

大田区障がい者実態調査

【18歳未満の方】

問1. この調査はどなたが記入されますか。次のうち、あてはまるものをお答えください。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. 本人が記入 | 2. 本人の意見を聞いて、家族や介助者や施設職員が記入 |
| 3. 本人の意見を確認することが難しいので、本人の意向を考えて家族や介助者や施設職員が記入 | |

1. あなたご自身について

問2. あなた(あて名のご本人)の年齢(令和4年4月1日現在)をお答えください。(数字をご記入ください)

() 歳

問3. あなたがお住まいの地域はどこですか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | |
|---|
| 1. 大森地域 (大森西・入新井・馬込・池上・新井宿特別出張所の地域) |
| 2. 調布地域 (嶺町・田園調布・鶴の木・雪谷・久が原・千束特別出張所の地域) |
| 3. 蒲田地域 (六郷・矢口・蒲田西・蒲田東特別出張所の地域) |
| 4. 糎谷・羽田地域 (大森東・糎谷・羽田特別出張所の地域) |

わからない場合は、町名(住所で大田区の次に書く部分)をお書きください。

[大田区_____]

問4-1. あなたがお持ちの手帳・受給者証はどれですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | | | | | | |
|---------------------|---|----|----|----|----|----|----|
| 1. 身体障害者手帳 | ➡ | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
| 2. 愛の手帳 | ➡ | 1度 | 2度 | 3度 | 4度 | | |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳 | ➡ | 1級 | 2級 | 3級 | | | |
| 4. 自立支援医療受給者証(精神通院) | | | | | | | |
| 5. 特定医療費受給者証(難病医療券) | | | | | | | |
| 6. 通所受給者証 | | | | | | | |
| 7. その他 [| | | | | | |] |

問4-2. あなたが障がい福祉のサービスを使ったり、手帳や受給者証を持つきっかけとなったのは、次のうちどれですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|----------------------|--------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚・平衡機能障がい | 3. 音声・言語・そしゃく機能障がい |
| 4. 体幹や上肢下肢などの運動機能障がい | 5. 内臓や免疫機能などの内部障がい | 6. 知的障がい |
| 7. 精神疾患 | 8. 発達障がい | 9. 難病 |
| 10. 高次脳機能障がい | 11. その他 [|] |

2. 障害福祉サービス等

問9. 各サービスについて①そのサービスを利用していますか。②今後サービスを利用したいですか。また、③サービスを利用している場合は満足度を教えてください。

サービス名		①現在利用している サービスに「○」を記入	②今後利用したい サービスに「○」を記入	③サービスの満足度 (それぞれあてはまるもの1つだけ○)			
				大変満足している	満足している	不満である	大変不満である
訪問系	1. 居宅介護	→	→	1	2	3	4
	2. 重度訪問介護	→	→	1	2	3	4
	3. 同行援護	→	→	1	2	3	4
	4. 行動援護	→	→	1	2	3	4
	5. 重度障害者等包括支援	→	→	1	2	3	4
日中活動系	6. 生活介護	→	→	1	2	3	4
	7. 自立訓練（機能訓練）	→	→	1	2	3	4
	8. 自立訓練（生活訓練）	→	→	1	2	3	4
	9. 宿泊型自立訓練	→	→	1	2	3	4
	10. 就労移行支援	→	→	1	2	3	4
	11. 就労継続支援（A型）	→	→	1	2	3	4
	12. 就労継続支援（B型）	→	→	1	2	3	4
	13. 就労定着支援	→	→	1	2	3	4
	14. 療養介護	→	→	1	2	3	4
	15. 短期入所	→	→	1	2	3	4
居住系	16. 自立生活援助	→	→	1	2	3	4
	17. 共同生活援助（グループホーム）	→	→	1	2	3	4
	18. 施設入所支援	→	→	1	2	3	4
相談支援	19. 計画相談支援	→	→	1	2	3	4
	20. 地域移行支援	→	→	1	2	3	4
	21. 地域定着支援	→	→	1	2	3	4
児童福祉	22. 児童発達支援	→	→	1	2	3	4
	23. 医療型児童発達支援	→	→	1	2	3	4
	24. 放課後等デイサービス	→	→	1	2	3	4
	25. 保育所等訪問支援	→	→	1	2	3	4
	26. 居宅訪問型児童発達支援	→	→	1	2	3	4
	27. 障害児相談支援	→	→	1	2	3	4

