

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 きくてい
 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 ひ ふくしぎょうせい きょうりょく
 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。
 こがねいし ほけんふくし かん しさく そごうてき すいしん はか こがねいしほけん
 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、せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう かくしょじしゃ
 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。

れいわ ねん がつ
 令和4年●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。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、**●月●日(●)**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 ふくしほけんふく し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

てんわ
 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。

F 2 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

1. 男性
2. 女性
3. その他

F 3 あなたの年齢 (令和4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 | |

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. 自宅 (一戸建て) | 5. 介護保険施設、老人施設 |
| 2. 自宅 (集合) | 6. 病院 (入院) |
| 3. 公営住宅 | 7. グループホーム |
| 4. 障がい者施設 | 8. その他 () |

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) | 8. 複合的な障がい
(具体的に；) |

問2 現在、あなたは医療的ケアを受けていますか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 気管切開 | 9. 中心静脈栄養 (IVH) |
| 2. 人工呼吸器 (レスピレーター) | 10. 透析 |
| 3. 経鼻咽頭エアウェイ | 11. カテーテル留置 |
| 4. 酸素吸入 | 12. 導尿 |
| 5. ネブライザー | 13. ストマ (人工肛門・人工膀胱) |
| 6. 吸引 | 14. 服薬管理 |
| 7. 胃ろう・腸ろう | 15. その他 () |
| 8. 鼻腔経管栄養 | 16. 受けていない |

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

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

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○)

「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
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● 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（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 7-1 へ

→ **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 | 10. 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 | 11. 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 | 12. その他 () |
| 7. 急な変更に対応してもらえない | 13. 特にない |

**★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(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ない

とい 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

※問2で1～12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. 通院の手段が確保・利用しにくい
12. 通院の付き添いがいない
13. 専門的な医療機関が近くにない
14. ちょっとした病気やケガを診てくれる医療機関が近くにない
15. いくつでも医療機関に通わなければならない
16. 気軽に往診を頼める医師がいない
17. 歯の治療が難しい
18. 医療費の負担が大きい
19. 医療機関の建物の構造が医療的ケアが必要な方に配慮されていない

とい 問9-1へ

問9-1 医療的ケアに関して、どのような支援の充実が必要だと思いますか。(いくつかでも○)

1. ヘルパーの確保
2. 医療従事者(看護師含む)の確保
3. 利用できる短期入所施設の整備
4. 利用できる通所支援施設(児童発達支援・放課後等デイサービス)の整備
5. 入学先の調整についての支援
6. 通学についての支援
7. 授業を受けるための支援
8. 外出手段の確保に関する支援
9. その他 ()

★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 | |

とい 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にお願ひ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

とい 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

とい 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. 身体障がい者相談員・知的障がい者相談員 |
| 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. 障がい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. 相談支援専門員(計画相談員) |
| | 13. その他() |
| | 14. 相談した機関等はない |

とい そうだん たいせい ひつよう おも
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えますか。
 (いくつでも○)

1. ようび じかん かんけいなく、いつでも相談そうだんにおう応じてくれること
2. しんらい そうだんしゃ信頼できる相談者がいること
3. みちか ばしょ そうだん まどぐち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そうだんができること
5. でんわ そうだん じゅうじつ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そうだんにおう応じてくれること
7. じぶん はなし き自分の話を聞いてもらいながら、ゆっくりと時間じかんをかけて相談そうだんできること
8. その他 ()
9. とく特にない

