

アンケートについて

- 1 目的 : 計画の策定にあたり、障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を把握する
- 2 実施期間 : 令和5年7～8月頃
- 3 対象者 : 身体・知的・精神障害者等 約3,500人
- 4 項目概要
○障害者向け

分類	質問番号	質問内容
性別・年齢・家族など	1	回答者
	2	年齢
	3	性別
	4	住所の地域
	5	誰と暮らしているか
生活動作・介助など	6	ひとりでできるか
	7	介助者は誰か
	8	介助者の年齢・性別・就労状況・健康状態
障害等の状況	9	身体障害者手帳等級
	10	身体障害種類
	11	療育手帳等級
	12	精神障害者手帳等級
	13	重度心身障害の有無
	14	難病認定の有無
	15	発達障害の有無
	16	高次脳機能障害の有無
	17	高次脳機能障害の関連障害
	18	受けている医療ケア
住まいや暮らしの状況	19	住居は在宅・病院・施設
	20	入所者の生活場所の希望
	21	地域で生活するために必要な支援
	22	必要な支援の具体的な記述
日中の活動状況や就労の意向	23	外出頻度
	24	外出の同伴者
	25	外出目的
	26	外出で困ること
	27	日中の過ごし方
	28	就労形態
	29	就労希望
	30	職業訓練の希望
	31	就労支援
サービスの利用状況・希望	32	障害支援区分
	33	福祉サービスの利用状況・利用希望
	34	福祉サービス利用の満足度
	35	福祉サービスを利用するときに困ること
	36	介護保険サービス受給の有無
	37	要介護度
	38	介護保険サービスの利用状況

分類	質問番号	質問内容
相談相手	39	相談相手
	40	福祉サービスの情報入手先
権利擁護	41	差別の有無
	42	差別された場所
	43	成年後見制度の認知
災害時の避難等	44	ひとりで避難できるか
	45	近所の支援
	46	避難方法の理解
	47	災害時に困ること
デジタル化	48	電子化を希望する手帳、証書等
	49	自由記述

○障害児の保護者向け

分類	質問番号	質問内容
性別・年齢・家族など	1	回答者
	2	年齢
	3	性別
	4	住所の地域
	5	誰と暮らしているか
生活動作・介助など	6	ひとりでできるか
	7	介助者は誰か
	8	介助者の年齢・性別・健康状態・就労状況
障害等の状況	9	身体障害者手帳等級
	10	身体障害種類
	11	療育手帳等級
	12	精神障害者手帳等級
	13	重度心身障害の有無
	14	難病認定の有無
	15	発達障害の有無
	16	小児慢性特定疾病医療の認定の有無
	17	高次脳機能障害の有無
	18	小児慢性特定疾病、高次脳機能障害の関連障害
	19	強度行動障害の有無
	20	強度行動障害について必要な支援
21	受けている医療ケア	
日中の活動状況や就労の意向	22	日中の定期的な通い先
	23	通う際の同伴者
	24	送迎で困ること
サービスの利用状況・希望	25	児童福祉関係サービス等の利用状況・利用希望
	26	福祉サービスの利用状況・利用希望
	27	サービス利用の満足度
	28	福祉サービスを利用するときに困ること
相談相手	29	育児の際に困っていること(自由記述)
	30	相談相手
	31	福祉サービスの情報入手先
デジタル化	32	電子化を希望する手帳、証書等
	33	サービス等の要望(自由記述)

障害者(18歳以上)向けアンケート(案)

福祉に関するアンケート調査 調査票

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(〇は1つだけ)

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. 家族以外の介助者

※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：障害のある方)の状況などについて、お答えください。

あなた(宛名の方)の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢をお答えください。(令和5年6月1日現在)

満 歳

問3 あなたの性別をお答えください。(〇は1つだけ)

1. 男性
2. 女性

問4 あなたがお住まいの地域はどこですか。(〇は1つだけ)

