

# 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

- この調査は Web ブラウザからの回答が可能です。Web による回答をご希望の方は、右の二次元バーコードをスマートフォン・タブレットで読み込んでください。
- Web で回答される場合は、最初の設問には、識別用コードを必ず入力してください。この識別用コードは、紙の調査票による回答との重複を判定するために使用されており、個人を特定するためのものではありません。
- 郵送でお答えの方は、記入が終わりましたら令和4年9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。



ダミー



識別用コード XuNvfE

## ちょうさ ないよう 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	あなた(宛名の方)の障がいの状況についてお聞きします.....	4
4	医療的ケアの状況についてお聞きします.....	5
5	福祉サービスの利用についてお聞きします.....	7
6	就労についてお聞きします.....	9
7	収入についてお聞きします.....	10
8	社会活動などについてお聞きします.....	11
9	相談についてお聞きします.....	13
10	情報入手などについてお聞きします.....	13
11	災害時対策、緊急時の対応などについてお聞きします.....	14
12	差別や権利擁護のことについてお聞きします.....	15
13	将来の希望などについてお聞きします.....	17

※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 ～

たとえば、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)



問6 あなた（宛名の方）は、どなたといっしょに暮らしていますか。（〇はいくつでも）

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

### 3 あなた（宛名の方）の障がいの状況についてお聞きします

問7 お持ちの手帳等は、どれですか。（〇はいくつでも）

身体障がい	1. 身体障害者手帳1級	4. 身体障害者手帳4級
	2. 身体障害者手帳2級	5. 身体障害者手帳5級
	3. 身体障害者手帳3級	6. 身体障害者手帳6級
知的障がい	7. 愛の手帳1度	9. 愛の手帳3度
	8. 愛の手帳2度	10. 愛の手帳4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7-1は、身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。

問7-1 手帳に記載されている障がいは、次のうちどれですか。（〇はいくつでも）

- |           |                              |
|-----------|------------------------------|
| 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8 <sup>はつたつしょうがい</sup> 発達障害、<sup>こうじのうきのうしょうがい</sup> 高次脳機能障害と<sup>しんだん</sup> 診断されたことはありますか。(○はいくつでも)

1. <sup>はつたつしょうがい</sup> 発達障害と<sup>しんだん</sup> 診断されたことがある
2. <sup>こうじのうきのうしょうがい</sup> 高次脳機能障害と<sup>しんだん</sup> 診断されたことがある
3. いずれもない

→ ※問8-1は、問8で「1. <sup>はつたつしょうがい</sup> 発達障害と<sup>しんだん</sup> 診断されたことがある」と回答した方にお聞きします。

問8-1 <sup>しんだん</sup> 診断されたのは次のどれですか。(○はいくつでも)

1. <sup>じへいしょう</sup> 自閉症スペクトラム障害 (ASD)  
 ※<sup>しやうこうぐん</sup> アスペルガー症候群・<sup>こうきのうじへいしょう</sup> 高機能自閉症・<sup>こうはんせい</sup> 広汎性発達障害など
2. <sup>がくしゅうしょうがい</sup> 学習障害 (LD)  
 ※<sup>どくじしょうがい</sup> 読字障害・<sup>しよじひょうしゅつしょうがい</sup> 書字表出障害・<sup>さんすうしょうがい</sup> 算数障害
3. <sup>ちゅういけつじよ</sup> 注意欠如・<sup>たどうせいしょうがい</sup> 多動性障害 (ADHD)

→ ※問8-2は、問8で「2. <sup>こうじのうきのうしょうがい</sup> 高次脳機能障害と<sup>しんだん</sup> 診断されたことがある」と回答した方にお聞きします。

問8-2 <sup>さ</sup> 差し支えなければ、<sup>しんだん</sup> 診断された「<sup>しょうがい</sup> 障がいの種類 ( <sup>きおくしょうがい</sup> 記憶障害、<sup>ちゅういしょうがい</sup> 注意障害、<sup>すいこう</sup> 遂行機能障害、<sup>しゃかいてきこうどうしょうがい</sup> 社会的行動障害など )」を<sup>きにゅう</sup> ご記入ください。(自由記入)

