

## 障害者（児）実態・意向調査の調査項目について

### 1 目的

令和8年度に予定している障害者・児計画の策定に向け、計画の基礎資料となる障害者（児）の生活実態、サービス事業所の状況を調査するとともに、障害福祉施策への意向を把握するため、実態・意向調査を行う。

### 2 調査の種類、対象者等

本調査では、身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者、障害児、サービス事業所及び長期入院施設を対象とした量的調査（アンケート調査）並びに区内施設等を利用する知的障害者・児、精神障害者・児を対象とした質的調査（グループインタビュー調査）を実施する。

#### (1) 量的調査（アンケート調査）

##### ① 調査種類

- ア 在宅の方
- イ 18歳未満の方
- ウ 施設に入所している方
- エ サービス事業所の方
- オ 長期入院施設（病院）

##### ② 調査対象者

###### ア 身体障害者

区内に居住又は区外施設等に入所している18歳以上の身体障害者手帳所持者  
約1,920人（全体約4,200人）

（肢体・内部については無作為抽出、その他の障害については悉皆）

<内訳>

視覚：約380人（悉皆）

聴覚・平衡：約320人（悉皆）

音声・言語：約70人（悉皆）

肢体：約600人（約1,740人から無作為抽出）

内部：約550人（約1,660人から無作為抽出）

###### イ 知的障害者

区内に居住又は区外施設等に入所している18歳以上の愛の手帳所持者  
約730人（悉皆）

###### ウ 精神障害者

区内に居住している18歳以上の精神障害者保健福祉手帳所持者  
約2,170人（悉皆）

エ 難病患者

区内に居住している18歳以上の難病患者（医療券所持者）  
約2,320人（悉皆）

オ 障害児

18歳未満の障害児通所給付等受給者証所持者（約490人）及び各手帳所持者  
（約540人）  
合計 約1,030人（悉皆）

カ 区内事業所

区内にある障害福祉サービス、障害児通所支援サービスを行う事業所  
約100施設

キ 長期入院施設（病院）

区民が長期入院している都内・都外の精神科病院約167施設

(2) 質的調査（グループインタビュー調査）

① 調査種類

施設訪問等による聞き取り調査

② 調査対象者

区内施設・都外施設を利用する愛の手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者

### 3 調査項目

(1) 量的調査

対象者の属性（年齢、障害状況等）、居住環境、介護状況、外出環境、就労状況、防災、相談・情報提供等 <別添資料のとおり>

(2) 質的調査

日中及び施設での過ごし方、今後希望する生活、余暇、相談、就労状況、防災等

### 4 調査方法

(1) 量的調査

原則、アンケート（郵送配布・郵送又はインターネットによる回収）方式。ただし、視覚障害者については、希望により訪問又は電話での聞き取り調査を実施する。

(2) 質的調査

区内施設等での訪問又はオンラインによる聞き取りを中心に行う。  
東洋大学との協働で実施。

### 5 調査時期

(1) 量的調査

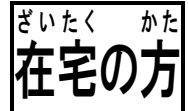
令和7年10月調査票配付・回収

(2) 質的調査

令和7年7月～9月グループインタビュー調査実施

## 6 今後のスケジュール(案)

|      |     |                                         |
|------|-----|-----------------------------------------|
| 令和7年 | 9月  | 区報 9/25 号（調査実施の周知）                      |
|      | 10月 | 【量的調査】調査票配付・回収<br>【質的調査】グループインタビュー集計・分析 |
|      | 11月 | 【量的調査】集計・分析                             |
| 令和8年 | 1月  | 第3回障害者部会（調査結果の報告）<br>第4回地域福祉推進 本部       |
|      | 2月  | 第4回地域福祉推進協議会<br>2月議会（調査結果の報告）           |
|      | 3月  | 調査報告書納品                                 |
|      |     |                                         |



# く み ん      せい か つ      か ん      ち ょ う さ 区民の生活のニーズに関する調査

ひ ころ      ぶんきょうく      ふくしぎょうせい      り かい      きょうりょく  
日頃から、文京区の福祉行政にご理解ご協力をいただき、ありがとうございます。

ぶんきょうく      みなさま      せいかつじったい      いこう      はあく      ふくししき      けいかくてき      すす      きそ  
文京区では、皆様の生活実態や意向を把握して、福祉施策を計画的に進めていくための基礎  
しりょう      ちょうさ      じっし  
資料とするために、調査を実施します。

い か      がいと      くないざいじゅう      かた      たいしゅうしゃ  
以下のいずれかに該当する区内在住の方を対象者とさせていただきます。

しんたいしょうがいしゃてちょう      も      さいいじょう      かた  
・身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方

したいふじゅう      ないぶしょうがい      む      さく      いちゅうしゅつ      ほか      しょうがい      ぜんすう  
(肢体不自由、内部障害については無作為抽出、その他の障害については全数)

あい      てちょう      も      さいいじょう      かた      ぜんすう  
・愛の手帳をお持ちの18歳以上の方(全数)

せいしんしょうがいしゃほけん      ふくしてちょう      も      さいいじょう      かた      ぜんすう  
・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの18歳以上の方(全数)

なんびょういりょうけん      も      さいいじょう      かた      ぜんすう  
・難病医療券をお持ちの18歳以上の方(全数)

・この調査は在宅の方を対象としており、グループホームにお住まいの方も対象に含まれます。

かいとう      ないよう      どうけいてき      しゅうけい      ぶんせき      ほうこくしょ      はつこう      ぶんきょうく  
ご回答いただいた内容は、統計的に集計・分析して、報告書として発行するとともに文京区  
こうしき      し      ちょうさ      けつか      しょうがいしゃ      じけいかく      れいわ      ねんど  
公式ホームページでもお知らせします。調査の結果については障害者・児計画(令和9年度から  
れいわ      ねんど      さくてい      さんこう  
令和11年度まで)策定の参考にさせていただきます。

むきめい      ほうしき      かいとう      こじん      とくてい      こじん      かいとうないよう  
無記名アンケートの方式でご回答いただきますので、個人が特定されたり、個人の回答内容  
あき      ちょうさ      しゅし      りかい      きょうりょく  
が明らかになることはありません。この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、  
ねが  
どうぞよろしくお願いいたします。

れいわ      ねん      がつ  
令和7年10月

ぶんきょうくちょう      なりさわ      ひろのぶ  
文京区長 成澤 廣修

かいとう  
～インターネットでもご回答いただけます～

・スマートフォン等で以下のQRコードを読み取っていただくか、パソコンの場合はURLを入 力  
し、インターネット上のアンケートフォームにアクセスしてください。

さいしよ      い か      にゅうりょく  
・最初に以下の「ID」と「パスワード」を入 力してください。

がめん      し      したが      かいとう      せんたく      にゅうりょく      そうしん  
・画面の指示に従い、アンケートフォームに回答を選択・入 力し、送信してください。

↓QRコード、URL↓

↓ID↓

↓パスワード↓

QR コード

bunkyo282

<https://www2.cz-wee.com/if/>

- ・郵送とインターネットのいずれかを選択してご回答ください。

#### 郵送の場合

- ・令和7年10月31日(金)までに、ポストに投函してください。
- ・同封の「返信用封筒」に、回答を書き入れたこの調査票を入れて、ポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。

#### 【記入済調査票送付先】

〒112-8555 文京区春日1-16-21 文京シビックセンター9階  
文京区役所障害福祉課障害福祉係

#### インターネットの場合

- ・令和7年10月31日(金)24時までに、回答を送信してください。
- ・回答時間の目安は 20分程度です。
- ・ブラウザの×ボタンで閉じると回答内容が保存されません。また、しばらくの間(30分程度)再ログインができなくなります。その場合は、しばらく(30分程度)経ってからログインし直して、回答してください。
- ・回答を中断するには必ず「次のページ」を押して移動してから、左上にある「MENU」の「途中終了」を押してください。「途中終了」の場合、前ページの回答分までしか保存されません。現在のページの回答は保存されませんので、ご注意ください。
- ・一定時間(2時間程度)操作がないと、自動的にログアウトします。その際は再度ログインしてご回答ください。状況によっては回答内容が保存されていない場合もありますので、ご了承ください。
- ・インターネット調査にかかる通信料は利用者のご負担になりますのでご了承ください。

#### 【調査票に関する問い合わせ先】

この調査は、集計及び分析を(株)アイアールエスに委託して実施しています。調査票の内容に関して不明な点等がありましたら、お手数ですが以下までお問い合わせください。

(株)アイアールエス 担当:緒方、金沢

電話:03(3357)7181、FAX:03(3357)7180

メールアドレス: info@irs-tokyo.co.jp

受付時間:平日(月～金) 午前10時～午後6時

**【<sup>かいとう</sup> <sup>しえん</sup> <sup>ひつよう</sup> <sup>ばあい</sup> <sup>とい</sup> <sup>あ</sup> <sup>さき</sup>回答に支援が必要な場合の問い合わせ先】**

<sup>かいとう</sup> <sup>さい</sup> <sup>しえん</sup> <sup>おこな</sup> <sup>きぼう</sup> <sup>かた</sup> <sup>い</sup> <sup>か</sup> <sup>と</sup> <sup>あ</sup>  
回答の際の支援を行います。ご希望の方は以下までお問い合わせください。

<sup>がんきょうくしょうがいしゃき</sup> <sup>かんそうだんしえん</sup>  
文京区障害者基幹相談支援センター

<sup>じゅうしょ</sup> <sup>がんきょうく</sup> <sup>ひ</sup> <sup>な</sup> <sup>がんきょうそうごうふくし</sup> <sup>かい</sup>  
住所：文京区小日向2-16-15 文京総合福祉センター1階

Tel 03(5940)2903、Fax 03(5940)2904

<sup>しゃかいふくしほうじんがんきょうえんじゅ</sup> <sup>かい</sup>  
社会福祉法人文京槐の会(は～と・ピア)

<sup>じゅうしょ</sup> <sup>がんきょうく</sup> <sup>おおつか</sup>  
住所：文京区大塚4-21-8

Tel 03(3943)4300、Fax 03(3943)4330

<sup>しゃかいふくしほうじんがんきょうえんじゅ</sup> <sup>かい</sup>  
社会福祉法人文京槐の会(は～と・ピア2)

<sup>じゅうしょ</sup> <sup>がんきょうく</sup> <sup>こいしかわ</sup>  
住所：文京区小石川4-4-5

Tel 03(6801)8571、Fax 03(6801)8581

<sup>ほんごうふくし</sup> <sup>わかこま</sup> <sup>さと</sup>  
本郷福祉センター(若駒の里)

<sup>じゅうしょ</sup> <sup>がんきょうく</sup> <sup>ほんこまごめ</sup> <sup>がんきょうくきんろうふくしかいかん</sup> <sup>かい</sup>  
住所：文京区本駒込4-35-15 文京区勤労福祉会館2階

Tel 03(3823)8091、Fax 03(3823)8092

<sup>しゃかいふくしほうじんむさしのかい</sup> <sup>がんきょう</sup>  
社会福祉法人武蔵野会(リアン文京)

<sup>じゅうしょ</sup> <sup>がんきょうく</sup> <sup>ひ</sup> <sup>な</sup>  
住所：文京区小日向2-16-15

Tel 03(5940)2822、Fax 03(5940)2823

<sup>がんきょうくりつおおつかふくし</sup> <sup>さぎょうじょ</sup>  
文京区立大塚福祉作業所

<sup>じゅうしょ</sup> <sup>がんきょうく</sup> <sup>おおつか</sup>  
住所：文京区大塚4-50-1

Tel 03(3946)5601、Fax 03(3946)2667

<sup>がんきょうくりつこいしかわふくし</sup> <sup>さぎょうじょ</sup>  
文京区立小石川福祉作業所

<sup>じゅうしょ</sup> <sup>がんきょうく</sup> <sup>こいしかわ</sup>  
住所：文京区小石川3-30-6

Tel 03(3811)1431、Fax 03(5689)4523

きにゆうじょう      ねが  
 <<<<<<<<<      記入上のお願い      >>>>>>>>>

- 回答は、この調査票に直接書いてください。
  - 質問によっては、一部の方のみに回答していただくものもあります。
  - 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。
  - 回答が「その他」になる場合は、(      )内にその内容を書いてください。  
 (      )内に書ききれない場合は余白に書いてください。
  - 回答したくない質問は答えずに、次の質問に進んでください。
  - この調査票には、名前を書かないでください。
  - 聴覚に障害のある方で調査票の回答にお困りの場合は、障害福祉課に配置している  
 手話通訳者による対応も可能ですので、窓口にお越しの際にお声がけください。
  - 視覚に障害のある方で調査票の回答にお困りの場合は、点字調査票を送付するか、  
 直接調査員が伺って調査いたしますので、障害福祉課までご連絡ください。
- しょうがいふくしか    でんわ      うけつけ/入いじつ  
 (障害福祉課 電話:03-5803-1211 FAX 03-5803-1352 受付平日8:30~17:15)

ちょうさ  
 ここから調査がはじまります

ちょうさひょう      な    ほんにん  
 この調査票で、「あなた」とあるのは、『あて名ご本人』のことです。

できるかぎりあて名ご本人がお答えください。あて名ご本人が回答できない  
 場合は、ご家族や介助の方が、あて名ご本人の立場で、現在の状況で回答してく  
 ださい。

とい      ちょうさひょう      かいとう      かた  
 問 1      この調査票に回答していただく方はどなたですか。(○はひとつ)

- |             |                    |
|-------------|--------------------|
| 1    あて名ご本人 | 3    成年後見人・保佐人・補助人 |
| 2    ご家族の方  | 4    その他(      )   |

# 1 ほんにん ご本人について

とい 問 2 ねんれい き あなたの年齢をお聞きます。 れい わ ねん がついつちげんざい まんねんれい か 令和7年4月1日現在の満年齢をお書きください。

さい  
歳

とい 問 3 ほんにん ねんしゅうがく き あなたご本人の年 収 額をお聞きます。 ぜいきんとう さ ひ まえ がく こた 税金等を差し引く前の額でお答えください。(○はひとつ)

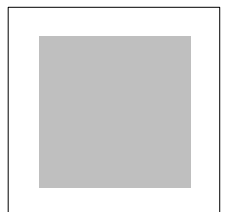
- |                                                   |                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 <small>しゅうにゅう</small> 収 入 はない                   | 5 <small>まんえんいじょう まんえんみまん</small> 250万円以上～500万円未満   |
| 2 <small>まんえんみまん</small> 80万円未満                   | 6 <small>まんえんいじょう まんえんみまん</small> 500万円以上～1,000万円未満 |
| 3 <small>まんえんいじょう まんえんみまん</small> 80万円以上～150万円未満  | 7 <small>まんえんいじょう</small> 1,000万円以上                 |
| 4 <small>まんえんいじょう まんえんみまん</small> 150万円以上～250万円未満 |                                                     |

とい 問 4 おも しゅうにゅう うちわけ き あなたの主な 収 入 の内訳をお聞きます。(あてはまるものすべてに○)

- |                                                                    |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1 <small>ねんきん しょうがい き そ ねんきん</small> 年金 ( 障 害 基礎年金など)              | 5 <small>てあて しょうがいしやてあて</small> 手当 ( 障 害 者 手当など) |
| 2 <small>きゅうよ ほうしゅう きぎょう しゅうろう</small> 給与・報 酬 (企業などに就 労)           | 6 <small>せいかつ ほ こ ひ</small> 生活保護費                |
| 3 <small>こうちん つうしよしせつ ふくしきぎょうじょ つうしよ</small> 工 賃 (通所施設・福祉作業所などに通所) | 7 <small>しんぞく ふよう えんじょ</small> 親族の扶養または援助        |
| 4 <small>じぎょうしゅうにゅう じえいぎょうとう</small> 事業 収 入 (自営業等)                 | 8 <small>た</small> その他 ( )                       |

とい 問 5 どうきよかぞく き あなたの同居家族をお聞きます。(あてはまるものすべてに○)

- |                             |                                      |                                                |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1 <small>ちちおや</small> 父 親   | 5 <small>きょうだい しまい</small> 兄 弟 ・ 姉 妹 | 9 <small>とう しゅうだんせいかつ</small> グループホーム等での集 団 生活 |
| 2 <small>ははおや</small> 母 親   | 6 <small>そ ふ ぼ</small> 祖 父 母         | 10 <small>た</small> その他 ( )                    |
| 3 <small>はいぐうしや</small> 配偶者 | 7 <small>た しんぞく</small> その他親族        |                                                |
| 4 <small>こ</small> 子        | 8 <small>く</small> ひとり暮らし            |                                                |





## 2 障害と健康について

問 6 あなたには、次の障害等がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 肢体不自由 (上肢・下肢・体幹・脳性麻痺・移動機能障害等)
- 2 音声・言語・そしゃく機能障害
- 3 視覚障害
- 4 聴覚・平衡機能障害
- 5 内部障害 (心臓、呼吸器、腎臓、ぼうこう・直腸、小腸、免疫機能等)
- 6 知的障害
- 7 発達障害 →7に○を付けた方は問6-1へ
- 8 精神障害
- 9 高次脳機能障害
- 10 難病 (特定疾病) →10に○を付けた方は問6-2へ
- 11 その他 ( )

→上記7・10 のどちらにも当てはまらない方は、問7へ

ここからは問6で「7 発達障害」と回答された方にお聞きします。

問 6-1 発達障害の診断名をお答え下さい。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自閉症 (自閉スペクトラム症)
- 2 注意欠陥・多動性障害 (注意欠如・多動症)
- 3 学習障害 (限局性学習症)
- 4 その他の発達障害 ( )
- 5 わからない

ここからは問6で「10 難病(特定疾病)」と回答された方にお聞きします。

問 6-2 病名 (東京都発行の難病医療費等助成制度の医療券もしくはは診断書に記載されている病名) 等をお答え下さい。

病名 ( )

ここからは全ての方にお聞きします。

問 7 あなたが持っている手帳の種類をお聞きします。手帳をお持ちの方は、等級・程度にも○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |       |       |       |
|-----------------|-------|-------|-------|
| 1 身体障害者手帳       | 1 1 級 | 2 2 級 | 3 3 級 |
|                 | 4 4 級 | 5 5 級 | 6 6 級 |
| 2 愛の手帳          | 1 1 度 | 2 2 度 | 3 3 度 |
|                 | 4 4 度 |       |       |
| 3 精神障害者保健福祉手帳   | 1 1 級 | 2 2 級 | 3 3 級 |
| 4 これらの手帳は持っていない |       |       |       |

問 8 あなたの障害や心身の不調について、あなたやご家族の方などが最初に気づいた時期をお聞きします。(○はひとつ)

- |           |           |            |
|-----------|-----------|------------|
| 1 生まれたとき  | 5 30～39 歳 | 9 65～69 歳  |
| 2 0～5 歳   | 6 40～49 歳 | 10 70～74 歳 |
| 3 6～17 歳  | 7 50～59 歳 | 11 75 歳以上  |
| 4 18～29 歳 | 8 60～64 歳 |            |

問 9 あなたの受診状況等(歯科医療も含む)をお聞きします。(○はひとつ)

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1 定期的に通院している     | 4 現在入院している   |
| 2 定期的に訪問診療を受けている | 5 その他( )     |
| 3 定期的に訪問看護を受けている | 6 現在は通院していない |

問 10 かかりつけの医療機関をお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1 区内の診療所や医院    | 5 区外の歯科医院       |
| 2 区内の歯科医院      | 6 区外の総合病院や大学病院  |
| 3 区内の総合病院や大学病院 | 7 かかりつけの医療機関はない |
| 4 区外の診療所や医院    |                 |

問11 あなたが必要とする医療的ケア※1をお聞きます。(あてはまるものすべてに○)

- |             |              |               |
|-------------|--------------|---------------|
| 1 吸引        | 5 導尿         | 9 気管切開部の管理    |
| 2 吸入・ネブライザー | 6 酸素療法       | 10 人工呼吸器の管理   |
| 3 経管栄養      | 7 鼻咽頭エアウェイ   | 11 その他        |
| 4 中心静脈栄養    | 8 パルスオキシメーター | ( )           |
|             |              | 12 特に必要としていない |

### ※1 医療的ケア

「医療的ケア」とは、経管栄養、たんの吸引などの日常生活に不可欠な生活援助行為であり、長期にわたり継続的に必要とされるケアです。

問12 日常生活の中で、特別な支援や配慮を必要※2とする、行動面に関する課題がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |        |         |           |
|--------|---------|-----------|
| 1 自傷   | 4 もの壊し  | 7 多動      |
| 2 他害   | 5 睡眠の乱れ | 8 その他 ( ) |
| 3 こだわり | 6 異食    | 9 特になし    |

### ※2 特別な支援や配慮の必要性

この調査では、選択肢にあるような行動が著しく高い頻度で起こることから、日常的に特別な支援がなければ本人や周囲の人の生活に支障が出てしまう程度のことを指します(回答者の主観でお答えください)。

とい 問13 あなたは、毎日の生活の中で、どのような介助や支援が必要ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                |             |                  |
|----------------|-------------|------------------|
| 1 食事           | 7 室内の移動     | 14 通院、通学・通勤以外の外出 |
| 2 排せつ          | 8 洗顔・歯磨き    | 15 日常生活に必要な意思の伝達 |
| 3 入浴           | 9 代筆・代読     | 16 日常生活動作の見守り    |
| 4 寝返り          | 10 電話の利用・代行 | 17 薬の管理          |
| 5 着替え          | 11 お金の管理    | 18 区役所や事業者などの手続き |
| 6 調理・掃除・洗濯等の家事 | 12 日常の買い物   | 19 その他( )        |
|                | 13 通院、通学・通勤 | 20 介助や支援は必要ない    |

ここからは問13で「20 介助や支援は必要ない」以外を回答された方にお聞きします。

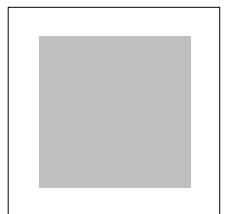
とい 問14 あなたを主に介助・支援している人はどなたですか。(○はひとつ)

- |       |           |                |
|-------|-----------|----------------|
| 1 父親  | 5 兄弟・姉妹   | 9 ガイドヘルパー      |
| 2 母親  | 6 祖父母     | 10 ボランティア      |
| 3 配偶者 | 7 その他親族   | 11 グループホームの世話人 |
| 4 子   | 8 ホームヘルパー | 12 その他( )      |

ここからは問14で「1～7」の家族や親族と回答された方にお聞きします。(問17まで)

とい 問14-1 あなたを主に介助・支援している人は何歳ですか。(○はひとつ)

- |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 19歳以下  | 3 30～39歳 | 5 50～59歳 | 7 70～79歳 |
| 2 20～29歳 | 4 40～49歳 | 6 60～69歳 | 8 80歳以上  |



とい かぞく しんそく かいとう かた き とい  
問14で「1～7」の家族や親族と回答された方にお聞きします。(問17まで)

とい おも かいじょしゃ いがい かた せ わ かいご  
問15 主な介助者は、あなた以外の方の世話や介護をされていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1 高齢者(両親・祖父母等)の介護   | 5 障害のある方の介護    |
| 2 配偶者の介護            | 6 その他( )       |
| 3 子ども(就学児・未就学児)の子育て | 7 他の方の介護はしていない |
| 4 病気の方の介護           |                |

とい おも かいじょしゃ じょうきょう き  
問16 主な介助者の就労状況をお聞きします。(○はひとつ)

- フルタイム(1週5日程度・1日8時間程度の就労)で就労している
- パート・アルバイト等(「フルタイム」以外の就労している)
- 就労していない

とい おも かいじょしゃ かいじょ しえん ばあい  
問17 主な介助者があなたを介助・支援できなくなった場合はどうしますか。  
(○は3つまで)

- |                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| 1 一緒に住んでいる家族に頼む        | 7 病院に入院する                        |
| 2 別に住んでいる家族に頼む         | 8 グループホームに入居する                   |
| 3 居宅介護(ホームヘルプ)を利用する    | 9 成年後見人制度を利用する                   |
| 4 短期入所(ショートステイ)を利用する   | 10 福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)を利用する |
| 5 障害者施設(障害者支援施設等)に入所する | 11 その他( )                        |
| 6 高齢者施設(老人ホーム等)に入所する   | 12 まだわからない                       |