とい ふくし かん じょうほう にゅうしゅ
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. <small>かぞく</small> <small>しんせき</small> <small>ゆうじん</small> <small>ちじん</small> 家族・親戚、友人・知人 | 10. <small>ふくしだんたい</small> <small>かつどう</small> 福祉団体・サークルの活動 |
| 2. <small>テレビ</small> ・ラジオ・ <small>しんぶん</small> <small>ざっし</small> 新聞・雑誌 | 11. <small>しゃかいふくしきょうぎかい</small> 社会福祉協議会 |
| 3. インターネット | 12. <small>しやくしょ</small> <small>ほけん</small> <small>ほけんし</small> 市役所・保健センター・保健師 |
| 4. <small>し</small> <small>こうほうし</small> <small>とう</small> 市の広報紙やパンフレット等 | 13. <small>みんせいいいん</small> <small>じどういいん</small> 民生委員・児童委員 |
| 5. <small>しょう</small> <small>しゃふくし</small> 障がい者福祉のてびき | 14. <small>がっこう</small> <small>しよくば</small> 学校、職場 |
| 6. <small>しょう</small> <small>じ</small> <small>しゃ</small> 障がい児・者ふくしサービスマップ | 15. <small>ほけんじょ</small> 保健所 |
| (<small>かんしゅう</small> <small>こがねいしちいきじりつしえんきょうぎかい</small> 監修：小金井市地域自立支援協議会) | 16. <small>びょういん</small> 病院 |
| 7. <small>こがねいし</small> 小金井市のホームページ | 17. <small>そうだんしえんせんもんいん</small> <small>けいかくそうだんいん</small> 相談支援専門員 (計画相談員) |
| 8. <small>こうみんかん</small> <small>しみんこうざ</small> 公民館などの市民講座 | 18. その他 () |
| 9. <small>ふくししせつ</small> <small>まどぐち</small> <small>しよくいんとう</small> 福祉施設の窓口・職員等 | 19. <small>とく</small> 特にない |

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

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、または令和3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20で「1 働いている」と回答した方にお伺いします。】

問● 現在の仕事による年収はおよそどのくらいですか。(1つに○)

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 収入はない | 7. 300～400万円未満 |
| 2. 50万円未満 | 8. 400～500万円未満 |
| 3. 50～100万円未満 | 9. 500～1,000万円未満 |
| 4. 100～150万円未満 | 10. 1,000万円以上 |
| 5. 150～200万円未満 | 11. わからない |
| 6. 200～300万円未満 | |

【問20で「1 働いている」と回答した方にお伺いします。】

問● 勤務先へ障がいや病気であることを伝えてありますか。(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 伝えている | 2. 伝えていない |
|----------|-----------|

問22 仕事をするうえで不安や不満を感じることがありますか。(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 | |

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

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 利用したい | 3. 利用する必要はない |
| 2. 利用したくない | 4. わからない |

とい ★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 |

とい 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. 仕事に就くために作業訓練をする施設 |
| 5. 日々の生活を充実させるため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 をきむ) |
| 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 () |

とい 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 | |

→ とい 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 |

★ とい 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. 特にない

I 災害時の避難等について

★ とい 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. 自分で 避難できる |
| 2. 自分では 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 |

→ とい 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、乳児、その他特別な事情により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. 性別に対応した避難所設備の設置(トイレ、更衣室、物干し場、授乳室等)
4. アレルギーや文化的背景等、食事への配慮
5. 持病のある人や薬を飲んでいる人への治療の継続
6. 間仕切りの設置など、プライバシーに関する配慮
7. 感覚過敏の方への光や音などへの対応
8. 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
9. 段差の解消など、避難所でのバリアフリー
10. 保健師による健康相談・管理など、避難所での健康管理
11. 防犯ブザーの配布や警備巡回など、安全の確保
12. その他 ()
13. 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す。

問32-1へ

とい 問32-1 あなたが災害に備えて日頃からしているのはどんなことですか。(いくつでも

○)

1. 防災グッズ(非常用食料、飲料水等)の準備
2. 家具の固定、ガラス拡散対策
3. 貴重品・常備薬等をすぐ持ち出せるよう準備
4. 避難場所・ルートの確認
5. 防災訓練への参加
6. 災害時要援護者登録の対象になる場合、その登録
7. 緊急連絡先や支援の方法を記載したヘルプカードの準備
8. 補聴器の電池など日常生活に必要な用具に使う消耗品の備蓄
9. 呼吸器等の電源確保のための非常用電源装置等の準備
10. 簡易筆談器などコミュニケーションツールの準備
11. 日頃の近所づきあいや町会・自治会等の活動など地域との関わりを深める
12. その他(具体的に:

