

## 品川区障害者計画および障害福祉計画・障害児福祉計画策定 のための基礎調査について

### 1. 実施目的

令和6年度以降の品川区障害者計画および障害福祉計画・障害児福祉計画策定にあたり、障害児者の生活状況や障害福祉サービスへのニーズ、区の障害者施策に対する意見や要望等を把握するため。

### 2. 策定する計画について

#### (1) 品川区障害者計画

障害者基本法第11条3項に基づき、障害者施策全般の方向性や目標を定める計画

#### (2) 品川区障害福祉計画

障害者総合支援法第88条に基づき、障害者施策推進の具体的な目標を定める計画

#### (3) 品川区障害児福祉計画

児童福祉法第33条の20第1項に基づき、障害児施策推進の具体的な目標を定める計画

### 3. 調査概要

#### (1) 調査・分析方法

##### ①障害者団体ヒアリング

障害者団体に対するヒアリングを実施し、計画策定やアンケート調査項目等に係る意見や要望を聴取した。

##### ②アンケート調査

障害児者本人およびその家族、障害福祉サービス事業者等に対して、アンケート調査を実施する。回答は、郵送またはインターネットによる。

##### ③関係機関ヒアリング

地域拠点相談支援センター、庁内関係部署等に対するヒアリングを実施し、関係機関等との連携強化を図るため、意見・要望を聴取する。

##### ④集計・調査分析

アンケート調査等結果をもとに、調査結果の集計・分析を実施する。

(2) アンケート調査対象者

①全件調査

障害者（障害福祉サービス利用者） 約1,400名

障害者（施設入所者） 約300名

障害児 約1,100名

②無作為抽出調査

障害福祉サービス利用者、施設入所者を除く障害者を無作為抽出

約3,200名

(3) アンケート調査票

調査票は以下の4種類

①障害者、②施設入所者、③障害児、④障害福祉サービス提供事業所

各調査票は別紙のとおり

(4) アンケート調査・分析委託業者

株式会社アイアールエス

東京都新宿区四谷3丁目1-3 第1富澤ビル7F

代表取締役 牧野昭雄

#### 4. スケジュール（予定）

令和4年7月上旬～中旬 障害者団体ヒアリング（実施済）

令和4年9月下旬 アンケート調査票発送

令和4年10月14日（金） アンケート調査票回答期限

令和5年3月下旬 調査結果報告書

令和5年度 次期計画策定作業

# 品川区障害者計画等策定のための基礎調査

この調査は、あて名のご本人様と、ご本人様を支援するご家族の方をお願いしています。  
質問は問1～問43まであります。

※質問文中の「あなた」は、封筒のあて名の方を指しています。

## ◆◇はじめに、回答者の方についてお聞きします◆◇

問1 この調査票に回答していただく方はどなたですか。(〇は1つ)

- 1 あて名ご本人                      2 ご家族の方                      3 その他(                      )

## ◆◇本人の状況についてお聞きします◆◇

問2 あなた(あて名の方)の性別をお聞きします。(〇は1つ)

- 1 男性                      2 女性                      3 その他・無回答

問3 あなた(あて名の方)の年齢をお聞きします。令和4年9月1日現在の年齢をお書きください。

歳

問4 あなたの同居家族をお聞きします。(あてはまるものすべてに〇)

- |             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 1 父親        | 6 祖父母                         |
| 2 母親        | 7 ひとり暮らし                      |
| 3 配偶者・パートナー | 8 グループホーム等での集団生活              |
| 4 子・孫       | 9 その他(                      ) |
| 5 兄弟姉妹      |                               |

問5 あなたのお住まいをお聞きします。(〇は1つ)

- |                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| 1 持ち家(一戸建て・マンションなど) | 4 グループホーム・福祉ホーム               |
| 2 民間の賃貸住宅(UR賃貸を含む)  | 5 社宅・寮・シェアハウス                 |
| 3 公営住宅(都営・区営)       | 6 その他(                      ) |

問6 あなたの世帯の生計を主に立てている人(いちばん収入が多い人)はどなたですか。

(○は1つ)

- |             |          |
|-------------|----------|
| 1 あなた自身     | 5 子・孫    |
| 2 父親        | 6 兄弟姉妹   |
| 3 母親        | 7 祖父母    |
| 4 配偶者・パートナー | 8 その他( ) |

問7 あなたご本人の収入の内訳をお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1 給与・報酬(一般就労) | 5 手当(障害者手当など) |
| 2 工賃など(福祉的就労) | 6 生活保護        |
| 3 事業収入(自営業など) | 7 仕送りや援助      |
| 4 年金(障害年金など)  | 8 その他( )      |

◆◇障害・疾病の状況についてお聞きします◆◇

問8 あなたが持っている障害者手帳などの種類をお聞きします。手帳をお持ちの方は、等級・程度にも○印をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

- |  |           |
|--|-----------|
| 1 身体障害者手帳 → ( 1級 2級 3級 4級 5級 6級 7級 ) → 問8-1へ進む |           |
| 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 )                   | } 問8-2へ進む |
| 4 自立支援医療費(精神通院)支給認定受給者証                        |           |
| 5 特定医療費(指定難病)受給者証、マル都医療券                       |           |
| 6 どれも持っていない                                    |           |

問8-1 問8で「1」と回答された方にお聞きします。障害の種類は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1 視覚障害                               |
| 2 聴覚・平衡機能障害                          |
| 3 音声・言語・そしゃく機能障害                     |
| 4 肢体不自由(上肢・下肢・体幹等)                   |
| 5 内部障害(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能、肝臓) |

問8-2 問8で「3」または「4」と回答された方にお聞きします。あなたは、次のどの障害や病気に該当しますか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1 | 統合失調症                        |
| 2 | 気分障害(うつ病・躁うつ病)               |
| 3 | 神経症(不安障害・パニック障害・PTSD・摂食障害など) |
| 4 | 依存症(アルコール・薬物など)              |
| 5 | 認知症                          |
| 6 | てんかん                         |
| 7 | その他( )                       |

問9 あなたは、次の疾患や障害に該当しますか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |   |
|---|---|
| 1 | 難病・特定疾患【病名：<br>発達障害 → 問9-1へ進む<br>高次脳機能障害<br>慢性疾患(糖尿病・高血圧・心疾患・脳血管疾患など)<br>その他( )<br>特になし |
|---|---|

問9-1 問9で「2」と回答された方にお聞きします。あなたは次のどの診断名に該当しますか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |                 |   |           |
|---|-----------------|---|-----------|
| 1 | 広汎性発達障害         | 6 | チック症      |
| 2 | 自閉症スペクトラム(ASD)  | 7 | 吃音症       |
| 3 | アスペルガー症候群       | 8 | その他( )    |
| 4 | 注意欠陥多動性障害(ADHD) | 9 | 診断は受けていない |
| 5 | 学習障害(LD)        |   |           |

問10 あなたやご家族の方があなたの障害や疾患に最初に気づいた時期をお聞きします。(○は1つ)

- |   |        |   |        |   |        |    |        |
|---|--------|---|--------|---|--------|----|--------|
| 1 | 生まれたとき | 4 | 12~14歳 | 7 | 30~39歳 | 10 | 60~64歳 |
| 2 | 0~5歳   | 5 | 15~17歳 | 8 | 40~49歳 | 11 | 65歳以上  |
| 3 | 6~11歳  | 6 | 18~29歳 | 9 | 50~59歳 |    |        |

問11 40歳以上の方にお聞きします。あなたは、介護保険の要支援・要介護認定を受けていますか。(○は1つ)

- |          |        |            |
|----------|--------|------------|
| 1 受けていない | 4 要介護1 | 7 要介護4     |
| 2 要支援1   | 5 要介護2 | 8 要介護5     |
| 3 要支援2   | 6 要介護3 | 9 現在申請している |

◆◇「医療的ケア」の状況についてお聞きします◆◇

問12 あなたは現在、何らかの「医療的ケア」を受けていますか。(○は1つ)

- |          |                  |
|----------|------------------|
| 1 受けている  | → 問12-1～問12-3へ進む |
| 2 受けていない | → 問13へ進む         |

問12-1 問12で「1」と回答された方にお聞きします。受けている医療的ケアは、次のどれに該当しますか。(あてはまるものすべてに○)

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

問12-2 問12で「1」と回答された方にお聞きします。医療的ケアについて、ご家族等以外で相談する相手はだれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1 かかりつけ医療機関の医師・看護師・相談員 | 6 当事者団体・家族の会の会員 |
| 2 相談支援専門員              | 7 通園・通学先の先生     |
| 3 訪問看護師                | 8 友人・知人         |
| 4 保健師・ケースワーカーなど        | 9 相談相手がいない      |
| 5 ホームヘルパー・通所施設の職員      | 10 その他( )       |

問12-3 問12で「1」と回答された方にお聞きします。あなたは、医療的ケアに関して、困っていることや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 1 <small>しょうじょう きゅうへん こわ</small><br>いつ症状が急変するか怖い  | 8 <small>しんちょう たいじゅう おお</small><br>身長や体重が大きくなるにつれて介護者の<br><small>たいりょく ふあん</small><br>体力が不安  |
| 2 <small>たいちょう へんか さい いりょうきかん じゅしん</small><br>体調が変化した際、医療機関を受診<br><small>はんだん まよ</small><br>すべきか判断に迷う | 9 <small>きょうだいしまい いくじ て まわ</small><br>ほかの兄弟姉妹の育児に手が回らない  |
| 3 <small>にちじょうき しょうじょう たいおう むずか</small><br>日常的なケアや症状への対応が難しい  | 10 <small>けいざいてき ふたん おお</small><br>経済的な負担が大きい  |
| 4 <small>いりょうしゃ たいおう ふあん</small><br>医療者の対応に不安がある  | 11 <small>じかんてきせいやく はたら はたら</small><br>時間的制約により働きたくても働くことが<br><small>できない</small><br>できない  |
| 5 <small>いりょうぶつびん ちようたつ むずか</small><br>医療用物品の調達に難しい   | 12 <small>いりょうてき ひつよう こども も かぞくどうし</small><br>医療的ケアが必要な子どもを持つ家族同士<br><small>めんどろ ふたん</small><br>面倒をみることの負担が大きい<br><small>のつながりがたい</small><br>のつながりが少ない |
| 6 <small>しゅ かいごしゃ こ かぞく りょうほう</small><br>主たる介護者が、子どもと家族の両方の<br><small>めんどう</small><br>面倒をみることの負担が大きい  | 13 <small>た</small><br>その他( )  |
| 7 <small>しゅ かいごしゃ じぶん じかん</small><br>主たる介護者が、ケアにより自分の時間を<br><small>も</small><br>持てない                  |  |

◆◆「日常生活の状況」についてお聞きします◆◆

問13 あなたは現在、毎日の生活の中で、介助や支援を受けていますか。(○は1つ)

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| 1 <small>う</small><br>受けている  | → 問13-1～問13-6へ進む |
| 2 <small>う</small><br>受けていない | → 問14へ進む         |

問13-1 問13で「1」と回答された方にお聞きします。どのようなことに介助や支援を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |  |
|---|--|
| 1 <small>み まわ</small><br>身の回りのこと(食事・着替え・入浴など) | 6 <small>くすり かんり ふくやく</small><br>薬の管理・服薬           |
| 2 <small>か じ</small><br>家事のこと(調理・掃除・洗濯など)     | 7 <small>かね かんり</small><br>お金の管理                   |
| 3 <small>い し でんたつ</small><br>意思の伝達            | 8 <small>くやくしょ じぎょうしゃ てつづ</small><br>区役所や事業者などの手続き |
| 4 <small>にちじょう か もの</small><br>日常の買い物         | 9 <small>た</small><br>その他( )                       |
| 5 <small>がいしゅつ</small><br>外出                  |  |

問13-2 問13で「1」と回答された方にお聞きします。あなたを主に介助や支援をしている人はどなたですか。選択肢から選び、内にご記入ください。

第1介助者

第2介助者

<選択肢>

1 父親	4 子・孫	7 ホームヘルパー
2 母親	5 兄弟姉妹	8 ボランティア
3 配偶者・パートナー	6 その他親族	9 その他( )

問13-3 問13で「1」と回答された方にお聞きします。あなたを主に介助や支援している人はおいくつですか。令和4年9月1日現在の年齢をお書きください。

第1介助者

歳

第2介助者

歳

問13-4 問13で「1」と回答された方にお聞きします。あなたを介助や支援をしている人が介助や支援にかかる時間は、1日にどのぐらいの時間ですか。選択肢から選び、内にご記入ください。