1. 北区
2. 中区
3. 東区
4. 南区
5. その他

問5 現在、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 父母・兄弟
2. 配偶者(夫または妻)
3. 子ども
4. 祖父母
5. その他()
6. グループホーム、福祉施設等
7. いない(一人で暮らしている)

問6 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のそれぞれにお答えください。(①から⑩それぞれに〇を1つ)

項目	ひとりでは	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事をとる	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着脱	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

(問6で「一部介助が必要」又は「全部介助が必要」と答えた方)

問7 あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。(あてはまるものすべてに〇)

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

(問7で1.~4.と答えた方)

問8 あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の年齢、性別、就労状況、健康状態をお答えください。

① 年齢(令和5年6月1日現在) 満 歳

② 性別(〇は1つだけ)

1. 男性
2. 女性

③ 就労状況(〇は1つだけ)

1. 就労している
2. 就労していない

④ 健康状態(〇は1つだけ)

1. よい
2. ぶつう
3. よくない

あなたの障害の状況について

問9 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 | 5. 5級 | 7. 持っていない |
| 2. 2級 | 4. 4級 | 6. 6級 | |

問10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。(〇は1つだけ)

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

問11 あなたは療育手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|--------|--------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B判定 | 3. 持っていない |
|--------|--------|-----------|

問12 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

問13 あなたは重症心身障害の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※ 重症心身障害とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態をいいます。

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

問14 あなたは難病(特定疾患)の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※ 難病(特定疾患)とは、重症筋無力症やパーचेット病などの治療法が確立していない疾病その他の特殊な疾病をいいます。

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

問15 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※ 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問16 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。

(〇は1つだけ)

※ 高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受けその後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害等を指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」等の症状があります。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問17 問16で「ある」を選択した場合、その関連障害をお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

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

問18 あなたが現在受けている医療ケアをご回答ください。(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 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. カテーテル留置 |
| 4. 吸引 | 10. ストマ(人工肛門・人工膀胱) |
| 5. 胃ろう・腸ろう | 11. 服薬管理 |
| 6. 鼻腔経管栄養 | 12. その他() |

住まいや暮らしについて

問19 あなたは現在どのように暮らしていますか。(〇は1つだけ)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 一人で暮らしている |
| 2. 家族と暮らしている |
| 3. グループホームで暮らしている |
| 4. 福祉施設(障害者支援施設、高齢者支援施設)で暮らしている |
| 5. 病院に入院している |
| 6. その他() |

【問20及び問21は、問19で「4. 福祉施設で暮らしている」又は「5. 病院に入院している」を選択した場合にお答えください。】

問20 あなたは将来、地域で生活したいと思いませんか。（〇は1つだけ）

1. 今のまま生活したい
2. グループホームなどを利用したい
3. 家族と一緒に生活したい
4. 一般の住宅で一人暮らしをしたい
5. その他（ ）

問21 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せんか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 在宅で医療ケア（往診・訪問看護）などが適切に得られること
2. 障害者に適した住居の確保
3. 外出（移動）手段の確保
4. 必要な在宅サービスが適切に利用できること
5. 生活訓練等の充実
6. 経済的な負担の軽減
7. 相談対応等の充実
8. 地域住民等の理解
9. コミュニケーションについての支援
10. その他（ ）

問22 地域で生活するために必要な支援について、具体的な内容があれば記入してください。

日中活動や就労についてお聞きします。

問23 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。（〇は1つだけ）

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 毎日外出する | 4. まったく外出しない |
| 2. 1週間に数回外出する | |
| 3. めったに外出しない | |

【問24から問26は、問23で、4. 以外を選択した場合にお答えください。】

問24 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。（〇は1つだけ）

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟 | 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 | 6. 一人で外出する |

