

# 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

- 宛名の方の保護者の方がご回答ください。
- 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。



ダミー



識別用コード XuNvfE

## 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 お子さん(宛名の方)やご家族についてお聞きします.....	3
3 お子さんの障がいの状況などについてお聞きします.....	4
4 医療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.....	6
6 お子さんの日中の過ごし方(教育や社会活動など)についてお聞きします.....	8
7 情報入手など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
9 差別や権利擁護のことについてお聞きします.....	13
10 お子さんのケアを主にしている方についてお聞きします.....	14
11 相談についてお聞きします.....	17
12 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 ～

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。

#### ■ 家族支援の充実につなげました！

(頂いたご意見) 「子どものケアで、精神的にまいってしまう」「子どものために仕事に出られない」

「子どものケアのために、自由な時間を思うようにとれない」

(改善された施策) 家族介護者の介護負担軽減のため、レスパイト目的のショートステイ・一時保護の拡充を図るとともに、在宅の重症心身障がい児等へのレスパイト事業を進めています。

#### ■ 医療的ケア児への支援体制の充実につなげました！

(頂いたご意見) 医療について困っていること「医療などについて気軽に相談する場所がない」

(改善された施策) 医療的ケア児に対する総合的な切れ目のない支援体制を構築するため、関連分野の支援を調整するコーディネーターを配置しました。

**【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 あなた（回答している方）は、お子さん（宛名の方）のケアをしていますか。（○は1つ）

- |              |              |         |
|--------------|--------------|---------|
| 1. 主にケアをしている | 2. ケアを手伝っている | 3. それ以外 |
|--------------|--------------|---------|

問2 あなた（回答している方）は、お子さんからみて、どなたにあたりますか。（○は1つ）

- |       |           |        |
|-------|-----------|--------|
| 1. 母親 | 3. 兄弟姉妹   | 5. その他 |
| 2. 父親 | 4. その他の親族 | ( )    |

問3 あなた（回答している方）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4 あなた（回答している方）の年齢をご回答ください。（8月1日現在、○は1つ）

- |          |        |          |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 4. 40代 | 7. 70代   |
| 2. 20代   | 5. 50代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30代   | 6. 60代 |          |

## 2 お子さん（宛名の方）やご家族についてお聞きします

問5 お子さん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6 お子さんの年齢をご回答ください。（8月1日現在、○は1つ）

- |         |          |           |
|---------|----------|-----------|
| 1. 0～5歳 | 2. 6～11歳 | 3. 12～17歳 |
|---------|----------|-----------|

問7 お子さんが住んでいる地域はどこですか。（○は1つ）

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

問8 お子さんの現在の住居は、次のどれにあたりますか。(○は1つ)

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

問9 お子さんは、どなたと一緒に暮らしていますか。(○はいくつでも)

- |       |           |                          |
|-------|-----------|--------------------------|
| 1. 母親 | 3. 兄弟姉妹   | 5. その他                   |
| 2. 父親 | 4. その他の親族 | （                      ） |
|       |           | 6. ひとり暮らし                |

### 3 お子さんの障がいの状況などについてお聞きします

問10 お子さんが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	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. 小児慢性特定疾病医療受給者証	
	18. いずれも持っていない	

→ ※問10-1は、身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。

問10-1 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 11 お子さんが、はじめて手帳を取得したのは、いつごろですか。(○は1つ)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 生後3か月未満 | 4. 6歳～8歳   | 7. 13歳～15歳 |
| 2. 3か月～2歳  | 5. 9歳～10歳  | 8. 16歳～17歳 |
| 3. 3歳～5歳   | 6. 11歳～12歳 |            |

問 12 お子さんについて、発達障害、高次脳機能障害と診断されたことはありますか。(○はいくつでも)

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 発達障害と診断されたことがある    |
| 2. 高次脳機能障害と診断されたことがある |
| 3. いずれもない             |

