避難することが難しい方、希望する方の情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、区役所や消防署、警察署などで共有して災害時に役立てることをとしています。  
この名簿について知っていましたか？  
あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

Q 2 6 地域（町会・自治会）の防災訓練に参加してみたいと思いますか？  
あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 参加したい
- 2 参加したくない
- 3 参加は難しいが、見学だけでもしてみたい

Q 2 7 災害時には、どのような支援が必要ですか？  
あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 情報提供・通信手段への配慮（文字や音声による情報など）
- 2 落ち着ける場所の提供（個室、静かな場所など）
- 3 医療機器（人工呼吸器等）使用のための電源確保
- 4 安全な場所への誘導・移動の支援
- 5 避難所などにおける、誰でもトイレの設置
- 6 医薬品の処方や人工透析が受けられる医療機関情報の提供
- 7 仮設住宅への優先入居、仮設住宅のバリアフリー化
- 8 障害に応じた物資の確保（ミキサー食、ストマ用器具等）
- 9 身の回りの介護（介助）をしてくれる人やカウンセラーの配置
- 10 その他（ ）

## 8 障害者施策について

Q 2 8 平成27年4月からは、障害福祉サービスや障害児通所支援の利用を申請するにあたっては、サービス等利用計画または障害児支援利用計画の作成が必要となりました。このことを知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 2 9 平成28年4月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が施行されました。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 3 0 区では、「障害者虐待防止センター」を障害者支援課の中に設置し、虐待の通報受付や、虐待防止のための相談などを行っています。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 3 1 障害者への虐待や差別を防ぐには、何が重要だと思えますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害や障害者への理解
- 2 虐待防止や差別解消に関する周知・啓発
- 3 成年後見制度の活用
- 4 障害者の自立支援
- 5 養護者への支援（相談支援、レスパイトケアの充実等）
- 6 地域（近隣住民）・社会との交流
- 7 その他（                      ）
- 8 わからない

Q 3 2 江東区の福祉サービスは、3年ほど前（平成25年頃）と比べたら、良くなってきていると思えますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 かなり良くなったと思う      2 少し良くなったと思う  
3 どちらともいえない  
4 少し低下したと思う              5 かなり低下したと思う

## 9 障害者スポーツについて

Q 3 3 スポーツには、障害者を対象とした種目がいろいろあります。あなた（ご本人）は、いずれかの種目をやったことがありますか？また、機会があればやってみたいと思えますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 やったことがある（種目：                      ）  
2 やったことはないが、やってみたいと思う  
3 やったことはないし、やってみたいとも思わない  
4 その他（                      ）

Q 3 3-2 2020年に、東京でオリンピック・パラリンピックの開催が予定されており、区内でもいくつかの競技が行われる見込みです。

このことについて知っていましたか？また、オリンピック・パラリンピックの開催に興味はありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 知っており、興味がある  
2 知っているが、興味はない  
3 知らなかった

10 共生社会の実現について

Q34 ご家庭とご近所とのお付き合いは、どの程度ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 困ったことを相談し合える人がある
- 2 さしさわりのないことなら話せる人がある
- 3 道で会えば、あいさつする程度の人ならいる
- 4 ほとんど近所付き合いはない

Q35 あなた（ご本人）が、お住まいの地域（近隣住民、町会・自治会）

に望むことは何ですか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害に対する理解や配慮
- 2 見守りや声かけ
- 3 日常生活での、ちょっとした支援や手助け
- 4 その他（ ）
- 5 特に望むことはない

Q36 あなた（ご本人）は今まで外出先で困ったとき、知らない方から

手助けや配慮をもらった経験がありますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない

Q37 あなた（ご本人）は、外出先で困ったときなど、知らない方に、自分から手助けや配慮をお願いすることができますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 お願いすることができる
- 2 お願いしたいが、どのように伝えたらよいかわからない
- 3 お願いすることはできない

Q38 「しょうがい」の表記について、法令では「障害」が使われていますが、これには様々な意見があります。あなた（ご本人）としては、どれがふさわしいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害
- 2 障碍
- 3 障がい
- 4 しょうがい
- 5 その他（ ）
- 6 わからない



Q39 江東区障害者計画・障害福祉計画は、「共生社会の実現」を基本

理念の一つとして掲げ、障害のある人もない人も、共に生活できる地域社会の実現をめざしています。このような社会の実現のためには

どのようなことが大切だと考えますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 近隣住民の理解と協力
- 2 障害理解・バリアフリーに関する区民向けセミナー等の開催
- 3 障害者と交流を持つ場の様々な企画、充実
- 4 地域の見守りネットワーク
- 5 障害者支援ボランティアの育成活用
- 6 介護職等の福祉サービスを支える人材の育成確保
- 7 保健・医療・福祉のネットワーク
- 8 身近な相談窓口の設置、充実
- 9 障害者就労支援の強化、仕事の開拓、企業開拓
- 10 住宅確保の支援
- 11 グループホームの整備、充実
- 12 通所施設の併用（複数の施設に在籍・通所する）
- 13 小中学校等で障害理解に関する学習、交流学习の充実
- 14 障害者、高齢者等に配慮した「やさしいまちづくり」の推進
- 15 物理的、制度、情報、意識等、様々なバリアフリー化
- 16 成年後見制度の周知
- 17 経済的支援
- 18 障害があっても、誰かを手助けしたり、誰かの役に立つことのできる機会の創出・提供・紹介
- 19 その他（ ）

## 1.1 自由意見

Q40 江東区の障害者施策について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 1.2 調査回答者

Q41 ここまで、調査に回答していただいた方は、どなたですか？  
あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ご本人様が、ひとりで回答
- 2 ご本人様が、介助・支援を受けながら回答（補助・代筆等）
- 3 ご家族の方が、ご本人様の代わりに回答
- 4 その他（ ）

ご本人様にご回答いただくのは、ここまでです。

1.3 介護者について ※ ここからは、主にご本人様を介護している方に回答願います。介護している方がおられない場合、ここから先は記入しないで結構です。

Q 4 2 主たる介護者の方の続柄（ご本人様から見た関係）と年齢、1日の平均的な介護（介助）の時間数について、おききします。

続柄は、あてはまるものに○をつけて、記入してください。

- 1 父                      2 母                      3 夫または妻  
4 子                      5 兄弟姉妹              6 祖父・祖母

7 その他（                      ）

[ 年齢 ] (                      ) 歳      [ 1日の介護時間 ] 約 (                      ) 時間

Q 4 3 あなた（介護者）は、介護（介助）にあたり、どのような悩みや不安がありますか？あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 介護・介助・支援の方法がわからない  
2 休養やくつろぎ、余暇など、自分のための時間が持てない  
3 外出ができない、外へ仕事に出られない  
4 家族（子、兄弟姉妹など）に、何かと我慢をさせてしまう  
5 睡眠不足や疲労など、身体的な負担が大きい  
6 ストレスや緊張感など、精神的な負担が大きい  
7 介護費用や医療費など、経済的な負担が大きい  
8 介護者自身の健康に不安がある  
9 何かあったとき、気軽に相談や介護等を頼める人がいない  
10 医療的ケアに関する知識・技能が少ない  
11 その他（                      ）  
12 特に悩みや不安はない

Q 4 4 あなた（介護者）が病気や怪我などで、介護ができなくなった場合、代わりに医療的ケアを頼める人はいますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 いる      ⇒    Q 4 5 へ進んでください  
2 いない    ⇒    Q 4 6 へ進んでください

Q 4 5 Q 4 4で、「1」に○をつけた方に、おききします。

代わりに医療的ケアをお願いできる方は、どなたですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 同居の家族  
2 別居の親族  
3 訪問看護師  
4 ホームヘルパー  
5 知人  
6 その他（                      ）

Q 4 6 Q 4 4で、「2」に○をつけた方に、おききします。

その場合、どのような対応を考えていますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 医療的ケアの対応が可能なホームヘルプ事業者の利用  
2 短期入所（ショートステイ）の利用  
3 入所施設の利用  
4 その他（                      ）  
5 わからない

Q47 家族で介護（介助）する方への支援策として、今後充実して  
ほしいことは何ですか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 短期入所（ショートステイ）のできる施設の整備
- 2 緊急一時保護（リバーハウス東砂など）
- 3 入所施設、グループホームの整備
- 4 レスパイトケア（介護者の一時的な休息のための援助）
- 5 障害の特性や介護（介助）などに関する講習会
- 6 医療的ケアが可能なホームヘルプ（居宅介護）サービス
- 7 ボランティアの育成
- 8 利用できるサービスの広報・案内
- 9 相談支援
- 10 その他（ ）

介護者の方にご回答いただくのは、ここまでです。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。  
同封の返信用封筒で、平成28年11月14日（月）までに、  
ご返送をお願い申し上げます。 ※ 切手は不要です。

平成28年度 江東区 地域生活に関する調査

このアンケート調査は、福祉サービスの利用意向などを把握し、「江東区障害者計画・障害福祉計画」策定の基礎資料とするために実施するものです。

障害者手帳をお持ちの方に限らず、児童発達支援施設や通級指導学級（特別支援教室）などに通われているお子様についても、保護者の皆様から現状やニーズをお伺いしたく、各学校等を通じて調査票を配付させていただきました。

《 アンケートをお願いする方 》

このアンケートは、児童発達支援施設や通級指導学級（特別支援教室）などに通うお子様を養育している保護者の方に、ご回答をお願いしています。設問は、Q1からQ41まであります。

一部で、全ての障害に共通しておたずねしている設問もあります。

選択肢の中に、お子様には直接関係のない項目が含まれている場合もあるかと思いますが、その旨、あらかじめご了解をお願い申し上げます。

《 調査票への記入について 》

(1) 回答は、各設問の選択肢の中から該当する番号・記号を選んで、○をつけてください。

【例】 ⑥ 障害者手帳や医療券は、持っていない

(2) 年齢や時間数などは、( ) 内に数字で記入してください。

【例】 ( 10 ) 歳

(3) 「その他」に○をつけた場合は、( ) 内に具体的な内容を記入してください。

【例】 ⑤ その他（ボランティアに協力してもらう）

(4) 回答できない設問には、答えなくて結構です。

《 調査票のご提出について 》

ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて、

平成28年11月14日（月）までに、ご返送願います。

お手数をおかけしますが、このアンケート調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

〔 調査票の提出先 〕 「江東区地域生活に関する調査」事務局

江東区 福祉部 障害者支援課 施策推進係

〒135-8383 江東区東陽4-11-28

TEL. 03-3647-4749 FAX. 03-3699-0329

E-mail shisaku-sui-tan@city.koto.lg.jp

# 1 お子様について

Q1 お子様の性別は、どちらですか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 男性                      2 女性

Q2 お子様の年齢は、何歳ですか？

平成28年10月1日現在の年齢を記入してください。

(          ) 歳

Q3 お子様は、障害者手帳や医療券などをお持ちですか？

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 [ 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ]
- 2 愛の手帳 [ 1度・2度・3度・4度 ]
- 3 精神障害者保健福祉手帳 [ 1級・2級・3級 ]
- 4 自立支援医療（精神通院医療）受給者証
- 5 特定疾患医療受給者証（難病医療券）、小児慢性疾患医療券
- 6 障害者手帳や医療券は、持っていない

Q4 お子様は、次のような診断を受けていますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 自閉症
- 2 アスペルガー症候群（高機能自閉症）
- 3 広汎性発達障害
- 4 学習障害（LD）
- 5 注意欠陥・多動性障害（AD/HD）
- 6 その他（                                      ）
- 7 特に診断は受けていない

Q5 お子様の発達に関する問題について、ご家族の方が最初に気づいたのは、何歳の時ですか？

(                      ) 歳頃

Q5-2 現在、お子様は、どなたと一緒に生活されていますか？

一緒に生活されている方すべてに○をつけてください。

- 1 父                              2 母
- 3 兄弟姉妹                      4 祖父・祖母
- 5 その他（                                      ）

# 2 学校生活などについて

Q6 お子様は、平日の昼間は、主にどのように過ごしていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

1 こども発達センター（児童発達支援施設）に通っている

※ 「1」に○をつけた方は、次のア～ウの中から

あてはまるもの1つに○をつけてください。

ア こども発達センターだけに通っている

イ 保育園にも通っている

ウ 幼稚園にも通っている

2 小学校の通常学級・通級指導学級（特別支援教室）

3 小学校の特別支援学級

4 中学校の通常学級・通級指導学級

5 中学校の特別支援学級

Q7 お子様こさまが学校生活がっこうせいかつなどを送るおくうえで、保護者ほごしやの方が心配しんぱいされていることは何なんですか？あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 授業じゆぎやうに集しゆうちゆう中ちゆうできない
- 2 友とも達だちがでできにくい
- 3 クラスくらすや集しゆうだんせいかつ団生活だんせいかつになじめない
- 4 他たの児じ童どう・生せい徒とや保ほ護ご者しやの理り解かいが足たりない
- 5 学がっこう校こう・園えんでの理り解かいが足たりない
- 6 本ほん人にんにああ合あつた療りやういく育いく・支し援えんなどが受うけられない
- 7 其た他た ( )
- 8 特とくにない

