

こがねいしほけんふくしそごうけいかく（しょうがいしゃけいかく・しょうがいふくしけいかく）さくてい  
 小金井市保健福祉総合計画（障害者計画・障害福祉計画）策定のための  
 アンケート調査 ご協力のお願い  
 （しょうがいのある人向け）

しみん みなさまには日ごろから福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。  
 こがねいしでは、保健福祉に関する施策の総合的な推進を図るため、小金井市保健福祉総合計画を策定しています。保健福祉総合計画の中の一つに、障がい福祉施策の一層の充実を図るための、「障害者計画・障害福祉計画」があります。

このアンケート調査は、保健福祉総合計画の中の障害者計画・障害福祉計画改定のための調査で、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳の各所持者を対象に実施します。皆様のご意見、ご提言を広くお聞きし、計画改定に反映していきたいと考えております。

また、このアンケート調査に際しましてはプライバシーの保護に万全を期しておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

へいせい ねん がつ  
平成28年12月

こがねい しちょう にしおか しんいちろう  
小金井市長 西岡 真一郎

ご記入にあたってのお願い

- この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**
- ご記入は、ご本人にお願いいたします。ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族の方などがご本人のお考えをお聞きの上、またはご意向をくみ取ったうえで、代理でご記入をお願いいたします。
- お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけられた方は、（ ）内に具体的にその内容をご記入ください。
- なお、本調査の結果は統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。
- ご記入いただいた調査票は、**12月22日（木）**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくようお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】

こがねいし ふくしほけんぶ じりつせいかつしえんか  
小金井市 福祉保健部 自立生活支援課

〒184-8504 小金井市本町6-6-3

でんわ  
電話：042-387-9848 FAX：042-384-2524

# A あなた自身やご家族のことについて

## F 1 お答えいただくのは、どなたですか。(1つに○)

1. 本人 (この調査票が郵送された宛名の方)
2. 本人の家族
3. 家族以外の支援者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人 (この調査票の対象者：障がいのある方) の状況などについて、お答えください。

「3. そのほか」を入れるか？  
この設問 (F 2) 自体を外すことも可能か？

## F 2 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

1. 男性
2. 女性

## F 3 あなたの年齢 (平成28年12月1日現在) は次のどれですか。(1つに○)

- |           |            |            |
|-----------|------------|------------|
| 1. 0～5歳   | 7. 30～34歳  | 13. 60～64歳 |
| 2. 6～11歳  | 8. 35～39歳  | 14. 65～69歳 |
| 3. 12～17歳 | 9. 40～44歳  | 15. 70～74歳 |
| 4. 18～19歳 | 10. 45～49歳 | 16. 75～79歳 |
| 5. 20～24歳 | 11. 50～54歳 | 17. 80歳以上  |
| 6. 25～29歳 | 12. 55～59歳 |            |

## F 4 あなたはどちらにお住まいですか。(1つに○)

また、丁目を〔 〕内にご記入ください。

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 東 町 〔 〕 丁目  | 7. 本 町 〔 〕 丁目   |
| 2. 梶野 町 〔 〕 丁目 | 8. 桜 町 〔 〕 丁目   |
| 3. 関野 町 〔 〕 丁目 | 9. 貫井北町 〔 〕 丁目  |
| 4. 緑 町 〔 〕 丁目  | 10. 貫井南町 〔 〕 丁目 |
| 5. 中 町 〔 〕 丁目  | 11. その他         |
| 6. 前原 町 〔 〕 丁目 |                 |

・この質問で何が知りたいのか？ 貧困調査として、賃貸か持ち家かどうかは聞いた方が良い。  
・「(年金・手当を含めて) 1か月の平均収入は？」 「収入源は何か？」に代替できるのか？

## F 5 現在のお住まい (生活の場) は、次のどれにあたりますか。(1つに○)

- |               |                |             |
|---------------|----------------|-------------|
| 1. 持ち家 (一戸建て) | 5. 公営住宅        | 9. 病院 (入院)  |
| 2. 持ち家 (集合住宅) | 6. 社宅・寮・官舎     | 10. グループホーム |
| 3. 賃貸 (一戸建て)  | 7. 障がい者施設      | 11. その他 ( ) |
| 4. 賃貸 (集合住宅)  | 8. 介護保険施設、老人施設 |             |