### 3 相談や福祉の情報について

問18 あなたには、日常生活で困っていることがありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| 1 健康状態に不安がある         | 14 自分の思いや考えをうまく伝えられない               |
| 2 着替えや食事などが十分にできない   | 15 自分に合わせた情報を集めるのが難しい               |
| 3 家事などが十分にできない       | 16 情報を集める集中力が維持しにくい                 |
| 4 介助者の負担が大きい         | 17 役所などの手続きが難しい                     |
| 5 介助者が高齢化している        | 18 近くに、病気や障害を理解した上で<br>診てもらえる診療所がない |
| 6 外出に支障がある           | 19 経済的に不安がある                        |
| 7 住まいに支障がある          | 20 将来に不安を感じている                      |
| 8 就労について困っている        | 21 日中することがない                        |
| 9 緊急時の対応に不安がある       | 22 様々な人と知り合ったり、交流する<br>機会が少ない       |
| 10 災害時の避難に不安がある      | 23 その他( )                           |
| 11 人間関係に支障がある        | 24 特にない                             |
| 12 障害や病気に対する周囲の理解がない |                                     |
| 13 困ったとき相談する相手がいらない  |                                     |

問19 あなたが困ったときに相談する相手は誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                                              |                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1 家族や親族                                                      | 15 障害福祉課・予防対策課以外の区の窓口       |
| 2 近所の人                                                       | 16 保健サービスセンター               |
| 3 友人・知人                                                      | 17 障害者基幹相談支援センター            |
| 4 ピアサポーター                                                    | 18 各地区の生活あんしん拠点(地域生活支援拠点)   |
| 5 職場の上司・同僚                                                   | 19 福祉事務所のケースワーカー            |
| 6 民生委員・児童委員                                                  | 20 障害者就労支援センター              |
| 7 障害等の当事者会や家族の会                                              | 21 社会福祉協議会                  |
| 8 身体障害者相談員・知的障害者相談員                                          | 22 高齢者あんしん相談センター            |
| 9 ヘルパー等福祉従事者                                                 | 23 地域活動支援センター               |
| 10 利用している施設の職員・グループホームの世話人                                   | 24 訪問看護師                    |
| 11 相談支援事業所等の相談支援専門員                                          | 25 SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス) |
| 12 医療関係者(医師・歯科医師・看護師・医療相談員)                                  | 26 どこに相談すればいいかわからない         |
| 13 医療関係の相談窓口(地域包括ケア歯科相談<br>窓口、かかりつけ医・在宅療養相談窓口、<br>患者の声相談窓口等) | 27 その他( )                   |
| 14 障害福祉課・予防対策課                                               | 28 相談する相手がいらない              |

とい 問20 あなたは、福祉に関する情報ふくし かん じょうほう おも えを、主にどこから得ていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

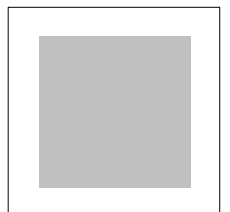
- |                                                                            |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 区 <small>く</small> の広報紙 <small>こうほうし</small> (区報等 <small>くほうとう</small> ) | 8 SNS (ソーシャル・ネットワーキング・サービス)                                                            |
| 2 区 <small>く</small> のホームページ                                               | 9 新聞・書籍 <small>しんぶん しよせき</small>                                                       |
| 3 文 <small>ふみ</small> の京・障害者福祉 <small>みやこ しょうがいしゃふくし</small> のてびき          | 10 障害等 <small>しょうがいとう</small> の当事者会 <small>とうじしゃかい</small> や家族の会 <small>かぞく かい</small> |
| 4 区 <small>く</small> の窓口 <small>まどぐち</small>                               | 11 医療機関 <small>いりょうきかん</small>                                                         |
| 5 保健サービスセンター <small>ほけん</small>                                            | 12 利用している障害福祉サービス事業所 <small>しょうがいふくし じぎょうじょ</small>                                    |
| 6 テレビ・ラジオ                                                                  | 13 その他 <small>た</small> ( )                                                            |
| 7 インターネット                                                                  | 14 特 <small>とく</small> にない                                                             |

とい 問21 あなたは今後、どのような生活こんご せいかつ きぼうを希望しますか。(○はひとつ)

- |                                                                                  |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 地域 <small>ちいき</small> で自立 <small>じりつ</small> して生活 <small>せいかつ</small> する       | 5 区外 <small>くがい</small> でも良いので入所施設 <small>よ にゅうしょしせつ</small>                                |
| 2 親 <small>おや</small> や親族 <small>しんぞく</small> と一緒に生活 <small>いっしょ せいかつ</small> する | (障害者支援施設等 <small>しょうがいしゃしえんしせつとう</small> )に入所する <small>にゅうしょ</small>                        |
| 3 グループホーム等の共同生活住居 <small>とう きょうどうせいかつじゅうきょ</small>                               | 6 高齢者施設 <small>こうれいしゃしせつ</small> (老人ホーム等 <small>ろうじん とう</small> )で生活 <small>せいかつ</small> する |
| に入居する <small>にゅうきょ</small>                                                       | 7 その他 <small>た</small> ( )                                                                  |
| 4 区内 <small>くない</small> の入所施設 <small>にゅうしょしせつ</small> に                          | 8 わからない                                                                                     |
| (障害者支援施設等 <small>しょうがいしゃしえんしせつとう</small> )に入所する <small>にゅうしょ</small>             |                                                                                             |

問22 あなたが<sup>ちいき</sup>地域で<sup>あんしん</sup>安心して暮らしていくためには、どのような<sup>しさく</sup>施策が<sup>じゅうよう</sup>重要  
だ<sup>おも</sup>と思いますか。(○は5つまで)

- 1 障 害 に対する理解の促 進  
しょうがい たい りかい そくしん
- 2 医 療やリハビリテーションの 充 実  
いりょう じゅうじつ
- 3 幼 少 期・学齢期からの 教 育・育 成の 充 実  
ようしょうき がくれいき きょういく いくせい じゅうじつ
- 4 働 くための訓 練・就 労 に向けた支援の 充 実  
はたら くんれん しゅうろう む しえん じゅうじつ
- 5 仕 事を継 続 するための支援の 充 実  
しごと けいぞく しえん じゅうじつ
- 6 身 近な地域で相 談 できる場の 充 実  
みぢか ちいき そうだん ば じゅうじつ
- 7 訪 問系サービス（居 宅介護・重 度 訪 問介護・同 行 援護等）の 充 実  
ほうもんけい きょたくかいご じゅうどほうもんかいご どうこうえんごとう じゅうじつ
- 8 日 中 活 動系サービス（生 活介護・自 立 訓 練 等・就 労 移行支援・  
しゅうろうけいぞくしえんごとう じゅうじつ  
就 労 継 続 支援等）の 充 実
- 9 短 期 入 所（ショートのステイ）の整備  
たんきにゅうしょ せいび
- 10 意 思疎通支援（手話通 訳 者・要 約 筆 記 者派遣等）の 充 実  
い しそつうしえん しゅわつうやくしゃ ようやくひっきしゃはけんとう じゅうじつ
- 11 福 祉機器・補 装 具などの 充 実  
ふくしき き ほそうぐ じゅうじつ
- 12 グループホームの整備  
せいび
- 13 入 所 施設（障 害 者 支援施設等）の整備  
にゅうしょしせつ しょうがいしゃしえんしせつとう せいび
- 14 障 害 者 向けの住まいの確保  
しょうがいしゃむ す かくほ
- 15 居 住 支援の 充 実  
きょじゅうしえん じゅうじつ
- 16 建 物・道路等のバリアフリー化  
たても の どうろ とう か
- 17 当 事 者 同 士 で 支 援 し あ え る 仕 組 み づ く り  
とうじしゃどうし しえん し く
- 18 文 化 芸 術 活 動 の 充 実  
ぶんかげいじゅつかつどう じゅうじつ
- 19 趣 味 や スポーツ 活 動 の 充 実  
しゅみ かつどう じゅうじつ
- 20 財 産 管 理 や 見 守 り 等 の 支 援 の 充 実  
ざいさんかんり みまも とう しえん じゅうじつ
- 21 経 済 的 支 援 の 充 実  
けいざいてきしえん じゅうじつ
- 22 災 害 時 支 援 の 充 実  
さいがいじしえん じゅうじつ
- 23 災 害 時 支 援 の 充 実  
ちいきこうりゅう ば じゅうじつ
- 24 地 域 交 流 の 場 の 充 実  
ふくし いりょう かいご れんけい じゅうじつ
- 25 福 祉・医 療・介 護 と の 連 携 の 充 実  
ふくし きょういく れんけい じゅうじつ
- 26 福 祉 と 教 育 の 連 携 の 充 実  
ふくし た
- 27 その他（ ）  
とく
- 27 特 に ない





## 4 福祉サービスについて

問23 障害福祉サービス等の利用状況と満足度についてお聞きします。

- A. 現在利用しているサービスに○をつけてください。
- B. 現在利用しているサービスに満足していますか。(○はひとつ)
- C. サービスに不満の理由を下の欄からお選びください。(○はいくつでも)
- D. 現在は利用していないが、今後利用したいサービスに○をつけてください。

※ 各サービスの説明について、この調査票の巻末資料(36 ページ以降)【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                    | A        | B  |      |     |      |    | C                                                      | D       |
|--------------------------|----------|----|------|-----|------|----|--------------------------------------------------------|---------|
|                          | 現在利用している | 満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の選択肢からあてはまるものすべてお選びください) | 今後利用したい |
| 記入例) 1. 居宅介護             | ○        | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  | 1, 4                                                   |         |
| <b>(1) 障害福祉サービス(訪問系)</b> |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| 1. 居宅介護                  |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 2. 重度訪問介護                |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 3. 同行援護                  |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 4. 行動援護                  |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 5. 重度障害者等包括支援            |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他 ( )               |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |

| サービス名                          | A        | B  |      |     |      |    | C                                                      | D       |
|--------------------------------|----------|----|------|-----|------|----|--------------------------------------------------------|---------|
|                                | 現在利用している | 満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の選択肢からあてはまるものすべてお選びください) | 今後利用したい |
| きにゅうれい せいかつかいご<br>記入例) 1. 生活介護 | ○        | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  | 1, 4                                                   |         |

## (2) 障害福祉サービス(日中活動系・訓練系・就労系)

|                   |  |   |   |   |   |   |  |  |
|-------------------|--|---|---|---|---|---|--|--|
| 1. 生活介護           |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 2. 療養介護           |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 3. 自立訓練(機能訓練)     |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 4. 自立訓練(生活訓練)     |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 5. 就労選択支援         |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 6. 就労移行支援         |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 7. 就労継続支援(A型)     |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 8. 就労継続支援(B型)     |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 9. 就労定着支援         |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 10. 自立生活援助        |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 11. 短期入所(ショートステイ) |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他( )                |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |



| サービス名                                                                     | A        | B  |      |     |      |    | C                                                      | D       |
|---------------------------------------------------------------------------|----------|----|------|-----|------|----|--------------------------------------------------------|---------|
|                                                                           | 現在利用している | 満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の選択肢からあてはまるものすべてお選びください) | 今後利用したい |
| 記入例)<br>きょうどうせいかつえんじょ<br>1. 共同生活援助 (グループホーム)                              | ○        | 1  | 2    | 3   | ④    | 5  | 1, 4                                                   |         |
| (3)障害福祉サービス(居住系)                                                          |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| きょうどうせいかつえんじょ<br>1. 共同生活援助 (グループホーム)                                      |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| しせつにゆうしょえん<br>2. 施設入所支援                                                   |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| (4)相談支援                                                                   |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| ちいきそうだんしえん ちいきいこうしえん<br>1. 地域相談支援 (地域移行支援・<br>ちいきていちゃくしえん<br>地域定着支援)      |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| けいかくそうだんしえん りよう<br>2. 計画相談支援 (サービス利用<br>しえん けいぞく りようしえん<br>支援・継続サービス利用支援) |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他 ( )               |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |

| サービス名              | A        | B  |      |     |      |    | C                                                      | D       |
|--------------------|----------|----|------|-----|------|----|--------------------------------------------------------|---------|
|                    | 現在利用している | 満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の選択肢からあてはまるものすべてお選びください) | 今後利用したい |
| きにゅうれい 1. 相談支援事業   | ○        | 1  | 2    | 3   | ④    | 5  | 1, 4                                                   |         |
| <b>(5)地域生活支援事業</b> |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| 1. 相談支援事業          |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 2. 移動支援事業          |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 3. 日常生活用具給付事業      |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 4. 日中短期入所事業        |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 5. 地域活動支援センター事業    |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 6. 意思疎通支援事業        |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他（ ）                |
| 6 サービス内容（質）に不安を感じる |                          |



| サービス名                                    | A        | B  |      |     |      |    | C                                                      | D       |
|------------------------------------------|----------|----|------|-----|------|----|--------------------------------------------------------|---------|
|                                          | 現在利用している | 満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の選択肢からあてはまるものすべてお選びください) | 今後利用したい |
| きにゅうれい ほうそうぐひ しきゅうとう<br>記入例) 1. 補装具費の支給等 | ○        | 1  | 2    | 3   | ④    | 5  | 1, 4                                                   |         |
| <b>(6)日常生活のサービス</b>                      |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| 1. 補装具費の支給等                              |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 2. 短期保護                                  |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 3. 福祉タクシー利用券・<br>自動車燃料費助成                |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 4. 緊急一時介護委託費助成                           |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| <b>(7)就労に関する支援</b>                       |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| 1. 障害者就労支援事業<br>(就労支援センター)               |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| <b>(8)精神障害者を対象とした支援</b>                  |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| 1. 精神障害回復途上者デイケア                         |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 2. 地域生活安定化支援事業                           |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他 ( )               |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |

| サービス名                           | A        | B  |      |     |      |    | C                                                      | D       |
|---------------------------------|----------|----|------|-----|------|----|--------------------------------------------------------|---------|
|                                 | 現在利用している | 満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の選択肢からあてはまるものすべてお選びください) | 今後利用したい |
| 記入例) 1. 障害者(児)歯科診療              | ○        | 1  | 2    | 3   | ④    | 5  | 1, 4                                                   |         |
| (9) 難病患者を対象とした支援                |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| 1. 難病リハビリ教室                     |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| (10) その他                        |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| 1. 障害者(児)歯科診療                   |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 2. 在宅療養者等歯科訪問健診<br>・予防相談指導事業    |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 3. 成年後見制度支援事業                   |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 4. 成年後見制度利用助成事業<br>(報酬助成)       |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 5. 福祉サービス利用援助事業<br>(地域福祉権利擁護事業) |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他 ( )               |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |



ここからは問23 にあるいずれかの障害福祉サービスで「A 現在利用している」に○をつけた方にお聞きます。

問24 どのようにサービス等利用計画を作成しましたか。(○はひとつ)

- 1 特定相談支援事業所の相談支援専門員にサービス等利用計画の作成を依頼している
- 2 自分で、または家族や支援者とセルフプランを作成している
- 3 介護保険と障害福祉サービスの併給を受けているので、ケアマネージャーにケアプランの作成を依頼している

ここからはこれまでに特定相談支援事業所でサービス等利用計画を作成したことがある方にお聞きます。

問25 サービス等利用計画を作成してどのように感じましたか。  
(あてはまるものすべてに○)

【良かったこと】

- 1 相談支援専門員が丁寧に分かりやすく説明してくれた
- 2 希望どおりのサービス等利用計画ができた
- 3 サービス等利用計画の計画内容に満足している
- 4 再び支援が必要となった場合にはサービス等利用計画を作成したい
- 5 サービス等利用計画に沿った形でサービス提供事業所の支援を受けることができた
- 6 サービス等利用計画の内容が具体的に分かりやすかった
- 7 課題解決に向けて自分が取り組むべきことが明確になった

【悪かったこと】

- 8 相談支援専門員が丁寧に分かりやすく説明してくれなかった
- 9 希望どおりのサービス等利用計画ができなかった
- 10 サービス等利用計画の計画内容に不満がある
- 11 再び支援が必要となった場合でもサービス等利用計画は作成したくない
- 12 サービス等利用計画に沿った形でサービス提供事業所の支援を受けることができなかった
- 13 サービス等利用計画の内容が分かりにくかった
- 14 課題解決に向けて自分が取り組むべきことが明確にならなかった
- 15 その他（ ）
- 16 特にない

ここからは問24で「2 セルフプランを作成している」に○をつけた方にお聞きします。

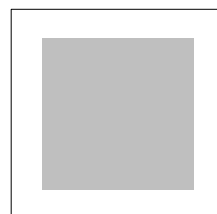
問26 セルフプランとした理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 相談支援事業所にサービス等利用計画の作成を依頼することが手間だったため
- 2 身近にサービス等利用計画を作成する相談支援事業所が見つからなかったため
- 3 障害福祉サービスを早く利用したかったため
- 4 家族等の協力を得てセルフプランを作成することが可能だったため
- 5 自分でセルフプランを作成することが可能だったため
- 6 その他（ ）

40歳以上の方にお聞きします。

問27 障害福祉サービスと併用している介護保険サービスはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1 訪問介護（ホームヘルプ）  | 4 その他（ ）           |
| 2 通所介護（デイサービス）  | 5 介護保険サービスを利用していない |
| 3 短期入所（ショートステイ） |                    |





## 5 日中活動や外出について

問28 あなたは、平日の日中、主にどのように過ごしていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |    |                                |                                 |
|----|--------------------------------|---------------------------------|
| 1  | (職場に障害を開示して) 正社員・正職員として働いている   | とい<br>問28-1~<br>とい<br>問28-4へ    |
| 2  | (職場に障害を開示せず) 正社員・正職員として働いている   |                                 |
| 3  | (職場に障害を開示して) 契約社員として働いている      |                                 |
| 4  | (職場に障害を開示せず) 契約社員として働いている      |                                 |
| 5  | (職場に障害を開示して) パート・アルバイトなどで働いている |                                 |
| 6  | (職場に障害を開示せず) パート・アルバイトなどで働いている |                                 |
| 7  | 自営業・家業の手伝いなどで働いている             |                                 |
| 8  | 福祉施設・障害福祉サービス事業所等に通っている        | → とい 問28-1、とい 問28-5~ とい 問28-6 へ |
| 9  | 大学・専門学校などに通っている                |                                 |
| 10 | 職業訓練校(職業能力開発センター等)に通っている       |                                 |
| 11 | ハローワーク等に通って求職活動をしている           |                                 |
| 12 | 自宅で家事をしている                     |                                 |
| 13 | 育児をしている                        |                                 |
| 14 | 休職中                            |                                 |
| 15 | その他( )                         |                                 |
| 16 | 特に決まった予定はない                    | → 16 に○を付けた方は とい 問28-7 へ        |

ここからは問28で「1~8」と回答された方にお聞きします。

問28-1 給与・工賃の月額をお答え下さい。(○はひとつ)

- |   |              |   |               |
|---|--------------|---|---------------|
| 1 | 1万円未満        | 5 | 10万円以上~15万円未満 |
| 2 | 1万円以上~3万円未満  | 6 | 15万円以上~20万円未満 |
| 3 | 3万円以上~5万円未満  | 7 | 20万円以上        |
| 4 | 5万円以上~10万円未満 |   |               |

ここからは問28で「1～7」と回答された方にお聞きします。(問28-4まで)

問28-2 仕事の内容をお答え下さい。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1 事務の仕事          | 8 調理、食品、厨房内の仕事   |
| 2 販売・接客の仕事       | 9 店舗、バックヤードの仕事   |
| 3 役所や官公庁の仕事      | 10 農産物等の栽培の仕事    |
| 4 医療・福祉の仕事       | 11 自宅での仕事(テレワーク) |
| 5 教育関係の仕事        | 12 自営業           |
| 6 倉庫等の商品管理や発送の仕事 | 13 その他( )        |
| 7 清掃の仕事          | 14 わからない         |

問28-3 週当たりの勤務時間をお答え下さい。(○はひとつ)

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| 1 週に40時間以上        | 3 週に20時間未満 |
| 2 週に20時間以上～40時間未満 | 4 その他( )   |

問28-4 仕事をする上で困っていることはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| 1 賃金や待遇面で不満がある                 | 11 職場の障害理解や配慮が不足している   |
| 2 仕事での体調の変化に不安がある              | 12 トイレなど職場の設備が不十分である   |
| 3 調子が悪いときに休みが取りにくい             | 13 周囲の目が気になる           |
| 4 労働時間や日数に不満がある                | 14 自分の考えや思ったことを伝えられない  |
| 5 休憩を自分のタイミングで取れない             | 15 能力に応じた評価、昇進の仕組みがない  |
| 6 休憩時間中に何をしたいかわからない            | 16 仕事の内容が合っていない        |
| 7 通勤が大変である                     | 17 在宅勤務やオンライン化への対応が難しい |
| 8 職場の人間関係がうまくいかない              | 18 その他( )              |
| 9 職場に相談できる人や援助者がいない            | 19 特にない                |
| 10 職場の担当者の異動により支援が変わってしまうことがある |                        |

ここからは問28で「8 福祉施設・サービス事業所等に通っている」と回答された方にお聞きします。(問28-6まで)

問28-5 福祉施設に通所する上で困っていることはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1 サービスの内容が自分に合っていない    | 7 トイレなど施設の整備が不十分      |
| 2 作業時間や日数に不満がある        | 8 相談できる人や援助者がいない      |
| 3 工賃に不満がある             | 9 作業中の体調の変化に不安がある     |
| 4 訓練や作業をする上での配慮が不足している | 10 自分の考えや思ったことが伝えられない |
| 5 他の利用者との人間関係がうまくいかない  | 11 その他( )             |
| 6 通うのが大変である            | 12 特にな                |

問28-6 福祉施設利用後に困っていることはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 通所先の送迎車やヘルパー等の支援により帰宅するが、家族または支援者が不在だと自宅で過ごすのは難しい
- 一人で帰宅するが、自宅で一人で過ごすのは難しい
- 地域活動支援センター、日中短期入所等の支援施設で過ごすか、希望する日数利用できない
- 地域活動支援センター、日中短期入所等の支援施設で過ごすことを希望するが、移動手段がない
- 余暇活動をしたいが、何をしたいかわからない
- 余暇活動をしたいが、ヘルパー等の支援者が確保できず利用できない
- その他( )
- 特にな

ここからは問28で「16 特に決まった予定はない」と回答された方にお聞きします。

問28-7 あなたが就労や通所などをしていない理由は何ですか。(あてはまるもののすべてに○)

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1 障害の程度や症状のため          | 10 働く必要がないため            |
| 2 高齢のため                | 11 働ける場所があるか分からない       |
| 3 職場で働く場合の人間関係に不安があるため | 12 居家で障害福祉サービスを利用しているため |
| 4 職場で働く場合の障害理解に不安があるため | 13 利用したい障害福祉サービスがないため   |
| 5 職場や活動の場に通うのが困難なため    | 14 障害福祉サービスを利用する必要がないため |
| 6 周囲から止められているため        | 15 障害福祉サービスがあることを知らない   |
| 7 自分に合った仕事がないため        | 16 今の生活に満足しているため        |
| 8 自分に合った活動の場がないため      | 17 その他( )               |
| 9 働く自信がないため            | 18 特に理由はない              |

ここからは全ての方にお聞きします。

問29 障害者が一般就労するため希望する支援は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1 就労に向けての相談支援     | 8 自分に合った仕事を見つける支援    |
| 2 就労継続に向けての相談支援   | 9 ビジネスマナーなどを学ぶ機会     |
| 3 障害のある人が働く企業等の見学 | 10 履歴書の作成や面接への同行支援   |
| 4 企業等での体験実習       | 11 企業等での短時間(1日2時間程度) |
| 5 自立や社会参加を目的とした   | 雇用推進                 |
| 就労訓練の場            | 12 企業等における障害理解の推進    |
| 6 就労意欲向上のためのプログラム | 13 その他( )            |
| 7 求職活動の支援         | 14 特にない              |



とい 問30 あなたは、休 日や余裕のあるときに、どのように過ごしていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                           |                      |                             |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1 趣味や学 習 活 動、習い事          | 6 か もの 買 物           | 11 ちい き ぎょうじ さんか 地域の行事への参加や |
| 2 スポーツ・運動                 | 7 いんしょくてん い 飲 食 店に行く | こうりゅう 交 流                   |
| 3 ボランティア活動                | 8 どくしょ 読 書           | 12 きんじょ さんぽ 近所の散歩           |
| 4 ゆうじん ちじん あ 友人・知人と会う     | 9 りょこう 旅 行           | 13 た 其 他                    |
| 5 おんがく えんげき えいが 音楽、演劇、映画、 | 10 いえ 家でくつろぐ         | ( )                         |
| スポーツなどの鑑 賞                |                      | 14 とく き よてい 特に決まった予定はない     |