第1介助者

第2介助者

<選択肢>

1 2時間未満	3 4時間～8時間未満	5 12時間～16時間未満
2 2時間～4時間未満	4 8時間～12時間未満	6 16時間以上

問13-5 問13で「1」と回答された方にお聞きします。あなたは介助や支援に受けるにあたり、どのような悩みや不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 健康について不安がある(高齢・持病)	7 介護・介助・支援してくれる人が足りない
2 身体的な負担が大きい(睡眠不足・介護疲れ)	8 他にも介護・介助が必要な家族等がいる
3 精神的な負担が大きい(ストレス・対人関係)	9 自分のための時間がとれない(外出・休養)
4 経済的な負担が大きい(介護費用)	10 仕事に出ることができない
5 レスパイト・一時預かりの場がない	11 その他( )
6 緊急時に頼れる人や場所がない	

問13-6 問13で「1」と回答された方にお聞きします。あなたは主な介助者が介助や支援  
 をできなくなった場合は、どうしたいですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 一緒に住んでいる家族に頼みたい | 6 グループホームに入居したい |
| 2 別に住んでいる家族に頼みたい  | 7 病院に入院したい      |
| 3 ホームヘルプを利用したい    | 8 その他( )        |
| 4 ショートステイを利用したい   | 9 どうしたら良いかわからない |
| 5 施設に入所したい        |                 |

問13-7 問13で「1」と回答された方の介助者にお聞きします。あなたの主な介助者の就労  
 状況についてお聞きします。(1つに○)

- |             |              |          |
|-------------|--------------|----------|
| 1 正社員・常勤    | 3 自営業・フリーランス | 5 その他( ) |
| 2 パート・アルバイト | 4 働いていない     |          |

◆◆相談や情報入手についてお聞きします◆◆

問14 あなたが困ったときに相談している相手は誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |              |                            |
|--------------|----------------------------|
| 1 家族・親族      | 7 医療関係者(医師・看護師・ソーシャルワーカー)  |
| 2 友人・知人      | 8 区の窓口(障害者支援課・保健センターなど)    |
| 3 民生委員・児童委員  | 9 相談支援センター・相談支援事業所         |
| 4 障害者団体や家族の会 | 10 オンライン相談(LINE・SNS・テレビ電話) |
| 5 障害者相談員     | 11 その他( )                  |
| 6 施設・事業所の職員  | 12 相談する相手がいない              |

問15 あなたが困ったとき、相談相手にはどの程度相談にのってもらえますか。一番よく相談  
 する相手について、お答えください。(○は1つ)

- |                |               |              |
|----------------|---------------|--------------|
| 1 十分に相談できている   | 3 あまり相談できていない | 5 相談する相手はいない |
| 2 ある程度は相談できている | 4 相談は不十分である   |              |

問16 あなたは、悩み事などを相談するときに、困ることはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 どこに問い合わせたらよいかわからない
- 2 身近な場に相談するところがない
- 3 電話やFAXを使って情報収集や相談をすることができない
- 4 インターネットを使って情報収集や相談をすることができない
- 5 点字版や音声コード、録音テープなどによる情報提供が少ない
- 6 相談先で、周りの人に相談内容が聞こえてしまう
- 7 その他( )
- 8 家族や知人に相談したり、情報を得られるので特に困っていない

問17 あなたが抱えている悩みや困り事を解決するために必要なことは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 相談場所が近いこと
- 2 夜間や休日の相談対応があること
- 3 プライバシーが守られる相談の場があること
- 4 早期に支援が始まること・支援につながる
- 5 どこでどんな相談ができるのかがわかりやすくなっていること
- 6 訪問での相談が受けられること
- 7 じっくり話を聴いてもらえること
- 8 多様な相談先が幅広く用意されていること
- 9 一緒に解決策を考えてくれること
- 10 その他( )
- 11 特にな

問18 あなたは、障害に関する知識や福祉に関する情報を、どこから得ていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                        |              |
|------------------------|--------------|
| 1 障害者福祉のしおり            | 7 テレビ・ラジオ    |
| 2 区の窓口(障害者支援課・保健センター等) | 8 医療機関       |
| 3 官公庁のホームページ           | 9 障害者団体や家族の会 |
| 4 広報誌(東京都・品川区発行)       | 10 友人・知人     |
| 5 インターネット・SNS          | 11 その他( )    |
| 6 新聞・書籍                | 12 特にな       |

◆◇健康や医療についてお聞きします◆◇

問19 障害・疾病等のため、医療機関を受診していますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 定期的に通院している
- 2 定期的に訪問診療を受けている
- 3 定期的に訪問看護を受けている
- 4 現在入院している
- 5 その他( )
- 6 現在は通院していない

問20 あなたは、障害・疾病等でみてもらっている専門の医療機関以外で、ふだんの治療を受けたり、日常の健康の相談をしたりできる「かかりつけ」の医師、歯科医師、薬剤師(薬局)がいますか。(それぞれについて1つずつ○)

かかりつけの医師		かかりつけの歯科医師		かかりつけの薬剤師	
1 いる	2 いない	1 いる	2 いない	1 いる	2 いない

問21 医療機関を受診する際に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 医師に病気(症状・状態・疑問点など)がうまく伝えられない
- 4 医師や病院からの説明がわからない
- 5 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
- 6 薬の効果や副作用の説明がよくわからず不安
- 7 急に具合が悪くなったときの対応方法がわからない
- 8 夜間休日などの救急対応の方法、連絡先がわからず不安
- 9 入院時のコミュニケーションが心配
- 10 医療費の自己負担が大変
- 11 その他( )
- 12 特に困っていることはない

◆◇仕事・就労についてお聞きします◆◇

問22 あなたは現在、仕事をしていますか。仕事をしている方は働き方についてもお答えください。(○は1つ)

- |                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| 1 正職員として働いている               | } 問22-1～問22-2へ進む |
| 2 パート・アルバイトなどで働いている         |                  |
| 3 自宅で働いている(自営業・内職・フリーランスなど) |                  |
| 4 福祉的就労をしている(作業所など)         |                  |
| 5 以前働いていたが、現在は働いていない        | } 問22-3～問22-4へ進む |
| 6 働いたことはない                  |                  |

問22-1 問22で「1」～「4」を回答された方にお聞きします。仕事をする上で困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |             |                    |
|-------------|--------------------|
| 1 収入が少ない    | 7 家族の支援が得られない      |
| 2 体力的につらい   | 8 職場の人間関係          |
| 3 精神的につらい   | 9 職場の障害理解が不足している   |
| 4 仕事の内容が難しい | 10 職場環境が障害に対応していない |
| 5 就業時間が長い   | 11 その他( )          |
| 6 通勤が大変     | 12 特にない            |

問22-2 問22で「1」～「4」を回答された方にお聞きします。この1週間の平均労働時間はどのくらいですか。

週  時間

問22-3 問22で「5」～「6」を回答された方にお聞きします。あなたが働いていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1 障害の程度や症状のため        | 6 自分に合った仕事がないため |
| 2 高齢のため              | 7 働く自信がないため     |
| 3 働くことに家族の理解が得られないため | 8 その他( )        |
| 4 職場の人間関係に不安があるため    | 9 特に理由はない       |
| 5 職場の障害理解に不安があるため    |                 |

問22-4 問22で「5」～「6」を回答された方にお聞きします。あなたは今後どのように働きたいとおもっていますか。(1つに○)

- |                            |
|----------------------------|
| 1 正職員として働きたい               |
| 2 パート・アルバイトなどで働きたい         |
| 3 自宅で働きたい(自営業・内職・フリーランスなど) |
| 4 福祉的就労をしたい(作業所など)         |
| 5 働きたいとは思わない               |

問23 (全員にお聞きします。) 障害のある方が新しい仕事したり、仕事を長く続けるためには、どのようなことが必要だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 就労に関する総合的な相談支援  | 8 職場の障害理解の促進    |
| 2 障害特性に合った職業訓練    | 9 ジョブコーチなどからの支援 |
| 3 職場での就労体験        | 10 職場のバリアフリー化   |
| 4 自分に合った仕事を見つける支援 | 11 通勤経路のバリアフリー化 |
| 5 障害者向けの求人情報の提供   | 12 家族からの支援      |
| 6 障害特性に合った多様な仕事   | 13 その他( )       |
| 7 障害に応じた柔軟な勤務体系   | 14 特にない         |

◆◆外出や日常生活についてお聞きします◆◆

問24 あなたはどのくらいの頻度で外出していますか。(○は1つ)

- |          |          |                 |
|----------|----------|-----------------|
| 1 ほぼ毎日   | 3 週に1～2回 | 5 あまり・ほとんど外出しない |
| 2 週に3～4回 | 4 月に1～3回 | → 問24-1へ進む      |

問24-1 問24で「5」と回答された方にお聞きします。外出をしない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 外出は何となく面倒で、好きではないから | 6 自宅の周りに坂や段差が多いから     |
| 2 行く場所も用事もないから        | 7 身体が不自由、または健康面で不安だから |
| 3 外出より家で過ごす方が好きだから    | 8 その他( )              |
| 4 交通が不便で負担に感じるから      | 9 特に理由はない             |
| 5 一人で出かけられないから        |                       |

問25 あなたは、外出に関して困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |  |  |
|--|--|
| 1 特 <small>とく</small> にない  | 7 標識・表示 <small>ひょうしき ひょうじ</small> がわかりにくい  |
| 2 歩道 <small>ほどう</small> や建物 <small>たんとく</small> の段差 <small>だんさ</small> や傾斜 <small>けいしゃ</small> 、階段 <small>かいたん</small>     | 8 疲れた <small>つか</small> ときの休憩場所 <small>きゅうけいばしょ</small> がない・少ない <small>すくない</small>                      |
| 3 公共交通機関 <small>こうきょうこうつうきかん</small> の利用 <small>りよう</small> (電車 <small>でんしゃ</small> ・バス・タクシー)                              | 9 自動車 <small>じどうしゃ</small> ・自転車 <small>じてんしゃ</small> に危険 <small>きけん</small> を感じる <small>かん</small>       |
| 4 駅構内 <small>えきこうない</small> の移動 <small>いどう</small> や乗り換え <small>の</small> 、券売機 <small>けんばいき</small> の利用 <small>りよう</small> | 10 周囲 <small>しゅうい</small> の人の障害 <small>ひとしょうがい</small> に対する理解 <small>たいりかい</small> 不足 <small>ぶそく</small> |
| 5 トイレ <small>りよう</small> の利用   | 11 外出 <small>がいしゅつ</small> する場所 <small>ばしょ</small> がない   |
| 6 介助者 <small>かいじょしゃ</small> ・支援者 <small>しえんしゃ</small> が確保 <small>かくほ</small> できない  | 12 その他 <small>た</small> ( )  |

問26 あなたの日常生活にちじょうせいかつの楽しみ方たのしみかたについてお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

- |  |  |
|--|--|
| 1 近所 <small>きんじよ</small> の散歩 <small>さんぽ</small>                                      | 10 音楽鑑賞 <small>おんがくかんしょう</small>   |
| 2 運動 <small>うんどう</small> ・スポーツ   | 11 ゲーム   |
| 3 買い物 <small>か</small> や外食 <small>がいしょく</small>                                      | 12 インターネット・SNS   |
| 4 旅行 <small>りょこう</small>   | 13 テレビ・ラジオ   |
| 5 映画 <small>えいが</small> 、演劇 <small>えんげき</small> 、コンサート                               | 14 家で <small>いえ</small> くつろぐ   |
| 6 美術館 <small>びじゅつかん</small> ・博物館 <small>はくぶつかん</small> に行く                           | 15 地域行事 <small>ちいきぎょうじ</small> への参加 <small>さんか</small> ・ボランティア活動 <small>かつどう</small> |
| 7 遊園地 <small>ゆうえんち</small> ・動物園 <small>どうぶつえん</small> ・水族館 <small>すいぞくかん</small> に行く | 16 手芸 <small>しゅげい</small> ・裁縫 <small>さいほう</small> ・DIY <small>こうさく</small> ・工作       |
| 8 友人 <small>ゆうじん</small> ・知人 <small>ちじん</small> と会う <small>あ</small>                 | 17 学習活動 <small>がくしゅうかつどう</small> (資格取得 <small>しかくしゅとく</small> など)                    |
| 9 読書 <small>どくしょ</small> (雑誌 <small>ざっし</small> ・漫画 <small>まんが</small> 含む)           | 18 その他 <small>た</small> ( )  |

