

## 障害者計画改定に伴うアンケート調査の実施について

### 1 調査の目的

現行の目黒区障害者計画は、平成30年度から令和2年度まで3年間の計画期間であり、令和3年3月に改定を予定している。改定にあたり、障害者計画の基礎資料とし、障害者のサービス利用実態やニーズ等を把握するため、身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者及び障害児等の保護者に対してアンケート調査を実施する。

### 2 調査の対象

種別	人数	備考
身体障害者用	約1,780人	視覚障害者用は音声コード付
知的障害者用	約550人	ふりがな付
精神障害者用	約710人	
難病患者用	約340人	
児童の保護者用*	約450人	
合計	約3,830人	

※障害児及び発達に不安のある児童の保護者

### 3 調査票の項目

前回の平成28年10月に実施したアンケート調査との統計比較が可能な項目を基本としつつ、新たに社会情勢の変化に対応した項目を加えて調査票を作成する。

### 4 実施方法

身体障害者、知的障害者、精神障害者及び難病患者については、無作為抽出(50%)した対象者に郵送し、児童等の保護者については、幼児療育通所施設、区立小中学校特別支援学級及び都立特別支援学校を通じて保護者に配布する。今回の調査では、郵送による回答に加え、インターネットによる回答も可能とする。

### 5 調査の期間

令和元年9月2日(月)から10月4日(金)まで

### 6 周知方法

区報及び区公式ホームページに掲載

### 7 今後の予定

令和2年 3月 アンケート集計結果  
4月 生活福祉委員会に報告

以上

【 アンケート調査項目 一覧 】

	身体障害者用・知的障害者用 精神障害者用・難病患者用	児童の保護者用
1	本人の状況について	保護者の状況について
2	日頃の活動について	児童の状況について
3	地域活動への参加について	発達の不安や障害に気づいたときについて
4	将来の暮らしについて	教育・療育について
5	医療について	将来について
6	就労について	外出について
7	情報の入手方法について	福祉サービスについて
8	福祉サービスについて	情報の入手方法について
9	福祉のまちづくりについて	相談について
10	防災について	保護者・家族への支援について
11	相談について	防災について
12	権利擁護について	権利擁護について
13	障害がある人のための取組について	障害がある人のための取組について

【 参 考 】

- 別添1 調査票（身体障害者用）
- 別添2 調査票（児童の保護者用）

## 目黒区障害者計画のためのアンケート調査

I D  
パスワード

## ご協力をお願い

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

目黒区では現在、平成30年3月に策定しました「目黒区障害者計画（令和3年3月まで）」の改定に取り組んでいます。

このアンケート調査は、障害に関する手帳をお持ちの方及び難病患者の方を対象に、皆様の生活の様子や将来の希望などについておうかがいし、計画改定の基礎資料を得ることを目的として実施するものです。ご回答いただいた内容は統計的に集計・分析し、報告書としてまとめ、目黒区ホームページでお知らせします。

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

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

令和元年9月 目黒区 健康福祉部

## ご記入にあたってのお願い・注意事項

- 1 このアンケート調査票は、令和元年9月1日現在、障害に関する手帳をお持ちの方及び難病患者の方、約3,800名に送付しています。
  - 2 アンケート調査の回答方法は、次の2種類があります。①か②どちらか1つを選んで、回答してください。
    - ①この用紙（紙）に直接回答を記入し、同封の返信用封筒に入れてポストに投函する。（切手は不要です。封筒に差出人のお名前を記入する必要もありません。）
    - ②パソコンやスマートフォン等を使用し、データを入力する。
- 【 URL <https://www.msk2019.jp/a> 】（半角英数字で入力）
- （あなたのIDとパスワードはこの用紙の右上に記載しています。）
- 3 質問は、あて名のご本人（あなた）に対するものです。ご本人が回答できない場合には、ご家族や援助者の方などがご本人と相談したり、ご本人の立場に立って回答してください。
  - 4 質問中の「あなた」とは、「あて名のご本人」を指します。
  - 5 わからない質問や答えたくない質問には無理に答えなくてもかまいません。
  - 6 アンケート調査票は、10月4日（金）までに投函あるいはパソコン等でご回答ください。
  - 7 この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

目黒区 健康福祉部 障害福祉課 障害施策推進係

電話：5722-9848（直通）

ファックス：3715-4424

Eメール：shofuku07@city.meguro.tokyo.jp

はじめに、あなたのことについてお聞きします。

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(1つに○)

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

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

性別	1. 男性	年代	1. 18歳未満	問4にお進みください
	2. 女性		2. 18歳～39歳	
			3. 40歳～64歳	問3にお進みください
			4. 65歳～74歳	
			5. 75歳以上	

★あなたの年代が40歳以上の方にお聞きします。←

問3 あなたは、介護保険において「要支援・要介護」と認定されていますか。(1つに○)

1. 現在、認定されていない → 問4にお進みください
2. わからない → 問4にお進みください
3. 現在、要支援・要介護と認定されている → 問3-Aにお進みください

★現在、「要支援・要介護」と認定されている方にお聞きします。

問3-A どのような介護保険サービスを利用していますか。

(あてはまるものすべてに○)

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

★現在、40歳以上で「要支援・要介護」と認定されているが、**介護保険サービスを利用していない方**にお聞きします。

問3-B 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

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

問4 あなたがお持ちの障害者手帳と障害の程度等について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 身体障害者手帳 **問4-A**にお進みください

