

## 平成30年度 障害者差別解消法受付台帳

No.	受付日	相談者	相手方（事業者等）	相談内容	対応内容
1	6月11日	知的障害者の保護者	民間事業者	話すことがままならない、判断能力が乏しいという理由でクレジットカードが作れなかったが、その対応について正しかったのか確認したい。	民間事業者を確認したところ、社内の取り決めで、お断りしたとのことであった。しかしながら、当事者同士がお互い、理解しあえる話し合いをするようお願いし、相談者にもその旨を伝えた。
2	6月15日	知的障害者の保護者	民間事業者	理髪店において、同行したヘルパーが補装具を付けたまま散髪の椅子に移乗したところ、椅子を傷つけてしまった。次に利用した際には、装具を外し移乗したが、次回からは車椅子のまま散髪し、シャンプーや髭剃りはなしでの対応としたいと言われ、息子が傷ついた。	相談者は事例として記録してほしいとのことであったため、事業者に対して障害者差別解消法について説明して終結。
3	6月22日	匿名	教育機関	学校の教員が高圧的で、配慮に欠けた言葉を使うので相談しにくい、教員の態度を改めるためにはどこに相談したら良いか知りたいとのこと。	学校の校長や副校長に相談するほか、東京都の特別支援教育推進室を紹介した。
4	7月30日	民間事業者	-	車椅子を利用している障害者から「誰でもトイレ」は、車椅子専用にしると恫喝され、対応した職員の氏名等をインターネットに掲載されてしまった。今後、区にも報告すると言っていたので、事前に連絡したとのこと。	その後、車椅子利用者の方からは区に対して連絡はなし。
5	8月2日	呼吸器系疾患患者	鉄道事業者	喫煙所が併設された駅ホームの喫茶店の排煙口から、煙草の煙がホームに流れてきており、相談者に害を及ぼしている。	保健所とともに訪問し、現場を確認した。今後の予定している駅改修工事の際に、撤去することを確認し、相談者に報告した。
6	9月18日	行政機関	-	職員の事務のミスにより利用者との間に誤解を生じてしまった。	内容はあくまでも事務のミスであり障害を理由とする差別とは言い難かった。その後、施設職員のスキルアップのために、障害者の差別解消について研修を行うこととした。
7	9月19日	精神障害者	行政機関	担当職員の対応が悪く、就職もうまくいかず、借金を背負ってしまった。その職員の態度を改めてほしい。	翌日、再度の電話があり、伝えたいことがあれば自分で言うとのこと。担当の係長と情報共有を行った。
8	1月10日	知的障害	行政機関	大きな声を出すという理由で、担当職員から通所施設を利用できない旨の説明をされた。	事実確認を行ったところ、確認不足、説明不足があったことから、担当職員及び相談者に対して、お互いが納得する話し合いをすることをお願いした。

## 指定特定相談支援事業について

### 1. 指定特定相談支援事業所数及び相談支援専門員数の推移

	H25.3	H26.3	H27.3	H28.3	H29.3	H30.3	H30.12
事業所数	4	6	18	29	30	29	29
相談支援専門員数	5(4)	11(8)	36(23)	53(30)	54(33)	54(33)	59(35)

( ) 内は兼務職員の数

### 2. 計画相談実績の推移

		H25.3	H26.3	H27.3	H28.3	H29.3	H30.3	H30.12
障 害 者	受給者数	2,264	2,438	2,581	2,753	2,900	2,981	3,093
	計画作成済 (うちセルフプラン)	12 (0)	143 (0)	662 (33)	2,445 (807)	2,802 (500)	2,981 (994)	3,093 (967)
	達成率 (%)	0.5	5.9	25.6	88.8	96.6	100.0	100.0
	セルフプラン 率 (%)	0.0	0.0	5.0	33.0	17.8	33.3	31.3
障 害 児	受給者数	458	781	927	1,138	1,331	1,372	1,705
	計画作成済 (うちセルフプラン)	19 (0)	60 (0)	395 (0)	1,138 (260)	1,331 (227)	1,372 (369)	1,705 (613)
	達成率 (%)	4.1	7.7	42.6	100.0	100.0	100.0	100.0
	セルフプラン 率 (%)	0.0	0.0	0.0	22.8	17.1	26.9	36.0

### 3. 事業所への支援

「特定相談支援事業所就業・定着促進事業」の実施 (27年度～)

(相談支援専門員の育成及び確保に係る事業)

## 専門部会からの報告

精神部会	1
相談支援部会	7
就労支援部会	11
児童部会	15
権利擁護部会	21



精 神 部 会

活 動 報 告 書

平成31年1月31日

地域自立支援協議会 精神部会

## I 部会概要

- 部会長 平松 謙一（社会福祉法人おあしす福社会理事長及びNPO法人ピア江東理事長）
- 副部長 高井 伸一（地域活動支援センター施設長）
- 部会員 精神障害者通所施設職員、地域活動支援センター職員、グループホーム職員、木場公共職業安定所、権利擁護センター職員、訪問看護ステーション職員、都立精神保健福祉センター職員  
江東区（保護第一課、保護第二課、保健相談所、障害者支援課）
- その他 当事者（障害者本人・家族）