問27 あなたは、日常生活にちじょうせいかつで困こまっていることや不安ふあんに思うおもうことがありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |  |   |
|--|---|
| 1 健康状態 <small>けんこうじょうたい</small> に不安 <small>ふあん</small> がある                     | 11 障害 <small>しょうがい</small> や病気 <small>びょうき</small> に対する周囲 <small>しゅうい</small> の理解 <small>りかい</small> がない                |
| 2 着替え <small>きが</small> や食事 <small>しょくじ</small> などが自分 <small>じぶん</small> でできない | 12 困 <small>こま</small> ったときに相談 <small>そうだん</small> する相手 <small>あいて</small> がない  |
| 3 家事 <small>かじ</small> などが十分 <small>じゅうぶん</small> できない                         | 13 役所 <small>やくしょ</small> などの手続き <small>てつづ</small> が難 <small>むずか</small> しい  |
| 4 介助者 <small>かいじょしゃ</small> の負担 <small>ふたん</small> が大きい <small>おお</small>      | 14 近く <small>ちか</small> に、病気 <small>びょうき</small> や障害 <small>しょうがい</small> を理解 <small>りかい</small> した上で <small>うえ</small> |
| 5 外出 <small>がいしゅつ</small> に支障 <small>ししょう</small> がある                          | 診 <small>み</small> てもらえる医療機関 <small>いりょうきかん</small> がない   |
| 6 住まい <small>す</small> に支障 <small>ししょう</small> がある                             | 15 経済的 <small>けいざいてき</small> に不安 <small>ふあん</small> がある   |
| 7 就労 <small>しゅうろう</small> について困 <small>こま</small> っている                         | 16 将来 <small>しょうらい</small> に不安 <small>ふあん</small> を感じ <small>かん</small> ている   |
| 8 緊急時 <small>きんきゅうじ</small> の対応 <small>たいおう</small> に不安 <small>ふあん</small> がある | 17 日中 <small>にちちゅう</small> することがない  |
| 9 災害時 <small>さいがいじ</small> の避難 <small>ひなん</small> に不安 <small>ふあん</small> がある   | 18 その他 <small>た</small> ( )   |
| 10 人間関係 <small>にんげんかんけい</small> に支障 <small>ししょう</small> がある                    | 19 特 <small>とく</small> にない  |

問28 あなたは、現在の生活に満足していますか。(○は1つ)

- |             |            |         |
|-------------|------------|---------|
| 1 非常に満足している | 3 やや不満である  | 5 わからない |
| 2 やや満足している  | 4 非常に不満である |         |

◆◇さいがいたいさく さいがいたいさく ◆◇  
◆◇災害対策についてお聞きします◆◇

問29 あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている          |
| 2 非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄をしている       |
| 3 疾病等で必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている      |
| 4 近所の人や知人等に、災害が発生したときの助けをお願いしている |
| 5 その他( )                         |
| 6 特に何もしていない                      |

問30 あなたが、地震などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1 災害の発生を知る方法がない     | 7 避難所で必要な支援が受けられるか不安  |
| 2 助けを求める方法がない       | 8 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい |
| 3 近くに助けてくれる人がいない    | 9 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安 |
| 4 ひとりでは避難できない       | 10 その他( )             |
| 5 避難所の設備が障害に対応しているか | 11 特にない               |
| 6 避難所のトイレを利用できるか不安  |                       |

問31 あなたは、災害の際にどのような支援が必要だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1 避難するときの介助・支援 | 5 障害に対応した災害情報の提供 |
| 2 障害に対応した避難所   | 6 コミュニケーション手段の確保 |
| 3 食料や薬などの備蓄    | 7 その他( )         |
| 4 医療的ケアの確保     | 8 特にない           |

◆◇<sup>しょうがいりかい</sup> 障害理解・<sup>けんりようご</sup> 権利擁護<sup>き</sup>についてお聞きします◆◇

問32 あなたは、<sup>しょうがい</sup> 障害<sup>たい</sup> に対する<sup>さべつ</sup> 差別<sup>へんけん</sup> や<sup>ごかい</sup> 偏見<sup>りかいがそく</sup> や<sup>かん</sup> 誤解<sup>りかいがそく</sup> や<sup>かん</sup> 理解不足<sup>かん</sup> を感じますか。(1つに○)

- |           |   |           |         |
|-----------|---|-----------|---------|
| 1 常に感じる   | } <input type="text" value="問32-1へ進む"/> | 3 あまり感じない | 5 わからない |
| 2 ときどき感じる |   | 4 全く感じない  |         |

問32-1 問32で「1」または「2」と回答された方にお聞きします。どのような<sup>ばめん</sup> 場面<sup>しょうがい</sup> で<sup>しょうがい</sup> 障害<sup>たい</sup> に対する<sup>さべつ</sup> 差別<sup>へんけん</sup> や<sup>ごかい</sup> 偏見<sup>りかいがそく</sup> や<sup>かん</sup> 誤解<sup>りかいがそく</sup> や<sup>かん</sup> 理解不足<sup>かん</sup> を感じますか。ご自由にお書きください。

問33 「<sup>しょうがい</sup> 障害者<sup>さべつ</sup> 差別<sup>かいせつ</sup> 解消<sup>かんれん</sup> 法<sup>しょうがい</sup>」の<sup>しょうがい</sup> 改正<sup>ひと</sup> と<sup>はいりよ</sup> 関連<sup>はいりよ</sup> して、あなたが、<sup>しょうがい</sup> 障害<sup>ひと</sup> のある人<sup>はいりよ</sup> への<sup>はいりよ</sup> 配慮<sup>はいりよ</sup> として  
 良いと思つたこと、<sup>はいりよ</sup> 配慮<sup>たす</sup> があつて助かつたこと、<sup>かいぜん</sup> 改善<sup>かん</sup> されたと感じたことはありますか。  
 あてはまる<sup>ばめん</sup> 場面<sup>ばんごう</sup> の<sup>した</sup> 番号<sup>せんたくし</sup> を下の<sup>えら</sup> 選択<sup>ない</sup> 肢<sup>きにゆう</sup> から<sup>おも</sup> 選んで【 】内に記入し(主なもの2つまでを  
 選択)、 内に<sup>せんたく</sup> 具体的な<sup>ない</sup> 内容<sup>ぐたいてき</sup> を<sup>ないよう</sup> ご記入<sup>きにゆう</sup> ください。

<<sup>せんたくし</sup> 選択肢 >

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| 1 区役所などの行政機関で            | 7 福祉サービスで       |
| 2 公共交通、公共施設などで           | 8 住む場所や家を借りる場面で |
| 3 職場で                    | 9 情報、コミュニケーションで |
| 4 学校、教育の場面で              | 10 近隣、地域で       |
| 5 病院・診療所などで              | 11 特にない         |
| 6 民間サービス(飲食店、<br>習い事など)で | 12 その他( )       |



## ◆◇福祉サービスについてお聞きします◆◇

問37 次のサービスについて、あなたの利用状況と今後（2～3年以内）の利用希望を選択肢から1つずつ選んでください。

### (1) 訪問系サービス

サービス種別	現在の利用状況		今後の利用意向			
	現在利用している		十分利用 できている	もっと利用 したい	今後利用 したい	利用希望 はない
① 居宅介護	はい	いいえ	1	2	3	4
② 重度訪問介護	はい	いいえ	1	2	3	4
③ 同行援護	はい	いいえ	1	2	3	4
④ 行動援護	はい	いいえ	1	2	3	4
⑤ 重度障害者等包括支援	はい	いいえ	1	2	3	4

### <サービス内容の説明>

居宅介護	自宅で食事、入浴、トイレなどの介助を行います。
重度訪問介護	重度の障害があり、常に介助が必要な方に、自宅で食事、入浴、トイレなどの介助や外出時の移動の補助を行います。
同行援護	視覚障害のある方に、外出先で代筆、代読、移動等の支援を提供します。
行動援護	行動障害のある方に、移動介護や危険回避の援護などを行います。
重度障害者等包括支援	特に介護の必要度が高い方に、居宅介護などのサービスをまとめて提供します。

### (2) 日中活動系サービス

サービス種別	現在の利用状況		今後の利用意向			
	現在利用している		十分利用 できている	もっと利用 したい	今後利用 したい	利用希望 はない
① 生活介護	はい	いいえ	1	2	3	4
② 療養介護	はい	いいえ	1	2	3	4
③ 自立訓練(機能訓練・生活訓練)	はい	いいえ	1	2	3	4
④ 就労移行支援	はい	いいえ	1	2	3	4
⑤ 就労継続支援A型	はい	いいえ	1	2	3	4
⑥ 就労継続支援B型	はい	いいえ	1	2	3	4
⑦ 就労定着支援	はい	いいえ	1	2	3	4
⑧ 短期入所	はい	いいえ	1	2	3	4

<サービス内容の説明>

生活介護	常に介護が必要な方に、施設にて介護や創作活動などの機会を提供します。
療養介護	医療が必要な方に、病院などで機能訓練や看護・介護を行います。
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行います。
就労移行支援	一般の企業等で就労を希望する方に、一定期間就労のための訓練を行います。
就労継続支援A型	雇用契約に基づく生産活動の機会の提供、能力向上に必要な訓練を行います
就労継続支援B型	雇用契約に基づく就労が困難な方に、就労や生産活動の機会を提供します。
就労定着支援	企業などでの就労の継続を図るため、関係者との連絡調整や相談を行います。
短期入所	介護者が介護できないとき、短期間入所して介護を受けることができます。

(3) 居住系サービス

サービス種別	現在の利用状況		今後の利用意向			
	現在利用している		十分利用 できている	もっと利用 したい	今後利用 したい	利用希望 はない
①共同生活援助(グループホーム)	はい	いいえ	1	2	3	4
②自立生活援助	はい	いいえ	1	2	3	4
③施設入所支援	はい	いいえ	1	2	3	4

<サービス内容の説明>

共同生活援助(グループホーム)	障害者が共同生活を営む住居で、日常生活の援助を行います。
自立生活援助	一人暮らしを始めた方に巡回訪問など地域で生活するための支援を行います。
施設入所支援	障害者支援施設に入所する障害者に、介護などの支援を提供します。

(4) 地域生活支援事業

サービス種別	現在の利用状況		今後の利用意向			
	現在利用している		十分利用 できている	もっと利用 したい	今後利用 したい	利用希望 はない
①相談支援事業	はい	いいえ	1	2	3	4
②意思疎通支援事業	はい	いいえ	1	2	3	4
③地域活動支援センター事業	はい	いいえ	1	2	3	4
④日常生活用具給付事業	はい	いいえ	1	2	3	4
⑤移動支援事業	はい	いいえ	1	2	3	4
⑥日中一時支援事業	はい	いいえ	1	2	3	4

## &lt;サービス内容の説明&gt;

相談支援事業	地域生活を支援するための様々な相談に応じます。
意思疎通支援事業	手話通訳者、要約筆記者の派遣により、意思疎通(コミュニケーション)を支援します。
地域活動支援センター事業	日中活動を支援するセンターを利用できます。
日常生活用具給付事業	日常生活における福祉用具の給付を行います。
移動支援事業	社会参加のための移動時にヘルパーの支援が受けられます。
日中一時支援事業	家族が介護できない日中に、事業所が本人を預かります。

## (5) その他サービス

サービス種別	現在の利用状況		今後の利用意向			
	現在利用している		十分利用 できている	もっと利用 したい	今後利用 したい	利用希望 はない
①自立支援医療	はい	いいえ	1	2	3	4
②補装具	はい	いいえ	1	2	3	4
③地域定着支援	はい	いいえ	1	2	3	4

## &lt;サービス内容の説明&gt;

自立支援医療	障害を軽減するため、医療(更生・育成・精神通院)の自己負担額を軽減します。
補装具	失われた身体の一部、あるいは機能を補完・代替する器具です。
地域定着支援	単身の障害者に常に連絡がとれる体制を確保し、緊急時などに相談等の必要な支援を行います。

問38 あなたは、サービス利用の際に困ることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 サービスに関する情報が少ない	6 利用したいサービスが利用できない
2 区役所での手続きが大変	7 利用者負担が大きい
3 利用できる回数や日数が少ない	8 サービス内容がわかりづらい
4 事業者との利用日等の調整が大変	9 その他( )
5 サービスの質が良くない	10 特にない

◆◇今後の暮らし方についてお聞きします◆◇

問39 あなたは将来(5~10年後くらい)、どこで暮らしたいと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 地域で一人暮らしをしたい
- 2 地域で家族と一緒に暮らしたい
- 3 地域のグループホームなどで暮らしたい → 問39-1へ進む
- 4 施設に入所して暮らしたい
- 5 医療設備の充実している施設(病院等)で暮らしたい
- 6 その他( )
- 7 わからない