1. 1級    2. 2級    3. 3級    4. 4級    5. 5級    6. 6級

2. 愛の手帳

1. 1度    2. 2度    3. 3度    4. 4度

3. 精神障害者保健福祉手帳

1. 1級    2. 2級    3. 3級

4. 難病 (  都医療券 )

5. 高次脳機能障害

6. 発達障害

▶★**身体障害者手帳をお持ちの方**にお聞きします。

問4-A 主な障害の部位は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

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

問5 障害者手帳をはじめて交付されたのはいつですか。(1つに○)

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

問6 現在、あなたが暮らしているところはどこですか。(1つに○)

1. 自宅(持ち家、賃貸、社宅など)
2. グループホーム、福祉ホーム  
(介護や支援、見守りがある少人数の共同生活の場) **問7**にお進みください
3. 障害者向け住宅
4. その他
5. 障害者(児)の入所の福祉施設
6. 病院に入院中 **問16**にお進みください

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

問7 あなたと一緒に暮らしている方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

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

※あて名のご本人からみた続柄(関係)で回答してください。

問8 あなたの介護や支援をしている方はどなたですか。  
そのうち、主に介護や支援をしている方はどなたですか。

介護や支援をしている人 (あてはまるものすべてに○)

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

問8-A 上記で○をつけた人のうち、主に介護や支援をして  
いる人の番号を右枠に1つご記入ください。

番  
号

問8-B 問8-Aの「主に介護や支援をしている人」の年齢はいくつですか。

(1つに○)

1. 18歳未満
2. 18歳～39歳
3. 40歳～64歳
4. 65歳～74歳
5. 75歳以上

日頃の活動のことについてお聞きします。

問9 あなたは、外出するとき、どなたと一緒に出かけられていますか。(あてはまるものすべてに○)

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

問10 あなたは、平日の日中、主にどのように過ごしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 幼稚園・保育園、児童発達支援事業所や学校に通っている
2. 仕事を中心の施設に通っている(就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援)
3. 企業などで働いている(常勤、非常勤、アルバイト、パートなど)
4. 家で仕事をしている(在宅就労・自由業)
5. 身体機能維持・回復の訓練や生活訓練が中心の施設に通っている(自立訓練)
6. 生活リズム・日常生活習慣の維持、創作活動や作業などを行う通所施設に通っている(生活介護)
7. 地域活動支援センターに通っている
8. デイサービスに通っている
9. 病院などに通っている
10. 習い事や趣味の集まりなどへの参加、ショッピングや散歩に出かける
11. 地域の集まりやボランティアなどに参加している
12. 家事をしている
13. 家でくつろいでいる

問11にお進みください

- 14. 外出したいが、出かけられず家にいる

問11 問10で、「14. 外出したいが、出かけられず家にいる」と回答した方にお聞きします。出かけられない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

問 12 あなたは、平日の夕方から夜（学校・通所施設・企業等からの帰宅後）や休日はどうのように過ごしていますか。（あてはまるものすべてに○）

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

問 13 あなたは、平日の夕方から夜（学校・施設・企業等からの帰宅後）や休日はどうのような過ごし方を望んでいますか。（あてはまるものすべてに○）

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

地域の活動への参加についてお聞きします。

問 14 あなたは、地域での活動に参加していますか。(1つに○)

1. よく参加する

2. ときどき参加する

3. ほとんど参加しない

問 15 にお進みください

問 16 にお進みください

→問 15 問 14 で「1 よく参加する」「2 ときどき参加する」と回答した方にお聞きします。どのような活動に参加していますか。(あてはまるものすべてに○)

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

将来の暮らしについてお聞きします。

問 16 あなたは、将来、どのような暮らし方をしたいですか。(1つに○)

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

医療についてお聞きします。

問17 あなたは、医療について困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

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

就労についてお聞きします。

問18 あなたは、現在、働いていますか。(1つに○)

- |            |               |
|------------|---------------|
| ● 1. 働いている | 問18-Aにお進みください |
| 2. 働いていない  | 問19にお進みください   |

★問18で、「1. 働いている」と回答した方にお聞きします。

問18-A 働いている場所はどこですか。(1つに○)

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

★問 18 で、「1. 働いている」と回答した方にお聞きします。

問 18-B 働いて得る収入（給料や工賃など）はどれくらいですか。差し支えない範囲でお答えください。（1つに○）

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

問 19 あなたは、障害のある方が企業などで働くために重要と思うことはどれですか。現在働いていない方や再就職を考えている方もお答えください。

（あてはまるものすべてに○）

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

情報の入手方法についてお聞きします。

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

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

福祉サービスについてお聞きします。

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

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

問 22 あなたは、以下の福祉サービスの中で利用したいサービスはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

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

福祉のまちづくりについてお聞きします。

問 23 あなたが外出する時に困ったり不便に感じたりすることは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

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

防災についてお聞きします。

問 24 あなたは、災害が起きたときに備えて準備しているものはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| 1. 水や食料（医療食）                          | 2. 衣類やタオルなどの生活用品   |
| 3. 薬や紙おむつなどの医療用品                      | 4. 杖や車いすなどの福祉用具    |
| 5. 非常用発電機など必要な機器の動力                   | 6. 家具への転倒防止器具の取り付け |
| 7. ヘルプカード・防災手帳                        | 8. 防災・救急医療情報キット    |
| 9. 避難行動要支援者名簿に登録している                  |                    |
| 10. 近隣の人等に手助けを頼んでいる                   |                    |
| 11. 避難場所と避難の手段や手順をハザードマップなどで確認している    |                    |
| 12. 家族や親戚、支援者等との連絡方法や待ち合わせ場所などを確認している |                    |
| 13. 通院先や主治医等の連絡先などの医療情報を確認している        |                    |
| 14. 避難訓練や防災訓練に参加している                  | 15. その他            |
| 16. 特に何もしていない                         |                    |