サービス名		①現在利用している サービスに「○」を記	②今後利用したい サービスに「○」を記入	③サービスの満足度 (それぞれあてはまるもの1つだけ○)			
				変満足している	満足している	不満である	大変不満である
地域生活支援	28. 理解促進研修・啓発事業	→	→	1	2	3	4
	29. 自発的活動支援事業	→	→	1	2	3	4
	30. 相談支援事業	→	→	1	2	3	4
	31. 成年後見制度利用支援事業	→	→	1	2	3	4
	32. 成年後見制度法人後見支援事業	→	→	1	2	3	4
	33. 意思疎通支援事業	→	→	1	2	3	4
	34. 日常生活用具給付等事業	→	→	1	2	3	4
	35. 手話奉仕員養成研修事業	→	→	1	2	3	4
	36. 移動支援事業	→	→	1	2	3	4
	37. 地域活動支援センター機能強化事業	→	→	1	2	3	4
	38. 訪問入浴サービス	→	→	1	2	3	4
	39. 日中一時支援	→	→	1	2	3	4
	40. レクリエーション活動等支援	→	→	1	2	3	4
	41. 芸術文化活動振興	→	→	1	2	3	4
42. 自動車運転免許取得・改造助成	→	→	1	2	3	4	

問10. 【問9③で一つでも「大変不満である」「不満である」と回答した方にお伺いします】

どういった点に不満を感じますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 回数や時間が足りない	2. サービスの内容がよくない
3. 必要なサービスが提供されていない	4. お金が高い(経済的負担が大きい)
5. 施設が遠い	6. 使いたいときに使えない(日程などの条件が合わない)
7. 事業者を選べない	8. 家族との連携がとれていない
9. 他の事業所との連携がとれていない	10. 同じ事業所を継続して使い続けられない
11. 希望するサービスが対象外である	12. サービス情報の不足や情報取得プロセスが不便である
13. その他〔	〕

問14-2. 【問 14-1 で「1. 本人」「2. 家族」と回答した方にお伺いします】

計画相談を利用しない理由をお教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 自分で使うサービスは自分で決めたかったから (相談支援が必要だと思わなかったから)
2. 相談支援事業所を知らなかったから
3. 相談支援事業所が近くになかったから
4. 相談支援を利用するための手続きが大変そうだったから
5. 相談支援事業所に断られたから
6. 相談支援を利用したことがあるが、自分には合わなかったから
7. 相談支援事業所に利用者が求める知識がなかったから
8. その他 []
9. 特に理由はない

問15. サービスを利用しやすくするために必要だと思うことを教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. サービス利用に関する決まりや仕組みをわかりやすくすること
2. 自分に合った事業所を利用できること
3. 事業所を選べるように、わかりやすい説明や情報提供があること
4. 重度の障がいや医療的ケアにも対応できること
5. 使いたいときに使えるように利用できる曜日・時間を増やすこと
6. サービスに携わるスタッフ・人材の知識・技術・意識を高めること
7. サービスに携わるスタッフ・人材の人数を増やすこと
8. サービスを提供している部屋や建物を広くすること
9. 通いやすい場所にサービスを利用できる施設・事業所があること
10. その他 []
11. 特に必要と思うことはない

3. 保育・教育

問16. あなたが、月曜日から金曜日(平日)の日中(昼間)、主に過ごしている場所はどこですか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|------------|-----------|------------|
| 1. 保育園・幼稚園 | 2. 療育施設 | 3. 小学校・中学校 |
| 4. 高等学校 | 5. 特別支援学校 | 6. 自宅 |
| 7. その他 [] | | |