問39-1 問39で「3」と回答された方にお聞きします。現在、グループホームを利用していない理由は何かですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自身がまだ入居したくないから
- 2 家族から入居を反対されているから
- 3 共同生活の練習中だから
- 4 希望に合うホームが近隣にないから
- 5 入居を希望しているが、なかなか空きがないから
- 6 その他( )

問40 あなたは将来、どのように日中を過ごしたいと思いますか。また、あなたを主に支援している方は、将来あなたがどのように日中を過ごすのが良いと思っていますか。それぞれ次の選択肢の中から選び(いくつでも)、回答欄の□内に記入してください。

(1)あなた

(2)主な支援者

<選択肢>

- 1 家族がいる場所で過ごす
- 2 一般企業などで働く
- 3 福祉作業所などで働く
- 4 働くための訓練・支援を受ける
- 5 自立した日常生活ができるよう、機能訓練などを受けて過ごす
- 6 医療機関で、看護や介護を受けながら過ごす
- 7 通所施設で、支援を受けながら様々な活動をする
- 8 学校に通う
- 9 その他( )
- 10 わからない

## ◆◆区の施策についてお聞きします◆◆

問4 1 障害のある方が地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 気軽に相談ができること
- 2 地域で自立した生活をおくるためのサービスがあること
- 3 子どもの成長を支える療育や、家族を支えるサービスがあること
- 4 緊急時や災害時の安全が確保されていること
- 5 障害のある方の生活をサポートする人材を育てること
- 6 一人ひとりの状況に合わせた支援を行えるサービスがあること
- 7 一人ひとりの状況に応じて働ける就労の支援があること
- 8 一人ひとりの権利や尊厳を守ること
- 9 障害の有無に関わらずともに生活できるよう、理解と共感を深めること
- 10 その他( )
- 11 わからない

問4 2 品川区は障害のある方やご家族の方にとって、暮らしやすいまちですか。(○は1つ)

- |                 |          |
|-----------------|----------|
| 1 暮らしやすい        | 4 暮らしにくい |
| 2 どちらかという暮らしやすい | 5 わからない  |
| 3 どちらかという暮らしにくい |          |

問4 3 区の障害児・者施策に関して、ご意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

## きょうりよく ご協力ありがとうございました

お手数ですが、記入もれがないか確認いただき、調査票を同封の返信用封筒(切手不要)に入れてご返送くださいますよう、お願い申し上げます。

# 品川区障害者計画等策定のための基礎調査

この調査は、あて名のご本人様と、施設職員の方をお願いしています。

問1～問33はあて名のご本人様、問34～問37は施設職員の方がご回答ください。

※質問文中の「あなた」は、封筒のあて名の方を指します。

## ◆◆はじめに、ご回答者の方についてお聞きします◆◆

問1 この調査票に回答していただく方はどなたですか。(○は1つ)

- |           |          |
|-----------|----------|
| 1 あて名のご本人 | 3 後見人    |
| 2 ご家族の方   | 4 その他( ) |

## ◆◆本人の状況についてお聞きします◆◆

問2 あなた(あて名の方)の性別をお聞きします。(○は1つ)

- |      |      |           |
|------|------|-----------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 その他・無回答 |
|------|------|-----------|

問3 あなた(あて名の方)の年齢をお聞きします。令和4年9月1日現在の年齢をお書きください。

歳

## ◆◆障害・疾病の状況についてお聞きします◆◆

問4 あなたが持っている障害者手帳などの種類をお聞きします。手帳をお持ちの方は、等級・程度にも○印をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

- |   |
|---|
| 1 身体障害者手帳 → ( 1級 2級 3級 4級 5級 6級 7級 ) → <b>問4-1へ進む</b> |
| 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 自立支援医療費(精神通院)支給認定受給者証                               |
| 5 特定医療費(指定難病)受給者証、マル都医療券                              |
| 6 どれも持っていない   |
- } → **問4-2へ進む**

問4-1 問4で「1」と回答された方にお聞きします。障害の種類は何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

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

問4-2 問4で「3」または「4」を回答された方にお聞きします。あなたの障害や病気は次のどれに該当しますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 統合失調症
- 2 気分障害(うつ病・躁うつ病)
- 3 神経症(不安障害・パニック障害・PTSD・摂食障害など)
- 4 依存症(アルコール・薬物など)
- 5 認知症
- 6 てんかん
- 7 その他( )

問5 あなたは、次の疾患や障害に該当しますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 難病・特定疾患【病名: \_\_\_\_\_】
- 2 発達障害 → 問5-1へ進む
- 3 高次脳機能障害
- 4 慢性疾患(糖尿病・高血圧・心疾患・脳血管疾患など)
- 5 その他( )
- 6 特になし

問5-1 問5で「2」と回答された方にお聞きします。あなたが受けている診断名は次のどれに該当しますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 広汎性発達障害
- 2 自閉症スペクトラム(ASD)
- 3 アスペルガー症候群
- 4 注意欠陥多動性障害(ADHD)
- 5 学習障害(LD)
- 6 チック症
- 7 吃音症
- 8 その他( )
- 9 診断は受けていない

問6 あなたやご家族の方などがあなたの障害や疾患に最初に気づいた時期をお聞きます。  
(○は1つ)

- |          |          |          |           |
|----------|----------|----------|-----------|
| 1 生まれたとき | 4 12～14歳 | 7 30～39歳 | 10 60～64歳 |
| 2 0～5歳   | 5 15～17歳 | 8 40～49歳 | 11 65歳以上  |
| 3 6～11歳  | 6 18～29歳 | 9 50～59歳 |           |

問7 あなたやご家族の方などがあなたの障害や疾患に最初に気づいたのは、どのような場面(きっかけ)でしたか。(○は1つ)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1 生まれてまもなく知らされた     | 6 保育園、幼稚園の教職員が気づいた |
| 2 家族や周りの人が気づいた      | 7 学校の教職員が気づいた      |
| 3 乳幼児健診で知らされた       | 8 わからない            |
| 4 育児相談などで知らされた      | 9 その他( )           |
| 5 医療機関で診察したときに知らされた |                    |

◆◇「医療的ケア」の状況についてお聞きます◆◇

問8 あなたは現在、何らかの「医療的ケア」を受けていますか。(○は1つ)

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| 1 受けている → <b>問8-1へ進む</b> | 2 受けていない |
|--------------------------|----------|

問8-1 問8で「1」と回答された方にお聞きます。受けている医療的ケアは、次のどれに該当しますか。(あてはまるものすべてに○)

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

◆◇施設入所についてお聞きします◆◇

問9 あなたが現在入所している施設のある地域をお聞きします。(○は1つ)

- |                 |          |
|-----------------|----------|
| 1 品川区内          | 5 北海道・東北 |
| 2 23区内(品川区内を除く) | 6 中部・近畿  |
| 3 東京都(23区内を除く)  | 7 中国・四国  |
| 4 関東(東京都を除く)    | 8 九州・沖縄  |

問10 あなたが現在の施設に入所してからの年数をお聞きします。(○は1つ)

- |             |               |         |
|-------------|---------------|---------|
| 1 1年未満      | 4 5年以上～10年未満  | 7 わからない |
| 2 1年以上～3年未満 | 5 10年以上～20年未満 |         |
| 3 3年以上～5年未満 | 6 20年以上       |         |

問11 あなたが現在の施設に入所することに決めた理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1 家族から自立するため        | 7 住まいに支障があったため    |
| 2 リハビリや生活面の訓練を受けるため | 8 在宅福祉サービスが不十分なため |
| 3 生活が保障され安心感があるため   | 9 収入が不十分だったため     |
| 4 家族による介助が難しくなったため  | 10 家族などに勧められたため   |
| 5 常時介助が必要なため        | 11 その他( )         |
| 6 医療的ケアが必要なため       | 12 わからない          |

◆◇施設での生活状況についてお聞きします◆◇

問12 あなたは、施設での生活に満足していますか。(○は1つ)

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1 非常に満足している | 4 非常に不満である |
| 2 やや満足している  | 5 わからない    |
| 3 やや不満である   |            |

問13 あなたの日常生活の楽しみ方についてお聞きます。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1 趣味や学習活動       | 8 ゲーム         |
| 2 友人・知人と会う      | 9 旅行          |
| 3 演劇や映画の鑑賞      | 10 自室などでくつろぐ  |
| 4 ショッピングや飲食店に行く | 11 施設の行事・イベント |
| 5 運動・スポーツ       | 12 地域の行事に参加   |
| 6 読書            | 13 近所の散歩      |
| 7 音楽を聴く         | 14 その他( )     |

問14 あなたは、どのくらいの頻度で外出や外泊をしていますか。(○は1つ)

- |          |          |             |
|----------|----------|-------------|
| 1 週に1日   | 3 3か月に1日 | 5 1年に1日     |
| 2 月に2～3日 | 4 半年に1日  | 6 ほとんど外出しない |

問15 あなたは、外出や外泊をするときに、困ることは何ですか。(○は1つ)

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 1 特になし                  | 7 標識・表示がわかりにくい      |
| 2 歩道や建物の段差や傾斜、階段        | 8 疲れたときの休憩場所がない・少ない |
| 3 公共交通機関の利用(電車・バス・タクシー) | 9 自動車・自転車に危険を感じる    |
| 4 駅構内の移動や乗り換え、券売機の利用    | 10 周囲の人の障害に対する理解不足  |
| 5 トイレの利用                | 11 外出する場所がない        |
| 6 介助者・支援者が確保できない        | 12 その他( )           |

問16 あなたは、家族や友人・知人・成年後見人などと、どのくらいの頻度で会いますか。(○は1つ)

- |           |         |           |
|-----------|---------|-----------|
| 1 週に1回以上  | 3 月に1回位 | 5 あまり会わない |
| 2 月に2～3回位 | 4 年に数回位 |           |

問17 あなたが現在の暮らしの中で、困ることや不安に感じていることはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1 身の回りのことが自分では十分にできない | 8 施設の職員の対応に不満がある     |
| 2 健康状態に不安がある          | 9 他の入所者と人間関係をうまく築けない |
| 3 プライバシーが十分に保たれない     | 10 困ったとき相談する相手がいらない  |
| 4 1日の生活のリズムが自由にならない   | 11 家族とあまり会えない        |
| 5 施設の設備に不満がある         | 12 将来の生活に何となく不安を感じる  |
| 6 仕事や訓練に不満がある         | 13 その他( )            |
| 7 外出の機会が少ない           | 14 特に困ることや不安はない      |

問18 あなたは、現在入所している施設に対して、どのような要望がありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1 介助・看護を手厚くしてほしい | 8 職員の対応をよくしてほしい   |
| 2 健康に配慮してほしい     | 9 余暇活動をしてほしい      |
| 3 プライバシーに配慮してほしい | 10 相談に十分にのってほしい   |
| 4 生活内容をよくしたい     | 11 地域生活に向けた訓練がしたい |
| 5 施設の設備をよくしてほしい  | 12 その他( )         |
| 6 仕事や訓練をしたい      | 13 特にない           |
| 7 外出をふやしてほしい     |                   |

◆◇相談や情報入手についてお聞きします◆◇

問19 あなたやご家族の方が困ったとき相談する相手は誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |              |                            |
|--------------|----------------------------|
| 1 家族・親族      | 7 医療関係者(医師・看護師・ソーシャルワーカー)  |
| 2 友人・知人      | 8 区の窓口(障害者支援課・保健センターなど)    |
| 3 民生委員・児童委員  | 9 相談支援センター・相談支援事業所         |
| 4 障害者団体や家族の会 | 10 オンライン相談(LINE・SNS・テレビ電話) |
| 5 障害者相談員     | 11 その他( )                  |
| 6 施設・事業所の職員  | 12 相談する相手がいらない             |

問20 あなたが困ったとき、相談相手にはどの程度相談にのってもらえますか。一番よく相談する相手について、お答えください。(○は1つ)

- |                |               |              |
|----------------|---------------|--------------|
| 1 十分に相談できている   | 3 あまり相談できていない | 5 相談する相手はいない |
| 2 ある程度は相談できている | 4 相談は不十分である   |              |

問21 あなたは、悩み事などを相談するときに、困ることはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1 どこに問い合わせたらよいかわからない            |  |
| 2 身近な場に相談するところがない               |  |
| 3 電話やFAXを使って情報収集や相談をすることができない   |  |
| 4 インターネットを使って情報収集や相談をすることができない  |  |
| 5 点字版や音声コード、録音テープなどによる情報提供が少ない  |  |
| 6 相談先で、周りの人に相談内容が聞こえてしまう        |  |
| 7 その他( )                        |  |
| 8 家族や知人に相談したり、情報を得られるので特に困っていない |  |