問25 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。（あてはまるものすべてに〇）

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 6. 趣味やスポーツをする |
| 2. 訓練やりハピリに行く | 7. グループ活動に参加する |
| 3. 医療機関への受診 | 8. 散歩に行く |
| 4. 買い物に行く | 9. その他（ ） |
| 5. 友人・知人に会う | |

問26 外出する時に困ることは何ですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 公共交通機関が少ない（ない）
2. 列車やバスの乗り降りが困難
3. 道路や駅に階段や段差が多い
4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
5. 外出先の建物の設備が不便（通路、トイレ、エレベーターなど）
6. 介助者が確保できない
7. 外出にお金がかかる
8. 周囲の目が気になる
9. 発作など突然の身体の変化が心配
10. 困った時にどうすればいいのかわからない
11. その他（ ）

問27 あなたは、平日の日常を主にどのように過ごしていますか。
(〇は1つだけ)

1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている
2. ボランティアなど、収入を得ない活動をしている
3. 専業主婦（主夫）をしている
4. 福祉施設、作業所等に通っている（就労継続支援A型・B型を含む）
5. 病院などのケアに通っている
6. リハビリテーションを受けている
7. 自宅で過ごしている
8. 入所している施設や病院等で過ごしている
9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
10. その他（ ）

【問27で、「1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている」を選択した場合にお答えください。】

問28 どのような勤務形態で働いていますか。(〇は1つだけ)

1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない
2. 正職員で短時間勤務などの障害者配慮がある
3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員
4. 自営業、農林水産業など
5. その他（ ）

【問27で、1. 以外を選択した方にお聞きします。】

問29 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いませんか。(〇は1つだけ)

1. 仕事をしたい
2. 仕事はしたくない、できない

問30 収入を得る仕事のために、職業訓練などを受けたいと思いませんか。
(〇は1つだけ)

1. すでに職業訓練を受けている
2. 職業訓練を受けたい
3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問31 あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 通勤手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮
4. 在宅勤務の拡充
5. 職場の障害者理解
6. 職場の上司や同僚に障害への理解があること
7. 職場で個別の配慮（介助や援助等）が受けられること
8. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
9. 企業ニーズに合った就労訓練
10. 仕事についての職場外での相談対応、支援
11. 資金向上のための支援
12. その他（ ）

障害福祉サービス等の利用についてお聞きします。

問32 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. 区分1 | 3. 区分3 | 5. 区分5 | 7. 受けていない |
| 2. 区分2 | 4. 区分4 | 6. 区分6 | 8. 非該当 |

問33 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。(1)から(24)のそれぞれについて、「現在利用しているか」と「今後利用したいか」の両方を回答(番号に○)してください

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(1) 居宅介護(ホームヘルプ) 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。	1	2	1	2
(2) 重度訪問介護 重度の障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ食事などの介助や外出の移動の補助を行うサービスです。	1	2	1	2
(3) 同行援護 視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。	1	2	1	2
(4) 行動援護 知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービスです。	1	2	1	2
(5) 重度障害者等包括支援 常時介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービスです。	—	—	1	2
(6) 短期入所(ショートステイ) 在宅の障害者(児)を介護する方が病気の場合などに、障害者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービスです。	1	2	1	2
(7) 療養介護 医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。	1	2	1	2

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(8) 生活介護 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービスです。	1	2	1	2
(9) 施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障害者(児)に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(10) 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、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。	1	2	1	2
(11) 宿泊型自立訓練 知的障害や精神障害の方に、一定期間、居住の場を提供して、帰宅後における生活能力の維持・向上のための訓練その他の支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(12) 就労移行支援 通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、就労に必要な知識・能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2	1	2
(13) 就労継続支援(A型) 通常の事業所で働くことが困難であったり、雇用契約に基づく就労が可能な方に、就労の機会の提供や生産活動等の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2	1	2