F 6 あなたの家族構成はどのようになっていますか。施設等に入所している方は実家の状態をお答えください。(1つに○)

1. ひとり暮らし	3. 二世帯世帯 (親と子)	5. その他 ( )
2. 夫婦のみ	4. 三世帯世帯 (親と子と孫)	

F 6-1 現在、あなたと一緒に暮らしている人は、どなたですか。

あなたからみた続柄で、該当する方をお答えください。(いくつでも○)

1. 父母またはその一人	5. 子ども (子の配偶者を含む)
2. 祖父母またはその一人	6. 孫
3. きょうだい	7. その他 ( )
4. 配偶者 (夫または妻)	

## B 障がいの状況について

問 1 お持ちの手帳又は受けている診断名等についてお答えください。

また、手帳の級・度をご記入ください。(いくつでも○)

1. 身体障害者手帳を持っている	[ ] 級
2. 愛の手帳を持っている	[ ] 度
3. 精神障害者保健福祉手帳を持っている	[ ] 級
4. 自立支援医療を受給している	
5. 発達障がいの診断を受けている	
6. 高次脳機能障がいの診断を受けている	
7. 難病の診断を受けている	
8. 認知症疾患の診断を受けている	

問 1-1 身体障害者手帳をお持ちの場合、主な障がいをお答えください。

(1つに○)

1. 視覚障がい	5. 肢体不自由 (下肢)
2. 聴覚障がい	6. 肢体不自由 (体幹)
3. 音声・言語・そしゃく機能障がい	7. 内部障がい (上記 1~6 以外)
4. 肢体不自由 (上肢)	

問2 現在、あなたは医療ケアを受けていますか。(いくつでも○)

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

問3 あなたは、障害支援区分の認定を受けていますか。(1つに○)

※介護給付の必要度に応じて適切なサービスを利用できるよう、障がい者等に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分をいいます。

- |        |        |           |
|--------|--------|-----------|
| 1. 区分1 | 4. 区分4 | 7. 受けていない |
| 2. 区分2 | 5. 区分5 |           |
| 3. 区分3 | 6. 区分6 |           |

問4 40歳以上の方におたずねします。

あなたは介護保険制度の要介護・要支援認定を受けていますか。(1つに○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 要介護・要支援認定を受けており、介護保険サービスを利用している |
| 2. 要介護・要支援認定を受けているが、サービスは利用していない   |
| 3. 認定審査を受けたが、認定されなかった              |
| 4. 認定審査を受けたことはない                   |



にちじょうせいかつ か い ご じょうきょう  
**C 日常生活・介護の状況について**

**問5** 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。

(①から⑩についてそれぞれ1つに○)

項目	ひとりでできる	一部支援が必要	全部支援が必要
① 食事	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着替え	1	2	3
⑤ 身だしなみ	1	2	3
⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ 外出	1	2	3
⑧ 家族以外の人との意思疎通	1	2	3
⑨ お金の管理	1	2	3
⑩ 薬の管理	1	2	3

(いずれかの項目で「一部支援が必要」または「全部支援が必要」と答えた方におたずねします。)

**問6** あなたを支援してくれる方は主にどなたですか。(いくつでも○)

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1. 父母・祖父母・きょうだい | 4. ホームヘルパーや施設の職員  |
| 2. 配偶者(夫または妻)   | 5. その他の人(ボランティア等) |
| 3. 子ども          |                   |

**問6-1** あなたを支援してくれる家族で、特に中心となっている方(以下、「支援者」)の年齢をおたずねします。(1つに○)

- |            |            |           |
|------------|------------|-----------|
| 1. 10歳代    | 3. 40~50歳代 | 5. 65~74歳 |
| 2. 20~30歳代 | 4. 60~64歳  | 6. 75歳以上  |

**問6-2** 支援者の性別はどちらですか。(1つに○)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

「3. そのほか」を入れるか?  
 この設問(問6-2)自体を外すことも可能か?

