

おおたくしょう しゃじったいちょうさ 大田区障がい者実態調査

さいいじょう かた 【18歳以上の方】

問1. この調査票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2-1. あなた(あて名のご本人)の性別を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 男性
2. 女性
3. 答えたくない

問2-2. あなたの年齢(令和4年4月1日現在)を教えてください。(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(領町・田園調布・鵜の木・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. 糀谷・羽田地域(大森東・糀谷・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. 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〔 _____ 〕 | |

問5. あなたは、介護保険制度で要支援または要介護の認定を受けていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|--|-----------------|-----------|
| 1. 要支援の認定を受けている | 2. 要介護の認定を受けている | 3. 受けていない |
| 4. 要介護・要支援の認定を受けていたが、今は受けていない(期限切れを含む) | | |

問6. あなたは、どなたと暮らしていますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------------|--------------|
| 1. ひとり暮らし | 2. 自分の親 |
| 3. 自分の兄弟姉妹 | 4. 自分の配偶者 |
| 5. 自分の子ども、またはその配偶者 | 6. 自分の親せき |
| 7. 施設(グループホーム、通勤寮等)の仲間や職員 | 8. 病院に入院している |
| 9. その他 [] | |

問7. あなたの世帯の1か月の平均収入はいくらですか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 1万円未満 | 2. 1～3万円未満 | 3. 3～5万円未満 |
| 4. 5～10万円未満 | 5. 10～15万円未満 | 6. 15～20万円未満 |
| 7. 20～30万円未満 | 8. 30万円以上 | 9. わからない |

問8-1. ふだん、あなたを介助・支援している(助けてくれる)のはどなたですか。(あてはまるもの全てに○)

※3～5の各選択肢にあてはまる人が複数いる場合は、主にあなたを介助・支援している方の年齢を教えてください。

- | | | |
|-------------|------------------|--------------|
| 1. 父 | 2. 母 | 3. 兄弟姉妹→()歳 |
| 4. 子ども→()歳 | 5. 孫→()歳 | 6. 配偶者 |
| 7. 祖父母 | 8. 施設の職員 | 9. ボランティア |
| 10. ホームヘルパー | 11. 介助や支援は受けていない | |
| 12. その他 [] | | |

問8-2. あなたは、介助や支援してくれる(助けてくれる)人がいないときに支援が必要になった場合、どのようにしていますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. 一緒に住んでいる家族や親せきに頼む | 2. 別の家に住んでいる家族や親せきに頼む |
| 3. 緊急一時保護(家庭委託、特別介護人派遣など)を使う | 4. 介護や家事援助などを行うホームヘルプサービスを使う |
| 5. 短期入所(ショートステイ)を使う | 6. 近所の人や友達・知り合いに頼む |
| 7. ボランティアに頼む | 8. 特にない |
| 9. その他 [] | |

問9. 意志の伝達を図る際に、特別な手段や道具や用具等を使っていますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. 必要ではない | 2. 口話(読唇) | 3. 手話 |
| 4. 補聴器や人口内耳等の補聴機器 | 5. 筆談・要約筆記 | 6. 文字盤 |
| 7. 点字 | 8. パソコン | 9. 携帯電話・スマートフォン・タブレット |
| 10. 携帯用会話補助装置・発声補助機 | 11. 道具や用具等を使うことができない | |
| 12. その他 [] | | |

2. 障害福祉サービス等

問10-1. (1)現在利用しているサービスの満足度と、(2)今後利用したいサービスを教えてください。

※各サービスの説明は、別紙の「障害福祉サービス等の内容」をご参照ください。

サービス名		(1)現在利用しているサービスの満足度 (それぞれあてはまるものに1つだけ○)				(2)今後利用したい サービスに「○」
		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	1
	2. 重度訪問介護	1	2	3	4	2
	3. 同行援護	1	2	3	4	3
	4. 行動援護	1	2	3	4	4
	5. 重度障害者等包括支援	1	2	3	4	5
日中活動系	6. 生活介護	1	2	3	4	6
	7. 自立訓練（機能訓練）	1	2	3	4	7
	8. 自立訓練（生活訓練）	1	2	3	4	8
	9. 宿泊型自立訓練	1	2	3	4	9
	10. 就労移行支援	1	2	3	4	10
	11. 就労継続支援（A型）	1	2	3	4	11
	12. 就労継続支援（B型）	1	2	3	4	12
	13. 就労定着支援	1	2	3	4	13
	14. 療養介護	1	2	3	4	14
	15. 短期入所	1	2	3	4	15
居住系	16. 自立生活援助	1	2	3	4	16
	17. 共同生活援助（グループホーム）	1	2	3	4	17
	18. 施設入所支援	1	2	3	4	18
相談支援	19. 計画相談支援	1	2	3	4	19
	20. 地域移行支援	1	2	3	4	20
	21. 地域定着支援	1	2	3	4	21
地域生活支援	22. 理解促進研修・啓発事業	1	2	3	4	22
	23. 自発的活動支援事業	1	2	3	4	23
	24. 相談支援事業	1	2	3	4	24
	25. 成年後見制度利用支援事業	1	2	3	4	25
	26. 成年後見制度法人後見支援事業	1	2	3	4	26
	27. 意思疎通支援事業	1	2	3	4	27