## II 会議経過

### [平成29年度]

#### 第1回 平成29年5月11日（木）

- 議題 1. 平成28年度 精神部会報告  
2. 平成29年度 精神部会のとりくみについて意見交換  
3. 基幹相談支援センターへの意見交流

#### 第2回 平成29年9月7日（木）

- 議題 1. 第1回江東区障害者計画・障害福祉計画推進協議会報告  
2. 第1回江東区自立支援協議会報告  
3. 居住ワーキング 活動報告

#### 第3回 平成29年11月22日（水）

- 議題 1. 平成29年度 障害福祉計画推進協議会の報告  
2. 居住サポートについて  
3. 精神保健福祉マップ（ハンドブック）の作成について

#### 第4回 平成30年1月31日（水）

- 議題 1. 平成29年度障害福祉計画推進協議会の報告 他  
2. グループワーク（本人・家族を中心に）  
・精神保健福祉マップ（ハンドブック）の作成に向けて  
・福祉サービスのよくわかること、わからないこと

#### 第5回 平成30年3月8日（木）

- 議題 1. 講義 「自立生活援助」について～精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指して～  
講師 金川 洋輔（サポートセンターきぬた）  
2. 次年度の取り組みについて

## [平成30年度]

### 部会の進め方

精神部会を以下の3グループに編成し、各々の課題について討議を深めた。

- ① 「長期入院患者の地域移行を進めるためのグループ」
- ② 「地域生活を支える仕組みを考えるグループ」
- ③ 「制度や施設を紹介、進めていくことを考えるグループ」

### 第1回 平成30年5月30日(水)

- 議題 1. 平成28年度 精神部会報告  
2. 平成29年度 精神部会取り組みについて  
3. グループ別討議
- ① 長期入院患者の地域移行を進めるためのグループ
  - ② 地域生活を支える仕組みを考えるグループ
  - ③ 制度や施設を紹介、進めていくことを考えるグループ

### 第2回 平成30年7月12日(木)

- 議題 1. グループ別討議

### 第3回 平成30年9月13日(木)

- 議題 1. 地域移行支援の取り組みについて  
地域活動支援センター ウィル・オアシス
2. 実践報告  
体験発表「長期入院から、退院後の生活について」  
地域活動支援センター ロータス
3. 各グループの進捗について

### 第4回 平成30年11月8日(木)

- 議題 1. グループ別討議

### 第5回 平成31年1月10日(木)

- 議題 1. 住宅入居等支援事業について  
地域活動支援センター ウィル・オアシス
- 事例報告  
地域活動支援センター ウィル・オアシス  
地域活動支援センター ロータス
2. 精神部会 提言(案)について
3. その他

### 第6回 平成31年3月12日(木) 開催予定

### Ⅲ 居住支援ワーキンググループ

#### [平成29年度]

第1回開催 平成29年5月25日(木) 18時30分～20時

議題 「お部屋さがしサポート事業」事務説明会報告

(1) 「お部屋さがしサポート事業」の概要について

(2) 住宅確保要配慮者(障害者等)の受け入れ態勢について

講義「精神障害とは

～医学モデルと社会モデルの統合」

講師 平松 謙一(おあしす福社会理事長及びピア江東理事長  
江東区自立支援協議会精神部会長)

(3) 質疑

参加 18名

第2回開催 平成29年6月1日(木) 18時30分～20時

議題 同上

参加 5名

第3回開催 平成29年6月28日(水) 16時00分～17時00分

議題 1. 住宅課「お部屋さがしサポート事業」説明会報告

2. 「お部屋さがしサポート事業」について

3. グループホームの状況など

#### [平成30年度]

第1回開催 平成30年9月13日(木)

議題 講義 「住宅入居等支援事業について」

講師 磯田 渉(地域活動支援センターウィル・オアシス)

参加 22名

### Ⅳ 精神部会からの提言 課題解決に向けて

課題：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する

検討：3つのグループで各々の課題について検討した

(1) 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置について

① 課題

国の指針によれば、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの



構築を目指す新たな政策理念を踏まえ、保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置することとしている。

江東区においても、第5期江東区障害者計画で、平成32年度末までに協議の場を設置することとしている。

## ② 検討

精神部会では、当事者、家族、福祉事業者、関係機関が横につながり、精神障害者が地域で安心して自分らしく生活していける仕組みづくりのために、検討を重ねている。協議の場の設置に向けて、各事業所のサービスや支援について互いに理解し、顔の見える連携に努めた。

## (2) 精神障害者の住まいの確保支援について

### ① 課題

区内グループホームはここ数年増設されず、障害者が自立を目指すためには、近隣区または遠方の施設に頼らざるを得ない。またグループホーム退所後も、区内のアパート探しは空き物件が少なく、また家賃も高く、困難を極めている。

### ② 検討

平成30年から住宅課のお部屋探しサポートに精神障害者も適応されることになった。さらに平成30年6月から、区内2つの地域活動支援センターで居住サポート事業が開始された。

居住支援ワーキングでは、住宅課と連携し、不動産団体へお部屋探しサポートや居住サポート事業についての説明会を実施した。さらに部会においても、居住サポート事業についての学習会を実施した。