**問6-3** 支援者の健康状態はいかがですか。(1つに○)

- |          |            |
|----------|------------|
| 1. とてもよい | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい  | 4. よくない    |

問6-4 支援者は現在、仕事をお持ちですか。(1つに○)

- |              |           |             |
|--------------|-----------|-------------|
| 1. 常勤        | 3. 自営業    | 5. 仕事はしていない |
| 2. パート・アルバイト | 4. その他( ) |             |

問6-5 支援者の方におたずねの上、ご記入ください。

ご家族等が支援をするうえで、悩みに感じることは何ですか。(いくつでも○)

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1. 体力的につらい(体力的な負担) | 6. 支援の方法がわからない |
| 2. 気が休まらない(精神的な負担) | 7. 相談する相手がいない  |
| 3. 家を空けられない        | 8. 自分の体調が良くない  |
| 4. 自分の時間がとれない      | 9. その他( )      |
| 5. 夜、眠れない、睡眠時間が不規則 | 10. 特にない       |

D 保健福祉サービスの利用状況について

問7 あなたは次の障がい福祉サービスを利用していますか。(いくつでも○)

1. 自宅で入浴、排せつ、食事の介助や家事援助を受けられるサービス
2. 外出の同行・付き添いなど(移動支援等)
3. 身体の状態や生活能力の維持向上のための訓練(機能訓練・生活訓練)
4. 一般企業で働きたい人に対し、必要な知識や能力向上のための訓練
5. 一般企業で働くことが困難な人に対し、生産活動の場や機会の提供
6. 家族などの支援者が病気などのときに、夜間を含めて施設に短期間入所し、身の回りの支援を受ける(短期入所支援等)
7. 共同生活の場を提供し、日常生活などの支援を行うグループホーム
8. 単身生活や通所が困難な方に対し、施設で日常生活の支援を行う
9. サービスに関する情報提供や利用の援助など総合相談
10. お金の管理やサービスの利用の手続きなどの支援
11. 手話通訳や要約筆記などの意思疎通支援
12. 補装具費や日常生活用具費の給付
13. 趣味や仲間づくりなどの支援を行う地域活動支援センター
14. 児童発達支援や放課後等デイサービスなど障がい児を対象した支援(具体的に： )
15. その他( )
16. 障がい福祉サービスは利用していない

文の後ろの( )内に正式なサービス名を追加する。(例)  
 4. ～(就労移行支援) 5. ～(就労継続支援A型、就労継続支援B型)  
 8. ～(日中サービス支援型共同生活援助)

以下の一文を追加する。  
 (問7の1～15にあてはまる方に、問7-1についておたずねします。)

問7-1へ

障がい者施策に関する障がいがある方への調査

「不足に感じていること、又は」を追加し、「障がい福祉サービスについて不足に感じていること、又は不満に思うこと～」にする。

問7-1 サービスを利用中の方におたずねします。

障がい福祉サービスについて不満に思うことがありますか。(いくつでも○)

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1. サービス内容が障がい特性にあっていない | 9. サービス提供者の知識や経験が不足している |
| 2. 身近なところでサービスを利用できない  | 10. 本人や家族の意向を尊重してもらえない  |
| 3. 利用したい日・時間に利用できない    | 11. プライバシーなどの配慮に欠けている   |
| 4. 利用回数・時間などに制限がある     | 12. 他の利用者との相性を配慮してもらえない |
| 5. 経済的な負担が大きい          | 13. サービス内容に関する情報が少ない    |
| 6. 急な変更に応じてもらえない       | 14. 相談や手続きに時間がかかるなど負担   |
| 7. サービス提供者の対応が良くない     | 15. 障害支援区分の認定に疑問がある     |
| 8. サービス提供者がよく変わる       | 16. その他 ( )             |

問8 新たに利用したい、又は利用し続けたい障がい福祉サービスは次のどれですか。

(いくつでも○)