問17. あなたは、通園や通学で困っていることがありますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|--|
| 1. 通うのが大変 | 2. トイレや階段などの施設が利用しにくい |
| 3. 介助・支援体制が不十分 | 4. 学校など受け入れ側の理解や配慮の不足 |
| 5. まわりの人たちの理解や配慮の不足 | 6. 人間関係がうまくいかない |
| 7. コロナ禍で休園・休校が増えた | 8. 通園・通学先で求められる感染対策(マスク、フェイスシールド等)への対応が難しい |
| 9. その他 [] | 10. 特にない |
| 11. 通園・通学していない | |

問21. 学校・施設に通っている時間等以外の、余暇の時間の過ごし方についてお尋ねします。①現在、どのように過ごしていますか。また、②今後、どのように過ごしたいですか。(それぞれあてはまるもの全てに○)

	①現在の過ごし方	②今後の過ごし方
1. 家でくつろぐ(テレビを見る、ラジオを聞く、家族と過ごす)	1	1
2. ゲーム、インターネット(SNS等)を見る、読書をする	2	2
3. 友人と会う	3	3
4. 買い物や映画に行くなど外出して過ごす	4	4
5. 講座や講演会に参加する	5	5
6. 音楽・絵画・工芸などの芸術活動に参加する	6	6
7. スポーツ・レクリエーション活動に参加する	7	7
8. 障害者団体の活動に参加する	8	8
9. 地域の行事やお祭りに参加する	9	9
10. ボランティアなど社会貢献活動に参加する	10	10
11. 趣味やサークルなどの活動に参加する	11	11
12. さぼーとぴあのイベントに参加する	12	12
13. その他 []	13	13

問22. あなたが外出するときに、不便に感じたり困ったりすることはどういうことですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 電車、バス、タクシー等の乗降がしにくい
2. 道路に段差や障害物がある
3. 施設や設備にバリアフリーへの配慮が足りない(エレベーター、多目的トイレ、駐車場等)
4. 場所や注意を示す看板(サイン)が十分でない
5. 福祉移動サービスが利用しにくい
6. 移動にお金がかかる
7. 介助者がいない
8. 医療的な処置が常に必要になる
9. 新型コロナウイルス感染予防が難しい(ソーシャルディスタンスの確保やマスク等の装着困難)
10. その他 []

5. 保健・医療

問23-1. あなたは、現在、医師の治療(歯科診療を含む)を受けていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 定期的に通院している	2. ときどき通院している	3. 自宅で訪問看護や往診を受けている
4. 入院している	5. 特に治療はしていない	6. その他 []

問23-2. 最後に健康診断を受けたのはいつですか。(あてはまるものに1つだけ○)

1. この1年以内	2. 1～2年前	3. 3～5年前
4. 5年以上前	5. 受けたことがない	

問 23-3. あなたは予防接種(ジフテリア・百日せき・麻しん(はしか)、風しん等)を受けていますか。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. すべて受けている | 2. ほぼ受けている |
| 3. ほぼ受けていない | 4. 全く受けていない |

問24. あなたは、どのような「医療的ケア※」を受けていますか。(あてはまるもの全てに○)

※たんの吸引などの、毎日のように行っている医療的な介助のことを、「医療的ケア」と言います。

- | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|
| 1. 医療的ケアは受けていない | 2. 人工呼吸器 | 3. 気管内挿管、気管切開 |
| 4. 鼻咽頭エアウェイ | 5. 酸素吸入 | 6. 吸引 |
| 7. ネブライザー(吸入器)使用 | 8. 中心静脈栄養 (IVH) | 9. 経管(経鼻・胃ろう含む) |
| 10. 腸ろう・腸管栄養 | 11. 透析 | 12. 定期導尿 |
| 13. 人工肛門 | 14. その他 [|] |

