

# あなたの声をお聞かせください

## 生活と福祉についてのアンケート【ご協力のお願い】

三鷹市では、「だれもが住み慣れた地域で生涯にわたり安心して暮らしていけるまち」の実現を目指して、福祉サービスの充実に取り組んでいます。

この度、障がいのある方の生活実態や障がい福祉に関するお考えを聞かせていただき、三鷹市の障がい福祉施策に活かすために、調査を行うこととしました。障がいのある方への支援を充実するため、本調査にご協力くださいますよう、お願いいたします。

令和4年9月 三鷹市長 河村 孝

### 回答にあたってのお願い

- あなた(宛名のご本人)がご回答ください。おひとりで回答するのが難しい場合は、施設の職員の方やご家族の方のサポートを受けながら回答していただいても結構です。
- この調査は無記名で行われ、統計的に処理されます。回答いただいた内容は調査目的以外に使用することはありません。

### 回答方法について

- 記入が終わりましたら令和4年 10 月 xx 日(xx 曜日)までに、返信用封筒(切手不要)に入れて、ご返送ください。
- 音声読み上げ用にテキスト形式のアンケートを希望される場合は、件名を「生活と福祉アンケート テキスト調査票希望」とし、本文を空欄で、障がい者支援課([shien@city.mitaka.lg.jp](mailto:shien@city.mitaka.lg.jp))までメールをお寄せください。

## 調査の内容について

1 ご記入いただく方についてお聞きします .....	3
2 あなた(宛名の方)ご自身のことについてお聞きします .....	3
3 福祉サービス等についてお聞きします .....	5
4 社会活動についてお聞きします .....	7
5 相談についてお聞きします .....	9
6 差別や権利擁護のことについてお聞きします .....	9
7 情報の入手やコミュニケーションについてお聞きします .....	10
8 災害時の対策、緊急時の対応などについてお聞きします .....	11

※答えたくない質問や、記入しづらい項目がありましたら、その質問を飛ばして、次の質問にお進みください。

### ～ アンケート結果は、市の障がい福祉施策につなげていきます ～

例えば、前回(令和元年度)のアンケート結果は、次のように活用されました。

#### ■ 広報・啓発活動の充実につなげました！

(頂いたご意見) 外出の際、「まわりの人が障がいに気づきにくく、手助けを求めることが難しい」  
 (改善された施策) チラシの配布や公共交通機関の広告等でヘルプマークやヘルプカードの周知を進めるとともに、障がいの特性やサポート方法などをまとめた市民向けリーフレットを活用して、外見からはわかりにくい障がいについて周知を図りました。

#### ■ 地域生活支援拠点の充実につなげました！

(頂いたご意見) 「自立して暮らせるようにグループホームや一人暮らしを体験できる場があること」  
 「グループホームやアパートなどで自立して暮らせるようにすること」を重点的に進めてほしい。  
 (改善された施策) 障がい者(児)重度化・高齢化を見据え、地域全体で居住支援を提供する地域生活支援拠点において、緊急時の迅速・確実な相談支援や宿泊体験施設の整備などを進めています。

**【アンケートに関するお問い合わせ先】 三鷹市 健康福祉部 障がい者支援課**

電話:0422-29-9232/ファクス:0422-47-9577/メール:[shien@city.mitaka.lg.jp](mailto:shien@city.mitaka.lg.jp)

