

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための 実態・意向調査の実施について

障害者総合支援法等に基づく品川区障害福祉計画および障害児福祉計画の策定にあたり、障害児者のニーズや意向を把握するため、アンケート調査等による実態・意向調査を実施する。

1 策定する計画について

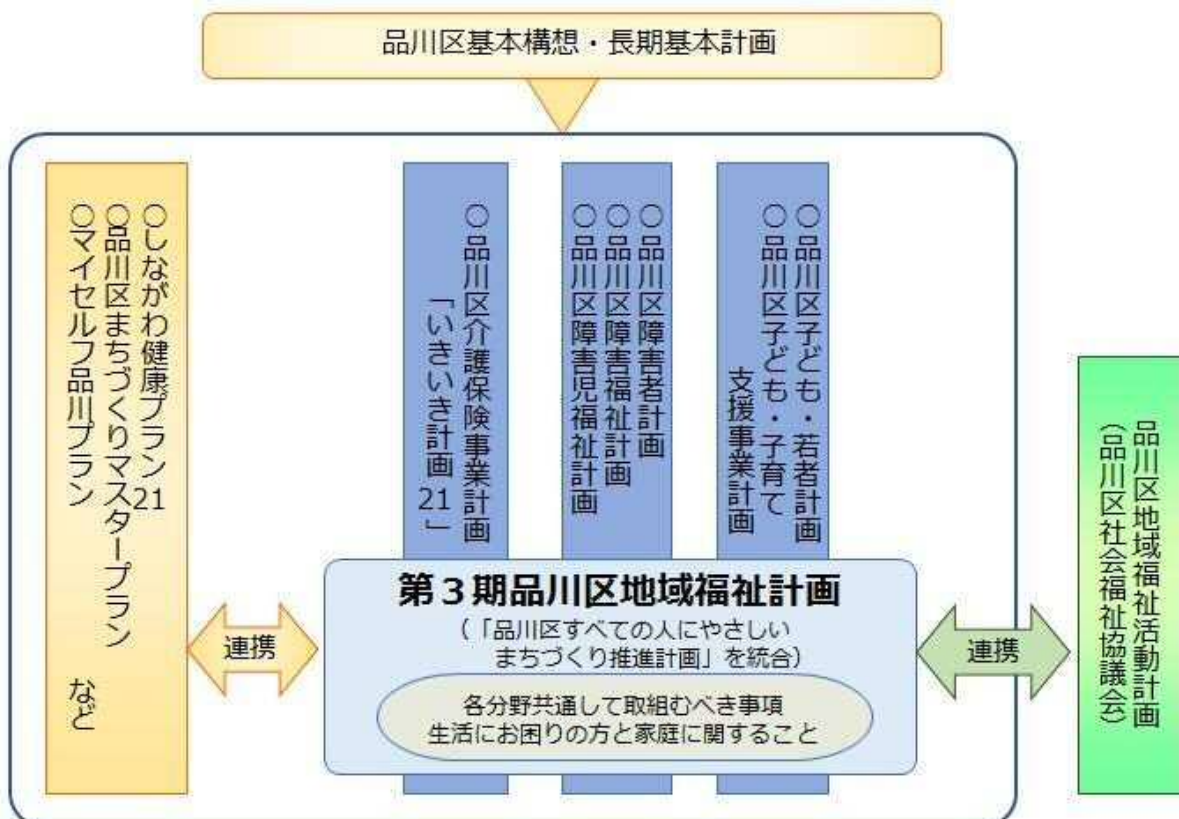
(1) 品川区第6期障害福祉計画（計画期間：令和3年度～5年度）

本計画は障害者総合支援法第88条に基づく障害者施策推進の具体的な目標を掲げた計画であり、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項や、支援の種類ごとの必要な量の見込みを定める。

(2) 品川区第2期障害児福祉計画（計画期間：令和3年度～5年度）

本計画は児童福祉法第33条の20に基づく障害児施策推進の具体的な目標を掲げた計画であり、障害児福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項や、支援の種類ごとの必要な量の見込みを定める。

◆品川区障害福祉計画・障害児福祉計画の位置づけ



2 実態・意向調査の実施について

(1) 調査目的

区内在住の障害のある方々の生活状況や区の障害施策に対する意見や要望等を把握し、令和3～5年までの障害者施策推進の具体的な目標を策定する基礎資料とするため。

(2) 調査対象者（令和元年9月1日現在）

①全件調査

障害児 約700名

障害福祉サービス利用者 約1,400名

②無作為抽出調査

身体・知的・精神障害者手帳所持者等のうち、障害福祉サービスを利用していない者 約4,000名

(3) 調査・分析方法

①障害者団体ヒアリング

アンケート調査前に障害者団体に対するヒアリングを実施し、障害福祉施策等に対する意見・要望を聴取し、アンケート項目作成の参考とする。

②アンケート調査

障害者本人およびその家族、障害福祉サービス事業者に対して、郵送によるアンケート調査を実施する。

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

アンケート調査結果をもとに、調査結果を分析のうえ、調査結果報告書の作成を行う。

(4) 調査スケジュール

| | |
|---------------|--------------|
| 令和元年7月下旬～8月中旬 | 障害者団体ヒアリング |
| 9月20日（金） | アンケート調査票発送 |
| 9月下旬～10月上旬 | 関係機関ヒアリング |
| 10月11日（金） | アンケート調査票回収期限 |
| 12月下旬 | 調査結果報告書 |

(5) 調査委託先

株式会社インテージリサーチ 東京都東久留米市本町1-4-1

3. 実態・意向調査後の計画策定までのスケジュール（予定）

| | |
|--------|--------------------------|
| 令和2年5月 | 第1回策定委員会（計画策定趣旨、実態調査報告等） |
| 5月 | 障害者団体等再ヒアリング |
| 7月 | 第2回策定委員会（現状分析、計画素案提示等） |
| 10月 | 第3回策定委員会（計画案検討） |
| 11月 | パブリックコメント実施 |
| 令和3年2月 | 第4回策定委員会（計画提出） |
| 2月 | 厚生委員会報告 |
| 3月 | 計画公表（区ホームページ、広報紙掲載） |

1. 在宅

| | | |
|---------------|--|--|
| 1 回答者 | -1 回答者 | |
| 2 本人の状況 | -1 性別 -2 年齢 -3 居住地区 -4 同居者 -5 住居形態 -6 本人の年収額 -7 本人の収入内訳 | |
| 3 障害・疾病の状況 | -1 手帳の種類と等級 -3 障害に気づいた年齢 -4 難病等の有無 -6 医療機関の受診状況 -7 医療的ケアの状況 | -2 身体障害の種類 -5 発達障害の診断内容 |
| 4 日常生活の状況 | -1 生活の満足度 -2 介助・支援の有無 -7 日常生活で困っていること・不安に思うこと | -3 介助・支援の内容 -4 主な介助者 -5 主な介助者の年齢 -6 介助・支援が受けられない場合の対応 |
| 5 相談相手 | -1 困ったときの相談相手 | |
| 6 福祉情報の入手先 | -1 福祉情報の入手先 | |
| 7 仕事や日中活動 | -1 就労状況 -5 障害者が働くために必要なこと -6 日常生活の楽しみ方 | -2 仕事上困ること -3 働いていない理由 -4 今後の就労意向 |
| 8 外出について | -1 外出頻度 -2 外出に関して困っていること | |
| 9 障害理解・権利擁護 | -1 差別等を感じた経験 -2 この1年間での経験 -4 障害理解のために力を入れること -5 成年後見制度の認知 -6 成年後見制度の利用意向 | -3 経験の具体的な内容 |
| 10 福祉サービスについて | -1 利用状況・利用意向 -2 利用に関して困っていること -3 介護保険の利用状況 | |
| 11 災害対策について | -1 災害発生時に困ること -2 災害への備えの状況 -3 災害に関して必要だと思う支援 | |
| 12 将来について | -1 希望する日中の過ごし方 -2 希望する暮らし方 | |
| 13 区の施策について | -1 重要だと思う施策 -2 区は暮らしやすいまちか | |
| 14 意見・要望 | -1 意見・要望 | |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（在宅）

2-7 本人の収入内訳

あなたご本人の収入の内訳をお聞きます。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------|---------------|
| 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 生活保護費 |
| 3 事業収入（自営業等） | 7 親族の扶養または援助 |
| 4 年金（障害基礎年金など） | 8 その他（ ） |