問25. あなたは、ご自分の健康や医療のことで、困っていることや不安に思っていることがありますか。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 障がいの重度化や病気が悪くなる |
| 2. 服薬管理や栄養管理がむずかしい |
| 3. 障がい者でも受診しやすい病院がない |
| 4. 障がいを含めた健康状態を相談できる医療機関がない |
| 5. 治療の説明がわからない |
| 6. 病院にかかるお金の負担が大きい |
| 7. 通院のための介助者がいない(病院に一緒に行ってくれる人がいない) |
| 8. かかりつけの医療機関や医師がいない |
| 9. 新型コロナウイルスの感染が不安 |
| 10. 病院にかかることへの心理的な抵抗がある |
| 11. その他 [|
| 12. 特にない |

6. 災害時の対応

問26-1. あなたは、災害(地震や台風など)のとき、無事かどうかの確認や避難の手助けなどのために作成されている「避難行動要支援者名簿」を知っていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 名簿があることを知っており、登録している |
| 2. 名簿があることを知っているが、登録していない |
| 3. 名簿があることを知っているが、登録の仕方がわからない |
| 4. 名簿があることを知らなかった |

問26-2. あなたは「ヘルプカード(たすけてねカード)※」を知っていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

※大田区自立支援協議会が障がいのある方の災害対策の一環として作成したカードであり、障がいのある方が災害時や日常の外出先での緊急時など困ったときに、手助けを求めることができるカードです。



ヘルプカード
(たすけてねカード)

1. 持っている・使っている
2. 知っているが、持っていない・使っていない
3. 知らない

問26-3. あなたは「マイ・タイムライン」を知っていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 作成の目的を知っている
2. 言葉は知っているが、目的はわからない
3. 言葉も目的も知らない

問 26-4. あなたは、災害が起きた時に、どう行動するか(避難の必要性の判断、避難場所等)を理解していますか。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 理解している
2. 大体理解している
3. 理解していない・わからない。

問27. あなたが、災害(地震や台風など)があったときに、困ることや不安に思うことは何ですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 自宅などに食べ物や飲み物の備えが不十分
2. 自分用に必要なもの(薬、アレルギー対応食品等)の備蓄が不十分
3. 自宅などに非常用電源の備えが不十分
4. 住まいの耐震補強や家具の転倒防止などの備えが不十分
5. 近所に助けてくれる人がいない
6. 家族と連絡が取れるか不安だ
7. 実際に被害にあったとき、どう行動していいかわからない
8. 被害の状況などの情報を手に入れることがむずかしい
9. 複数の避難先(友人・知人宅を含む)を想定しているが、どこに行くか決めていない
10. 避難する途中で不安な場所がある
11. 避難先を知らない
12. 避難先(友人・知人宅を含む)までひとりで行くことができない
13. 避難先(友人・知人宅を含む)で、スロープやトイレなどの設備が十分整っているか不安だ
14. 避難先(友人・知人宅を含む)で、自分にあった投薬や治療が受けられるか不安だ
15. 区で開設している避難場所での周りの人の目が気になる
16. その他 []

7. 権利擁護

問28. 障がいがあることを理由として差別をされたと感じた・いやな思いをしたことがありますか。どのような場所や場面でそのようなことがあったか教えてください。(特にない場合は、「12.特にない」を選択してください)(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|--------------------|------------------|-------------------------------|
| 1. 学校や教育の場面 | 2. 職場（仕事をしているとき） | 3. 公共交通機関や公共施設（駅など） |
| 4. 区役所などの行政機関 | 5. 病院や診療所などの医療機関 | 6. 銀行などの金融機関 |
| 7. 飲食店や買い物をするとき | 8. 福祉サービスを受けるとき | 9. 家を借りるとき |
| 10. 地域のイベントに参加するとき | 11. 近隣や地域（家の近く） | 12. その他〔 〕 |
| 13. 特にない | | |

問29. 問28の場所や場面で、あなたが差別をされたと感じた・いやな思いをしたのは、どのような内容でしたか。よろしければお書きください。(下欄に記入)