Q8 お子様こさままたは保ほごしや護ご者しやの方かたとしては、学がっこう校こう(中ちゆう学がくまたは高こう校がく)卒そつぎやうご業ご後ごは、どどのよような進しん路ろを希き望ぼうしていますか？  
あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会かい社しゃ等とうに就しゆう職しよくする
- 2 自じ宅たくで働はたらく(家かぎやう業ぎやうを継つぐ、在ざい宅たくしゆうぎやう就しよく業ぎやうなど)
- 3 自じ分ぶんの会かい社しゃ・店みせななどをもつつ(起きぎやう業ぎやうする)
- 4 進しん学がくする(大だいがく学がく・大だいがくいん学がく院いん)
- 5 就しゆうろふいこうしえん労ろう移い行こう支し援えんの事じぎやうしよ業ぎやう所しよに通かよう
- 6 就しゆうろふいぞくしえん労ろう継けい続ぞく支し援えん(A型がた)の事じぎやうしよ業ぎやう所しよに通かよう
- 7 就しゆうろふいぞくしえん労ろう継けい続ぞく支し援えん(B型がた)の事じぎやうしよ業ぎやう所しよに通かよう
- 8 其た他た ( )
- 9 まだ決きめていない

Q9 お子様こさまと同どうじよじうな課かだい題だいを有ゆうする方かたが、将しょう来らい仕し事ごとをしていくたため必要ひつようなこことは、どどのよようなこことだだと思おもいますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 働はたらくうえでの技ぎ術じゆつや知ち識しきを身みにつけるここと
- 2 就しゆうしよくかつどう職しよく活かつ動どうに必要ひつような情じゆうほう報ほうが、すすぐに得えられるここと
- 3 職しよくばいししゆう場ばい実じ習しゆうやイはいンいんタたーたンんシしッっプぷななどで経けい験げんを積つんでおおくここと
- 4 障しょうがい害がいの特とく性せいにああ合あつた職しよくぎやうくんれん業ぎやう訓くん練れんを受うけられるここと
- 5 ジョブじょぶコーこーチち(注ちゆう1)など、支し援えんしてくれる人ひとがいるここと
- 6 上じゆうし司じや同どうりやう僚りやうの理り解かいと協きやう力りよくがあるここと
- 7 働はたらくうえでの悩なやみを相そう談だんできる場ばがあるここと
- 8 家か族ぞくの理り解かいと協きやう力りよくがあるここと
- 9 其た他た ( )

\*\*\*\*\*

(注1) ジョブコーチ 職場じよくばに出い向むかき、障しょうがい害がい者しや・事じぎやう業ぎやう主しゆ・従じゆうぎやう業ぎやう員いん対たいして、障しょうがい害がい者しやの職じよくば場ば適たいてい応おうに必要ひつような助すけ言ごんを行おこなつたり、職じよくば務むや職じよくば場ば環かん境けいの改かい善ぜんを提てい案あんするななどの支し援えんを行おこなう人ひと。

### 3 外出・コミュニケーションなどについて

Q10 お子様は次のサービスを、1か月あたり平均してどれくらい利用  
していますか？あてはまるものすべてについて、だいたいの月平均の  
利用時間数を記入してください。

- 1 行動援護 ( ) 時間
- 2 移動支援 ( ) 時間
- 3 利用していない ⇒ Q12へ

Q11 現在の時間数で、十分ですか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 はい
- 2 いいえ

Q12 お子様を外に出たり、ご家族以外の人たちとコミュニケーション  
をとったりするとき、保護者の方が心配されることは、何ですか？

あてはまるものに○をつけてください (3つまで)。

- 1 自分の思っていることを、うまく相手に伝えられない
- 2 じっとしてられない (落ち着きがない、衝動的に行動する)
- 3 読み書きが苦手
- 4 こだわりが強い
- 5 相手がどのように感じているのか、理解するのが難しい
- 6 大きな音や特定の音に敏感に反応してしまう
- 7 感情のコントロールが苦手
- 8 発達障害に対する周囲の人々の理解不足
- 9 その他 ( )

Q13 ご家族以外の方が、お子様とコミュニケーションをとるとき、  
配慮してほしいことは何ですか？

あてはまるものに○をつけてください (3つまで)。

- 1 ゆっくりと、やさしい口調で話しかけてほしい
- 2 注意するとき、禁止語 (「だめ」)・命令語 (「～しなさい」)は  
避けてほしい
- 3 本人がリラックスできる雰囲気をつくってほしい
- 4 コミュニケーションボード (サインボード、絵カード)を  
活用してほしい
- 5 質問するときは、具体的にきいてほしい  
(「はい」「いいえ」で答えられるような質問)
- 6 同時に複数のことは、言わないでほしい  
(1つ1つ順序だてて、短く、具体的に説明してほしい)
- 7 その他 ( )

### 4 福祉に関する情報、相談先について

Q14 お子様のための福祉に関する情報を、主にどのようなところから  
得ていますか？あてはまるものに○をつけてください (3つまで)。

- 1 こうとう区報、江東区のホームページ
- 2 江東区の「障害者福祉のてびき」
- 3 障害者支援課や保健所・保健相談所の窓口 (電話も含む)
- 4 通っている園や学校や施設、医療機関
- 5 東京都発達障害者支援センター (TOSCA)
- 6 こども家庭支援センター
- 7 児童相談所

- 8 民生・児童委員
- 9 社会福祉協議会
- 10 家族や友人
- 11 障害者団体、家族会
- 12 新聞、雑誌
- 13 テレビ、ラジオ
- 14 インターネットのホームページ
- 15 ツイッターやフェイスブックなど SNS
- 16 その他 ( )
- 17 特にない

Q15 お子様のごことや福祉サービスの利用などに関して相談したいとき、誰(どこ)に相談しますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 家族・親族
- 2 友人・知人
- 3 区役所(保健所・保健相談所、福祉事務所含む)
- 4 医療機関
- 5 通っている園や学校や施設(こども発達センターなど)
- 6 児童相談所
- 7 民生・児童委員
- 8 障害者団体・家族会
- 9 社会福祉協議会
- 10 東京都発達障害者支援センター(TOSCA)
- 11 こども家庭支援センター
- 12 その他 ( )
- 13 特に相談はしていない

Q16 福祉サービスの利用について、区役所などへ相談しやすくするには、どのようなことが必要だと思いますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 電話での相談
- 2 FAXやメールでの相談
- 3 自宅を訪問する相談
- 4 夜間や休日の相談
- 5 障害者や家族など、同じ立場の人による相談(ピアカウンセリング、ピアサポート)
- 6 専門性の高い相談
- 7 相談窓口に関する情報提供
- 8 かかりつけ医からの情報提供
- 9 その他 ( )

### 5 福祉サービスの利用について

Q17 お子様は、次のような福祉サービスを利用していますか？

現在利用しているサービスすべてに○をつけてください。

- 1 児童発達支援
- 2 医療型児童発達支援
- 3 放課後等デイサービス
- 4 保育所等訪問支援
- 5 短期入所
- 6 移動支援
- 7 その他 ( )
- 8 サービスは利用していない ⇒ Q22へ進んでください



Q 1 8 現在利用しているサービスの量や質に満足していますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 満足している
- 2 ほぼ満足している
- 3 どちらともいえない
- 4 やや不満である
- 5 不満である

Q 1 9 過去1年に福祉サービスを行う事業所（サービス提供事業所）

が近くにない、予約が取れないなどの理由で、サービスの利用を控えたことがありますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 ある ⇒ Q 2 0へ進んでください
- 2 ない ⇒ Q 2 1へ進んでください

Q 2 0 Q 1 9で「1」に○をつけた方に、おききします。

利用を控えたサービスは、どれですか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 児童発達支援
- 2 医療型児童発達支援
- 3 放課後等デイサービス
- 4 保育所等訪問支援
- 5 短期入所
- 6 移動支援
- 7 その他（ )
- 8 利用を控えたことはない

Q 2 1 現在利用しているサービス提供事業者に対して、どのようなことを望んでいますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 利用できるサービスや契約に関する、わかりやすい説明
- 2 希望する曜日・時間帯に制約がないこと
- 3 サービス従事者（ホームヘルパーなど）の質の確保
- 4 必要な量のサービスを提供できる体制の確保
- 5 担当者が短期間で交替しないこと（継続的な対応）
- 6 その他（ )
- 7 特になし

Q 2 2 お子様には、今後、どのようなサービスを利用したいと思いますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 児童発達支援
- 2 医療型児童発達支援
- 3 放課後等デイサービス
- 4 保育所等訪問支援
- 5 短期入所
- 6 移動支援
- 7 その他（ )

## 6 暮らしについて

Q 2 3 お子様の現在の住まいについて、おたずねします。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 持ち家（一戸建て、集合住宅）
- 2 借家（一戸建て）、民間のアパート、マンション（賃貸）
- 3 都営住宅、区営住宅、公社住宅、UR賃貸
- 4 社宅・公務員住宅
- 5 その他（ ）

Q 2 4 現在の暮らし向き（家計の状況）について、どう感じていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ゆとりがある
- 2 ややゆとりがある
- 3 普通（どちらともいえない）
- 4 やや苦しい
- 5 苦しい

Q 2 5 お子様将来、自立した生活を送ることができるようになるために必要だと思うことは、何ですか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 医療やリハビリテーションの充実
- 2 日常生活自立支援事業（注2）の利用の支援
- 3 自立生活・就労のための訓練・指導・支援
- 4 家賃が低額な住宅のあっせん、または家賃の補助
- 5 グループホームの充実
- 6 地域の人々（近隣住民、町会・自治会）の理解
- 7 相談支援事業の充実
- 8 福祉サービスの利用支援
- 9 働く場所の確保
- 10 通所施設（発達障害のための療育施設）の充実
- 11 就学相談および就学後の支援の充実
- 12 乳幼児から成人期までのライフステージを通じた支援
- 13 その他（ ）

\*\*\*\*\*  
(注2) 日常生活自立支援事業 知的障害・精神障害・認知症などで、必要な

福祉サービスを自分の判断で適切に選択・利用することが難しい方のために、日常生活の範囲内でお手伝いする事業。本人との契約により、「福祉サービスの利用援助」を基本サービスとして、「日常的金融管理サービス」と「書翰等預かりサービス」を組み合わせて利用することができます。

権利擁護センター「あんしん江東」で実施している事業です。

## 7 災害時の支援について

Q 26 区では、災害が起きた時に避難することが難しい方、希望する方の情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、区役所や消防署、警察署などで共有して災害時に役立てることとしています。

この名簿について知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 27 地域(町会・自治会)の防災訓練に参加してみたいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 参加したい  
2 参加したくない  
3 参加は難しいが、見学だけでもしてみたい

Q 28 災害時には、どのような支援が必要ですか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 情報提供・通信手段への配慮(文字や音声による情報など)
- 2 落ち着ける場所の提供(個室、静かな場所など)
- 3 医療機器(人工呼吸器等)使用のための電源確保
- 4 安全な場所への誘導・移動の支援
- 5 避難所などにおける、誰でもトイレの設置
- 6 医薬品の処方や人工透析が受けられる医療機関情報の提供
- 7 仮設住宅への優先入居、仮設住宅のバリアフリー化
- 8 障害に応じた物資の確保(ミキサー食、ストマ用器具等)
- 9 身の回りの介護(介助)をしてくれる人やカウンセラーの配置
- 10 その他( )

## 8 障害者施策について

Q 29 平成27年4月からは、障害福祉サービスや障害児通所支援の利用を申請するにあたっては、サービス等利用計画または障害児支援利用計画の作成が必要となりました。このことを知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 30 平成28年4月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)が施行されました。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 31 区では、「障害者虐待防止センター」を障害者支援課の中に設置し、虐待の通報受付や、虐待防止のための相談などを行っています。

このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた                      2 知らなかった

Q 32 障害者への虐待や差別を防ぐには、何が必要だと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害や障害者への理解
- 2 虐待防止や差別解消に関する周知・啓発
- 3 成年後見制度の活用
- 4 障害者の自立支援
- 5 介護者への支援(相談支援、レスパイトケアの充実等)
- 6 地域(近隣住民)・社会との交流
- 7 その他( )
- 8 わからない

Q 3 3 江東区の福祉サービスは、3年ほど前(平成25年頃)と比べたら、

良くなってきていると思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 かなり良くなったと思う
- 2 少し良くなったと思う
- 3 どちらともいえない
- 4 少し低下したと思う
- 5 かなり低下したと思う

## 9 障害者スポーツについて

Q 3 4 スポーツには、障害者を対象とした種目があります。

お子様は、何か体験した種目がありますか？また、機会があれば

体験させてみたいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 体験したことがある(種目: )
- 2 体験したことはないが、やらせてみたいと思う
- 3 体験したことはないし、やらせてみたいとも思わない
- 4 その他( )

Q 3 4-2 2020年に、東京でオリンピック・パラリンピックの開催が

予定されており、区内でもいくつかの競技が行われる見込みです。

このことについて知っていましたか？また、オリンピック・パラリン

ピックの開催に興味はありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 知っており、興味がある
- 2 知っているが、興味はない
- 3 知らなかった

## 10 共生社会の実現について

Q 3 5 ご家庭とご近所とのお付き合いは、どの程度ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 困ったことを相談し合える人がいる
- 2 さしさわりのないことなら話せる人がいる
- 3 道で会えば、あいさつする程度の人ならいる
- 4 ほとんど近所付き合いはない

Q 3 6 お住まいの地域(近隣住民、町会・自治会)に望むことは

何ですか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害に対する理解や配慮
- 2 見守りや声かけ
- 3 日常生活での、ちょっとした支援や手助け
- 4 その他( )
- 5 特に望むことはない