→ ※問 12-1 は、問 12 で「1. 発達障害と診断されたことがある」と回答した方にお聞きします。

問 12-1 診断されたのは次のどれですか。(○はいくつでも)

- |   |
|---|
| 1. 自閉症スペクトラム障害 (ASD)<br>※アスペルガー症候群・高機能自閉症・広汎性発達障害など |
| 2. 学習障害 (LD)<br>※読字障害・書字表出障害・算数障害                   |
| 3. 注意欠如・多動性障害 (ADHD)                                |

## 4 医療についてお聞きします

問 13 お子さんは、現在、次のような医療的ケアを受けていますか。(○はいくつでも)

- |                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| 1. 人工呼吸器          | 9. 皮下注射                              |
| 2. 気管切開           | 10. 血糖測定                             |
| 3. 鼻咽頭エアウェイ       | 11. 透析                               |
| 4. 酸素療法           | 12. 導尿                               |
| 5. 吸引 (口鼻腔・気管内吸引) | 13. 排便管理                             |
| 6. ネブライザー         | 14. 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 |
| 7. 経管栄養           | 15. 医療的ケアは受けていない                     |
| 8. 中心静脈カテーテル      |                                      |

※問 13-1 は、何らかの医療的ケアを受けている方（問 13 で「1.」～「14.」のいずれかに○を付けた方）にお聞きします。

問 13-1 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 ( )
	9. 特にない

問 14 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. 近所にみてくれる医師がないこと	5. 医療などについて気軽に相談する場所がないこと
2. 専門的な医療機関が近くにないこと	6. 医療費の負担が大きいこと
3. 通院や健康診断を受ける時に、付き添いをしてくれる人がいないこと	7. その他 ( )
4. 医師や看護師とのコミュニケーションがうまく取れないこと	8. 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 15 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
障害児支援サービス		
1. 児童発達支援センター（児童発達支援・医療型児童発達支援） 身近な地域の障がい児支援の拠点として地域で生活する障がい児や家族への支援などを提供する。	1	1
2. 児童発達支援事業（児童発達支援・医療型児童発達支援） 通所利用をする障がい児の療育の場として、日常生活における基本的な動作の指導、知識や技能の付与、集団生活への適応訓練などを行う。	2	2

	①利用しているサービス	②利用したいサービス
<b>3. 居宅訪問型児童発達支援</b> 障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導などを行う。	3	3
<b>4. 放課後等デイサービス</b> 学校に通う障がい児が、放課後や長期休業中において生活能力の向上ための訓練等を行う。	4	4
<b>5. 保育所等訪問支援</b> 保育所等を利用する障がい児や今後保育所等を利用しようとする障がい児に、保育所等における集団生活に適應するための支援を提供する。	5	5
<b>障害児入所支援サービス</b>		
<b>6. 福祉型障害児入所施設</b> 施設に入所する児童の保護、日常生活の指導、知識・技能の付与を行う。	6	6
<b>7. 医療型障害児入所施設</b> 施設に入所する児童の保護、日常生活の指導、自立した生活に必要な知識・技能の付与及び治療を行う。	7	7
<b>相談支援サービス</b>		
<b>8. 障害児相談支援</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、事業所等との連絡調整、必要に応じた申請の勧奨等を行う。	8	8
<b>その他のサービス</b>		
<b>9. 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。	9	9
<b>10. 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。	10	10
<b>11. 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。	11	11
<b>12. 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。	12	12
<b>13. 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。	13	13
<b>14. いずれもない</b>	14	14

## 問 16 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    |
| 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 お子さんの日中の過ごし方（教育や社会活動など）についてお聞きします

## 問 17 現在、お子さんが通園・通学しているところはどこですか。（○は1つ）

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 通園施設（児童発達支援など）   | 7. 高等学校（定時制・通信制を含む）   |
| 2. 保育所・幼稚園          | 8. 職業訓練校              |
| 3. 通常学級（小・中学校）      | 9. 専門学校               |
| 4. 特別支援学級（小・中学校）    | 10. その他（ ）            |
| 5. 特別支援学校（身体、知的）    | 11. 通園・通学はしていない（自宅など） |
| 6. 特別支援学校（盲学校、ろう学校） |                       |