★避難行動要支援者名簿とは

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

問 25 あなたは、一人で避難所に避難できますか。(1つに○)

1. 避難所の場所を知っており、一人で避難できる
2. 避難所は知っているが、一人で避難できない
3. 避難場所を知らない
4. その他

問 26 あなたは、災害発生時や避難所での生活で不安に思うことはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

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

相談についてお聞きします。

問 27 あなたは、生活の中で悩みや困ったことがありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. 教育・学習のこと          | 2. 医療やリハビリのこと      |
| 3. 経済的なこと            | 4. 家族や家庭生活のこと      |
| 5. 現在の援助（支援・介護）のこと   | 6. 将来の援助（支援・介護）のこと |
| 7. 働くこと              | 8. 趣味や生きがいを持つこと    |
| 9. かかりつけの病院や歯医者がないこと | 10. 交通機関のこと        |
| 11. 住宅のこと            | 12. 必要な情報を得ること     |
| 13. 友達や相談相手を持つこと     | 14. 地域の理解を得ること     |
| 15. 結婚のこと            | 16. 社会参加のこと        |
| 17. 老後の生活            | 18. 現在特に悩みはない      |
| 19. その他              |                    |

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

問 28 あなたは、生活していく上で、悩みや困ったことは誰に相談していますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 家族・親戚
2. 知人・友人・同じ病気や障害のある仲間
3. 会社の人、学校の先生
4. 病院（医師・ソーシャルワーカー・看護師など）
5. 福祉施設や福祉サービス事業者、地域活動支援センターの職員
6. 相談支援事業所の相談支援専門員
7. 地域生活支援拠点や発達支援拠点の職員
8. 障害福祉課、高齢福祉課、福祉総合課（福祉のコンシェルジュ）、保健所、児童相談所など
9. 民生委員・児童委員
10. 地域包括支援センター
11. 社会福祉協議会
12. インターネット(SNSなどを含む)を通じて知り合った人、インターネットの相談サイトや掲示板
13. 相談できるところがない
14. 相談するところがわからない
15. その他

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

1. 解決できている
2. 解決できない場合がある
3. わからない

権利擁護についてお聞きします。

問 30 あなたは、この3年間に虐待をされたと感じたことはありますか。(1つに○)

1. されたことがある 問 30-Aにお進みください

2. されたことはない 問 31にお進みください

3. わからない

→問 30-A 問 30で、「1. されたことがある」と回答した方は、虐待をされたとき、誰またはどのようなところに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

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

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

1. 知っている
2. 知らない

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

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

→問 32-A 問 32 で、「1. されたことがある」と回答した方は、「どこで」、「誰から」、「どのような」差別を受けましたか。(あてはまるものすべてに○)

■どこで	1. 家 2. 保育園や幼稚園・学校 3. 職場 4. 通所・入所施設 5. お店 6. 塾や習い事 7. 公共施設 8. 医療施設 9. 交通機関 10. その他
■誰から	1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 学校や施設の教職員 4. 勤務先の経営者・同僚 5. 店員等従業員 6. ほかの客・利用者 7. 近隣の人 8. 知らない人 9. その他
■どのようなこと	1. いやな気持ちになる発言・暴言 2. 入れてもらえない・対応してもらえない 3. 手伝ってもらえない 4. 後回し・別扱い 5. 建物の設備などに配慮がない(段差がある、エレベーターがないなど) 6. 情報保障がない 7. その他

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

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

問 33 あなたは、「障害者差別解消法」を知っていますか。(1つに○)

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

★障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）とは

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

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

問 34 あなたは、「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例（平成 30 年 10 月 1 日施行）」を知っていますか。（1つに○）

1. 条例の名前も内容も知っている
2. 条例の名前は知っているが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

★東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例とは

「障害者差別解消法」においては、民間事業者の「合理的配慮の提供」は努力義務ですが、東京都条例では、差別解消の取り組みを一層深めるため「義務」としてしています。

1. 合理的配慮の提供

障害者から、手助けや必要な配慮についての意思が伝えられたとき、負担が重すぎない範囲で、対話に基づいて、必要かつ合理的な対応をすることをいいます。

2. 紛争解決の仕組みの整備

相談支援を行っても解決しない事案について、紛争解決の仕組みによって解決を図ります。

3. 広域支援相談員の設置

広域支援相談員は、障害者差別に関する相談を障害者や関係者からだけでなく、民間事業者からも受け付けます。

問 35 障害や高齢化などにより、自分ひとりで判断することが難しい方の権利を守る「成年後見制度」を知っていますか。または、利用したいですか。（1つに○）

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

★成年後見制度とは

認知症・知的障害・精神障害などによって判断能力が十分ではない方を法的に支援する制度です。

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

障害がある人のための取り組みについてお聞きします。

問 36 あなたは、障害のある方が、必要な支援を受けながら地域で自立した生活を送るために、重要と思う取り組みは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