Q 37 お子様と一緒に外出して困ったとき、知らない方から手助けや配慮をしてもらった経験がありますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 ある                      2 ない

Q 38 お子様と一緒に外出して困ったとき、知らない方に、自分から手助けや配慮をお願いすることができますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 お願いすることができる  
2 お願いしたいが、どのように伝えたらよいかわからない  
3 お願いすることはない

Q 39 「しょうがい」の表記について、法令では「障害」が使われていますが、これには様々な意見があります。あなたは、どれがふさわしいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害                      2 障 碍                      3 障 が い  
4 しょうがい              5 その他 (                      )  
6 わからない

Q 40 江東区障害者計画・障害福祉計画は、「共生社会の実現」を基本理念の一つとして掲げ、障害のある人もない人も、共に生活できる地域社会の実現をめざしています。このような社会の実現のためにはどのようなことが大切だと考えますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 近隣住民の理解と協力
- 2 障害理解・バリアフリーに関する区民向けセミナー等の開催
- 3 障害者と交流を持つ場の様々な企画、充実
- 4 地域の見守りネットワーク
- 5 障害者支援ボランティアの育成活用
- 6 介護職等の福祉サービスを支える人材の育成確保
- 7 保健・医療・福祉のネットワーク
- 8 身近な相談窓口の設置、充実
- 9 障害者就労支援の強化、仕事の開拓、企業開拓
- 10 住宅確保の支援
- 11 グループホームの整備、充実
- 12 通所施設の併用（複数の施設に在籍・通所する）
- 13 小中学校等での障害理解に関する学習、交流学习の充実
- 14 障害者、高齢者等に配慮した「やさしいまちづくり」の推進
- 15 物理的、制度、情報、意識等、様々なバリアフリー化
- 16 成年後見制度の周知
- 17 経済的支援
- 18 障害があっても、誰かを手助けしたり、誰かの役に立つことのできる機会の創出・提供・紹介
- 19 その他 (                      )

Q 4 1 江東区の障害者施策について、ご意見・ご要望がありましたら、  
ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。  
同封の返信用封筒で、平成28年11月14日(月)までに、  
ご返送をお願い申し上げます。 ※ 切手は不要です。

平成28年度 江東区 地域生活に関する調査

このアンケート調査は、皆様の生活実態やどのような福祉サービスを利用したいかを把握し、「江東区障害者計画・障害福祉計画」策定の基礎資料とするために実施するものです。

この調査票は、障害者手帳をお持ちの方に限らず、高次脳機能障害の診断を受けた方々からも、現状やニーズ等をお伺いいたしたく、郵送や関係施設を通じて配付させていただきました。

《 アンケートをお願いする方 》

このアンケートは、高次脳機能障害の診断を受けているご本人様と、ご本人様を介護するご家族の方に、お願いしています。

設問は、Q1からQ45まであります。

(1) ご本人様に回答いただく部分 ⇒ Q1～Q41

ご本人様おひとりでの記入・回答が難しい場合は、ご本人様を介護している方が、できるだけご本人様の立場に立って回答してください。

(2) 介護者の方に回答いただく部分 ⇒ Q42～Q45

介護者の方がいない場合は、回答する必要はありません。

この調査票は、平成28年9月1日現在の情報で、お送りしています。ご本人様が何らかの事情によりご不在で、回答できない場合は、下記のいずれかに○をつけ、同封の封筒で送り返してください。

- 1 入院中    2 施設に入所中    3 転居    4 その他

《 調査票への記入について 》

(1) 回答は、各設問の選択肢の中から該当する番号・記号を選んで、○をつけてください。

【例】① 身体障害者手帳 [ 1級・2級 3級・4級・5級・6級 ]

(2) 年齢や時間数などは、( ) 内に数字で記入してください。

【例】 ( 30 ) 歳

(3) 「その他」に○をつけた場合は、( ) 内に具体的な内容を記入してください。

【例】⑤ その他 ( ボランティアに協力してもらう )

(4) 回答できない設問には、答えなくて結構です。

《 調査票のご提出について 》

ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて、

平成28年11月14日(月)までに ご返送願います。

お手数をおかけしますが、このアンケート調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

[ 調査票の提出先 ] 「江東区地域生活に関する調査」事務局

江東区 福祉部 障害者支援課 施策推進係

〒135-8383 江東区東陽4-11-28

TEL. 03-3647-4749 FAX. 03-3699-0329

E-mail shisaku-sui-tan@city.koto.lg.jp

1 あなた(ご本人)について

Q1 あなた(ご本人)の性別は、どちらですか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 男性 2 女性

Q2 あなた(ご本人)の年齢は、何歳ですか？

平成28年10月1日現在の年齢を記入してください。

( ) 歳

Q3 あなた(ご本人)の障害について、おききます。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 身体障害 (ア～エにも○をつけてください)
ア 肢体不自由 イ 聴覚・音声・言語機能障害
ウ 視覚障害 エ 内部障害
2 知的障害 3 精神障害 4 難病
5 発達障害 (注1) 6 高次脳機能障害 (注2)

\*\*\*\*\*

(注1) 発達障害 脳機能の障害で、通常は低年齢で症状が現れます。

広汎性発達障害 (自閉症スペクトラム障害)、学習障害 (LD)、注意欠陥多動性障害 (注意欠如・多動性障害) などの種類があります。

(注2) 高次脳機能障害 交通事故や頭部のけが、脳卒中などで脳が部分的に損傷を受けたため、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態をいいます。

Q4 あなた(ご本人)がお持ちの障害者手帳などについて、おききます。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 [ 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ]
2 愛の手帳 [ 1度・2度・3度・4度 ]
3 精神障害者保健福祉手帳 [ 1級・2級・3級 ]
4 自立支援医療 (精神通院医療) 受給者証
5 特定疾患医療受給者証 (難病医療券)、小児慢性疾患医療券
6 障害者手帳や医療券は、持っていない
7 障害支援区分 [ 1・2・3・4・5・6 ]
8 介護認定 [ 要支援 1・2 ]、[ 要介護 1・2・3・4・5 ]

Q4-2 あなた(ご本人)が高次脳機能障害の診断を受けたのは、何歳の時ですか？

診断を受けた時の年齢 ( ) 歳

Q5 あなた(ご本人)は現在、どなたと一緒に暮らしていますか？

一緒に生活されている方すべてに○をつけてください。

- 1 父 2 母 3 夫または妻
4 子 5 兄弟姉妹 6 祖父・祖母
7 グループホームで生活 8 同居者はいない (ひとり暮らし)
9 その他 ( )



Q 6 あなた（ご本人）は、日常生活の中で介助や支援が必要ですか？

また、どのようなことに介助などが必要ですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。ただし、以下の「2～9」までのすべてに介助・支援が必要な場合、「1」だけに○をつけてください。

- 1 日常生活全般に介助・支援が必要
- 2 食事に介助・支援が必要  
(小さく切って食べやすくする、口まで運ぶなど)
- 3 家事（調理、洗濯、掃除）に介助・支援が必要  
(献立を考える、洗濯物を干す、部屋を片付けるなども含む)
- 4 入浴に介助・支援が必要  
(身体を洗う、浴槽への出入り、身体や髪を拭く)
- 5 排せつ（トイレの使用）に介助・支援が必要  
(時間で誘導、便座に座る、排便の後始末など)
- 6 家の中での移動・移乗に介助・支援が必要
- 7 外出に介助・支援が必要  
(歩行の介助、道に迷わないよう誘導、乗り物の利用など)
- 8 お金の管理に介助・支援が必要  
(所持金の把握、金融機関での出金・入金など)
- 9 薬の管理に介助・支援が必要  
(薬の用意、服用したかどうかの確認を含む)
- 10 その他 ( )
- 11 特に介助・支援を必要としない

Q 7 あなた（ご本人）は、日常生活の中で、医療的なケア（在宅に

おける医療的な支援）を受けていますか？あてはまるものに○をつけて、医療的なケアを受けている場合、その具体的な内容を記入してください。

- 1 受けている  
(→具体的な医療的ケアの内容： )
- 2 受けていない

Q 8 あなた（ご本人）は、ホームヘルプ（居宅介護）サービスを利用

していますか？また、利用している場合、1週間あたりどのくらい利用していますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 5時間以内
- 2 6～10時間
- 3 11～15時間
- 4 16～20時間
- 5 21時間以上
- 6 利用していない ⇒ Q 9へ進んでください

Q 8-2 現在の利用時間数で足りていますか？また、足りない場合、

何らかの対応をしていますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていないので、家族に協力してもらっている
- 3 足りていないので、ボランティアに協力してもらっている
- 4 足りていないので、自費で対応している
- 5 その他 ( )

## 2 お仕事や学校生活について

Q9 あなた(ご本人)は、普段(休日以外)は、どのように過ごしていますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社などで正社員として働いている ⇒ Q9-2へ  
(産休・育休中なども含む)
- 2 アルバイト・契約社員などで働いている ⇒ Q9-2へ
- 3 自宅で働いている ⇒ Q10へ  
(自営業、家業の手伝い、在宅就業など)
- 4 自宅で、家事や育児に専念している ⇒ Q10へ
- 5 就労移行支援事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 6 就労継続支援(A型)事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 7 就労継続支援(B型)事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 8 地域活動(生活)支援センターを利用している ⇒ Q9-3へ
- 9 児童発達支援施設(こども発達センターなど)に通っている  
⇒ Q9-5へ
- 10 保育園・幼稚園に通っている ⇒ Q9-5へ
- 11 小・中学校(通常学級)に通っている ⇒ Q9-5へ
- 12 小・中学校(特別支援学級)に通っている ⇒ Q9-5へ
- 13 特別支援学校(高等部含む)に通っている ⇒ Q9-4へ
- 14 高校・大学・短期大学・専門学校に通っている ⇒ Q9-4へ
- 15 職業訓練・就職活動・受験勉強をしている ⇒ Q10へ
- 16 その他( ) ⇒ Q10へ
- 17 特に何もしていない ⇒ Q9-6へ

Q9-2 Q9で「1」「2」に○をつけた方に、おききます。  
仕事をする上で困っていることはありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 仕事内容が、自分の能力や希望に合っていない
- 2 上司や同僚とのコミュニケーションの取り方が難しい
- 3 職場のバリアフリー化が不十分である
- 4 勤務時間(短時間勤務やシフト)などの配慮が不十分である
- 5 通勤距離・時間、通勤時の混雑が負担に感じる
- 6 定期的な通院や健康管理との両立が難しい
- 7 職場に相談できる人がいない
- 8 職場のことを相談する人や場所がない
- 9 その他( )  
⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-3 Q9で「5~8」に○をつけた方に、おききます。

あなた(ご本人)は、今後、どのような目標がありますか？  
あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社に就職する(一般就労)
- 2 自宅で働く(家業を継ぐ、在宅就業など)
- 3 一般就労に向け、職場実習や職業訓練を受ける
- 4 今通っている施設に引き続き通う
- 5 今通っている施設をやめて、他の施設に通う
- 6 その他( )  
⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-4 Q9で「13」「14」に○をつけた方に、おききします。

卒業後は、どのような進路を希望していますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社等に就職する
- 2 自宅で働く(家業を継ぐ、在宅就業など)
- 3 自分の会社・店などを持つ(起業する)
- 4 進学する(大学・大学院)
- 5 就労移行支援の事業所に通う
- 6 就労継続支援(A型)の事業所に通う
- 7 就労継続支援(B型)の事業所に通う
- 8 生活介護の事業所に通う
- 9 その他( )
- 10 まだ決めていない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-5 Q9で「9~12」に○をつけた方に、おききします。

学校などで、困っていることはありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 通学・通園が、体力的につらい
- 2 先生や友達、他の保護者に気をつかう
- 3 学校や園、クラスメートや保護者の理解が足りない
- 4 学習環境などが障害に対応していない
- 5 その他( )
- 6 特にない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-6 Q9で「17」に○をつけた方に、おききします。

会社や作業所などに通っていない理由は何ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害のため、仕事や作業ができる状態ではない
- 2 通勤・通所が難しい
- 3 自分の希望や能力に合った仕事や活動の場がない
- 4 受け入れてくれる職場・施設がない
- 5 職場・施設内での人間関係に不安がある
- 6 職場・施設内での障害理解に不安がある
- 7 仕事・作業への意欲・自信がない
- 8 自分に何ができるかわからない
- 9 その他( )
- 10 特に理由はない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q10 障害のある方が仕事をしていくためには、どのようなことが必要だと思いますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 働くうえでの技術や知識を身につけること
- 2 就職活動に必要な情報が、すぐに得られること
- 3 職場実習やインターンシップなどで経験を積んでおくこと
- 4 ジョブコーチ(注3)など、支援してくれる人がいること
- 5 仕事の手順が、わかりやすくマニュアル化されていること
- 6 上司や同僚の理解と協力があること
- 7 働くうえでの悩みを相談できる場があること
- 8 家族の理解と協力があること
- 9 その他( )

\*\*\*\*\*  
(注3) ジョブコーチ 職場に出向き、障害者・事業主・従業員に対して、障害者の職場適応に必要な助言を行ったり、職務や職場環境の改善を提案するなどの支援を行う人。

### 3 社会参加やコミュニケーションについて

Q11 あなた(ご本人)は、次のサービスを、1か月あたり平均しておおむねどれくらい利用していますか？あてはまるものすべてについて、だいたいの月平均の利用時間数を記入してください。