1. 自宅で入浴、排せつ、食事の介助や家事援助を受けられるサービス
2. 外出の同行・付き添いなど(移動支援等)
3. 身体の状態や生活能力の維持向上のための訓練(機能訓練・生活訓練)
4. 一般企業で働きたい人に対し、必要な知識や能力向上のための訓練
5. 一般企業で働くことが困難な人に対し、生産活動の場や機会の提供
6. 家族などの支援者が病気などのときに、夜間を含めて施設に短期間入所し、身の回りの支援を受ける(短期入所支援等)
7. 共同生活の場を提供し、日常生活などの支援を行うグループホーム
8. 単身生活や通所が困難な方に対し、施設で日常生活の支援を行う
9. サービスに関する情報提供や利用の援助など総合相談
10. お金の管理やサービスの利用の手続きなどの支援
11. 手話通訳や要約筆記などの意思疎通支援
12. 補装具費や日常生活用具費の給付
13. 趣味や仲間づくりなどの支援を行う地域活動支援センター
14. 児童発達支援や放課後等デイサービスなど障がい児を対象した支援  
(具体的に: )
15. その他 ( )
16. 障がい福祉サービスは利用しない

文の後ろの( )内に正式なサービス名を追加する。(例)  
4. ～(就労移行支援) 5. ～(就労継続支援A型、就労継続支援B型) 8. ～(日中サービス支援型共同生活援助)



問9 医療機関について、困っていることは何ですか。(いくつでも○)

1. かかりつけの医者や歯科医師がいない
2. 医者に病気の症状をうまく伝えられない
3. 医者の説明や指示が理解しにくい
4. 医療についての意思決定をする際のサポートが欲しい
5. 医療機関の中でのコミュニケーションに係るサポートが欲しい
6. 入院や通院のときに受け入れてくれるか不安
7. 長期入院や長期間のリハビリテーションができない
8. 医療機関において障がいに対する理解が十分でない
9. その他 ( )
10. 特に困っていない

選択肢8に、～(クリニックに通院を断られる等)を追加する。

問10 あなたは、成年後見制度について知っていますか。(1つに○)

※成年後見制度：認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が十分でない人の権利と財産を守る制度です。具体的には次のような支援があります。

- ・障がい福祉サービスの利用や入院など医療に関する手続きの支援
- ・預貯金の引き出しなど日常生活における金銭管理や財産管理の支援

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. よく知っている | 3. 言葉は聞いたことがある |
| 2. 少し知っている | 4. 知らない        |

問11 あなたは、お金の管理や福祉サービスの利用や商品の購入のための契約をどのように対応していますか。(1つに○)

- |                                          |                           |
|------------------------------------------|---------------------------|
| 1. 自分ひとりでしている                            | 4. 福祉施設の職員の支援を受けて、自分でしている |
| 2. 家族や親せきの人がしている                         | 5. その他 ( )                |
| 3. 弁護士・司法書士・社会福祉士などの専門家や、社会福祉協議会の職員がしている |                           |

問12 あなたは、ヘルプカードを持っていますか。(1つに○)

※援助を必要とする方が携帯し、いざというときに必要な支援や配慮を周囲の人をお願いするためのカードです。また、「ヘルプ手帳」はヘルプカードに書ききれない情報等を記入することでヘルプカードを補うためのものです。



- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. 持っていて、いつも持ち歩いている | 3. 持っていないが、ほしいと思う |
| 2. 持っているが、持ち歩いていない  | 4. 持っていないし、必要ない   |



問13 あなたは、ヘルプマークを知っていますか。(1つに○)

※義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、作成したマークです。



- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. よく知っている | 3. 言葉は聞いたことがある |
| 2. 少し知っている | 4. 知らない        |

E 福祉サービスや生活に関する相談・情報について

問14 障がいや生活などについて相談したことがある機関等がありますか。

(いくつでも○)

- |                                                     |                        |
|-----------------------------------------------------|------------------------|
| 1. 市役所の窓口                                           | 7. 身体障害者相談員・知的障害者相談員   |
| 2. 社会福祉協議会                                          | 8. 障がい者団体              |
| 3. 相談支援機関(地域自立生活支援センター、地域生活支援センターそら、児童発達支援センターきらり等) | 9. 民生委員・児童委員           |
| 4. 障がい者関連施設                                         | 10. 保健所                |
| 5. 病院                                               | 11. 障害者就労支援センター・ハローワーク |
| 6. 幼稚園・保育所・学校                                       | 12. その他( )             |
|                                                     | 13. 相談した機関等はない         |

選択肢を追加する。  
14. 相談支援専門員(計画相談員)