## 1 ご記入いただく方についてお聞きします

問1 この用紙（調査票）に記入されるのはどなたですか。（○は1つ）

1. 宛名の方ご本人が記入
2. 宛名の方から回答を聞いて、別の方が代筆
3. 宛名の方が回答できないので、別の方が回答

## 2 あなた（宛名の方）ご自身のことについてお聞きします

問2 あなた（宛名の方）の性別をご回答ください。（○は1つ）

1. 男性
2. 女性
3. 答えたくない

問2 あなた（宛名の方）の年齢をご回答ください。（8月1日現在、○は1つ）

1. 65～69 歳
2. 70～74 歳
3. 75～79 歳
4. 80～84 歳
5. 85 歳以上

問3 現在住んでいる地域はどこですか。（○は1つ）

1. 井口
2. 深大寺
3. 野崎
4. 大沢
5. 上連雀
6. 下連雀
7. 牟礼
8. 新川
9. 北野
10. 中原
11. 井の頭

問4 住んでいる住居は、次のどれにあたりますか。（○は1つ）

1. 持ち家（一戸建て）
2. 持ち家（マンション）
3. 賃貸住宅
4. 都営・市営住宅
5. グループホーム
6. 社宅・寮
7. その他（ ）

問5 あなた（宛名の方）は、どなたと一緒に暮らしていますか。（○はいくつでも）

1. ひとり暮らし
2. 配偶者（夫もしくは妻）
3. 子ども
4. 親
5. 兄弟姉妹
6. その他の親族
7. 友人・知人
8. グループホームの職員や仲間
9. その他（ ）

## 問6 お持ちの手帳等は、どれですか。(○はいくつでも)

身体障がい	1. 身体障害者手帳1級 2. 身体障害者手帳2級 3. 身体障害者手帳3級	4. 身体障害者手帳4級 5. 身体障害者手帳5級 6. 身体障害者手帳6級
知的障がい	7. 愛の手帳1度 8. 愛の手帳2度	9. 愛の手帳3度 10. 愛の手帳4 <sup>ど</sup> 度
精神障がい	11. 精神障害者保健福祉手帳1級 12. 精神障害者保健福祉手帳2級 13. 精神障害者保健福祉手帳3級 14. 自立支援医療費(精神通院)支給認定受給者証	
難病	15. 特定医療費(指定難病)受給者証 16. マル都医療券	
	17. いずれも持っていない	

→※問6-1は、身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。

## 問6-1 手帳に記載されている障がいは、次のうちどれですか。(○はいくつでも)

1. 視覚障害	4. 音声・言語・そしゃく機能障害
2. 聴覚障害	5. 肢体不自由(上肢、下肢、体幹、運動機能障害など)
3. 平衡機能障害	6. 内部機能障害(心臓、腎臓、肝臓、呼吸器、大腸など)

→※問6-1-1は、問6-1で「1. 視覚障害」と回答した方にお聞きします。

## 問6-1-1 あなたの視覚障害は先天的なものですか。後天的なものですか。(○は1つ)

1. 先天的なもの	2. 後天的なもの
-----------	-----------

→※問6-1-2は、問6-1で「2. 聴覚障害」と回答した方にお聞きします。

## 問6-1-2 あなたの聴覚障害は先天的なものですか。後天的なものですか。(○は1つ)

1. 先天的なもの	2. 後天的なもの
-----------	-----------

問7 あなた（宛名の方）の障害支援区分は、次のうちどれですか。（○は1つ）

- |        |        |              |
|--------|--------|--------------|
| 1. 区分1 | 4. 区分4 | 7. 申請をしたが非該当 |
| 2. 区分2 | 5. 区分5 | 8. 申請はしていない  |
| 3. 区分3 | 6. 区分6 |              |

問8 あなた（宛名の方）は、介護保険の要支援・要介護認定を受けていますか。（○は1つ）

- |         |         |              |
|---------|---------|--------------|
| 1. 要支援1 | 4. 要介護2 | 7. 要介護5      |
| 2. 要支援2 | 5. 要介護3 | 8. 申請をしたが非該当 |
| 3. 要介護1 | 6. 要介護4 | 9. 認定を受けていない |

### 3 福祉サービス等についてお聞きします

問9 現在、利用している障害福祉サービスは次のうちどれですか。（○はいくつでも）

- |                     |               |                |
|---------------------|---------------|----------------|
| 1. 居宅介護<br>（ホームヘルプ） | 7. 自立訓練（生活訓練） | 13. グループホーム    |
| 2. 重度訪問介護           | 8. 就労移行支援     | 14. 施設入所支援     |
| 3. 同行援護             | 9. 就労継続支援     | 15. 自立生活援助     |
| 4. 行動援護             | 10. 就労定着支援    | 16. 地域移行支援     |
| 5. 生活介護             | 11. 療養介護      | 17. 地域定着支援     |
| 6. 自立訓練（機能訓練）       | 12. 短期入所      | 18. その他<br>（ ） |