ご回答いただいたアンケート調査票は返信用の封筒（切手不要）に入れ、

10月4日（金）までにポストへ投函してください。

今回のアンケートについてのご意見等がございましたら、目黒区健康福祉部障害福祉課障害施策推進係あて、ファックスまたはEメールにて送信ください。

■ファックス：3715-4424

■Eメール：shofuku07@city.meguro.tokyo.jp

## 目黒区障害者計画のためのアンケート調査

### ご協力をお願い

I D

パスワード

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

目黒区では現在、平成30年3月に策定しました「目黒区障害者計画（令和3年3月まで）」の改定に取り組んでいます。

このアンケート調査は、発達に関する不安や障害のあるお子さまの保護者の方、約450名を対象に、普段の生活の様子や将来の希望などについておうかがいし、計画改定の基礎資料を得ることを目的として実施するものです。

ご回答いただいた内容は統計的に集計・分析し、報告書としてまとめ、目黒区ホームページでお知らせします。

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

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

令和元年9月 目黒区 健康福祉部

### ご記入にあたってのお願い・注意事項

- 1 このアンケート調査票は、保護者の方がお答えください。
- 2 郵送により、別のアンケート調査票が届く場合がありますが、質問の内容が異なりますので、2通ともお答えいただきますようお願いいたします。
- 3 アンケート調査の回答方法は、次の2種類があります。①か②どちらか1つを選んで、回答してください。  
①この用紙（紙）に直接回答を記入し、同封の返信用封筒に入れてポストに投函する。  
（切手は不要です。封筒に差出人のお名前を記入する必要もありません。）  
②パソコンやスマートフォン等を使用し、データを入力する。

【 URL <https://www.msk2019.jp/f> 】（半角英数字で入力）

（あなたのIDとパスワードはこの用紙の右上に記載しています。）

- 4 わからない質問や答えたくない質問には無理に答えなくてもかまいません。
- 5 アンケート調査票は、**10月4日（金）**までに投函あるいはパソコン等でご回答ください。
- 6 この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

目黒区 健康福祉部 障害福祉課 障害施策推進係

電 話：5722-9848（直通）

ファックス：3715-4424

Eメール：shofuku07@city.meguro.tokyo.jp

はじめに、保護者の方についてお聞きします。

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(1つに○)

1. 父親
2. 母親
3. 両親以外の家族
4. その他

問2 お答えいただく方の就労状況をお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

1. 父親がフルタイム勤務
2. 父親がパート・アルバイト勤務
3. 父親が就労していない
4. 母親がフルタイム勤務
5. 母親がパート・アルバイト勤務
6. 母親が就労していない
7. 両親以外の保護者がフルタイム勤務
8. 両親以外の保護者がパート・アルバイト勤務
9. 両親以外の保護者が就労していない
10. その他

お子さんのことについてお聞きします。

問3 発達に関する不安をお持ちのお子さん、障害のあるお子さんの性別と令和元年9月1日現在の年齢をお答えください。

(2人以上のお子さんがいらっしゃる場合はそれぞれにお書きください。)

1. 男性 2. 女性	(        ) 歳 ※年齢をご記入ください
1. 男性 2. 女性	(        ) 歳 ※年齢をご記入ください
1. 男性 2. 女性	(        ) 歳 ※年齢をご記入ください

問4 発達に関する不安やお子さんがお持ちの手帳について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 身体障害者手帳 | 問4-Aにお進みください

1. 1級    2. 2級    3. 3級    4. 4級    5. 5級    6. 6級

2. 愛の手帳

1. 1度    2. 2度    3. 3度    4. 4度

3. 精神障害者保健福祉手帳

1. 1級    2. 2級    3. 3級

4. 難病

5. 高次脳機能障害

6. 発達障害

7. 医療的ケア（たん吸引、経管栄養、酸素吸入等）

8. 定期的な服薬や自己注射

9. 小さく産まれた子どもの発達に関する不安

10. 言語発達に関する不安

11. 運動発達に関する不安

12. 多動や衝動性等行動に関する不安

13. 対人関係等コミュニケーションに関する不安

14. その他

15. 特になし

→★**身体障害者手帳をお持ちの場合**にお聞きします。

問4-A 主な障害の部位は次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 視覚

2. 聴覚・平衡機能

3. 音声・言語・そしゃく機能

4. 肢体不自由（上肢・下肢・体幹機能）

5. 内部障害（心臓、呼吸器、じん臓、肝臓、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能）

6. その他

→★**身体障害者手帳をお持ちの場合**にお聞きします。

問5 障害者手帳をはじめて交付されたのはいつですか。（1つに○）

1. 生まれたとき

2. 乳幼児期から小学校入学前まで

3. 小学校入学後から小学校卒業まで

4. 中学校入学以降

問6 お子さんは、どなたと一緒に暮らしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 父親	2. 母親	3. 祖父
4. 祖母	5. 兄弟姉妹	6. その他の親族
7. その他		

※お子さんからみた続柄(関係)で回答してください。

問7 お子さんの介護や支援をしている方はどなたですか。  
そのうち、主に介護や支援をしている方はどなたですか。

介護や支援をしている人 (あてはまるものすべてに○)

1. 父親
2. 母親
3. 祖父
4. 祖母
5. 兄弟姉妹(兄弟姉妹の配偶者を含む)
6. 子ども・孫(子ども・孫の配偶者を含む)
7. その他の親族
8. 訪問看護師・ホームヘルパーなどの在宅サービス提供者
9. 保育園・幼稚園・学校の教職員
10. 相談支援事業所の相談支援専門員
11. 児童発達支援・放課後等デイサービス事業所の職員
12. 入所施設や病院の職員・世話人
13. 友人・知人
14. ボランティア・NPO職員
15. 公的機関の職員(保健所等)
16. 介護や支援は必要ない
17. その他