## (3) 入院中の精神障害者の地域移行について

### ① 課題

厚生労働省「精神保健福祉資料（630調査）」によると、区内の1年以上の長期入院患者は、平成28年6月30日現在260名に及ぶ。

地域生活に関する体制づくりを行い、長期入院患者の地域移行、地域定着を図る必要がある。

### ② 検討

地域移行について学習し、地域移行を利用し、退院した利用者からの体験発表を実施、取り組みの理解を深めた。

また、保護課が実施している長期入院患者訪問に同行し、長期入院患者の状況の把握に努めた。

さらに、精神障害者の地域生活支援と支援ネットワークの構築のため、当事者も関係者も利用できるような医療精神保健福祉マップづくりに向け、議論を重ねた。

提言：

- ① 既存の会議体を活用し、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を目指す。
- ② 精神障害者が入居可能なグループホームの整備を図るとともに、居住に関する課題の実態把握に努める。
- ③ 基幹相談支援センターを設置するとともに、長期入院患者の地域移行、地域定着を進めるため、一般相談支援事業所の強化に努める。

# 相 談 支 援 部 会

## 活 動 報 告 書

平成31年1月31日

地域自立支援協議会 相談支援部会

## I 部会概要

部会長 夏梅照子（江東楓の会）

部会員 障害者通所施設職員、居宅介護事業所職員、地域活動支援センター職員、児童発達支援施設職員、知的障害者相談員、区職員(事務局)

## II 会議経過

### [平成29年度]

#### 第1回 平成29年7月21日（金）

- 議題
- 1 今年度の相談支援部会の活動について
  - 2 第1回江東区特定・障害児支援事業者連絡会の開催について
  - 3 移動支援について

#### 第2回 平成29年10月11日（水）

- 議題 江東区の防災対策について  
区防災課職員を講師に迎え「防災対策の基礎知識（震災編）」をテーマに講話を受けた。

#### 第3回 平成30年2月14日（水）

- 議題 今年度のまとめについて  
平成30年度障害福祉サービス等報酬改定について説明

### [平成30年度]

#### 第1回 平成30年7月5日（木）

- 議題
- 1 今年度の活動内容について
  - 2 高齢障害者における介護保険と障害福祉サービスの適用関係について
  - 3 障害児から障害者への移行に伴う課題について

#### 第2回 平成30年10月24日（水）

- 議題
- 1 高齢障害者における介護保険と障害福祉サービスの適用関係について
  - 2 障害児から障害者への移行に伴う課題について

#### 第3回 平成30年12月17日（月）

- 議題 自立支援協議会への提言について

### Ⅲ 相談支援部会からの提言・・・課題の解決に向けて

#### 1 移動支援等について

##### ①課題・検討内容

移動支援のヘルパーがなかなか確保できない。

理由として(1)長時間の拘束になりやすい(2)男性ヘルパーのニーズが高いが、人数が少ない(3)同行援護などの他サービスと比べて単価が低い、といったことが考えられる。また「身体介護なし」の場合は「身体介護あり」と比べて単価が低いため、特にヘルパーの確保が困難である。

なお、介護保険への移行に伴い通院介助の院内同行ができなくなり、その分を移動支援で担っている実態がある。

##### ②提言

移動支援のヘルパー確保に向けて、適切な報酬単価の設定、研修の実施などの対応策を講じる必要がある。また、介護保険サービスへの移行にあたっては、介護保険にないサービスを必要とする障害者にも配慮しつつ、移行期を丁寧に支えるための仕組みづくりや人材の育成に取り組んでいただきたい。

#### 2 災害対策について

##### ①課題・検討内容

東日本大震災から7年以上が経ち、当時の記憶が風化しつつあるが、いずれ東京で大地震が起きることはほぼ確実といわれている。当時の体験を振り返り、障害児者にとってどのような災害対策が必要か、議論を重ねていく必要がある。

東日本大震災では東京も震度5強の揺れを記録し、高層マンションにおける移動の確保など、江東区特有の課題が明らかになった。一方、被災地で聞き取りを行った結果では、避難所にいられず壊れた家にそのまま住み続けていた方がいる一方、避難所を回って障害者等への対応についてアドバイスするチームを編成している自治体もあった。

一次避難所から福祉避難所への移動手段の確保や対象者の選別方法、避難所で障害者が生活していくための仕組みづくり、事業所が震災発生後も事業を継続していくための取組みなど、平時から検討していく必要があり、そのための枠組みが求められる。

また、ほとんどの事業所でBCP（事業継続計画）が策定されていない。震災発生時に事業の継続を図るためには必要であると認識しているが、情報も少なく事業所単独での策定は困難である。

##### ②提言

- (1) 東日本大震災などの体験を振り返り、地域の特性や障害特有の課題に対応した災害対策を講じるため、障害当事者も含めた検討の場を設置していただきたい。
- (2) 区内事業所のBCP策定を各事業所が推進するにあたり、区においても、情報提供を含めた積極的な支援策を講じていただきたい。

### 3 基幹相談支援センターについて

#### ①課題・検討内容

相談支援事業が障害福祉サービスに導入され、支援の実施にあたり重要な役割を果たすようになってきている中、区内相談支援事業所の専門性や連携を強化し、多様な障害に対応する総合的・専門的な相談を受け付ける場として、基幹相談支援センターの設置が必要である。

#### ②提言

障害のある人が地域において安心して生活していくためには、総合的に相談を受け付ける場や、相談支援事業者を支援し、専門性を高める機関として、基幹相談支援センターの設置が必要である。区において早急にそのあり方を検討し、設置に向けた対応をされるようお願いしたい。