- 1 行動援護( )時間
- 2 移動支援( )時間
- 3 これらのサービスは利用していない ⇒ Q12へ

Q11-2 現在の時間数で足りていますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていない

Q12 あなた(ご本人)が社会参加や余暇活動などで外出するとき、困ることはありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 道路や駅などが利用しづらい
- 2 電車やバスなどの乗換え案内などが、わかりにくい
- 3 利用する建物の設備が、障害に対応していない
- 4 道に迷ってしまう
- 5 FAX番号やメールアドレスなどの連絡方法が整備されていないので、参加連絡や問い合わせができない
- 6 障害に対する周囲の人々の理解が足りない
- 7 常に、見守りや介助が必要
- 8 その他( )
- 9 特にない

Q 13 あなた(ご本人)は、情報を入手したり、コミュニケーションをとる上で、困ることがありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 難しい言葉が使われている、意味がわかりにくいときがある
- 2 思っていることをうまく伝えられない
- 3 重要な手紙や書類を、気付かずに放置してしまった
- 4 情報が多すぎて、整理できない
- 5 パソコンやスマートフォン、携帯電話の使い方がわからない
- 6 メールを使うことができない
- 7 問い合わせ先にFAX番号やメールアドレスなどが載っていないので、問い合わせができない
- 8 その他( )
- 9 特にない

Q 14 社会参加・コミュニケーション支援に関わるサービスについて、どのような要望がありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 利用しやすくしてほしい(利用の条件や手続きなど)
- 2 利用できる時間数を増やしてほしい
- 3 ホームヘルプの事業所が増えてほしい
- 4 ヘルパーの質の向上
- 5 その他( )

#### 4 福祉に関する情報、相談先について

Q 15 福祉に関する情報を、どこから得ていますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 こうとう区報、江東区のホームページ
- 2 江東区の「障害者福祉のてびき」
- 3 障害者支援課や保健所・保健相談所の窓口(電話も含む)
- 4 通っている学校や施設、医療機関
- 5 身体障害者相談員
- 6 地域活動(生活)支援センター
- 7 民生・児童委員
- 8 社会福祉協議会
- 9 家族や友人
- 10 障害者団体、家族会
- 11 新聞、雑誌
- 12 テレビ、ラジオ
- 13 インターネットのホームページ
- 14 ツイッターやフェイスブックなどSNS
- 15 その他( )
- 16 特にない

Q 16 福祉サービスの利用で困ったとき、誰(どこ)に相談しますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 区役所(保健所・保健相談所、福祉事務所含む)
- 2 通っている学校や施設(作業所や福祉園など)
- 3 相談支援事業所
- 4 身体障害者相談員

- 5 地域活動（生活）支援センター
- 6 家族・親族
- 7 友人・知人
- 8 民生・児童委員
- 9 障害者団体・家族会
- 10 医療機関
- 11 利用しているホームヘルパー
- 12 社会福祉協議会
- 13 その他（ ）
- 14 特に相談はしていない

Q17 福祉サービスの利用について、区役所などへ相談しやすく

するには、どのようなことが必要だと思いますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 電話での相談
- 2 FAXやメールでの相談
- 3 相談員などが自宅を訪問する
- 4 夜間や休日にも相談できるようにする
- 5 障害者や家族など、同じ立場の人による相談（ピアカウンセリング、ピアサポート）
- 6 さまざまな相談に対応できるワンストップ窓口
- 7 専門性の高い相談
- 8 相談窓口に関する情報提供
- 9 かかりつけ医からの情報提供
- 10 その他（ ）

## 5 福祉サービスの利用について

Q18 あなた（ご本人）は、次の福祉サービス等を利用していますか？

現在（過去1年以内）に利用したことがあるものすべてに○をつけて

ください。

- |                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ）                | 2 重度訪問介護      |
| 3 同行援護                        | 4 行動援護        |
| 5 重度障害者等包括支援                  | 6 生活介護        |
| 7 自立訓練（機能訓練）                  | 8 自立訓練（生活訓練）  |
| 9 就労移行支援                      | 10 就労継続支援（A型） |
| 11 就労継続支援（B型）                 | 12 療養介護       |
| 13 短期入所                       | 14 施設入所支援     |
| 15 共同生活援助（グループホーム）            |               |
| 16 児童発達支援                     | 17 医療型児童発達支援  |
| 18 放課後等デイサービス                 | 19 保育所等訪問支援   |
| 20 補装具費の支給                    | 21 日常生活用具の給付等 |
| 22 手話通訳者の派遣                   | 23 要約筆記者の派遣   |
| 24 移動支援                       | 25 地域活動支援センター |
| 26 介護保険サービス                   | 27 医療保険の訪問看護  |
| 28 その他（ ）                     |               |
| 29 サービスは利用していない ⇒ Q19へ進んでください |               |

Q18-2 利用しているサービスの量や質に満足していますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1 満足している    | 2 ほぼ満足している |
| 3 どちらともいえない |            |
| 4 やや不満である   | 5 不満である    |

Q 18-3 過去1年に福祉サービスを行う事業所（サービス提供事業所）が近くにない、予約が取れないなどの理由で、以下のサービスの利用を控えたことがありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ）     | 2 重度訪問介護      |
| 3 同行援護             | 4 行動援護        |
| 5 重度障害者等包括支援       | 6 生活介護        |
| 7 自立訓練（機能訓練）       | 8 自立訓練（生活訓練）  |
| 9 就労移行支援           | 10 就労継続支援（A型） |
| 11 就労継続支援（B型）      | 12 療養介護       |
| 13 短期入所            | 14 施設入所支援     |
| 15 共同生活援助（グループホーム） |               |
| 16 児童発達支援          | 17 医療型児童発達支援  |
| 18 放課後等デイサービス      | 19 保育所等訪問支援   |
| 20 補装具費の支給         | 21 日常生活用具の給付等 |
| 22 手話通訳者の派遣        | 23 要約筆記者の派遣   |
| 24 移動支援            | 25 地域活動支援センター |
| 26 介護保険サービス        | 27 医療保険の訪問看護  |
| 28 その他（ ）          |               |
| 29 利用を控えたことはない     |               |

Q 18-4 現在利用しているサービス提供事業者に対して、どのようなことを望んでいますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 利用できるサービスや契約に関する、わかりやすい説明
- 2 希望する曜日・時間帯に制約がないこと
- 3 サービス従事者（ホームヘルパーなど）の質の確保
- 4 必要な量のサービスを提供できる体制の確保
- 5 担当者が短期間で交替しないこと（継続的な対応）
- 6 その他（ ）
- 7 特になし

Q 19 あなた（ご本人）は、今後、どのようなサービスを利用したいとおもいますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ）     | 2 重度訪問介護      |
| 3 同行援護             | 4 行動援護        |
| 5 重度障害者等包括支援       | 6 生活介護        |
| 7 自立訓練（機能訓練）       | 8 自立訓練（生活訓練）  |
| 9 就労移行支援           | 10 就労継続支援（A型） |
| 11 就労継続支援（B型）      | 12 療養介護       |
| 13 短期入所            | 14 施設入所支援     |
| 15 共同生活援助（グループホーム） |               |
| 16 児童発達支援          | 17 医療型児童発達支援  |
| 18 放課後等デイサービス      | 19 保育所等訪問支援   |
| 20 補装具費の支給         | 21 日常生活用具の給付等 |
| 22 手話通訳者の派遣        | 23 要約筆記者の派遣   |
| 24 移動支援            | 25 地域活動支援センター |
| 26 介護保険サービス        | 27 医療保険の訪問看護  |
| 28 その他（ ）          |               |

## 6 暮らしについて

Q 20 あなた(ご本人)の現在のお住まいについて、おききます。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 持ち家(一戸建て、集合住宅) ※ 家族名義も含む
- 2 借家(一戸建て)、民間のアパート、マンション(賃貸)
- 3 都営住宅、区営住宅、公社住宅、UR賃貸
- 4 社宅・公務員住宅
- 5 グループホーム、生活寮
- 6 その他( )

Q 21 あなた(ご本人)は、お住まいに関し、どのような支援を必要と

していますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 住宅をバリアフリー化するための費用の貸付や助成
- 2 家具転倒防止や耐震化・不燃化などの災害対策
- 3 公営住宅への優先入居の拡充
- 4 民間賃貸住宅への入居支援
- 5 家賃の補助
- 6 グループホームなどの整備
- 7 その他( )
- 8 特になし

Q 22 現在の暮らし向き(家計の状況)について、どう感じていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ゆとりがある
- 2 ややゆとりがある
- 3 普通(どちらともいえない)
- 4 やや苦しい
- 5 苦しい

Q 23 あなた(ご本人)は、将来どのような暮らしを希望していますか？

今の暮らしを続けていきたい方は、今の状況をお答えください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 親元から独立した生活(ひとり暮らし、結婚など)
- 2 親や親族のもとでの生活
- 3 グループホームでの生活
- 4 区内に施設があれば、入所施設での生活
- 5 区外でも良いので、入所施設での生活
- 6 わからない
- 7 その他( )

Q 24 あなた(ご本人)が希望する暮らしをするために必要なことは、

何ですか？あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 ホームヘルプ(居宅介護)サービスの充実
- 2 介護者への支援(短期入所、レスパイトケア、相談支援等)
- 3 医療やリハビリテーションの充実
- 4 成年後見制度(注4)利用の支援
- 5 日常生活自立支援事業(注5)利用の支援
- 6 自立生活・就労のための訓練・指導・支援
- 7 家賃が低額な住宅のあつせん、または家賃の補助



- 8 障害者向け住宅の充実
- 9 グループホームの充実
- 10 入所施設の充実
- 11 地域の人々（近隣住民、町会・自治会）の理解
- 12 相談支援事業の充実
- 13 福祉サービスの利用支援
- 14 働く場所の確保
- 15 通所施設の充実
- 16 その他（ ）
- 17 特になし

\*\*\*\*\*  
 (注4) 成年後見制度 知的障害・精神障害・認知症などで判断能力が不十分な方が財産管理や契約などを行うときに、不利益を被ったり悪質商法の被害者となることを防ぐため、本人およびその財産・権利を保護する制度です。

(注5) 日常生活自立支援事業 知的障害・精神障害・認知症などで、必要な福祉サービスを自分の判断で適切に選択・利用することが難しい方のために、日常生活の範囲内でお手伝いする事業。本人との契約により、「福祉サービスの利用援助」を基本サービスとして、「日常的な金銭管理サービス」と「審判等預かりサービス」を組み合わせて利用することができます。

権利擁護センター「あんしん江東」で実施している事業です。

## 7 災害時の支援について

Q25 区では、災害が起きた時に避難することが難しい方、希望する方の情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、区役所や消防署、警察署などで共有して災害時に役立てることであります。

この名簿について知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

Q26 地域（町会・自治会）の防災訓練に参加してみたいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 参加したい
- 2 参加したくない
- 3 参加は難しいが、見学だけでもしてみたい

Q27 災害時には、どのような支援が必要ですか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 情報提供・通信手段への配慮（文字や音声による情報など）
- 2 落ち着ける場所の提供（個室、静かな場所など）
- 3 医療機器（人工呼吸器等）使用のための電源確保
- 4 安全な場所への誘導・移動の支援
- 5 避難所などにおける、誰でもトイレの設置
- 6 医薬品の処方や人工透析が受けられる医療機関情報の提供
- 7 仮設住宅への優先入居、仮設住宅のバリアフリー化
- 8 障害に応じた物資の確保（ミキサー食、ストマ用器具等）
- 9 身の回りの介護（介助）をしてくれる人やカウンセラーの配置
- 10 その他（ ）

8 障害者施策について

Q 2 8 平成27年4月からは、障害福祉サービスや障害児通所支援の利用を申請するにあたっては、サービス等利用計画または障害児支援利用計画の作成が必要となりました。このことを知っていましたか？  
あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 2 9 平成28年4月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が施行されました。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 3 0 区では、「障害者虐待防止センター」を障害者支援課の中に設置し、虐待の通報受付や、虐待防止のための相談などを行っています。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 3 1 障害者への虐待や差別を防ぐには、何が重要だと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害や障害者への理解
- 2 虐待防止や差別解消に関する周知・啓発
- 3 成年後見制度の活用
- 4 障害者の自立支援
- 5 養護者への支援（相談支援、レスパイトケアの充実等）
- 6 地域（近隣住民）・社会との交流
- 7 その他（ ）
- 8 わからない

Q 3 2 江東区の福祉サービスは、3年ほど前（平成25年頃）と比べたら、良くなってきていると思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 かなり良くなったと思う 2 少し良くなったと思う  
3 どちらともいえない  
4 少し低下したと思う 5 かなり低下したと思う

9 障害者スポーツについて

Q 3 3 スポーツには、障害者を対象とした種目がいろいろあります。あなた（ご本人）は、いずれかの種目をやったことがありますか？また、機会があればやってみたいと思いますか？  
あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 やったことがある（種目： ）  
2 やったことはないが、やってみたいと思う  
3 やったことはないし、やってみたいとも思わない  
4 その他（ ）

Q 3 3-2 2020年に、東京でオリンピック・パラリンピックの開催が予定されており、区内でもいくつかの競技が行われる見込みです。このことについて知っていましたか？また、オリンピック・パラリンピックの開催に興味はありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 知っており、興味がある  
2 知っているが、興味はない  
3 知らなかった

10 共生社会の実現について

Q34 ご家庭とご近所とのお付き合いは、どの程度ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 困ったことを相談し合える人がある
- 2 さしさわりのないことなら話せる人がある
- 3 道で会えば、あいさつする程度の人ならいる
- 4 ほとんど近所付き合いはない