とい 問31 あなたはどのくらいの頻度で外 出していますか。(○はひとつ)

- |                 |                 |                   |
|-----------------|-----------------|-------------------|
| 1 ほぼ毎日          | 3 しゅう かい 週に1～2回 | 5 がいしゅつ あまり外 出しない |
| 2 しゅう かい 週に3～4回 | 4 つき かい 月に1～3回  |                   |

とい 問32 あなたは、外 出に関してどのようなことで困っていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                              |                                            |
|------------------------------|--------------------------------------------|
| 1 ほど だんさ けいしゃ 歩道の段差や傾 斜      | 9 じどうしゃ じてんしゃ きけん かん 自動車・自転車に危険を感じる        |
| 2 たてもの だんさ かいだん 建物の段差や階 段    | 10 ある きけん かん スマホのながら歩きに危険を感じる              |
| 3 りよう バスやタクシーの利用             | 11 えき せんろ てんらく きけん かん 駅のホームで線路への転 落の危険を感じる |
| 4 えきこうない いどう の か 駅構内の移動や乗り換え | 12 がいしゅつ しえん ひつよう 外 出するのに支援が必要である          |
| 5 けんばいき りよう 券売機の利用           | 13 がいしゅつ かいじょしゃ 外 出したくても介助者がいない            |
| 6 りよう トイレの利用                 | 14 しゅうい ひと りかい はいりよ 周囲の人の理解や配慮がない          |
| 7 ほど しょうがいぶつ 歩道がせまい・障 害 物がある | 15 た 其 他 ( )                               |
| 8 つか きゅうけいばしょ 疲れたときの休 憩 場所   | 16 とく 特にない                                 |

問33 あなたは過去 1 年間、どのくらいの頻度で文化芸術活動※3 へ参加しましたか。(○はひとつ)

- |          |                    |           |
|----------|--------------------|-----------|
| 1 週に3日以上 | 4 3か月に1～2日         | 7 参加希望はない |
| 2 週に1～2日 | 5 年1～3日            | 8 わからない   |
| 3 月に1～3日 | 6 参加希望はあるが、参加していない |           |

### ※3 文化芸術活動

#### 1 文化芸術の鑑賞活動

美術館・博物館での展示鑑賞、演劇・音楽・舞踊・映画などの公演や作品を観たり聴いたりして楽しむこと。

#### 2 鑑賞以外の文化芸術活動

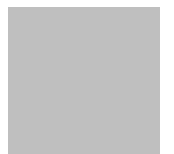
自ら芸術作品を創作したり、演劇や音楽などに出演したり、絵画や楽器などを習ったり、演劇・美術・音楽等の体験活動など、主体的に文化芸術に関わる活動。

上記2つを含む活動を指します

ここからは問33 で「6 参加希望はあるが、参加していない」が「7 参加希望はない」と回答された方にお聞きします。

問33-1 その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

- 興味を感じる活動が少ない
- 参加できるような活動が少ない
- お知らせや案内等を知らない
- 付き添ってくれる人がいない
- 電車やバス等での移動が困難である
- 障害に対する理解や配慮が足りない
- 障害等が重く、活動が困難である
- 建物や施設のバリアフリーが不十分で、利用が困難である
- 経済的理由により、活動が困難である
- その他 ( )



## 6 す 住まいについて

問34 あなたは、住まいに関してどのようなことで困っていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 1 たてもの 建物のバリアフリーに問題      | 6 まわ 周りに相談できる人がいない   |
| 2 たてもの 建物の老朽化            | 7 にゅうきょ 入居を断られたことがある |
| 3 やちん 家賃など住宅費の負担         | 8 その他 ( )            |
| 4 きんりんじゅうみん 近隣住民との人間関係   | 9 とく 特にない            |
| 5 てんきょ 転居したいがサポートがないと難しい |                      |

問35 あなたは、住まいに関してどのような支援を必要としていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| 1 じゅうたくかいそうひよう 住宅改造費用の貸付・助成  | 5 グループホームなどの整備           |
| 2 かぐてんとうぼうし 家具転倒防止や耐震化など災害対策 | 6 じゅうきょさが 住居探しのサポート体制の整備 |
| 3 こうえいじゅうたく 公営住宅への優先入居の拡充    | 7 その他 ( )                |
| 4 みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅の入居支援  | 8 とく 特にない                |

問36 あなたは、グループホームへの入居を希望しますか。(○はひとつ)

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| 1 きぼう 希望しない      | 4 ねんい 5年以内に入居したい       |
| 2 ねんい 1年以内に入居したい | 5 ねんい 10年以内に入居したい      |
| 3 ねんい 3年以内に入居したい | 6 ねんいじょうき 10年以上先に入居したい |
|                  | 7 その他 ( )              |

ここからは問36で「1 希望しない」以外を回答された方にお聞きします。

問36-1 きぼう 希望するグループホームの所在地をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 1 ぶんきょう 文京区内          | 4 かんとう 関東(東京都を除く) |
| 2 くない 23区内(文京区を除く)    | 5 ぶんきょう 文京区外(その他) |
| 3 とうきょう 東京都内(23区内を除く) |                   |

## 7 権利擁護・差別解消について

問37 成年後見制度という言葉について聞いたことがありますか。(○はひとつ)

- 1 「成年後見制度」という言葉を聞いたことがあり、知っていることがある
- 2 「成年後見制度」という言葉だけは聞いたことがある
- 3 「成年後見制度」について内容も言葉も知らない

ここからは問37 で「1 「成年後見制度」という言葉を聞いたことがあり、知っていることがある」と回答された方にお聞きします。

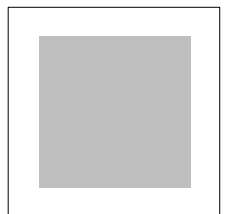
問37-1 成年後見制度について知っていることをお答え下さい。(あてはまるものすべてに○)

- 1 「成年後見制度」は、判断能力が不十分な方の権利や財産を守る制度である
- 2 「法定後見制度」は、判断能力が不十分になってから利用する成年後見制度である
- 3 「任意後見制度」は、将来の判断能力の低下に備え、元気な時にあらかじめ後見人となるべき人を決めておく成年後見制度である
- 4 その他 ( )

ここからは全ての方にお聞きします。

問38 福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)という言葉について聞いたことがありますか。(○はひとつ)

- 1 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」という言葉を知っていることがある
- 2 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」という言葉だけは聞いたことがある
- 3 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」について内容も言葉も知らない





ここからは問38 で「1 「福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）」という  
言葉を聞いたことがあり、知っていることがある」と回答された方にお聞きします。

問38-1 福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）について知っていることをお答え下さい。（あてはまるものすべてに○）

- 1 「福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）」は、判断能力が不十分な方の契約に基づく福祉サービスの利用援助等のことである
- 2 「福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）」の内容として、「福祉サービスの利用援助」、「日常的金銭管理サービス」、「重要書類等預かりサービス」がある
- 3 「福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）」は、社会福祉協議会と契約を結ぶことで受けられる支援である
- 4 その他（ ）

ここからは全ての方にお聞きします。

問39 あなたが、地域で障害者への差別や合理的配慮※4の不提供を感じる場面をお聞かせください。（○はひとつ）

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1 家                | 7 区役所などの行政機関  |
| 2 職場               | 8 医療機関        |
| 3 福祉施設・障害福祉サービス事業所 | 9 交通機関        |
| 4 お店などの民間事業者       | 10 学校         |
| 5 住んでいる地域や住民       | 11 その他（ ）     |
| 6 公共施設             | 12 特に感じたことはない |

#### ※4 合理的配慮の提供

行政機関又は民間事業者は、障害者から社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合に、その実施に伴う負担が過重でないときは、社会的障壁(バリア)の除去するための必要かつ合理的な取組を行わなければなりません。障害者差別解消法が、令和3年5月に改正され、これまで努力義務だった民間事業者の合理的配慮の提供が令和6年4月1日から法的義務になりました。

問40 あなたが、これまでに文京区内で感じた差別や合理的配慮の不提供について内容及び、求める対応をお聞かせください。(ご自由にお書きください。)

---

---

---

---

---

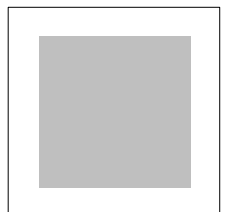
---

---

---

---

---



問41 社会的障壁の除去に向けて、合理的配慮を進めていくために必要なことはなんだと思われるか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 合理的配慮に関する講演・セミナーの開催
- 2 合理的配慮事例の周知・啓発
- 3 筆談、読み上げ、手話など障害の特性に応じたコミュニケーション対応
- 4 バリアフリー化や情報保障のための機器の導入
- 5 障害当事者等を講師とした研修・講演
- 6 民間事業者等に対して合理的配慮の提供を支援する助成
- 7 その他( )
- 8 特にない

問42 障害者の差別解消を進めていくために必要なことはなんだと思われるか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 障害者差別に関する相談・紛争解決の体制整備
- 2 障害者差別解消に向けた取組に関わる情報の提供・発信
- 3 障害者差別解消法※<sup>5</sup>に係るセミナー・研修等の開催
- 4 障害者差別解消法の趣旨や障害理解に関するリーフレット等の発行
- 5 障害者作品展や障害者と交流するイベントの開催
- 6 地域や学校等で交流の機会を増やすこと
- 7 地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと
- 8 学校や生涯学習での障害に関する教育や情報
- 9 障害についての講演会や疑似体験会の開催
- 10 障害者の一般就労の促進
- 11 ヘルプマーク・ヘルプカードの周知・啓発
- 12 その他( )
- 13 特にない



## ※5 障害者差別解消法

障害者差別解消法は、すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を社会において推進することを目的に制定されました。

## ○不当な差別的取扱いの禁止

不当な差別的取扱いとは、障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいい、行政機関又は民間事業者は、正当な理由なく、障害者の権利利益を侵害してはなりません。

## 8 災害・緊急時の対策について

問43 あなたが、地震などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1 災害の情報を知らず方法がわからない    | 7 避難所で必要な支援が受けられるか不安   |
| 2 助けを求める方法がわからない       | 8 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい  |
| 3 避難所の場所がわからない         | 9 在宅避難で必要な支援が受けられるか不安  |
| 4 近くに助けてくれる人がいない       | 10 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安 |
| 5 一人では避難できない           | 11 医療機器の電源確保が心配        |
| 6 避難所の設備が自分の障害に対応しているか | 12 その他（ ）              |
| 不安                     | 13 特になし                |

問44 あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
- 2 非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄(3日～1週間分)をしている
- 3 疾病等で必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
- 4 近所の人や知人等に、災害が発生したときの助けをお願いしている
- 5 文京区の「避難行動要支援者名簿」※6に登録している
- 6 家具に転倒防止器具を取り付けている
- 7 住居の耐震診断を受け、必要な補強を行っている
- 8 区民防災組織(町会・自治会)や消防団等に参加している
- 9 地域の防災訓練や勉強会・セミナー等に参加している
- 10 その他( )
- 11 特になし

※6 避難行動要支援者名簿

災害時に自力で避難することが困難な方(災害時要配慮者)を発災時に地域全体で支援するため、一定の条件のもと、区が指定又は本人等の申請に基づき区が整備する名簿です。

問45 あなたは、家族等の介助者が不在となるような緊急時に困ることや不安なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 緊急時に連絡する家族や・親族が他にいない
- 2 緊急時に連絡する相談支援事業所等支援機関がない
- 3 一人では連絡出来ない
- 4 緊急時に利用できる施設の環境に適応できるか不安
- 5 緊急時に利用できる施設を知らない
- 6 その他( )
- 7 特になし

## 10 自由意見

問46 区の障害者福祉施策に関して、ご意見・ご要望などがありましたら、  
ご自由にお書きください。

※ お書きいただいたご意見・ご要望に、個別にお答えすることはできませんが、計画  
策定の際の参考にさせていただきます。

質問は以上で終わります。

この度は調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

次のページ以降は、問23に関する資料となります。

**令和7年10月31日(金)までに**、同封の「返信用封筒」に、ご回答い  
ただいたこの調査票を入れて、ポストに投函してください。

封筒に切手を貼る必要はありません。

また、個人情報保護の観点から、調査票や封筒に、ご住所お名前  
をお書きにならないよう、お願いします。

しりょう しょうがいふくし どう ないよう とい  
資料【障 害 福祉サービス等の内容(問23)】

| サービス名                              | サービスの内容                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>(1)障 害福祉サービス(訪問系)</b>           |                                                                     |
| 1. 居宅介護                            | 自宅で入浴・排せつ、食事の介護、通院の介助等を行います。                                        |
| 2. 重度訪問介護                          | 重い障害があり、常に介護を必要とする人に、自宅での入浴・排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的にを行います。       |
| 3. 同行援護                            | 視覚障害のある人に、外出時において、移動の援護等を行います。                                      |
| 4. 行動援護                            | 知的障害や精神障害により、一人で行動することが難しい人に対して、移動中の介護や危険を避けるための支援を行います。            |
| 5. 重度障害者等包括支援                      | 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等の複数のサービスを包括的に行います。                               |
| <b>(2)障 害福祉サービス(日中活動系・訓練系・就労系)</b> |                                                                     |
| 1. 生活介護                            | 常に介護を必要とする人に、昼間、排せつ・食事等の介護、日常生活上の支援を行います。                           |
| 2. 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や看護・介護を行います。                               |
| 3. 自立訓練（機能訓練）                      | 身体障害者に対して、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の向上のために必要な訓練を行います。          |
| 4. 自立訓練（生活訓練）                      | 知的障害者・精神障害者に対して、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。         |
| 5. 就労選択支援                          | 就労先・働き方について、本人の希望や就労能力、適性等に合ったより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して支援を行います。 |
| 6. 就労移行支援                          | 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練を行います。                 |
| 7. 就労継続支援（A型）                      | 企業等での就労が難しい人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力向上のために必要な訓練を行います。                  |
| 8. 就労継続支援（B型）                      | 企業等での就労が難しい人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力向上のために必要な訓練を行います。                  |
| 9. 就労定着支援                          | 就労移行支援等を利用して一般就労した人に、就労に伴う生活上の課題に対処できるように必要な支援を行います。                |
| 10. 自立生活援助                         | 入所施設やグループホームを利用していた人が、自宅で自立した生活を送る上で生じた問題について、訪問して必要な援助を行います。       |
| 11. 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や休養等のために、短期間、夜間も含め施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。              |

| サービス名                          | サービスの内容                                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>(3) 障害福祉サービス(居住系)</b>       |                                                                |
| 1. 共同生活援助<br>(グループホーム)         | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。                             |
| 2. 施設入所支援                      | 施設入所している人に、夜間や休日に、入浴、排せつ、食事等の介護を行います。                          |
| <b>(4) 相談支援</b>                |                                                                |
| 1. 地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)       | 施設や病院に入所・入院している障害者に対して、地域生活に移行するための支援や、居宅で単身生活する障害者の相談等に対応します。 |
| 2. 計画相談支援(サービス利用支援・継続サービス利用支援) | 障害福祉サービス等の利用を希望する障害者について、サービス等利用計画を作成し、一定期間ごとに計画の検証等を行います。     |
| <b>(5) 地域生活支援事業</b>            |                                                                |
| 1. 相談支援事業                      | 障害者の日常生活に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他各種福祉サービスの利用支援等を行います。          |
| 2. 移動支援事業                      | 外出時に移動に関する支援が必要な障害者に対し、ガイドヘルパーなどによる移動の支援を行います。                 |
| 3. 日常生活用具給付事業                  | 重度障害者等に対し、日常生活に必要な用具や住宅改修等の給付を行います。                            |
| 4. 日中短期入所事業                    | 短期入所施設で、宿泊を伴わない日中に、入浴・排せつ、食事等の介護や日常生活の支援を行います。                 |
| 5. 地域活動支援センター事業                | 障害者等に対し、創作的活動や社会との交流の機会等を提供します。                                |
| 6. 意思疎通支援事業                    | 手話通訳者や要約筆記者等の派遣を行います。                                          |





| サービス名                       | サービスの内容                                                                          |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(6)日常生活のサービス</b>         |                                                                                  |
| 1. 補装具費の支給等                 | 障害者の身体機能を補完・代替する補装具を製作・修理等する場合、補装具費を支給します。                                       |
| 2. 短期保護                     | 常時介護を必要とする障害者・児の家族が、疾病・事故・冠婚葬祭等の理由で介護が困難なとき、家族に代わって保護を行います。                      |
| 3. 福祉タクシー利用券・自動車燃料費助成       | 外出が難しい人が積極的に社会参加できるように、福祉タクシー利用券の交付又は自動車等の燃料費の助成を行います。                           |
| 4. 緊急一時介護委託費助成              | 障害者・児を日常的に介護している家族が、一時的に介護を行うことが困難になったときに、家庭において介護を受けた場合等、その介護委託に要した費用の一部を助成します。 |
| <b>(7)就労に関する支援</b>          |                                                                                  |
| 1. 障害者就労支援事業（就労支援センター）      | 障害者就労支援センターで、障害者の就労に向けた支援、就労定着への支援、就労に伴う生活支援等を行います。                              |
| <b>(8)精神障害者を対象とした支援</b>     |                                                                                  |
| 1. 精神障害回復途上者デイケア            | 集団生活指導などを通じて、対人関係等の課題を改善して社会復帰を目指します。                                            |
| 2. 地域生活安定化支援事業              | 治療中断等による病状悪化を未然に防止するため、通院の同行や服薬見守り支援を行います。                                       |
| <b>(9)難病患者を対象とした支援</b>      |                                                                                  |
| 1. 難病リハビリ教室                 | 体操やレクリエーション、参加者同士の交流の機会を提供し、疾病の理解や運動機能の維持を図ります。                                  |
| <b>(10)その他</b>              |                                                                                  |
| 1. 障害者（児）歯科診療               | 口腔衛生の向上を図るため、歯科治療や各種相談を行います。                                                     |
| 2. 在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業    | 歯科医院への通院が難しい在宅療養者等に、歯科医師や歯科衛生士が自宅に訪問し、歯科健診・予防相談指導を行い、口腔衛生の向上を図ります。               |
| 3. 成年後見制度支援事業               | 判断能力が不十分で、自分の財産や権利を守ることが難しい人に対して、支援を行います。                                        |
| 4. 成年後見制度利用助成事業（報酬助成）       | 成年後見制度の申立て費用や、成年後見人等への報酬を支払うことが難しい人に、必要な費用を助成します。                                |
| 5. 福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業） | 判断能力が不十分な方で利用を希望する方と社会福祉協議会が契約し、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理等の支援を行います。                     |

さいみまん かた  
18歳未満の方

# くみん せいかつ かん ちょうさ 区民の生活のニーズに関する調査

ひごろ ぶんきょうく ふくしぎょうせい りかい きょうりよく  
日頃から、文京区の福祉行政にご理解ご協力をいただき、ありがとうございます。  
ぶんきょうく みなさま せいかつじつたい いこう はあく ふくししきく けいかくてき すす  
文京区では、皆様の生活実態や意向を把握して、福祉施策を計画的に進めていくための  
き そしりょう ちょうさ じっし  
基礎資料とするために、調査を実施します。  
い か がいとう くないざいじゅう かた たいしょうしゃ  
以下のいずれかに該当する区内在住の方を対象者とさせていただきます。

- しんたいしょうがいしゃてちょう も さいみまん かた  
・身体障害者手帳をお持ちの18歳未満の方
- あい てちょう も さいみまん かた  
・愛の手帳をお持ちの18歳未満の方
- せいしんしょうがいしゃほけん ふくしてちょう も さいみまん かた  
・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの18歳未満の方
- なんびょういりょうけん も さいみまん かた  
・難病医療券をお持ちの18歳未満の方
- しょうがいじつうしよし えんじゅきゅうしやししょう も さいみまん かた  
・障害児通所支援受給者証をお持ちの18歳未満の方

かいとう ないよう どうけいてき しゅうけい ぶんせき ほうこくしょ ほうこう ぶんきょうく  
ご回答いただいた内容は、統計的に集計・分析して、報告書として発行するとともに文京区  
こうしき ホームページでもお知らせします。調査の結果については障害者・児計画(令和9年度から  
れいわ ねんど さくてい さんこう  
令和11年度まで)策定の参考にさせていただきます。

むきめい ほうしき かいとう こじん とくてい こじん かいとうないよう  
無記名アンケートの方式でご回答いただきますので、個人が特定されたり、個人の回答内容  
あき ちようさ しゅし りかい きょうりよく  
が明らかになることはありません。この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、  
どうぞよろしくお願いいたします。

れいわ ねん がつ  
令和7年10月  
ぶんきょうくちょう なりさわ ひろのぶ  
文京区長 成澤 廣修

かいとう  
～インターネットでもご回答いただけます～

- どう い か よ と ばあい にゆうりよく  
・スマートフォン等で以下のQRコードを読み取っていただくか、パソコンの場合はURLを入  
し、インターネット上のアンケートフォームにアクセスしてください。  
さいしよ い か にゆうりよく  
・最初に以下の「パスワード」を入力してください。  
がめん し じ したが かいとう せんたく にゆうりよく そうしん  
・画面の指示に従い、アンケートフォームに回答を選択・入力し、送信してください。

↓QRコード、URL↓

↓ID↓

↓パスワード↓

QR コード

bunkyo763

<https://www2.cz-wee.com/if/>

- ・郵送とインターネットのいずれかを選択してご回答ください。

**郵送の場合**

- ・令和7年10月31日(金)までに、ポストに投函してください。
- ・同封の「返信用封筒」に、回答を書き入れたこの調査票を入れて、ポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。

**【記入済調査票送付先】**

〒112-8555 文京区春日1-16-21 文京シビックセンター9階  
文京区役所障害福祉課障害福祉係

**インターネットの場合**

- ・令和7年10月31日(金)24時までに、回答を送信してください。
- ・回答時間の目安は 20分程度です。
- ・ブラウザの×ボタンで閉じると回答内容が保存されません。また、しばらくの間(30分程度)再ログインができなくなります。その場合は、しばらく(30分程度)経ってからログインし直して、回答してください。
- ・回答を中断するには必ず「次のページ」を押して移動してから、左上にある「MENU」の「途中終了」を押してください。(「途中終了」の場合、前ページの回答分までしか保存されません。現在のページの回答は保存されませんので、ご注意ください。
- ・一定時間(2時間程度)操作がないと、自動的にログアウトします。その際は再度ログインしてご回答ください。状況によっては回答内容が保存されていない場合もありますので、ご了承ください。
- ・インターネット調査にかかる通信料は利用者のご負担になりますのでご了承ください。

**【調査票に関する問い合わせ先】**

この調査は、集計及び分析を(株)アイアールエスに委託して実施しています。調査票の内容に関して不明な点等がありましたら、お手数ですが以下までお問い合わせください。

(株)アイアールエス 担当:緒方、金沢

電話:03(3357)7181、FAX:03(3357)7180

メールアドレス: info@irs-tokyo.co.jp

受付時間:平日(月～金) 午前10時～午後6時

かいとう しえん ひつよう ばあい とい あ さき  
**【回答に支援が必要な場合の問い合わせ先】**

かいとう さい しえん おこな きぼう かた い か と あ  
 回答の際の支援を行います。ご希望の方は以下までお問い合わせください。

ばんきょうくしょうがいしゃきかんそうだんしえん

文京区障害者基幹相談支援センター

じゅうしょ ばんきょうくこひなた

ばんきょうそうごうふくし

かい

住所：文京区小日向2-16-15 文京総合福祉センター1階

Tel 03(5940)2903、Fax 03(5940)2904

ばんきょうくきょういく

そうごうそうだんしつ

文京区教育センター 総合相談室

じゅうしょ ばんきょうくゆしま

住所：文京区湯島4-7-10

Tel 03(5800)2594、Fax 03(5800)2590

しゃかいふくしほうじんむさしのかい

ばんきょう

社会福祉法人武蔵野会(リアン文京)

じゅうしょ ばんきょうくこひなた

住所：文京区小日向2-16-15

Tel 03(5940)2822、Fax 03(5940)2823

しゃかいふくしほうじんたいようふくしきょうかい じょい

社会福祉法人太陽福祉協会(JOY)