サービス名		(1)現在利用しているサービスの満足度 (それぞれあてはまるものに1つだけ○)				(2)今後利用したい サービスに「○」
		大変満足している たいへんまんぞく	満足している まんぞく	不満である ふまん	大変不満である たいへんふまん	
地域生活支援 ちいきせいいかつしえん	28. 日常生活用具給付等事業 にちじょうせいかつようぐきゅうふとうじぎょう	1	2	3	4	28
	29. 手話奉仕員養成研修事業 しゅわほうしんいんようせいけんしゅうじぎょう	1	2	3	4	29
	30. 移動支援事業 いどうしえんじぎょう	1	2	3	4	30
	31. 地域活動支援センター機能強化事業 ちいきかつどうしえんせんたーきのうきようかじぎょう	1	2	3	4	31
	32. 訪問入浴サービス ほうもんにゆうよくさーびす	1	2	3	4	32
	33. 日中一時支援 にっちゅういちじしえん	1	2	3	4	33
	34. レクリエーション活動等支援 れくりえーしょんかつどうとうしえん	1	2	3	4	34
	35. 芸術文化活動振興 げいじゅつぶんかかつどうしんこう	1	2	3	4	35
	36. 自動車運転免許取得・改造助成 じどうしゃうんでんめんきょしゅとくかいぞうじょせい	1	2	3	4	36

問10-2. 【問10-1(1)のうち、いずれのサービスも利用していない方にお伺いします】

あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 自力で生活できるから じりきせいかつ	2. 家族が介助してくれるから かぞくかいじょ
3. 介護保険サービスを利用しているから かいごほけんさーびすりよう	4. サービスを知らなかったから さーびすし
5. 自分がサービスを受けられるかわからないから じぶんさーびすう	6. 利用方法がわからないから りようほうほう
7. サービスの内容がよくないから さーびすないよう	8. 必要なサービスが提供されていないから ひつようさーびすていきよう
9. お金が高い(経済的負担が大きい)から かねたかけいざいてきふたんおお	10. 家の近くに施設がないから いえちかしせつ
11. 家族以外に介助してもらうことに不安があるから かぞくいがいかいじょふあん	12. 事業者に断られたから じぎょうしゃことわ
13. 以前利用したがよくなかったから いぜんりよう	14. 相談先がわからないから そうだんさき
15. 特に理由はない とくりゆう	16. その他 []

問10-3. 【問10-1(1)のうち、1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 かいすうじかんた	2. サービスの内容がよくない さーびすないよう
3. 必要なサービスが提供されていない ひつようさーびすていきよう	4. お金が高い(経済的負担が大きい) かねたかけいざいてきふたんおお
5. 施設が遠い しせつとお	6. 使いたいときに使えない(日程などの条件が合わない) つかつかにっついじょうけんあ
7. 事業者を選べない じぎょうしゃえら	8. 家族との連携がとれていない かぞくれんけい
9. 他の事業所との連携がとれていない たのじぎょうしょれんけい	10. 同じ事業所を継続して使い続けられない おなじじぎょうしょけいぞくつかつづ
11. 希望するサービスが対象外である きぼうさーびすたいしょうがい	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 さーびすじょうほうふそくじょうほうしゅとくぶろせふべん
13. その他 []	

問11. あなたは、いま使っているサービス提供事業者をどのようにして選びましたか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 以前から知っていた事業所を選んだ | 2. 区役所に相談して選んだ |
| 3. 家族に相談して選んだ | 4. 友達などの話を聞いて選んだ |
| 5. インターネットなどで探して選んだ | 6. 相談支援事業所に相談して選んだ |
| 7. 複数の事業者から話を聞いて選んだ | 8. 近くにある事業者を選んだ |
| 9. 広告・広報誌を見て選んだ | 10. その他 [] |