問22 あなたが抱えている悩みや困り事を解決するために必要なことは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1 相談場所が近いこと                    |  |
| 2 夜間や休日の相談対応があること              |  |
| 3 プライバシーが守られる相談の場があること         |  |
| 4 早期に支援が始まること・支援につながる          |  |
| 5 どこでどんな相談ができるのかがわかりやすくなっていること |  |
| 6 訪問での相談が受けられること               |  |
| 7 じっくり話を聞いてもらえること              |  |
| 8 多様な相談先が幅広く用意されていること          |  |
| 9 一緒に解決策を考えてくれること              |  |
| 10 その他( )                      |  |
| 11 特にない                        |  |

問23 あなたは、障害に関する知識や福祉に関する情報を、どこから得ていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 1 障害者福祉のしおり            | 8 医療機関            |
| 2 区の窓口(障害者支援課・保健センター等) | 9 障害者団体や家族の会      |
| 3 官公庁のホームページ           | 10 学校・幼稚園・保育園等の職員 |
| 4 広報誌(東京都・品川区発行)       | 11 友人・知人          |
| 5 インターネット・SNS          | 12 施設の職員          |
| 6 新聞・書籍                | 13 その他( )         |
| 7 テレビ・ラジオ              | 14 特にない           |

◆◇ 障害理解・権利擁護についてお聞きします ◆◇

問24 あなたは、障害に対する差別や偏見、誤解や理解不足を感じることはありますか。  
(○は1つ)

- |           |            |           |         |
|-----------|------------|-----------|---------|
| 1 常に感じる   | } 問24-1へ進む | 3 あまり感じない | 5 わからない |
| 2 ときどき感じる |            | 4 全く感じない  |         |

問24-1 どのような場面で障害に対する差別や偏見、誤解や理解不足を感じますか。ご自由にお書きください。

問25 「障害者差別解消法」の改正と関連して、あなたが、障害のある人への配慮として  
 良いと思ったこと、配慮があつて助かったこと、改善されたと感じたことはありますか。  
 あてはまる場面の番号を下の選択肢から選んで【 】内に記入し（主なもの2つまでを  
 選択）、内に具体的な内容をご記入ください。

<選択肢>

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| 1 区役所などの行政機関で            | 7 福祉サービスで       |
| 2 公共交通、公共施設などで           | 8 住む場所や家を借りる場面で |
| 3 職場で                    | 9 情報、コミュニケーションで |
| 4 学校、教育の場面で              | 10 近隣、地域で       |
| 5 病院・診療所などで              | 11 特にない         |
| 6 民間サービス（飲食店、<br>習い事など）で | 12 その他（ ）       |

番号【 】

具体的な内容：

番号【 】

具体的な内容：

問26 あなたは、障害への理解を進めていくためにどのようなことに力を入れるべきだと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                          |
|--------------------------|
| 1 障害や障害者の生活を伝えるパンフレットの発行 |
| 2 障害者作品展やイベントの開催         |
| 3 障害についての講演会や疑似体験会の開催    |
| 4 学校や生涯学習での障害に関する教育や情報提供 |
| 5 地域や学校等で交流の機会を増やすこと     |
| 6 地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと  |
| 7 障害者の一般就労の促進            |
| 8 その他（ ）                 |
| 9 特にない                   |

問27 「成年後見制度」は、精神上的の障害など（知的障害、精神障害、認知症など）により判断能力が十分でない方の財産などの権利を守る制度です。あなたは、成年後見制度について知っていますか。（○は1つ）

- |                        |              |
|------------------------|--------------|
| 1 名前も内容も知っている          | 3 名前も内容も知らない |
| 2 名前は聞いたことはあるが、内容は知らない |              |

問28 あなたは、成年後見制度を利用したいと思いませんか。（○は1つ）

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| 1 既に利用している               | 3 利用したいとは思わない |
| 2 今は必要ないが、将来必要になったら利用したい | 4 わからない       |

### ◆◇今後の暮らし方についてお聞きします◆◇

問29 あなたは将来、どこで暮らしたいと思いませんか。（○は1つ）

- |               |                 |         |
|---------------|-----------------|---------|
| 1 今いる施設で暮らしたい | 2 違うところで暮らしたい   | 3 わからない |
| →問29-1へ進む     | →問29-2、問29-3へ進む |         |

問29-1 問29で「1」と回答された方にお聞きします。現在の施設での生活を続けたい理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1 今の施設で技術や能力を身につけたい    | 7 健康面などで不安がある        |
| 2 入所者や施設職員との関係が良好なため   | 8 経済的に難しい            |
| 3 環境や日中活動の内容等に満足している   | 9 家族の受け入れ体制が整っていない   |
| 4 すぐに入居できるグループホームなどが無い | 10 地域で友人関係が持てるか不安がある |
| 5 在宅サービスが充実していない       | 11 その他( )            |
| 6 自宅の構造が障害に対応していない     | 12 特に理由はない           |

問29-2 問29で「2」と回答された方にお聞きします。どこで暮らしたいですか。(〇は1つ)

- |                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| 1 自宅で家族と一緒に暮らしたい                 | 4 違う施設で暮らしたい(老人ホームを含む) |
| 2 グループホームや福祉ホームで暮らしたい            | 5 病院などで暮らしたい           |
| 3 アパートやマンションなどで一人暮らしをしたい(公営住宅含む) |                        |

問29-3 問29で「2」と回答された方にお聞きします。あなたが希望する暮らし方をするためには、どのような支援や環境が必要になるとおもいますか。

(あてはまるものすべてに〇)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1 日常生活ができるための訓練をすること           |
| 2 施設や病院以外で暮らす体験ができること          |
| 3 障害者向け住宅やグループホームなどの整備         |
| 4 アパートなどに入居する際の保証人             |
| 5 自宅の改修                        |
| 6 家族の理解                        |
| 7 介助者がいること                     |
| 8 働いて十分な収入が得られること              |
| 9 地域住民に障害への理解があること             |
| 10 困ったときに相談できる人がいること           |
| 11 居宅介護や短期入所などの福祉サービスが受けられること  |
| 12 夜間・休日の緊急時に対応できる医療機関が身近にあること |
| 13 その他( )                      |
| 14 わからない                       |

問30 あなたは将来、どのように日中を過ごしたいですか。(あてはまるものすべてに〇)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1 今いる施設で過ごしたい                    |
| 2 家族がいる場所で過ごしたい                  |
| 3 一般企業などで働きたい                    |
| 4 福祉作業所などで働きたい                   |
| 5 働くための訓練・支援を受けたい                |
| 6 自立した日常生活ができるよう、機能訓練などを受けて過ごしたい |
| 7 医療機関で、看護や介護を受けながら過ごしたい         |
| 8 通所して支援を受けながら様々な活動をしたい          |
| 9 学校に通いたい                        |
| 10 その他( )                        |
| 11 わからない                         |

問31 障害のある方が地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 気軽に相談ができること
- 2 地域で自立した生活をおくるためのサービスがあること
- 3 子どもの成長を支える療育や、家族を支えるサービスがあること
- 4 緊急時や災害時の安全が確保されていること
- 5 障害のある方の生活をサポートする人材を育てること
- 6 一人ひとりの状況に合わせた支援を行えるサービスがあること
- 7 一人ひとりの状況に応じて働ける就労の支援があること
- 8 一人ひとりの権利や尊厳を守ること
- 9 障害の有無に関わらずともに生活できるよう、理解と共感を深めること
- 10 その他( )
- 11 わからない

問32 品川区は障害のある方やご家族の方にとって、暮らしやすいまちですか。(○は1つ)

- |                 |          |
|-----------------|----------|
| 1 暮らしやすい        | 4 暮らしにくい |
| 2 どちらかという暮らしやすい | 5 わからない  |
| 3 どちらかという暮らしにくい |          |

問33 区の障害児・者に関して、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

◆◆ 問34～問37については、施設職員の方がご回答ください。◆◆

問34 回答される方の職種は何ですか。(○は1つ)

- |             |          |
|-------------|----------|
| 1 サービス管理責任者 | 4 生活支援員  |
| 2 管理者(施設長)  | 5 事務職員   |
| 3 相談支援員     | 6 その他( ) |

問35 あて名のご本人およびそのご家族の方に対して、地域移行(退所)に向けた取り組みを何かされていますか。(○はいくつでも)

■ご本人へ

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 地域生活に対する意向確認                     |
| 2 地域生活に関する情報提供(書籍・動画など)            |
| 3 グループホームや日中活動の場の見学                |
| 4 地域で生活している人の体験談を聞く                |
| 5 グループホームや日中活動サービスの体験              |
| 6 「地域移行支援」「自立生活援助」などサービスの紹介・説明     |
| 7 一人ひとりの状況に応じて働ける就労の支援             |
| 8 一人ひとりの権利や尊厳を守ること                 |
| 9 障害の有無に関わらずともに生活できるよう、理解と共感を深めること |
| 10 その他( )                          |
| 11 わからない                           |

■ご家族へ

- |  |
|--|
| 1 地域生活移行に関する啓発事業の実施(リーフレットの配布、説明会の実施等)           |
| 2 地域生活移行の趣旨等に関する施設職員への説明等                        |
| 3 地域生活移行に関するご家族・保護者への意向の確認                       |
| 4 地域生活移行に向けた個別支援計画の作成・フォロー等                      |
| 5 自立訓練(機能訓練・生活訓練)の実施                             |
| 6 地域生活を体験する取り組みの実施                               |
| 7 地域生活移行に向けて、地域との関係づくりや関係機関との調整を行う専任の相談支援専門員等の配置 |
| 8 地域生活移行後の住まいの場の確保のための共同生活介護(援助)事業所の設置・運営        |
| 9 地域相談支援との連携                                     |
| 10 その他   |

問36 あて名のご本人の地域移行支援にあたり、本人へのどのような働きかけが有効と思いますか。

問37 あて名のご本人の地域移行支援に関して、課題・問題点と考えられることは何ですか。

ご協力ありがとうございました

お手数ですが、記入もれがないかご確認いただき、調査票を同封の返信用封筒(切手は不要です)に入れてご返送くださいますよう、お願い申し上げます。

# 品川区障害者計画等策定のための基礎調査

この調査は、あて名のご本人様と、ご本人様を支援するご家族の方をお願いしています。  
質問は問1～問35まであります。

※質問文中の「お子様」は、封筒のあて名の方を指しています。

## ◆◇はじめに、ご回答者の方についてお聞きします◆◇

問1 この調査票に回答していただく方はどなたですか。(〇は1つ)

- 1 あて名ご本人                      2 ご家族の方                      3 その他(                      )

## ◆◇ご本人の状況についてお聞きします◆◇

問2 お子様(あて名の方)の性別をお聞きします。(〇は1つ)

- 1 男性                      2 女性                      3 その他・無回答

問3 お子様(あて名の方)の年齢をお聞きします。令和4年9月1日現在の年齢をお書きください。

歳

問4 お子様(あて名の方)の同居家族をお聞きします。(あてはまるものすべてに〇)

- 1 父親                      3 兄弟姉妹                      5 その他親族  
2 母親                      4 祖父母                      6 その他(                      )

問5 お子様(あて名の方)のお住まいをお聞きします。(〇は1つ)

- 1 持ち家(一戸建て・マンションなど)                      4 グループホーム・福祉ホーム  
2 民間の賃貸住宅(UR賃貸を含む)                      5 社宅・寮・シェアハウス  
3 公営住宅(都営・区営)                      6 その他(                      )



問7-1 問7で「2」と回答された方にお聞きします。次のどの診断名に該当しますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 広汎性発達障害	6 チック症
2 自閉症スペクトラム(ASD)	7 吃音症
3 アスペルガー症候群	8 その他( )
4 注意欠陥多動性障害(ADHD)	9 診断は受けていない
5 学習障害(LD)	

問8 お子様(あて名の方)の障害や疾患に最初に気づいた時期をお聞きします。(○は1つ)

1 生まれたとき	4 2歳	7 5歳	10 12歳以上
2 0歳	5 3歳	8 6~8歳	
3 1歳	6 4歳	9 9~11歳	

問9 お子様(あて名の方)の障害や疾患に最初に気づいたのは、どのような場面(きっかけ)でしたか。(○は1つ)

1 生まれてまもなく知らされた	6 保育園、幼稚園の教職員が気づいた
2 家族や周りの人が気づいた	7 学校の教職員が気づいた
3 乳幼児健診で知らされた	8 わからない
4 育児相談などで知らされた	9 その他( )
5 医療機関で診察したときに知らされた	