Q35 あなた(ご本人)が、お住まいの地域(近隣住民、町会・自治会)

に望むことは何ですか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害に対する理解や配慮
- 2 見守りや声かけ
- 3 日常生活での、ちょっとした支援や手助け
- 4 その他( )
- 5 特に望むことはない

Q36 あなた(ご本人)は今まで外出先で困ったとき、知らない方から

手助けや配慮をしてもらった経験がありますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない

Q37 あなた(ご本人)は、外出先で困ったときなど、知らない方に、自分から手助けや配慮をお願いすることができますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 お願いすることができる
- 2 お願いしたいが、どのように伝えたらよいかわからない
- 3 お願いすることはない

Q38 「しょうがい」の表記について、法令では「障害」が使われて

いますが、これには様々な意見があります。あなた(ご本人)として

は、どれがふさわしいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害
- 2 障碍
- 3 障がい
- 4 しょうがい
- 5 その他( )
- 6 わからない

Q 3 9 江東区障害者計画・障害福祉計画は、「共生社会の実現」を基本

理念の一つとして掲げ、障害のある人もない人も、共に生活できる地域社会の実現をめざしています。このような社会の実現のためにはどのようなことが大切だと考えますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 近隣住民の理解と協力
- 2 障害理解・バリアフリーに関する区民向けセミナー等の開催
- 3 障害者と交流を持つ場の様々な企画、充実
- 4 地域の見守りネットワーク
- 5 障害者支援ボランティアの育成活用
- 6 介護職等の福祉サービスを支える人材の育成確保
- 7 保健・医療・福祉のネットワーク
- 8 身近な相談窓口の設置、充実
- 9 障害者就労支援の強化、仕事の開拓、企業開拓
- 10 住宅確保の支援
- 11 グループホームの整備、充実
- 12 通所施設の併用（複数の施設に在籍・通所する）
- 13 小中学校等での障害理解に関する学習、交流学习の充実
- 14 障害者、高齢者等に配慮した「やさしいまちづくり」の推進
- 15 物理的、制度、情報、意識等、様々なバリアフリー化
- 16 成年後見制度の周知
- 17 経済的支援
- 18 障害があっても、誰かを手助けしたり、誰かの役に立つことのできる機会の創出・提供・紹介
- 19 その他（ ）

## 1.1 自由意見

Q 4 0 江東区の障害者施策について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 1.2 調査回答者

Q 4 1 ここまで、調査に回答していただいた方は、どなたですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ご本人様が、ひとりで回答
- 2 ご本人様が、介助・支援を受けながら回答（補助・代筆等）
- 3 ご家族の方が、ご本人様の代わりに回答
- 4 その他（ ）

ご本人様にご回答いただくのは、ここまでです。

13 介護者について ※ ここからは、主にご本人様を介護している方に回答願います。介護している方がおられない場合、ここから先は記入しないで結構です。

Q 4 2 主たる介護者の方の続柄（ご本人様から見た関係）と年齢、1日の平均的な介護（介助）の時間数について、おきぎします。

続柄は、あてはまるものに○をつけて、記入してください。

- |          |        |         |
|----------|--------|---------|
| 1 父      | 2 母    | 3 夫または妻 |
| 4 子      | 5 兄弟姉妹 | 6 祖父・祖母 |
| 7 その他（ ） |        |         |

[ 年齢 ] ( ) 歳 [ 1日の介護時間 ] 約 ( ) 時間

Q 4 3 あなた（介護者）は、介護（介助）にあたり、どのような悩みや不安がありますか？あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 介護・介助・支援の方法がわからない
- 2 休養やくつろぎ、余暇など、自分のための時間が持てない
- 3 外出ができない、外へ仕事に出られない
- 4 家族（子、兄弟姉妹など）に、何かと我慢をさせてしまう
- 5 睡眠不足や疲労など、身体的な負担が大きい
- 6 ストレスや緊張感など、精神的な負担が大きい
- 7 介護費用や医療費など、経済的な負担が大きい
- 8 介護者自身の健康に不安がある
- 9 何かあったとき、気軽に相談や介護等を頼める人がいない
- 10 その他（ ）
- 11 特に悩みや不安はない

Q 4 4 あなた（介護者）が病気や怪我で、長期間（おおむね3か月程度）介護できなくなった場合、どのような対応を考えていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 別の家族・親族に、代わりを頼む
- 2 ホームヘルプサービスを利用する
- 3 ボランティアを活用する
- 4 短期入所（ショートステイ）を利用する
- 5 その他（ ）

Q 4 5 家族で介護（介助）する方への支援策として、今後充実してほしいことは何ですか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 短期入所（ショートステイ）のできる施設の整備
- 2 緊急一時保護（リバーハウス東砂など）
- 3 入所施設、グループホームの整備
- 4 レスパイトケア（介護者の一時的な休息のための援助）
- 5 障害の特性や介護（介助）などに関する講習会
- 6 ホームヘルプ（居宅介護）サービス
- 7 ボランティアの育成
- 8 利用できるサービスの広報・案内
- 9 相談支援
- 10 その他（ ）

介護者の方にご回答いただくのは、ここまでです。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございます。  
同封の返信用封筒で、平成28年11月14日（月）までに、  
ご返送をお願い申し上げます。 ※ 切手は不要です。

平成28年度 江東区 地域生活に関する調査

このアンケート調査は、皆様の生活実態やどのような福祉サービスを利用したいかを把握し、「江東区障害者計画・障害福祉計画」策定の基礎資料とするために実施するものです。この調査票は、江東区にお住まいで、主に難病手当を受給されている方にお送りさせていただきました

《 アンケートをお願いする方 》

このアンケートは、あて名ご本人様と、ご本人様を介護するご家族の方にお願ひしています。設問は、Q1からQ45まであります。

(1) ご本人様に回答いただく部分 ⇒ Q1～Q41

ご本人様おひとりでの記入・回答が難しい場合は、ご本人様を介護している方が、できるだけご本人様の立場に立って回答してください。

(2) 介護者の方に回答いただく部分 ⇒ Q42～Q45

介護者の方がいない場合は、回答する必要はありません。

この調査票は、平成28年9月1日現在の情報で、お送りしています。ご本人様が何らかの事情によりご不在で、回答できない場合は、下記のいずれかに○をつけ、同封の封筒で送り返してください。

1 入院中    2 施設に入所中    3 転居    4 その他

《 調査票への記入について 》

(1) 回答は、各設問の選択肢の中から該当する番号・記号を選んで、○をつけてください。

【例】 ⑤ 特定疾患医療受給者証 (難病医療券)、小児慢性疾患医療券

(2) 年齢や時間数などは、( ) 内に数字で記入してください。

【例】 ( 30 ) 歳

(3) 「その他」に○をつけた場合は、( ) 内に具体的な内容を記入してください。

【例】 ⑤ その他 ( ボランティアに協力してもらおう )

(4) 回答できない設問には、答えなくて結構です。

《 調査票のご提出について 》

ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて、

平成28年11月14日(月)までに ご返送願ひます。

お手数をおかけしますが、このアンケート調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしく願ひ申し上げます。

[ 調査票の提出先 ] 「江東区地域生活に関する調査」事務局

江東区 福祉部 障害者支援課 施策推進係

〒135-8383 江東区東陽4-11-28

TEL. 03-3647-4749 FAX. 03-3699-0329

E-mail shisaku-sui-tan@city.koto.lg.jp

1 あなた（ご本人）について

Q1 あなた（ご本人）の性別は、どちらですか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 男性 2 女性

Q2 あなた（ご本人）の年齢は、何歳ですか？

平成28年10月1日現在の年齢を記入してください。

( ) 歳

Q3 あなた（ご本人）は、難病以外に、次のような障害がありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

1 身体障害（ア～エにも○をつけてください）

ア 肢体不自由 イ 聴覚・音声・言語機能障害

ウ 視覚障害 エ 内部障害

2 知的障害 3 精神障害

4 発達障害（注1） 5 高次脳機能障害（注2）

\*\*\*\*\*

（注1）発達障害 脳機能の障害で、通常は低年齢で症状が現れます。

広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害）、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動性障害）などの種類があります。

（注2）高次脳機能障害 交通事故や頭部のけが、脳卒中などで脳が部分的に

損傷を受けたため、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態をいいます。

Q4 あなた（ご本人）がお持ちの障害者手帳などについて、おきき  
します。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 [ 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ]

2 愛の手帳 [ 1度・2度・3度・4度 ]

3 精神障害者保健福祉手帳 [ 1級・2級・3級 ]

4 自立支援医療（精神通院医療）受給者証

5 特定疾患医療受給者証（難病医療券）、小児慢性疾患医療券

6 障害支援区分 [ 1・2・3・4・5・6 ]

7 介護認定 [ 要支援 1・2 ], [ 要介護 1・2・3・4・5 ]

Q4-2 あなた（ご本人）が難病の診断を受けたのは、何歳頃ですか？

( ) 歳頃 ※ 診断を受けた年齢を記入してください

Q5 あなた（ご本人）は現在、どなたと一緒に暮らしていますか？

一緒に生活されている方すべてに○をつけてください。

1 父 2 母 3 夫または妻

4 子 5 兄弟姉妹 6 祖父・祖母

7 グループホームで生活 8 同居者はいない（ひとり暮らし）

9 その他 ( )

Q 6 あなた（ご本人）は、日常生活の中で介助や支援が必要ですか？

また、どのようなことに介助などが必要ですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。ただし、以下の「2～9」までのすべてで介助・支援が必要な場合、「1」だけに○をつけてください。

- 1 日常生活全般に介助・支援が必要
- 2 食事に介助・支援が必要  
(小さく切って食べやすくする、口まで運ぶなど)
- 3 家事(調理、洗濯、掃除)に介助・支援が必要  
(献立を考える、洗濯物を干す、部屋を片付けるなども含む)
- 4 入浴に介助・支援が必要  
(身体を洗う、浴槽への出入り、身体や髪を拭く)
- 5 排せつ(トイレの使用)に介助・支援が必要  
(時間で誘導、便座に座る、排便の後始末など)
- 6 家の中の移動・移乗に介助・支援が必要
- 7 外出に介助・支援が必要  
(歩行の介助、道に迷わないよう誘導、乗り物の利用など)
- 8 お金の管理に介助・支援が必要  
(所持金の把握、金融機関での出金・入金など)
- 9 薬の管理に介助・支援が必要  
(薬の用意、服用したかどうかの確認を含む)
- 10 その他 ( )
- 11 特に介助・支援を必要としない

Q 7 あなた（ご本人）は、日常生活の中で、医療的なケア(在宅に

おける医療的な支援)を受けていますか？あてはまるものに○をつけて、医療的なケアを受けている場合、その具体的な内容を記入してください。

- 1 受けている  
(→具体的な医療的ケアの内容： )
- 2 受けていない

Q 8 あなた（ご本人）は、ホームヘルプ(居宅介護)サービスを利用して  
いますか？また、利用している場合、1週間あたりどのくらい  
利用していますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 5時間以内
- 2 6～10時間
- 3 11～15時間
- 4 16～20時間
- 5 21時間以上
- 6 利用していない ⇒ Q 9へ進んでください

Q 8-2 現在の利用時間数で足りていますか？また、足りない場合、  
何らかの対応をしていますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていないので、家族に協力してもらっている
- 3 足りていないので、ボランティアに協力してもらっている
- 4 足りていないので、自費で対応している
- 5 その他 ( )



## 2 お仕事や学校生活について

Q9 あなた(ご本人)は、普段(休日以外)は、どのように過ごしていますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社などで正社員として働いている ⇒ Q9-2へ  
(産休・育休中なども含む)
- 2 アルバイト・契約社員などで働いている ⇒ Q9-2へ
- 3 自宅で働いている ⇒ Q10へ  
(自営業、家業の手伝い、在宅就業など)
- 4 自宅で、家事や育児に専念している ⇒ Q10へ
- 5 就労移行支援事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 6 就労継続支援(A型)事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 7 就労継続支援(B型)事業所に通っている ⇒ Q9-3へ
- 8 生活介護事業所(福祉園など)に通っている ⇒ Q9-3へ
- 9 児童発達支援施設(こども発達センターなど)に通っている  
⇒ Q9-5へ
- 10 保育園・幼稚園に通っている ⇒ Q9-5へ
- 11 小・中学校(通常学級)に通っている ⇒ Q9-5へ
- 12 小・中学校(特別支援学級)に通っている ⇒ Q9-5へ
- 13 特別支援学校(高等部含む)に通っている ⇒ Q9-4へ
- 14 高校・大学・短期大学・専門学校に通っている ⇒ Q9-4へ
- 15 職業訓練・就職活動・受験勉強をしている ⇒ Q10へ
- 16 その他( ) ⇒ Q10へ
- 17 特に何もしていない ⇒ Q9-6へ

Q9-2 Q9で「1」「2」に○をつけた方に、おききます。  
仕事をする上で困っていることはありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 仕事内容が、自分の能力や希望に合っていない
- 2 上司や同僚とのコミュニケーションの取り方が難しい
- 3 職場のバリアフリー化が不十分である
- 4 勤務時間(短時間勤務やシフト)などの配慮が不十分である
- 5 通勤距離・時間、通勤時の混雑が負担に感じる
- 6 定期的な通院や健康管理との両立が難しい
- 7 職場に相談できる人がいない
- 8 職場のことを相談する人や場所がない
- 9 その他( )  
⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-3 Q9で「5~8」に○をつけた方に、おききます。