# 就 勞 支 援 部 会

## 活 動 報 告 書

平成31年1月31日

地域自立支援協議会 就労支援部会

## I 部会概要

部会長 青柳浩二（社会福祉法人のびのび福祉会）

部会員 社福）東京都知的障害者育成会、社福）江東楓の会、社福）のびのび福祉会、社福）ゆめグループ福祉会、社福）おあしす福祉会、NPO）T&K、NPO）ブルースター、木場公共職業安定所、江東特別支援学校、(株)メトロフルール、ALSOKビジネスサポート(株)、障害者福祉センター、江東区障害者支援課

各職員

## II 会議経過

### [平成29年度]

#### 第1回 平成29年6月21日（水）

- 内容 ①これまでの活動報告及び今後の検討内容について  
②担当者連絡会実施について

#### 第2回 平成29年10月27日（金）

- 内容 ①江東区障害者就労・生活支援センターの活動実績について  
②定着支援について（就労定着支援事業の実施）

#### 第3回 平成30年3月7日（水）

- 内容 ①定着支援について（就労定着支援事業所との連携）

### [平成30年度]

#### 第1回 平成30年6月27日（水）

- 内容 ①これまでの活動報告及び今後の検討内容について  
②江東区障害者就労・生活支援センターのあり方について

#### 第2回 平成30年10月24日（水）

- 内容 ①定着支援について  
②区で実施した企業実習に関する23区調査結果について

#### 第3回 平成31年1月16日（水）

- 内容 ①活動内容のまとめと提言について



### Ⅲ 就労支援部会からの提言・・・課題の解決に向けて

#### (1) 就職支援について

##### ①課題

障害者が就職後長く定着するために、支援者は障害特性や希望をきちんと把握した上で、スキルを向上させ企業とマッチングさせる能力の更なる向上が求められている。ただ、障害者就労支援施設も報酬改定により、経営が厳しく就職支援に人を重点配置できない状態も生じている。

また、企業側も障害者雇用率の改定により労働市場は活性化しているものの、省庁の障害者水増し雇用に代表されるように、官民共に障害者雇用に関する理解や知識が不足している状況も引き続き存在している。

##### ②検討内容

- ・より詳細な障害者の職業適性把握方法や実習等の効果的な活用方法
- ・企業の求人情報の連絡体制の確立
- ・企業への障害者就労に対する理解促進
- ・障害者施設の工賃確保のための施策

##### ③提言

障害者就労支援機関間の相互連携を強化し、情報や事例の共有、支援員の能力向上を図るとともに、ハローワークやしごと財団の実習に関する情報や企業の求人情報の密な共有を図られたい。入社前実習についても、助成金等障害者がより活用し易い施策を検討されたい。

また、企業に対する支援として、障害者就労に対する理解促進や新規雇用のノウハウ提供等の支援を求めたい。

障害者施設の工賃確保については、受注拡大への施策、特に区において清掃含む業務受注や自主生産品の購入を検討されたい。

#### (2) 定着支援について

##### ①課題

障害者が企業就労で定着するにあたり、本人、企業、支援者がそれぞれ業務面や生活面で様々な問題を抱え、さらなる支援が必要とされている。

##### ②検討内容

- ・新規に開始した障害者就労定着支援事業の把握と今後の連携方法
- ・障害者がより相談し易い支援体制の構築
- ・支援員の能力向上や、引継ぎを含む各施設間の連携方法
- ・障害者の家族の高齢化や介護に関する対処方法

##### ③提言

障害者就労定着支援事業所も含めた障害者支援機関の連携により、制度

の効果的な活用方法の検討やチーム支援として定着支援強化を図ること。

また、障害者就労・生活支援センターでも、登録者及び就職者の大幅増により丁寧な支援が困難な状況に直面しており、人員面も含めた運営体制のあり方について検討を図ること。あわせて、夜間・休日相談体制の整備や利用者同士の交流会の開催等、障害者の定着に必要なサービスについて精査し、機能強化を図ること。

児 童 部 会  
活 動 報 告 書

平成31年1月31日  
地域自立支援協議会 児童部会

## I 部会概要

部会長 田村 満子（こども発達療育研究所）

部会員 児童発達支援事業所職員、放課後等デイサービス事業所職員、子ども家庭支援センター職員、特別支援学校職員、医療機関職員、江東区職員（健康推進課、保健相談所、保育計画課、保育課、学務課、学校支援課、放課後支援課、障害者支援課）

## II 会議経過

[平成29年度]

### 1 部会

第1回 平成29年7月11日（火）午前9時30分～12時

- 議題 ①自己紹介  
②これまでの活動報告・29年度の予定  
③児童部会に対する課題の報告（各所の課題調査票）  
④29年度のワーキンググループの編成

第2回 平成29年10月17日（火）午前9時30分～12時

- 議題 ①各ワーキンググループ活動報告  
②障害者福祉計画・障害児福祉計画進捗状況  
③医療的ケアを要する障害児支援関係機関連携会議（仮称）設置に向けての検討

第3回 平成30年1月23日（火）午前9時30分～12時

- 議題 ①平成29年度児童部会活動まとめ  
・各ワーキンググループ活動報告  
・児童通所事業所連絡会の活動報告  
・医療的ケアを要する障害児支援関係機関連携会議（仮称）設置に向けての進捗状況報告