じゅうしょ ばんきょうくほんこまごめ

ばんきょうくきんろうふくしかいかん かい

住所：文京区本駒込4-35-15 文京区勤労福祉会館2階

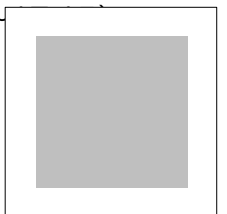
Tel 03(3823)8091、Fax 03(3823)8092

<<<<<<<<< きにゅうじょう ねが 記入上のお願い >>>>>>>>>

- 回答は、この調査票に直接書いてください。
- 質問によっては、一部の方のみに回答していただくものもあります。
- 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。
- 回答が「その他」になる場合は、( )内にその内容を書いてください。  
 ( )内に書ききれない場合は余白に書いてください。
- 回答したくない質問は答えずに、次の質問に進んでください。
- この調査票には、名前を書かないでください。
- 聴覚に障害のある方で調査票の回答にお困りの場合は、障害福祉課に配置している  
手話通訳者による対応も可能ですので、窓口にお越しの際にお声がけください。
- 視覚に障害のある方で調査票の回答にお困りの場合は、点字調査票を送付するか、  
直接調査員が伺って調査いたしますので、障害福祉課までご連絡ください。

しょうがいふくしか でんわ  
 (障害福祉課 電話:03-5803-1211 FAX 03-5803-1352

うけつけいじつ  
 受付 平日8:30～



## ここから調査がはじまります

この調査票で、「あなた」とあるのは、『あて名ご本人(お子さん)』のことです。

あて名ご本人が回答できない場合は、ご家族や介助の方が、あて名ご本人の立場で、現在の状況で回答してください。

問 1 この調査票に回答していただく方はどなたですか。(○はひとつ)

- 1 あて名ご本人
- 2 ご家族の方
- 3 その他 ( )

## 1 ご本人について

問 2 あなたの年齢をお聞きします。令和7年4月1日現在の満年齢をお書きください。

さい  
歳

問 3 保護者の方にお聞きします。世帯の年収額を税金等を差し引く前の額でお答えください。(○はひとつ)

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1 収入はない           | 5 250万円以上～500万円未満   |
| 2 80万円未満          | 6 500万円以上～1,000万円未満 |
| 3 80万円以上～150万円未満  | 7 1,000万円以上         |
| 4 150万円以上～250万円未満 |                     |

とい 問 4 あなたの同居家族をお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

- |              |                  |                   |
|--------------|------------------|-------------------|
| 1 ちちおや<br>父親 | 3 きょうだい<br>兄弟・姉妹 | 5 た しんぞく<br>その他親族 |
| 2 ははおや<br>母親 | 4 そ ぶ ぼ<br>祖父母   | 6 その他 ( )         |

とい 問 5 あなたの父親の就労状況をお答えください。(○はひとつ)

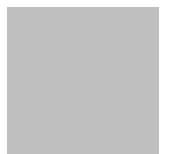
※母子家庭の場合は記入は不要です

- フルタイム(1週5日程度・1日8時間程度の就労)で就労しており、  
産休・育休・介護休業中ではない
- フルタイム(1週5日程度・1日8時間程度の就労)で就労しているが、  
産休・育休・介護休業中である
- パート・アルバイト等(「フルタイム」以外の就労)で就労しており、  
産休・育休・介護休業中ではない
- パート・アルバイト等(「フルタイム」以外の就労)で就労しているが、  
産休・育休・介護休業中である
- 以前は就労していたが、現在は就労していない
- これまで就労したことがない

とい 問 6 あなたの母親の就労状況をお答えください。(○はひとつ)

※父子家庭の場合は記入は不要です。

- フルタイム(1週5日程度・1日8時間程度の就労)で就労しており、  
産休・育休・介護休業中ではない
- フルタイム(1週5日程度・1日8時間程度の就労)で就労しているが、  
産休・育休・介護休業中である
- パート・アルバイト等(「フルタイム」以外の就労)で就労しており、  
産休・育休・介護休業中ではない
- パート・アルバイト等(「フルタイム」以外の就労)で就労しているが、  
産休・育休・介護休業中である
- 以前は就労していたが、現在は就労していない
- これまで就労したことがない



## 2 障害と健康について

問 7 あなたには、次の障害等がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 肢体不自由 (上肢・下肢・体幹・脳性麻痺・移動機能障害等)
- 2 音声・言語・そしゃく機能障害
- 3 視覚障害
- 4 聴覚・平衡機能障害
- 5 内部障害 (心臓、呼吸器、腎臓、ぼうこう・直腸、小腸、免疫機能等)
- 6 知的障害
- 7 発達障害 →7に○を付けた方は問7-1へ
- 8 精神障害
- 9 高次脳機能障害
- 10 難病 (特定疾病) →10に○を付けた方は問7-2へ
- 11 その他 ( )

→上記7・10のどちらにも当てはまらない方は、問8へ

ここからは問7で「7 発達障害」と回答された方にお聞きします。

問 7-1 発達障害の診断名をお答え下さい。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自閉症 (自閉スペクトラム症)
- 2 注意欠陥・多動性障害 (注意欠如・多動症)
- 3 学習障害 (限局性学習症)
- 4 その他の発達障害 ( )
- 5 わからない

ここからは問7で「10 難病(特定疾病)」と回答された方にお聞きします。

問7-2 病名(東京都発行の難病医療費等助成制度の医療券もしくは  
診断書に記載されている病名)等をお答え下さい。

病名( )

ここからは全ての方にお聞きします。

問8 あなたが持っている手帳の種類をお聞きします。手帳をお持ちの方は、  
等級・程度にも○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |      |      |      |      |      |      |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|
| 1 身体障害者手帳       | 1 1級 | 2 2級 | 3 3級 | 4 4級 | 5 5級 | 6 6級 |
| 2 愛の手帳          | 1 1度 | 2 2度 | 3 3度 | 4 4度 |      |      |
| 3 精神障害者保健福祉手帳   | 1 1級 | 2 2級 | 3 3級 |      |      |      |
| 4 これらの手帳は持っていない |      |      |      |      |      |      |

問9 保護者の方にお聞きします。お子さんの障害や心身の不調について、  
最初に気づいた時期はいつですか。(○はひとつ)

- |          |      |      |        |          |
|----------|------|------|--------|----------|
| 1 生まれたとき | 3 1歳 | 5 3歳 | 7 5歳   | 9 9~11歳  |
| 2 0歳     | 4 2歳 | 6 4歳 | 8 6~8歳 | 10 12歳以上 |



とい 問10 ほ ぎ し ゃ か た き こ しょうがい しんしん ふちよう  
**保護者の方にお聞きします。お子さんの障害や心身の不調について**  
 はじめてわかったのは、どのようなときでしたか。(○はひとつ)

- |                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 う<br>生まれてまもなく知らされた                  | 6 ほいくえん えん ようちえん<br>保育園、こども園、幼稚園の |
| 2 かぞく まわ ひと き<br>家族や周りの人が気づいた         | きょうしよくいん き<br>教職員が気づいた            |
| 3 にゅうようじけんしん し<br>乳幼児健診で知らされた         | 7 がっこう きょうしよくいん き<br>学校の教職員が気づいた  |
| 4 いくじそうだん し<br>育児相談などで知らされた           | 8 その他 ( )                         |
| 5 いりようきかん しんさつ し<br>医療機関で診察したときに知らされた | 9 わからない                           |

とい 問11 ほ ぎ し ゃ か た き だれ そうだん  
**保護者の方にお聞きします。そのとき、誰に相談しましたか。**  
 (あてはまるものすべてに○)

- |                                                  |                                                      |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1 かぞく<br>家族                                      | 9 しょうがいふくしか よほうたいさくかいかい く まどぐち<br>障害福祉課・予防対策課以外の区の窓口 |
| 2 ゆうじん<br>友人                                     | 10 ほけん ほけんし<br>保健サービスセンター(保健師)                       |
| 3 がっこう きょうしよくいん<br>学校の教職員                        | 11 しょうがいしゃきかんそうだんしえん<br>障害者基幹相談支援センター                |
| 4 ほいくえん えん ようちえん<br>保育園・こども園・幼稚園の                | 12 こ かていしえん<br>子ども家庭支援センター                           |
| きょうしよくいん<br>教職員                                  | 13 きょういくいいんかい きょういく<br>教育委員会・教育センター                  |
| 5 みんせいいいいん じどういいいん<br>民生委員・児童委員                  | 14 じどうそうだんじょ<br>児童相談所                                |
| 6 しょうがいとう とうじしゃかい かぞく かい<br>障害等の当事者会や家族の会        | 15 とう じょうほう<br>インターネット等の情報                           |
| 7 いりようかんけいしゃ い し かんごし<br>医療関係者(医師・看護師・<br>医療相談員) | 16 SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)                            |
| 8 しょうがいふくしか よほうたいさくか まどぐち<br>障害福祉課・予防対策課の窓口      | 17 た<br>その他 ( )                                      |
|                                                  | 18 そうだん<br>相談しなかった                                   |

とい 問12 じゅしんじょうきょうとう し か いりよう ふく き  
**あなたの受診状況等(歯科医療も含む)をお聞きします。(○はひとつ)**

- |                                          |                         |
|------------------------------------------|-------------------------|
| 1 ていきてき つういん<br>定期的に通院している               | 4 にゅういん<br>入院している       |
| 2 つういん<br>ときどき通院している                     | 5 た<br>その他 ( )          |
| 3 じたく ほうもんかんご おうしん う<br>自宅で訪問看護や往診を受けている | 6 とく ちりょう<br>特に治療はしていない |

とい 問13 かかりつけの医療機関をお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1 区内の診療所や医院    | 5 区外の歯科医院       |
| 2 区内の歯科医院      | 6 区外の総合病院や大学病院  |
| 3 区内の総合病院や大学病院 | 7 かかりつけの医療機関はない |
| 4 区外の診療所や医院    |                 |

とい 問14 あなたが必要とする医療的ケア※1をお聞きします。  
(あてはまるものすべてに○)

- |             |              |               |
|-------------|--------------|---------------|
| 1 吸引        | 5 導尿         | 9 気管切開部の管理    |
| 2 吸入・ネブライザー | 6 酸素療法       | 10 人工呼吸器の管理   |
| 3 経管栄養      | 7 鼻咽頭エアウェイ   | 11 その他        |
| 4 中心静脈栄養    | 8 パルスオキシメーター | ( )           |
|             |              | 12 特に必要としていない |

#### ※1 医療的ケア

「医療的ケア」とは、経管栄養、たんの吸引などの日常生活に不可欠な生活援助行為であり、長期にわたり継続的に必要とされるケアです。

ここからは問14で「12 特に必要としていない」以外を回答された方にお聞きします。

とい 問14-1 あなたやあなたの介助者のために、どのような支援が必要ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1 一時的に預かるサービスの充実   | 6 医療的ケアに対応できる事業所等の充実 |
| 2 移動に係る支援の充実       | 7 訪問看護・訪問リハビリ等充実     |
| 3 保育所や育成室等における環境整備 | 8 相談できる体制の充実         |
| 4 学校における環境整備       | 9 情報提供の充実            |
| 5 経済的な支援等の充実       | 10 その他 ( )           |

ここからは全ての方にお聞きします。

問15 日常生活の中で、特別な支援や配慮を必要※2とする、行動面に関する課題がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |        |         |           |
|--------|---------|-----------|
| 1 自傷   | 4 もの壊し  | 7 多動      |
| 2 他害   | 5 睡眠の乱れ | 8 その他 ( ) |
| 3 こだわり | 6 異食    | 9 特になし    |

※2 特別な支援や配慮の必要性

この調査では、選択肢にあるような行動が著しく高い頻度で起こることから、日常的に特別な支援がなければ本人や周囲の人の生活に支障が出てしまう程度のことを指します(回答者の主観でお答えください)。

問16 あなたは、毎日の生活の中で、どのような介助や支援が必要ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |       |                      |                  |
|-------|----------------------|------------------|
| 1 食事  | 6 室内の移動              | 11 日常生活に必要な意思の伝達 |
| 2 排せつ | 7 洗顔・歯磨き             | 12 日常生活動作の見守り    |
| 3 入浴  | 8 代筆・代読              | 13 学習の支援         |
| 4 寝返り | 9 通院、通学・通勤           | 14 その他 ( )       |
| 5 着替え | 10 通院、通学・通勤以外<br>の外出 | 15 介助や支援は必要ない    |
- 15に○を付けた方は問18へ

ここからは問16で「15 介助や支援は必要ない」以外を回答された方にお聞きします。

問17 あなたを主に介助・支援している人はどなたですか。(○はひとつ)

- |         |           |       |
|---------|-----------|-------|
| 1 父親    | 4 その他親族   | 7 その他 |
| 2 母親    | 5 ホームヘルパー | ( )   |
| 3 兄弟・姉妹 | 6 ボランティア  |       |

ここからは問17で「1 父親」～「4 その他親族」と回答された方にお聞きします。

問17-1 あなたを主に介助・支援している人の年齢はいくつですか。  
(○はひとつ)

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1 19歳以下  | 3 30～39歳 | 5 50～59歳 |
| 2 20～29歳 | 4 40～49歳 | 6 60歳以上  |

ここからは問16で「15 介助や支援は必要ない」以外を回答された方にお聞きします。

問17-2 あなたを主に介助・支援している人は、あなた以外に介護や子育てをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1 高齢者（両親・祖父母等）の介護   | 5 障害のある方の介護 |
| 2 配偶者の介護            | 6 その他（ ）    |
| 3 子ども（就学児・未就学児）の子育て | 7 なし        |
| 4 病気の方の介護           |             |

### 3 相談や福祉の情報について

問18 あなたは、日常生活で困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○) (保護者や支援者の方が回答する場合でも、ご本人(お子さん)の思いをご回答ください)

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1 健康状態に不安がある            | 10 友だちとの関係がうまくいかない              |
| 2 障害のため、身の回りのことが十分にできない | 11 障害や病気に対する周りの理解がない            |
| 3 介助者に負担をかけている          | 12 困ったとき相談する相手がいない              |
| 4 外出が大変である              | 13 病気や障害を理解した上で診てもらえる診療所が近くに少ない |
| 5 住まいに不便を感じている          | 14 生活にお金がかかることに不安がある            |
| 6 災害時の避難に不安がある          | 15 将来に不安を感じている                  |
| 7 緊急時の対応に不安がある          | 16 パニック、自傷、他害が頻発する              |
| 8 学習についていけない            | 17 その他（ ）                       |
| 9 学校などの先生とうまくいかない       | 18 特になし                         |

とい 問19 あなたは、福祉に関する情報ふくし かん じょうほう おもを、主にどこから得えていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

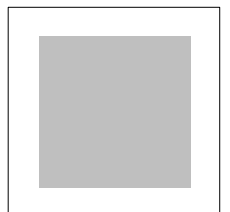
- |                                                                                     |                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 区 <small>く</small> の広報紙 <small>こうほうし</small> (区報等 <small>くほうとう</small> )          | 9 新聞・書籍 <small>しんぶん しよせき</small>                                                         |
| 2 区 <small>く</small> のホームページ                                                        | 10 障 害 等 <small>しょうがいとう</small> の当事者会 <small>とうじしゃかい</small> や家族の会 <small>かぞく かい</small> |
| 3 文 <small>ふみ</small> の京・障 害 者 <small>みやこ</small> 福祉 <small>しょうがいしゃふくし</small> のてびき | 11 医療機関 <small>いりょうきかん</small>                                                           |
| 4 区 <small>く</small> の窓口 <small>まどぐち</small>                                        | 12 学校 <small>がっこう</small> の教 職 員 <small>きょうしよくいん</small>                                 |
| 5 保健サービスセンター <small>ほけん</small>                                                     | 13 保育園・こども園・幼稚園 <small>ほいくえん えん ようちえん きょうしよくいん</small> の教 職 員                            |
| 6 テレビ・ラジオ                                                                           | 14 児童発達支援 <small>じどうはつたつしえん</small> 、放課後等 <small>ほうかごとう</small> デイサービス                   |
| 7 インターネット                                                                           | などの療 育 機関 <small>りょういくきかん</small>                                                        |
| 8 SNS                                                                               | 15 その他 <small>た</small> ( )                                                              |
| (ソーシャル・ネットワーキング・サービス)                                                               | 16 特 <small>とく</small> にない                                                               |

とい 問20 あなたは今後、どのような生活こんご せいかつ きぼうを希望きぼうしますか。(○はひとつ)

- 1 地域ちいきで自立じりつして生活せいかつする
- 2 親おやや親族しんぞくと一緒いっしょに生活せいかつする
- 3 グループホーム等とうの共 同 生 活 住 居きやうどうせいかつじゅうきよで生活せいかつする
- 4 入 所 施設にゅうしょしせつ (障 害 者 支 援 施設等しょうがいしゃしえんしせつとう) で生活せいかつする
- 5 その他た( )
- 6 わからない

問21 あなたが地域で安心して暮らしていくためには、どのような施策が重要  
だと思えますか。(〇は5つまで)

- 1 障害に対する理解の促進
- 2 医療やリハビリテーションの充実
- 3 幼少期・学齢期からの教育・育成の充実
- 4 働くための訓練・就労に向けた支援の充実
- 5 仕事を継続するための支援の充実
- 6 身近な地域で相談できる場の充実
- 7 訪問系サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護等）の充実
- 8 日中活動系サービス（生活介護・自立訓練等・就労移行支援・  
就労継続支援等）の充実
- 9 短期入所（ショートステイ）の整備
- 10 意思疎通支援（手話通訳者・要約筆記者派遣）の充実
- 11 福祉機器・補装具などの充実
- 12 グループホームの整備
- 13 入所施設（障害者支援施設等）の整備
- 14 居住支援の充実
- 15 建物・道路等のバリアフリー化
- 16 当事者同士で支援しあえる仕組みづくり
- 17 文化芸術活動の充実
- 18 趣味やスポーツ活動の充実
- 19 財産管理や見守り等の支援の充実
- 20 経済的支援の充実
- 21 災害時支援の充実
- 22 地域交流の場の充実
- 23 福祉・医療・介護との連携の充実
- 24 福祉と教育の連携の充実
- 25 18歳以降の居場所
- 26 その他（
- 27 特になし



## 4 <sup>こそだ</sup>子育てにおける<sup>なや</sup>悩みについて

問22 保護者の方にお聞きします。子育てでどのようなときに楽しいと感じますか。(あてはまるものすべてに○)

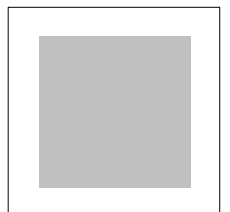
- |   |                                |   |                                 |
|---|--------------------------------|---|---------------------------------|
| 1 | 子育て全般が楽しい                      | 4 | 子どもが自分を頼ったり甘えたりして<br>くれることがうれしい |
| 2 | 子どもといると楽しく 幸せな気分<br>になる        | 5 | 子育てにより自分も成長していると<br>感じる         |
| 3 | 子どもと一緒に遊んだり何かしたり<br>できることがうれしい | 6 | 子どもがいると家庭が明るくなる                 |
|   |                                | 7 | その他（ ）                          |
|   |                                | 8 | 特に楽しいことはない                      |

問23 保護者の方にお聞きします。どのような悩みや不安を抱えていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |           |                    |        |       |                      |       |       |
|-----------|--------------------|--------|-------|----------------------|-------|-------|
| かいじょ      | ひと                 | た      | しゅうい  | ひと                   | しよくば  | りかい   |
| 1         | 介助してくれる人が足りない      |        | 14    | 周囲の人や職場などの理解がない      |       |       |
| なに        | とき                 | かいじょ   | たの    | ひと                   | じ     | せわ    |
| 2         | 何かあった時に介助を頼める人がいない |        | 15    | きょうだい児の世話が十分にできない    |       | じゅうぶん |
| ほか        | かぞく                | きょうりょく | すく    | こ                    | しゅうがく | しんろ   |
| 3         | 他の家族の協力が少ない        |        | 16    | 子どもの就学や進路について不安がある   |       | ふあん   |
| こそだ       | しごと                | りょうりつ  | むすか   | こ                    | せいちょう | はったつ  |
| 4         | 子育てと仕事の両立が難しい      |        | 17    | 子どもの成長や発達について不安がある   |       | ふあん   |
| ちようきてき    | がいしゆつ              |        | 18    | すぐに相談できる人がいない(少ない)   |       | すく    |
| 5         | 長期的な外出ができない        |        | 19    | 子どもの健康と安全が守られる環境が    |       | かんきよう |
| かいじょ      | しえん                | ほうほう   | こ     | けんこう                 | あんぜん  | まち    |
| 6         | 介助や支援の方法がわからない     |        | 20    | 成長・発達に必要な経験や活動等の     |       | ほしょう  |
| じぶん       | じかん                | と      | せいちょう | はったつ                 | ひつよう  | けいけん  |
| 7         | 自分の時間が取れない         |        | 21    | 子どもが差別やいじめ等から守られ、安心  |       | かんじよう |
| しんたいてき    | ふたん                | おお     | こ     | さべつ                  | など    | まち    |
| 8         | 身体的な負担が大きい         |        | 22    | 子どもの意見や気持ちが尊重され、本人   |       | あんしん  |
| けんこう      | ふあん                |        | こ     | いけん                  | きもち   | そんちよう |
| 9         | 健康について不安がある        |        | 23    | 子どもの意見や気持ちが尊重され、本人   |       | ふあん   |
| たいちようふりよう | びょういん              | い      | い     | しけつてい                | さんか   |       |
| 10        | 体調不良でも病院に行く時間がない   |        | 24    | が意思決定に参加できているか、不安である |       |       |
| すいみん      | ふそく                |        |       |                      |       |       |
| 11        | 睡眠が不足している          |        |       |                      |       |       |
| せいしんてき    | ふたん                | おお     |       |                      |       |       |
| 12        | 精神的な負担が大きい         |        |       |                      |       |       |
| けいざいてき    | ふたん                | おお     |       |                      |       |       |
| 13        | 経済的な負担が大きい         |        |       |                      |       |       |

問24 あなたや<sup>ほごしゃ</sup>保護者<sup>かたこま</sup>の方が困ったときに相談する相手は誰ですか。  
 (あてはまるものすべてに○)

- 1 家族や親族<sup>かぞく しんぞく</sup>
- 2 近所の人<sup>きんじょ ひと</sup>
- 3 友人・知人<sup>ゆうじん ちじん</sup>
- 4 ピアサポーター
- 5 学校の教職員<sup>がっこう きょうしよくいん</sup>
- 6 保育園・こども園・幼稚園の教職員<sup>ほいくえん えん ようちえん きょうしよくいん</sup>
- 7 民生委員・児童委員<sup>みんせいいいん じどういいん</sup>
- 8 障害等の当事者会や家族の会<sup>しょうがいとう どうじしゃかい かぞく かい</sup>
- 9 身体障害者相談員・知的障害者相談員<sup>しんたいしょうがいしゃそうだんいん ちてきしょうがいしゃそうだんいん</sup>
- 10 ヘルパー等福祉従事者<sup>どうふくしじゅうじしゃ</sup>
- 11 児童発達支援や放課後等デイサービス事業所の職員<sup>じどうはつたつしえん ほうかごとう じぎょうじょ しよくいん</sup>
- 12 相談支援事業所等の相談支援専門員<sup>そうだんしえんじぎょうしやとう そうだんしえんせんもんいん</sup>
- 13 医療関係者(医師・歯科医師・看護師・医療相談員)<sup>いりょうかんけいしや い し し か い し かんごし いりょうそうだんいん</sup>
- 14 医療関係の相談窓口(地域包括ケア歯科相談窓口、かかりつけ医・  
在宅療養相談窓口、患者の声相談窓口等)<sup>いりょうかんけい そうだんまどぐち ちいきほうかつ し か そうだんまどぐち い</sup>
- 15 障害福祉課・予防対策課<sup>しょうがいふくしか よぼうたいさくか</sup>
- 16 障害福祉課・予防対策課以外の区の窓口<sup>しょうがいふくしか よぼうたいさくかいがい く まどぐち</sup>
- 17 保健サービスセンター<sup>ほけん</sup>
- 18 障害者基幹相談支援センター<sup>しょうがいしやきかんそうだんしえん</sup>
- 19 各地区の生活あんしん拠点(地域生活支援拠点)<sup>かくちく せいかつ きょてん ちいきせいかつしえんきょてん</sup>
- 20 子ども家庭支援センター<sup>こ かていしえん</sup>
- 21 教育委員会・教育センター<sup>きょういくいいんかい きょういく</sup>
- 22 児童相談所<sup>じどうそうだんじょ</sup>
- 23 文京区社会福祉協議会<sup>ぶんきょうくしゃかいふくしきょうぎかい</sup>
- 24 育成室の職員<sup>いくせいしつ しよくいん</sup>
- 25 SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)
- 26 どこに相談すればいいかわからない<sup>そうだん</sup>
- 27 その他( )<sup>た</sup>
- 28 相談する相手がいない<sup>そうだん あいて</sup>