3 障害・疾病の状況

3-1 障害者手帳の種類と等級

あなたが持っている障害者手帳の種類をお聞きます。手帳をお持ちの方は、等級・程度にも○をつけてください。（○はいくつでも）

- | |
|--------------------------------|
| 1 身体障害者手帳（ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ） |
| 2 愛の手帳（ 1度 2度 3度 4度 ） |
| 3 精神障害者保健福祉手帳（ 1級 2級 3級 ） |
| 4 特定医療費（指定難病）受給者証、マル都医療券 |
| 5 いずれも持っていない |

3-2 身体障害の種類

身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きます。障害の種類は何ですか。（○はいくつでも）

- | |
|--------------------------------------|
| 1 肢体不自由（上肢・下肢・体幹等） |
| 2 音声・言語・そしゃく機能障害 |
| 3 視覚障害 |
| 4 聴覚・平衡機能障害 |
| 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） |

3-3 障害に気付いた年齢

あなたやご家族の方などがあなたの障害に最初に気づいた時期をお聞きます。（○はひとつ）

- | | | | |
|----------|----------|----------|-----------|
| 1 生まれたとき | 4 18～29歳 | 7 50～59歳 | 10 70～74歳 |
| 2 0～5歳 | 5 30～39歳 | 8 60～64歳 | 11 75歳以上 |
| 3 6～17歳 | 6 40～49歳 | 9 65～69歳 | |

3-4 難病・発達障害・高次脳機能障害等の有無

あなたは、次の疾患や障害がありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1 難病・特定疾患 | 6 依存症（アルコール・薬物等） |
| 2 慢性疾患（糖尿病・心臓疾患・脳血管疾患等） | 7 発達障害 |
| 3 統合失調症 | 8 高次脳機能障害 |
| 4 気分障害（うつ病・躁うつ病） | 9 特にない |
| 5 神経症 | 10 その他（ ） |

3-5 発達障害の種類

「発達障害」と回答した方にお聞きます。次のような診断を受けていますか。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1 広汎性発達障害 | 6 学習障害（LD） |
| 2 自閉症・自閉症スペクトラム | 7 非定型自閉症 |
| 3 高機能自閉症・高機能広汎性発達障害 | 8 その他（ ） |
| 4 アスペルガー症候群 | 9 診断は受けていない |
| 5 注意欠陥多動性障害（ADHD） | |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（在宅）

3-6 難病を発病した年代

「難病・特定疾患」と回答した方にお聞きします。主な病気を発病したのはいつ頃ですか。（○はひとつ）

- | | | | |
|----------|----------|----------|---------|
| 1 17歳以下 | 3 30～39歳 | 5 50～59歳 | 7 65歳以上 |
| 2 18～29歳 | 4 40～49歳 | 6 60～64歳 | |

3-7 難病の種類

「難病・特定疾患」と回答した方にお聞きします。具体的な疾患名は何ですか。特定（指定）疾患医療受給証が交付されている場合は、受給証に記載されている疾患名をすべてご記入ください。※疾患名は、「膠原病」などの総称ではなく、受給証に記載されている通りご記入をお願いいたします。

3-8 医療機関の受診状況

障害・疾病等のため、医療機関を受診していますか。（○はいくつでも）

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

3-9 複数機関への受診

「医療機関を受診している」と回答した方（3-8で「1～4」に○）にお聞きします。この病気のために、継続的に、複数の医療機関（病院や診療所）を利用していますか。「2複数の病院・診療所を利用している」と答えた方は、利用箇所の数をご記入ください。（○はひとつ）

- | |
|--------------------------------|
| 1 利用している病院または診療所は1か所だけ |
| 2 複数の病院・診療所を利用している→（ ）か所利用している |

3-10 医療機関の場所

「医療機関を受診している」と回答した方（3-8で「1～4」に○）にお聞きします。その医療機関はどこにありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1 品川区内 | 3 東京都内（東京都23区以外）の市町村 |
| 2 東京都23区内（品川区以外） | 4 東京都以外 |

3-11 医療についての困りごと

「医療機関を受診している」と回答した方（3-8で「1～4」に○）にお聞きします。受けている医療について、困っていることはありますか。（○はいくつでも）

- | |
|-----------------------------------|
| 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 医師に病気（症状・状態・疑問点など）がうまく伝えられない |
| 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）のときの病院がない |
| 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良くわからず不安 |
| 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 その他（ ） |
| 13 特に困っていることはない |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（在宅）

3-12 医療的ケアの状況

現在、次のような医療的ケアを受けていますか。（○はいくつでも）

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 医療的ケアは受けていない | 8 中心静脈栄養（IVH） |
| 2 気管切開 | 9 透析 |
| 3 人工呼吸器（レスピレーター） | 10 在宅酸素 |
| 4 吸入 | 11 カテーテル留置 |
| 5 吸引 | 12 ストマ（人工肛門・人工膀胱） |
| 6 胃ろう・腸ろう | 13 服薬管理 |
| 7 鼻腔経管栄養 | 14 その他（ ） |

4 日常生活の状況

4-1 現在の生活の満足度

あなたは現在の生活に満足していますか。（○はひとつ）

- | | | |
|-------------|------------|---------|
| 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 | |

4-2 介助や支援の有無

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。（○はひとつ）

- | | |
|---------|----------|
| 1 受けている | 2 受けていない |
|---------|----------|

4-3 受けている介助や支援の内容

介助や支援を「受けている」と回答した方にお聞きします。どのようなことで、介助や支援を受けていますか。（○はいくつでも）

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

4-4 主な介助・支援者

介助や支援を「受けている」と回答した方にお聞きします。あなたを主に介助・支援している人はどなたですか。（○はひとつ）

- | | | |
|-------|-----------|----------|
| 1 父親 | 4 子 | 7 ボランティア |
| 2 母親 | 5 その他親族 | 8 その他（ ） |
| 3 配偶者 | 6 ホームヘルパー | |

4-5 主に介助・支援している人の年齢

介助や支援を「受けている」と回答した方にお聞きします。あなたを主に介助・支援している人はおいくつですか。（○はひとつ）

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1 20歳未満 | 4 30歳～34歳 | 7 50歳～54歳 | 10 65歳～69歳 |
| 2 20歳～24歳 | 5 35歳～39歳 | 8 55歳～59歳 | 11 70歳～74歳 |
| 3 25歳～29歳 | 6 40歳～44歳 | 9 60歳～64歳 | 12 75歳以上 |
| | | | 13 わからない |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（在宅）

4-6 介助・支援が受けられない場合に希望する対応

介助や支援を「受けている」と回答した方にお聞きします。主な介助者があなたを介助・支援できなくなった場合はどうしたいですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 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 どうしたら良いかわからない |
| 4 ショートステイを利用したい | 9 その他（ |
| 5 施設に入所したい | ） |

4-7 日常生活で困っていること・不安に思うこと

あなたには、日常生活で困っていることや不安に思うことがありますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 1 健康状態に不安がある | 11 障害や病気に対する周囲の理解がない |
| 2 着替えや食事などが十分できない | 12 困ったときに相談する相手がいない |
| 3 家事などが十分できない | 13 役所などの手続きが難しい |
| 4 介助者の負担が大きい | 14 近くに、病気や障害を理解した上で 診てもらえる医療機関がない |
| 5 外出に支障がある | 15 経済的に不安がある |
| 6 住まいに支障がある | 16 将来に不安を感じている |
| 7 就労について困っている | 17 日中することがない |
| 8 緊急時の対応に不安がある | 18 特にない |
| 9 災害時の避難に不安がある | 19 その他（ |
| 10 人間関係に支障がある | ） |

5 相談相手

5-1 困ったときに相談している相手

あなたが困ったときに相談している相手は誰ですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 家族や親族 | 11 保健センター |
| 2 近所の人 | 12 品川区立障害者生活支援センター (心身障害者福祉会館) |
| 3 友人・知人 | 13 福栄会障害者相談支援センター |
| 4 民生委員・児童委員 | 14 グロー障害者相談支援センター |
| 5 障害者の会や家族の会 | 15 精神障害者地域生活支援センター「 たいむ」 |
| 6 身体障害者相談員・知的障害者相談員・ 精神障害者相談員 | 16 地域活動支援センター「逢（あえる）」 |
| 7 ホームヘルパー | 17 生活保護のケースワーカー |
| 8 施設（通所・入所）の職員 | 18 品川区社会福祉協議会 |
| 9 医療関係者 (医師・看護師・ソーシャルワーカー) | 19 相談する相手はいない |
| 10 区の障害者福祉課 | 20 その他（ |
| | ） |