問12-1. あなたが、「障害福祉サービス等」を使いたいと思ったときに、困ったことはどのようなことですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 制度や手続きがわかりにくい | 2. 手続きが大変 |
| 3. サービスの利用までに時間がかかる | 4. 自分に合った事業者が見つからない |
| 5. 事業者から断られた | 6. お金が高い(経済的負担が大きい) |
| 7. どうやってサービスを探したらいいかわからない | 8. その他 [] |

問12-2. 【問12-1 で「5. 事業者から断られた」と回答した方にお伺いします】

事業者から断られた理由について、差し支えない範囲で教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 医療的ケアが必要なため | 2. 本人の活動性が高いため |
| 3. 住所がサービス提供範囲外のため | 4. 病状の変動が大きい |
| 5. 事業所が人材不足のため | 6. すでに定員いっぱいであるため |
| 7. 利用日程が合わないため | 8. 送迎の対応が難しいため |
| 9. 公的サービスの対象となっていないため | 10. わからない |
| 11. その他 [] | |

問13-1. あなたの障害福祉サービスの利用計画は誰が作成していますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-------------------------------|-----------------|------------|
| 1. 本人 | 2. 家族 | 3. 相談支援事業所 |
| 4. 介護保険のケアマネジャー(ケアプランを作成している) | 5. わからない・覚えていない | |
| 6. その他 [] | | |

問13-2. 【問13-1 で「1. 本人」「2. 家族」と回答した方にお伺いします】

計画相談支援を利用しない理由を教えてください。(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(計画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. 計画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. 計画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. 特に理由はない |
| 9. その他 [] |

問14. サービスを利用しやすくするために必要だと思ふ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. 特に必要と思ふことはない
11. その他 []

3. 日中活動や就労

問15-1. あなたは、月曜日から金曜日(平日)の日中(昼間)、主にどこで過ごしていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 会社などで働いている、または、自分で商売(自営業)などを行っている(在宅勤務含む)
2. 働く練習や社会生活を学ぶために作業などを行う施設(自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、生活介護、療養介護)に通っている
3. 介護保険サービスを利用して、デイサービスやデイケアなどに通っている
4. 家で家事や育児、介護などを行っている
5. 学校に通っている
6. 治療やリハビリのために、病院に通院している、または入院している
7. 自宅で、居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援を受けている
8. 1～7に該当することはしていない

問15-2.【問15-1 で「1. 会社などで働いている、または、自分で商売(自営業)などを行っている(在宅勤務含む)」と回答した方にお伺いします】

仕事をする上で不安や不満はありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 給料(もらえるお金)が少ない
2. 仕事が難しい
3. 障がいの重度化や体調不良
4. 相談する人や場所がない
5. 仕事内容が単調(単純)すぎる
6. 自分に合った内容の仕事がない
7. 職場の人たちとの人間関係が難しい
8. 技能習得や研修等の機会が少ない
9. 障がいへの理解が十分でない
10. トイレなど障がい者用の設備が十分でない
11. 通うのが大変
12. コロナ禍で勤務時間や働く日数が減少した
13. 職場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
14. 働く条件や契約の内容に不安がある(雇用契約に期限があるなど)
15. 一般の社員と比べて昇給や昇進に違いがある(なかなか給料(もらえるお金)が上がらない)
16. 特に不安や不満はない
17. その他 []

問15-3.【問15-1 で「2. 働く練習や社会生活を学ぶために作業などを行う施設(自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、生活介護、療養介護)に通っている」と回答した方にお伺いします】
自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、生活介護、療養介護などの施設に通う上で、不安や不満はありますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1. 人間関係が難しい | 2. 長続きしない |
| 3. 工賃(もらえるお金)が少ない | 4. 場所が遠い |
| 5. 通う手段(バス、電車など)が少ない(通うのが大変) | |
| 6. 自分に合った内容のサービスがない(自分に合った作業がない) | |
| 7. 成果が出せるか不安(作業や訓練などがうまくできるか不安) | |
| 8. 特に不安や不満はない | |
| 9. その他 [] | |