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

番  
号

--

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

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 18歳未満   | 2. 18歳～39歳 | 3. 40歳～64歳 |
| 4. 65歳～74歳 | 5. 75歳以上   |            |

問8 お子さんは、平日の日中、どのように過ごしていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 幼稚園・保育園に通っている
2. 区立小中学校の通常学級に通っている
3. 区立小中学校の通常学級に通いながら、特別支援教室を利用している
4. 区立小中学校の特別支援学級に通っている
5. 特別支援学校に通っている
6. 児童発達支援事業所等に通っている
7. 家で過ごしているが、ときどき散歩や買い物に連れて行く
8. 戸外に連れて行きたいが、手が足りず、家で過ごす
9. 戸外へ連れて行きたいが、出かけたがらず、家にいる
10. その他

発達の不安や障害に気づいたときについてお聞きします。

問9 お子さんの発達の不安や障害に気づいたきっかけは何ですか。また、それはいつごろですか。

気付いたきっかけ (1つに○)

1. 家族が気づいた
2. 定期健診(乳幼児健康診査)を受けたとき
3. 病院で受診したとき
4. 保育園・幼稚園・学校の教職員から
5. その他

問9-A 発達の不安や障害に気付いたお子さんの年齢を右枠にご記入ください。	年 齢	
---------------------------------------	--------	--

問10 お子さんの発達の不安や障害に気づいたとき、誰(どこ)に相談しましたか。  
(1つに○)

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 1. 家族・親族             | 2. 主治医・かかりつけの病院   |
| 3. 区役所               | 4. 保健所            |
| 5. 児童発達支援センター        | 6. 障害児相談支援事業所     |
| 7. 保育園・幼稚園・学校の教職員    |                   |
| 8. 子ども家庭支援センター(ほねっと) |                   |
| 9. めぐる学校サポートセンター     | 10. 発達障害支援拠点(ぼると) |
| 11. その他              |                   |

問 11 発達に関する不安や障害のあるお子さんが、早期に適切な支援を受けるために必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 専門家による相談体制を充実させる
2. 乳幼児の健康診断を充実させる
3. 電話・メールによる相談体制を充実させる
4. 関連するサービスについての情報提供を充実させる
5. 居宅訪問や訪問看護等による相談や支援サービスの提供
6. その他

お子さんの教育・療育についてお聞きします。

★**就学前のお子さん**についてお聞きします。

問 12 お子さんが受けている療育や支援について充実させるべきだと思えることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 会話などコミュニケーションに対する支援
2. トイレや食事など日常生活に対する支援
3. 言葉や読み書きに対する支援
4. 友達など、人との関わり方に対する支援
5. 保護者への支援
6. 療育を行う施設の増設
7. 費用に対する補助
8. 送り迎えなど、通所・通園に対するサービス
9. 療育の内容や施設についての情報
10. 自宅での療育
11. 療育施設や保育園職員・幼稚園教諭のスキルアップ
12. 医療的ケアが必要な児童への支援
13. その他

★就学中のお子さんについてお聞きします。

問 13 お子さんが受けている教育や学校生活について充実させるべきだと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. 学習指導             | 2. 学校や施設の整備         |
| 3. ガイドヘルパーによる通学時の介助 | 4. スクールバスによる通学時の送迎  |
| 5. 日常生活に対する支援       | 6. カウンセリングなどの心のサポート |
| 7. 友人との関係づくり        | 8. 教職員の理解・支援        |
| 9. 周囲の保護者の理解        | 10. 就労に向けた教育        |
| 11. クラブ・部活動などの課外活動  | 12. その他             |

★就学中のお子さんについてお聞きします。

問 14 お子さんは、放課後や夏休みなどの長期休業中は、どのように過ごしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                               |            |
|-------------------------------|------------|
| 1. 自宅で家族と過ごす                  |            |
| 2. 家族と旅行や普段行かれないところへ出かける      |            |
| 3. 友達と遊ぶ                      |            |
| 4. 学習塾・習い事やスポーツなどをする          |            |
| 5. クラブ活動・部活動(学校内)をする          |            |
| 6. 児童館・学童保育クラブへ行く             |            |
| 7. 放課後フリークラブ・ランドセル広場を利用する     |            |
| 8. 放課後等デイサービスや地域活動支援センターを利用する |            |
| 9. 一人では外出できないので、家にいる          |            |
| 10. ガイドヘルパーなどと外出する            | 11. 一人で過ごす |
| 12. 特になにもしていない                | 13. その他    |

★就学中のお子さんについてお聞きします。

問 15 あなたは、放課後や長期休業中など、学校以外の時間をどのように過ごさせたいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| 1. 家族と旅行や普段行かれないところへ出かけたい       |         |
| 2. 同世代の子どもと遊ばせたい                |         |
| 3. 学校、児童館や学童保育クラブなど身近な施設で過ごさせたい |         |
| 4. 学習塾・習い事やスポーツなどをさせたい          |         |
| 5. 放課後等デイサービスを利用したい             |         |
| 6. ガイドヘルパーなどと外出したい              |         |
| 7. 自宅で過ごさせたい                    |         |
| 8. その他                          | 9. 特にない |