6 福祉情報の入手先

6-1 福祉に関する情報の入手先

あなたは、福祉に関する情報を、どこから得ていますか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|-------------|-----------|--------------|
| 1 広報しながわ | 5 保健センター | 9 障害者の会や家族の会 |
| 2 障害者福祉のしおり | 6 テレビ・ラジオ | 10 医療機関 |
| 3 区のホームページ | 7 インターネット | 11 特にない |
| 4 区の障害者福祉課 | 8 新聞・書籍 | 12 その他（ |
| | | ） |

7 仕事や日中活動について

7-1 就労状況

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。
(○はひとつ)

- 1 正職員として働いている
- 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・家業の手伝いなど）
- 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
- 6 働いたことはない

7-2 仕事をする上で困っていること

「働いている」と回答し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。
(○はいくつでも)

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1 収入が少ない | 7 職場の人間関係 |
| 2 体力的につらい | 8 職場での相談相手がいない |
| 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 特にない |
| 6 通勤が大変 | 12 その他 () |

7-3 働いていない理由

「働いていない」と回答し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。
(○はいくつでも)

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

7-4 今後の就労意向

「働いていない」と回答した方にお聞きします。あなたは今後働きたいと思いますか。
(○はひとつ)

- 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・家業の手伝いなど）
- 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

7-5 障害者が働くために必要なこと

障害のある方が働くためにはどのようなことが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 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 特にない |
| 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 | |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案 (在宅)

7-6 スポーツや運動を行ったか

この1年くらいのあいだに、スポーツや運動を行いましたか。学校の体育の授業として行ったものや、職業として行ったものは除きます。(〇はひとつ)

- 1 行った
- 2 行わなかった
- 3 その他 ()

7-7 スポーツや運動を行っていない理由

この1年くらいのあいだに、スポーツや運動を行いましたか。学校の体育の授業として行ったものや、職業として行ったものは除きます。(〇はひとつ)

- 1 活動したいが、身体的にできない
- 2 活動したいが、身近なところにスポーツや運動がやれる場所がない
- 3 活動したいが、自分に合ったスポーツや運動の情報がない
- 4 活動したいが、いっしょにやる人がいない
- 5 活動したいが、時間がない
- 6 その他 ()
- 7 活動したいと思わない

7-8 日常生活の楽しみ

あなたの日常生活の楽しみ方についてお聞きします。(〇はいくつでも)

- | | | |
|------------|-----------|--------------|
| 1 趣味や学習活動 | 7 外食 | 13 地域の行事への参加 |
| 2 スポーツ・運動 | 8 読書 | 14 近所の散歩 |
| 3 ボランティア活動 | 9 音楽を聴く | 15 特にない |
| 4 友人・知人と会う | 10 ゲーム | 16 その他 () |
| 5 演劇や映画の鑑賞 | 11 旅行 | |
| 6 買い物 | 12 家でくつろぐ | |

8 外出について

8-1 外出頻度

あなたはどのくらいの頻度で外出していますか。(〇はひとつ)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1 ほぼ毎日 | 3 週に1~2回 | 5 あまり外出しない |
| 2 週に3~4回 | 4 月に1~3回 | |

8-2 外出に関して困っていること

あなたには、外出に関して困っていることがあります。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1 特にない | 8 標識・表示がわかりにくい |
| 2 歩道の段差や傾斜 | 9 疲れたときの休憩場所 |
| 3 建物の段差や階段 | 10 自動車・自転車に危険を感じる |
| 4 バスやタクシーの利用 | 11 周囲の人の障害に対する理解不足 |
| 5 駅構内の移動や乗り換え | 12 外出するのに支援が必要である |
| 6 券売機の利用 | 13 その他 () |
| 7 トイレの利用 | |

9 障害理解・権利擁護について

9-1 差別や偏見、誤解や理解不足を感じた経験

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ますか。（○はひとつ）

- | | | |
|-----------|-----------|---------|
| 1 常を感じる | 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 | |

9-2 理解を進めるために力を入れるべきこと

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。（○はいくつでも）

- 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 地域や学校等で交流の機会を増やすこと
- 4 地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと
- 5 学校や生涯学習での障害に関する教育や情報提供
- 6 障害についての講演会や疑似体験会の開催
- 7 障害者の一般就労の促進
- 8 特になし
- 9 その他（ ）

9-3 成年後見制度の認知

成年後見制度とは、精神上的障害（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。

（○はひとつ）

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

9-4 成年後見制度の利用意向

あなたは、成年後見制度を利用したいと思いますか。（○はひとつ）

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

10 福祉サービスについて

10-1 障害福祉サービス等の利用状況・利用意向

次のようなサービスについて、あなたの利用状況と今後（2～3年以内に）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。（○はひとつ）

（1）訪問系サービス

| | 現在必要なものは利用できている | 現在利用しているが、もっと使えるなら使いたい | 現在は利用していないが、今後利用したい | 利用希望はない |
|---------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------|
| ①居宅介護（ホームヘルプ） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ②重度訪問介護 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③行動援護 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ④同行援護 | 1 | 2 | 3 | 4 |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（在宅）

(2) 日中活動系サービス

| | 現在必要なものは利用できている | 現在利用しているが、もっと使えるなら使いたい | 現在は利用していないが、今後利用したい | 利用希望はない |
|------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------|
| ①生活介護 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ②療養介護 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③自立訓練(機能訓練・生活訓練) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ④就労移行支援 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑤就労継続支援(A型・雇用型) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑥就労継続支援(B型・非雇用型) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑦就労定着支援 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑧自立生活援助 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑨短期入所(ショートステイ) | 1 | 2 | 3 | 4 |

(3) 居住系サービス

| | 現在必要なものは利用できている | 現在は利用していないが、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) | 1 | 2 | 3 |
| ②施設入所支援 | 1 | 2 | 3 |

(4) 地域生活支援事業

| | 現在必要なものは利用できている | 現在利用しているが、もっと使えるなら使いたい | 現在は利用していないが、今後利用したい | 利用希望はない |
|----------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------|
| ①相談支援事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ②コミュニケーション支援事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③地域活動支援センター事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ④日常生活用具給付事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑤移動支援事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑥日中一時支援事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |

(5) その他のサービス

| | 現在必要なものは利用できている | 現在利用しているが、もっと使えるなら使いたい | 現在は利用していないが、今後利用したい | 利用希望はない |
|---------|-----------------|------------------------|---------------------|---------|
| ①自立支援医療 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ②補装具 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③地域定着支援 | 1 | 2 | 3 | 4 |

10-2 サービス利用に関して困っていること

あなたは、サービス利用に関して困っていることがありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 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 特にない |
| 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 | |

10-3 介護保険サービスの利用状況

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。受けている方は介護保険サービスを利用しているかどうかもお答えください。(〇はひとつ)

- 1 要支援・要介護認定を受けており、介護保険サービスを利用している
- 2 要支援・要介護認定を受けているが、介護保険サービスを利用していない
- 3 要支援・要介護認定を受けていない

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（在宅）

10-4 65歳になるまでの障害福祉サービス利用の有無

「介護保険サービスを利用している」と回答した方にお聞きます。あなたは、65歳になるまでに、障害福祉サービスを利用していましたか。（○はひとつ）

- 1 利用していた
- 2 利用していない
- 3 わからない

10-4 介護保険サービスの利用開始前後での困難

「利用していた」と回答した方にお聞きます。あなたは、65歳以降、サービス利用に関して、次のような問題がありましたか。（○はいくつでも）

- 1 使いたいサービスや施設が利用できなくなった
- 2 利用回数や利用時間を減らさざるを得なくなった
- 3 障がい特性を理解した対応が受けられなくなった
- 4 経済的な負担が増えた
- 5 家族の負担が増えた
- 6 その他（)

11 災害対策について

11-1 災害が発生したときに困ること

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。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 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 一人では避難できない | 10 特にない |
| 5 避難所の設備は障害に対応しているか不安 | 11 その他（) |
| 6 避難所のトイレを利用できるか不安 | |

11-2 災害に対してしている備え

あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。（○はいくつでも）

- 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 特に何もしていない
- 6 その他（)