--

問30. あなたは、「障害者差別解消法※」を知っていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

※障害者差別解消法とは、役所や、会社、お店などの事業者が、障がいのある人に対して、正当な理由なく、障がいを理由として差別することを禁止する法律です。

- | | | |
|-----------------|------------------|---------|
| 1. 法律の内容まで知っている | 2. 法律があることは知っている | 3. 知らない |
|-----------------|------------------|---------|

問31. あなたは、未成年後見制度※を使いたいですか。(あてはまるものに1つだけ○)

※ 未成年後見制度とは、財産(お金など)の管理や契約をする際、判断するのがむずかしい人を支援する制度です。

- | | |
|-------------|------------------|
| 1. すでに使っている | 2. 将来必要になったら使いたい |
| 3. 特に必要ではない | 4. 制度を知らない |
| 5. わからない | |

問32. あなたは、障害者虐待防止センターがあることを知っていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|-----------------|-------------|---------|
| 1. 内容や場所まで知っている | 2. 名前は知っている | 3. 知らない |
|-----------------|-------------|---------|

問36. 日常生活での困りごとなどを相談しやすくするためには、どのようなことが必要だと思いますか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. 身近な場所で相談できること | 2. 相談員が自宅に訪問してくれること |
| 3. 休日や夜間でも相談できること | 4. 対応する人が障がい特性を理解していること |
| 5. 専門的な相談や助言ができる人材がいること | 6. 同じ障がいもつ方に相談できること |
| 7. 電話やオンラインで相談できること | 8. 手話通訳などのコミュニケーションの支援が充実していること |
| 9. 予約をしなくても話を聞いてもらえること | 10. 定期的に相談できること |
| 11. どのような相談にも1か所の窓口で対応してもらえること | 12. どこで、どんな相談ができるかわかりやすいこと |
| 13. 実際に相談した方の評価(口コミ)が確認できること | 14. その他〔 〕 |

9. 将来の暮らし方

問37. あなたは、今後(5年後)の進路や生活設計をどのようにしたいと思っていますか。(あてはまるもの3つまで○)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 特別支援学校に通いたい | 2. 小学校・中学校・高校等に通いたい |
| 3. 大学・専門学校などに通いたい | 4. 就労に向けた支援を受けたい |
| 5. 会社などに就職したい | 6. 就労継続支援A・B型施設に通いたい |
| 7. 生活介護施設に通いたい | 8. 機能訓練や生活訓練の施設に通いたい |
| 9. 施設に入所したい | 10. グループホームで暮らしたい |
| 11. その他〔 〕 | |

問38. 希望する暮らし方や進路・生活設計を実現するうえで、どのようなことに不安を感じますか。(あてはまるもの3つまで○)

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| 1. 介助してくれる人がいるかどうか | 2. 困った時に相談できる相手がいるかどうか |
| 3. 一緒に暮らす人がいるかどうか | 4. 住まいがあるかどうか |
| 5. 働く場所や仕事があるかどうか | 6. 日中の行き場(通所施設、作業所、デイケアなど)があるかどうか |
| 7. 生活費を負担できるかどうか | 8. 必要な医療が受けられるかどうか |
| 9. 隣近所や地域の人と良好な関係を築けるかどうか | 10. 余暇活動の場や機会があるかどうか |
| 11. 差別やいじめをうけないかどうか | 12. その他〔 〕 |
| 13. 特にない | |

問39. あなたが、一人で暮らす場合や、施設や病院から出るときに不安に思う(思った)ことは何ですか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---|------------------|
| 1. 隣近所や地域の人との人間関係 | 2. いじめやいやがらせ |
| 3. 困った時の相談場所 | 4. 日常生活を支援するサービス |
| 5. グループホームなど支援のある施設の利用 | 6. 家を探すこと・借りること |
| 7. その他〔 〕 | 8. 特にない |
| 9. 一人で暮らしたり、施設や病院から出て地域で暮らしたりすることを希望しない | |