◆◇「医療的ケア」の状況についてお聞きします◆◇

問10 お子様(あて名の方)は現在、何らかの「医療的ケア」を受けていますか。(○は1つ)

1 受けている → 問10-1~問10-3へ進む	2 受けていない → 問12へ進む
--------------------------	-------------------

問10-1 問10で「1」と回答された方にお聞きします。受けている医療的ケアは、次のどれに該当しますか。(あてはまるものすべてに○)

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

問10-2 問10で「1」と回答された方にお聞きします。医療的ケアについて、ご家族等以外で相談する相手はだれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1 かかりつけ医療機関の医師・看護師・相談員 | 6 当事者団体・家族の会の会員 |
| 2 相談支援専門員              | 7 通園・通学先の先生     |
| 3 訪問看護師                | 8 友人・知人         |
| 4 保健師・ケースワーカーなど        | 9 相談相手がいない      |
| 5 ホームヘルパー・通所施設の職員      | 10 その他( )       |

問10-3 問10で「1」と回答された方にお聞きします。あなたは、医療的ケアに関して、困っていることや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 いつ症状が急変するか怖い                     | 8 身長や体重が大きくなるにつれて介護者の体力が不安      |
| 2 体調が変化した際、医療機関を受診すべきか判断に迷う        | 9 ほかの兄弟姉妹の育児に手が回らない             |
| 3 日常的なケアや症状への対応が難しい                | 10 経済的な負担が大きい                   |
| 4 医療者の対応に不安がある                     | 11 時間的制約により働きたくても働くことができない      |
| 5 医療用物品の調達が難しい                     | 12 医療的ケアが必要な子どもを持つ家族同士のつながりが少ない |
| 6 主たる介護者が、子どもと家族の両方の面倒をみることの負担が大きい | 13 その他( )                       |
| 7 主たる介護者が、ケアにより自分の時間を持てない          |                                 |

問11 障害児やその家族・きょうだい・友人が遊びを楽しみながら多様な人と交わり、保護者が子育て等の困りごとを相談できる「インクルーシブひろばベル」が戸越地区に開設されていることを、知っていましたか。(○は1つ)

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

◆◇「日常生活の状況」についてお聞きします◆◇

問12 お子様(あて名の方)は現在、毎日の生活で、介助や支援を受けていますか。(○は1つ)

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| 1 受けている → 問12-1～問12-7へ進む | 2 受けていない → 問13へ進む |
|--------------------------|-------------------|

問12-1 問12で「1」と回答された方にお聞きします。どのようなときに介助や支援を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1 食事の介助や着替え、入浴介助等の身の回りのこと | 5 外出            |
| 2 調理・掃除・洗濯等の家事            | 6 薬の管理・服薬       |
| 3 意思の伝達                   | 7 お金の管理         |
| 4 日常の買い物                  | 8 区役所や事業者などの手続き |
|                           | 9 その他( )        |

問12-2 問12で「1」と回答された方にお聞きします。お子様(あて名の方)を主に介助や支援をしている人はどなたですか。選択肢から選び、内にご記入ください。

第1介助者

第2介助者

<選択肢>

- |        |           |          |
|--------|-----------|----------|
| 1 父親   | 4 祖父母     | 7 ボランティア |
| 2 母親   | 5 その他親族   | 8 その他( ) |
| 3 兄弟姉妹 | 6 ホームヘルパー |          |

問12-3 問12で「1」と回答された方にお聞きします。お子様(あて名の方)を主に介助や支援をしている人はおいくつですか。令和4年9月1日現在の年齢をお書きください。

第1介助者

歳

第2介助者

歳

問12-4 問12で「1」と回答された方にお聞きします。お子様(あて名の方)を介助や支援している人が、介助や支援にかけている時間は、1日に平均どのぐらいですか。選択肢から選び、内にご記入ください。

第1介助者

第2介助者

<選択肢>

- |             |              |               |
|-------------|--------------|---------------|
| 1 2時間未満     | 3 4時間～8時間未満  | 5 16時間～24時間未満 |
| 2 2時間～4時間未満 | 4 8時間～16時間未満 | 6 24時間        |

問12-5 問12で「1」と回答された方にお聞きします。介助者の方は、介助や支援にあたり、どのような悩みや不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1 健康について不安がある(高齢・持病)    | 7 介護・介助・支援してくれる人が足りない  |
| 2 身体的な負担が大きい(睡眠不足・介護疲れ) | 8 他にも介護・介助が必要な家族等がいる   |
| 3 精神的な負担が大きい(ストレス・対人関係) | 9 自分のための時間がとれない(外出・休養) |
| 4 経済的な負担が大きい(介護費用)      | 10 仕事に出ることができない        |
| 5 レスパイト・一時預かりの場がない      | 11 その他( )              |
| 6 緊急時に頼れる人や場所がない        |                        |

問12-6 問12で「1」と回答された方にお聞きします。主な介助者がお子様(あて名の方)を介助や支援できなくなった場合は、どうしたいですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 一緒に住んでいる家族に頼みたい | 6 グループホームに入居したい |
| 2 別に住んでいる家族に頼みたい  | 7 病院に入院したい      |
| 3 ホームヘルプを利用したい    | 8 その他( )        |
| 4 ショートステイを利用したい   | 9 どうしたら良いかわからない |
| 5 施設に入所したい        |                 |

問12-7 問12で「1」と回答された方にお聞きします。主な介助者の就労状況についてお聞きします。(○は1つ)

- |             |              |                 |
|-------------|--------------|-----------------|
| 1 正社員・常勤    | 3 自営業・フリーランス | 5 その他( )        |
| 2 パート・アルバイト | 4 働いていない     | →問12-8～問12-9へ進む |

問12-8 問12-7で「4」と回答された方にお聞きします。働いていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| 1 高齢のため         | 4 その他( )  |
| 2 あて名の本人の介護のため  | 5 特に理由はない |
| 3 自身も病気、障害があるから |           |

問12-9 問12-7で「4」と回答された方にお聞きします。今後、働きたいと思われませんか。(○は1つ)

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1 働きたいと思わない       | 4 在宅(リモート)ワークで就労したい |
| 2 常勤(フルタイム)で働きたい  | 5 その他( )            |
| 3 非常勤(パート等)で就労したい |                     |

◆◇相談や情報入手についてお聞きします◆◇

問13 お子様(あて名の方)について困ったときに相談している相手は誰ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| 1 家族・親族          | 8 医療関係者(医師・看護師・ソーシャルワーカー)  |
| 2 友人・知人          | 9 区の窓口(障害者支援課・保健センターなど)    |
| 3 民生委員・児童委員      | 10 相談支援センター・相談支援事業所        |
| 4 障害者団体や家族の会     | 11 オンライン相談(LINE・SNS・テレビ電話) |
| 5 障害者相談員         | 12 その他( )                  |
| 6 施設・事業所の職員      | 13 相談する相手がいない              |
| 7 学校・幼稚園・保育園等の職員 |                            |

問14 お子様(あて名の方)について困ったとき、相談相手にはどの程度相談にのってもらえますか。一番よく相談する相手について、お答えください。(○は1つ)

- |                |               |              |
|----------------|---------------|--------------|
| 1 十分に相談できている   | 3 あまり相談できていない | 5 相談する相手はいない |
| 2 ある程度は相談できている | 4 相談は不十分である   |              |

問15 お子様(あて名の方)についての悩み事などを相談するときに、困ることはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1 どこに問い合わせたらよいかわからない            |  |
| 2 身近な場に相談するところがない               |  |
| 3 電話やFAXを使って情報収集や相談をすることができない   |  |
| 4 インターネットを使って情報収集や相談をすることができない  |  |
| 5 点字版や音声コード、録音テープなどによる情報提供が少ない  |  |
| 6 相談先で、周りの人に相談内容が聞こえてしまう        |  |
| 7 その他( )                        |  |
| 8 家族や知人に相談したり、情報を得られるので特に困っていない |  |

問16 お子様(あて名の方)について抱えている悩みや困り事を解決するために必要なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 相談場所が近いこと
- 2 夜間や休日の相談対応があること
- 3 プライバシーが守られる相談の場があること
- 4 早期に支援が始まること・支援につながる
- 5 どこでどんな相談ができるのかがわかりやすくなっていること
- 6 訪問での相談が受けられること
- 7 じっくり話を聞いてもらえること
- 8 多様な相談先が幅広く用意されていること
- 9 一緒に解決策を考えてくれること
- 10 その他( )
- 11 特にない

問17 ご家族の方は、障害に関する知識や福祉に関する情報を、どこから得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 1 障害者福祉のしおり            | 8 医療機関            |
| 2 区の窓口(障害者支援課・保健センター等) | 9 障害者団体や家族の会      |
| 3 官公庁のホームページ           | 10 学校・幼稚園・保育園等の職員 |
| 4 広報誌(東京都・品川区発行)       | 11 友人・知人          |
| 5 インターネット・SNS          | 12 その他( )         |
| 6 新聞・書籍                | 13 特にない           |
| 7 テレビ・ラジオ              |                   |

◆◇健康や医療についてお聞きします◆◇

問18 お子様(あて名の方)の障害・疾病等のため、医療機関を受診していますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 定期的に通院している
- 2 定期的に訪問診療を受けている
- 3 定期的に訪問看護を受けている
- 4 現在入院している
- 5 その他( )
- 6 現在は通院していない

問19 お子様(あて名の方)の障害・疾病等でみてもらっている専門の医療機関以外で、ふだんの治療を受けたり、日常の健康の相談をしたりできる「かかりつけ」の医師、歯科医師、薬剤師(薬局)がいますか。(それぞれについて1つずつ○)

かかりつけの医師		かかりつけの歯科医師		かかりつけの薬剤師	
1 いる	2 いない	1 いる	2 いない	1 いる	2 いない

問20 医療機関に受診する際に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 医師に病気(症状・状態・疑問点など)がうまく伝えられない
- 4 医師や病院からの説明がわからない
- 5 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
- 6 薬の効果や副作用の説明がよくわからず不安
- 7 急に具合が悪くなったときの対応方法がわからない
- 8 夜間休日などの救急対応の方法、連絡先がわからず不安
- 9 入院時のコミュニケーションが心配
- 10 医療費の自己負担が大変
- 11 その他( )
- 12 特に困っていることはない

◆◇教育・保育についてお聞きします◆◇

問21 お子様(あて名の方)が主に通園・通学をしているところをお聞きします。(○は1つ)

しょうがっこうにゅうがくまえ 小学校入学前	1 保育園 2 幼稚園 3 児童発達支援施設	4 障害児入所施設(福祉型・医療型) 5 通園・通所はしていない 6 その他( )
がっこうにやうがくちゅう 学校在学中	しょうがっこう 小学校	7 通常学級・通級指導学級 8 特別支援学級 9 特別支援学校の小学部
	ちゅうがっこう 中学校	10 通常学級・通級指導学級 11 特別支援学級 12 特別支援学校の中学部
	ちゅうがっこう 中学校 そつぎょうご 卒業後	13 高等学校 14 特別支援学校の高等部 15 その他の学校
がっこうそつぎょうご 学校卒業後	16 働いている	17 自宅で過ごしている

問21-1 「小学校入学前」または「学校在学中」の方のご家族にお聞きします。お子様(あて名の方)は、どのような手段で通園、通学されていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1 徒歩(お子様ひとりで)      | 7 電車・バス(保護者等と一緒に) |
| 2 徒歩(保護者などと一緒に)    | 8 電車・バス(ヘルパーと一緒に) |
| 3 徒歩(ヘルパーと一緒に)     | 9 福祉タクシーなど        |
| 4 自家用車(保護者などによる送迎) | 10 送迎バス・スクールバス    |
| 5 自転車・バイク          | 11 その他( )         |
| 6 電車・バス(お子様ひとりで)   |                   |

問21-2 「小学校入学前」または「学校在学中」の方のご家族にお聞きします。通園生活、通学生活や今後の進路等で困っていることや心配していることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 1 通園、通学の送迎       | 6 保育や教育・療育に関する情報が少ない  |
| 2 周囲の子どもとの関係     | 7 療育・リハビリテーションの機会が少ない |
| 3 教職員の指導の仕方      | 8 費用など経済的な負担          |
| 4 通園・通学生活での本人の成長 | 9 その他( )              |
| 5 今後の進路・将来について   | 10 特に困っていることや心配はない    |