11-3 災害に関して必要だと思う支援

あなたは、災害に関してどのような支援が必要だと思いますか。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------|------------------|
| 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 薬や日常生活用具などの備蓄 | 7 特にない |
| 4 医療的ケアの確保 | 8 その他（) |

12 将来について

12-1 将来、希望する日中の過ごし方

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。（〇はいくつでも）

- 1 自宅でのんびり過ごしたい
- 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、企業で働くことをめざしたい
- 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 通所施設で、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

12-2 将来、希望する暮らし方

あなたは将来、どこで暮らしたいと思いますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1 地域で一人暮らしをしたい | 5 病院に入院して暮らしたい |
| 2 地域で家族と一緒に暮らしたい | 6 医療設備の充実している施設（病院等）で暮らしたい |
| 3 地域のグループホームなどで暮らしたい | 7 その他（) |
| 4 施設に入所して暮らしたい | 8 わからない |

13 区の施策について

13-1 障害者が地域で安心して暮らしていくために重要な施策

障害のある方が地域で安心して暮らしていくためには、どのような施策が重要だと思いますか。（〇はいくつでも）

- 1 気軽に相談できる、相談支援体制の充実
- 2 地域で自立した生活をおくるための、地域生活支援体制の充実
- 3 子どもの成長を支える療育・家族支援体制の充実
- 4 緊急時や災害時の安全を確保するための、安心・安全な生活基盤の確保
- 5 障害のある方の生活をサポートする、人材育成
- 6 一人ひとりの状況に合わせた支援を行える、サービス提供体制の充実
- 7 一人ひとりの状況に応じて働ける、就労支援体制の充実
- 8 一人ひとりの権利や尊厳を守る、権利擁護体制の構築
- 9 障害の有無に係わらずともに生活できる、理解と共感が深まる意識啓発
- 10 その他（)
- 11 特になし

13-2 品川区は暮らしやすいまちか

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。（〇はひとつ）

- | | |
|-----------------|----------|
| 1 とても暮らしやすい | 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 |

14 意見・要望

14-1 意見・要望

区の障害者施策に関して、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。

15 介護者質問

次の質問は、主にご本人様を介護している方に回答願います。介護している方がおられない場合、記入は結構です。

15-1 将来、希望する日中の過ごし方

あなたは将来、ご本人様（宛名の方）がどのように日中を過ごすのが良いと思いますか。
(○はいくつでも)

- 1 自宅でのんびり過ごしたい
- 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、企業で働くことをめざしたい
- 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 通所施設で、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

2. 施設入所

| | | |
|-------------|---|--|
| 1 回答者 | - 1 回答者 | |
| 2 本人の状況 | - 1 性別 - 2 年齢 - 3 自宅に住んでいる家族 | |
| 3 障害・疾病の状況 | - 1 手帳の種類と等級 - 3 医療的ケアの状況 | <身体障害がある> - 2 身体障害の種類 |
| 4 相談相手 | - 1 困ったときの相談相手 | |
| 5 福祉情報の入手先 | - 1 福祉情報の入手先 | |
| 6 障害理解・権利擁護 | - 1 差別等を感じた経験 - 2 この1年間での経験 - 4 障害理解のために力を入れること - 5 成年後見制度の認知 - 6 成年後見制度の利用意向 | <経験あり> - 3 経験の具体的な内容 |
| 7 施設入所について | - 1 施設のある地域 - 2 入所年数 - 3 入所を決めた理由 | |
| 8 施設での生活状況 | - 1 施設生活の満足度 - 2 暮らしの中で困ること - 3 施設に対する要望 - 4 日常生活の楽しみ方 - 5 家族や友人と会う頻度 - 6 家族や友人と会う場所 | |
| 9 今後の暮らし方 | - 1 希望する日中の過ごし方 - 2 希望する暮らし方 | <地域で暮らしたい> - 3 希望する暮らし方をするために必要な支援や環境 <施設生活を続けたい> - 4 施設生活を続けたい理由 |
| 10 意見・要望 | - 1 意見・要望 | |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（施設入所）

1 回答者

1-1 回答者

この調査票に回答していただく方はどなたですか。（○はひとつ）

- 1 あて名ご本人 2 ご家族の方 3 施設の職員 4 その他（ ）

2 本人の状況

2-1 性別

あなたの性別をお聞きます。（○はひとつ）

- 1 男性 2 女性

2-2 年齢

あなたの年齢をお聞きます。現在の年齢をお書きください。

歳

2-3 自宅に住んでいる家族

あなたのご自宅には、どなたか家族の方が住んでいますか。（○はいくつでも）

- 1 父親 4 子 7 自宅に家族は住んでいない
2 母親 5 兄弟姉妹 8 自宅はない
3 配偶者 6 その他親族 9 その他（ ）

3 障害・疾病の状況

3-1 障害者手帳の種類と等級

あなたが持っている障害者手帳の種類をお聞きます。手帳をお持ちの方は、等級・程度にも○をつけてください。（○はいくつでも）

- 1 身体障害者手帳（ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ）
2 愛の手帳（ 1度 2度 3度 4度 ）
3 精神障害者保健福祉手帳（ 1級 2級 3級 ）

3-2 身体障害の種類

身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きます。障害の種類は何ですか。（○はいくつでも）

- 1 肢体不自由（上肢・下肢・体幹等）
2 音声・言語・そしゃく機能障害
3 視覚障害
4 聴覚・平衡機能障害
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）

3-3 医療的ケアの状況

現在、次のような医療的ケアを受けていますか。（○はいくつでも）

- 1 医療的ケアは受けていない 8 中心静脈栄養（IVH）
2 気管切開 9 透析
3 人工呼吸器（レスピレーター） 10 在宅酸素
4 吸入 11 カテーテル留置
5 吸引 12 ストマ（人工肛門・人工膀胱）
6 胃ろう・腸ろう 13 服薬管理
7 鼻腔経管栄養 14 その他（ ）

4 相談相手

4-1 困ったときに相談している相手

あなたが困ったときに相談している相手は誰ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 家族や親族 | 9 区の障害者福祉課 |
| 2 近所の人 | 10 保健センター |
| 3 友人・知人 | 11 品川区立障害者生活支援センター (心身障害者福祉会館) |
| 4 民生委員・児童委員 | 12 福栄会障害者相談支援センター |
| 5 障害者の会や家族の会 | 13 グロー障害者相談支援センター |
| 6 身体障害者相談員・知的障害者相談員・ 精神障害者相談員 | 14 精神障害者地域生活支援センター「 たいむ」 |
| 7 施設（通所・入所）の職員 | 15 地域活動支援センター「逢（あえる）」 |
| 8 医療関係者 (医師・看護師・ソーシャルワーカー) | 16 品川区社会福祉協議会 |
| | 17 相談する相手はいない |
| | 18 その他 () |

5 福祉情報の入手先

5-1 福祉に関する情報の入手先

あなたは、福祉に関する情報を、どこから得ていますか。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1 官公庁の広報紙 | 7 新聞・書籍 |
| 2 官公庁のホームページ | 8 障害者の会や家族の会 |
| 3 官公庁の窓口（区の障害者福祉課等） | 9 医療機関 |
| 4 保健センター | 10 施設の職員 |
| 5 テレビ・ラジオ | 11 特にない |
| 6 インターネット | 12 その他 () |

6 障害理解・権利擁護について

6-1 差別や偏見、誤解や理解不足を感じた経験

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ますか。（○はひとつ）

- | | | |
|-----------|-----------|---------|
| 1 常に感じる | 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 | |

6-2 理解を進めるために力を入れるべきこと

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。（○はいくつでも）

- 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 地域や学校等で交流の機会を増やすこと
- 4 地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと
- 5 学校や生涯学習での障害に関する教育や情報提供
- 6 障害についての講演会や疑似体験会の開催
- 7 障害者の一般就労の促進
- 8 特にない
- 9 その他 ()

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（施設入所）

6-3 成年後見制度の認知

成年後見制度とは、精神上的障害（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。

（○はひとつ）

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

6-4 成年後見制度の利用意向

あなたは、成年後見制度を利用したいと思いますか。（○はひとつ）

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

7 施設入所について

7-1 入所している施設のある地域

あなたが現在入所している施設のある地域をお聞きます。（○はひとつ）

- | | |
|-----------------|----------|
| 1 品川区内 | 5 東北 |
| 2 23区内（品川区内を除く） | 6 甲信越 |
| 3 東京都（23区内を除く） | 7 その他（ ） |
| 4 関東（東京都を除く） | |