問15 相談しやすい体制をつくるためには、どのようなことが必要だと思いますか。

(いくつでも○)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. 曜日や時間に関係なく、いつでも相談にに応じてくれること       |
| 2. 信頼できる相談者がいること                     |
| 3. 身近な場所で相談できる窓口があること                |
| 4. インターネットでの相談ができること                 |
| 5. 電話での相談を充実すること                     |
| 6. ちょっとしたことでも相談に応じてくれること             |
| 7. 自分の話を聞いてもらいながら、ゆっくりと時間をかけて相談できること |
| 8. その他( )                            |
| 9. 特にない                              |

問16 福祉サービスに関する情報をどこから入手していますか。(3つまで○)

- |                                           |                    |
|-------------------------------------------|--------------------|
| 1. 家族・親戚、友人・知人                            | 10. 福祉団体・サークルの活動   |
| 2. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌                          | 11. 社会福祉協議会        |
| 3. インターネット                                | 12. 市役所・保健センター・保健師 |
| 4. 市の広報紙やパンフレット等                          | 13. 民生委員・児童委員      |
| 5. 障がい者福祉のてびき                             | 14. 学校、職場          |
| 6. 障がい児・者ふくしサービスマップ<br>(監修：小金井市地域自立支援協議会) | 15. 保健所            |
| 7. 小金井市のホームページ                            | 16. 病院             |
| 8. 公民館などの市民講座                             | 17. その他 (          |
| 9. 福祉施設の窓口・職員等                            | 18. 特にない           |

選択肢を追加する。  
19. 相談支援専門員  
(計画相談員)

F 外出について

問17 どれくらい外出していますか。(1つに○)

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. ほとんど毎日    | 5. 年に数回くらい |
| 2. 週に3~4回くらい | 6. 全く外出しない |
| 3. 週に1~2回くらい | 7. 外出できない  |
| 4. 月に1~2回くらい |            |

問18 外出のとき、不便に感じたり困ることは何ですか。(いくつでも○)

1. バス等の交通機関が少ない
2. バス停や駅まで遠い
3. 歩道が整備されていない
4. 公共施設や店舗が障がい者仕様になっていない  
(バリアフリー化が進んでいない、トイレ、段差、階段、案内表示等)
5. 身近な公園や歩道のベンチなど、休憩できる場所が少ない
6. 障がいを理由に断る施設がある
7. 周囲の人の理解が足りない
8. その他 ( )
9. 特にない

## G 収入や仕事について

**問19** あなたの収入は次のどれですか。(いくつでも○)

- |          |         |            |
|----------|---------|------------|
| 1. 給与・賃金 | 4. 年金   | 7. 仕送り     |
| 2. 事業収入  | 5. 福祉手当 | 8. その他 ( ) |
| 3. 財産収入  | 6. 生活保護 | 9. 収入はない   |

**問20** あなたは現在、働いていますか(施設も含む)。(1つに○)

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| 1. 働いている  | 3. 保育所や学校等に通っている |
| 2. 働いていない | 4. その他 ( )       |

**問21** 現在働いている方、または平成27年8月以降に働いていた経験がある方におたずねします。お勤めの形態や場所は次のどれですか、またはどれでしたか。

(1つに○)

- |                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 1. 自営業                          | 4. 家業の手伝い  |
| 2. 正規雇用(正社員など)                  | 5. 内職      |
| 3. 非正規雇用(契約社員、嘱託社員、パート、アルバイトなど) | 6. 障害者通所施設 |
|                                 | 7. その他 ( ) |

**問22** 仕事をするうえで不安や不満を感じることはありませんか。(いくつでも○)

- |                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1. 障がいのある人のための設備が十分でない | 7. 職場での身分が不安定 |
| 2. 通勤するのが大変            | 8. 仕事が難しい     |
| 3. 自分にあつた内容の仕事がない      | 9. 仕事がきつい     |
| 4. 職場の人間関係が難しい         | 10. その他 ( )   |
| 5. 昇給や昇進が平等ではない        | 11. 特にない      |
| 6. 収入が少ない              |               |

**問23** あなたは「障害者就労支援センター」を知っていますか。(1つに○)

※障害者就労支援センター「エンジョイワーク・こころ」では、障がいのある方の就労全般に関する総合窓口として、障がいのある方及び家族、事業主からの相談に、就労支援コーディネーターが対応します。

- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| 1. 利用したことがある        | 3. 知らなかった |
| 2. 利用したことはないが、知っている |           |



問24 あなたは「障害者就労支援センター」を利用したいとおもいますか。(1つに○)

1. 利用したい      2. 利用したくない・する必要はない      3. わからない

問25 障がいのある人が働くためには、どのようなことが必要だと思えますか。  
(いくつでも○)

1. 企業などが積極的に障がいのある人を雇うこと
2. 障がいのある人に配慮した職場になっていること
3. 就労条件(短時間労働など)が整っていること
4. 生活できる給料がもらえること
5. 事業主や職場の仲間の理解があること
6. 障がいのある人を雇用する、または雇用しようとする企業への公的支援
7. 仕事をするための訓練・研修の機会が充実していること
8. 自営業を希望する障がいのある人への支援が充実していること
9. 通勤(交通)手段が確保されていること
10. 働く場の紹介や職場に慣れるまで同行したり、相談にのる人がいること
11. 健康管理が充実していること
12. 多様な働く場が整備されていること
13. 就労継続中も様々なサポートをしてくれる人や機関の存在
14. その他( )
15. 特に必要ない

問26 あなたは今後、「働く場」として、どのようなところを希望されますか。  
(1つに○)

1. 正規の社員・従業員として働ける職場
2. パート・アルバイトとして働ける職場
3. 障がいのある人だけを雇用し、正規の職員として働ける工場など(福祉工場など)
4. 就労に向けて、仲間と作業訓練する施設
5. 職員がいて、仲間と一緒に軽作業をする施設
6. その他( )
7. 特に希望はない
8. 働くつもりはない

## H 保育・教育について

問27 あなたは、現在、幼稚園・保育所・学校に通園・通学していますか。(1つに○)

1. している

2. していない ⇒問28へ

問27-1 通園・通学先は次のどれにあたりますか。(1つに○)

1. 幼稚園

5. 小・中学校、高校(普通学級 ※通級を含む)

2. 保育所

6. 大学・短大・専門学校

3. 盲学校・ろう学校・特別支援学校

7. その他

4. 小・中学校(特別支援学級)

問27-2 幼稚園・保育所・学校などに通っていて困っていることは何ですか。

(いくつでも○)

1. 通うのが大変

7. 通常の学級に入れてもらえない

2. トイレなどの施設が整っていない

8. 医療的なケア(吸引・経管栄養・

3. 支援体制が十分でない

導尿等)が受けられない

4. 先生の理解や配慮が足りない

9. その他( )

5. まわりの児童・生徒たちの理解が得られない

10. 特にない

6. 友だちができない

問27-3 今後、どのような進路を希望しますか。(2つまで○)

1. 企業等で一般就労したい

6. 身体機能の訓練ができる施設へ通いたい

2. 障がいのある人の雇用が多い事業所で働きたい

7. 自立に向けた訓練ができる施設へ通いたい

3. 職員等の指導員の支援を受けながら働くことのできる事業所で働きたい

8. 職業訓練校へ通いたい

4. 一般就労に向けた支援を受けられる施設へ通いたい

9. 大学や専門学校等へ進学したい

5. 就労は難しいのでレクリエーションや創作活動等をする施設へ通いたい

10. 自宅でできる仕事をしたい

11. 就労等の希望はない

12. 施設などへ入所したい

13. その他( )

問28 すべての方におたずねします。

あなたは「小金井市児童発達支援センターきらり」を知っていますか。(1つに○)

- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| 1. 利用したことがある        | 3. 知らなかった |
| 2. 利用したことはないが、知っている |           |

問28-1 下記の事業を行っていることを知っていますか。(いくつでも○)

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. 相談支援事業       | 5. 外来訓練事業     |
| 2. 児童発達支援事業     | 6. 巡回相談事業     |
| 3. 放課後等デイサービス事業 | 7. 保育所等訪問支援事業 |
| 4. 親子通園事業       | 8. いずれも知らなかった |

問29 幼稚園・保育所・学校に望むことは、どのようなことですか。(いくつでも○)