## 4 <sup>いりょうてき</sup> 医療的ケアの <sup>じょうきよう</sup> 状況 <sup>き</sup> についてお聞きします

問9 あなた ( <sup>あてな</sup> 宛名の方 ) は現在、<sup>かた</sup> 次のような <sup>げんざい</sup> 医療的ケアを <sup>つき</sup> 受けていますか。(○はいくつでも)

- |  |  |
|--|--|
| 1. <sup>じんこうこきゅうき</sup> 人工呼吸器  | 9. <sup>ひかちゅうしゃ</sup> 皮下注射   |
| 2. <sup>きかんせつがい</sup> 気管切開   | 10. <sup>けつとうそくてい</sup> 血糖測定   |
| 3. <sup>びいんとう</sup> 鼻咽頭エアウェイ   | 11. <sup>とうせき</sup> 透析   |
| 4. <sup>さんそりょうほう</sup> 酸素療法  | 12. <sup>どうよう</sup> 導尿   |
| 5. <sup>きゅういん</sup> 吸引 ( <sup>こうびくう</sup> 口鼻腔・ <sup>きかんないきゅういん</sup> 気管内吸引 ) | 13. <sup>はいべんかんり</sup> 排便管理  |
| 6. <sup>ねぶらいざー</sup> ネブライザー  | 14. <sup>けいれんじ</sup> 痙攣時の <sup>ざいそうにゅう</sup> 坐剤挿入、 <sup>きゅういん</sup> 吸引、 <sup>さんそとうよ</sup> 酸素投与、<br><sup>めいそうしんけいしげきそうち</sup> 迷走神経刺激装置の <sup>さどうとう</sup> 作動等の <sup>しよち</sup> 処置 |
| 7. <sup>けいかんえいよう</sup> 経管栄養  | 15. <sup>いりょうてき</sup> 医療的ケアは <sup>う</sup> 受けていない   |
| 8. <sup>ちゅうしんじょうみやく</sup> 中心静脈カテーテル  |  |

※問9-1 は、何らかの医療的ケアを受けている方（問9で「1.」～「14.」のいずれかに○を付けた方）にお聞きします。

問9-1 医療的ケアを受けていることで、困っていることはありますか。（○はいくつでも）

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 1. 医療的ケアを受けるために時間が拘束される | 5. 外出がしにくい         |
| 2. 医療器具等の取り扱いが難しい       | 6. 相談に乗ってくれる相手がいない |
| 3. 医療的ケアに関する情報を入手しにくい   | 7. 災害時への備えの負担が大きい  |
| 4. 就労しにくい・経済的な自立が難しい    | 8. その他<br>( )      |
|                         | 9. 特にない            |

問10 医療について困っていることや不安を感じることはありますか。（○はいくつでも）

- |   |
|---|
| 1. 近所にみえてくれる医師がいないこと                      |
| 2. 専門的な医療機関が近くにないこと                       |
| 3. 通院や健康診断を受ける時に、行き帰りの付き添いをしてくれる人がいないこと   |
| 4. 医師や看護師とのコミュニケーションを手助けしてくれる人がいないこと      |
| 5. 通院の際に、自分の状況がわかっている人が毎回付き添ってくれるとは限らないこと |
| 6. 医療などについて気軽に相談する場所がないこと                 |
| 7. 医療費の負担が大きいこと                           |
| 8. その他 ( )                                |
| 9. 困っていることや不安は特にない                        |

## 5 福祉サービスの利用についてお聞きします

問11 ①現在利用している障害福祉サービスと、②身近にあったら利用したい、現在利用しているがもっと利用したいサービスとして、あてはまる番号に○をしてください。  
(○はいくつでも)

	①利用しているサービス	②利用したいサービス
<b>介護給付サービス</b>		
1. 居宅介護（ホームヘルプ） 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	1	1
2. 重度訪問介護 重度肢体不自由等で常時介護が必要な人に、自宅や医療機関等で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時の移動支援等を行う。	2	2
3. 同行援護 視覚障害により、行動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う。	3	3
4. 行動援護 自己判断能力が制限されている人が行動する時に、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う。	4	4
5. 重度障害者等包括支援 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等の複数サービスを包括的に行う。	5	5
6. 短期入所（ショートステイ） 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めて施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	6	6
7. 療養介護 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う。	7	7
8. 生活介護 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動や生産活動の機会を提供する。	8	8
9. 施設入所支援 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	9	9
<b>訓練等給付サービス</b>		
10. 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 地域での自立した生活を希望する人に、必要な身体機能や基本的な生活能力を身に付けるための訓練を行う。	10	10
11. 就労移行支援 就労を希望する人に、就労体験の機会を提供し、必要な知識や技術を身に付けるための訓練や相談支援を行う。	11	11