## 5 福祉サービスについて

問25 障害児通所支援等の利用状況と満足度についてお聞きします。

- A. 現在利用しているサービスに○をつけてください。
- B. 現在利用しているサービスに満足していますか。(○はひとつ)
- C. サービスに不満の理由を下の欄から選びください。(○はいくつでも)
- D. 現在は利用していないが、今後利用したいサービスに○をつけてください。

※ 各サービスの説明について、この調査票の巻末資料(37 ページ以降)【障害児通所支援等の内容】ををご参照ください。

| サービス名            | A        | B  |      |     |      |    | C                                                      | D       |
|------------------|----------|----|------|-----|------|----|--------------------------------------------------------|---------|
|                  | 現在利用している | 満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の選択肢からあてはまるものすべてを選びください) | 今後利用したい |
| 記入例) 1. 児童発達支援   | ○        | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  | 1, 4                                                   |         |
| (1)児童福祉法に基づくサービス |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| 1. 児童発達支援        |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 2. 放課後等デイサービス    |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 3. 居宅訪問型児童発達支援   |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 4. 保育所等訪問支援      |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 5. 障害児入所支援       |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他 ( )               |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |

| サービス名                     | A        | B  |      |     |      |    | C                                                                      | D       |
|---------------------------|----------|----|------|-----|------|----|------------------------------------------------------------------------|---------|
|                           | 現在利用している | 満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、<br>「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の<br>選択肢からあてはま<br>るものすべてお選び<br>ください) | 今後利用したい |
| 記入例) 1. 補装具費の支給等          | ○        | 1  | 2    | 3   | ④    | 5  | 1, 4                                                                   |         |
| (2)日常生活のサービス              |          |    |      |     |      |    |                                                                        |         |
| 1. 補装具費の支給等               |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                                        |         |
| 2. 短期保護                   |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                                        |         |
| 3. 医療的ケア児在宅レスパイト<br>事業    |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                                        |         |
| 4. 福祉タクシー利用券・<br>自動車燃料費助成 |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                                        |         |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

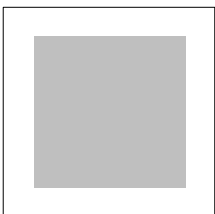
|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他 ( )               |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |



| サービス名             | A                   | B          |                |     |               |           | C                                                                      | D                 |
|-------------------|---------------------|------------|----------------|-----|---------------|-----------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                   | 現在利用している<br>げんざいりよう | 満足<br>まんぞく | やや満足<br>ややまんぞく | ふつう | やや不満<br>ややふまん | 不満<br>ふまん | B欄で「やや不満」、<br>「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の<br>選択肢からあてはま<br>るものすべてお選び<br>ください) | 今後利用したい<br>こんごりよう |
| 記入例) 1. 居宅介護      | ○                   | 1          | 2              | 3   | ④             | 5         | 1, 4                                                                   |                   |
| (3) 障害福祉サービス      |                     |            |                |     |               |           |                                                                        |                   |
| 1. 居宅介護           |                     | 1          | 2              | 3   | 4             | 5         |                                                                        |                   |
| 2. 重度訪問介護         |                     | 1          | 2              | 3   | 4             | 5         |                                                                        |                   |
| 3. 同行援護           |                     | 1          | 2              | 3   | 4             | 5         |                                                                        |                   |
| 4. 行動援護           |                     | 1          | 2              | 3   | 4             | 5         |                                                                        |                   |
| 5. 重度障害者等包括支援     |                     | 1          | 2              | 3   | 4             | 5         |                                                                        |                   |
| 6. 短期入所 (ショートステイ) |                     | 1          | 2              | 3   | 4             | 5         |                                                                        |                   |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

|   |                                                                                                                                     |    |                                                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 利用 <sup>りよう</sup> できる回数 <sup>かいすう</sup> や日数 <sup>にっすう</sup> 等 <sup>とう</sup> が少 <sup>すく</sup> ない                                     | 7  | サービ <sup>ていきよう</sup> ス提 <sup>じぎよう</sup> 供 <sup>しよ</sup> 事業 <sup>たいおう</sup> 所 <sup>よ</sup> の対 <sup>たい</sup> 応 <sup>おう</sup> が良 <sup>よ</sup> くない                                  |
| 2 | 利用 <sup>りよう</sup> 料 <sup>りよう</sup> が高 <sup>たか</sup> い                                                                               | 8  | サービ <sup>りよう</sup> スの利用 <sup>けい</sup> 契 <sup>やく</sup> 約 <sup>とう</sup> 等 <sup>かん</sup> に關 <sup>かん</sup> する十分 <sup>じふぶん</sup> な説 <sup>せつ</sup> 明 <sup>めい</sup> がな <sup>ない</sup> い |
| 3 | サービ <sup>ていきよう</sup> ス提 <sup>じぎよう</sup> 供 <sup>しよ</sup> 事業 <sup>たいおう</sup> 所 <sup>よ</sup> が少 <sup>すく</sup> ない                       | 9  | 事業 <sup>じぎよう</sup> 所 <sup>しよ</sup> と家 <sup>か</sup> 族 <sup>ぞく</sup> の連 <sup>れん</sup> 携 <sup>けい</sup> が取 <sup>と</sup> れてい <sup>ない</sup> ない                                        |
| 4 | 利用 <sup>りよう</sup> 日 <sup>にち</sup> 時 <sup>じ</sup> が合 <sup>あ</sup> わな <sup>ない</sup> い                                                 | 10 | 医 <sup>い</sup> 療 <sup>りょう</sup> 的 <sup>てき</sup> ケア <sup>たい</sup> の対 <sup>たい</sup> 応 <sup>おう</sup> が十 <sup>じゅう</sup> 分 <sup>ぶん</sup> でな <sup>ない</sup> い                          |
| 5 | 利用 <sup>りよう</sup> 時 <sup>じ</sup> 間 <sup>かん</sup> が短 <sup>みじか</sup> い                                                                | 11 | その他 <sup>た</sup> （ ）                                                                                                                                                            |
| 6 | サービ <sup>ない</sup> ス内 <sup>い</sup> 容 <sup>よう</sup> （質 <sup>しつ</sup> ）に不 <sup>ふ</sup> 安 <sup>あん</sup> を感 <sup>かん</sup> じ <sup>る</sup> |    |                                                                                                                                                                                 |



| サービス名              | A                | B  |          |         |          |    | C                                                                      | D               |
|--------------------|------------------|----|----------|---------|----------|----|------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                    | 現在<br>利用<br>している | 満足 | やや<br>満足 | ふつ<br>う | やや<br>不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、<br>「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の<br>選択肢からあてはま<br>るものすべてお選び<br>ください) | 今後<br>利用<br>したい |
| 記入例) 1. 相談支援事業     | ○                | 1  | 2        | 3       | ④        | 5  | 1, 4                                                                   |                 |
| <b>(4)地域生活支援事業</b> |                  |    |          |         |          |    |                                                                        |                 |
| 1. 相談支援事業          |                  | 1  | 2        | 3       | 4        | 5  |                                                                        |                 |
| 2. 移動支援事業          |                  | 1  | 2        | 3       | 4        | 5  |                                                                        |                 |
| 3. 日常生活用具給付事業      |                  | 1  | 2        | 3       | 4        | 5  |                                                                        |                 |
| 4. 日中短期入所事業        |                  | 1  | 2        | 3       | 4        | 5  |                                                                        |                 |
| 5. 地域活動支援センター事業    |                  | 1  | 2        | 3       | 4        | 5  |                                                                        |                 |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他 ( )               |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |



| サービス名                                  | A                | B  |          |         |          |    | C                                                                      | D               |
|----------------------------------------|------------------|----|----------|---------|----------|----|------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                        | 現在<br>利用<br>している | 満足 | やや<br>満足 | ふつ<br>う | やや<br>不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、<br>「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の<br>選択肢からあてはま<br>るものすべてお選<br>びください) | 今後<br>利用<br>したい |
| 記入例)                                   |                  |    |          |         |          |    |                                                                        |                 |
| 1. 障害児相談支援 (障害児支援利用<br>援助・継続障害児支援利用援助) | ○                | 1  | 2        | 3       | ④        | 5  | 1, 4                                                                   |                 |
| (5)相談支援                                |                  |    |          |         |          |    |                                                                        |                 |
| 1. 障害児相談支援 (障害児支援利用<br>援助・継続障害児支援利用援助) |                  | 1  | 2        | 3       | 4        | 5  |                                                                        |                 |
| 2. 地域相談支援 (地域移行支援・<br>地域定着支援)          |                  | 1  | 2        | 3       | 4        | 5  |                                                                        |                 |
| 3. 計画相談支援 (サービス利用<br>支援・継続サービス利用支援)    |                  | 1  | 2        | 3       | 4        | 5  |                                                                        |                 |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他 ( )               |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |

| サービス名                        | A        | B  |      |     |      |    | C                                                      | D       |
|------------------------------|----------|----|------|-----|------|----|--------------------------------------------------------|---------|
|                              | 現在利用している | 満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 不満 | B欄で「やや不満」、「不満」を選んだ理由<br>(下にある欄の選択肢からあてはまるものすべてお選びください) | 今後利用したい |
| 記入例) 1. 障害者(児)歯科診療           | ○        | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  | 1, 4                                                   |         |
| (6)その他                       |          |    |      |     |      |    |                                                        |         |
| 1. 障害者(児)歯科診療                |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 2. 在宅療養者等歯科訪問健診<br>・予防相談指導事業 |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |
| 3. 子どもショートステイ                |          | 1  | 2    | 3   | 4    | 5  |                                                        |         |

※ 『C欄』に記入する理由はここからお選びください。

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 利用できる回数や日数等が少ない  | 7 サービス提供事業所の対応が良くない      |
| 2 利用料が高い           | 8 サービスの利用契約等に関する十分な説明がない |
| 3 サービス提供事業所が少ない    | 9 事業所と家族の連携が取れていない       |
| 4 利用日時が合わない        | 10 医療的ケアの対応が十分でない        |
| 5 利用時間が短い          | 11 その他 ( )               |
| 6 サービス内容(質)に不安を感じる |                          |



ここからは問25 にあるいずれかの障害児通所支援サービス等で「A 現在利用している」  
に○をつけた方にお聞きします。

問26 どのように障害児支援利用計画を作成しましたか。(○はひとつ)

- 1 障害児相談支援事業所の相談支援専門員に障害児支援利用計画の作成を依頼している
- 2 家族や支援者とセルフプランを作成している

ここからはこれまでに障害児相談支援事業所で障害児支援利用計画を作成したことが  
ある方にお聞きします。

問27 障害児支援利用計画を作成してどのように感じましたか。(あてはまるものすべてに○)

【良かったこと】

- 1 相談支援専門員が丁寧に分かりやすく説明してくれた
- 2 希望どおりの障害児支援利用計画ができた
- 3 障害児支援利用計画の計画内容に満足している
- 4 再び支援が必要となった場合には障害児支援利用計画を作成したい
- 5 障害児支援利用計画に沿った形でサービス提供事業所の支援を受けることができた
- 6 障害児支援利用計画の内容が具体的に分かりやすかった
- 7 課題解決に向けて自分が取り組むべきことが明確になった

【悪かったこと】

- 8 相談支援専門員が丁寧に分かりやすく説明してくれなかった
- 9 希望どおりの障害児支援利用計画ができなかった
- 10 障害児支援利用計画の計画内容に不満がある
- 11 再び支援が必要となった場合でも障害児支援利用計画は作成したくない
- 12 障害児支援利用計画に沿った形でサービス提供事業所の支援を受けることができなかった
- 13 障害児支援利用計画の内容が分かりにくかった
- 14 課題解決に向けて自分が取り組むべきことが明確にならなかった
- 15 その他 ( )
- 16 特にない

ここからは問26で「2 セルフプランを作成している」に○をつけた方にお聞きます。

問28 セルフプランとした理由はなんですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 相談支援事業所に障害児支援利用計画の作成を依頼することが手間だったため
- 2 身近に障害児支援利用計画を作成する相談支援事業所が見つからなかったため
- 3 障害児通所支援等のサービスを早く利用したかったため
- 4 家族や支援者とともにセルフプランを作成することが可能だったため
- 5 自分でセルフプランを作成することが可能だったため
- 6 障害児支援利用計画を作成するメリットが感じられなかったため
- 7 その他（ ）

障害児通所支援等サービスを利用していない方にお聞きます。

問29 障害児通所支援等のサービスを利用しない理由はなんですか。  
（あてはまるものすべてに○）

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 サービスを利用する必要がないから       | 6 施設までの移動手段がないから           |
| 2 利用したい活動内容の施設がないから      | 7 緊急時に利用したい                |
| 3 家族が介助してくれるから           | 8 利用料が高い                   |
| 4 家族以外に介助してもらうことに不安があるから | 9 その他（ ）                   |
| 5 施設・サービスが空くのをお待っている     | 10 障害児通所支援等のサービスがあることを知らない |



## 6 教育・保育について

問30 あなたが現在、主に通園・通学などを行っているところをお聞きします。  
(○はひとつ)

### A 小学校入学前

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1 保育園           | 5 療育施設            |
| 2 こども園          | (文京区児童発達支援センター以外) |
| 3 幼稚園           | 6 通園・通所はしていない     |
| 4 文京区児童発達支援センター | 7 その他( )          |
| (教育センター内)       |                   |

→Aに当てはまる方は問31、問32へ

### B 学校在学中

- |                                |
|--------------------------------|
| 8 小学校の通常の学級                    |
| 9 小学校の通常の学級と通級指導学級(特別支援教室を含む)  |
| 10 小学校の特別支援学級                  |
| 11 特別支援学校の小学部                  |
| 12 中学校の通常の学級                   |
| 13 中学校の通常の学級と通級指導学級(特別支援教室を含む) |
| 14 中学校の特別支援学級                  |
| 15 特別支援学校の中学部                  |
| 16 高等学校                        |
| 17 通信制高校                       |
| 18 特別支援学校の高等部                  |
| 19 その他の学校( )                   |

→Bに当てはまる方は問33へ

### C 義務教育終了後、通学はしていない

具体的に何をしていますか。

(

)

→Cに当てはまる方は問38へ

ここからは問30 で「A 小学校入学前(1～7)」の中から○をつけた方の保護者の方に  
お聞きします。(問32 まで)

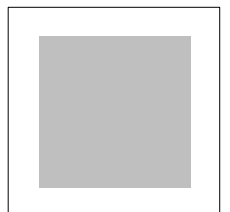
問31 通園生活や今後の進路等で困っていることや心配していることはあります  
か。(あてはまるものすべてに○)

- 1 周囲の子どもとの関係が心配
- 2 先生の指導の仕方が心配
- 3 本人の成長が心配
- 4 今後の進路について迷っている
- 5 子どもの将来に不安がある
- 6 保育や教育・療育に関する情報が少ない
- 7 療育・リハビリテーションの機会が少ない
- 8 子育てと仕事の両立が難しい
- 9 費用など経済的な負担が大きい
- 10 幼稚園・保育園と児童発達支援事業所との間の送迎が大変
- 11 その他( )
- 12 特に困っていることや心配していることはない

問32 小学校はどの教育機関を希望しますか。(○はひとつ)

- 1 小学校の通常の学級
- 2 小学校の通常の学級と通級指導学級(特別支援教室を含む)
- 3 小学校の特別支援学級
- 4 特別支援学校の小学部
- 5 わからない

→問34 へ進んで下さい。



ここからは問30 で「B 学校在学中(8～19)」の中から○をつけた方の保護者の方にお聞きします。

問33 通学生活等で困っていることや心配していることはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 周囲の子どもとの関係が心配
- 2 先生の指導の仕方が心配
- 3 本人の成長が心配
- 4 今後の進路について迷っている
- 5 子どもの将来に不安がある
- 6 教育・療育に関する情報が少ない
- 7 療育・リハビリテーションの機会が少ない
- 8 子育てと仕事の両立が難しい
- 9 費用など経済的な負担が大きい
- 10 家と学校の間の送迎が大変
- 11 学校と放課後等デイサービス事業所との間の送迎が大変
- 12 その他 ( )
- 13 特に困っていることや心配していることはない

→問34 へ進んで下さい。

ここからは問30 で「A 小学校入学前(1～7)」または「B 学校在学中(8～19)」の中から○をつけた方の保護者の方にお聞きします。(問36 まで)

問34 放課後や長期休業中など、幼稚園や保育園、子ども園、学校等にいる以外の時間は、どのように過ごしていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| 1 家族という        | 6 児童館へ行く                 |
| 2 友人、知人という     | 7 こどもひろばに行く              |
| 3 一人である        | 8 児童発達支援、放課後等デイサービスを利用する |
| 4 ヘルパーなどと外出する  | 9 習い事や塾へ行く               |
| 5 育成室(学童保育)へ行く | 10 その他 ( )               |
|                | 11 特に決まった予定はない           |

問35 ほう か ご ちょうききゅうぎょうちゅう ようちえん ほいくえん こ えん がっこうとう  
放課後や長期休業中など、幼稚園や保育園、子ども園、学校等にいる  
いがい じかん す きぼう  
以外の時間は、どのように過ごすことを希望しますか。(あてはまるもの  
すべてに○)

- |                                         |                                                                      |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 ちいき どうせだい こ あそ<br>地域の同世代の子どもと遊ばせたい    | 6 ショートステイを <sup>りよう</sup> 利用したい                                      |
| 2 いくせいしつ がくどうほいく りよう<br>育成室(学童保育)を利用したい | 7 じどうはったつしえん ほう か ごとう りよう<br>児童発達支援、放課後等 <sup>きぼう</sup> デイサービスを利用したい |
| 3 じどうかん りよう<br>児童館を利用したい                | 8 その他( )                                                             |
| 4 こどもひろばを <sup>りよう</sup> 利用したい          | 9 とく<br>特にない                                                         |
| 5 なら こと じゅく い<br>習い事や塾に行かせたい            |                                                                      |

問36 ほう か ご ちょうききゅうぎょうちゅう ようちえん ほいくえん こ えん がっこうとう  
放課後や長期休業中など、幼稚園・保育園・子ども園・学校等にいる  
いがい じかん こま  
以外の時間に困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 きょうだいや家族が<sup>かそく しごと ようじ にちちゅう</sup>仕事・用事で日中(放課後・長期休業中)見守る人<sup>み まも ひと</sup>がいない
- 2 ちょうききゅうぎょうちゅう つうしょ しせつ えいぎょうかいしじかん おそ  
長期休業中は、通所している施設の営業開始時間が遅いため、  
ほごしゃ しごと た しんぞく かいごとう ししょう で  
保護者の仕事やその他親族の介護等に支障が出ている
- 3 ちょうききゅうぎょうちゅう つうしょ しせつ えいぎょうしゅうりょうじかん はや  
長期休業中は、通所している施設の営業終了時間が早くなるため、  
ほごしゃ しごと た しんぞく かいごとう ししょう で  
保護者の仕事やその他親族の介護等に支障が出ている
- 4 ちょうききゅうぎょうちゅう いがい つうしょ しせつ えいぎょうしゅうりょうじかん はや  
長期休業中以外でも、通所している施設の営業終了時間が早いため、  
ほごしゃ しごと た しんぞく かいごとう ししょう で  
保護者の仕事やその他親族の介護等に支障が出ている
- 5 つうしょ しせつ そうげい ふたん かん  
通所している施設に送迎サービスがないため、負担を感じている
- 6 なら ごととう い あんしん りよう いどうしゅたん  
習い事等に行かせたいが、安心して利用できる移動手段がない
- 7 その他( )
- 8 とく  
特にない



ここからは問30 で「B 学校在学中(8～19)」の中から、小学校(小学部)または中学校(中学部)に通っていると回答した方の保護者の方にお聞きします。

問37 中学校(中学部)卒業後はどのような進路を希望しますか。(○はひとつ)

- |                   |          |
|-------------------|----------|
| 1 高等学校(通信制を含む)に通う | 5 仕事をする  |
| 2 特別支援学校の高等部に通う   | 6 その他( ) |
| 3 専門学校・専修学校に通う    | 7 わからない  |
| 4 障害者向けの日中活動に通う   |          |

ここからは問30 で「B 学校在学中(8～19)」の中から「16 高等学校」・「17 通信制高校」・「18 特別支援学校の高等部」、または「C 義務教育を終了後、通学はしていない」と回答した方にお聞きします。

問38 以下の選択肢のうち、どのような進路を希望しますか。(○はひとつ)

※ この設問では、「ご本人の希望」と「保護者の方の希望」をそれぞれ伺います。

ご本人の希望と保護者の方の希望それぞれひとつに○→

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1 大学や短期大学へ通う            |  |
| 2 専門学校や専修学校へ通う          |  |
| 3 フリースクールやサポート校へ通う      |  |
| 4 地域の身近にある学びの場へ通う       |  |
| 5 職業訓練学校へ通う             |  |
| 6 企業等へ就職する(一般就労)        |  |
| 7 自分で仕事をする(自営業など)       |  |
| 8 就労移行支援や就労継続支援の事業所へ通う  |  |
| 9 自立訓練(生活訓練・機能訓練)事業所へ通う |  |
| 10 生活介護事業所へ通う           |  |
| 11 その他( )               |  |
| 12 わからない                |  |

| ご本人の希望 | 保護者の方の希望 |
|--------|----------|
|        |          |
|        |          |
|        |          |
|        |          |
|        |          |
|        |          |
|        |          |
|        |          |
|        |          |
|        |          |
|        |          |

- フリースクール 不登校の子どもに対し、学習活動、教育相談、体験活動等の活動を行っている民間の施設
- サポート校 普通教科の学習支援や通信課程の教科補習を提供する場

ここからは全ての方にお聞きします。

問39 あなたは、休日や余裕のあるときに、どのように過ごしていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |             |           |                |
|-------------|-----------|----------------|
| 1 趣味や学習活動   | 6 買い物に行く  | 11 地域の行事への参加や  |
| 2 スポーツ・運動   | 7 飲食店に行く  | 交流             |
| 3 ボランティア活動  | 8 読書      | 12 近所の散歩       |
| 4 友人・知人と会う  | 9 旅行      | 13 その他         |
| 5 音楽、演劇、映画、 | 10 家でくつろぐ | ( )            |
| スポーツなどの鑑賞   |           | 14 特に決まった予定はない |

問40 あなたは過去1年間、どのくらいの頻度で文化芸術活動※3へ参加しましたか。(○はひとつ)

- |          |                    |           |
|----------|--------------------|-----------|
| 1 週に3日以上 | 4 3か月に1～2日         | 7 参加希望はない |
| 2 週に1～2日 | 5 年1～3日            | 8 わからない   |
| 3 月に1～3日 | 6 参加希望はあるが、参加していない |           |

### ※3 文化芸術活動

#### 1 文化芸術の鑑賞活動

美術館・博物館での展示鑑賞、演劇・音楽・舞踊・映画などの公演や作品を観たり聴いたりして楽しむこと。

#### 2 鑑賞以外の文化芸術活動

自ら芸術作品を創作したり、演劇や音楽などに出演したり、絵画や楽器などを習ったり、演劇・美術・音楽等の体験活動など、主体的に文化芸術に関わる活動。

上記2つを含む活動を指します

ここからは問40 で「6 参加希望はあるが、参加していない」が「7 参加希望はない」と  
回答された方にお聞きします。

問40-1 その理由をお聞かせください。（あてはまるものすべてに○）

- 1 興味を感じる活動が少ない
- 2 参加できるような活動が少ない
- 3 お知らせや案内等を知らない
- 4 付き添ってくれる人がいない
- 5 電車やバス等での移動が困難である
- 6 障害に対する理解や配慮が足りない
- 7 障害等が重く、活動が困難である
- 8 建物や施設のバリアフリーが不十分で、利用が困難である
- 9 経済的理由により、活動が困難である
- 10 その他（ ）