1. 就学相談や進路相談などの相談体制を充実してほしい
2. 先生の理解を深め、子どもの能力や発達の状態に適した指導をしてほしい
3. 施設、設備、教材を充実してほしい
4. 個別指導を充実してほしい
5. 通常の学級への受け入れを進めてほしい
6. まわりの子どもたちの理解を深めるような交流機会を増やしてほしい
7. 医療的なケア(吸引・経管栄養・導尿等)が受けられるようにしてほしい
8. その他( )
9. 特になし

## I 災害時の避難等について

問30 あなたは、火事や地震等の災害が起こったときに一人で避難できますか。(1つに○)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 一人で判断し、避難できる        |
| 2. 一人で判断できるが、避難はできない   |
| 3. 一人では判断できないし、避難もできない |

問30-1 災害や火災などの緊急時に避難する際に、手助けを頼める人はいますか。(いくつでも○)

- |          |          |          |        |
|----------|----------|----------|--------|
| 1. 同居の家族 | 3. 近所の人  | 5. その他   | 7. いない |
| 2. 別居の家族 | 4. 友人・知人 | 6. わからない |        |



問31 災害が起きたときに、あなたやあなたの家族が、避難所で配慮してほしいことはありますか。(いくつでも○)

1. 高齢者、妊産婦、乳幼児等、体調が変化しやすい人への配慮・支援
2. 視覚・聴覚障がい者、外国人等、情報を得づらい人への情報提供・状況把握
3. 男女別での避難所設備の設置(トイレ、更衣室、物干し場、授乳室等)
4. 持病のある人や薬を飲んでいる人への治療の継続
5. 間仕切りの設置など、プライバシーに関する配慮
6. 不安やストレスを和らげるための心のケアや相談体制の整備
7. 段差の解消など、避難所でのバリアフリー
8. 保健師による健康相談・管理など、避難所での健康管理
9. 防犯ブザーの配布や警備巡回など、安全の確保
10. その他 ( 選択肢を追加する。  
1 1. 感覚過敏の方への光や音などへの対応  
(以下線下げる。1 2. 特にない) )
11. 特にない

問32 あなたの防災に対する日ごろからの取り組みや、災害などの緊急時のことについてお答えください。(①から④についてそれぞれ1つに○)

	はい	いいえ	わからない
① 災害時の避難場所を知っていますか	1	2	3
② 避難行動要支援者名簿※を知っていますか	1	2	3
③ 避難行動要支援者名簿に登録を希望しますか	1	2	3
④ 災害に備えて日頃から準備していますか	1	2	3

※災害時に一人で避難することが困難で、支援が必要な方をあらかじめ市に登録し、本人同意のもと、市の関係部署、警察、消防等と情報を共有する名簿のことで。

## J 地域社会について

問33 あなたは、隣近所の人とはどの程度お付き合いをしていますか。(1つに○)

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 多くの人と親しく付き合っている | 3. たまに挨拶や立ち話等をする程度である |
| 2. 特定の人とは親しくしている   | 4. ほとんど付き合いはない        |

問34 あなたにとって、自宅以外に気軽に行ける「居場所」はありますか。(1つに○)

1. ある                      2. ない                      3. 居場所は必要としていない

問35 平成28年4月1日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)」が施行されたことを知っていますか。(1つに○)

1. よく知っている                      3. 言葉は聞いたことがある  
2. 少し知っている                      4. 知らない

※行政機関等や民間事業者に対し、障がいを理由とする不当な差別的取扱いを禁止しています。また、障がいのある方が直面する社会的障壁について、本人の求めに応じて合理的な配慮を行うことを義務付けています。

問36 市内で生活している中で、「これは差別している」「差別された」と感じた経験がありますか。(1つに○)

1. ある                      2. ない                      3. わからない

問36-1 どのような場面で、どのような差別を感じましたか。具体的にお書きください。

問36 平成30年10月に「障害のある人もない人も共に学び共に生きる社会を目指す小金井市条例」施行され、令和4年4月1日に改正されたことを知っていますか。(1つに○)を追加する。

問36-2 今後配慮してほしい事項はどのような事ですか。具体的にお書きください。

問37 市内で生活をしていて、障がいがある人に対して「配慮されているな」と感じたことはありますか。(1つに○)

1. ある                      2. ない                      3. わからない

問37-1 どのような場面で配慮されていると感じましたか。具体的にお書きください。

問38 「障害者権利条約」について知っていますか。(1つに○)