	①利用しているサービス	②利用したいサービス
<b>12. 就労継続支援（A型・B型）</b> 企業等での就労が難しい人に、就労機会の提供や必要な知識や技術の向上に必要な訓練を提供する。	12	12
<b>13. 就労定着支援</b> 就労に伴う環境の変化で生活に課題がある人に対し、企業・事業所や関係機関との連絡調整や各種相談を行う。	13	13
<b>14. 自立生活援助</b> 定期的な自宅訪問により利用者の生活状況を把握し、必要な情報提供やアドバイス、連絡調整を行う。	14	14
<b>15. 共同生活援助（グループホーム）</b> 共同生活を行う住居において、相談、入浴、排せつ、食事の介護などを行う。	15	15
<b>相談支援サービス</b>		
<b>16. 地域移行支援</b> 障害者支援施設や精神科病院等に入所・入院している人に、住居の確保や地域において生活するための相談支援を行う。	16	16
<b>17. 地域定着支援</b> 自宅でひとり暮らしをする人に対し、障がいによって生じた緊急事態の際に相談支援や緊急訪問を行う。	17	17
<b>18. 計画相談支援</b> 障害福祉サービス等の申請時に、サービス利用計画案を作成、決定後に事業者等と連絡調整し、サービス利用計画を作成する。サービス利用状況のモニタリング、事業者等との連絡調整、必要に応じた申請の勧奨等を行う。	18	18
<b>その他のサービス</b>		
<b>19. 移動支援</b> 屋外での移動が困難な障がい児者に対して、外出のための支援（ヘルパーによる移動の介助等）を行う。	19	19
<b>20. 訪問入浴サービス</b> 家庭での入浴が困難な障がい児者に対して、入浴のための支援（入浴車の派遣、入浴時の介助等）を行う。	20	20
<b>21. 日中一時支援（日中一時ステイ）</b> 障がい児者に対して、日中の活動の場を提供し、見守りや日常的な訓練等の支援を行う。	21	21
<b>22. 緊急一時預かり支援</b> 保護者の傷病等の緊急時に、福祉事業所等が一時的に障がい児者を預かる。	22	22
<b>23. 訪問レスパイト（家族等支援事業）</b> 障がい児者の介護者のレスパイトを目的に、訪問看護師の派遣を行う。	23	23
<b>24. いずれもない</b>	<b>24</b>	<b>24</b>



問12 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。(〇はいくつでも)

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 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     |
| 4. どの事業者がよいのかわからない         | 10. その他( )                |
| 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         |                           |

## 6 就労についてお聞きします

問13 あなた(宛名の方)は現在、収入のある仕事をしていますか。(〇はいくつでも)

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 会社・団体などの社員・職員として働いている     |
| 2. アルバイト、パート、嘱託、契約社員などで働いている |
| 3. 作業所などの福祉施設で働いている          |
| 4. 自営業をして働いている               |
| 5. 内職など、自宅で仕事をしている           |
| 6. 家業の手伝いをしている               |
| 7. その他( )                    |
| 8. 働いていない                    |

※問13-1は、問17で「8. 働いていない」と回答した方にお聞きします。

問13-1 収入のある仕事に就くことを希望していますか。(〇は1つ)

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 現在、仕事を探したり、開業の準備をしている |
| 2. 希望しているが、仕事を探していない     |
| 3. 特に希望はしていない            |

問14 あなた（宛名の方）は、どれくらいの頻度・時間で働きたいですか。①頻度、②1日の勤務時間それぞれあてはまるものを選んでください。（○は1つずつ）

① 頻度	② 1日の勤務時間
1. 週5日以上	1. 7～8時間
2. 週4日	2. 5～6時間
3. 週3日	3. 3～4時間
4. 週1～2日	4. 1～2時間
5. わからない	5. わからない