## 問 18 お子さんの通園・通学にかかる時間はどれくらいですか。（○は1つ）

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 30分未満     | 4. 2時間～3時間未満 |
| 2. 30分～1時間未満 | 5. 3時間以上     |
| 3. 1時間～2時間未満 |              |

## 問 19 お子さんはスクールバスを利用していますか。（○は1つ）

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|



問 20 通園・通学する上で、困っていることや不安なことはありますか。(○はいくつでも)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. 通園・通学先が遠い        | 6. トイレなどの設備が不十分     |
| 2. 通園・通学の方法が不便      | 7. 職員や教員の数不足している    |
| 3. 園内や校内のケアが不十分     | 8. 希望する学級に入れたい      |
| 4. 職員・教員の理解が不足している  | 9. 教員の教え方や接し方に不満がある |
| 5. 他の生徒との関係がうまくいかない | 10. その他 ( )         |
|                     | 11. 特になし            |

問 21 お子さんは、通園や通学をしていない時は主にどのように過ごしていますか。(○は1つ)

- |                   |                                    |
|-------------------|------------------------------------|
| 1. 外出はあまりせずに自宅にいる | 4. 障がい福祉施設(放課後等デイサービス、日中一時支援施設)に通う |
| 2. 保護者と一緒に出かける    | 5. 学童保育に通う                         |
| 3. ヘルパーと一緒に外に出かける | 6. その他 ( )                         |

問 22 お子さんの卒園・卒業後について、どのようにお考えですか。(○は1つ)

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. 特別支援学校へ進学したい             | 6. 一般の会社に就職したい          |
| 2. 普通学校へ進学したい               | 7. 一般の会社で、パートやアルバイトをしたい |
| 3. 専門学校や職業訓練校など、教育訓練機関に通いたい | 8. 自宅でできる仕事をしたい         |
| 4. 作業所などの福祉施設に通いたい          | 9. その他 ( )              |
| 5. 障がいがある人が多く働いている会社に勤めたい   | 10. わからない、まだ決めていない      |

問 23 お子さんは、学校等の行事のほかに、地域ではどのような活動や行事に参加されていますか。(○はいくつでも)

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. 障がい者関係の活動や行事   | 5. 趣味や娯楽の活動    |
| 2. 町内会や自治会の活動や行事  | 6. その他 ( )     |
| 3. ボランティア活動       |                |
| 4. バザーや福祉まつりなどの行事 | 7. ほとんど参加していない |

※問 23-1 は、問 23 で「7. ほとんど参加していない」と回答した方にお聞きします。

問 23-1 参加していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 参加したいイベントがない   | 4. 参加するのにお金がかかる |
| 2. 一緒に参加する人がいない   | 5. その他          |
| 3. 参加するのに必要な支援がない | ( )             |

問 24 新型コロナウイルス感染症 (Covid-19) の拡大に伴い、お子さんに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                  | 8. 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                | 9. オンラインでの申し込みなどがわかりにくく、必要な手続きがしにくくなった |
| 3. 通所・通学時のストレスが軽減された             | 10. 福祉サービスの利用が減った                      |
| 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 | 11. その他                                |
| 5. 体力が低下した                       | ( )                                    |
| 6. 通院・通所がしにくくなった                 | 12. 特にない                               |
| 7. 他の人とコミュニケーションが取りにくくなった        |  |

## 7 情報入手などについてお聞きします

問 25 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 (ぽっぴ、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 26 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 27 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 28 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. 医療的ケアが受けられる環境を確保している      |
| 4. 一時避難場所や避難所の場所を確認している | 10. その他 ( )                  |
| 5. 避難所へのルートを確認している      | 11. 特に準備していない                |
| 6. 避難する時の介助・支援を確保している   |                              |