問21-3 「小学校入学前」または「学校在学中」の方のご家族にお聞きします。放課後や長期休暇中(夏休み)など、幼稚園や保育園、学校等にいる以外の時間は、どのように過ごしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1 家族といる           | 6 放課後等デイサービスを利用する |
| 2 友人、知人といる        | 7 「にじのひろば」を利用する   |
| 3 一人でいる           | 8 習い事や塾へ行く        |
| 4 ヘルパーなどと外出する     | 9 その他( )          |
| 5 「すまいるスクール」を利用する | 10 通園・通所はしていない    |

問21-4 「小学校入学前」または「学校在学中」の方のご家族にお聞きします。放課後や長期休暇中(夏休み)など、幼稚園や保育園、学校などにいる以外の時間は、どのように過ごすことを希望していますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1 地域の同世代の子どもと遊ばせたい | 5 ショートステイを利用したい |
| 2 「すまいるスクール」を利用したい | 6 習い事や塾に行かせたい   |
| 3 放課後等デイサービスを利用したい | 7 その他( )        |
| 4 「にじのひろば」を利用したい   | 8 特にない          |

問21-5 「小学校入学前」の方のご家族にお聞きします。

小学校(小学部)は、どのような教育機関を希望しますか。(○は1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1 小学校の通常学級   | 3 特別支援学校の小学部 |
| 2 小学校の特別支援学級 | 4 わからない      |

問21-6 「小中学校在学中」の方のご家族にお聞きします。

中学校(中学部)卒業後は、どのような進路を希望しますか。(○は1つ)

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1 高等学校(夜間を含む)    | 5 特にどこにも通わない |
| 2 特別支援学校の高等部     | 6 わからない      |
| 3 通信制高校等         | 7 その他( )     |
| 4 生活訓練や就労支援の訓練施設 |              |

問21-7 「高等学校または特別支援学校の高等部に在学中」の方にお聞きします。

高等学校(高等部)卒業後または18歳以降、お子様(あて名の方)ご自身および保護者の方はそれぞれどのような進路を希望しますか。

(あてはまるものすべてに○)

■お子様(あて名の方)の希望

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1 大学や短期大学へ通う      | 6 福祉作業所や就労支援の施設へ通う |
| 2 専門学校や専修学校へ通う    | 7 地域活動支援センターへ通う    |
| 3 職業訓練学校へ通う       | 8 生活介護の施設へ通う       |
| 4 企業等へ就職する(一般就労)  | 9 その他( )           |
| 5 自分で仕事をする(自営業など) | 10 わからない           |

■保護者の方の希望

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1 大学や短期大学へ通う      | 6 福祉作業所や就労支援の施設へ通う |
| 2 専門学校や専修学校へ通う    | 7 地域活動支援センターへ通う    |
| 3 職業訓練学校へ通う       | 8 生活介護の施設へ通う       |
| 4 企業等へ就職する(一般就労)  | 9 その他( )           |
| 5 自分で仕事をする(自営業など) | 10 わからない           |

問22 全員にお聞きします。療育や支援で、さらに充実させるべきだと思うことはありますか。

(○は3つまで)

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 乳幼児健診の充実                    | 10 安心して遊べる機会・場の確保                 |
| 2 発育・発達上の課題の早期発見・診断           | 11 地域との交流の機会や環境づくり                |
| 3 専門的な相談体制                    | 12 保護者が介助(支援)できない時の<br>一時預かりや介助など |
| 4 地域における療育、リハビリテーション体制<br>の整備 | 13 医療体制の充実                        |
| 5 保育園や幼稚園での障害児保育・教育の充実        | 14 障害福祉事業所と学校の連携                  |
| 6 学校での障害者理解の普及・啓発             | 15 入所施設の充実                        |
| 7 自立に向けた専門的な教育の充実             | 17 その他( )                         |
| 8 通学・通園時の介助・付き添い支援            | 18 特にない                           |
| 9 放課後や休日などの居場所づくり             |                                   |

◆◇災害対策についてお聞きします◆◇

問23 お子様(あて名の方)やご家族の方は、災害に対してどのような備えをしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている          |
| 2 非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄をしている       |
| 3 疾病等で必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている      |
| 4 近所の人や知人等に、災害が発生したときの助けをお願いしている |
| 5 その他( )                         |
| 6 特に何もしていない                      |

問24 お子様(あて名の方)やご家族の方が、地震などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 災害の発生を知る方法がない       | 6 避難所のトイレを利用できるか不安    |
| 2 助けを求める方法がない         | 7 避難所で必要な支援が受けられるか不安  |
| 3 近くに助けてくれる人がいない      | 8 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい |
| 4 ひとりでは避難できない         | 9 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安 |
| 5 避難所の設備が障害に対応しているか不安 | 10 その他( )             |
|                       | 11 特にない               |

問25 災害に関してどのような支援が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1 避難するときの介助・支援 | 5 障害に対応した災害情報の提供 |
| 2 障害に対応した避難場所  | 6 コミュニケーション手段の確保 |
| 3 食料や薬などの備蓄    | 7 その他( )         |
| 4 医療的ケアの確保     | 8 特にない           |

◆◇障害理解・権利擁護についてお聞きします◆◇

問26 お子様(あて名の方)やご家族の方は、障害に対する差別や偏見、誤解や理解不足を感じますか。(○は1つ)

- |           |            |           |         |
|-----------|------------|-----------|---------|
| 1 常に感じる   | } 問26-1へ進む | 3 あまり感じない | 5 わからない |
| 2 ときどき感じる |            | 4 全く感じない  |         |

問26-1 問26で「1」また「2」を回答された方にお聞きします。どのような場面で障害に対する差別や偏見、誤解や理解不足を感じますか。ご自由にお書きください

問27 「障害者差別解消法」の改正と関連して、あなたが、障害のある人への配慮として良いと思ったこと、配慮があつて助かったこと、改善されたと感じたことはありますか。あてはまる場面の番号を下の選択肢から選んで【 】内に記入し(主なもの2つまでを選択)、内に具体的な内容をご記入ください。

< 選択肢 >

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1 区役所などの行政機関で        | 7 福祉サービス事業所で    |
| 2 公共交通、公共施設などで       | 8 住む場所や家を借りる場面で |
| 3 職場で                | 9 情報、コミュニケーションで |
| 4 学校、教育の場面で          | 10 近隣、地域で       |
| 5 病院・診療所などで          | 11 特にない         |
| 6 民間サービス(飲食店、習い事など)で | 12 その他( )       |

番号【     】

具体的な内容：

番号【     】

具体的な内容：

問28 障害への理解を進めていくためにどのようなことに力を入れるべきだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 1 障害や障害者に関するパンフレットの発行    | 6 地域や学校等とともに学び、ともに暮らすこと |
| 2 障害者作品展やイベントの開催         | 7 障害者の一般就労の促進           |
| 3 障害に関する講演会や疑似体験会の開催     | 8 その他( )                |
| 4 学校や生涯学習での障害に関する教育や情報提供 | 9 特にない                  |
| 5 地域や学校等で交流の機会を増やすこと     |                         |

◆◇福祉サービスについてお聞きします◆◇

問29 次のサービスについて、お子様(あて名の方)の利用状況と今後(2~3年以内)の利用希望について、以下の選択肢から1つ選んでください。

(1) 障害児通所支援

サービス種別	現在の利用状況		今後の利用意向			
	現在利用している		十分利用 できている	もっと利用 したい	今後利用 したい	利用希望 はない
① 児童発達支援	はい	いいえ	1	2	3	4
② 医療型児童発達支援	はい	いいえ	1	2	3	4
③ 放課後等デイサービス	はい	いいえ	1	2	3	4
④ 居宅訪問型児童発達支援	はい	いいえ	1	2	3	4
⑤ 保育所等訪問支援	はい	いいえ	1	2	3	4

<サービス内容の説明>

児童発達支援	施設に通所し、日常生活や集団生活のための訓練等を行います。
医療型児童発達支援	通所により、日常生活の基本的な動作や技能を得るための訓練と併せて治療を行います。
放課後等デイサービス	放課後や夏休み等の長期休暇中に、生活能力向上の訓練等を行うとともに、居場所を提供します。
居宅訪問型児童発達支援	自宅に訪問し、日常生活の基本的な動作や技能の付与を行います。
保育所等訪問支援	専門職が障害児のいる保育所等の施設を訪問し、集団生活に溶け込めるよう支援を行います。

(2) 訪問系サービス

サービス種別	現在の利用状況		今後の利用意向			
	現在利用している		十分利用 できている	もっと利用 したい	今後利用 したい	利用希望 はない
① 居宅介護	はい	いいえ	1	2	3	4
② 重度訪問介護	はい	いいえ	1	2	3	4
③ 同行援護	はい	いいえ	1	2	3	4
④ 行動援護	はい	いいえ	1	2	3	4
⑤ 重度障害者等包括支援	はい	いいえ	1	2	3	4

<サービス内容の説明>

きょたくかいご 居宅介護	じたく しょくじ にゅうよく 自宅で食事、入浴、トイレなどの介助を行います。
じゅうどほうもんかいご 重度訪問介護	じゅうど しょうがい つね かいじょ ひつよう かた じたく しょくじ にゅうよく かいじょ 重度の障害があり、常に介助が必要な方に、自宅で食事、入浴、トイレなどの介助 や外出時の移動の補助を行います。
どうこうえんご 同行援護	しかくしょうがい かた がいしゅつさき だいひつ だいでく いどうどう しょうえん ていきょう 視覚障害のある方に、外出先で代筆、代読、移動等の支援を提供します。
こうどうえんご 行動援護	こうどうしょうがい かた いどうかいご きげんかいひ えんご おこな 行動障害のある方に、移動介護や危険回避の援護などを行います。
じゅうどしょうがいしゃどうほうかつしえん 重度障害者等包括支援	とく かいご ひつようど たか かた きょたくかいご 特に介護の必要度が高い方に、居宅介護などのサービスをまとめて提供します。

(3) その他サービス

サービス種別	現在の利用状況		今後の利用意向			
	げんざいりよう 現在利用している		じゅうばんりよう 十分利用 できている	もっと利用 したい	今後利用 したい	利用希望 はない
①短期入所	はい	いいえ	1	2	3	4
②意思疎通支援事業	はい	いいえ	1	2	3	4
③日常生活用具給付事業	はい	いいえ	1	2	3	4
④移動支援事業	はい	いいえ	1	2	3	4
⑤日中一時支援事業	はい	いいえ	1	2	3	4
⑥自立支援医療	はい	いいえ	1	2	3	4
⑦補装具	はい	いいえ	1	2	3	4

<サービス内容の説明>

たんきにゅうしょ 短期入所(ショートステイ)	かいごしゃ かいご たんきかんにゅうしょ かいご 介護者が介護できないとき、短期間入所して介護を受けることができます。
いしそつうしょうじょう 意思疎通支援事業	しゅわつうやくしゃ ややくひつきしゅうたう ほんにより、いしそつう(コミュニケーション)を支援します。
にちじょうせいかつようぐきゅうふじぎょう 日常生活用具給付事業	にちじょうせいかつ ぶくしょうぐ きゅうふ おこな 日常生活における福祉用具の給付を行います。
いどうしょうじょう 移動支援事業	しゃかいさんか いどうじ しょうえん 社会参加のための移動時にヘルパーの支援が受けられます。
にちちゅういちじしょうじょう 日中一時支援事業	かぞく かいご にちちゅう じぎょうしょ ほんにん あず 家族が介護できない日中に、事業所が本人を預かります。
じりつしょういりりょう 自立支援医療	しょうがい けいげん いりりょう こうせいりりょう いくせいりりょう せいしんつういりりょう きゅうふ 障害を軽減する医療(更生医療・育成医療・精神通院医療)を給付します。
ほそうぐ 補装具	うな しんたい いちぶ きのう ほんかん だいたい きぐ 失われた身体の一部、あるいは機能を補完・代替する器具です。

問30 お子様(あて名の方)のサービス利用に関して困っていることがありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1 サービスに関する情報が少ない	6 利用したいサービスが利用できない
2 区役所での手続きが大変	7 利用者負担が大きい
3 利用できる回数や日数が少ない	8 サービス内容がわかりづらい
4 事業者との利用日等の調整が大変	9 その他( )
5 サービスの質が良くない	10 特になし

◆◇将来しょうらいについてお聞きします◆◇

問31 お子様こさま(あて名なの方かた)は将来しょうらい、どのように暮らしくたいと思おもいますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 地域ちいきで一人暮らしひとりぐをしたい
- 2 地域ちいきで家族かぞくと一緒いっしょに暮らしくたい
- 3 地域ちいきのグループホームなどで暮らしくたい
- 4 施設しせつに入所にゅうしょして暮らしくたい
- 5 医療設備いりょうせつびの充実じゅうじつしている施設しせつ(病院びやういん等とう)で暮らしくたい
- 6 その他た( )
- 7 わからない