J 地域社会について

とい ★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
2. 特定の人とは親しくしている
3. たまに挨拶や立ち話等をする程度である
4. ほとんど付き合いはない

とい 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
4. 居場所はあるが行くのが困難

とい 問35 あなたは、地域社会での活動（公民館・町会・自治会・子供会・ママさんグループやおやじの会・商店会などの行事等）に参加していますか。（1つに○）

1. よく参加する 2. ときどき参加する 3. 参加しない

とい 問35-1 あなたは、どんな地域活動に参加していますか。（いくつでも○）

1. 公民館等が実施する講演会や催し物等
 2. 町会・自治会等の活動
 3. 子供会の活動
 4. ママさんグループやおやじの会などの活動
 5. 商店会などが実施する行事
 6. サークル活動（創作・スポーツ・その他趣味の集まり）
 7. SNSによる交流
 8. その他（ ）

とい 問35-2 あなたはが地域活動に参加しようとした場合、その妨げとなることは何ですか。（3つまで○）

1. どのような活動が行われているか知らない
 2. 費用が手間がかかる
 3. 気軽に参加できる活動がない（または少ない）
 4. 一緒に参加する友人や仲間がない
 5. 活動の中での役割がない
 6. 活動に必要な技術や経験に不安がある
 7. 家事や仕事などが忙しい
 8. 活動場所が近くにない
 9. 活動場所の施設や設備が障がいのある人の利用に配慮されていない
 10. 健康状態や体力に不安がある
 11. 参加したくなるようなものがない
 12. 過去に参加したが期待はずれだった
 13. その他（ ）
 14. 妨げになることはない
 15. 地域活動には興味がない

とい ● ちい き せい かつ し えん おも 地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。

(いくつでも○)

1. ざいたく いりょうてき てきせつ り 在宅で医療的ケアなどが適切に受けられる
2. しょうがいしゃ てき じゅうきょ かくほ 障がい者に適した住居の確保
3. ひつよう ざいたく てきせつ りよう 必要な在宅サービスが適切に利用できる
4. せいかつくんれん きのうくんれん じゅうじつ 生活訓練・機能訓練（リハビリ）の充実
5. けいざいてき ふたん けいげん 経済的な負担の軽減
6. そうだんたいおう じゅうじつ 相談対応などの充実
7. ちい きじゅうみん りかい 地域住民などの理解
8. コミュニケーションについてのしえん 支援
9. きんせん じよるい かんり かくしゆてつづき えんじよ 金銭・書類の管理や各種手続の援助
10. こま たいおう ばしょ (サービス) 困ったときに対応してくれる場所（サービス）
11. いどうしゆだん かくほ 移動手段の確保
12. その他（ ）

とい ★問 35 へいせい ねん がつ にち しょうがい りゆう さべつ かいしょう すいしん かん ほうりつ 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
2. 少し知っている
3. ことば き 言葉は聞いたことがある
4. し 知らない

※行政機関等や民間事業者に対し、障がい者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。

とい ● へいせい ねん がつ にち しょうがい ひと とも まな とも い しゃかい めざ 平成30年10月1日に「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（小 金 井 市 障 害 者 差 別 解 消 条 例）」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
2. 少し知っている
3. ことば き 言葉は聞いたことがある
4. し 知らない

とい 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

→ とい 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

とい 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. 深まっていると思う
 2. やや深まっていると思う
 3. あまり深まっていると思わない
 4. 深まっていると思わない
 5. どちらともいえない

→ とい 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。

とい 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で、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