### 2 各ワーキンググループ

#### (1) 乳幼児ワーキンググループ

第1回 平成29年8月22日（火）16時～18時

- 議題 ①発達支援のための子育て関係機関の情報シートの更新、内容検討  
②児童通所事業所連絡会について

第2回 平成29年12月12日（火）16時～18時

- 議題 ①発達障害のある兄弟ケースの事例検討  
②発達支援のための子育て情報・チラシに関して報告

## (2) 学齡期ワーキンググループ

第1回 平成29年8月24日(木) 16時30分～18時30分

議題 ①事例検討(関係機関の連携が必要なケース)、課題の抽出と整理

第2回 平成29年12月19日(火) 16時30分～18時

(第2回医療的ケアワーキンググループとの共催)

## (3) 医療的ケアワーキンググループ

第1回 平成29年8月3日(木) 16時30分～18時

議題 ①在宅レスパイトモデル事業について

②墨東特別支援学校(動ける医ケア児)の事例検討

第2回 平成29年12月19日(火) 16時30分～18時

議題 ①事例検討(軽度医ケア児の保育園の受入れについて)

②放課後等デイサービスからの報告(こぴあクラブでの課題報告・検討)

## [平成30年度]

### 1 部会

第1回 平成30年7月6日(金) 13時30分～15時30分

議題 ①これまでの児童部会活動報告

②小児在宅医療連携会議の概要について

③児童部会に対する課題の報告(各所の課題調査票)

④30年度のワーキンググループの編成・活動について

第2回 平成30年10月5日(金) 9時30分～11時30分

議題 ①各ワーキンググループ活動報告

②各ワーキンググループ課題の検討

第3回 平成31年1月24日(木) 13時30分～15時30分

議題 ①各ワーキンググループ活動報告

②提言のまとめ

### 2 各ワーキンググループ

#### (1) 乳幼児ワーキンググループ

第1回 平成30年8月30日(木) 16時～18時

議題 ①発達支援のための子育て関係機関の情報シートについて

②各事業所における課題

③子育てメッセのチラシ検討

第2回 平成30年12月5日(水) 16時30分～18時40分

議題 ①乳幼児期の児童・家庭支援のための課題整理

②自立支援協議会への提言について

## (2) 学齡期ワーキンググループ

第1回 平成30年9月7日(金) 16時30分～19時

議題 ①事例検討(関係機関の連携が必要なケース)、課題の抽出と整理

第2回 平成30年11月29日(木) 16時30分～18時30分

議題 ①各事業所(部署)における課題  
②自立支援協議会への提言について

## (3) 医療的ケアワーキンググループ

第1回 平成30年9月6日(木) 16時～18時

議題 ①小児在宅医療連携会議の概要について報告  
②医療的ケア児の実態把握について

第2回 平成30年10月18日(木) 16時～17時30分

議題 ①医療的ケア児の実態調査の実施について

第3回 平成31年1月17日(木) 16時～18時

議題 ①医療的ケア児の実態調査について(結果報告・検証)  
②自立支援協議会への提言について

## Ⅲ 児童部会からの提言・・・課題の解決に向けて

### 1 福祉型児童発達支援センターの南部地域(臨海部)への設置

#### (1) 課題

発達支援の通所希望者は増加を続けている。各事業所は受け入れ日数や枠を増やして対応しているが、現状は飽和状態である。

また、こども発達支援センターにて実施している「保育所等訪問支援事業」や「区：相談事業」も利用者が増加し続けている。

#### (2) 検討内容

早期発見・早期療育の実現のための受け入れ施設の拡大について、また、福祉型児童発達支援センター機能の充実について検討した。

#### (3) 提言

児童発達支援の中心的な役割を担い、本人のみならず、家族支援も含めた総合的な支援を行うため、福祉型児童発達支援センターを江東区の南部地域(臨海部)に設置する必要がある。

### 2 障害児短期入所施設の整備

#### (1) 課題

要保護支援(本人が家族に暴力、家族から本人への虐待等)が必要なケースや、家庭支援(家族の入院、介護、レスパイト等)が必要なケースがあり、身近に短期で入所可能な施設が足りない。

## (2) 検討内容

発達障害児を含めた特別支援教育対象児は急増しており、特に小学校高学年からの要保護支援・家庭支援が必要なケースは緊急性が高い。本人・家庭状況を鑑みながら学校・相談支援・区在宅相談係の担当職員が中心になり東京近郊受け入れ可能な施設を探しているが容易に見つからない状況があり、江東区内での受け入れ体制を検討した。

## (3) 提言

現在整備検討中の多機能型施設に、上記課題に対応可能な短期入所の機能が必要である。

### 3 基幹相談支援センターの早期設置

#### (1) 課題

保護者が経済面・精神面に困難を抱える家庭で、児童が、教育権や生活権を脅かされている現状がある。関係機関との連携や福祉サービスの調整が困難。

発達障害児を含めた特別支援教育対象児が急増している中で、地域生活、学校生活、家庭生活などで生きにくさを抱える本人・保護者は多様な問題を抱えてきている。

#### (2) 検討内容

- ・福祉サービス等利用計画を作成し、地域生活を支援している相談支援事業所を束ねる機関の必要性について
- ・各相談支援事業所が抱える利用計画が上手く進行しないケースに対応するための機関の必要性について
- ・福祉サービスの利用に直結するとは限らない基本相談への対応体制の充実