問32 お子様こさま(あて名なの方かた)は将来しょうらい、どのように日中にちちゆうを過すごしたいと思おもいますか。また、主おもに支援しえんしている方かた(ご家族かぞくなど)は、将来しょうらいお子様こさま(あて名なの方かた)がどのように日中にちちゆうを過すごするのが良よいと思おもっていますか。それぞれ下か記きの選せん択たくし肢しの中なかから選えらび(いくつでも)、回かい答とう欄らんの  内ないに記き入にゅうしてください。

(1) お子様こさま

(2) 主おもな支し援えん者しゃ

<選せん択たくし肢し>

- |   |   |
|---|---|
| 1 家族 <small>かぞく</small> が在 <small>あ</small> る場 <small>ば</small> 所 <small>しょ</small> で過 <small>す</small> ごす  | 6 医療機関 <small>いりょうきかん</small> で、看護 <small>かんご</small> や介 <small>かい</small> 護 <small>ご</small> を受 <small>う</small> けながら過 <small>す</small> ごす |
| 2 一般企業 <small>いっぱんきぎやう</small> などで働 <small>はたら</small> く  | 7 施設 <small>しせつ</small> に通 <small>つう</small> 所 <small>しょ</small> し、支 <small>し</small> 援 <small>えん</small> を受 <small>う</small> けながらさまざまな     |
| 3 福祉作業所 <small>ふくしきぎやうしょ</small> などで働 <small>はたら</small> く  | 活動 <small>かつどう</small> をする  |
| 4 働 <small>はたら</small> くための訓 <small>くん</small> 練 <small>れん</small> ・支 <small>し</small> 援 <small>えん</small> を受 <small>う</small> ける   | 8 学校 <small>がっこう</small> に通 <small>かよ</small> う   |
| 5 自立 <small>じりつ</small> した日 <small>にち</small> 常 <small>じょう</small> 生 <small>せい</small> 活 <small>かつ</small> がで <small>き</small> るよう、機 <small>き</small> 能 <small>のう</small> | 9 その他 <small>た</small> ( )  |
| 訓 <small>くん</small> 練 <small>れん</small> などを受 <small>う</small> けて過 <small>す</small> ごす   | 10 わからない  |

## ◆◇区の施策についてお聞きします◆◇

問33 障害のある方が地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 気軽に相談ができること
- 2 地域で自立した生活をおくるためのサービスがあること
- 3 子どもの成長を支える療育や、家族を支えるサービスがあること
- 4 緊急時や災害時の安全が確保されていること
- 5 障害のある方の生活をサポートする人材を育てること
- 6 一人ひとりの状況に合わせた支援を行えるサービスがあること
- 7 一人ひとりの状況に応じて働ける就労の支援があること
- 8 一人ひとりの権利や尊厳を守ること
- 9 障害の有無に関わらずともに生活できるよう、理解と共感を深めること
- 10 その他( )
- 11 わからない

問34 品川区は障害のある方やご家族の方にとって、暮らしやすいまちですか。(○は1つ)

- |                 |          |
|-----------------|----------|
| 1 暮らしやすい        | 4 暮らしにくい |
| 2 どちらかという暮らしやすい | 5 わからない  |
| 3 どちらかという暮らしにくい |          |

問35 区の障害児・者施策に関して、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

## ご協力ありがとうございました

お手数ですが、記入もれがないかご確認いただき、調査票を同封の返信用封筒(切手は要りません)に入れて、ご返送くださいますよう、お願い申し上げます。



問3 貴事業所で提供している障害福祉サービスの利用者数をお聞きします。  
 なお、重複障害の方は主たる障害分野でご回答ください。

障害分野	利用者数	障害分野	利用者数
身体障害	人	発達障害	人
知的障害	人	高次脳機能障害	人
精神障害（高次脳機能障害・発達障害以外）	人	難病	人

問4 貴事業所のサービス利用者のうち、品川区民の利用割合はどれくらいですか。  
 （○は1つ）

1 90%以上	2 70～89%	3 50～69%	4 50%未満
---------	----------	----------	---------

◆◇貴事業所の経営状況について◆◇

問5 貴事業所の令和3年度（2021年度）の事業の収支見込みをお聞きします。（○は1つ）

1 黒字となった	→問6へ進む
2 収支がほぼ均衡した	→問6へ進む
3 赤字となった	→問5-1へ進む

問5-1 問5で「3」と回答した事業所にお聞きします。貴事業所で令和3年度の事業の収支見込みが赤字になった理由をお答えください。  
 （あてはまるものすべてに○）

1 利用者数の減少	2 報酬改定の影響	3 事業所賃借料の高騰
4 職員人件費の高騰	5 投資的経費の増加	
6 その他（		）

## ◆◆貴事業所の職員の状況について◆◆

問6 貴事業所に在籍する職員の貴事業所での経験年数についてお聞きします。

経験年数	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
職員数	人	人	人	人	人	人

問7 貴事業所で過去3年間に就職または、退職した職員の人数をお聞きします。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
就職	常勤職員	人	人	人
	非常勤職員	人	人	人
退職	常勤職員	人	人	人
	非常勤職員	人	人	人

問8 貴事業所では、処遇改善加算を取得していますか。(○は1つ)

- 1 取得した →  問8-1へ進む      2 取得していない →  問9へ進む  
 3 現在申請している →  問9へ進む

問8-1 問8で「1」と回答した事業所にお聞きします。処遇改善加算を取得したことにより、その後、運営面で何か変化したことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 職員の意欲が向上した    2 職員の離職率が低下した    3 特に変化はない

問9 貴事業所の職員の過不足の状況をお聞きします。(○は1つ)

- 1 不足している →  問9-1、問9-2へ進む  
 2 不足していない →  問10へ進む

問9-1 問9で「1」と回答した事業所にお聞きします。職員が不足しているのは、どの職種ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |               |             |             |       |
|---------------|-------------|-------------|-------|
| 1 管理者         | 2 サービス管理責任者 | 3 サービス提供責任者 |       |
| 4 児童発達支援管理責任者 | 5 支援員       | 6 相談員       | 7 調理員 |
| 8 事務員         | 9 医療職       | 10 その他      |       |

問9-2 問9で「1」と回答した事業所にお聞きします。職員が不足しているのは、どのような理由からですか。

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1 職員の退職・休職    | 2 募集しても応募がない |
| 3 採用する経営体力がない | 4 その他( )     |

問10 貴事業所では、人材確保のためにどのような取り組みをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 1 賃金の改善               | 2 福利厚生充実       |
| 3 柔軟な勤務形態の導入(短時間就労など) | 4 資格取得支援       |
| 5 実習生や研修生の受け入れ        | 6 求人広告や求人会社の活用 |
| 7 ホームページ等による認知度アップ    | 8 その他          |

問11 貴事業所では、人材育成のためにどのような取り組みをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |          |             |             |
|----------|-------------|-------------|
| 1 OJTの実施 | 2 都の専門研修の活用 | 3 都以外の研修の活用 |
| 4 資格取得支援 | 5 人事評価制度の実施 | 6 その他       |

◆◇貴事業所のサービス向上や安全確保の取り組みについて◆◇

問12 貴事業所では、サービスの質を向上するためにどのようなことに取り組んでいますか。各項目の「実施（参加）」「未実施（不参加）」のいずれか該当するものに○を付けてください。

	項目	実施 (参加)	未実施 (不参加)
苦情等	苦情記録の保管		
	苦情・相談に対する組織的な対応		
	利用者の声を聞くための意見箱の設置		
事故対応	監督官庁への報告（事故届等の提出）		
	家族や関係機関（医療機関等）への迅速な報告		
	ケース検討会議等を利用して利用者の特性の把握		
	事故防止のヒヤリハット事例の共有		
マニュアル	事故対応マニュアルの作成および職員への周知		
	災害対応マニュアルの作成および職員への周知		
	虐待防止マニュアルの作成および職員への周知		
	感染症対応マニュアル作成および職員への周知		
	個人情報保護マニュアル作成および職員への周知		
	苦情解決対応マニュアル作成および職員への周知		
教育・研修	サービス提供事業者としての基本姿勢・基本理念		
	差別解消や合理的配慮の研修等に参加		
	対人コミュニケーション、職員マナー向上の研修等に参加		
	介助技術向上の研修に参加		

問13 貴事業所ではどのような業務でICTを活用していますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1 給付管理業務で活用している	2 相談支援業務で活用している
3 利用者支援、家族支援で活用している	4 運営管理・労務管理で活用している
5 Web会議やWeb研修で活用している	
6 その他 ( )	

## ◆◇貴事業所での医療的ケア、重度心身障害児（者）の対応について◆◇

問14 貴事業所において医療的ケアが必要な方や重度心身障害児（者）に対して、サービスを提供していますか。（○は1つ）

- 1 サービスを提供している →
- 2 サービスを提供していない →

問14-1 問14で「1」を回答された事業所にお聞きします。貴事業所における医療的ケアが必要な方や重度心身障害児（者）の令和4年9月1日現在のサービス利用者数を  内に記入してください。

※医療的ケア・重度心身障害児（者）が重複する場合は、それぞれの項目でカウントしてください。

■ 医療的ケアが必要な方  人    ■ 重度心身障害児（者）  人

問14-2 問14で「1」を回答された事業所にお聞きします。貴事業所において、医療的ケアが必要な方や重度心身障害児（者）に対して、どのような配慮をしていますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 緊急時に看護師をバックアップする体制    2 定期的なバイタルチェック  
3 医療機関等との連携    4 看護師以外の職員への医療的ケア研修の実施  
5 その他（  ）

問14-3 問14で「2」を回答された事業所にお聞きします。貴事業所において、医療的ケアが必要な方や重度心身障害児（者）に障害福祉サービスを提供するために必要なことは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 専門知識・介助技術の習得    2 対応できる新規スタッフの雇い入れ  
3 対応に必要な機器の購入    4 対応に必要なスペースの確保・増設  
5 新規雇い入れや機器を導入するための資金  
6 その他（  ）

◆◇貴事業所の今後の事業展開について◆◇

問15 貴事業所では、障害福祉サービス等への新規参入または事業所増設を検討していますか。(○は1つ) ※介護保険サービスは含めないでお答えください。

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1 考えている            | →問15-1、問15-2へ進む |
| 2 検討しているが、すぐにはできない | →問15-1、問15-2へ進む |
| 3 考えていない           | →問16へ進む         |

問15-1 問15で「1」または「2」を回答された事業所にお聞きします。貴事業所で、新規参入または事業所増設を検討している障害福祉サービスを次の中から選んで○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)  
※介護保険サービスは含めないでお答えください。

- |               |                        |
|---------------|------------------------|
| 1 居宅介護        | 16 自立生活援助              |
| 2 重度訪問介護      | 17 共同生活援助(グループホーム)     |
| 3 同行援護        | 18 地域相談支援(地域移行・地域定着支援) |
| 4 行動援護        | 19 計画相談支援              |
| 5 療養介護        | 20 移動支援事業              |
| 6 生活介護        | 21 地域活動支援センター          |
| 7 短期入所        | 22 児童発達支援              |
| 8 重度障害者等包括支援  | 23 医療型児童発達支援           |
| 9 施設入所支援      | 24 放課後等デイサービス          |
| 10 自立訓練(機能訓練) | 25 居宅訪問型児童発達支援         |
| 11 自立訓練(生活訓練) | 26 保育所等訪問支援            |
| 12 就労移行支援     | 27 障害児相談支援             |
| 13 就労継続支援(A型) | 28 日中一時支援              |
| 14 就労継続支援(B型) | 29 その他( )              |
| 15 就労定着支援     |                        |

問15-2 問15で「1」または「2」を回答された事業所にお聞きします。貴事業所で、新規参入または事業所増設の検討にあたり、困っていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| 1 事業所の家賃が高い                  |                       |
| 2 事業所に適した物件を確保できない、物件が見つからない |                       |
| 3 人材を確保できない                  | 4 開設手続きが難しい、開設ノウハウがない |
| 5 利用者を確保する目処がたたない            | 6 その他( )              |

◆◇区の障害者施策についてお聞きします◆◇

問16 区の障害者施策に関して、ご意見等がございましたら、ご自由にお書きください。

**ご協力ありがとうございました**

お手数ですが、記入もれがないかご確認のうえで調査票を同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご返送くださいますよう、ご協力お願い申し上げます。