

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

（障がいのある人向け）

市民の皆様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。

小金井市では、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。

令和4（2022）年12月

小金井市

### 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。お答えになりたくない項目はお答えいただかなくても構いませんので、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、**令和5年1月10日（火）**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】

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

電話：042-387-9848 FAX：042-384-2524







>A ¥ - # Ô qí Ô1ab"g # \_ X 8 Z

ḃ - Ç ° t . œ ± Ū² . Ñ • ' - • Ç ç " u

ç , " Ò 5 ' - • - | Ò § Ò « - ' h £

G: 80 % vC	f \ ~ [ [ A •	M4S-   @ fX : 20[	24S -   @ fX : 20[
q <sup>K{CL</sup> 8x i	>/	>0	>1
r ° - p	>/	>0	>1
s <sup>-y: C</sup> ž	>/	>0	>1
t /° y b % T p<	>/	>0	>1
u <sup>s</sup> 3 T K ^ s	>/	>0	>1
v <sup>8&lt; ^? 8 ] :</sup> b p b & ã .	>/	>0	>1
w <sup>@8KyX</sup> ¥	>/	>0	>1
x <sup>? R C8 @ 8 f\ 8 K X :</sup> e ¥ b Ç \ b - î \$ / 3 Ū	>/	>0	>1
y <sup>? a ? † -</sup> >5 b ' ò # .	>/	>0	>1
z <sup>CM- ? † -</sup> . b ' ò # .	>/	>0	>1

H FÔFêG FÜF%F-FM4S- | FÜ²0| FÄG FIFYPÄS - | FÜ² 0| FÄF FOF FÜFÜFIFËFçG FËH

ḃ ° < 3 " Ū Ä r - ~ Ò Ô p , | ' 2 3 " ° ç " uç • ~ - ° Ë h £

« " 5 P 7 Q 5 P 7 - ð • © •  
 - " ð j • ç ~ Ç " , £  
 - " ∞ 2 Ë

@ " 8 + 8 í " . B° Ū C  
 - " | . Ä . " ç ) 3 ã ä " £

ḃ ° § « < 3 " Ū Ä r - ~ Ò Ô < ° t Ñ ' v î ± ³ - • Ò pç ì ft " Ä r • Ë  
 . Ò k Ū " £ ¶ Ç ç uç « - ' h £

« " 10 , Ë - " 40 ø 50 , Ë - " 65 ø 74 ,  
 - " 20 ø 30 , Ë ® " 60 ø 64 , ° " 75 , ì e

ḃ ° § - Ä r • . ñ , 2 a Ò ° ç " uç « - ' h £

« " ñ - " ñ - " | . Ä "

ḃ ° § - Ä r • . d M ^ m , • " ° ç " uç « - ' h £

« " ± - Ë Ñ • - " < Ç Ó Ñ ~ 3 •  
 - " Ç < Ñ • ® " Ñ ~ 3 •

→ 問6-4 支援者は現在、仕事をお持ちですか。(1つに○)

「5. 仕事はしていない」を選択した場合は、該当するものをア～オから選んでください。(1つに○)

- |              |  |
|--------------|--|
| 1. 常勤        | 4. その他 ( )                             |
| 2. パート・アルバイト | 5. 仕事はしていない                            |
| 3. 自営業       | (ア. 小学生 イ. 中学生 ウ. 高校生 エ. 学生<br>オ. 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       |

問7 新型コロナウイルス感染症の影響により、日常生活で特に困っていることはどのようなことですか。(いくつでも○)

- |                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| 1. 世帯収入 (支援している保護者等) の減少 | 7. 生活必需品の確保                      |
| 2. 勉強する機会が少なくなった         | 8. 働き方の変化 (リモートワーク、在宅勤務など) による負担 |
| 3. 支出の増加                 | 9. あなたと家族の健康悪化                   |
| 4. 運動・スポーツの機会の減少         | 10. 相談相手と会う機会が少なくなった             |
| 5. 仕事がなくなった・仕事が減った       | 11. 特にない                         |
| 6. 外出の制限                 | 12. その他 ( )                      |