7-2 現在の施設に入所してからの年数

あなたが現在の施設に入所してからの年数をお聞きます。（○はひとつ）

- | | | |
|-------------|---------------|---------|
| 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 | |

7-3 現在の施設に入所を決めた理由

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。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 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 わからない |
| 6 医療的ケアが必要なため | 12 その他（ ） |

8 施設での生活状況

8-1 施設での生活の満足度

あなたは、施設での生活に満足していますか。（○はひとつ）

- | | | |
|-------------|------------|---------|
| 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 | |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（施設入所）

8-2 現在の暮らしの中で困ることや不安に感じること

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。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 身の回りのことが自分で十分にできない | 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 施設の設定に不満がある | 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 特に困ることはない |
| 7 外出の機会が少ない | 14 その他（ ） |

8-3 施設に対する要望

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。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------|------------------|
| 1 介助・看護の質の向上 | 8 職員の対応の改善 |
| 2 健康への配慮 | 9 余暇活動の充実 |
| 3 プライバシーへの配慮 | 10 相談体制の充実 |
| 4 生活内容の改善 | 11 地域生活に向けた訓練の充実 |
| 5 施設の設定の改善 | 12 特にない |
| 6 仕事や訓練の改善 | 13 その他（ ） |
| 7 外出機会の増加 | |

8-4 日常生活の楽しみ方

あなたの日常生活の楽しみ方についてお聞きします。（○はいくつでも）

- | | | |
|-------------|--------------|---------------|
| 1 趣味や学習活動 | 6 読書 | 11 施設の行事・イベント |
| 2 友人・知人と会う | 7 音楽を聴く | 12 地域の行事に参加 |
| 3 演劇や映画の鑑賞 | 8 ゲーム | 13 近所の散歩 |
| 4 ショッピングに行く | 9 旅行 | 14 特になにもしない |
| 5 飲食店に行く | 10 自室などでくつろぐ | 15 その他（ ） |

8-5 家族や友人・成年後見人等と会う頻度

あなたは、家族や施設外の友人・成年後見人などと、どのくらいの頻度で会いますか。（○はひとつ）

- | | | |
|-----------|---------|-----------|
| 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 | |

8-6 家族や友人・成年後見人等と会う場所

あなたは、家族や施設外の友人・成年後見人などと、どこで会いますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|-------|-----------|----------|
| 1 施設内 | 3 一緒に外出する | 5 その他（ ） |
| 2 自宅 | 4 あまり会わない | |

9 施設入所者の今後の暮らし方

9-1 将来、希望する日中の過ごし方

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。（○はいくつでも）

- 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、企業で働くことをめざしたい
- 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

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（施設入所）

- 7 医療機関で、看護や介護を受けながら過ごしたい
- 8 通所施設で、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 わからない
- 11 その他（)

9-2 将来、希望する暮らし方

あなたは将来、どこで暮らしたいと思いますか。（○はひとつ）

- 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
- 4 施設に入所したまま暮らしたい
- 5 病院に入院して暮らしたい
- 6 わからない
- 7 その他（)

9-3 希望する暮らし方をするために必要な支援や環境

「地域で暮らしたい」と回答し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思いますか。（○はいくつでも）

- 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 わからない
- 14 その他（)

9-4 現在の施設での生活を続けたい理由

「施設に入所したまま暮らしたい」と回答し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。（○はいくつでも）

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

10 意見・要望

10-1 意見・要望

障害者施策に関して、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。

3. 18歳未満

| | | |
|--------------|--|---|
| 1 回答者 | -1 回答者 | |
| 2 本人の状況 | -1 性別 -2 年齢 -3 居住地区 -4 同居者 | |
| 3 障害・疾病の状況 | -1 手帳の種類と等級 -3 障害に気づいた年齢 -4 障害に気づいた場面 -5 難病等の有無 -7 医療機関の受診状況 -8 医療的ケアの状況 | -2 身体障害の種類 -6 発達障害の診断内容 |
| 4 日常生活の状況 | -1 介助・支援の有無 -6 日常生活で困っていること | <介助・支援を受けている> -2 介助・支援の内容 -3 主な介助者 -4 主な介助者の年齢 -5 主な介助者が抱えている悩みや不安 |
| 5 相談相手 | -1 困ったときの相談相手 | |
| 6 福祉情報の入手先 | -1 福祉情報の入手先 | |
| 7 日中活動について | -1 日常生活の楽しみ方 | |
| 8 障害理解・権利擁護 | -1 差別等を感じた経験 -2 この1年間での経験 -4 障害理解のために力を入れること -5 成年後見制度の認知 -6 成年後見制度の利用意向 | <経験あり> -3 経験の具体的な内容 |
| 9 福祉サービスについて | -1 利用状況・利用意向 -2 利用に関して困っていること | |
| 10 災害対策について | -1 災害発生時に困ること -2 災害への備えの状況 -3 災害に関して必要だと思う支援 | |
| 11 教育・保育について | -1 通園・通学先 | <小学校入学前> -2 通園生活や進路等で困ること -3 小学校で希望する教育機関 <学校在学中> -4 通学生活や進路等で困ること <小学校入学前・学校在学中> -5 放課後や長期休業中の過ごし方 -6 放課後等に希望する過ごし方 |
| | <小中学校生の「家族」が回答> -7 中学校卒業後に希望する進路 <小中学校生の「本人」及び「家族」が回答> -8 中学校卒業後に希望する進路 | |
| 12 将来について | -1 希望する日中の過ごし方 -2 希望する暮らし方 | |
| 13 区の施策について | -1 重要だと思う施策 -2 区は暮らしやすいまちか | |
| 14 意見・要望 | -1 意見・要望 | |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（18歳未満）

3-3 障害に気付いた年齢

あなたやご家族の方などがあなたの障害に最初に気づいた時期をお聞きます。(○はひとつ)

- | | | | |
|----------|------|---------|----------|
| 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 | |

3-4 障害に気づいた場面

あなたの障害について、はじめてわかったのは、どのようなときでしたか。(○はひとつ)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 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 | |

3-5 難病・発達障害・高次脳機能障害等の有無

あなたは、次の疾患や障害がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1 難病・特定疾患 | 6 依存症（アルコール・薬物等） |
| 2 慢性疾患（糖尿病・心臓疾患・脳血管疾患等） | 7 発達障害 |
| 3 統合失調症 | 8 高次脳機能障害 |
| 4 気分障害（うつ病・躁うつ病） | 9 特にない |
| 5 神経症 | 10 その他 () |

3-6 発達障害の種類

「発達障害」と回答した方にお聞きます。次のような診断を受けていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1 広汎性発達障害 | 6 学習障害（LD） |
| 2 自閉症・自閉症スペクトラム | 7 非定型自閉症 |
| 3 高機能自閉症・高機能広汎性発達障害 | 8 その他 () |
| 4 アスペルガー症候群 | 9 診断は受けていない |
| 5 注意欠陥多動性障害（ADHD） | |

3-7 医療機関の受診状況

障害・疾病等のため、医療機関を受診していますか。(○はいくつでも)

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

3-8 医療的ケアの状況

現在、次のような医療的ケアを受けていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 医療的ケアは受けていない | 8 中心静脈栄養（IVH） |
| 2 気管切開 | 9 透析 |
| 3 人工呼吸器（レスピレーター） | 10 在宅酸素 |
| 4 吸入 | 11 カテーテル留置 |
| 5 吸引 | 12 ストマ（人工肛門・人工膀胱） |
| 6 胃ろう・腸ろう | 13 服薬管理 |
| 7 鼻腔経管栄養 | 14 その他 () |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（18歳未満）

- | | |
|-------------------|----------------|
| 4 外出に支障がある | 診てもらえる医療機関がない |
| 5 住まいに支障がある | 13 経済的に不安がある |
| 6 教育・療育について困っている | 14 将来に不安を感じている |
| 7 緊急時の対応に不安がある | 15 特にない |
| 8 災害時の避難に不安がある | 16 その他（ ） |
| 9 友だちとの関係がうまくいかない | |