★就学中のお子さんについてお聞きします。

問 16 お子さんが受けている療育や支援について、充実させるべきだと思う点がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 会話などコミュニケーションに対する支援
2. トイレや食事など日常生活に対する支援
3. 学習に対する支援
4. 友達など人とのかかわり方に対する支援
5. 保護者への支援
6. 療育を行う施設の増設
7. 費用に対する補助
8. 送り迎えなど通学に対するサービス
9. 外出時のガイドヘルパーによる移動支援
10. 療育の内容や施設についての情報
11. 自宅での療育・居宅介護や訪問看護
12. 施設や学校教職員のスキルアップ
13. 医療的ケアが必要な児童への支援
14. 放課後や長期休暇の過ごし方に対する支援
15. 特にない
16. その他

お子さんの将来のことについてお聞きします。

問 17 お子さんには、将来どのように暮らしてほしいですか。(1つに○)

1. 自宅で家族と暮らしてほしい
2. 自立してアパートやマンションを借りるなどして暮らしてほしい
3. グループホームのようなところ(介護や支援、見守りがある少人数の共同生活の場)で暮らしてほしい
4. 障害者入所施設等で暮らしてほしい
5. その他
6. わからない

問 18 お子さんの将来のことで、不安に思うことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. お子さんの進学のこと
2. お子さんの就職のこと
3. お子さんの結婚のこと
4. 友人や仲間、理解者がいるか
5. 将来、家族と離れて自立した生活ができるか
6. 将来の住まいについて
7. 将来の生活の経済的な保証について
8. 将来の介護者について
9. 本人の権利擁護や金銭管理を任せられる人が見つかるか
10. 緊急時や困った時に助けを求められるか
11. 本人なりに充実した生活が送れるか
12. その他
13. 不安に思うことはない

問 19 お子さんが、将来、地域で自立して生活するために、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| 1. 地域の理解        | 2. 就労の場              |
| 3. 生活費の支援       | 4. 住居の支援             |
| 5. 身近な相談相手      | 6. 家族や支援者（ホームヘルパーなど） |
| 7. 自立生活プログラムの実践 | 8. その他               |

問 20 お子さんが将来仕事に就くために重要だと思われることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 就職に向けた本人、家族の意識啓発
2. 就職に向けた相談
3. 給料が充実していること
4. 就職先の紹介等の支援
5. 就職に必要な知識・技術等の習得
6. 就労に必要なコミュニケーション技術等の習得
7. 本人の健康管理等の支援
8. 障害特性に配慮した職場環境の整備
9. 就職後の相談・支援（定着支援）
10. 企業、上司、同僚の理解
11. その他

お子さんとの外出についてお聞きします。

問 21 お子さんと一緒に、またはお子さんがひとりで外出するときに、困ったり不便を感じたりすることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 歩道、道路、出入口に段差がある
2. 階段の昇降が困難である
3. エレベーターがない
4. 路上に障害物がある
5. 標識・標示の案内がわかりにくい
6. 保護者以外の介助者や付き添いがいない
7. お子さんが使えるトイレがない(子ども用トイレや「誰でもトイレ」)
8. 電車・バス・タクシー等の乗降が困難である
9. 電車・バス・タクシーの中や、店、施設の中で落ち着いて過ごすことが難しい
10. 自分の意思を伝えたり、コミュニケーションをとることが難しい
11. 障害があることや症状について理解されにくい
12. 周りの目が気になる
13. その他
14. 大変なので、外出は控えている
15. 困ったり不便に感じることはない

問 22 お子さんとの外出時に、どのような支援やサービスがあると良いと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 外出時の介助者・ガイドヘルパーの派遣
2. 電車やバス、タクシー運賃の補助
3. 施設の入園料・入場料の補助や割引
4. 交通や施設のバリアフリー情報(エレベーター・「誰でもトイレ」等)
5. イベントや遊ぶことのできる場所についての情報
6. その他
7. 支援やサービスは必要ない

福祉サービスについてお聞きします。

問 23 お子さんは、以下の福祉サービスを利用していますか(利用したことがありますか)。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 居宅介護・重度訪問介護（ホームヘルプ、日常の入浴、食事の介護）
2. 訪問看護
3. ガイドヘルパーによる移動支援
4. 入浴サービス
5. 短期入所
6. 理美容サービス
7. 日常生活用具の利用
8. 補装具の利用
9. 紙おむつの支給
10. 児童発達支援（未就学児向けの集団療育、個別療育）
11. 医療型児童発達支援（機能訓練、医学的支援）
12. 放課後等デイサービス
13. 緊急介護事業
14. 福祉サービスについて知らなかった
15. 現在、福祉サービスを利用する必要がない
16. その他

問 24 **問 23 の福祉サービスを利用しているお子さん**についてお聞きします。福祉サービスを利用するときには何か困ったことはありませんか。(あてはまるものすべてに○)

1. 必要な日や時間に使いたい福祉サービスが使えなかった
2. 利用資格や条件があわず、使いたい福祉サービスが使えなかった
3. 福祉サービスの支給量が少ない、支給期間が短い
4. どの事業者が良いのかわからない（事業者情報が不十分）
5. 利用方法、契約の方法がわからなかった（わかりにくかった）
6. 利用してトラブルがあった
7. 費用負担があるため、利用しづらい
8. どんな福祉サービスがあるのか知らない
9. その他
10. 特に困ったことはない