## 7 外出や住まいについて

問41 あなたは、どのくらいの頻度で外出していますか。(○はひとつ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1 ほぼ毎日   | 3 週に1~2回 | 5 あまり外出しない |
| 2 週に3~4回 | 4 月に1~3回 |            |

問42 あなたは、外出に関してどのようなことで困っていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| 1 歩道の段差や傾斜      | 9 自動車・自転車に危険を感じる       |
| 2 建物の段差や階段      | 10 スマホのながら歩きに危険を感じる    |
| 3 バスやタクシーの利用    | 11 駅のホームで線路への転落の危険を感じる |
| 4 駅構内の移動や乗り換え   | 12 外出するのに支援が必要である      |
| 5 券売機の利用        | 13 外出したくても介助者がいない      |
| 6 トイレの利用        | 14 周囲の人の理解や配慮がない       |
| 7 歩道がせまい・障害物がある | 15 その他( )              |
| 8 疲れたときの休憩場所    | 16 特にない                |

問43 住まいに関してどのような支援を必要としていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1 住宅改造費用の貸付・助成     | 5 グループホームなどの整備   |
| 2 家具転倒防止や耐震化など災害対策 | 6 住居探しのサポート体制の整備 |
| 3 公営住宅への優先入居の拡充    | 7 その他( )         |
| 4 民間賃貸住宅の入居支援      | 8 特にない           |



## 8 権利擁護・差別解消について

問44 あなたが、地域で障害者への差別や合理的配慮※4の不提供を感じる場面をお聞かせください。（○はひとつ）

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1 家          | 7 区役所などの行政機関  |
| 2 職場         | 8 医療機関        |
| 3 通所施設       | 9 交通機関        |
| 4 お店などの民間事業者 | 10 保育園、幼稚園、学校 |
| 5 住んでいる地域や住民 | 11 その他（ ）     |
| 6 公共施設       | 12 特に感じたことはない |

### ※4 合理的配慮の提供

行政機関又は民間事業者は、障害者から社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合に、その実施に伴う負担が過重でないときは、社会的障壁（バリア）を除去するための必要かつ合理的な取組を行わなければなりません。障害者差別解消法が、令和3年5月に改正され、これまで努力義務だった民間事業者の合理的配慮の提供が令和6年4月1日から法的義務になりました。

問45 あなたが、これまでに文京区内で感じた差別や合理的配慮の不提供についての内容及び、求める対応をお聞かせください。（ご自由にお書きください。）

---



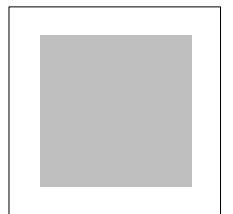
---



---

とい  
問46 <sup>しゃかいてきしょうへき</sup>社会的障壁<sup>じょきよ</sup>の除去<sup>む</sup>に向けて、<sup>ごうりてき</sup>合理的配慮<sup>はいりよ</sup>を進めていくために必要なこと<sup>ひつよう</sup>  
はなんだと思われ<sup>おも</sup>ますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 <sup>ごうりてきはいりよ</sup>合理的配慮<sup>かん</sup>に関する講演・セミナー<sup>こうえん</sup>の開催<sup>かいさい</sup>
- 2 <sup>ごうりてきはいりよじれい</sup>合理的配慮事例<sup>しゅうち</sup>の周知・啓発<sup>けいはつ</sup>
- 3 <sup>ひつだん</sup>筆談、読み上げ、手話<sup>よ</sup>など障害<sup>あ</sup>の特性<sup>しゅわ</sup>に応じたコミュニケーション<sup>しょうがい</sup>対応<sup>とくせい</sup> <sup>おう</sup> <sup>たいおう</sup>
- 4 <sup>か</sup>バリアフリー化<sup>じょうほうほしょう</sup>や情報保障<sup>き</sup>のための機器<sup>き</sup>の導入<sup>どうにゅう</sup>
- 5 <sup>しょうがいたうじしゃとう</sup>障害当事者等<sup>こうし</sup>を講師<sup>けんしゅう</sup>とした研修・講演<sup>こうえん</sup>
- 6 <sup>みんかんじぎょうしゃとう</sup>民間事業者等<sup>たい</sup>に対して合理的配慮<sup>ごうりてきはいりよ</sup>の提供<sup>ていきょう</sup>を支援<sup>しえん</sup>する助成<sup>じょせい</sup>
- 7 その他<sup>た</sup> ( )
- 8 特<sup>とく</sup>にない



問47 障害者の差別解消を進めていくために必要なことはなんだと思われる  
 ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 障害者差別に関する相談・紛争解決の体制整備
- 2 障害者差別解消に向けた取組に関わる情報の提供・発信
- 3 障害者差別解消法※<sup>5</sup>に係るセミナー・研修等の開催
- 4 障害者差別解消法の趣旨や障害理解に関するリーフレット等の発行
- 5 障害者作品展や障害者と交流するイベントの開催
- 6 地域や学校等で交流の機会を増やすこと
- 7 地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと
- 8 学校や生涯学習での障害に関する教育や情報
- 9 障害についての講演会や疑似体験会の開催
- 10 障害者の一般就労の促進
- 11 ヘルプマーク・ヘルプカードの周知・啓発
- 12 その他( )
- 13 特になし

### ※5 障害者差別解消法

障害者差別解消法は、すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を社会において推進することを目的に制定されました。

### ○不当な差別的取扱いの禁止

不当な差別的取扱いとは、障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいい、行政機関又は民間事業者は、正当な理由なく、障害者の権利利益を侵害してはなりません。

## 9 さいがいたいさく 災害対策について

問48 あなたやご家族の方が、地震などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1 災害の情報を知らず方法がわからない    | 7 避難所で必要な支援が受けられるか不安  |
| 2 助けを求めず方法がわからない       | 8 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい |
| 3 避難所の場所がわからない         | 9 在宅避難で必要な支援が受けられるか不安 |
| 4 近くに助けしてくれる人がいない      | 9 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安 |
| 5 一人では避難できない           | 10 医療機器の電源確保が心配       |
| 6 避難所の設備が自分の障害に対応しているか | 11 その他( )             |
| 不安                     | 12 特になし               |

問49 あなたやご家族の方は、災害に対してどのような備えをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
- 2 非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄(3日～1週間)をしている
- 3 疾病等で必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
- 4 近所の人や知人等に、災害が発生したときの助けをお願いしている
- 5 文京区の「避難行動要支援者名簿」※6に登録している
- 6 家具に転倒防止器具を取り付けている
- 7 住居の耐震診断を受け、必要な補強を行っている
- 8 区民防災組織(町会・自治会)や消防団等に参加している
- 9 地域の防災訓練や勉強会・セミナー等に参加している
- 10 その他( )
- 11 特になし

### ※6 避難行動要支援者名簿

災害時に自力で避難することが困難な方(災害時要配慮者)を発災時に地域全体で支援するため、一定の条件のもと、区が指定又は本人等の申請に基づき区が整備する名簿です。

## 10 自由意見

問50 <sup>とい</sup> 区の<sup>く</sup>障害児<sup>しょうがいじ</sup>（者）<sup>しゃ</sup>施策<sup>しさく</sup>に関して、<sup>いけん</sup>ご意見・<sup>ようぼう</sup>ご要望などがありましたら、<sup>じゆう</sup>ご自由<sup>か</sup>にお書きください。

---

---

---

---

---

---

---

---

※ <sup>か</sup>お書きいただいた<sup>いけん</sup>ご意見・<sup>ようぼう</sup>ご要望に、<sup>こべつ</sup>個別<sup>こた</sup>にお答えすることはできかねますが、<sup>けいかく</sup>計画<sup>さくてい</sup>策定<sup>さい</sup>の際<sup>さんこう</sup>の参考<sup>さんこう</sup>にさせていただきます。

<sup>しつもん</sup> 質問<sup>いじょう</sup>は以上<sup>お</sup>で終わりです。

<sup>たび</sup> この度は<sup>ちょうさ</sup>調査<sup>きょうりよく</sup>にご協力<sup>まこと</sup>いただき、誠にありがとうございました。

<sup>つぎ</sup> 次のページ以降<sup>いこう</sup>は、問25 <sup>とい</sup>に関する<sup>かん</sup>資料<sup>しりょう</sup>となります。

令和7年10月31日（金）までに、同封の「返信用封筒」に、ご回答<sup>かいとう</sup>いただいたこの調査票<sup>ちょうさひょう</sup>を入れて、ポストに投函<sup>とうかん</sup>してください。

<sup>ふうとう</sup> 封筒<sup>きって</sup>に切手<sup>は</sup>を貼る必要<sup>ひつよう</sup>はありません。

また、個人情報保護<sup>こじんじょうほう</sup>の観点<sup>ほ</sup>から、調査票<sup>ご</sup>や封筒<sup>かんてん</sup>に、ご住所<sup>ちょうさひょう</sup>お名前<sup>ふうとう</sup>をお書きにならないよう、<sup>じゅうしょ</sup>願<sup>なまえ</sup>いします。

しりょう しょうがいじつうしよしえんとう

ないよう とい

## 資料【障害児通所支援等サービスの内容(問25)】

| サービス名                 | サービスの内容                                                        |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
| (1) 児童福祉法に基づくサービス     |                                                                |
| 1. 児童発達支援             | 日常生活の基本的な動作の習得、集団生活への適応支援訓練等を行います。                             |
| 2. 放課後等デイサービス         | 小学校から中学、高校までの学校に通う障害児を対象に、生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進等を行います。    |
| 3. 居宅訪問型児童発達支援        | 外出することが難しい重度の児童の居宅を訪問し、日常生活の基本的な動作の習得、集団生活への適応支援等を行います。        |
| 4. 保育所等訪問支援           | 保育所等に通う障害児に、その施設を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。                  |
| 5. 障害児入所支援            | 入所施設に入所する児童に対して、保護、日常生活の指導、知識技能の付与等を行います。                      |
| (2) 日常生活のサービス         |                                                                |
| 1. 補装具費の支給等           | 障害者(児)の身体機能を補完・代替する補装具を製作・修理等する場合、補装具費を支給します。                  |
| 2. 短期保護               | 常時介護を必要とする障害者・児の家族が、疾病・事故・冠婚葬祭等の理由で介護が困難なとき、家族に代わって保護を行います。    |
| 3. 医療的ケア児在宅レスパイト事業    | 医療的ケア児の健康保持や、介護する同居の保護者等の介護負担の軽減を図るため、自宅に看護師等を派遣し、医療的ケア等を行います。 |
| 4. 福祉タクシー利用券・自動車燃料費助成 | 外出が難しい人が積極的に社会参加できるように、福祉タクシー利用券の交付又は自動車等の燃料費の助成を行います。         |

| サービス名               | サービスの内容                                                       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>(3) 障害福祉サービス</b> |                                                               |
| 1. 居宅介護             | 自宅で入浴・排せつ、食事の介護、通院の介助等を行います。                                  |
| 2. 重度訪問介護           | 重い障害があり、常に介護を必要とする人に、自宅での入浴・排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的にを行います。 |
| 3. 同行援護             | 視覚障害のある人に、外出時において、移動の援護等を行います。                                |
| 4. 行動援護             | 知的障害や精神障害により、一人で行動することが難しい人に対して、移動中の介護や危険を避けるための支援を行います。      |
| 5. 重度障害者等包括支援       | 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等の複数のサービスを包括的に実施します。                        |
| 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や休養等のために、短期間、夜間も含め施設で入浴・排せつ、食事の介護等を行います。        |
| <b>(4) 地域生活支援事業</b> |                                                               |
| 1. 相談支援事業           | 障害者（児）の日常生活に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他各種福祉サービスの利用支援等を行います。      |
| 2. 移動支援事業           | 外出時に移動に関する支援が必要な障害者に対し、ガイドヘルパーなどによる移動の支援を行います。                |
| 3. 日常生活用具給付事業       | 重度障害者等に対し、日常生活に必要な用具や住宅改修等の給付を行います。                           |
| 4. 日中短期入所事業         | 短期入所施設で、宿泊を伴わない日中に、入浴・排せつ、食事等の介護や日常生活の支援を行います。                |
| 5. 地域活動支援センター事業     | 障害者等に対し、創作的活動や社会との交流の機会等を提供します。                               |

| サービス名                                     | サービスの内容                                                                             |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(5)相談支援</b>                            |                                                                                     |
| 1. 障害児相談支援（障害児支援<br>利用援助・継続障害児支援<br>利用援助） | 障害児に関する様々な相談に応じ、必要な情報の提供や各機関との連絡調整などを行うとともに、障害児の通所サービスの内容等を定めた障害児支援利用計画等の作成を行います。   |
| 2. 地域相談支援（地域移行支援<br>・地域定着支援）              | 施設や病院に入所・入院している障害者等に対して、地域生活に移行するための支援や、居家で単身生活する障害者の相談等に対応します。                     |
| 3. 計画相談支援（サービス利用<br>支援・継続サービス利用<br>支援）    | 障害福祉サービス等の利用を希望する障害者について、サービス等利用計画を作成し、一定期間ごとに計画の検証等を行います。                          |
| <b>(6)その他</b>                             |                                                                                     |
| 1. 障害者（児）歯科診療                             | 口腔衛生の向上を図るため、歯科治療や各種相談を行います。                                                        |
| 2. 在宅療養者等歯科訪問<br>健診・予防相談指導事業              | 歯科医院への通院が難しい在宅療養者等に、歯科医師や歯科衛生士が自宅に訪問し、歯科健診・予防相談指導を行い、口腔衛生の向上を図ります。                  |
| 3. 子どもショートステイ                             | 保護者の方が病気や出産、就労等の理由により、一時的にお子さんを自宅で保育することが困難になった場合に、文京総合福祉センターの専用室で、お子さんをお預かりする事業です。 |





し せ つ に ゆ う し ょ か た  
施設に入所している方

# く み ん せ い か つ か ん ち ょ う さ 区民の生活のニーズに関する調査

ひ ご ろ ぶ ん き ょ う く ふ く し ょ う せ い り か い き ょ う り よ く  
日頃から、文京区の福祉行政にご理解ご協力をいただき、ありがとうございます。

ぶ ん き ょ う く み な さ ま せ い か つ じ つ た い い こ う は あ く ふ く し し き く け い か く て き す す き そ  
文京区では、皆様の生活実態や意向を把握して、福祉施策を計画的に進めていくための基礎  
し り ょ う ち ょ う さ じ し し ち ょ う さ し ん た い し ょ う が い し ゃ て ち ょ う あ い て ち ょ う せ い し ん  
資料とするために、調査を実施します。この調査は、身体障害者手帳、愛の手帳または精神  
し ょ う が い し ゃ ほ け ん ふ く し て ち ょ う も か た な か ぶ ん き ょ う く し き ょ う け っ て い し せ つ に ゆ う し ょ し え ん お よ り ょ う よ う  
障害者保健福祉手帳をお持ちの方の中から、文京区が支給決定した施設入所支援及び療養  
か い ご り ょ う ち ょ う さ い い じ ょ う か た た い し ょ う し ゃ  
介護のサービスをご利用中の 18 歳以上の方を対象者とさせていただきます。

か い と う な い ょ う と う け い て き し ょ う け い ぶ ん せ き ほ う こ く し ょ は っ こ う ぶ ん き ょ う く  
ご回答いただいた内容は、統計的に集計・分析して、報告書として発行するとともに文京区  
こ う し き し ち ょ う さ け っ か し ょ う が い し ゃ じ け い か く れ い わ ね ん ど  
公式ホームページでもお知らせします。調査の結果については障害者・児計画(令和9年度か  
れ い わ ね ん ど さ く て い き ん こ う  
ら令和11年度まで)策定の参考にさせていただきます。

む き め い ほ う し き か い と う こ じ ん と く て い こ じ ん か い と う な い ょ う  
無記名アンケートの方式でご回答いただきますので、個人が特定されたり、個人の回答内容  
あ き ち ょ う さ し ゅ し り か い き ょ う り よ く  
が明らかになることはありません。この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、  
ど う ぞ よ ろ し く お 願 い い た し ま す ね が

れ い わ ね ん が つ  
令和7年10月

ぶ ん き ょ う く ち ょ う な り さ わ ひ ろ の ぶ  
文京区長 成澤 廣修

か い と う  
～インターネットでもご回答いただけます～

- ・スマートフォン等で以下の Q R コードを読み取っていただくか、パソコンの場合は U R L を  
に ゆ う り よ く じ ょ う  
入力し、インターネット上のアンケートフォームにアクセスしてください。
- ・最初に以下の「パスワード」を入力してください。
- ・画面の指示に従い、アンケートフォームに回答を選択・入力し、送信してください。

↓ QRコード、URL ↓

↓ ID ↓

↓ パスワード ↓

QR コード

bunkyo831

<https://www2.cz-wee.com/if/>

- ・郵送とインターネットのいずれかを選択してご回答ください。

#### 郵送の場合

- ・令和7年10月31日(金)までに、ポストに投函してください。
- ・同封の「返信用封筒」に、回答を書き入れたこの調査票を入れて、ポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。

#### 【記入済調査票送付先】

〒112-8555 文京区春日1-16-21 文京シビックセンター9階  
文京区役所障害福祉課障害福祉係

#### インターネットの場合

- ・令和7年10月31日(金)24時までに、回答を送信してください。
- ・回答時間の目安は 20分程度です。
- ・ブラウザの×ボタンで閉じると回答内容が保存されません。また、しばらくの間(30分程度)再ログインができなくなります。その場合は、しばらく(30分程度)経ってからログインし直して、回答してください。
- ・回答を中断するには必ず「次のページ」を押して移動してから、左上にある「MENU」の「途中終了」を押してください。(「途中終了」の場合、前ページの回答分までしか保存されません。現在のページの回答は保存されませんので、ご注意ください。
- ・一定時間(2時間程度)操作がないと、自動的にログアウトします。その際は再度ログインしてご回答ください。状況によっては回答内容が保存されていない場合もありますので、ご了承ください。
- ・インターネット調査にかかる通信料は利用者のご負担になりますのでご了承ください。

#### 【調査票に関する問い合わせ先】

この調査は、集計及び分析を(株)アイアールエスに委託して実施しています。調査票の内容に関して不明な点等がありましたら、お手数ですが以下までお問い合わせください。

(株)アイアールエス 担当:緒方、金沢

電話:03(3357)7181、FAX:03(3357)7180

メールアドレス: info@irs-tokyo.co.jp

受付時間:平日(月～金) 午前10時～午後6時

**【回答に支援が必要な場合の問い合わせ先】**

回答の際の支援を行います。ご希望の方は以下までお問い合わせください。

ぶんきょうくしょうがいしゃき かんそうだんし えん  
文京区障害者基幹相談支援センター

じゅうしょ ぶんきょうくこひなた ぶんきょうそうごうふくし かい  
住所：文京区小日向2-16-15 文京総合福祉センター1階  
Tel 03(5940)2903、Fax 03(5940)2904

しゃかいふくしほうじんぶんきょうえんじゅ かい  
社会福祉法人文京槐の会(は〜と・ピア)

じゅうしょ ぶんきょうくおおつか  
住所：文京区大塚4-21-8  
Tel 03(3943)4300、Fax 03(3943)4330

しゃかいふくしほうじんぶんきょうえんじゅ かい  
社会福祉法人文京槐の会(は〜と・ピア2)

じゅうしょ ぶんきょうくこいしかわ  
住所：文京区小石川4-4-5  
Tel 03(6801)8571、Fax 03(6801)8581

ほんごうふくし わかこま さと  
本郷福祉センター(若駒の里)

じゅうしょ ぶんきょうくほんこまごめ ぶんきょうくきんろうふくしかいかん かい  
住所：文京区本駒込4-35-15 文京区勤労福祉会館2階  
Tel 03(3823)8091、Fax 03(3823)8092

しゃかいふくしほうじんむさしのかい ぶんきょう  
社会福祉法人武蔵野会(リアン文京)

じゅうしょ ぶんきょうくこひなた  
住所：文京区小日向2-16-15  
Tel 03(5940)2822、Fax 03(5940)2823

ぶんきょうくりつおおつかふくしさがようじょ  
文京区立大塚福祉作業所

じゅうしょ ぶんきょうくおおつか  
住所：文京区大塚4-50-1  
Tel 03(3946)5601、Fax 03(3946)2667

ぶんきょうくりつこいしかわふくしさがようじょ  
文京区立小石川福祉作業所

じゅうしょ ぶんきょうくこいしかわ  
住所：文京区小石川3-30-6  
Tel 03(3811)1431、Fax 03(5689)4523

&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;

きにゅうじょう  
記入上のお願い

&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;

- 回答は、この調査票に直接書いてください。
- 質問によっては、一部の方のみに回答していただくものもあります。
- 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。
- 回答が「その他」になる場合は、( )内にその内容を書いてください。  
( )内に書ききれない場合は余白に書いてください。
- 回答したくない質問は答えずに、次の質問に進んでください。
- この調査票には、名前を書かないでください。

## ここから調査がはじまります

この調査票で、「あなた」とあるのは、『あて名ご本人』のことです。

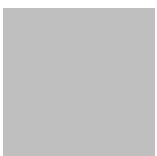
できるかぎりあて名ご本人がお答えください。あて名ご本人が回答できない場合は、ご家族や施設の職員の方が、あて名ご本人の立場で、現在の状況で回答してください。

問 1 この調査票に回答していただく方はどなたですか。(○はひとつ)

- |          |                 |
|----------|-----------------|
| 1 あて名ご本人 | 4 成年後見人・保佐人・補助人 |
| 2 ご家族の方  | 5 その他 ( )       |
| 3 施設の職員  |                 |

## 1 ご本人について

問 2 あなたの年齢をお聞きます。令和7年4月1日現在の満年齢をお書きください。



さい  
歳

問 3 あなたご本人の年 収 額をお聞きします。税金等を差し引く前の額でお答えください。(○はひとつ)

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1 収 入 はない         | 5 250万円以上～500万円未満   |
| 2 80万円未満          | 6 500万円以上～1,000万円未満 |
| 3 80万円以上～150万円未満  | 7 1,000万円以上         |
| 4 150万円以上～250万円未満 |                     |

問 4 あなたご本人の主な 収 入 の内訳をお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

- |                                        |                      |
|----------------------------------------|----------------------|
| 1 年金 ( 障 害 基 礎 年 金 など )                | 4 親 族 の 扶 養 また は 援 助 |
| 2 工 賃 ( 通 所 施 設 ・ 福 祉 作 業 所 など に 通 所 ) | 5 その他 ( )            |
| 3 生 活 保 護 費                            |                      |

## 2 障害の状況について

問 5 あなたには、次の 障 害 等がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 肢体不自由 ( 上 肢 ・ 下 肢 ・ 体 幹 ・ 脳 性 麻 痺 ・ 移 動 機 能 障 害 等 )
- 2 音 声 ・ 言 語 ・ そ し ゃ く 機 能 障 害
- 3 視 覚 障 害
- 4 聴 覚 ・ 平 衡 機 能 障 害
- 5 内 部 障 害 ( 心 臓 ・ 呼 吸 器 ・ 腎 臓 ・ ぼうこう ・ 直 腸 ・ 小 腸 ・ 免 疫 機 能 等 )
- 6 知 的 障 害
- 7 発 達 障 害 →7 に○を付けた方は問5-1へ
- 8 精 神 障 害
- 9 高 次 脳 機 能 障 害
- 10 難 病 ( 特 定 疾 病 ) →10 に○を付けた方は問5-2へ
- 11 その他 ( )

→上記7・10 のどちらにも当てはまらない方は、問6へ

ここからは問5で「7 発達障害」と回答された方にお聞きします。

問 5 - 1 発達障害の診断名をお答え下さい。

- |                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| 1 自閉症（自閉スペクトラム症）           | 3 学習障害（限局性学習症）    |
| 2 注意欠陥・多動性障害<br>（注意欠如・多動症） | 4 その他の発達障害<br>（ ） |
|                            | 5 わからない           |