#### (3) 提言

基幹相談支援センターのあり方等を早急に検討し、設置に向けた対応が必要である。

### 4 医療的ケア児の実態の把握

#### (1) 課題

医療的ケアワーキンググループにて医療的ケア児の調査を実施し、区内に71名の医療的ケア児の存在が判明した。その内75%が0歳～1歳となっており、今後のサービス利用が増大する可能性がある。

#### (2) 検討内容

医療的ケア児が増えていく中で、医療的ニーズとサービスニーズ双方について検討が必要である。また、運動機能の向上した医療的ケア児への対応、医療的ケア児のインクルージョンについての検討も重要な課題である。

#### (3) 提言

医療的ケア児の支援のあり方、サービスの見込みを検討するうえで、江東

区として、医療的ケア児の実態把握が必要である。

## 5 医療的ケア児の受け入れ体制整備

### (1) 課題

児童発達支援センター等各事業所において、医療的ケア児の支援を実施するには、医療的サポートをするための看護師等の配置が必須である。現状としては、看護職の配置が困難である。

### (2) 検討内容

児童発達支援センター等において、看護師等医療的サポートができる職員の配置が必要である。現状では、看護師等が見つからない、不足している状況があり、本人・保護者の負担が大きい。また、障害児の支援施設における看護師等業務の周知方法、予算等の課題がある。

### (3) 提言

医療的ケア児の支援を実施するためには、安定的な看護師等職員の配置を検討する必要がある。特に医療的ケア児が多く利用している福祉型児童発達支援センター事業においては看護師の複数配置が必要である。また、看護師以外の小児の医療的ケアに関わる人材育成等の支援が必要である。



# 権 利 擁 護 部 会

## 活 動 報 告 書

平成31年1月31日

地域自立支援協議会 権利擁護部会

## I 部会概要

部会長 根本 雅司（権利擁護センター）

部会員 権利擁護センター職員、障害者・児施設職員、介護事業所職員、医療機関SW、当事者団体代表者、弁護士、社会福祉士、人権擁護委員  
江東区職員（障害者支援課、地域ケア推進課）

## II 会議経過

### [平成29年度]

#### 第1回 平成29年6月30日（金）

- 内容 ①自己紹介  
②基幹相談支援センターについて  
③本年度の検討テーマについて

#### 第2回 平成29年8月25日（金）

- 内容 ①自立支援協議会全体会報告  
②本年度の研修会について  
③平成28年度の障害者虐待について

#### 第3回 平成29年10月27日（金）

- 内容 ①研修会について  
②障害者差別解消法該当事例について  
③障害者虐待事例について

#### 第4回 平成29年12月22日（金）

- 内容 ①研修会について  
②障害者が利用できる施設調査について  
③障害者虐待事例について

#### 第5回 平成30年2月23日（金）

- 内容 ①研修会について  
②第2回自立支援協議会全体会報告  
③障害者計画・障害者福祉計画・障害児福祉計画について

#### 第6回 平成30年3月2日（金）

- 内容 研修会「障害者差別解消法」施行2年を迎えて

## [平成30年度]

### 第1回 平成30年6月15日（金）

- 内容 ①自己紹介  
②昨年度研修会の反省  
③本年度の検討テーマについて

### 第2回 平成30年8月17日（金）

- 内容 ①区からの報告  
・平成29年度障害者虐待対応件数  
・障害者差別解消法相談件数及び概要  
②本年度の検討テーマ  
③研修会について

### 第3回 平成30年10月19日（金）

- 内容 ①研修会について  
②課題と提言について

### 第4回 平成30年12月21日（金）

- 内容 ①研修会について  
②課題と提言について

### 第5回 平成31年2月15日（金）【予定】

- 内容 ①自立支援協議会全体報告  
②研修会について

### 第6回 平成31年3月4日（月）【予定】

- 内容 ①研修会「災害時における障害者の権利擁護について」

## Ⅲ権利擁護部会からの提言・・・課題の解決に向けて

### ①検討内容

[平成29年度]

平成29年度は新たに、当事者団体代表者、人権擁護委員を部会員に加え、更に様々な視点から障害者の人権擁護について検討を行った。

部会では、江東区における障害者虐待、障害者差別の事例について、区からの報告を受け、部会内で共有するとともに、内容を検討し、権利擁護に対する認識を深めた。また、障害者差別解消法施行1年を経て、どのように状況が変化したのかを研修会で報告することとした。この他に、障害者児が外出時に利用できる施設の情報を出し合って一覧にする取組を始めることとした。

研修会は、平成30年3月2日に地域自立支援協議会主催として、各部会から代表者を招き、パネルディスカッション形式で「障害者差別解消法施行2年を迎えて」と題して企画、実施した。

[平成30年度]

平成30年度は、前年度の研修会の成果を基に、本部会の方向性は障害者の権利擁護のために幅広く情報を広めることにありと再確認するところから始まった。部会では、研修会のテーマの検討、区に寄せられた障害者差別の事例、障害者施設等からの権利擁護に関する事例の検討と、障害者児が外出時に利用できる施設の情報収集を行った。