問 25 今後、以下の福祉サービスの中で利用したいサービスはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 居宅介護・重度訪問介護（ホームヘルプ、日常の入浴、食事の介護）
2. 訪問看護
3. ガイドヘルパーによる移動支援
4. 入浴サービス
5. 短期入所
6. 理美容サービス
7. 日常生活用具の利用
8. 補装具の利用
9. 紙おむつの支給
10. 児童発達支援（未就学児向けの集団療育、個別療育）
11. 医療型児童発達支援（機能訓練、医学的支援）
12. 放課後等デイサービス
13. 緊急介護事業
14. 利用したいサービスがない
15. その他
16. わからない

情報の入手方法についてお聞きします。

問 26 発達に関する不安や障害等のことやお子さんが使えるサービスのことについて、どのように（どこで）情報を得ていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 区報や区のリーフレット
2. 区のホームページ
3. 障害者のしおり
4. 公的機関（区、保健所、児童相談所など）の職員を通じて
5. 相談支援事業所を通じて
6. 障害者団体や当事者団体を通じて
7. 医療機関を通じて
8. 児童発達支援・放課後等デイサービス事業所を通じて
9. 同じ病気や障害のある仲間を通じて
10. ボランティア等を通じて
11. 福祉サービス事業者を通じて
12. 区のホームページ以外のインターネット（SNSを含む）を通じて
13. その他

相談についてお聞きします。

問 27 あなたは、お子さんのことで悩みや困ったことがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. お子さんの育児や教育のこと
2. 現在お子さんが受けている医療やリハビリのこと
3. 現在お子さんが受けている援助（支援・療育）のこと
4. 医療費など経済的なこと
5. 交通機関が使いづらいなど、外出が困難なこと
6. かかりつけの病院や歯科診療所がないこと
7. 子育てや障害について必要な情報を得られない、得るのが難しいこと
8. お子さんを強く叱責してしまったり、手をあげたりしてしまうこと
9. お子さんに友達や相談相手がいないこと
10. お子さんの発達の不安や障害及び必要な配慮について、周囲に理解が得られないこと
11. 保育園や幼稚園及び学校でのトラブル
12. 親の病気や緊急時に預ける先が見つからないこと
13. 兄弟姉妹の学校行事や冠婚葬祭時などに預け先が見つからないこと
14. 近くに理解のある医療機関や理髪店などが見つからないこと
15. その他
16. 悩みや困ったことはない

問 28 お子さんのことで悩んだり困っているときに相談する相手は誰（どこ）ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 家族・親戚
2. 同じ悩みや障害のある子の保護者
3. 保育園・幼稚園・学校の教職員
4. 医療機関
5. 児童発達支援・放課後等デイサービスの職員
6. 公的機関（区、保健所、児童相談所など）の職員
7. 民生委員・児童委員
8. 相談支援事業所の相談支援専門員
9. 児童発達支援センター
10. サービスを供給している事業者
11. ボランティア等
12. 子ども家庭支援センター（ほねっと）
13. めぐる学校サポートセンター
14. 社会福祉協議会
15. 地域包括支援センター
16. 発達障害支援拠点（ぽると）
17. インターネット（SNSを含む）を通じて知り合った人、インターネットの相談サイトや掲示板
18. 相談する相手がない・相談するところがない
19. 相談できるところがわからない
20. その他

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

1. 解決できている
2. 解決できない場合がある
3. わからない

保護者・家族への支援についてお聞きします。

問 30 保護者や家族への支援は必要ですか。(1つに○)

1. 現在必要である

2. 今後必要になる

3. 必要ない

4. わからない

問 30-Aにお進みください

問 31にお進みください

★問 30 で、「1. 現在必要である」または「2. 今後必要になる」と回答した方にお聞きします。

問 30-A どのような支援が必要ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 専門家による障害児や発達に関する不安のあるお子さんの子育て相談

2.ペアレント・メンター(※)によるサポートや情報提供

(※発達に関する不安や障害のあるお子さんの子育てを経験し、相談支援についてのトレーニングを受けた親)

3. 発達障害児や発達に不安のあるお子さんの教育経験者の体験談や情報提供

4. 保護者への心理的ケアやカウンセリング

5. 兄弟姉妹の心理的ケアやカウンセリング

6. レスパイト(在宅での介護を一時的に代替し、介護者の負担軽減・休養を図るサービス)

7. 障害特性に関する情報提供

8. その他

防災についてお聞きします。

問 31 災害に備えて準備しているものはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| 1. 水や食料（医療食）                          | 2. 衣類やタオルなどの生活用品   |
| 3. 薬や紙おむつなどの医療用品                      | 4. 杖や車いすなどの福祉用具    |
| 5. 非常用発電機など必要な機器の動力                   | 6. 家具への転倒防止器具の取り付け |
| 7. ヘルプカード・防災手帳                        | 8. 防災・救急医療情報キット    |
| 9. 避難行動要支援者名簿に登録している                  |                    |
| 10. 近隣の人等に手助けを頼んでいる                   |                    |
| 11. 避難場所と避難の手段や手順をハザードマップなどで確認している    |                    |
| 12. 家族や親戚、支援者等との連絡方法や待ち合わせ場所などを確認している |                    |
| 13. 通院先や主治医等の連絡先などの医療情報を確認している        |                    |
| 14. 避難訓練や防災訓練に参加している                  |                    |
| 15. その他                               | 16. 特に何もしていない      |

★避難行動要支援者名簿とは

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

問 32 災害等により避難所で生活することになった場合、不安に思うことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 避難所までの移動手段がない              |
| 2. 介助者・介護者がいない                |
| 3. お子さんに合った食事や必要な薬の入手         |
| 4. 医療機器の充電や管理                 |
| 5. 避難先の設備（トイレや浴室、ベッドなど）が使えるか  |
| 6. 避難先で配給などの細かい情報を伝えてくれる人がいるか |
| 7. 他の避難者が障害や症状について理解してくれるか    |
| 8. 他の避難者に迷惑をかけてしまわないか         |
| 9. 環境の変化に対応できるか（パニックにならないか）   |
| 10. その他                       |
| 11. 避難所では過ごせないと思う             |