あなた(ご本人)は、今後、どのような目標がありますか。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社に就職する(一般就労)
- 2 自宅で働く(家業を継ぐ、在宅就業など)
- 3 一般就労に向け、職場実習や職業訓練を受ける
- 4 今通っている施設に引き続き通う
- 5 今通っている施設をやめて、他の施設に通う
- 6 その他( )  
⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-4 Q9で「13」「14」に○をつけた方に、おききます。

卒業後は、どのような進路を希望していますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 会社等に就職する
- 2 自宅で働く（家業を継ぐ、在宅就業など）
- 3 自分の会社・店などを持つ（起業する）
- 4 進学する（大学・大学院）
- 5 就労移行支援の事業所に通う
- 6 就労継続支援（A型）の事業所に通う
- 7 就労継続支援（B型）の事業所に通う
- 8 生活介護の事業所に通う
- 9 その他（ ）
- 10 まだ決めていない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-5 Q9で「9～12」に○をつけた方に、おききます。

学校などで、困っていることはありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 通学・通園が、体力的につらい
- 2 先生や友達、他の保護者に気をつかう
- 3 学校や園、クラスメートや保護者の理解が足りない
- 4 学習環境などが障害に対応していない
- 5 その他（ ）
- 6 特にない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q9-6 Q9で「17」に○をつけた方に、おききます。

会社や作業所などに通っていない理由は何ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 難病のため、仕事や作業ができる状態ではない
- 2 通勤・通所が難しい
- 3 自分の希望や能力に合った仕事や活動の場がない
- 4 受け入れてくれる職場・施設がない
- 5 職場・施設内での人間関係に不安がある
- 6 職場・施設内での障害理解に不安がある
- 7 仕事・作業への意欲・自信がない
- 8 自分に何ができるかわからない
- 9 その他（ ）
- 10 特に理由はない

⇒ 回答後は、Q10へ進んでください。

Q10 難病の方が仕事をしていくためには、どのようなことが必要

だと思いますか？あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 働くうえでの技術や知識を身につけること
- 2 就職活動に必要な情報が、すぐに得られること
- 3 職場実習やインターンシップなどで経験を積んでおくこと
- 4 難病患者就職サポーター(注3)やジョブコーチ(注4)など、支援してくれる人がいること
- 5 自分自身に意欲があること
- 6 上司や同僚の理解と協力があること
- 7 働くうえでの悩みを相談できる場があること
- 8 家族の理解と協力があること
- 9 その他( )

\*\*\*\*\*  
(注3) 難病患者就職サポーター 平成25年度から一部のハローワークに配置。就職を希望する難病患者に対する症状の特性を踏まえた就労支援や、在職中に難病を発症した患者の雇用継続等の総合的な支援を行う。

(注4) ジョブコーチ 職場に出向き、障害者・事業主・従業員に対して、障害者の職場適応に必要な助言を行ったり、職務や職場環境の改善を提案するなどの支援を行う人。

### 3 社会参加について

Q11 あなた(ご本人)は、次のサービスを、1か月あたり平均しておおむねどれくらい利用していますか？

あてはまるものに○をつけて、利用している場合は、だいたいの月平均の利用時間数を記入してください。

- 1 移動支援( )時間
- 2 サービスは利用していない ⇒ Q12へ

Q11-2 現在の時間数で足りていますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 足りている
- 2 足りていない

Q12 あなた(ご本人)が社会参加や余暇活動などで外出するとき、困ることはありますか？

あてはまるものに○をつけてください(3つまで)。

- 1 電車やバスなどの公共交通機関が利用しづらい
- 2 障害者手帳が無いため、公共交通機関等の料金割引が受けられない
- 3 利用する建物の設備が、難病に対応していない
- 4 難病に対する周囲の人々の理解が少ない
- 5 疲れた時に休憩できるスペースが少ない
- 6 症状に変化がある(重い時と軽い時の波がある)
- 7 その他( )
- 8 特になし

Q 1 3 社会参加の支援に関わるサービスについて、どのような要望が

ありますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 利用しやすくしてほしい（利用の条件や手続きなど）
- 2 利用できる時間数を増やしてほしい
- 3 難病に対応できるホームヘルプの事業所を増やしてほしい
- 4 ヘルパーの質の向上
- 5 その他（ ）

#### 4 福祉に関する情報、相談先について

Q 1 4 福祉や難病に関する情報を、どこから得ていますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 こうとう区報、江東区のホームページ
- 2 江東区の「障害者福祉のてびき」
- 3 保健所・保健相談所や障害者支援課の窓口（電話も含む）
- 4 通っている学校や施設、医療機関
- 5 東京都の難病相談・支援センター
- 6 民生・児童委員
- 7 社会福祉協議会
- 8 家族や友人
- 9 難病団体・家族会
- 10 新聞、雑誌
- 11 テレビ、ラジオ
- 12 インターネット（難病情報センターのホームページなど）
- 13 ツイッターやフェイスブックなどSNS
- 14 その他（ ）
- 15 特にない

Q 1 5 福祉サービスの利用で困ったとき、誰（どこ）に相談しますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 区役所（保健所・保健相談所、福祉事務所含む）
- 2 通っている学校や施設（作業所や福祉園など）
- 3 相談支援事業所
- 4 東京都の難病相談・支援センター
- 5 家族・親族
- 6 友人・知人
- 7 民生・児童委員
- 8 難病団体・家族会
- 9 医療機関
- 10 利用しているホームヘルパー
- 11 社会福祉協議会
- 12 その他（ ）
- 13 特に相談はしていない

Q 1 6 福祉サービスの利用について、区役所などへ相談しやすく

するには、どのようなことが必要だと思いますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 電話での相談
- 2 FAXやメールでの相談
- 3 相談員などが自宅を訪問する
- 4 夜間や休日にも相談できるようにする
- 5 難病患者や家族など、同じ立場の人による相談（ピアカウンセリング、ピアサポート）
- 6 さまざまな相談に対応できるワンストップ窓口
- 7 専門性の高い相談

- 8 相談窓口に関する情報提供
- 9 かかりつけ医からの情報提供
- 10 その他 ( )

Q18-2 利用しているサービスの量や質に満足していますか？  
 あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 満足している
- 2 ほぼ満足している
- 3 どちらともいえない
- 4 やや不満である
- 5 不満である

5 福祉サービスの利用について

Q17 あなた(ご本人)は、難病者が障害者総合支援法による福祉サービスを利用することができることを知っていますか？このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

Q18-3 過去1年に福祉サービスを行う事業所(サービス提供事業所)が近くにない、予約が取れないなどの理由で、以下のサービスの利用を控えたことがありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

Q18 あなた(ご本人)は、次の福祉サービス等を利用していますか？

現在(過去1年以内)に利用したことがあるものすべてに○をつけてください。

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1 居宅介護(ホームヘルプ) | 2 重度訪問介護           |
| 3 行動援護         | 4 重度障害者等包括支援       |
| 5 生活介護         | 6 自立訓練(機能訓練)       |
| 7 自立訓練(生活訓練)   | 8 就労移行支援           |
| 9 就労継続支援(A型)   | 10 就労継続支援(B型)      |
| 11 療養介護        | 12 短期入所            |
| 13 施設入所支援      | 14 共同生活援助(グループホーム) |
| 15 児童発達支援      | 16 医療型児童発達支援       |
| 17 放課後等デイサービス  | 18 保育所等訪問支援        |
| 19 補装具費の支給     | 20 日常生活用具の給付等      |
| 21 移動支援        | 22 地域活動支援センター      |
| 23 介護保険サービス    | 24 医療保険の訪問看護       |

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1 居宅介護(ホームヘルプ) | 2 重度訪問介護           |
| 3 行動援護         | 4 重度障害者等包括支援       |
| 5 生活介護         | 6 自立訓練(機能訓練)       |
| 7 自立訓練(生活訓練)   | 8 就労移行支援           |
| 9 就労継続支援(A型)   | 10 就労継続支援(B型)      |
| 11 療養介護        | 12 短期入所            |
| 13 施設入所支援      | 14 共同生活援助(グループホーム) |
| 15 児童発達支援      | 16 医療型児童発達支援       |
| 17 放課後等デイサービス  | 18 保育所等訪問支援        |
| 19 補装具費の支給     | 20 日常生活用具の給付等      |
| 21 移動支援        | 22 地域活動支援センター      |
| 23 介護保険サービス    | 24 医療保険の訪問看護       |

25 その他 ( )  
 26 サービスは利用していない ⇒ Q19へ進んでください

Q18-4 現在利用しているサービス提供事業者に対して、どのような

ことを望んでいますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 利用できるサービスや契約に関する、わかりやすい説明
- 2 難病に関する知識や支援のスキルを高めること
- 3 希望する曜日・時間帯に制約がないこと
- 4 サービス従事者（ホームヘルパーなど）の質の確保
- 5 必要な量のサービスを提供できる体制の確保
- 6 担当者が短期間で交替しないこと（継続的な対応）
- 7 その他（ ）
- 8 特にない

Q19 あなた（ご本人）は、今後、どのようなサービスを利用したいと

思いますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ） | 2 重度訪問介護           |
| 3 行動支援         | 4 重度障害者等包括支援       |
| 5 生活介護         | 6 自立訓練（機能訓練）       |
| 7 自立訓練（生活訓練）   | 8 就労移行支援           |
| 9 就労継続支援（A型）   | 10 就労継続支援（B型）      |
| 11 療養介護        | 12 短期入所            |
| 13 施設入所支援      | 14 共同生活援助（グループホーム） |
| 15 児童発達支援      | 16 医療型児童発達支援       |
| 17 放課後等デイサービス  | 18 保育所等訪問支援        |
| 19 補装具費の支給     | 20 日常生活用具の給付等      |
| 21 移動支援        | 22 地域活動支援センター      |
| 23 介護保険サービス    | 24 医療保険の訪問看護       |
| 25 その他（ ）      |                    |

## 6 暮らしについて

Q20 あなた（ご本人）の現在のお住まいについて、おききます。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 持ち家（一戸建て、集合住宅） ※ 家族名義も含む
- 2 借家（一戸建て）、民間のアパート、マンション（賃貸）
- 3 都営住宅、区営住宅、公社住宅、UR賃貸
- 4 社宅・公務員住宅
- 5 グループホーム、生活寮
- 6 その他（ ）

Q21 あなた（ご本人）は、お住まいに関し、どのような支援を必要と

していますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 住宅をバリアフリー化するための費用の貸付や助成
- 2 家具転倒防止や耐震化・不燃化などの災害対策
- 3 公営住宅への優先入居の拡充
- 4 民間賃貸住宅への入居支援
- 5 家賃の補助
- 6 グループホームなどの整備
- 7 その他（ ）
- 8 特にない

Q22 現在の暮らし向き（家計の状況）について、どう感じていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| 1 ゆとりがある        | 2 ややゆとりがある |
| 3 普通（どちらともいえない） |            |
| 4 やや苦しい         | 5 苦しい      |

Q 2 3 <sup>なんびょうちりょう</sup> 難病治療のために通<sup>かよ</sup>っている医療機関<sup>いりょうきかん</sup>は、お近く<sup>ちか</sup>にありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 区内
- 2 区外（都内）
- 3 都外

Q 2 3 - 2 <sup>いりょうきかん</sup> 医療機関までの主な交通手段<sup>おも こうつうしゅだん</sup>は、何<sup>なん</sup>ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 徒歩（車いす含む）
- 2 自家用車
- 3 電車・バス
- 4 介護タクシー
- 5 普通のタクシー
- 6 自転車
- 7 その他（ ）

Q 2 3 - 3 <sup>なんびょうちりょう</sup> 難病治療にかかる医療費<sup>いりょうひ</sup>について、現在<sup>げんざい</sup>、自己負担<sup>じこふたん</sup>はありますか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 自己負担がある
- 2 自己負担はない

Q 2 3 - 4 <sup>かこ</sup> 過去3年以内に、難病<sup>なんびょう</sup>の治療<sup>ちりょう</sup>のために、健康保険<sup>けんこうほけん</sup>がきかない治療<sup>ちりょう</sup>を受けたことがありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 治療の必要<sup>ちりょう ひつよう</sup>があったが、費用<sup>ひよう</sup>の関係<sup>かんけい</sup>で断念<sup>だんねん</sup>した

Q 2 3 - 5 <sup>いりょうきかん</sup> 医療機関<sup>りよう</sup>の利用<sup>こま</sup>にあたって、困<sup>こま</sup>っていることはありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 ご自身の疾患<sup>じしん しっかん</sup>に対応<sup>たいおう</sup>できる医療機関<sup>いりょうきかん</sup>が近く<sup>ちか</sup>にない
- 2 医療機関<sup>いりょうきかん</sup>までの交通費<sup>こうつうひ</sup>がかさむ
- 3 なかなか予約<sup>よやく</sup>がとれない
- 4 医療機関<sup>いりょうきかん</sup>の対応<sup>たいおう</sup>に不満<sup>ふまん</sup>がある
- 5 その他（ ）
- 6 特<sup>とく</sup>にない