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
	(14) 就労継続支援（B型） 通常の事業所で働くことが困難であったり、雇用契約に基づく就労が困難な方に、就労の機会の提供や生産活動等の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2	1
(15) 就労定着支援 就労移行支援等を利用して、通常の事業所に新たに雇用された方の就労の継続を図るため、相談、指導及び助言等の支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(16) 自立生活援助 単身等で生活する方に訪問等による、情報提供及び助言、相談等の自立した日常生活を営むための必要な援助を行うものです。	1	2	1	2
(17) 共同生活援助（グループホーム） 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助、食事や入浴等の介護を行うサービスです。	1	2	1	2
(18) 計画相談支援 障害者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、サービス等利用計画についての相談・作成等の支援を行うものです。	1	2	1	2
(19) 地域移行支援 施設や病院に入所・入院している方が、地域生活に移行するための活動に関する支援を行うサービスです。	1	2	1	2

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(20) 地域定着支援 居宅において単身等で生活する方に常時の連絡体制を確保し、緊急の際に相談・訪問等の必要な支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(21) 移動支援 一人では外出が困難な方にガイドヘルパーを派遣します。	1	2	1	2
(22) 日中一時支援 日中において、見守りなどの支援が必要と認められる方に、見守りや日常的な訓練を行うサービスです。	1	2	1	2
(23) 地域活動支援センター 創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを行うものです。	1	2	1	2
(24) 訪問入浴 訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体障害者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るサービスです。	1	2	1	2

【問34及び問35は、問33でいずれかのサービスについて「利用している」を選択した場合にお答えください。】

問34 あなたは現在利用しているサービスに満足していますか。（〇は1つだけ）

1. 満足している
2. おおむね満足している
3. ぶつう
4. やや不満である
5. 不満である

問35 福祉サービスを受けようとする時に、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. どのようなサービスが利用できるのかわからない
2. サービス利用の手続きが大変
3. 事業者を選ぶための情報が少ない
4. 利用したいサービスが制度上利用できない
5. 利用者負担について困っている
6. 利用したいと思うサービスがない
7. 利用できる回数や日数が少ない
8. 希望に合った事業者が見つからない
9. 事業者との利用日時などの調整が大変
10. サービスの質が良くない
11. その他 ()
12. 特に困っていることはない

問36 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。(○は1つだけ)

1. 利用している 2. 利用していない

【問36で、「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。】

問37 該当する要介護度はどれですか。(○は1つだけ)

1. 要支援1 3. 要介護1 5. 要介護3 7. 要介護5
2. 要支援2 4. 要介護2 6. 要介護4

問38 利用している介護サービスをお答えください。

(あてはまるものすべてに○)

分類	介護保険サービス(介護予防を含む)
自宅に訪問	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護(ホームヘルプサービス) 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護看護 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

分類	介護保険サービス(介護予防を含む)
自宅に訪問	7. 居宅療養管理指導
施設に通う	<ol style="list-style-type: none"> 8. 通所介護(デイサービス) 9. 通所リハビリテーション 10. 地域密着型通所介護 11. 認知症対応型通所介護
施設に泊まる・暮らす	<ol style="list-style-type: none"> 12. 短期入所生活介護(ショートステイ) 13. 短期入所療養介護 14. 介護老人福祉施設 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設 17. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 18. 介護医療院 19. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

相談相手についてお聞きします。

問39 あなたは、普段、悩みや困ったことをだれに相談しますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 家族や親せき |
| 2. 友人・知人 |
| 3. 近所の人 |
| 4. 職場の上司や同僚 |
| 5. 施設の指導員など |
| 6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 |
| 7. 障害者団体や家族会 |
| 8. かかりつけの医師や看護師 |
| 9. 病院のソーシャルワーカーや介護保険のケアマネジャー |
| 10. 民生委員・児童委員 |
| 11. 相談支援事業所などの民間の相談窓口(相談支援専門員等) |
| 12. 行政機関の相談窓口 |
| 13. その他() |