本年度の研修会は権利擁護部会の主催で、平成31年3月4日に「災害時における障害者の権利擁護について」として行う予定である。

## ②課題

### 障害者の権利を守る取り組み

障害者虐待防止法が施行されてから約7年、障害者差別解消法が施行されてから約3年が経とうとしているが、未だ制度が生活に結びついている実感がない。自分たちの権利を認識していて声をあげられる当事者は多くなく、障害を理解している一般の方も多くはないというのが現状である。まずは、障害当事者、難病患者の皆さんに自分たちの権利を認識してもらうことが必要である。そのためには、当事者への啓発活動はもちろんのこと、その方たちを支える障害者施設職員等関係者が制度を理解することが重要である。また、合理的配慮の提供者である公共機関、民間事業者への制度周知、当事者の保護者・家族や一般区民への障害理解、制度についての啓発活動を行い、お互いが分かりあい、障害当事者、難病患者が安心・安全に暮らせる地域づくりへと繋げていくことが必要である。

## ③提言

### 1 啓発活動

権利擁護部会では、施設職員や当事者向けの研修会を行ってきた。今後も同様に、施設職員や当事者に向けて研修会という形で様々な情報を発信し、障害者の権利擁護についての啓発を行っていく。区においては、施設に属さない障害当事者や、難病患者への情報発信も行い、合理的配慮の提供者である民間事業者への制度周知も進められたい。

### 2 ネットワークの構築

障害者の権利擁護のための法や制度が円滑に活用されるためには、関係者、関係機関が制度を熟知するとともに、お互いの連携が不可欠である。そのためには、関係者、関係機関がネットワークを作り情報連携、行動連携を取ることが重要である。権利擁護部会においては、権利擁護に関する課題を関係機関より集約し、検討・検証、関係機関と情報共有を行うが、区においても、障害者の権利擁護のためのネットワークを構築し、円滑な連携を図る仕組みづくりを進められたい。

## 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。

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々に、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。

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-can@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（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、他の保護者に気がつかう
- 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 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 職場に山向き、障害者・卒業生・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 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 特になし

Q13 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 特になし

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 手話通訳や点訳・音訳などができる人が増えてほしい
- 6 その他（ ）



- 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    |

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     |               |



## 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 特になし

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っせん、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簡便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「蓄積増やすサービス」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 ( )



10 共生社会の実現について

Q34 ご家庭とご近所との付き合いは、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 障躰
- 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 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、  
ご返送をお願いします。 ※ 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】 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（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（8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、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 一緒に出かける仲間や、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 特にない

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 障害者支援線や保健所・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 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、「日常的金融管理サービス」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( )





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

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

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。

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。

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

Q 4 4 あなた(介助者)が病気や怪我で、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 (                    )

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、お願いしています。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 日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 同行支援 ( ) 時間 [視覚障害の方]
- 2 行動支援 ( ) 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 特になし

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 特になし

Q14 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

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 特になし

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

Q 1 7 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 F A X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 1 8 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 ⇒ Q 1 9へ進んでください |                    |

Q 1 8 - 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 担当者が短時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 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 特にない

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、今の状況を教えてください。

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 特になし

\*\*\*\*\*

（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著しく劣る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簡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、「日常的金融管理サービス」と「蓄積預かりサービス」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、よ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

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。







## 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、あらかじめご理解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



Q7 お子様<sup>こどもさま</sup>が学校生活<sup>がっこうせいふつ</sup>などを送る<sup>おく</sup>うえで、保護者<sup>ほごしや</sup>の方が心配<sup>しんぱい</sup>されていることは何<sup>なに</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 授業<sup>じゆぎやう</sup>に集中<sup>しゆちゆ</sup>できない
- 2 友達<sup>ともだち</sup>ができにくい
- 3 クラスや集団生活<sup>しゆたいせいふつ</sup>になじめない
- 4 他<sup>た</sup>の児童<sup>じどう</sup>・生徒<sup>せいと</sup>や保護者<sup>ほごしや</sup>の理解<sup>りかい</sup>が足りない
- 5 学校<sup>がっこう</sup>・園<sup>えん</sup>での理解<sup>りかい</sup>が足りない
- 6 本人<sup>ほんにん</sup>に合った療育<sup>りやういく</sup>・支援<sup>しえん</sup>などが受けられない
- 7 その他<sup>その他</sup> ( )
- 8 特<sup>とく</sup>にない

Q8 お子様<sup>こどもさま</sup>または保護者<sup>ほごしや</sup>の方<sup>かた</sup>としては、学校<sup>がっこう</sup>(中学<sup>ちゆうがく</sup>または高校<sup>こうがく</sup>)卒業後<sup>そつぎやうご</sup>は、どのような進路<sup>しんろ</sup>を希望<sup>きぼう</sup>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<sup>かいしやとう</sup>に就職<sup>しゆしゆく</sup>する
- 2 自宅で働く<sup>みたくはがら</sup>(家業<sup>かぎやう</sup>を継ぐ<sup>つ</sup>、在宅就業<sup>ざいたくしゆぎやう</sup>など)
- 3 自<sup>じ</sup>分の会社<sup>かいしや</sup>・店<sup>みせ</sup>などを持<sup>も</sup>つ(起業<sup>きぎやう</sup>する)
- 4 進学<sup>しんがく</sup>する(大学<sup>だいがく</sup>・大学院<sup>だいがくいん</sup>)
- 5 就労移行支援<sup>しゆらういこうしえん</sup>の事業所<sup>じぎやうしょ</sup>に通<sup>かよ</sup>う
- 6 就労継続支援<sup>しゆらうけんじゆしえん</sup>(A型<sup>A</sup>)の事業所<sup>じぎやうしょ</sup>に通<sup>かよ</sup>う
- 7 就労継続支援<sup>しゆらうけんじゆしえん</sup>(B型<sup>B</sup>)の事業所<sup>じぎやうしょ</sup>に通<sup>かよ</sup>う
- 8 その他<sup>その他</sup> ( )
- 9 まだ決<sup>き</sup>めていない