Q 2 4 あなた<sup>ほんにん</sup>（ご本人）は、将来<sup>しょうらい</sup>どのような暮らし<sup>く</sup>を希望<sup>きぼう</sup>していますか？  
今<sup>いま</sup>の暮らし<sup>くらし</sup>を続け<sup>つづ</sup>ていきたい方は、今<sup>いま</sup>の状況<sup>じょうきょう</sup>をお答え<sup>こた</sup>てください。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 親元<sup>おやもと</sup>から独立<sup>どくりつ</sup>した生活<sup>せいかつ</sup>（ひとり暮らし、結婚<sup>けっこん</sup>など）
- 2 親<sup>おや</sup>や親族<sup>しんぞく</sup>のもとでの生活<sup>せいかつ</sup>
- 3 グループホームでの生活<sup>せいかつ</sup>
- 4 区内<sup>くわい</sup>に施設<sup>しせつ</sup>があれば、入所施設<sup>にゅうじょしせつ</sup>での生活<sup>せいかつ</sup>
- 5 区外<sup>くわい</sup>でも良いので、入所施設<sup>にゅうじょしせつ</sup>での生活<sup>せいかつ</sup>
- 6 わからない
- 7 その他（ ）

Q 2 4 - 2 あなた<sup>ほんにん</sup>（ご本人）が希望<sup>きぼう</sup>する暮らし<sup>く</sup>をするために必要<sup>ひつよう</sup>なことは、何<sup>なん</sup>ですか？あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 ホームヘルプ（居宅介護<sup>きたくかいご</sup>）サービスの充実<sup>じゅうじつ</sup>
- 2 介護者<sup>かいごしや</sup>への支援<sup>しえん</sup>（短期入所<sup>たんきにゅうじょ</sup>、レスパイトケア、相談支援<sup>そうだんしえんどう</sup>等）
- 3 医療<sup>いりょう</sup>やリハビリテーション<sup>じゅうじつ</sup>の充実
- 4 成年後見制度<sup>せいねんこうけんせいど</sup>（注5）利用<sup>りよう</sup>の支援<sup>しえん</sup>

- 5 日常生活自立支援事業（注6）利用の支援
- 6 自立生活・就労のための訓練・指導・支援
- 7 家賃が低額な住宅のあっせん、または家賃の補助
- 8 難病患者向け住宅の充実
- 9 グループホームの充実
- 10 入所施設の充実
- 11 地域の人々（近隣住民、町会・自治会）の理解
- 12 相談支援事業の充実
- 13 福祉サービスの利用支援、利用できるメニューの拡充
- 14 働く場所の確保
- 15 通所施設の充実
- 16 その他（ ）
- 17 特にない

\*\*\*\*\*  
 (注5) 成年後見制度 知的障害・精神障害・認知症などで判断能力が不十分な

な方が財産管理や契約などを行うときに、不利益を被ったり悪質商法の被害者となることを防ぐため、本人およびその財産・権利を保護する制度です。

(注6) 日常生活自立支援事業 知的障害・精神障害・認知症などで、必要な

福祉サービスを自分の判断で適切に選択・利用することが難しい方のために、日常生活の範囲内でお手伝いする事業。本人との契約により、「福祉サービスの利用援助」を基本サービスとして、「日常的金銭管理サービス」と「書類等預かりサービス」を組み合わせて利用することができます。

権利擁護センター「あんしん江東」で実施している事業です。

## 7 災害時の支援について

Q25 区では、災害が起きた時に避難することが難しい方、希望する方の情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、区役所や消防署、警察署などで共有して災害時に役立てることであります。この名簿について知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

Q26 地域（町会・自治会）の防災訓練に参加してみたいと思いませんか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 参加したい
- 2 参加したくない
- 3 参加は難しいが、見学だけでもしてみたい

Q27 災害時には、どのような支援が必要ですか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 情報提供・通信手段への配慮（文字や音声による情報など）
- 2 落ち着いた場所の提供（個室、静かな場所など）
- 3 医療機器（人工呼吸器等）使用のための電源確保
- 4 安全な場所への誘導・移動の支援
- 5 避難所などにおける、誰でもトイレの設置
- 6 医薬品の処方や人工透析が受けられる医療機関情報の提供
- 7 仮設住宅への優先入居、仮設住宅のバリアフリー化
- 8 難病に応じた物資の確保（ミキサー食、ストマ用器具等）
- 9 身の回りの介護（介助）をしてくれる人やカウンセラーの配置
- 10 避難所における保健師・看護師の配置
- 11 その他（ ）



## 8 障害者施策について

Q 2 8 平成25年4月から、難病等の患者が障害者総合支援法における障害者の定義に加えられ、対象となる疾病のある方は、障害者手帳を持っていなくても、必要な障害福祉サービスを利用できるようになりました。このことを知っていましたか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 2 8-2 平成27年4月からは、障害福祉サービスや障害児通所支援の利用を申請するにあたっては、サービス等利用計画または障害児支援利用計画の作成が必要となりました。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 2 9 平成28年4月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が施行されました。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 3 0 区では、「障害者虐待防止センター」を障害者支援課の中に設置し、虐待の通報受付や、虐待防止のための相談などを行っています。このことを知っていましたか？あてはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた 2 知らなかった

Q 3 1 障害者への虐待や差別を防ぐには、何が必要だと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 難病や障害への理解
- 2 虐待防止や差別解消に関する周知・啓発
- 3 成年後見制度の活用
- 4 障害者の自立支援
- 5 養護者への支援（相談支援、レスパイトケアの充実等）
- 6 地域（近隣住民）・社会との交流
- 7 その他（ ）
- 8 わからない

Q 3 2 江東区の福祉サービス・難病施策は、3年ほど前（平成25年頃）と比べたら、良くなってきていると思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 かなり良くなったと思う
- 2 少し良くなったと思う
- 3 どちらともいえない
- 4 少し低下したと思う
- 5 かなり低下したと思う

## 9 障害者スポーツについて

Q 3 3 スポーツには、障害者を対象とした種目がいろいろあります。あなた（ご本人）は、いずれかの種目をやったことがありますか？また、機会があればやってみたいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 やったことがある（種目： ）
- 2 やったことはないが、やってみたいと思う
- 3 やったことはないし、やってみたいとも思わない
- 4 その他（ ）

Q 3 3-2 2020年に、東京でオリンピック・パラリンピックの開催が予定されており、区内でもいくつかの競技が行われる見込みです。

このことについて知っていましたか？また、オリンピック・パラリンピックの開催に興味はありますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 知っており、興味がある
- 2 知っているが、興味はない
- 3 知らなかった

## 10 共生社会の実現について

Q 3 4 ご家庭とご近所とのお付き合いは、どの程度ですか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 困ったことを相談し合える人がいる
- 2 さしさわりのないことなら話せる人がいる
- 3 道で会えば、あいさつする程度の人ならいる
- 4 ほとんど近所付き合いはない

Q 3 5 あなた（ご本人）が、お住まいの地域（近隣住民、町会・自治会）

に望むことは何ですか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 難病に対する理解や配慮
- 2 見守りや声かけ
- 3 日常生活での、ちょっとした支援や手助け
- 4 その他（ ）
- 5 特に望むことはない

Q 3 6 あなた（ご本人）は今まで外出先で困ったとき、知らない方から手助けや配慮をしてもらった経験がありますか？

あてはまるものに○をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない

Q 3 7 あなた（ご本人）は、外出先で困ったときなど、知らない方に、自分から手助けや配慮をお願いすることができますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 お願いすることができる
- 2 お願いしたいが、どのように伝えたらよいかわからない
- 3 お願いすることができない

Q 3 8 「しょうがい」の表記について、法令では「障害」が使われていますが、これには様々な意見があります。あなた（ご本人）としては、どれがふさわしいと思いますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害
- 2 障 碍
- 3 障 がい
- 4 しょうがい
- 5 その他（ ）
- 6 わからない

Q 3 9 江東区障害者計画・障害福祉計画は、「共生社会の実現」を基本理念の一つとして掲げ、障害のある人もない人も、共に生活できる地域社会の実現をめざしています。このような社会の実現のためにはどのようなことが大切だと考えますか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 近隣住民の理解と協力
- 2 難病理解のバリアフリーに関する区民向けセミナー等の開催
- 3 障害者・難病患者と交流を持つ場の様々な企画、充実
- 4 地域の見守りネットワーク
- 5 難病患者を支援するボランティアの育成活用
- 6 介護職等の福祉サービスを支える人材の育成確保
- 7 保健・医療・福祉のネットワーク
- 8 身近な相談窓口の設置、充実
- 9 難病患者の就労支援の強化、仕事の開拓、企業開拓
- 10 住宅確保の支援
- 11 グループホームの整備、充実
- 12 通所施設の併用（複数の施設に在籍・通所する）
- 13 小中学校等での障害・難病理解に関する学習、交流学習の充実
- 14 難病患者等に配慮した「やさしいまちづくり」の推進
- 15 物理的、制度、情報、意識等、様々なバリアフリー化
- 16 成年後見制度の周知
- 17 経済的支援
- 18 難病があっても、誰かを手助けしたり、誰かの役に立つことのできる機会の創出・提供・紹介
- 19 その他（ ）

## 1.1 自由意見

Q 4 0 江東区の障害者・難病施策について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 1.2 調査回答者

Q 4 1 ここまで、調査に回答していただいた方は、どなたですか？  
あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ご本人様が、ひとりで回答
- 2 ご本人様が、介助・支援を受けながら回答（補助・代筆等）
- 3 ご家族の方が、ご本人様の代わりに回答
- 4 その他（ ）

ご本人様にご回答いただくのは、ここまでです。

1.3 介護者について ※ ここからは、主にご本人様を介護している方に回答願います。介護している方がおられない場合、ここから先は記入しないで結構です。

Q 4 2 主たる介護者の方の続柄（ご本人様から見た関係）と年齢、1日の平均的な介護（介助）の時間数について、おききします。

続柄は、あてはまるものに○をつけて、記入してください。

- |           |        |         |
|-----------|--------|---------|
| 1 父       | 2 母    | 3 夫または妻 |
| 4 子       | 5 兄弟姉妹 | 6 祖父・祖母 |
| 7 その他 ( ) |        |         |
- [ 年齢 ] ( ) 歳 [ 1日の介護時間 ] 約 ( ) 時間

Q 4 3 あなた（介護者）は、介護（介助）にあたり、どのような悩みや不安がありますか？あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 介護・介助・支援の方法がわからない
- 2 休養やくつろぎ、余暇など、自分のための時間が持てない
- 3 外出ができない、外へ仕事に出られない
- 4 家族（子、兄弟姉妹など）に、何かと我慢をさせてしまう
- 5 睡眠不足や疲労など、身体的な負担が大きい
- 6 ストレスや緊張感など、精神的な負担が大きい
- 7 介護費用や医療費など、経済的な負担が大きい
- 8 介護者自身の健康に不安がある
- 9 何かあったとき、気軽に相談や介護等を頼める人がいない
- 10 その他 ( )
- 11 特に悩みや不安はない

Q 4 4 あなた（介護者）が病気や怪我で、長期間（おおむね3か月程度）介護できなくなった場合、どのような対応を考えていますか？

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 別の家族・親族に、代わりを頼む
- 2 ホームヘルプサービスを利用する
- 3 ボランティアを活用する
- 4 短期入所（ショートステイ）を利用する
- 5 在宅難病患者緊急一時入院制度（都制度）を利用する
- 6 その他 ( )

Q 4 5 家族で介護（介助）する方への支援策として、今後充実してほしいことは何ですか？

あてはまるものに○をつけてください（3つまで）。

- 1 短期入所（ショートステイ）のできる施設の整備
- 2 緊急一時保護（リバーハウス東砂など）
- 3 入所施設、グループホームの整備
- 4 レスパイトケア（介護者の一時的な休息のための援助）
- 5 難病の特性や介護（介助）などに関する講習会
- 6 ホームヘルプ（居宅介護）サービス
- 7 ボランティアの育成
- 8 利用できるサービスの広報・案内
- 9 相談支援
- 10 その他 ( )

介護者の方にご回答いただくのは、ここまでです。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございます。  
同封の返信用封筒で、平成28年11月14日（月）までに、ご返送をお願い申し上げます。 ※ 切手は不要です。

## 平成 28 年度 江東区 地域生活に関する調査

このアンケート調査は、平成 29 年度に予定している「江東区障害者計画・障害福祉計画」策定の基礎資料とするために、実施するものです。  
江東区内で障害福祉サービス等を提供されている事業者の方から様々なご意見をお伺いいたしたく、このたび調査票をお送りさせていただきました。

## 《 ご回答にあたってのお願い 》

- (1) 回答は、特に断り書きの無い限り、各設問の選択肢の中から該当する番号を1つ選んで、○をつけてください。
- (2) 障害者・児の福祉サービスに関する調査なので、介護保険サービスは含めないでください。
- (3) 特に断り書きの無い限り、「障害」には「難病」も含まれます。

この調査は、前回は平成 25 年度に実施しています。  
調査結果報告書については、江東区内の図書館の他、江東区ホームページでも、ご覧になることができます。

## 《 調査票のご提出について 》

ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒で  
平成 28 年 10 月 31 日（月）までにご返送願います。

## 〔 アンケート調査の問合せ及び提出先 〕

「江東区地域生活に関する調査」事務局  
江東区 福祉部 障害者支援課 施策推進係  
〒135-8383 江東区東陽 4-11-28  
TEL. 03-3647-4749 FAX. 03-3699-0329  
E-mail shisaku-sui-tan@city.koto.lg.jp

## 1 事業所について

Q 1 貴事業所の経営主体について、おききします。

- 1 社会福祉法人
- 2 特定非営利活動法人（NPO法人）
- 3 株式会社、有限会社
- 4 合名会社、合資会社、合同会社
- 5 その他の法人
- 6 個人経営（法人格なし）