問15-4.【問15-1 で「8. 1～7に該当することはしていない」と回答した方にお伺いします】
仕事・就学・家事等をしていない理由は何ですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. 高齢のため | 2. 障がいや病気のため |
| 3. 自分に合った仕事や職場がないため | 4. 通勤・通学が困難なため |
| 5. 仕事を探しても、就労に結びつかないため | 6. 働く必要がないため |
| 7. コロナ禍により出勤停止や失職となったため | 8. 特に理由はない |
| 9. その他 [] | |

問16. あなたは今後、月曜日から金曜日(平日)の日中(昼間)、どこで過ごしたいですか。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|--|
| 1. 会社などで働く、または、自分で商売(自営業)などをする(在宅勤務含む) |
| 2. 働く練習や社会生活を学ぶために作業などを行う施設(自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、生活介護、療養介護)に通う |
| 3. 介護保険サービスを利用してデイサービスやデイケアなどに通う |
| 4. 家で家事や育児、介護などをする |
| 5. 学校に通う |
| 6. 治療やリハビリのために、病院に通院する、または入院する |
| 7. 自宅で、居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援を受ける |
| 8. 特になし |
| 9. その他 [] |

問17. あなたは、障がいのある方が働くためには、特にどのようなことが大切だと思いますか。(あてはまるもの2つまで○)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 自分の家や、家の近くで働ける | 2. 健康状態に合わせて働ける |
| 3. 働くところの紹介や相談が受けられる | 4. 職業訓練ができる施設の充実 |
| 5. 企業(会社)への雇用の働きかけ | 6. 職場の人の障がいへの理解 |
| 7. 障がい者の利用に配慮された設備や職場 | 8. 障がいの程度や能力に応じた仕事の内容 |
| 9. 一般の社員並みの賃金 | 10. わからない |
| 11. その他 [] | |

4. 外出とバリアフリー

問18. ふだん、あなたはどのくらい外に出かけていますか。レジャー・余暇等と通勤・通学・通所等の目的ごとに教えてください。(それぞれあてはまるものに1つだけ○)

(1)レジャー・余暇等

1. ほとんど毎日出かけている	2. 週に3～4日出かけている
3. 週に1～2日出かけている	4. ほとんど出かけない

(2)通勤・通学・通所等

1. ほとんど毎日出かけている	2. 週に3～4日出かけている
3. 週に1～2日出かけている	4. ほとんど出かけない

問19. 勤務時間や学校・施設に通っている時間以外の、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. さぼーとびあのイベントに参加する	12	12
13. その他〔 〕	13	13

問20. 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21. 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. とくとき通院している | 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22. 最後に健康診断(人間ドックを含む)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. 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. 鼻咽喉頭エアウェイ | 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 (I V H) | 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24. 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. 障がい者の重度化や病気が悪くなる |
| 2. 服薬管理や栄養管理が難しい |
| 3. 障がい者でも受診しやすい病院がない |
| 4. かかりつけの医療機関や医師がない |
| 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. 障がいを含めた健康状態を相談できる医療機関がない |
| 8. 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) |
| 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. 特になし |
| 12. その他〔 〕 |

6. 災害時の対応

問25. 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. 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27. 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28. あなたは、災害(台風の風水害等含む)が起きた際に、どのような備えが必要か、また、どのように行動(避難など)をすればよいか理解していますか。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 理解している
2. だいたい理解している
3. 知らない・わからない

問29. 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. 家族と連絡がとれるか不安だ
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難しい
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、自分に合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30-1. 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。あった方は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。(特になければ、「1.特になければ」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. 特になければ |
| 13. その他〔 〕 | | |

問30-2. 問30-1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31. 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32. あなたは、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○)

※成年後見制度とは、財産(お金など)の管理や契約をする際、判断するのが難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33. 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 |
|-----------------|-------------|---------|

8. 相談や情報

問34-1. 福祉についての情報などを手に入れているのは、主にどなたですか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|-----------------|-------|-----------|
| 1. あなた(あて名のご本人) | 2. 家族 | 3. その他〔 〕 |
|-----------------|-------|-----------|

問34-2. 問34-1 でご回答した方は、福祉についての情報などを、どのような方法で手に入れていますか。
(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|--------------------|------------------------|-----------------|
| 1. 区役所の職員から | 2. 友達・知り合いから | 3. 区報で |
| 4. インターネットのホームページで | 5. SNS等(LINE、Twitter等) | 6. 福祉施設の掲示板などで |
| 7. 相談支援専門員から | 8. 医療機関の相談窓口で | 9. 障がい者団体や家族会から |
| 10. テレビ・ラジオなどで | 11. 新聞や地域情報紙などで | |
| 12. その他〔 | | 〕 |