Q9 お子様<sup>こどもさま</sup>と同じような課題<sup>かたい</sup>を有<sup>ゆう</sup>する方<sup>かた</sup>が、将来<sup>しやうらい</sup>仕事<sup>しごと</sup>をしていくために必要<sup>ひつよう</sup>なことは、どのようなことだと思<sup>おも</sup>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 勤<sup>しん</sup>くうえで技術<sup>ぎじゆつ</sup>や知識<sup>ちしき</sup>を身<sup>み</sup>につけること
- 2 就職活動<sup>しゆしゆくかつどう</sup>に必要な情報<sup>ひつようじゆうほう</sup>が、すぐ<sup>すぐ</sup>に得<sup>え</sup>られること
- 3 職場実習<sup>しよくばじじしゆ</sup>やインターンシップ<sup>いんたーんしぷ</sup>などで経験<sup>けいけん</sup>を積<sup>つ</sup>んでおくこと
- 4 障害<sup>しやうがい</sup>の特性<sup>とくせい</sup>に合<sup>あ</sup>った職業訓練<sup>しよくぎやうくんれん</sup>を受けられること
- 5 ジョブコーチ(注1)など、支援<sup>しえん</sup>してくれる人<sup>ひと</sup>がいること
- 6 上司<sup>じやうし</sup>や同僚<sup>どうりやう</sup>の理解<sup>りかい</sup>と協<sup>きやう</sup>力<sup>りき</sup>があること
- 7 勤<sup>しん</sup>くうえで悩<sup>なや</sup>みを相談<sup>さうだん</sup>できる場<sup>ば</sup>があること
- 8 家族<sup>かぞ</sup>の理解<sup>りかい</sup>と協<sup>きやう</sup>力<sup>りき</sup>があること
- 9 その他<sup>その他</sup> ( )

\*\*\*\*\*

(注1) ジョブコーチ 職場<sup>しよくば</sup>に出向<sup>しゆつじやう</sup>き、障害者<sup>しやうがいしや</sup>、障害者<sup>しやうがいしや</sup>・従業員<sup>じゆぎやう</sup>・従業員<sup>じゆぎやう</sup>に対して、障害者<sup>しやうがいしや</sup>の職場適応<sup>しよくばていおう</sup>に必要な助言<sup>すけごん</sup>を行<sup>い</sup>ったり、職務<sup>しよくじゆく</sup>や職場環境<sup>しよくばかんげい</sup>の改善<sup>かいぜん</sup>を提案<sup>ていせん</sup>するなどの支援<sup>しえん</sup>を行う人<sup>ひと</sup>。

### 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 じっとしていられない(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

Q 15 お子様の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

Q 16 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

Q 17 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 ⇒ Q 22へ選んでください

Q 18 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 19 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 20へ進んでください
- 2 ない ⇒ Q 21へ進んでください

Q 20 Q 19で「1」に○をつけた方に、おききます。  
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 21 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 22 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 ( )







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 4 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。

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えますか？

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 関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

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 (                      )



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 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。



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 就業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 F A X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 特になし

Q13 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

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 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
- 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

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

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

Q 1 7 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 F A X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 1 8 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 契約筆記者の派遣

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 ⇒ Q 1 9へ選んでください

Q 1 8 - 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 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 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 (継続的に対応)
- 6 その他 ( )
- 7 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 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、今の状況を教えてください。

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断せる人がいる
- 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 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、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〕 ⑥ 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

Q 1 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

Q 2 あなた（ご本人）の年齢は、何歳ですか？

平成20年10月1日現在の年齢を記入してください。

( ) 歳

Q 3 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。

Q 4 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 ]

Q 4-2 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

Q 5 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、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 特になし

⇒ 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 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26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 特にない

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 F A X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 ( )

**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 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。

- 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お考えですか？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

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 難病治療のために通っている医療機関は、お近くにありますか？

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 医療機関までの主な交通手段は、何ですか？

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 難病治療にかかる医療費について、現在、自己負担はあり

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 過去3年以内に、難病の治療のために、健康保険がきかない

治療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 治療の必要があったが、費用の関係で断念した

Q 2 3-5 医療機関の利用にあたって、困っていることはありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 ご自身の疾患に対応できる医療機関が近くにない
- 2 医療機関までの交通費がかさむ
- 3 なかなか予約がとれない
- 4 医療機関の対応に不満がある
- 5 その他（ ）
- 6 特にない

Q 2 4 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 4-2 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3）利用の支援











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 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（                      ）

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 レスバイトケア（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、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

Q5 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 |

Q6 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 |

Q7 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

Q8 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ますことがありますか？

- 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

Q9 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）子どもへの支援

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？

（○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（子どもの場合）・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 貴事業所を経営していく上での課題は、何ですか？  
（○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？（○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 地域走着支援          | 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した。  
同封の返信用封筒で、平成28年10月31日（月）までに  
ご返送をお願い申し上げます。 ※切手は不要です



※ 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・教養
- 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 経済的状况（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。