Q 2 貴事業所の職員数について、おききします。

常勤（ ）人 非常勤（ ）人 合計（ ）人

Q 3 貴事業所が指定を受けているサービスについて、おききします。  
(指定を受けているものすべてに○)

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ）     | 2 重度訪問介護      |
| 3 同行援護             | 4 行動援護        |
| 5 重度障害者等包括支援       | 6 生活介護        |
| 7 自立訓練（機能訓練）       | 8 自立訓練（生活訓練）  |
| 9 就労移行支援           | 10 就労継続支援（A型） |
| 11 就労継続支援（B型）      | 12 療養介護       |
| 13 短期入所            | 14 施設入所支援     |
| 15 共同生活援助（グループホーム） |               |
| 16 特定相談支援          | 17 地域移行支援     |
| 18 地域定着支援          | 19 移動支援       |
| 20 障害児相談支援         | 21 児童発達支援     |
| 22 医療型児童発達支援       | 23 放課後等デイサービス |
| 24 保育所等訪問支援        |               |
| 25 その他（ ）          |               |
| 26 指定は受けていない       |               |

Q 4 貴事業所は、介護保険サービスの指定を受けていますか？

- 1 受けている
- 2 受けていない

## 2 サービスの提供について

Q 5 貴事業所でサービスを提供している利用者数について、おききします。障害別に、お答えください。(人数を記入)

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| 1 身体障害 ( ) 人    | うち児童 ( ) 人 |
| 2 知的障害 ( ) 人    | うち児童 ( ) 人 |
| 3 精神障害 ( ) 人    | うち児童 ( ) 人 |
| 4 発達障害 ( ) 人    | うち児童 ( ) 人 |
| 5 高次脳機能障害 ( ) 人 | うち児童 ( ) 人 |
| 6 難病 ( ) 人      | うち児童 ( ) 人 |

Q 6 貴事業所におけるサービスの提供量について、おききします。現在の体制で、1か月あたり「実際に提供している量」と「提供できる量」の両方について、お答えください。(数字を記入)

- |                    | 〈実際の量〉 | 〈可能な量〉 |
|--------------------|--------|--------|
| 1 居宅介護(ホームヘルプ)     | ( ) 時間 | ( ) 時間 |
| 2 重度訪問介護           | ( ) 時間 | ( ) 時間 |
| 3 同行援護             | ( ) 時間 | ( ) 時間 |
| 4 行動援護             | ( ) 時間 | ( ) 時間 |
| 5 重度障害者等包括支援       | ( ) 時間 | ( ) 時間 |
| 6 生活介護             | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 7 自立訓練(機能訓練)       | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 8 自立訓練(生活訓練)       | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 9 就労移行支援           | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 10 就労継続支援(A型)      | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 11 就労継続支援(B型)      | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 12 療養介護            | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 13 短期入所            | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 14 共同生活援助(グループホーム) | ( ) 人  | ( ) 人  |
| 15 施設入所支援          | ( ) 人  | ( ) 人  |
| 16 特定相談支援          | ( ) 人  | ( ) 人  |
| 17 地域移行支援          | ( ) 人  | ( ) 人  |
| 18 地域定着支援          | ( ) 人  | ( ) 人  |
| 19 障害児相談支援         | ( ) 人  | ( ) 人  |
| 20 移動支援            | ( ) 時間 | ( ) 時間 |
| 21 児童発達支援          | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 22 医療型児童発達支援       | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 23 放課後等デイサービス      | ( ) 人日 | ( ) 人日 |
| 24 保育所等訪問支援        | ( ) 人日 | ( ) 人日 |

Q 7 貴事業所で、サービスを提供する上で課題となっていることは、次のうちどれですか？(〇は3つまで)

- 1 量的に、利用者の希望どおり提供できていない
- 2 質的に、利用者の希望どおり提供できていない
- 3 契約やサービス内容についての説明が十分できていない
- 4 利用者や家族とのコミュニケーションが難しい
- 5 困難事例への対応が難しい
- 6 休日や夜間の対応が難しい
- 7 変更やキャンセルが多い
- 8 苦情やトラブルが多い
- 9 人員が足りない(国の基準では人員が足りない)
- 10 その他 ( )
- 11 特にない

Q 8 貴事業所では、サービス利用について、利用者やご家族の方から、どのような相談や苦情を受けることがありますか？

- 1 利用できるサービスが分かりにくい
- 2 利用日などが希望どおりにならない
- 3 利用できる時間数が少ない
- 4 サービスの質がよくない
- 5 利用したいサービスが利用できない
- 6 利用者負担が大きい
- 7 その他 ( )
- 8 特にない

Q 9 貴事業所では、スタッフの質の向上など人材を育成するために、どのようなことに取り組んでいますか？

- 1 法人内で、研修会を開催している
- 2 外部の研修会に、スタッフを参加させている
- 3 ケース会議等でスキルアップを図っている
- 4 他の事業所と交流している
- 5 その他 ( )

Q10 貴事業所では、サービスの質の向上のために、以下の取り組みを行っていますか？

- 1 サービス提供のガイドラインやマニュアル等の作成
- 2 事故防止のため、ヒヤリハット事例の収集・共有
- 3 利用者や家族に対する、満足度調査の実施
- 4 積極的に外部評価を受ける（ISO、第三者評価）
- 5 事業所の管理者が、直接、サービス提供状況を確認・指導
- 6 その他（ ）
- 7 特に行っていない

Q11 貴事業所では、サービスの質の向上のために、今後、どのような取り組みを行っていこうと、お考えですか？

- 1 サービス提供のガイドラインやマニュアル等の作成
- 2 事故防止のため、ヒヤリハット事例の収集・共有
- 3 利用者や家族に対する、満足度調査の実施
- 4 積極的に外部評価を受ける（ISO、第三者評価）
- 5 事業所の管理者が、直接、サービス提供状況を確認・指導
- 6 その他（ ）
- 7 特に行う予定はない

Q12 貴事業所が、障害福祉サービス等の質の向上を図っていく上で、今後、支援を拡充したいと思う分野はどれですか？

- 1 身体障害の方への支援
- 2 知的障害の方への支援
- 3 精神障害の方への支援
- 4 発達障害の方への支援
- 5 高次脳機能障害の方への支援
- 6 難病の方への支援
- 7 障害のある（難病含む）こどもへの支援

Q13 貴事業所が、障害福祉サービス等の質の向上を図っていく上で、今後、知識やスキルを拡充したいと思う分野は、どれですか？

（〇は3つまで）

- 1 障害・難病についての基礎知識（障害等の概要、制度等）
- 2 障害のある方（難病含む）とのコミュニケーションスキル
- 3 保護者（こどもの場合）・家族支援についてのスキル
- 4 重度の肢体不自由の方への支援スキル
- 5 中途障害の方への支援スキル
- 6 食事・入浴等の支援スキル
- 7 家事等の支援スキル
- 8 外出時（移動）の支援スキル
- 9 発達支援についての基礎知識
- 10 その他（ ）

### 3 事業所運営について

Q14 介護保険サービスの指定も受けている事業所に、おたずねします。貴事業所の提供する「障害福祉サービス」ないし「介護保険サービス」について、力の入れ方で最も近いものは、どれですか？

- 1 両方のサービスとも主である
- 2 どちらかという、障害福祉サービスの方が主である
- 3 どちらかという、介護保険サービスの方が主である

Q14-2 貴事業所の、収入（売り上げベース）で見た場合、障害福祉サービスと介護保険サービスの割合は、どうですか？

- 1 両方のサービスとも同じくらいの収入である
- 2 障害福祉サービスの収入の方が大きい
- 3 介護保険サービスの収入の方が大きい

Q15 貴事業所を運営していく上での課題は、何ですか？  
（〇はいくつでも）

- 1 スタッフの確保
- 2 スタッフの待遇改善
- 3 スタッフの資質向上
- 4 施設・設備の改善
- 5 利用者・家族とのコミュニケーションの取り方
- 6 制度改正などへの対応
- 7 収益の確保、運転資金の調達
- 8 他の事業者との連携
- 9 行政との連携
- 10 医療機関との連携
- 11 地域の理解
- 12 その他（ ）
- 13 特に課題はない

Q16 貴事業所では、人材を確保するために、どのようなことに取り組んでいますか？（〇はいくつでも）

- 1 人材募集の専門の折込チラシに掲載した
- 2 口コミで探している
- 3 ハローワークなどを通じて募集した
- 4 インターネットに広告を掲載した
- 5 福祉専門学校等で求人を行った
- 6 その他（ ）

Q17 貴事業所の今年度の収支状況（見込み）は、どうですか？

- 1 「黒字」を見込んでいる
- 2 「収支均衡」を見込んでいる
- 3 「赤字」を見込んでいる

Q18 貴事業所の、今年度の収支状況と、昨年同時期の収支状況を比較すると、どうですか？

- 1 前年度よりは黒字
- 2 前年度と比較して横ばい
- 3 前年度よりは赤字
- 4 わからない（前年度は事業を実施していない）

Q19 貴事業所の、収支の向上や改善についてのお考えに最も近いものは、どれですか？

- 1 現在の事業の拡大もしくは新規事業展開を図っていく
- 2 現在の事業体制を維持しつつ、業務効率化等を図っていく
- 3 現在の事業の縮小を図っていく
- 4 特に考えはない
- 5 その他（ ）

Q20 次のサービスのうち、貴事業所において、今後4年間（平成32年度まで）に事業拡大または新規参入のお考えがあるものはどれですか？（現段階でご検討されているものすべてに○）

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1 居宅介護（ホームヘルプ）     | 2 重度訪問介護      |
| 3 同行援護             | 4 行動援護        |
| 5 重度障害者等包括支援       | 6 生活介護        |
| 7 自立訓練（機能訓練）       | 8 自立訓練（生活訓練）  |
| 9 就労移行支援           | 10 就労継続支援（A型） |
| 11 就労継続支援（B型）      | 12 療養介護       |
| 13 短期入所            | 14 施設入所支援     |
| 15 共同生活援助（グループホーム） |               |
| 16 特定相談支援          | 17 地域移行支援     |
| 18 地域定着支援          | 19 移動支援       |
| 20 障害児相談支援         | 21 児童発達支援     |
| 22 医療型児童発達支援       | 23 放課後等デイサービス |
| 24 保育所等訪問支援        |               |
| 25 その他（ ）          |               |

Q21 新規サービスに参入又は拡大する上で課題となることは、何ですか？実際に事業の拡大・新規参入の予定がない場合でも、想定の上で、お答えください。

- 1 障害・難病に対応できるスタッフの育成、確保
- 2 新規サービスのノウハウ獲得
- 3 参入のための資金調達、新たな施設や事業所などの確保
- 4 収益性の確保
- 5 その他（ ）

Q22 障害福祉サービス等への事業者の新規参入又は事業拡大を促進するため、区としては、どのようなことに取り組んでいくことが必要だと思いますか？

- 1 障害者総合支援法や給付費に関する情報を提供する
- 2 サービスの利用者数など、今後の見込みに関する情報提供
- 3 困難事例・問題事例に関するケースの情報提供や、助言
- 4 研修・講座等に関する情報を提供する
- 5 その他（ ）

#### 4 福祉・介護人材の処遇改善加算

Q23 貴事業所は、平成27年度の福祉・介護人材の処遇改善加算を申請しましたか？

- 1 申請した
- 2 申請しなかった

Q24 Q23で「2申請しなかった」と回答した方に、おたずねします。申請しなかった理由は、何ですか？（○はいくつでも）

- 1 手続きが煩雑
- 2 支給要件に該当していない
- 3 職種によって不公平感が出る
- 4 支給額が低い
- 5 その他（ ）

Q25 区の障害者施策について、ご意見・ご要望がありましたら、お聞かせください。

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございます。  
同封の返信用封筒で、平成28年10月31日（月）までに  
ご返送をお願いします。 ※切手は不要です



FAX

03-3699-0329

※ FAXの場合は、  
左記の番号宛に送ってください。

江東区地域生活に関する調査 — 団体調査票 —

江東区 地域生活に関する調査 — 団体調査票 —

平成28年10月31日(月)までにお願いいたします。

団体名			
代表者名		会員数	
所在地			
設立時期	昭和・平成	年	月
本調査に 関する ご連絡先	ご担当者		
	電話番号	FAX番号	
	E-mail		

【 以下、地域生活の課題について、おたずねします 】

障害のある方が地域生活を送っていく際の課題等を、次の10項目に整理しました。次ページからの記入欄に、ご意見等をご記入願います。記入欄が不足する場合は、別紙でも結構です。

なお、ヒアリングは、この内容について、おたずねさせていただきます。

- 1 住まい
- 2 福祉サービス
- 3 就労
- 4 保健・医療
- 5 保育・教育
- 6 生活環境（バリアフリー等）
- 7 経済的状況（利用者負担等）
- 8 理解と交流
- 9 相談支援・情報提供体制
- 10 その他（区への要望等）

1 住まい


2 福祉サービス


3 就労


4 保健・医療


5 保育・教育


6 生活環境（バリアフリー等）


7 経済的状況（利用者負担等）


8 理解と交流


9 相談支援・情報提供体制


10 その他（区への要望等）


アンケートは、これで終了です。ご協力、ありがとうございました。

同封の返信用封筒かFAXで、平成28年10月31日(月)までにご返送願います。