問35. あなたが日常生活で困っていたり、相談したいと思っていることはどのようなことですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. 身の回りの介助をしてくれる人のこと | 2. 相談できる人がいないこと |
| 3. 一緒に暮らす人がいないこと | 4. 移動手段が乏しいこと |
| 5. 就労・就学先が見つからないこと | 6. 十分な収入が得られないこと |
| 7. 趣味や生きがいを持てないこと | 8. 生活に必要な情報が得られないこと |
| 9. 病院・診療所や医療サービスのこと | 10. 隣人や地域住民との関係がうまくいかないこと |
| 11. 余暇活動の場や機会がないこと | 12. 薬の管理が難しいこと |
| 13. お金の管理が難しいこと | 14. 親が亡くなった後のこと |
| 15. 特に困っていることはない | 16. その他〔 |

問36. いま、あなたが相談できるのは、どのようなところ(人)ですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 家族・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. 特にいない |
| 13. その他〔 | 〕 |

問37. 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. 同じ障がいを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38. 将来(5～10年後)、あなたはどのように暮らしたいと思っていますか。(あてはまるものに1つだけ○)

- | | | |
|-------------|-------------|--------------------|
| 1. 家族と暮らしたい | 2. 一人で暮らしたい | 3. グループホームなどで暮らしたい |
| 4. 施設で暮らしたい | 5. わからない | 6. その他〔 〕 |

問39. 希望する暮らし方や進路・生活設計を実現する上で、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. 困ったとき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. 差別やいじめを受けないかどうか | 12. 特になし |
| 13. その他〔 〕 | |

問40. 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. 家族との関係 | 2. 隣近所や地域の人との人間関係 |
| 3. いじめやいやがらせ | 4. 困ったときの相談場所 |
| 5. 日常生活を支援するサービス | 6. グループホームなど支援のある施設の利用 |
| 7. 家を探すこと・借りること | 8. 特になし |
| 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. その他〔 〕 | |

10. 区の施策

問41. あなたは「大田区立 障がい者総合サポートセンター さぽーとぴあ※」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 さぽーとぴあ」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。詳細は、右の二次元バーコードを読み取り、さぽーとぴあのWebページにアクセスしてください。



さぽーとぴあの二次元バーコード

- | |
|---------------------------|
| 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42-1. 「さぽーとぴあ」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. 特に使いたいと思わない |

問42-2.【問42-1で「10. 特に使いたいと思わない」と回答した方にお伺いします】
使いたいと思わ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. 他の人とあまりかかわりたくないから | 8. 必要だと思わないから |
| 9. 特に理由はない | 10. その他 [] |

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、ご自由にご意見をお書きください。(下欄に記入)

11. 家族（子、配偶者、親等）のニーズ

※以下の設問は、ご本人のケアを主に担われているご家族がご記入ください。ただし、

同居家族がいない場合や、ご家族がご本人のケアを担われていない場合は、記入の

必要はありません。

問45. 障がいのある方本人（あて名の方）からみて、あなたの続柄は何ですか。（あてはまるものに1つだけ○）

1. 父	2. 母	3. 兄弟姉妹
4. 子ども	5. 孫	6. 配偶者
7. 祖父母	8. その他 [	]

問46. (1)あなたの年代を教えてください。また、(2)あなたの就労・就学状況を教えてください。（それぞれあてはまるものに1つだけ○）

【(1)ケアを担われている方の年代】

1. 10歳代以下	2. 20歳代	3. 30歳代
4. 40歳代	5. 50歳代	6. 60歳代
7. 70歳代	8. 80歳代以上	

【(2)ケアを担われている方の就労・就学状況】

1. 就労している	2. 就学している
3. 就労・就学していない	4. その他 [

問47. 障がいのある方本人（あて名の方）以外のご家族に、あなた自身がケアにたずさわっている、介護や育児等が必要な方がいらっしゃいますか。その方のあなたから見た続柄をお選びください。（あてはまるもの全てに○）

1. 親	2. 配偶者	3. 兄弟姉妹
4. 子ども	5. 孫	6. 本人以外はいない
7. その他 [		]

問48. 障がいのある方本人に関する悩みごとや心配ごとがあるとき、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. 特にいない
13. その他 [	]

問49. 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。(あてはまるものをすべてに○)

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。