権利擁護についてお聞きします。

問 33 あなたは、この3年間に差別をされたと感じたことはありますか。(1つに○)

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1. 感じたことがある</li> <li>2. 感じたことはない</li> <li>3. わからない</li> </ul> | <p>問 33-A にお進みください</p> <p>問 34 にお進みください</p> |
|--|---|

→ 問 33-A 「1. 感じたことがある」と回答した方は、「どこで」、「誰から」、「どのような」差別を受けましたか。(あてはまるものすべてに○)

<p>■どこで</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家</li> <li>2. 保育園や幼稚園・学校</li> <li>3. 職場</li> <li>4. 通所・入所施設</li> <li>5. お店</li> <li>6. 塾や習い事</li> <li>7. 公共施設</li> <li>8. 医療施設</li> <li>9. 交通機関</li> <li>10. その他</li> </ol>
<p>■誰から</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族・親族</li> <li>2. 友人・知人</li> <li>3. 学校や施設の教職員</li> <li>4. 勤務先の経営者・同僚</li> <li>5. 店員等従業員</li> <li>6. ほかの客・利用者</li> <li>7. 近隣の人</li> <li>8. 知らない人</li> <li>9. その他</li> </ol>
<p>■どのようなこと</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. いやな気持ちになる発言・暴言</li> <li>2. 入れてもらえない・対応してもらえない</li> <li>3. 手伝ってもらえない</li> <li>4. 後回し・別扱い</li> <li>5. 建物の設備などに配慮がない</li> <li>6. 情報保障がない</li> <li>7. その他</li> </ol>

問 33-B 「1. 感じたことがある」と回答した方は、差別をされたと感じたとき、誰、またはどこに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族
2. 親戚
3. 友人・知人
4. 近所の人
5. 保育園や幼稚園、学校などの教職員
6. 公的機関の職員（区、保健所、児童相談所など）
7. 民生委員・児童委員
8. ボランティア・NPO職員
9. 相談支援事業所の相談支援専門員
10. 福祉サービス事業者
11. 障害者団体
12. 医療関係者
13. 児童発達支援・放課後等デイサービスの職員
14. その他
15. 誰にも相談できなかった

問 34 あなたは、「障害者差別解消法」を知っていますか。(1つに○)

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

★障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）とは

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

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

問 35 あなたは、「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例（平成 30 年 10 月 1 日施行）」を知っていますか。（1つに○）

1. 条例の名前も内容も知っている
2. 条例の名前は知っているが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

★東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例とは

「障害者差別解消法」においては、民間事業者の「合理的配慮の提供」は努力義務ですが、東京都条例では、差別解消の取り組みを一層深めるため「義務」としています。

1. 合理的配慮の提供

障害者から、手助けや必要な配慮についての意思が伝えられたとき、負担が重すぎない範囲で、対話に基づいて、必要かつ合理的な対応をすることをいいます。

2. 紛争解決の仕組みの整備

相談支援を行っても解決しない事案について、紛争解決の仕組みによって解決を図ります。

3. 広域支援相談員の設置

広域支援相談員は、障害者差別に関する相談を障害者や関係者からだけでなく、民間事業者からも受け付けます。

問 36 障害や高齢化などにより、自分ひとりで判断することが難しい方の権利を守る「成年後見制度」を知っていますか。または、利用したいですか。（1つに○）

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

★成年後見制度とは

認知症・知的障害・精神障害などによって判断能力が十分ではない方を法律的に支援する制度です。

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

問 37 あなたは、「障害者虐待防止センター」に相談や通報ができることを知っていますか。（1つに○）

1. 知っている
2. 知らない

障害がある人のための取り組みについてお聞きします。

問 38 あなたは、障害者が地域で自立して生活を送るために、重要と思う取り組みは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談窓口や情報提供の充実
2. 機能回復や地域生活に必要な訓練の充実
3. 創作的活動や生活習慣習得などができる場の整備
4. ホームヘルプサービスなどの在宅サービスの充実
5. 日常生活に必要な移動支援の充実
6. 住宅情報の提供
7. 障害者向け住宅の充実
8. グループホームなど地域での生活の場の整備
9. 短期入所サービスの充実
10. 入所施設の整備
11. 障害の早期発見・早期療育体制の充実
12. 障害特性にあった適切な保育、教育の充実
13. 企業などでの就労に向けた支援や雇用環境の整備
14. ボランティア活動などの地域活動の促進
15. ユニバーサルデザインによる公共施設・交通機関等の整備
16. 障害への理解を促進する教育や交流の促進
17. 障害や病気に対する理解や障害者差別解消法の周知・啓発
18. 人権を守る仕組みの充実
19. 緊急時や災害時の対策促進
20. その他
21. 特にない

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

ご回答いただいたアンケート調査票は返信用の封筒（切手不要）に入れ、

**10月4日（金）**までにポストへ投函してください。

今回のアンケートについてのご意見等がございましたら、目黒区健康福祉部障害福祉課障害施策推進係あて、ファックスまたはEメールにて送信ください。

■ファックス：3715-4424

■Eメール：shofuku07@city.meguro.tokyo.jp