問15 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。（○はいくつでも）

1. 就労に向けての訓練や研修の機会が充実すること	6. 一般就労（一般の企業などでの就労）の枠が広がること
2. 仕事を探すための手助けなどの支援が充実すること	7. 多様な働き方（短時間就労など）が広がること
3. 市役所など公共的な機関が、障がいのある人を積極的に雇うようになること	8. ジョブコーチなど、就職した後の支援が充実すること
4. 雇う側の理解が進み、障がいのある人を積極的に雇うようになること	9. 障がいのある人でも過ごしやすい職場環境（バリアフリーなど）であること
5. 福祉的就労（作業所などでの障がい者向けの就労）の場を充実させること	10. 職場の人の手助けが得られること
	11. その他 ( )

## 7 収入についてお聞きします

問16 あなた（宛名の方）の主な収入は何ですか。（○は1つ）

1. 給与	6. 福祉手当
2. 工賃	7. 生活保護費
3. 事業収入	8. その他 ( )
4. 財産収入	9. 特にない
5. 年金	

※問16-1は、問16で「1. 給与」または「2. 工賃」と回答した方にお聞きします。

問16-1 給与または工賃は、1か月あたりどれくらいですか。(○は1つ)

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 1万円未満       | 6. 10万円以上15万円未満 |
| 2. 1万円以上3万円未満  | 7. 15万円以上20万円未満 |
| 3. 3万円以上5万円未満  | 8. 20万円以上25万円未満 |
| 4. 5万円以上7万円未満  | 9. 25万円以上       |
| 5. 7万円以上10万円未満 |                 |

## 8 社会活動などについてお聞きします

問17 あなた(宛名の方)は、平日の日中はどこにすることが多いですか。(○はいくつでも)

- |                     |        |
|---------------------|--------|
| 1. 通所施設             | 5. 学校  |
| 2. デイケア施設           | 6. 自宅  |
| 3. 職場(勤務先、アルバイト先など) | 7. その他 |
| 4. 自営業の仕事先          | ( )    |

問18 あなた(宛名の方)は、平日の日中以外はどこで過ごしていますか。(○はいくつでも)

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1. 自宅              | 4. 障がい者団体の活動場所 |
| 2. 日中一時支援事業所       | 5. 趣味の活動場所     |
| 3. ボランティアが活動している場所 | 6. その他( )      |

問19 **社会活動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         | 9. 建物などに階段が多く、利用しにくい                   |
| 2. 障がいのサービスによる支援が受けられない                 | 10. 障がい者用駐車場が少ない                       |
| 3. 他人との会話が難しい                           | 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  |
| 4. 目的地への経路(道順)が覚えられない                   | 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) |
| 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       | 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)  |
| 6. 特に手助けを求めているわけではない<br>時にも、声をかけられてしまう  | 14. その他<br>( )                         |
| 7. 歩道が狭い、道路に段差が多い                       | 15. 特に困っていることはない                       |
| 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) |  |

問20 **余暇活動としてしたいことは何ですか。(〇はいくつでも)**

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 買い物                | 6. ボランティアをする        |
| 2. 映画館や文化施設・レジャー施設に行く | 7. 習い事や資格を取得するための勉強 |
| 3. スポーツ・運動をする         | 8. 散歩               |
| 4. 旅行                 | 9. その他<br>( )       |
| 5. 地域の行事などに参加する       |                     |

問21 **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覚えるようになった                |
| 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<br>( )                              |
| 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        |   |

## 9 相談についてお聞きします

問22 あなた（宛名の方）が、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. 相談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）   |                                     |
| 8. 市役所の相談窓口（障がい者支援課以外） |                                     |

問23 相談について困ることはありますか。（〇はいくつでも）

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 相談できる人がいない           | 4. 相談しても満足のいく回答が得られない |
| 2. 夜間や休日などに相談するところがない   | 5. プライバシー保護に不安がある     |
| 3. どこ（誰）に相談したらよいかかわからない | 6. その他（ ）             |
|                         | 7. 特に困ることはない          |

## 10 情報入手などについてお聞きします

問24 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。（〇はいくつでも）

- |                 |                                    |
|-----------------|------------------------------------|
| 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 25 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。(〇は  
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 26 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。  
(〇はいくつでも)

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

## 11 災害時対策、緊急時の対応などについてお聞きします

問 27 災害に備えて、どのような準備をしていますか。(〇はいくつでも)

- |                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| 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28 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29 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かわからない     |                                |
| 7. 避難時における介助・支援者がいない   |                                |

問30 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     |                     |

## 12 差別や権利擁護のことについてお聞きします

問31 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 | 3. 特になかった |
| 2. 差別を感じたり、嫌な思いをすることが少しあった |           |