問40 あなたは障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース |
| 2. 行政機関の広報誌 |
| 3. インターネット |
| 4. 家族や親せき、友人・知人 |
| 5. サービス事業所の人や施設職員 |
| 6. 障害者団体や家族会(団体の機関誌など) |
| 7. かかりつけの医師や看護師 |
| 8. 病院のソーシャルワーカーや介護保険のケアマネジャー |
| 9. 民生委員・児童委員 |
| 10. 相談支援事業所などの民間の相談窓口(相談支援専門員等) |
| 11. 行政機関の相談窓口 |
| 12. その他() |

権利擁護についてお聞きします。

問41 あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする(した)ことがありますか。

(○は1つだけ)

- | | | |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

【問41で、1. 又は2. と回答された方にお聞きします。】

問42 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 学校・仕事場 | 5. 病院などの医療機関 |
| 2. 仕事を探すとき | 6. 住んでいる地域 |
| 3. 外出先 | 7. その他() |
| 4. 余暇を楽しむとき | |

問43 成年後見制度についてご存じですか。(○は1つだけ)

- | |
|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている |
| 2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない |
| 3. 名前も内容も知らない |

災害時の避難等についてお聞きします。

問44 あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。

(○は1つだけ)

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

問45 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問46 あなたは、どのように避難すればよいか、避難方法をわかっていますか。

(○は1つだけ)

※個別避難計画を既に作られている場合は「1. いる」と回答してください。

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問47 火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 投薬や治療が受けられない |
| 2. 補装具の使用が困難になる |
| 3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる |
| 4. 救助を求めることができない |
| 5. 安全なところまで、迅速に避難することができない |
| 6. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない |
| 7. 周囲とコミュニケーションがとれない |
| 8. 避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安 |
| 9. その他 () |
| 10. 特になし |

問48 あなたの持っているもので、電子化を希望するものはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 身体障害者手帳 | 5. 特定医療費(指定難病)受給者証 |
| 2. 療育手帳 | 6. 自立支援医療受給者証 |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳 | 7. 障害福祉サービス受給者証 |
| 4. 心身障害者医療費受給者証 | |
| 8. その他 () | |

あなたへの質問は以上です。最後に、どんな暮らしがしたいか、そのためにはどんな支援やサービスがあればよいか、また、保健・医療・福祉サービスへのご意見、ご要望やあなたの生活上の悩みなど、何でも結構です。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。

障害児（18歳未満）の保護者向けアンケート（案）

福祉に関するアンケート調査 調査票

問1 お答えいただくのは、どなたですか。（〇は1つだけ）

1. お子さんの父母
 2. お子さんの家族（父母以外）
 3. その他（ ）

お子さんの性別・年齢・ご家族などについて

問2 お子さんの年齢をお答えください。（令和5年6月1日現在）

満 歳

問3 お子さんの性別をお答えください。（〇は1つだけ）

1. 男 2. 女

問4 お子さんがお住まいの地域はどこですか。（〇は1つだけ）

1. 北区 2. 南区
 3. 中区 4. その他
 5. 東区

問5 現在、お子さんが一緒に暮らしている人は、どなたですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 父 2. 母
 3. 兄弟姉妹（ ）
 4. 祖父母 5. 障害児入所施設等
 6. その他

問6 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のそれぞれにお答えください。（①から⑩それぞれに〇を1つ）

項目	ひとりできる	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事をとる	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着脱	1	2	3
⑤ 家の中の移動	1	2	3
⑥ 通園・通学・通所	1	2	3
⑦ 慣れていない場所への外出	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

（問6で「一部介助が必要」又は「全部介助が必要」と答えられた方）

問7 主に介助する方は誰ですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 父 2. 母 3. その他家族（ ）
 4. その他（ ）