→ とい 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。

とい 問42 小^こ金^が井^ね市^しで障^{しょう}が^いの^ある^{ひと}人^も、^{ひと}な^いい^{ひと}人^もみ^{いっしょ}ん^な一^く緒^に暮^らし^てい^くた^めに^は、^どの^よう^なこ^とが^{ひつ}よ^うだ^とお^もい^ます^か。自^じ由^うに^お書^きく^ださ^い。

K 今^{こん}後^ごの暮^くら^し方^{かた}や障^{しょう}が^い福^ふ祉^く施^し策^{さく}全^{ぜん}般^{ぱん}に^つい^て

とい 問43 小^こ金^が井^ね市^しでは、「誰^{だれ}も^あん^{しん}心^くして暮^らせ^る思^{おも}い^やり^のあ^るま^ち」の^{じつげん}実^じ現^{げん}を^めざ^して^いま^す。あ^なた^は、小^こ金^が井^ね市^しは「誰^{だれ}も^あん^{しん}心^くして暮^らせ^る思^{おも}い^やり^のあ^るま^ち」^だと^おも^いま^すか。^(1つに〇)

- 1. そう^お思^もう
- 2. ど^ちら^かと^いえ^ばさ^う思^もう
- 3. ど^ちら^かと^いえ^ばさ^う思^もわ^ない
- 4. さ^う思^もわ^ない

とい 問44 あ^なた^は将^{しょう}来^{らい}、ど^のよ^うに暮^くら^した^いで^すか。
^(最^もあ^ては^まる^もの^に1つ^だけ〇)

- | | |
|---|---|
| 1. 一 ^{ひとり} 人 ^で 暮 ^く ら ^し た ^い | 3. グル ^ー プ ^ホ ー ^ム で ^く ら ^し た ^い |
| (自 ^じ 分 ^{ぶん} の ^い え、 ^{ちん} だ ^い じ ^{ゅう} た ^く 、 ^り ょ ^う) | 4. 入 ^{にゅう} 所 ^{しょ} 施 ^せ 設 ^{せつ} で ^く ら ^し た ^い |
| 2. 家 ^か 族 ^{ぞく} と ^く ら ^し た ^い | 5. そ ^の 他 ^た () |

★^{とい}問45 市^しの^{じゅう}住^{たく}宅^{たい}対^{さい}策^{さく}と^{して}、今^{こん}後^ご特^{とく}に^{のぞ}望^{なん}む^こと^は何^{なん}で^すか。^(3つ^まで〇)

- 1. グル^ープ^ホー^ム (専^{せん}門^{もん}ス^タフ^フの^{えん}じ^ょう^う援^{えん}助^{じょ}を^うけ^なが^ら共^き同^{どう}で^せい^かつ^つ生^{せい}活^{かつ}す^る施^し設^{せつ})^など^の整^{せい}備^び
- 2. 公^{こう}的^{てき}保^ほ証^{せい}人^{にん}制^{せい}度^どの^{そう}創^{そう}設^{せつ}
- 3. 障^{しょう}が^いに^{はい}り^ょ配^{はい}慮^{りょ}し^た公^{こう}営^{えい}住^{じゅう}宅^{たく}の^{せい}整^{せい}備^び
- 4. 公^{こう}営^{えい}住^{じゅう}宅^{たく}の^{にゅう}入^{きょ}の^{ゆう}優^{ゆう}先^{せん}枠^{わく}
- 5. 住^{じゅう}宅^{たく}改^{かい}修^{しゅう}費^ひの^{じょ}助^{じょ}成^{せい}制^{せい}度^どの^{じゅう}充^{じゅう}実^{じつ}
- 6. 障^{しょう}が^いに^{はい}り^ょ配^{はい}慮^{りょ}し^た民^{みん}間^{かん}の^{せい}ア^パー^ト^など^の整^{せい}備^び促^{そく}進^{しん}
- 7. そ^の他^た ()
- 8. 特^{とく}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・聴覚などの障がいや、個別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. 障がいのある人を支援する関係機関の連携体制の整備
17. その他 ()

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。

●月●日(●)までに調査票を投函してください。