5 相談相手

5-1 困ったときに相談している相手

あなたやご家族の方が困ったときに相談する相手は誰ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1 家族や親族 | 8 区の障害者福祉課 |
| 2 近所の人 | 9 保健センター |
| 3 友人・知人 | 10 品川児童学園「子ども発達相談室」 |
| 4 民生委員・児童委員 | 11 学校・幼稚園・保育所の教職員 |
| 5 障害者の会や家族の会 | 12 療育先の施設の職員 |
| 6 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | 13 相談する相手はいない |
| 7 医療関係者 （医師・看護師・ソーシャルワーカー） | 14 その他（ ） |

6 福祉情報の入手先

6-1 障害に関する知識や福祉に関する情報の入手先

あなたやご家族の方は、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。（○はいくつでも）

- | | |
|-------------|-------------------|
| 1 広報しながわ | 8 新聞・書籍 |
| 2 障害者福祉のしおり | 9 障害者の会や家族の会 |
| 3 区のホームページ | 10 医療機関 |
| 4 区の窓口 | 11 学校・幼稚園・保育所の教職員 |
| 5 保健センター | 12 通園施設の職員 |
| 6 テレビ・ラジオ | 13 特にない |
| 7 インターネット | 14 その他（ ） |

7 日中活動について

7-1 日常生活の楽しみ方

あなたの日常生活の楽しみ方についてお聞きします。（○はいくつでも）

- | | | |
|------------|-----------|--------------|
| 1 趣味や学習活動 | 7 外食 | 13 地域の行事への参加 |
| 2 スポーツ・運動 | 8 読書 | 14 近所の散歩 |
| 3 ボランティア活動 | 9 音楽を聴く | 15 特にない |
| 4 友だちと遊ぶ | 10 ゲーム | 16 その他（ ） |
| 5 演劇や映画の鑑賞 | 11 旅行 | |
| 6 買い物 | 12 家でくつろぐ | |

8 障害理解・権利擁護について

8-1 差別や偏見、誤解や理解不足を感じた経験

あなたやご家族の方は、障害に対する差別や偏見、誤解や理解不足を感じますか。（○はひとつ）

- | | | |
|-----------|-----------|---------|
| 1 常を感じる | 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 | |

8-2 理解を進めるために力を入れるべきこと

あなたやご家族の方は、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。（○はいくつでも）

- 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 地域や学校等で交流の機会を増やすこと
- 4 地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと
- 5 学校や生涯学習での障害に関する教育や情報提供
- 6 障害についての講演会や疑似体験会の開催
- 7 障害者の一般就労の促進
- 8 特になし
- 9 その他（ ）

8-3 成年後見制度の認知

成年後見制度とは、精神上的障害（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。（○はひとつ）

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

8-4 成年後見制度の利用意向

あなたは、成年後見制度を利用したいと思いますか。（○はひとつ）

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

9 福祉サービスについて

9-1 障害福祉サービス等の利用状況・利用意向

次のようなサービスについて、あなたの利用状況と今後（2～3年以内に）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。（○はひとつ）

（1）障害福祉サービス等

| | 現在必要なものは利用できている | 現在利用しているが、もっと使えるなら使いたい | 現在は利用していないが、今後利用したい | 利用希望はない |
|----------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------|
| ①居宅介護（ホームヘルプ） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ②行動援護 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③同行援護 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ④短期入所（ショートステイ） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑤コミュニケーション支援事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（18歳未満）

| | | | | |
|-------------|---|---|---|---|
| ⑥日常生活用具給付事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑦移動支援事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑧日中一時支援事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑨自立支援医療 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑩補装具 | 1 | 2 | 3 | 4 |

(2) 障害児通所支援サービス等

| | 現在必要なものは利用できている | 現在利用しているが、もっと使えるなら使いたい | 現在は利用していないが、今後利用したい | 利用希望はない |
|--------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------|
| ①児童発達支援 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ②医療型児童発達支援 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③放課後等デイサービス | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ④居宅訪問型児童発達支援 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑤保育所等訪問支援 | 1 | 2 | 3 | 4 |

9-2 サービス利用に関して困っていること

あなたは、サービス利用に関して困っていることがありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 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 特にない |
| 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 災害対策について

10-1 災害が発生したときに困ること

あなたやご家族の方が、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。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 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 一人では避難できない | 10 特にない |
| 5 避難所の設備は障害に対応しているか不安 | 11 その他 () |
| 6 避難所のトイレを利用できるか不安 | |

10-2 災害に対してしている備え

あなたやご家族の方は、災害に対してどのような備えをしていますか。(〇はいくつでも)

- | |
|----------------------------------|
| 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 特に何もしていない |
| 6 その他 () |

11 教育・保育について

11-1 通園・通学先

あなたが主に通園・通学をしているところをお聞きます。(○はひとつ)

| | | |
|--------|---------------|--------------------|
| 小学校入学前 | 1 保育園 | 4 障害児入所施設(福祉型・医療型) |
| | 2 幼稚園 | 5 通園・通所はしていない |
| | 3 児童発達支援施設 | 6 その他() |
| 学校在学中 | 7 小学校の通常学級 | 12 特別支援学校の中学部 |
| | 8 小学校の特別支援学級 | 13 高等学校 |
| | 9 特別支援学校の小学部 | 14 特別支援学校の高等部 |
| | 10 中学校の通常学級 | 15 その他の学校 |
| | 11 中学校の特別支援学級 | |
| 学校卒業後 | 16 働いている | |
| | 17 自宅で過ごしている | |

11-2 通園生活や今後の進路等で困っていること・心配していること

「小学校入学前」と回答した方にお聞きます。通園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。(○はいくつでも)

| | |
|---------------|-----------------------|
| 1 通園の送迎 | 7 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 | 8 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 | 9 費用など経済的な負担 |
| 4 通園生活での本人の成長 | 10 特に困っていることや心配はない |
| 5 今後の進路について | 11 その他() |
| 6 子どもの将来について | |

11-3 小学校で希望する教育機関

「小学校入学前」と回答した方にお聞きます。小学校ほどの教育機関を希望しますか。(○はひとつ)

| | |
|--------------|--------------|
| 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 |

11-4 通学生活等で困っていること・心配していること

「学校在学中」と回答した方にお聞きます。通学生活等で困っていることや心配していることはありますか。(○はいくつでも)

| | |
|---------------|-----------------------|
| 1 通学の送迎 | 7 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 | 8 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 | 9 費用など経済的な負担 |
| 4 通学生活での本人の成長 | 10 特に困っていることや心配はない |
| 5 今後の進路について | 11 その他() |
| 6 子どもの将来について | |

11-5 幼稚園や保育園、学校等にいる時間以外の過ごし方

「小学校入学前」「学校在学中」と回答した方にお聞きます。放課後や長期休業中など、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。(○はいくつでも)

| | |
|-----------------|-------------------|
| 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、知人という | 7 にじのひろばを利用する |
| 3 一人である | 8 習い事や塾へ行く |
| 4 ヘルパーなどと外出する | 9 特になにもしていない |
| 5 すまいるスクールを利用する | 10 その他() |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（18歳未満）

11-6 幼稚園や保育園、学校等にいる時間以外に希望する過ごし方

「小学校入学前」「学校在学中」と回答した方にお聞きします。放課後や長期休業中など、幼稚園や保育園、学校等にいる以外の時間は、どのように過ごすことを希望していますか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 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 習い事や塾に行きたい |
| 3 放課後等デイサービスを利用したい | 7 特にない |
| 4 にじのひろばを利用したい | 8 その他（ ） |

11-7 中学校（中学部）卒業後に希望する進路

「小学校（小学部）、または中学校（中学部）に通っている方」のご家族の方にお聞きします。中学校（中学部）卒業後はどのような進路を希望しますか。（○はひとつ）

- | | |
|------------------|--------------|
| 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 | |

11-8 高等学校（高等部）卒業後に希望する進路

「高等学校、または特別支援学校の高等部に通っている方」にお聞きします。高等学校（高等部）卒業後はどのような進路を希望しますか。（○はいくつでも）

| | | |
|----------|-------------------|--------------------|
| ご本人の希望 | 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 わからない |
| | 5 自分で仕事をする（自営業など） | 10 その他（ ） |
| 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 わからない |
| | 5 自分で仕事をする（自営業など） | 10 その他（ ） |

12 将来について

12-1 将来、希望する日中の過ごし方

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。（○はいくつでも）

- 1 自宅でのんびり過ごしたい
- 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、企業で働くことをめざしたい
- 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 通所施設で、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