（問7で1.～3.と答えられた方）

問8 お子さんを介助する家族で、特に中心となっている方の年齢、性別、就労状況、健康状態をお答えください。

① 年齢（令和5年6月1日現在） 満 歳

② 性別（〇は1つだけ）

1. 男性 2. 女性

③ 就労状況（〇は1つだけ）

1. 就労している 2. 就労していない

④ 健康状態（〇は1つだけ）

1. よい 2. ふつう 3. よくない

お子さんの障害の状況について

問9 お子さんは身体障害者手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 | 5. 5級 | 7. 持っていない |
| 2. 2級 | 4. 4級 | 6. 6級 | |

問10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。(〇は1つだけ)

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

問11 お子さんは療育手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|--------|--------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B判定 | 3. 持っていない |
|--------|--------|-----------|

問12 お子さんは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

問13 お子さんは重症心身障害の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※ 重症心身障害とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態のことをいいます。

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

問14 お子さんは難病(指定難病)の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※ 難病(指定難病)とは、筋萎縮性側索硬化症(ALS)やパーキンソン病などの治療法が確立していない疾病その他の特殊な疾病をいいます。

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

問15 お子さんは発達障害として診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※ 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問16 お子さんは小児慢性特定疾病医療の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

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

問17 お子さんは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※ 高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受けその後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害等を指すものとされており、具体的には「思い出せない。新しいことが覚えられない。感情のコントロールが難しい。」等の症状があります。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問18 問16及び問17で1.「受けている」「ある」を選択した場合、その関連障害をお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

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

問19 お子さんは強度行動障害として診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※ 強度行動障害とは、自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のことをいいます。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問20 問19で「ある」を選択した場合、必要な支援について、具体的な内容があれば記入してください。

問21 お子さんが現在医療的ケアを受けている場合は、その内容をお答えください。
(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. カテーテル留置 |
| 4. 吸引 | 10. ストマ (人工肛門・人工膀胱) |
| 5. 胃ろう・腸ろう | 11. 服薬管理 |
| 6. 鼻腔経管栄養 | 12. その他 () |

日中についてお聞きます。

問22 お子さんが平日の日中に定期的に通っている場所はどこですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 保育園・幼稚園・認定こども園 | 4. 特別支援学校 |
| 2. 児童発達支援事業所 | 5. その他 () |
| 3. 小学校・中学校・高等学校 | 6. ほとんど外出しない |

【問23及び問24は、問22で、6.以外を選択した場合にお答えください。】

問23 日中に定期的に通う際の主な送迎は誰が行いますか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------|--------------------|
| 1. 父 | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2. 母 | 5. その他の人 (ボランティア等) |
| 3. 父母以外の家族 | 6. 一人で通う |

問24 送迎する時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 公共交通機関が少ない(ない) |
| 2. 列車やバスの乗り降りが困難 |
| 3. 道路や駅で交通事情や施設に不便や危険を感じることもある |
| 4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい |
| 5. 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど) |
| 6. 介助者が確保できない |
| 7. 送迎のため他の子どもの世話ができない |
| 8. 外出にお金がかかる |
| 9. 周囲の目が気になる |
| 10. 発作など突然の身体の変化が心配 |
| 11. 困った時にどうすればいいのかが心配 |
| 12. その他 () |

福祉サービス等の利用についてお聞きます。

問25 お子さんは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。(1)から(11)のそれぞれについて、「現在利用しているか」と「今後利用したいか」の両方を回答(番号に○)してください。

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(1) 児童発達支援 就学前の障害児に対して、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の取得の支援、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(2) 医療型児童発達支援 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の取得の支援、集団生活への適応訓練等の支援と治療を行うサービスです。	1	2	1	2