ここからは問5で「10 難病（特定疾病）」と回答された方にお聞きします。

問 5 - 2 病名（東京都発行の難病医療費等助成制度の医療券もしくは診断書に記載されている病名）等をお答え下さい。

病名（ ）

ここからは全ての方にお聞きします。

問 6 あなたが持っている手帳の種類をお聞きします。手帳をお持ちの方は、等級・程度にも○をつけてください。（あてはまるものすべてに○）

- |                 |    |                                                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |   |    |   |    |   |    |
|-----------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|---|----|---|----|---|----|
| 1 身体障害者手帳       | →  | <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1級</td> <td>2</td><td>2級</td> <td>3</td><td>3級</td> </tr> <tr> <td>4</td><td>4級</td> <td>5</td><td>5級</td> <td>6</td><td>6級</td> </tr> </table> | 1  | 1級 | 2  | 2級 | 3  | 3級 | 4 | 4級 | 5 | 5級 | 6 | 6級 |
| 1               | 1級 | 2                                                                                                                                                                                     | 2級 | 3  | 3級 |    |    |    |   |    |   |    |   |    |
| 4               | 4級 | 5                                                                                                                                                                                     | 5級 | 6  | 6級 |    |    |    |   |    |   |    |   |    |
| 2 愛の手帳          | →  | <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1度</td> <td>2</td><td>2度</td> <td>3</td><td>3度</td> <td>4</td><td>4度</td> </tr> </table>                                                        | 1  | 1度 | 2  | 2度 | 3  | 3度 | 4 | 4度 |   |    |   |    |
| 1               | 1度 | 2                                                                                                                                                                                     | 2度 | 3  | 3度 | 4  | 4度 |    |   |    |   |    |   |    |
| 3 精神障害者保健福祉手帳   | →  | <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1級</td> <td>2</td><td>2級</td> <td>3</td><td>3級</td> </tr> </table>                                                                              | 1  | 1級 | 2  | 2級 | 3  | 3級 |   |    |   |    |   |    |
| 1               | 1級 | 2                                                                                                                                                                                     | 2級 | 3  | 3級 |    |    |    |   |    |   |    |   |    |
| 4 これらの手帳は持っていない |    |                                                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |   |    |   |    |   |    |

問 7 あなたの障害や心身の不調について、あなたやご家族の方などが最初に気づいた時期をお聞きします。（○はひとつ）

- |          |          |           |
|----------|----------|-----------|
| 1 生まれたとき | 5 30～39歳 | 9 65～69歳  |
| 2 0～5歳   | 6 40～49歳 | 10 70～74歳 |
| 3 6～17歳  | 7 50～59歳 | 11 75歳以上  |
| 4 18～29歳 | 8 60～64歳 |           |

問 8 日常生活の中で、特別な支援や配慮を必要※1とする、行動面に関する課題がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |        |         |           |
|--------|---------|-----------|
| 1 自傷   | 4 もの壊し  | 7 多動      |
| 2 他害   | 5 睡眠の乱れ | 8 その他 ( ) |
| 3 こだわり | 6 異食    | 9 特になし    |

#### ※1 特別な支援や配慮の必要性

この調査では、選択肢にあるような行動が著しく高い頻度で起こることから、日常的に特別な支援がなければ本人や周囲の人の生活に支障が出てしまう程度のことを指します(回答者の主観でお答えください)。

### 3 施設入所について

問 9 あなたが現在入所している施設のある地域をお聞きます。(○はひとつ)

- |                 |      |           |
|-----------------|------|-----------|
| 1 文京区内          | 5 中部 | 9 その他 ( ) |
| 2 23区内(文京区を除く)  | 6 東北 |           |
| 3 東京都内(23区内を除く) | 7 近畿 |           |
| 4 関東(東京都を除く)    | 8 四国 |           |

問10 あなたが現在の施設に入所してからの年数をお聞きます。(○はひとつ)

- |             |               |         |
|-------------|---------------|---------|
| 1 1年未満      | 4 5年以上～10年未満  | 7 30年以上 |
| 2 1年以上～3年未満 | 5 10年以上～20年未満 | 8 わからない |
| 3 3年以上～5年未満 | 6 20年以上～30年未満 |         |

とい げんざい しせつ にゅうしょ き りゆう なん  
 問11 あなたが現在の施設に入所することに決めた理由は何ですか。  
 （あてはまるものすべてに○）

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1 かぞく じりつ 家族から自立するため               | 10 かぞく すす 家族などに勧められたため             |
| 2 せいかつめん くんれん う リハビリや生活面の訓練を受けるため  | 11 た しせつ すす 他施設などに勧められたため          |
| 3 せいかつ ほしょう あんしんかん 生活が保障され安心感があるため | 12 ひび せいかつ みとお た 日々の生活に見通しが立ち      |
| 4 かぞく かいじょ むすか 家族による介助が難しくなったため    | おつ す 落ち着いて過ごせるため                   |
| 5 じょうじかいじょ ひつよう 常時介助が必要なため         | 13 しげき へんか にがて しずか 刺激や変化が苦手なため、静かな |
| 6 いりようてき ひつよう 医療的なケアが必要なため         | かんきょう す きぼう 環境で過ごすのを希望したため         |
| 7 す ししょう 住まいに支障があったため              | 14 た その他（                          |
| 8 ざいたくふくし ふじゅうぶん 在宅福祉サービスが不十分なため   | ）                                  |
| 9 しゅうにゅう ふじゅうぶん 収 入 が不十分だったため      | 15 わからない                           |

#### 4 しせつ せいかつ 施設での生活について

とい いちじ しゅっしんせたい しせつ はい まえ す いえ かえ  
 問12 あなたが一時、出身世帯（施設に入る前に住んでいた家）に帰るとき  
 こま  
 などに困ることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                                               |                              |
|-----------------------------------------------|------------------------------|
| 1 かえ しゅだん いどう むすか 帰る手段がない、または移動が難しい           | 6 かえ ひとり おお 帰ったときは一人でいることが多い |
| 2 かえ かいじょしゃ 帰るときの介助者がいない                      | 7 かぞく しんぞく 家族や親族がいない         |
| 3 こうつうひ かね 交通費などにお金がかかる                       | 8 きんきゅう ばあい ふあん 緊急の場合が不安である  |
| 4 しゅっしんせたい たてもの しょうがい たいおう 出身世帯の建物が障害に対応していない | 9 た その他（                     |
| 5 しゅっしんせたい じゅうぶん かいじょ う 出身世帯では十分な介助が受けられない    | 10 とく こま 特に困ることはない           |



とい 問13 あなたは、施設での生活に満足していますか。(○はひとつ)

- 1 ひじょう まんぞく 非常に満足している      3 ややふまん やや不満である      5 わからない  
2 まんぞく やや満足している      4 ひじょう ふまん 非常に不満である

とい 問14 あなたが現在の暮らしの中で、困ることや不安に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 み まわ 身の回りのことが自分では十 分にできない      9 にんげんかんけい きず 人間関係がうまく築けない  
2 けんこうじょうたい ふあん 健康状態に不安がある      10 よ か かつどう す 余暇活動をうまく過ごせない  
3 プライバシーが十 分に保たれない      11 こま そうだん あいて 困ったとき相談する相手がいない  
4 にち せいかつ 1日の生活のリズムが自由にならない      12 じぶん おも かんが 自分思いや考えをうまく伝えられない  
5 しせつ せつび ふまん 施設の設備に不満がある      13 かぞく あ 家族とあまり会えない  
6 しごと くんれん ふまん 仕事や訓練に不満がある      14 しょうらい せいかつ なん ふあん かん 将来の生活に何となく不安を感じる  
7 がいしゅつ きかい すく 外出の機会が少ない      15 た その他 ( )  
8 しせつ しょくいん たいおう ふまん 施設の職員の対応に不満がある      16 とく こま 特に困ることはない

とい 問15 あなたが必要とする医療的ケア※2がありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 しせつにゆうしょまえ いま いたる いりようてき 施設入所前から今に至るまで医療的ケアがある  
2 しせつ にゆうしょ とうじ ひつよう いま ひつよう いりようてき 施設に入所した当時は必要なかったが、今は必要な医療的ケアがある  
→上記1・2に○をつけた方は、問16へ  
3 とく 特にない →問17へ

### ※2 医療的ケア

「医療的ケア」とは、経管栄養、たんの吸引などの日常生活に不可欠な生活援助行為であり、長期にわたり継続的に必要とされるケアです。

ここからは問15 で「<sup>とい</sup>必要な<sup>ひつよう</sup>医療的<sup>いりようてき</sup>ケアがある(1～2)」と回答された方にお聞きします。

問16 あなたが<sup>とい</sup>必要とする<sup>ひつよう</sup>医療的<sup>いりようてき</sup>ケアを<sup>き</sup>お聞きします。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                     |                                                 |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 <sup>きゅういん</sup> 吸引               | 7 <sup>びいんとう</sup> 鼻咽頭エアウェイ                     |
| 2 <sup>きゅうにゅう</sup> 吸入・ネブライザー       | 8 パルスオキシメーター                                    |
| 3 <sup>けいかんえいよう</sup> 経管栄養          | 9 <sup>きかんせつかいぶ</sup> <sup>かんり</sup> 気管切開部の管理   |
| 4 <sup>ちゅうしんじょうみやくえいよう</sup> 中心静脈栄養 | 10 <sup>じんこうこきゅうき</sup> <sup>かんり</sup> 人工呼吸器の管理 |
| 5 <sup>どうよう</sup> 導尿                | 11 その他 ( )                                      |
| 6 <sup>さんそりょうほう</sup> 酸素療法          |                                                 |

ここからは<sup>すべ</sup>全ての<sup>かた</sup>方<sup>き</sup>にお聞きします。

問17 あなたは、<sup>きゅうじつ</sup>休日など<sup>じかん</sup>時間に<sup>よゆう</sup>余裕があるとき、<sup>おも</sup>主に<sup>す</sup>どのように<sup>おも</sup>過ごして<sup>す</sup>いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                                                                 |                                          |                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1 <sup>しゅみ</sup> <sup>がくしゅうかつどう</sup> <sup>なら</sup> <sup>こと</sup> 趣味や学 習 活動、習い事 | 6 <sup>か</sup> <sup>もの</sup> 買い物         | 12 <sup>ちいき</sup> <sup>ぎょうじ</sup> <sup>さんか</sup> 地域の行事への参加や |
| 2 <sup>うんどう</sup> スポーツ・運動                                                       | 7 <sup>いんしょくてん</sup> <sup>い</sup> 飲食店に行く | <sup>こうりゅう</sup> 交 流                                        |
| 3 <sup>かつどう</sup> ボランティア活動                                                      | 8 <sup>どくしょ</sup> 読書                     | 13 <sup>きんじょ</sup> <sup>さんぽ</sup> 近所の散歩                     |
| 4 <sup>ゆうじん</sup> <sup>ちじん</sup> <sup>あ</sup> 友人・知人と会う                          | 9 <sup>りょこう</sup> 旅行                     | 14 その他 ( )                                                  |
| 5 <sup>おんがく</sup> <sup>えんげき</sup> <sup>えいが</sup> 音楽、演劇、映画、                      | 10 <sup>いえ</sup> 家でくつろぐ                  |                                                             |
| <sup>かんしょう</sup> スポーツなどの鑑 賞                                                     | 11 <sup>しせつ</sup> 施設でくつろぐ                | 15 <sup>とく</sup> <sup>き</sup> <sup>よてい</sup> 特に決まった予定はない    |

問18 あなたはどのくらいの<sup>ひん ど</sup>頻度で<sup>がいしゅつ</sup>外出していますか( <sup>にっちゅうかつどうさき</sup>日 中 活動先での<sup>がいしゅつ</sup>外出<sup>ふく</sup>も含みます)。(○はひとつ)

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1 <sup>まいにち</sup> ほぼ毎日  | 4 <sup>つき</sup> 月に1～3回      |
| 2 <sup>しゅう</sup> 週に3～4回 | 5 <sup>がいしゅつ</sup> あまり外出しない |
| 3 <sup>しゅう</sup> 週に1～2回 |                             |

問19 あなたは過去 1 年間、どのくらいの頻度で文化芸術活動※3 へ参加しましたか。(○はひとつ)

- |          |                    |           |
|----------|--------------------|-----------|
| 1 週に3日以上 | 4 3か月に1～2日         | 7 参加希望はない |
| 2 週に1～2日 | 5 年1～3日            | 8 わからない   |
| 3 月に1～3日 | 6 参加希望はあるが、参加していない |           |

### ※3 文化芸術活動

#### 1 文化芸術の鑑賞活動

美術館・博物館での展示鑑賞、演劇・音楽・舞踊・映画などの公演や作品を観たり聴いたりして楽しむこと。

#### 2 鑑賞以外の文化芸術活動

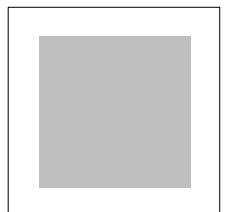
自ら芸術作品を創作したり、演劇や音楽などに出演したり、絵画や楽器などを習ったり、演劇・美術・音楽等の体験活動など、主体的に文化芸術に関わる活動。

上記2つを含む活動を指します

ここからは問19 で「6 参加希望はあるが、参加していない」か「7 参加希望はない」と回答された方にお聞きします。

問19-1 その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

- 1 興味を感じる活動が少ない
- 2 参加できるような活動が少ない
- 3 お知らせや案内等を知らない
- 4 付き添ってくれる人がいない
- 5 電車やバス等での移動が困難である
- 6 障害に対する理解や配慮が足りない
- 7 障害等が重く、活動が困難である
- 8 建物や施設のバリアフリーが不十分で、利用が困難である
- 9 経済的理由により、活動が困難である
- 10 その他 ( )



## 5 今後の暮らし方について

問20 あなたは今後、どのような生活を希望しますか。(○はひとつ)

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1 現在の施設で生活したい             | →1に○を付けた方は問20-1へ         |
| 2 施設を退所して、家族や親族と生活したい     |                          |
| 3 施設を退所して、独立して生活したい       |                          |
| 4 施設を退所して、グループホームなどで生活したい |                          |
| 5 別の施設で暮らしたい              | →2～4に○を付けた方は問20-2～問20-4へ |
| 6 その他( )                  |                          |
| 7 わからない                   | →問21へ                    |

ここからは問20で「1 現在の施設で生活したい」と回答された方にお聞きします。

問20-1 現在の施設での生活を続けたい理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1 入所者や施設職員との関係が良好なため   | 7 健康面などで不安がある        |
| 2 環境や日中活動の内容等に満足している   | 8 経済的に難しい            |
| 3 今の施設で技術や能力を身につけたい    | 9 家族の受け入れ体制が整っていない   |
| 4 すぐに入所できるグループホームなどがない | 10 地域で友人関係が持てるか不安がある |
| 5 在宅サービスが充実していない       | 11 その他( )            |
| 6 自宅の構造が障害に対応していない     | 12 特に理由はない           |

ここからは問20で「施設を退所したい(2～4)」と回答された方にお聞きます。

問20-2 地域でどのような暮らし方をしたいと思いますか。(○はひとつ)

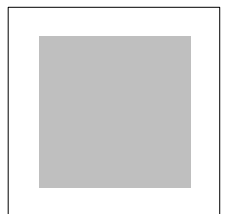
- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1 企業などで一般就労したい      | 4 就労や通所はしないで暮らしたい |
| 2 作業所などで福祉的就労をしたい   | 5 その他( )          |
| 3 福祉的就労以外の通所施設に通いたい | 6 わからない           |

問20-3 退所後はどの地域で暮らしたいと思いますか。(○はひとつ)

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| 1 文京区内          | 3 その他の地域( ) |
| 2 現在入所している施設の近く | 4 わからない     |

問20-4 退所後に暮らす地域にのぞむことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

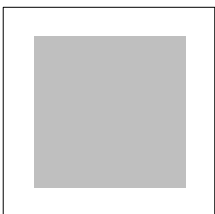
- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 1 医療機関が多くある    | 6 気軽に相談できる相談機関がある |
| 2 昼間に通所する施設がある | 7 現在の施設から支援を受けられる |
| 3 住環境が良い       | 8 家族などが住んでいる      |
| 4 交通の便が良い      | 9 在宅サービスが充実している   |
| 5 長年住みなれた地域である | 10 その他( )         |
|                | 11 特にない           |



すべ かた き  
ここからは全ての方にお聞きします。

問21 しょうがいしゃ ちいき あんしん く しさく  
障害者が地域で安心して暮らしていくためには、どのような施策が  
じゅうよう おも  
重要だと思いますか。(〇は5つまで))

- 1 障 害に対する理解の促進
- 2 医療いりようやリハビリテーションじゅうじつの充 実
- 3 幼少期・学齢期からの教 育・育成の充 実
- 4 働 くための訓練・就 労に向けた支援の充 実
- 5 仕事を継続するための支援の充 実
- 6 身近な地域で相談できる場の充 実
- 7 訪問系サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護等）の充 実
- 8 日中活動系サービス（生活介護・自立訓練・就 労移行支援・就 労継続支援等）の充 実
- 9 短期入 所（ショートステイ）の整備
- 10 意思疎通支援（手話通訳者・要約筆記者派遣）の充 実
- 11 福祉機器・補装具などの充 実
- 12 グループホームの整備
- 13 入 所施設（障 害 者支援施設等）の整備
- 14 障害者向けの住まいの確保
- 15 居 住支援の充 実
- 16 建物・道路等のバリアフリー化
- 17 当事者同士で支援しあえる仕組みづくり
- 18 文化芸 術活動の充 実
- 19 趣味やスポーツ活動の充 実
- 20 財産管理や見守り等の支援の充 実
- 21 経 済 的支援の充 実
- 22 災害時支援の充 実
- 23 地 域 交 流 の場の充 実
- 24 福祉・医療・介護との連携の充 実
- 25 福祉と教 育の連携の充 実
- 26 その他（                                  ）
- 27 特にない



## 6 相談や福祉の情報について

問22 あなたが困ったときに相談する相手は誰ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1 家族や親族                         | 10 官公庁の窓口 (区の障害福祉課等)         |
| 2 施設の職員                         | 11 保健サービスセンター                |
| 3 施設の相談窓口 (第三者委員会等)             | 12 障害者基幹相談支援センター             |
| 4 友人・知人                         | 13 地域生活支援拠点                  |
| 5 ピアサポーター                       | (区の生活あんしん拠点等)                |
| 6 卒業した学校の教職員                    | 14 社会福祉協議会                   |
| 7 障害等の当事者会や家族の会                 | 15 インターネット等の情報               |
| 8 相談支援事業所等の相談支援専門員              | 16 SNS (ソーシャル・ネットワーキング・サービス) |
| 9 医療関係者 (医師・歯科医師・<br>看護師・医療相談員) | 17 どこに相談すればいいかわからない          |
|                                 | 18 その他 ( )                   |
|                                 | 19 相談する相手はいない                |

問23 あなたは、福祉に関する情報を、主にどこから得ていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1 家族や親族             | 9 インターネット        |
| 2 相談支援専門員           | 10 SNS           |
| 3 友人・知人             | 11 新聞・書籍         |
| 4 官公庁の広報紙           | 12 障害等の当事者会や家族の会 |
| 5 官公庁のホームページ        | 13 医療機関          |
| 6 官公庁の窓口 (区の障害福祉課等) | 14 施設の職員         |
| 7 保健サービスセンター        | 15 その他 ( )       |
| 8 テレビ・ラジオ           | 16 特にない          |

## 7 権利擁護・差別解消について

問24 成年後見制度という言葉について聞いたことがありますか。(○はひとつ)

- 1 「成年後見制度」という言葉を聞いたことがあり、知っていることがある
- 2 「成年後見制度」という言葉だけは聞いたことがある
- 3 「成年後見制度」について内容も言葉も知らない

ここからは問24 で「1 「成年後見制度」という言葉を聞いたことがあり、知っていることがある」と回答された方にお聞きします。

問24-1 成年後見制度について知っていることをお答え下さい。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 「成年後見制度」は、判断能力が不十分な方の権利や財産を守る制度である
- 2 「法定後見制度」は、判断能力が不十分になってから利用する成年後見制度である
- 3 「任意後見制度」は、将来の判断能力の低下に備え、元気な時にあらかじめ後見人となるべき人を決めておく成年後見制度である
- 4 その他 ( )

ここからは全ての方にお聞きします。

問25 福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)という言葉について聞いたことがありますか。(○はひとつ)

- 1 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」という言葉を知っていることがある
- 2 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」という言葉だけは聞いたことがある
- 3 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」について内容も言葉も知らない



ここからは問25 で「1 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」という  
言葉を聞いたことがあり、知っていることがある」と回答された方にお聞きします。

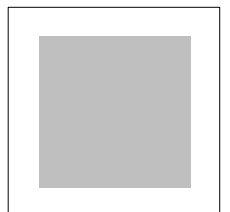
問25-1 福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)について知っ  
ていることをお答え下さい。(あてはまるものすべてに○)

- 1 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」は、判断能力が不十分な方の契約に基づく福祉サービスの利用援助等のことである
- 2 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」の内容として、「福祉サービスの利用援助」、「日常的金銭管理サービス」、「重要書類等預かりサービス」がある
- 3 「福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)」は、社会福祉協議会と契約を結ぶことで受けられる支援である
- 4 その他( )

ここからは全ての方にお聞きします。

問26 あなたが、地域で障害者への差別や合理的配慮※4の不提供を感じる場面をお聞かせください。(○はひとつ)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1 家          | 7 区役所などの行政機関  |
| 2 職場         | 8 医療機関        |
| 3 通所施設・入所施設  | 9 交通機関        |
| 4 お店などの民間事業者 | 10 学校         |
| 5 住んでいる地域や住民 | 11 その他( )     |
| 6 公共施設       | 12 特に感じたことはない |



※4 合理的配慮の提供

行政機関又は民間事業者は、障害者から社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合に、その実施に伴う負担が過重でないときは、社会的障壁（バリア）を除去するための必要かつ合理的な取組を行わなければなりません。

障害者差別解消法が、令和3年5月に改正され、これまで努力義務だった民間事業者の合理的配慮の提供が令和6年4月1日から法的義務になりました。

問27 あなたが、これまでに文京区内で感じた差別や合理的配慮の不提供についての内容及び、求める対応をお聞かせください。（ご自由にお書きください。）

---

---

---

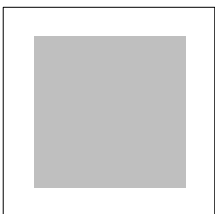
---

---

---

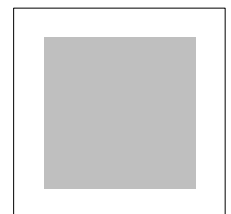
---

---



とい  
問28 <sup>しゃかいてきしょうへき</sup>社会的障壁<sup>じょきよ</sup>の除去<sup>む</sup>に向けて、<sup>ごうりてき</sup>合理的配慮<sup>はいりょ</sup>を進めていくために必要なこと<sup>ひつよう</sup>  
はなんだと思われ<sup>おも</sup>ますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 <sup>ごうりてきはいりょ</sup>合理的配慮<sup>かん</sup>に関する講演・セミナー<sup>こうえん</sup>の開催<sup>かいさい</sup>
- 2 <sup>ごうりてきはいりょじれい</sup>合理的配慮事例<sup>しゅうち</sup>の周知・啓発<sup>けいはつ</sup>
- 3 <sup>ひつだん</sup>筆談、読み上げ、手話<sup>よ あ しゅわ</sup>など障害<sup>しょうがい</sup>の特性<sup>とくせい</sup>に応じたコミュニケーション<sup>おう</sup>対応<sup>たいおう</sup>
- 4 <sup>か</sup>バリアフリー化<sup>じょうほうほしょう</sup>や情報保障<sup>き き</sup>のための機器<sup>どうにゅう</sup>の導入
- 5 <sup>しょうがいとうじしゃとう</sup>障害当事者等<sup>こうし</sup>を講師<sup>けんしゅう</sup>とした研修・講演<sup>こうえん</sup>
- 6 <sup>みんかんじぎょうしゃとう</sup>民間事業者等<sup>たい</sup>に対して合理的配慮<sup>ごうりてきはいりょ</sup>の提供<sup>ていきょう</sup>を支援<sup>しえん</sup>する助成<sup>じょせい</sup>
- 7 その他( )
- 8 特にない



問29 障害者の差別解消を進めていくために必要なことはなんだと思われますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 障害者差別に関する相談・紛争解決の体制整備
- 2 障害者差別解消に向けた取組に関わる情報の提供・発信
- 3 障害者差別解消法※<sup>5</sup>に係るセミナー・研修等の開催
- 4 障害者差別解消法の趣旨や障害理解に関するリーフレット等の発行
- 5 障害者作品展や障害者と交流するイベントの開催
- 6 地域や学校等で交流の機会を増やすこと
- 7 地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと
- 8 学校や生涯学習での障害に関する教育や情報
- 9 障害についての講演会や疑似体験会の開催
- 10 障害者の一般就労の促進
- 11 ヘルプマーク・ヘルプカードの周知・啓発
- 12 その他( )
- 13 特になし