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（18歳未満）

12-2 将来、希望する暮らし方

あなたは将来、どこで暮らしたいと思いますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1 地域で一人暮らしをしたい | 5 病院に入院して暮らしたい |
| 2 地域で家族と一緒に暮らしたい | 6 医療設備の充実している施設（病院等）で暮らしたい |
| 3 地域のグループホームなどで暮らしたい | 7 その他（ ） |
| 4 施設に入所して暮らしたい | 8 わからない |

13 区の施策について

13-1 障害者が地域で安心して暮らしていくために重要な施策

障害のある方が地域で安心して暮らしていくためには、どのような施策が重要だと思いますか。（〇はいくつでも）

- 1 気軽に相談できる、相談支援体制の充実
- 2 地域で自立した生活をおくるための、地域生活支援体制の充実
- 3 子どもの成長を支える療育・家族支援体制の充実
- 4 緊急時や災害時の安全を確保するための、安心・安全な生活基盤の確保
- 5 障害のある方の生活をサポートする、人材育成
- 6 一人ひとりの状況に合わせた支援を行える、サービス提供体制の充実
- 7 一人ひとりの状況に応じて働ける、就労支援体制の充実
- 8 一人ひとりの権利や尊厳を守る、権利擁護体制の構築
- 9 障害の有無に係わらずともに生活できる、理解と共感が深まる意識啓発
- 10 その他（ ）
- 11 特にない

13-2 品川区は暮らしやすいまちか

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。（〇はひとつ）

- | | |
|-----------------|----------|
| 1 とても暮らしやすい | 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 |

14 意見・要望

14-1 意見・要望

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。

4. 事業所

| | | |
|-----------------------|--|---|
| 1 事業者概要 | <ul style="list-style-type: none"> -1 事業所名 -2 運営主体 -3 開業年 -4 提供しているサービスの種類 -5 利用者数 -6 区民利用者の割合 | |
| 2 経営状況 | <ul style="list-style-type: none"> -1 昨年度の事業収支 -2 今年度の事業収支の見込み -3 今年度の事業収支の見込みが赤字になりそうな理由 | |
| 3 職員について | <ul style="list-style-type: none"> -1 職員数 -2 職員の過不足感 -3 人材確保のための取組 -4 人材定着のための取組 | |
| 4 サービス提供について | <ul style="list-style-type: none"> -1 利用者に対する情報提供の方法 -2 サービス提供における課題 -3 希望通り提供できないサービスの種類 -4 苦情やトラブルへの対応方法 | <p><量的・質的に希望通り提供できないサービスがある></p> <p><苦情やトラブルが多い></p> |
| 5 医療的ケアを必要とする利用者等について | <ul style="list-style-type: none"> -1 医療的ケアを必要とする利用者の有無 -2 対応可能な医療的ケアの内容 -3 医療的ケアを必要とする利用者に対する支援の課題 -4 重症心身障害児（者）の利用の有無 -5 重症心身障害児（者）に対する支援の課題 -6 重症心身障害児（者）に対する配慮 -7 重症心身障害児（者）に対する配慮 -8 重症心身障害児（者）に対する配慮 | <p><医療的ケアを必要とする利用者がある></p> <p><重症心身障害児（者）の利用者がある></p> |
| 6 質の維持、向上に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> -1 サービス向上のための取組 | |
| 7 運営課題 | <ul style="list-style-type: none"> -1 経営上の課題 -2 他の事業者との連携が難しいと感じるとき -3 行政との連携が難しいと感じるとき | <p><他の事業者との連携が難しい></p> <p><行政との連携が難しい></p> |
| 8 今後の事業展開 | <ul style="list-style-type: none"> -1 新規に参入を考えているサービス | |
| 9 区への要望等 | <ul style="list-style-type: none"> -1 意見・要望 | |

1 事業者概要

1-1 事業所名

差し支えなければ、事業所名とご担当者様のお名前、連絡先の電話番号をお書きください。

| | |
|-------|--|
| 事業所名 | |
| ご担当者様 | |
| 電話番号 | |

1-2 運営主体

貴事業所の運営主体をお聞きします。(○はひとつ)

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1 社会福祉法人 | 6 協同組合 |
| 2 医療法人 | 7 その他法人 |
| 3 社団法人・財団法人 | 8 個人医療機関 |
| 4 株式会社・有限会社 | 9 その他 () |
| 5 特定非営利活動法人 (NPO法人) | |

1-3 開業年

貴事業所の開業年をお聞きします。

昭和 ・ 平成 _____ 年 (西暦 _____ 年)

1-4 提供しているサービスの種類

貴事業所で提供している障害福祉サービス、相談支援、児童福祉法に基づく障害児サービス等の中から選んで○をつけてください。(○はいくつでも)

※ 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 (地域移行支援・地域定着支援) |
| 4 行動援護 | 19 計画相談支援 (サービス利用支援・継続サービス利用支援) |
| 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 | |

1-5 利用者数

貴事業所で提供しているサービスの利用者数をお聞きします。障害別にお答えください。

※ 重複障害の方については主たる障害についてご回答ください。

| | | | |
|------|---|---------|---|
| 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 | 人 | 難病 | 人 |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（事業所）

1-6 区民利用者の割合

貴事業所のサービス利用者のうち、品川区民の割合はどれくらいですか。（○はひとつ）

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 90%以上 | 3 50~70% | 5 その他（ ） |
| 2 70~90% | 4 50%未満 | |

2 経営状況

2-1 昨年度の事業収支

貴事業所の昨年度（平成30年度（2018年度））の事業の収支をお聞きします。（○はひとつ）

- | | |
|-------------|------------|
| 1 黒字だった | 4 大幅な赤字だった |
| 2 ほぼ収支が均衡した | 5 その他（ ） |
| 3 やや赤字だった | |

2-2 今年度の事業収支の見込み

貴事業所の今年度（令和元年度（2019年度））の事業の収支見込みをお聞きします。（○はひとつ）

- | | |
|----------------|--------------|
| 1 黒字になりそう | 4 大幅な赤字になりそう |
| 2 ほぼ収支が均衡になりそう | 5 その他（ ） |
| 3 やや赤字になりそう | |

2-3 今年度の事業収支の見込みが赤字になりそうな理由

「今年度の事業の収支見込みが赤字になりそう」と回答した方にお聞きします。差し支えなければ、赤字になりそうな理由をご自由にお書きください。

3 職員について

3-1 職員数

貴事業所の職員数をお聞きします。

| | |
|-------|---|
| 常勤職員 | 人 |
| 非常勤職員 | 人 |

3-2 職員の過不足感

貴事業所の職員の過不足の状況をお聞きします。（○はひとつ）

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1 大変不足している | 3 やや不足している | 5 その他（ ） |
| 2 不足している | 4 不足はしていない | |

3-3 人材確保のための取り組み

貴事業所で行っている人材確保のための取り組みについてお聞きします。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 求人誌などに人材広告を掲載した | 6 知人や職員経由・人づてで探した |
| 2 インターネットの求人サイトを利用した | 7 ボランティアを受け入れた |
| 3 人材募集のチラシを配布した | 8 事業所のホームページを通して募集した |
| 4 ハローワークを通して募集した | 9 その他（ ） |
| 5 福祉専門学校等で求人を行った | |

3-4 人材定着のための取り組み

貴事業所で行っている人材定着のための取り組みについてお聞きします。（○はいくつでも）

- | |
|----------------------------------|
| 1 資格取得のための金銭的な支援を行った |
| 2 資格取得のための休暇取得などの支援を行った |
| 3 外部の研修への金銭補助などの支援を行った |
| 4 外部の研修への休暇取得などの支援を行った |
| 5 勤務条件（夜勤勤務、勤務時間帯の配慮など）の改善に取り組んだ |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（事業所）

- | | |
|----|----------------------------|
| 6 | 給与面での改善に取り組んだ |
| 7 | 福利厚生（育児休暇、介護休暇など）の充実に取り組んだ |
| 8 | 事業所内での研修機会の確保に取り組んだ |
| 9 | その他（ |
| 10 | 特にしていない |

4 サービス提供について

4-1 利用者に対する情報提供の方法

貴事業所が提供しているサービスについて、どのような方法で利用者に対して情報提供していますか。（○はいくつでも）

- | | | | |
|---|-----------|---|--------------|
| 1 | パンフレット、冊子 | 4 | その他（ |
| 2 | 法人の広報誌 | 5 | 特に情報提供はしていない |
| 3 | ホームページ | | |