10. 区の施策

問 40. あなたは「障がい者総合サポートセンター さぼーとぴあ※」を知っていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

※「障がい者総合サポートセンター さぼーとぴあ」とは、相談支援や地域交流支援など障がいのある方の暮らしを総合的に支える拠点です。

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1. 知っていて、利用したことがある | 2. 名前や場所は知っているが、利用したことはない |
| 3. 知らなかった | |

問41. 「さぼーとぴあ」では、下に書かれているようなことができます。あなたは、次のうち、どれを使いたいですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 専門的な職員に相談したい | 2. 就労（働くこと）の支援を受けたい |
| 3. 短期入所を使いたい | 4. 自立訓練に通いたい |
| 5. ダンスや料理講座等に参加したい | 6. 障がい者スポーツを体験したい |
| 7. 本や雑誌を読んだり、情報を得たい | 8. ボランティアや団体の活動に参加したい |
| 9. カフェを使いたい | 10. 特に使いたくない |

問42.【問 41 で「10. 特に使いたくない」と回答した方にお伺いします】

使いたくない理由は何ですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 通うのに交通費がかかるから | 2. 通うのに遠く、大変だから |
| 3. 学校や仕事が忙しいから | 4. 家族の介護で忙しいから |
| 5. 知っている人がいないから | 6. 使いたいサービスがないから |
| | →使いたいサービス [] |
| 7. 他の人とあまり関わりたくないから | 8. 必要だと思わないから |
| 9. その他 [] | 10. 特に理由はない |

問43. 今後、大田区が障がい者への取組を進めていくために、あなたは、特にどのようなことを充実させていけばよいと思いますか。(あてはまるもの3つまで○)

- | | |
|-------------------|------------------------------------|
| 1. 相談支援や情報提供の充実 | 2. グループホームなどの地域で暮らせる場の整備 |
| 3. 入所施設の整備 | 4. 障がい者に配慮された住むところの整備 |
| 5. 日中活動の場の整備 | 6. 家で受けられるサービスの充実 |
| 7. 医療やリハビリの充実 | 8. 手当や年金などの経済的な支援の拡充 |
| 9. 療育や教育の充実 | 10. 働きやすい環境づくり |
| 11. 障がいについての理解の促進 | 12. 権利擁護や虐待防止の取組 |
| 13. 災害時の支援体制の整備 | 14. 余暇活動や趣味の講座などの充実 |
| 15. ボランティア活動の充実 | 16. 交通機関や施設などのバリアフリー、ユニバーサルデザインの促進 |
| 17. その他 [] | |

問44. 区に充実してほしい施策について、自由にご意見をお書きください。(下欄に記入)

--

問47. 悩みごとや心配ごとがある時、家族や親戚以外に、誰に相談していますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 友達・知り合い	2. 区役所（地域福祉課や地域健康課など）
3. 障がい者総合サポートセンター	4. 保育園や幼稚園、学校の先生
5. 自治会・町会や民生委員・児童委員	6. 医療関係者（医師・看護師など）
7. 福祉施設の職員	8. 身体障害者相談員や知的障害者相談員
9. 相談支援事業所	10. 同じ障がいをもつ仲間（当事者団体等）
11. 通所先や勤務先（同僚、上司等）	12. その他 〔
13. 特にいない	〕

問48. 家族に対する支援サービスとして、どのようなことを充実させていけばよいと思いますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 同じ境遇の家族に相談できるサービス
2. 医療福祉専門職に相談できるサービス
3. 当事者家族が主催する学習会
4. 当事者へのかかわり方を学ぶ場
5. 経済的支援に関する相談・情報提供
6. 緊急一時保護（家庭委託、特別介護人派遣など）の充実
7. 介護や家事援助などを行うホームヘルプサービスの充実
8. 短期入所（ショートステイ）の充実
9. 親亡き後の本人のことについて相談できるサービス
10. その他 〔
〕

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に封入の上、**2022年11月25日(金)**までにご投函ください。