問 29 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                  |
| 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 30 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 31 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     |                     |

## 9 差別や権利擁護のことについてお聞きします

問 32 この1年くらいの間に、あなたやお子さんは、お子さんに障がいがあることで、差別を感じたり、嫌な思いをしたことがありましたか。(○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 33 この1年くらいの間に、実際にお子さん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 34 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 35 お子さんに、成年後見制度を活用させたいと思いますか。(○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させたい
3. 活用させたいとは思わない
4. わからない

→ ※問 35-1 は、問 35 で「3. 活用させたいとは思わない」と回答した方にお聞きします。

問 35-1 活用したいと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 |                          |

## 10 お子さんのケアを主にしている方についてお聞きします

問 36 自宅でお子さんを主にケアしている方はどなたですか。お子さんから見た関係でお答えください。(○は1つ)

- |        |            |            |
|--------|------------|------------|
| 1. 母親  | 4. 弟・妹     | 7. ホームヘルパー |
| 2. 父親  | 5. 祖父母     | 8. ボランティア  |
| 3. 兄・姉 | 6. その他同居家族 | 9. その他 ( ) |

問 37 自宅で他にお子さんをケアしている方はいますか。お子さんから見た関係でお答えください。(○は1つ)

- |        |            |            |
|--------|------------|------------|
| 1. 母親  | 5. 祖父母     | 8. ボランティア  |
| 2. 父親  | 6. その他同居家族 | 9. その他 ( ) |
| 3. 兄・姉 | 7. ホームヘルパー | 10. いない    |
| 4. 弟・妹 |            |            |

問 38 お子さんを主にケアしている方は、1日にだいたい何時間くらいケアをしていますか(見守りも含む)。(○は1つ)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 1時間未満     | 4. 6時間～9時間未満  |
| 2. 1時間～3時間未満 | 5. 9時間～12時間未満 |
| 3. 3時間～6時間未満 | 6. 12時間以上     |

問 39 お子さんを主にケアしている方は、調査対象となったお子さん以外の乳幼児、高齢者、病気・障がいのある人のお世話をしていますか。(○は1つ)

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. している | 2. していない |
|---------|----------|

問 40 お子さんを主にケアしている方は、現在、収入のある仕事をしていますか。(○は1つ)

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 常勤または週 30 時間以上勤務        | 4. 自営業や農業<br>(ほぼ毎日・わずかな時間) |
| 2. パートまたは週 30 時間未満勤務       | 5. 自営業や農業 (週 2 日以下)        |
| 3. 自営業や農業<br>(ほぼ毎日・かなりの時間) | 6. 収入のある仕事はしていない           |

問 41 主にお子さんのケアをしている方の現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- |         |        |            |
|---------|--------|------------|
| 1. よい   | 3. ふつう | 4. あまりよくない |
| 2. まあよい |        | 5. よくない    |

問 42 主にお子さんのケアをしている方は、過去 1 年間に、病気やケガにもかかわらず、お子さんのケアが忙しくて、病院や診療所、歯医者などの医療機関に行かなかったことがありますか。(○は1つ)

- |       |       |                |
|-------|-------|----------------|
| 1. ある | 2. ない | 3. 病気・ケガはしていない |
|-------|-------|----------------|

問 43 お子さんのケアを続けていく中で、次のような問題が、主にお子さんのケアをしている方にどの程度あてはまりますか。(○は①～⑩のそれぞれに1つずつ)

	非常にあてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
① 子どものケアに疲れて、身体の調子がよくない	1	2	3	4
② 子どものケアで、精神的にまいってしまう	1	2	3	4
③ 子どものケアのために仕事に出られない (希望する仕事に就けない/家業が思うようにやれない)	1	2	3	4
④ 子どものケアのために他の家族の世話を思うように手がまわらない	1	2	3	4