問32 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33 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。(〇は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34 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。(〇は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34-1は、問34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34-1 活用したいとは思わない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

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



## 13 将来の希望などについてお聞きします

問35 あなた（宛名の方）は、今後、どのような暮らしをしたいですか。（〇は1つ）

- |                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 家族と一緒に暮らしたい            | 4. 結婚して家庭をつくって暮らしたい |
| 2. グループホームなどで暮らしたい        | 5. アパートなどで、一人で暮らしたい |
| 3. 障がいのある人が入所する施設などで暮らしたい | 6. その他（ ）           |

問36 問35のような暮らしをするには、どのようなことが心配ですか。（〇はいくつでも）

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 1. 障がいの状態に関する事                     | 8. 仕事に関する事（就職、復職）   |
| 2. 健康に関する事                         | 9. 人間関係（家族、友人、隣人など） |
| 3. 住む場所の事                          | 10. 日中の過ごし方         |
| 4. 生活するための資金                       | 11. 家事の事            |
| 5. 金銭管理に関する事                       | 12. その他（ ）          |
| 6. 契約など手続きに関する事                    | 13. 特に心配ごとはない       |
| 7. 65歳になった時のサービス利用（介護保険サービスへの移行）の事 |                     |

※問36-1は、問36で「11. 家事の事」と回答した方にお聞きします。

問36-1 どの家事に心配を感じていますか。（〇はいくつでも）

- |        |            |         |
|--------|------------|---------|
| 1. 食事  | 3. 洗濯      | 5. ごみ出し |
| 2. 買い物 | 4. 掃除・整理整頓 | 6. その他  |

問37 将来、主に介助・援助している人が先に亡くなったり、高齢になって介助が難しくなったりした時に備えて、何か準備をしていますか。（〇は1つ）

- |  |
|--|
| 1. 具体的に準備している                          |
| 2. 具体的な準備はしていないが、家族などと今後のことについて話し合っている |
| 3. 特に準備していない                           |

※問37-1は、問37で「1. 具体的に準備している」と回答した方にお聞きします。

問37-1 準備していることは何ですか。（〇はいくつでも）

- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| 1. 住む場所の確保     | 5. 家事など日常生活に必要なサポートの確保 |
| 2. 生活費（収入）の確保  | 6. 近所の人との交流            |
| 3. お金の管理や契約    | 7. 困った時に相談するところの確保     |
| 4. 日常的な移動手段の確保 | 8. その他（ ）              |

問38 障がいのある方への取り組みとして、今後、三鷹市に重点的に進めてほしい課題はどれですか。(〇はいくつでも)

<p>福祉サービスに関すること</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ホームヘルプサービスを充実させること</li> <li>2. 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</li> <li>3. 通所施設やデイケア施設を充実させること</li> <li>4. 日中一時支援や移動支援を充実させること</li> <li>5. 重度の障がいがあっても、地域の中で通える場所（日中活動の場）を確保すること</li> <li>6. 重度の人のための入所施設や短期入所を整備すること</li> <li>7. 障がい者が高齢になって介護が必要になった時に生活できる場所を確保すること</li> <li>8. 市のWebサイトの情報を充実させること</li> </ol>
<p>生活環境に関すること</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. 道路や公共施設などを障がいのある人にも使いやすくすること</li> <li>10. スポーツ、レクリエーション、文化活動に参加しやすくすること</li> <li>11. バスや鉄道などの交通機関をバリアフリーにすること</li> <li>12. 地震や台風などの災害時の情報提供や安全対策を充実すること</li> <li>13. 障がいのある人もない人も、お互いに理解しあって協力していくこと</li> <li>14. 障がいのある人への差別や偏見をなくすこと</li> </ol>
<p>地域社会に関すること</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. 障がいのある人への相談窓口を充実させること</li> <li>16. 一人ひとりの個性を生かした保育や教育を進めること</li> <li>17. 障がいのある人が、企業などで働けるように支援すること</li> <li>18. 手話、要約筆記、点字などコミュニケーションの支援を充実すること</li> <li>19. 障がいのある人が安心して医療を受けられるようにすること</li> <li>20. 自立して暮らせるように、グループホームやひとり暮らしを体験できる場があること</li> </ol>
<p>全般</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>21. その他( )</li> </ol>

問39 市へのご意見、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。