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(3) 放課後等デイサービス 学校の授業終了後や学校の休校日に、児童発達支援センター等の施設に通い、生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進等の支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(4) 保育所等訪問支援 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活の適応のための専門的な支援などを行うサービスです。	1	2	1	2
(5) 居宅訪問型児童発達支援 居宅を訪問し、就学前の障害児に対して、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の取得の支援、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(6) 福祉型児童入所支援 障害児入所施設に入所する障害児に対して保護・日常生活の指導や技能の取得の支援を行うサービスです。	1	2	1	2
(7) 医療型児童入所支援 障害児入所施設や指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与や治療を行うサービスです。	1	2	1	2
(8) 障害児相談支援 障害児の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、サービス等利用計画についての相談・作成等の支援を行うものです。	1	2	1	2
(9) 移動支援 ひとりでは外出が困難な方にガイドヘルパーを派遣します。	1	2	1	2

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(10) 日中一時支援 日中において、見守りなどの支援が必要と認められる人に、見守りや日常的な訓練を行うサービスです。	1	2	1	2
(11) 訪問入浴 訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体障害児の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るサービスです。	1	2	1	2

問26 お子さんは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。(1)から(5)のそれぞれについて、「現在利用しているか」と「今後利用したいか」の両方を回答(番号に○)してください。

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(1) 居宅介護(ホームヘルプ) 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。	1	2	1	2
(2) 同行援護 視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。	1	2	1	2
(3) 行動援護 知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービスです。	1	2	1	2
(4) 重度障害者等包括支援 常時介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービスです。	—	—	1	2

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(5)短期入所（ショートステイ） 在宅の障害者（児）を介護する方が病気の 場合などに、障害者（児）が施設に短期間 入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを 行うサービスです。	1	2	1	2

【問27及び問28は、問25又は問26でいずれかのサービスについて「利用している」を選択した場合にお答えください。】

問27 あなたは現在利用しているサービスに満足していますか。（〇は1つだけ）

1. 満足している
2. おおむね満足している
3. ぶつう
4. やや不満である
5. 不満である

問28 福祉サービスを受けようとする時に、困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに〇）

1. どのようなサービスが利用できるのかわからない
2. サービス利用の手続きが大変
3. 事業者を選ぶための情報が少ない
4. 利用したいサービスが制度上利用できない
5. 利用者負担について困っている
6. 利用したいと思うサービスがない
7. 利用できる回数や日数が少ない
8. 希望に合った事業者が見つからない
9. 事業者との利用日時などの調整が大変
10. サービスの質が良くない
11. その他()
12. 特に困っていることはない

悩みや負担感などについてお聞きします。

問29 お子さんを育てていくうえで、悩んでいること、困っていること、負担に感じていることについて、自由にお書きください。

問30 お子さんを育てていくうえでの悩みや困ったことをどなたに相談しますか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 家族や親せき
2. 友人・知人
3. 近所の人
4. 職場の上司や同僚
5. 保育所、幼稚園、学校の先生
6. 施設の指導員など
7. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
8. 障害者団体や家族会
9. かかりつけの医師や看護師
10. 病院のソーシャルワーカー
11. 民生委員・児童委員
12. 相談支援事業所などの民間の相談窓口（相談支援専門員等）
13. 行政機関の相談窓口
14. その他()

問31 あなたは障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース
2. 行政機関の広報誌
3. インターネット、SNS (ソーシャル・ネットワーキング・サービス)
4. 家族や親せき、友人・知人
5. サービス事業所の人や施設職員
6. 障害者団体や家族会 (団体の機関誌など)
7. かかりつけの医師や看護師
8. 病院のソーシャルワーカー
9. 民生委員・児童委員
10. 相談支援事業所などの民間の相談窓口 (相談支援専門員等)
11. 行政機関の相談窓口
12. その他 ()

問32 あなたの持っているもので、電子化を希望するものはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. 身体障害者手帳 | 5. 特定医療費 (指定難病) 受給者証 |
| 2. 療育手帳 | 6. 自立支援医療受給者証 |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳 | 7. 障害福祉サービス受給者証 |
| 4. 心身障害者医療費受給者証 | |
| 8. その他 () | |

問33 お子さんを育てていくうえで、どのようなサービスや支えがあるとよいと思いますか。自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。