問10 障害福祉サービスの利用にあたって、感じている課題は何ですか。

（○はいくつでも）

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 利用したいサービスを希望する日や時間に使えない | 7. どのようなサービスが利用できるのかわからない |
| 2. 利用資格や条件（認定など）が合わない      | 8. 利用しているサービスに不満がある       |
| 3. 利用したい事業所に空きがない          | 9. サービスの利用にかかる自己負担が大きいの   |
| 4. どの事業者がよいのかわからない         | 10. その他<br>（ ）            |
| 5. 利用方法・契約方法がわからない         | 11. 課題は特に感じていない           |
| 6. 利用したいサービスが市内にない         |                           |

問 11 あなた（宛名の方）は、介護保険サービスを使っていますか。（○は1つ）

1. 使っている

2. 使っていない

→※問 11-1 は、問 11 で「2. 使っていない」と回答した方にお聞きします。

問 11-1 介護保険サービスを使っていない理由は何ですか。（○はいくつでも）

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 特に介護保険サービスを利用する必要がないから            | 5. 利用料や食費の実費などの負担が大きかった（負担が大きかった）から |
| 2. 介護保険サービスの中に、利用したいサービスがないから        | 6. どのようなサービスや事業者があるか、よくわからなかったから    |
| 3. 心身の状況から、介護保険のサービスを利用することができなかったから | 7. 障害福祉サービスだけで十分だから                 |
| 4. 契約などの手続きの仕方がわからなかったから             | 8. わからない                            |
|                                      | 9. その他（ ）                           |

問 12 あなた（宛名の方）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1つ）

1. 利用していた

2. 利用していない

3. わからない

→※問 12-1 は、問 12 で「1. 利用していた」と回答した方にお聞きします。

問 12-1 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。①～⑥のそれぞれについて、あてはまるもの1つに○をつけてください。それぞれの項目で「1.」に○をつけた方は、括弧内に具体的な内容をご記入ください。

項目	選択肢
① 使いたいサービスや施設	1. 利用できなくなった （内容 ） 2. 変わらず利用できた 3. わからない
② 利用回数や利用時間	1. 減らさざるを得なくなった （内容 ） 2. 変わらず利用できた 3. わからない

項目	選択肢
③ 障がい特性を理解した対応	1. 受けられなくなった (内容 ) 2. 理解した対応を受けられた 3. わからない
④ 経済的な負担	1. 増えた (内容 ) 2. 変わらなかった 3. わからない
⑤ 家族の負担	1. 増えた (内容 ) 2. 変わらなかった 3. わからない
⑥ ①～⑤以外の問題	1. あった (内容 ) 2. なかった 3. わからない

## 4 社会活動についてお聞きします

問 13 あなた（宛名の方）は、どれくらい外出しますか。通院や買い物、日常の散歩など、すべてを含めてお答えください。（○は1つ）

1. 週に5日以上	3. 週に1～2日	5. ほとんど外出しない
2. 週に3～4日	4. 月に2～3日	6. その他（ ）

## 問 14 外出の際に困っていることはありますか。(〇はいくつでも)

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. 身近に付き添ってくれる人（家族、ボランティア等）がいない    | 8. 道路に放置自転車などの障害物が多く、歩きにくい（車いすですり通りにくい） |
| 2. 障がいのサービスによる支援が受けられない            | 9. 建物などに階段が多く、利用しにくい                    |
| 3. 他人との会話が難しい                      | 10. 障がい者用駐車場が少ない                        |
| 4. 目的地への経路（道順）が覚えられない              | 11. 気軽に利用できる移送手段（ハンディキャブ、福祉タクシー等）が少ない   |
| 5. まわりの人が障がいに気づきにくく、手助けを求めることが難しい  | 12. 電車やバスなどの交通機関が利用しづらい（路線図などがわからないなど）  |
| 6. 特に手助けを求めているわけではない時にも、声をかけられてしまう | 13. 障がい者が利用できるトイレが少ない（トイレを見つけることが難しい）   |
| 7. 歩道が狭く、道路に段差が多い                  | 14. その他（ ）                              |
|                                    | 15. 特に困っていることはない                        |