4-2 サービス提供における課題

貴事業所でサービスを提供する上で、課題となっていることは何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | 量的に、利用者の希望通りのサービスを提供できていない |
| 2 | 質的に、利用者の希望通りのサービスを提供できていない |
| 3 | 契約やサービス内容についての説明が十分できていない |
| 4 | 利用者や家族とのコミュニケーションが難しい |
| 5 | 困難事例への対応が難しい |
| 6 | 休日や夜間の対応が難しい |
| 7 | 変更やキャンセルが多い |
| 8 | 苦情やトラブルが多い |
| 9 | その他（ |

4-3 希望通り提供できないサービスの種類

「量的あるいは質的に利用者の希望通りのサービスを提供できていない」と回答した方にお聞きします。量的、質的に希望通りのサービスが提供できていないのは具体的にどのサービスでしょうか。

| | |
|---------------------------|--|
| 量的に 希望通りの提供ができていないサービス | |
| 質的に 希望通りの提供ができていないサービス | |

4-4 苦情やトラブルへの対応方法

「苦情やトラブルが多い」と回答した方にお聞きします。利用者やご家族からの苦情やトラブルには、具体的にどのような対応をしているのでしょうか。ご自由にお書きください。

5 医療的ケアを必要とする利用者等について

5-1 医療的ケアを必要とする利用者の有無

現在、貴事業所において、医療的ケアの必要な利用者は何人くらいいますか。（○はひとつ）

- | | | | | | | | |
|---|------|---|-------|---|--------|---|-------|
| 1 | 0人 | 3 | 3～5人 | 5 | 11～20人 | 7 | 31人以上 |
| 2 | 1～2人 | 4 | 6～10人 | 6 | 21～30人 | | |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（事業所）

5-2 利用者が必要としている医療的ケアの内容

「医療的ケアが必要な利用者がある」と回答した方にお聞きします。現在、貴事業者の利用者が必要としている医療的ケアの内容は次のうちどれですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|----------|--------------|----------------------------|
| 1 たん吸引 | 5 導尿 | 9 人工呼吸器の管理 |
| 2 吸入 | 6 在宅酸素 | 10 服薬管理 |
| 3 経管栄養 | 7 パルスオキシメーター | 11 その他（ ） |
| 4 中心静脈栄養 | 8 気管切開部の管理 | |

5-3 医療的ケアを必要とする利用者に対する配慮

「医療的ケアが必要な利用者がある」と回答した方にお聞きします。貴事業者において、医療的ケアを必要とする利用者に対して配慮していることはありますか。（○はひとつ） 配慮されている場合には、具体的な内容をお書きください。

- | | | |
|-----------------|---|----------------|
| 1 配慮していることがある | → | [配慮している具体的な内容] |
| 2 配慮していることは特にない | | |

5-4 対応可能な医療的ケアの内容

貴事業者において、対応可能な医療的ケアの内容は次のうちどれですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|----------|--------------|----------------------------|
| 1 たん吸引 | 5 導尿 | 9 人工呼吸器の管理 |
| 2 吸入 | 6 在宅酸素 | 10 服薬管理 |
| 3 経管栄養 | 7 パルスオキシメーター | 11 その他（ ） |
| 4 中心静脈栄養 | 8 気管切開部の管理 | |

5-5 医療的ケアを必要とする利用者に対する支援の課題

貴事業者において、医療的ケアを必要とする利用者に対する支援として、どのような課題があると感じていますか。個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でもけっこうですので、ご自由にお書きください。

5-6 医療的ケアが必要な利用者を受け入れるために必要なこと

「医療的ケアが必要な利用者がいない」と回答した方にお聞きします。貴事業所において、医療的ケアを必要とする利用者を受け入れるために必要なことは何ですか。（○はいくつでも）

- 1 スタッフの医療的ケアに関する知識・技術の習得
- 2 医療的ケアができる新規スタッフの雇い入れ
- 3 医療的ケアに必要な機器の購入
- 4 医療的ケア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（ ）

5-7 重症心身障害児（者）の利用の有無

現在、貴事業所において、重症心身障害児（者）の利用者は何人くらいいますか。（○はひとつ）

- | | | | |
|--------|---------|----------|---------|
| 1 0人 | 3 3～5人 | 5 11～20人 | 7 31人以上 |
| 2 1～2人 | 4 6～10人 | 6 21～30人 | |

5-8 重症心身障害児（者）に対する配慮

「重症心身障害児（者）の利用者がある」と回答した方にお聞きします。貴事業者において、重症心身障害児（者）に対して配慮していることはありますか。（○はひとつ） 配慮されている場合には、具体的な内容をお書きください。

- | | | |
|-----------------|---|----------------|
| 1 配慮していることがある | → | [配慮している具体的な内容] |
| 2 配慮していることは特にない | | |

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（事業所）

5-9 重症心身障害児（者）を受け入れるために必要なこと

「重症心身障害児（者）の利用者がいない」と回答した方にお聞きします。貴事業所において重症心身障害児（者）を受け入れるために必要なことは何ですか。（〇はいくつでも）

- 1 スタッフの重症心身障害児（者）に関する知識・介助技術の習得
- 2 重症心身障害児（者）に対応できる新規スタッフの雇い入れ
- 3 重症心身障害児（者）への対応に必要な機器の購入
- 4 重症心身障害児（者）への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（)

5-10 重症心身障害児（者）に対する支援の課題

貴事業者において、重症心身障害児（者）に対する支援として、どのような課題があると感じていますか。個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でもけっこうですので、ご自由にお書きください。

6 質の維持、向上に向けての取り組みについて

6-1 サービス向上のための取り組み

貴事業所では、サービス向上のためにどのようなことに取り組んでいますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 困難事例のケース検討会などの開催 | 8 虐待防止マニュアルの作成 |
| 2 事業者独自の評価 | 9 事故防止対策 |
| 3 利用者による評価 | 10 感染症対策 |
| 4 第三者機関の評価 | 11 利用者への説明の徹底 |
| 5 専門職の配置 | 12 苦情や相談の受付体制の整備 |
| 6 サービス提供マニュアルの作成 | 13 その他（) |
| 7 緊急用マニュアルの作成 | 14 特になし |

7 運営課題

7-1 経営をしていく上での課題

貴事業所を経営していく上で課題となっていることは何ですか。（〇はいくつでも）

- 1 サービス単価が低く収益の確保が難しい
- 2 運転資金の調達が難しい
- 3 職員の確保が難しい
- 4 職員の待遇改善ができない
- 5 職員の資質向上が難しい（職員の研修、育成を行う時間を十分とれない）
- 6 経理や請求などの事務作業量が多い
- 7 制度改正などへの対応が難しい
- 8 施設・設備の改善が難しい
- 9 近隣に同業の事業者が多く、競争が厳しい
- 10 地域住民の理解を得るのが難しい
- 11 他の事業者との連携が難しい
- 12 行政との連携が難しい
- 13 その他（)
- 14 特になし

品川区障害福祉計画および障害児福祉計画策定のための実態・意向調査票案（事業所）

7-2 「他の事業者との連携が難しい」と感じる時

「他の事業者との連携が難しい」と回答した方にお聞きします。連携が難しいと感じるのは、具体的にどのようなときでしょうか。ご自由にお書きください。

7-3 「行政との連携が難しい」と感じる時

「行政との連携が難しい」と回答した方にお聞きします。連携が難しいと感じるのは、具体的にどのようなときでしょうか。ご自由にお書きください。

8 今後の事業展開

8-1 新規参入・増設について

貴事業者では、障害福祉サービス等への新規参入または事業所増設を考えていますか。（○はひとつ）※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 | 2 参入したいが、障壁があつてすぐにはできない | 3 考えていない |
|---------|-------------------------|----------|

8-2 新規に参入を考えているサービス

「サービスへの新規参入・増設を考えている」と答えた方にお聞きします。貴事業所で、今後新規に参入または事業所の増設を検討している障害福祉サービスはどれですか。（○はいくつでも）※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 （地域移行支援・地域定着支援） |
| 4 行動援護 | 19 計画相談支援 （サービス利用支援・継続サービス利用支援） |
| 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 | |

8-3 新規参入への障壁

貴事業所が新たなサービスを始めるにあたって、障壁となっていることがあれば、ご自由にお書きください。

9 区への要望等

9-1 意見・要望

区の障害者施策に関して、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。