※障がい者の権利や尊厳を保護・促進するため、障がいを理由とする差別の禁止や、障がいのある人が障がいのない人と同じように暮らすための様々な施策を包括的に定める「障害者権利条約」が2006年に国連において採択され、わが国では2014年に批准しています。

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. よく知っている | 3. 言葉は聞いたことがある |
| 2. 少し知っている | 4. 知らない        |

問39 これまでに虐待(暴言・暴力・嫌がらせ・お金をとられた・無視されたなど)を受けたと感じたことがありますか。(1つに○)

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

問39-1 それは、だれにされましたか。(いくつでも○)

- |              |            |           |
|--------------|------------|-----------|
| 1. 家族・親せき    | 4. 学校の先生   | 7. その他( ) |
| 2. 友人・知人     | 5. 福祉施設の職員 |           |
| 3. 職場の上司・指導員 | 6. 医療機関の職員 |           |

問40 あなたは障がいのある人の地域活動や就職などの社会参加について、一般の理解が深まってきていると思いますか。(1つに○)

- |                    |
|--------------------|
| 1. 理解が深まってきていると思う  |
| 2. 理解が深まっているとは思わない |
| 3. どちらともいえない       |

問40-1 どのような場面で理解が深まっていないと感じますか。具体的にお書きください。

Blank box for writing answers to question 40-1.

問41 「小金井市地域自立支援協議会」を知っていますか。(1つに○)

※地域自立支援協議会とは、障害者総合支援法によって設置を規定された委員会、保健、医療、福祉、労働、教育の各分野が協力し、行政主導ではなく、官民協働により、定期的に協議をする場です。

- |          |             |         |
|----------|-------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはある | 3. 知らない |
|----------|-------------|---------|

問41-1 協議会に対してどのようなことを期待しますか。ご自由にお書きください。

Blank box for writing answers to question 41-1.



問42 小金井市で障がいのある人も、ない人もみんな一緒に暮らしていくためには、どのようなことが必要だと思えますか。自由にお書きください。

## K 今後の暮らし方や障がい福祉施策全般について

問43 小金井市では、「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」の実現をめざしています。あなたは、小金井市は「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち」だと思えますか。(1つに○)

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない
4. そう思わない

問44 あなたは、今後どのような暮らしをしたいですか。(1つに○)

1. 家族と一緒に暮らしたい
2. 気の合う知人や友人と一緒に暮らしたい
3. 障がいのある人が入所する施設などで暮らしたい
4. 一人で暮らしたい
5. その他 ( )

問45 市の住宅対策として、今後特に望むことは何ですか。(3つまで○)

1. グループホーム(専門スタッフの援助を受けながら共同で生活する施設)などの整備
2. 公的保証人制度の創設
3. 障がいに配慮した公営住宅の整備
4. 公営住宅の入居の優先枠
5. 住宅改修費の助成制度の充実
6. 障がいに配慮した民間のアパートなどの整備促進
7. その他 ( )
8. 特にない

**問46** 障がいのある人にとって暮らしよいまちづくりのためには、どのようなことが必要だと考えますか。(5つまで○)

1. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実
2. 視覚・聴覚などの障がいの特性に配慮した情報提供の充実
3. 在宅での生活や介助や介護がしやすいよう保健・医療・福祉のサービスの充実
4. リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
5. 重度の障がいがある人のための入所施設の整備
6. 一人ひとりの個性を生かした保育や教育内容の充実
7. 職業訓練の充実や働く場所の確保
8. 障がいのある人が参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
9. 様々なボランティア活動の育成
10. 障がいの有無にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
11. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
12. 障がいのある人の権利を守るための制度の充実
13. 災害のときの避難誘導體制の整備
14. 公営住宅の優先入居や、グループホームの整備など、生活の場の確保
15. 公共交通や道路、公共施設等のバリアフリー化
16. その他 ( )

選択肢2.の「視覚・聴覚などの」を削除する。  
(この障がい種別だけ入れるのに違和感があるため。)

**ご意見、ご提案などがありましたら、ご自由にお書きください。**

**長時間のご協力ありがとうございました。**

**12月22日(木)までに調査票を投函してください。**