## 問 15 新型コロナウイルス感染症（Covid-19）の拡大に伴い、どのような生活の変化がありましたか。(〇はいくつでも)

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1. 自由に使える時間が増えた                  | 9. マスクの着用で肌に不快感や痛みを感じるようになった                |
| 2. 人と会うストレスが軽減された                | 10. オンラインでの申し込みや支払いなどがわかりにくく、必要な手続きがしにくくなった |
| 3. 在宅勤務等により通勤・通所時のストレスが軽減された     | 11. 新しい生活様式のための支出（マスクや消毒液などの購入費）が増えた        |
| 4. 外出しにくく、気分転換・ストレス解消がうまくできなくなった | 12. 収入が減少した                                 |
| 5. 体力が低下した                       | 13. その他（ ）                                  |
| 6. 通院・通所がしにくくなった                 | 14. 特にない                                    |
| 7. 福祉サービスの利用が減った                 |   |
| 8. 他の人とコミュニケーションが取りにくくなった        |   |



## 5 相談についてお聞きします

問 16 あなた（宛名の方）は、日常生活や障がいのことなどで困った時に、相談にのってくれる人は誰ですか。（〇はいくつでも）

- |                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. 家族・親せき              | 9. 支援センターのスタッフ（ぽっぷ、ゆー・あい、かけはしなど） |
| 2. 障がいのある友人・知人         | 10. ホームヘルパー、ガイドヘルパー              |
| 3. 友人・知人、近所の人          | 11. 民生委員や障がい者相談員                 |
| 4. 相談支援専門員、ケアマネージャー    | 12. ボランティア                       |
| 5. 病院のスタッフ             | 13. その他（ ）                       |
| 6. 通所施設や勤務先のスタッフ       | 14. 誰もいない                        |
| 7. 市役所の相談窓口（障がい者支援課など） |                                  |
| 8. 市役所の相談窓口（障がい者支援課以外） |                                  |

## 6 差別や権利擁護のことについてお聞きします

問 17 あなた（宛名の方）は、障がいがあることで、この1年くらいの間に、差別を感じたり、嫌な思いをしたことがありましたか。（〇は1つ）

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 差別を感じたり、嫌な思いをすることがよくあった |
| 2. 差別を感じたり、嫌な思いをすることが少しあった |
| 3. 特になかった                  |

問 18 この1年（令和3年9月～令和4年9月）くらいの間に、実際にあなた（宛名の方）やご家族等が体験した「差別を感じる対応」と、「気遣いや思いやりを感じる対応」についてお聞かせください。（自由記入）

① どのような場面で、誰から差別を感じる対応がありましたか。	② どのような場面で、誰から気遣いや思いやりを感じる対応がありましたか。

問 19 成年後見制度とは、知的障がいや精神障がいなどの理由により、自分ひとりで判断することが難し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1つ)

1. 成年後見制度という名前も内容も知っていた
2. 成年後見制度という名前を聞いたことはあるが、内容は知らなかった
3. 成年後見制度という名前も内容も知らなかった

問 20 あなた（宛名の方）は、成年後見制度を活用したいと思いますか。(○は1つ)

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

※問 20-1 は、問 20 で「3. 活用したいとは思わない」と回答した方にお聞きします。

問 20-1 活用したいとは思わない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 制度の内容がよくわからないから       | 4. 家族信託など別の制度を既に利用しているから |
| 2. 相談先がわからないから           | 5. その他（ ）                |
| 3. 知らない人に面倒をみてもらうのは不安だから |                          |

## 7 情報の入手やコミュニケーションについてお聞きします

問 21 福祉制度やサービスなどの情報をどこから入手していますか。(○はいくつでも)

- |                 |                                    |
|-----------------|------------------------------------|
| 1. 市役所の窓口       | 8. 相談支援センター（ぽっぷ、ゆー・あい、かけはしなど）のスタッフ |
| 2. 市のホームページ     | 9. 障がい当事者団体の会合・会報など                |
| 3. 広報みたか        | 10. 家族や親せき                         |
| 4. 障がい者のためのしおり  | 11. 友人や知人                          |
| 5. インターネットや SNS | 12. 民生委員や障がい者相談員                   |
| 6. 障がい福祉施設のスタッフ | 13. その他（ ）                         |
| 7. 病院のスタッフ、掲示板  | 14. 特にない・情報は入手していない                |