## D 保健福祉サービスの利用状況について

**問8** 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(就労移行支援)
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(就労継続支援)
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(共同生活援助)
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(施設入所支援)
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児童を対象した支援  
(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

問8-1へ

→ **問8-1 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足に感じていること、又は不満に思うことがありますか。(いくつかでも○)**

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1. サービス内容が障がい特性にあっていない | 8. サービス提供者がよく変わる        |
| 2. 身近なところでサービスを利用できない  | 9. サービス提供者の知識や経験が不足している |
| 3. 利用したい日・時間に利用できない    | 10. サービス提供者の対応が良くない     |
| 4. 利用回数・時間などに制限がある     | 11. 相談や手続きに時間がかかるなど負担   |
| 5. 経済的な負担が大きい          | 12. 障害支援区分の認定に疑問がある     |
| 6. サービス内容に関する情報が少ない    | 13. その他 ( )             |
| 7. 急な変更に対応してもらえない      | 14. 特にない                |

**問9 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。(いくつかでも○)**

- |   |
|---|
| 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(就労移行支援)                 |
| 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(就労継続支援)                 |
| 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(共同生活援助)                 |
| 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(施設入所支援)                  |
| 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児童を対象した支援<br>(具体的に: )              |
| 15. その他 ( )   |
| 16. 障がい福祉サービスは利用しない                                       |



とい 問10 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<sup>いしや</sup>医者や<sup>しかいし</sup>歯科医師がいない
2. 医者に<sup>びょうき</sup>病気の<sup>しょうじょう</sup>症状をうまく<sup>つた</sup>伝えられない
3. 医者の<sup>せつめい</sup>説明や<sup>しじ</sup>指示が<sup>りかい</sup>理解しにくい
4. 医療についての<sup>いしけつてい</sup>意思決定をする<sup>さい</sup>際のサポートが<sup>ほ</sup>欲しい
5. 医療機関の中での<sup>かが</sup>コミュニケーションに係るサポートが<sup>ほ</sup>欲しい
6. <sup>にゅういん</sup>入院や<sup>つういん</sup>通院のときに<sup>う</sup>受け入れてくれるか<sup>ふあん</sup>不安
7. <sup>ちようきにゅういん</sup>長期入院や<sup>ちようきかん</sup>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<sup>しょう</sup>障がいに対する<sup>たい</sup>理解が<sup>りかい</sup>十分でない
9. その他 ( )
10. <sup>とく</sup>特に<sup>こま</sup>困っていない

※問2で1～16のいずれかに○をつけた方は、次の11～19も選択してください  
(いくつでも○)

11. <sup>つういん</sup>通院の<sup>しゅだん</sup>手段が<sup>かくほ</sup>確保・<sup>りよう</sup>利用しにくい
12. <sup>つういん</sup>通院の<sup>つき</sup>付き添いがいない
13. <sup>せんもんてき</sup>専門的な<sup>いりようきかん</sup>医療機関が<sup>ちか</sup>近くにない
14. ちょっとした<sup>びょうき</sup>病気や<sup>けが</sup>ケガを<sup>み</sup>診てくれる<sup>いりようきかん</sup>医療機関が近くにない
15. いくつも<sup>いりようきかん</sup>医療機関に<sup>かよ</sup>通わなければならない
16. <sup>きが</sup>気軽に<sup>おうしん</sup>往診を<sup>たの</sup>頼める<sup>いし</sup>医師がいない
17. <sup>は</sup>歯の<sup>ちりよう</sup>治療が<sup>むずか</sup>難しい
18. <sup>いりようひ</sup>医療費の<sup>ふたん</sup>負担が<sup>おお</sup>大きい
19. <sup>いりようきかん</sup>医療機関の<sup>たてもの</sup>建物の<sup>こうぞう</sup>構造が<sup>いりようてき</sup>医療的ケアが<sup>ひつよう</sup>必要な方に<sup>かた</sup>配慮<sup>はいりよ</sup>されていない

とい 問10-1へ



