	非常に あてはまる	少し あてはまる	あまり あてはま らない	ま ったく あては まらな い
⑤ 子どものことが気になって、昼間、思うように外出できない	1	2	3	4
⑥ 子どものケアのために、昼間、趣味や学習活動などをする「自由な時間」を思うように取れない	1	2	3	4
⑦ 子どものケアのことで家族・親せきと意見が合わない	1	2	3	4
⑧ 子どものケアのために経済的負担が大きい	1	2	3	4
⑨ 子どものケアに時間がかかったり、子どものことが気になって、睡眠が十分取れない	1	2	3	4
⑩ 子どものケアのことで関係機関とのやりとりの負担が大きい	1	2	3	4

問 44 お子さんのケアをする時に手伝ってくれる人は誰ですか。(○はいくつでも)

1. 母親	5. 祖父母	8. ボランティア
2. 父親	6. その他同居家族	9. その他
3. 兄・姉	7. ホームヘルパー	( )
4. 弟・妹		10. いない

問 45 主にお子さんのケアをしている方は、障がいのある子どもがいる保護者による団体(親の会)にどれくらい参加していますか。(○は1つ)

1. 月1～3回	3. 入会しているがほとんど参加していない
2. 年に数回	4. 入会していない



## 11 相談についてお聞きします

問 46 主にお子さんのケアをしている方が、日常生活や障がいのことなどで困った時に、話を聴いてくれたり、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                                   | 10. ホームヘルパー、ガイドヘルパー                            |
| 2. 障がいのある子どもがいる友人・知人                        | 11. 障がいのある子どもがいる保護者の団体（親の会、ピアサポート、ペアレントメンターなど） |
| 3. 友人・知人、近所の人                               | 12. 民生委員や障がい者相談員                               |
| 4. 相談支援専門員                                  | 13. ボランティア                                     |
| 5. 病院のスタッフ                                  | 14. その他<br>( )                                 |
| 6. 通所施設のスタッフ                                | 15. 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（子ども発達支援課、総合教育相談室など）             |  |
| 9. 障がい福祉施設、支援センターのスタッフ（児童発達支援、放課後等デイサービスなど） |  |

問 47 主にお子さんのケアをしている方が、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           | 5. プライバシー保護に不安がある |
| 2. 夜間や休日などに相談するところがない   | 6. その他<br>( )     |
| 3. どこ（誰）に相談したらよいのかわからない | 7. 特に困ることはない      |
| 4. 相談しても満足いく回答が得られない    |                   |

## 12 将来の希望などについてお聞きします

問 48 お子さんに、将来、どのような暮らしをしてほしいと考えていますか。(〇は1つ)

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

問 49 お子さんが、問 48 のような暮らしをするにあたっては、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こと  | 7. 仕事に関すること (就職、復職)  |
| 2. 健康に関すること      | 8. 人間関係 (家族、友人、隣人など) |
| 3. 住む場所のこと       | 9. 日中の過ごし方           |
| 4. 生活するための資金     | 10. 家事のこと            |
| 5. 金銭管理に関すること    | 11. その他 ( )          |
| 6. 契約など手続きに関すること | 12. 特に心配ごとはない        |

※問 49-1 は、問 49 で「11. 家事のこと」と回答した方にお聞きします。

問 49-1 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 50 お子さんが、将来仕事に就くために必要だと思われることは何ですか。(〇はいくつでも)

- |  |   |
|--|---|
| 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、就職したあと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 ( )                             |
|  | 12. わからない                               |

問 51 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)

福祉サービスに関すること	1. ホームヘルプサービスを充実させること 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 3. 通所施設やデイケア施設を充実させること 4. 日中一時支援や移動支援を充実させること 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 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 7. 放課後の活動場所を確保すること 8. 市の Web サイトの情報を充実させること
生活環境に関すること	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 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 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 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 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 14. 障がいのある人への差別や偏見をなくすこと
地域社会に関すること	15. 障がいのある人への相談窓口を充実させること 16. 一人ひとりの個性を生かした保育や教育をすすめること 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 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 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 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
全般	21. その他（ ）

問 52 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。