問 22 普段の生活でコミュニケーションを取る時に使用している手段は何ですか。

(○はいくつでも)

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 対面              | 6. 手話                   |
| 2. 電話              | 7. 要約筆記                 |
| 3. ファクス            | 8. コミュニケーション支援ボード       |
| 4. 電子メール・ショートメッセージ | 9. LINE、Twitter などの SNS |
| 5. 点字              | 10. その他 ( )             |

問 23 あなた（宛名の方）は、情報入手やコミュニケーションで困ることはありますか。

(○はいくつでも)

- |                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1. 案内表示がわかりにくい                    | 7. 話をうまく組み立てられない、うまく質問できない |
| 2. 音声情報が少ない                       | 8. 相手が介助者と話してしまう           |
| 3. 文字情報が少ない                       | 9. 複雑な文章表現がわかりにくい          |
| 4. 問い合わせ先の情報にファクス番号やメールアドレスの記載がない | 10. 難しい言葉や早口で話されるとわかりにくい   |
| 5. 公共施設に要約筆記者がいない                 | 11. その他 ( )                |
| 6. 公共施設に手話通訳者がいない                 | 12. 特に困ることはない              |

## 8 災害時の対策、緊急時の対応などについてお聞きします

問 24 災害に備えて、どのような準備をしていますか。(○はいくつでも)

- |                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. 非常持ち出し袋を準備している       | 7. 連絡方法などのコミュニケーション手段を確保している |
| 2. 水や食料などを備蓄している        | 8. 情報入手手段を確保している             |
| 3. 薬や日常生活用具などを備蓄している    | 9. ヘルプカードを常に持っている            |
| 4. 一時避難場所や避難所の場所を確認している | 10. 医療的ケアが受けられる環境を確保している     |
| 5. 避難所へのルートを確認している      | 11. その他 ( )                  |
| 6. 避難する時の介助・支援を確保している   | 12. 特に準備していない                |

## 問 25 災害時の備えとして足りていないこと、できていないことは何ですか。(〇はいくつでも)

- |                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. 非常持ち出し袋の準備       | 7. 連絡方法などのコミュニケーション手段の確保・取り決め |
| 2. 水や食料などの備蓄        | 8. 情報入手手段の確保                  |
| 3. 薬や日常生活用具などの備蓄    | 9. ヘルプカードの所持・記載               |
| 4. 一時避難場所や避難所の場所の確認 | 10. 医療的ケアが受けられる環境の確保          |
| 5. 避難所へのルートの確認      | 11. その他 ( )                   |
| 6. 避難する時の介助・支援者の確保  | 12. 不足しているもの・できていないことは特にな     |

## 問 26 災害時の準備をする上で、困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

- |                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. 何を備蓄すればいいのかわからない    | 8. 非常時に利用できる情報入手手段・連絡手段が限られている |
| 2. 備蓄を保管するスペースがない      | 9. 非常時に医療的ケアが受けられる環境がない        |
| 3. 備蓄を用意する経済的な余裕がない    | 10. 医療的ケアが受けられる環境の確保           |
| 4. 備蓄品の使用期限を管理できない     | 11. その他 ( )                    |
| 5. 一時避難場所や避難所の位置がわからない | 12. 特に困っていることはない               |
| 6. 避難ルートが適切なのかわからない    |                                |
| 7. 避難時における介助・支援者がいない   |                                |

## 問 27 避難所生活を想定した場合に必要な支援は何ですか。(〇はいくつでも)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 救援物資の配給         | 6. 医療的ケアが受けられる設備の確保 |
| 2. プライバシーの確保       | 7. 障がいのある人の家族への支援   |
| 3. 施設のバリアフリー化      | 8. その他 ( )          |
| 4. 施設内を移動するときのサポート | 9. 特にな              |
| 5. コミュニケーション支援     |                     |

## 問 28 最後に、市の政策や生活ニーズについてのご意見、ご要望を自由にお書きください。

**ご協力ありがとうございました**

お手数ですが、記入もれがないかご確認いただき、調査票を同封の返信用封筒(切手不要)に入れてご返送くださいますよう、お願い申し上げます。