### ※5 障害者差別解消法

障害者差別解消法は、すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を社会において推進することを目的に制定されました。

### ○不当な差別的取扱いの禁止

不当な差別的取扱いとは、障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいい、行政機関又は民間事業者は、正当な理由なく、障害者の権利利益を侵害してはなりません。

## 9 自由意見

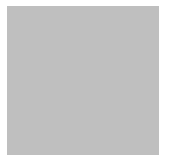
問30 区の障害者福祉施策に関して、ご意見・ご要望などがありましたら、  
ご自由にお書きください。

※ お書きいただいたご意見・ご要望に、個別にお答えすることはできかねますが、計画策定の際  
の参考にさせていただきます。

質問は以上で終わります。

この度は調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

令和7年10月31日(金)までに、同封の「返信用封筒」  
に、ご回答いただいたこの調査票を入れて、ポストに投函  
してください。封筒に切手を貼る必要はありません。  
また、個人情報保護の観点から、調査票や封筒に、ご  
住所お名前をお書きにならないよう、お願いします。



## サービス事業所の方

# 事業運営状況・課題等に関する調査

日頃から、文京区の福祉行政にご理解ご協力をいただき、ありがとうございます。

文京区では、事業運営状況や課題を把握して、福祉施策を計画的に進めていくための基礎資料とするために、調査を実施します。

この調査票は、文京区内の指定障害福祉サービス、指定障害児通所支援等の事業所を対象としています。

ご回答いただいた内容は、統計的に集計・分析して、報告書として発行するとともに文京区公式ホームページでもお知らせします。調査の結果については障害者・児計画（令和9年度から令和11年度まで）策定の参考にさせていただきます。

任意で事業所名等記入をお願いしていますが、アンケートの回答内容について目的以外に利用することはありません。この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

令和7年10月

文京区長 成澤 廣修

～インターネットでもご回答いただけます～

- ・スマートフォン等で以下のQRコードを読み取っていただくか、パソコンの場合はURLを入力し、インターネット上のアンケートフォームにアクセスしてください。
- ・最初に以下の「パスワード」を入力してください。
- ・画面の指示に従い、アンケートフォームに回答を選択・入力し、送信してください。

↓ QRコード、URL ↓

↓ ID ↓

↓ パスワード ↓



**bunkyo167**

<https://www2.cz-wee.com/if/bunkyo167>

- ・郵送とインターネットのいずれかを選択してご回答ください。

#### 郵送の場合

- ・**令和7年 10 月 31 日(金)までに**、ポストに投函してください。
- ・同封の「返信用封筒」に、回答を書き入れたこの調査票を入れて、ポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。

#### 【記入済調査票送付先】

〒112-8555 文京区春日 1-16-21 文京シビックセンター9 階  
文京区役所障害福祉課障害福祉係

#### インターネットの場合

- ・**令和7年 10 月 31 日(金)24時まで**に、回答を送信してください。
- ・回答時間の目安は 20 分程度です。
- ・ブラウザの×ボタンで閉じると回答内容が保存されません。また、しばらくの間(30 分程度)再ログインができなくなります。その場合は、しばらく(30 分程度)経ってからログインし直して、回答してください。
- ・回答を中断するには必ず「次のページ」を押して移動してから、左上にある「MENU」の「途中終了」を押してください。「途中終了」の場合、前ページの回答分までしか保存されません。現在のページの回答は保存されませんので、ご注意ください。
- ・一定時間(2時間程度)操作がないと、自動的にログアウトします。その際は再度ログインしてご回答ください。状況によっては回答内容が保存されていない場合もありますので、ご了承ください。
- ・インターネット調査にかかる通信料は利用者のご負担になりますのでご了承ください。

#### 【調査票に関する問い合わせ先】

この調査は、集計及び分析を(株)アイアールエスに委託して実施しています。調査票の内容に関して不明な点等がありましたら、お手数ですが以下までお問い合わせください。

(株)アイアールエス 担当:緒方、金沢

電話:03(3357)7181、FAX:03(3357)7180

メールアドレス: info@irs-tokyo.co.jp

受付時間:平日(月～金) 午前 10 時～午後 6 時

<<<<<<<<

記入上のお願い

>>>>>>>>

- 回答は、この調査票に直接書いてください。
- 質問によっては、一部の方のみに回答していただくものもあります。
- 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。
- 回答が「その他」になる場合は、( )内にその内容を書いてください。  
( )内に書ききれない場合は余白に書いてください。

差し支えなければ、事業所名とご担当者様のお名前、連絡先の電話番号をお書き下さい。

|       |  |
|-------|--|
| 事業所名  |  |
| ご担当者様 |  |
| 電話番号  |  |

※ 空欄のままでもかまいません。

## 1 事業運営について

問1 貴事業所の経営主体をお聞きます。(〇はひとつ)

- |             |                    |
|-------------|--------------------|
| 1 社会福祉法人    | 5 特定非営利活動法人（NPO法人） |
| 2 医療法人      | 6 協同組合             |
| 3 社団法人・財団法人 | 7 合同会社・合資会社        |
| 4 株式会社・有限会社 | 8 その他（ ）           |

問2 このアンケートに回答される方の役職をお聞きます。(〇はひとつ)

- |               |           |
|---------------|-----------|
| 1 経営者・代表      | 6 職業指導員   |
| 2 管理者         | 7 相談支援専門員 |
| 3 サービス管理責任者   | 8 事務職員    |
| 4 児童発達支援管理責任者 | 9 その他（ ）  |
| 5 生活支援員       |           |

問3 貴事業所の開業年をお聞きます。

昭和 ・ 平成 ・ 令和

\_\_\_\_\_

年（西曆

11

年)



問 4 貴事業所で提供している障害福祉サービス、児童福祉法に基づく障害児サービス等をお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

※ 介護保険サービスは含めないでください。

- |                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| 1 居宅介護            | 15 就労選択支援                   |
| 2 重度訪問介護          | 16 共同生活援助（グループホーム）          |
| 3 行動援護            | 17 施設入所支援                   |
| 4 重度障害者等包括支援      | 18 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）    |
| 5 同行援護            | 19 計画相談支援（サービス等利用計画・モニタリング） |
| 6 短期入所            | 20 地域活動支援センター               |
| 7 生活介護            | 21 移動支援                     |
| 8 療養介護            | 22 日中一時支援                   |
| 9 自立訓練（機能訓練・生活訓練） | 23 児童発達支援                   |
| 10 自立生活援助         | 24 居宅訪問型児童発達支援              |
| 11 就労移行支援         | 25 放課後等デイサービス               |
| 12 就労継続支援 A 型     | 26 保育所等訪問支援                 |
| 13 就労継続支援 B 型     | 27 障害児相談支援                  |
| 14 就労定着支援         | 28 その他（ ）                   |

問 5 貴事業所が事業を展開しているエリア（サービス利用対象者がお住まいの範囲）をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- 1 文京区内の一部（地域 ）
- 2 文京区内全域
- 3 23 区内（地域 ）
- 4 東京都内（地域 ）
- 5 首都圏（地域 ）
- 6 その他（ ）

問6 貴事業所でサービスを提供している利用者数をお聞きます。  
障害別にお答えください。(令和7年10月1日時点の人数)  
重複障害の方については主たる障害についてご回答ください。

| 障害の種類           | 人 数 |
|-----------------|-----|
| 身体障害            | 人   |
| 知的障害            | 人   |
| 精神障害（発達障害を含まない） | 人   |
| 発達障害            | 人   |
| 難病              | 人   |

問7 令和6年度の事業の収支状況は、令和5年度と比べどうでしたか。  
(○はひとつ)

【收入】

- 1 増加した (      %)      2 減少した (      %)      3 変わらない

【支出】

- 1 増加した (      %)      2 減少した (      %)      3 変わらない

問 7－1 問7の収入状況を受けてご回答ください。  
増収または減収の理由はなんですか。（あてはまるものすべてに○）

【増収の理由】

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1 サービス報酬の改定     | 5 事務経費等必要経費を削減した |
| 2 利用者が増加した      | 6 補助金が増額された      |
| 3 ヘルパー等の人件費を下げた | 7 平均工賃が上がった      |
| 4 利用者の負担が軽減された  | 8 その他（ ）         |

【減収の理由】

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1 サービス報酬の改定     | 5 事務経費等必要経費が増加した |
| 2 利用者が減少した      | 6 補助金が減額された      |
| 3 ヘルパー等の人件費を上げた | 7 平均工賃が下がった      |
| 4 職員を増員した       | 8 その他（ ）         |

問 8 貴事業所を経営していく上で何を重視していますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |            |              |              |
|------------|--------------|--------------|
| 1 職員の確保    | 6 制度改正などへの対応 | 11 地域住民等の理解  |
| 2 職員の待遇改善  | 7 収益の確保      | 12 医療的ケアへの対応 |
| 3 職員の資質向上  | 8 運転資金の調達    | 13 その他       |
| 4 事務作業量の軽減 | 9 他の事業者との連携  | ( )          |
| 5 施設・設備の改善 | 10 行政との連携    |              |

## 2 職員について

問 9 貴運営法人及び貴事業所にお聞きします。

令和 7 年 10 月 1 日現在の職員数をお聞きします。

【職員数】

|    |         | 人 数 |
|----|---------|-----|
| 総数 |         | 人   |
| 内訳 | 〔常勤職員〕  | 人   |
|    | 〔非常勤職員〕 | 人   |
|    | 〔その他〕   | 人   |

問 10 貴運営法人及び貴事業所にお聞きします。

令和 7 年 10 月 1 日現在の職種別職員数をお聞きします。

【職種別職員数】

|         |      |            |      |
|---------|------|------------|------|
| 1 生活支援員 | 〔 〕人 | 7 職業指導員    | 〔 〕人 |
| 2 介護職員  | 〔 〕人 | 8 児童指導員    | 〔 〕人 |
| 3 看護師   | 〔 〕人 | 9 保育士      | 〔 〕人 |
| 4 栄養士   | 〔 〕人 | 10 相談支援専門員 | 〔 〕人 |
| 5 理学療法士 | 〔 〕人 | 11 事務職員    | 〔 〕人 |
| 6 作業療法士 | 〔 〕人 | 12 その他     | 〔 〕人 |

**問 11 貴運営法人及び貴事業所にお聞きします。**

令和 7 年 10 月 1 日現在の経験年数別職員数をお聞きします。

**【職種別職員数】**

|   |           |      |   |           |      |
|---|-----------|------|---|-----------|------|
| 1 | 6か月未満     | 〔 〕人 | 4 | 3年以上5年未満  | 〔 〕人 |
| 2 | 6か月以上1年未満 | 〔 〕人 | 5 | 5年以上10年未満 | 〔 〕人 |
| 3 | 1年以上3年未満  | 〔 〕人 | 6 | 10年以上     | 〔 〕人 |

**問 12 貴運営法人及び貴事業所にお聞きします。**

業務量に対して、職員の充足状況（人手）はいかがですか。

（○はひとつ）

- |            |            |         |
|------------|------------|---------|
| 1 大変不足している | 3 やや不足している | 5 過剰である |
| 2 不足している   | 4 適当である    |         |

**ここからは問 12 で「不足している(1～3)」と回答された方にお聞きします。****問 12-1 不足している職員の職種は何ですか。（あてはまるものすべてに○）**

- |         |            |         |
|---------|------------|---------|
| 1 生活支援員 | 6 作業療法士    | 11 事務職員 |
| 2 介護職員  | 7 職業指導員    | 12 その他  |
| 3 看護師   | 8 児童指導員    | （ ）     |
| 4 栄養士   | 9 保育士      |         |
| 5 理学療法士 | 10 相談支援専門員 |         |

**ここからは全ての方にお聞きします。****問 13 職員について、令和 6 年度中の退職者数をお聞きします。****【退職者数】**

|    |         | 人 数 |
|----|---------|-----|
| 総数 |         | 人   |
| 内訳 | 〔常勤職員〕  | 人   |
|    | 〔非常勤職員〕 | 人   |
|    | 〔その他〕   | 人   |

※1 運営法人の採用者であり、当該事業所に配属又は異動により転出した者を除く。

※2 1年未満の有期雇用契約により、採用又は退職した者を除く。

問 14 貴事業所では、人材確保・人材育成のための取り組みをしていますか。  
(それぞれにあてはまるものすべてに○)

**【人材確保の取り組み】**

- 1 勤務条件（夜勤回数、勤務時間など）の改善
- 2 報酬の改善
- 3 福利厚生（育休、介護休暇）の改善
- 4 健康診断、健康管理の充実
- 5 募集・採用方法の充実
- 6 高校・専門学校・大学等を通じた募集
- 7 ハローワークを通じた募集
- 8 人材派遣会社を通じた募集
- 9 インターネット人材募集サービスを通じた募集
- 10 高校・専門学校・大学等からの実習受け入れ
- 11 知人経由・人づてで探した
- 12 その他（）
- 13 特に取り組んでいない

**【人材育成の取り組み】**

- 1 資格取得のための休暇取得の支援や金銭的な支援
- 2 外部研修参加のための休暇取得や金銭的な支援
- 3 事業所内での研修の実施
- 4 OJT の実施
- 5 自立支援協議会の専門部会等への参加
- 6 教育・研修計画を立てる
- 7 能力の向上が認められた者に対する報奨制度
- 8 法人全体で連携して育成に取り組んでいる
- 9 他の事業者と協力して育成に取り組んでいる
- 10 その他（）
- 11 特に取り組んでいない

問 15 貴事業所では、人材の確保や質の向上に向けた連携先はありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                                             |
|--------------------|---------------------------------------------|
| 1 介護・医療・福祉分野の事業者団体 | 6 商工団体（商工会議所等）                              |
| 2 東京都福祉人材センター      | 7 東京労働局                                     |
| 3 ハローワーク           | 8 文京区役所                                     |
| 4 社会福祉協議会          | 9 その他（ <span style="float: right;">）</span> |
| 5 学校・教育機関あるいはその団体  |                                             |

### 3 サービス提供について

問 16 貴事業所でサービスを提供する上で、課題となっていることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 1 量的に、利用者の希望通り提供できていない  | 5 休日や夜間の対応が難しい |
| 2 質的に、利用者の希望通り提供できていない  | 6 変更やキャンセルが多い  |
| 3 利用者や家族とのコミュニケーションが難しい | 7 苦情やトラブルが多い   |
| 4 困難事例への対応が難しい          | 8 その他（ ）       |

問 17 貴事業所では、サービス利用について、利用者やご家族の方からどのような相談や苦情を受けることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 支援内容や個別支援計画に関すること
- 2 職員やスタッフに関すること
- 3 施設の整備に関すること
- 4 利用者と施設の利用契約に関すること
- 5 生活時間（起床・就寝、食事、入浴等の時間）に関すること
- 6 食事（メニューや食材等）に関すること
- 7 施設での作業内容に関すること
- 8 地域で自立生活に向けた訓練等に関すること
- 9 体力づくりや健康づくりなどに関すること
- 10 趣味・レクリエーション等に関すること
- 11 ハラスメントに関すること
- 12 その他（ ）
- 13 特に苦情や要望はない

問 18 貴事業所で何か問題が生じたときの相談先はどこですか。（あてはまるものすべてに○）

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1 文京区           | 9 医療機関           |
| 2 東京都           | 10 保育園・幼稚園・学校等   |
| 3 国             | 11 法人本部          |
| 4 相談支援事業所       | 12 他のサービス事業所     |
| 5 障害者基幹相談支援センター | 13 弁護士           |
| 6 地域生活支援拠点      | 14 その他（ ）        |
| 7 高齢者あんしん相談センター | 15 どこにも相談したことがない |
| 8 社会福祉協議会       |                  |

ここからは問 18 で「どこかに相談した(1～13)」と回答された方にお聞きします。

問 18-1 相談した内容は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1 施設の運営・整備の支援に関すること    | 7 医療的ケアに関すること       |
| 2 人材の確保・質の向上に関すること     | 8 ヤングケアラーに関すること     |
| 3 サービスの拡充・場所の確保に関すること  | 9 緊急時対応に関すること       |
| 4 サービス提供上の技術的な支援に関すること | 10 苦情や要望等への対応に関すること |
| 5 家庭環境に関すること           | 11 その他（ ）           |
| 6 8050 問題に関すること        | 12 特になし             |

ここからは全ての方にお聞きします。

問 19 貴事業所が支援に関して困難さを感じることはなんですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                          |                                        |
|--------------------------|----------------------------------------|
| 1 特定の時間帯に集中する利用への対応      | 7 近隣住民の理解                              |
| 2 障害の多様化への対応             | 8 地域の社会資源の不足                           |
| 3 制度の複雑化への対応             | 9 相談窓口や支援機関が分からないケースへの対応<br>(具体的な内容: ) |
| 4 医療的ケアへの対応              |                                        |
| 5 利用者のニーズへの対応            |                                        |
| 6 区や他事業所等の関係機関との<br>連携対応 | 10 その他（ ）<br>11 特になし                   |

問 20 貴事業所がサービス向上のために取り組んでいることはなんですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 事業所内でケース検討会を実施している
- 2 管理者がサービス提供状況を確認し指導している
- 3 個人情報に関するマニュアルを作成している
- 4 積極的に外部評価を受けている(ISO、第三者評価等)
- 5 看護職の配置や介護職員の「喀痰吸引等研修」受講により医療的ケアに対応している
- 6 サービス提供ガイドラインを作成している
- 7 災害時対応マニュアルを作成している
- 8 感染症予防マニュアルを作成している
- 9 事故防止のためにヒヤリハット事例の共有を行っている
- 10 利用者や家族に対して満足度調査を行っている
- 11 苦情解決の対応マニュアルを作成している
- 12 権利擁護や虐待防止に係る委員会開催やマニュアル作成を行っている
- 13 職員のメンタルヘルス研修を受講している
- 14 援助技術に関する研修を定期的に行っている
- 15 外部研修を事業所として積極的に推進している
- 16 コンサルテーション、スーパービジョンを行っている
- 17 SNS、ICT の活用
- 18 その他 ( )
- 19 特にない

問 21 現在、区に不足している障害福祉サービス等はなんだと思いますか。  
(あてはまるものすべてに○)

※ 介護保険サービスは含めないでください。

- |                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| 1 居宅介護            | 16 共同生活援助(グループホーム)          |
| 2 重度訪問介護          | 17 施設入所支援                   |
| 3 行動援護            | 18 地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)    |
| 4 重度障害者等包括支援      | 19 計画相談支援(サービス等利用計画・モニタリング) |
| 5 同行援護            | 20 地域活動支援センター               |
| 6 短期入所            | 21 移動支援                     |
| 7 生活介護            | 22 日中一時支援                   |
| 8 療養介護            | 23 児童発達支援                   |
| 9 自立訓練(機能訓練・生活訓練) | 24 居宅訪問型児童発達支援              |
| 10 自立生活援助         | 25 放課後等デイサービス               |
| 11 就労移行支援         | 26 保育所等訪問支援                 |
| 12 就労継続支援 A 型     | 27 障害児相談支援                  |
| 13 就労継続支援 B 型     | 28 その他 ( )                  |
| 14 就労定着支援         | 29 特にない                     |
| 15 就労選択支援         |                             |



問 22 貴事業所で今後参入を考えている障害福祉サービス、児童福祉法に基づく障害児サービス等をお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

※ 介護保険サービスは含めないでください。

- |                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| 1 居宅介護            | 16 共同生活援助（グループホーム）          |
| 2 重度訪問介護          | 17 施設入所支援                   |
| 3 行動援護            | 18 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）    |
| 4 重度障害者等包括支援      | 19 計画相談支援（サービス等利用計画・モニタリング） |
| 5 同行援護            | 20 地域活動支援センター               |
| 6 短期入所            | 21 移動支援                     |
| 7 生活介護            | 22 日中一時支援                   |
| 8 療養介護            | 23 児童発達支援                   |
| 9 自立訓練（機能訓練・生活訓練） | 24 居宅訪問型児童発達支援              |
| 10 自立生活援助         | 25 放課後等デイサービス               |
| 11 就労移行支援         | 26 保育所等訪問支援                 |
| 12 就労継続支援 A 型     | 27 障害児相談支援                  |
| 13 就労継続支援 B 型     | 28 その他（ ）                   |
| 14 就労定着支援         | 29 参入は考えていない                |
| 15 就労選択支援         |                             |

問 23 貴事業所が事業の新規開設・拡大する上で重視することはなんですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 1 利用者数の今後の見込み        | 6 適当な建物・物件を確保することができること |
| 2 地域におけるニーズ          | 7 施設の整備費や運営費等に対する補助     |
| 3 地域における競合事業者の存在     | 8 当該サービスの自立支援給付費等の見込み   |
| 4 職員確保の可能性           | 9 その他（ ）                |
| 5 適当な土地を確保することができること | 10 新規開設・拡大は考えたことがない     |

問 24 貴事業所が障害福祉サービスへの新規参入を進めていくために必要と思うことはなんですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1 障害者総合支援法や自立支援給付費に関する情報提供     |  |
| 2 サービスを利用する障害者数の今後の見込みに関する情報提供 |  |
| 3 サービス展開のための土地・建物に関する情報提供      |  |
| 4 施設の整備費や運営費等に対する補助            |  |
| 5 困難事例・問題事例に関するケースの情報提供や助言     |  |
| 6 研修・講座等に関する情報提供               |  |
| 7 緊急時のショートステイや入院などの受入先の情報提供    |  |
| 8 その他（ ）                       |  |

問 25 障害福祉サービス等の新規参入や事業継続のために行政等によりどのような支援が必要か、ご自由にお書きください。

問 26 貴事業所が地域生活支援拠点の機能の充実に向けて必要と思うことはなんですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 地域の障害者及び障害福祉サービス事業所等への周知
- 2 障害者等の相談に対応する場の充実
- 3 コーディネーター等の配置による地域の社会資源との連携の充実
- 4 緊急受入れの場としての短期入所等の充実
- 5 体験の場としてのグループホーム体験入所等の充実
- 6 行動障害の方や医療的ケアが必要な方等に対応した専門的人材の確保
- 7 障害者の地域生活移行時等における住居探しのサポート体制の充実
- 8 その他（ ）

問 27 今後の障害福祉施策の充実に向けて、どのようなことが必要だと思いますか。（○は3つまで）

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1 在宅での福祉サービスの充実        | 16 自立生活のための訓練・支援の充実    |
| 2 障害者が入所して生活する場の充実     | 17 福祉的就労における工賃向上       |
| 3 障害者が地域で共同生活できる場の充実   | 18 就労に向けた訓練・支援の充実      |
| 4 日中一時的な支援を受けられる場の充実   | 19 多様に働ける場所の確保         |
| 5 宿泊して一時的な支援を受けられる場の充実 | 20 仕事を継続するための相談や支援の充実  |
| 6 住宅改造等（バリアフリー化）の補助    | 21 医療やリハビリテーションの充実     |
| 7 住まいに関する相談や入居支援の充実    | 22 福祉に携わる人材の育成・確保      |
| 8 シェアハウスなど多様な居住の場の提供   | 23 多分野・多機関・多職種による連携の充実 |
| 9 福祉サービスの情報提供の充実       | 24 障害者の仲間づくりへの支援       |
| 10 財産管理などの権利擁護の充実      | 25 防犯・災害時の支援           |
| 11 総合的な相談支援の充実         | 26 事務手続の簡素化            |
| 12 区民への障害への理解促進        | 27 利用者負担の軽減            |
| 13 周囲の人の見守り支援の充実       | 28 その他（ ）              |
| 14 移動・外出支援の充実          | 29 特にない                |
| 15 駅や道路などのバリアフリー化      |                        |

## 4 強度行動障害のある方について

### ※強度行動障害のある方

この調査では、自傷、他害、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動などの行動により、日常的に特別な支援がなければ本人や周囲の人の生活に支障が出てしまうような状態がある方のことを指します。

参考：

- ①生活介護および施設入所支援利用者・・・重度障害者支援加算(Ⅱ・Ⅲ)の対象者
- ②短期入所および共同生活援助利用者・・・重度障害者支援加算(Ⅰ・Ⅱ)の対象者
- ③その他の事業所・・・上記に準ずると思われる対象者(回答者の主観でお答えください)

問 28 貴事業所において、現在、強度行動障害のある方の受け入れを行っていますか。(○はひとつ)

1 受け入れている

2 受け入れていない

ここからは問 28 で「2 受け入れていない」と回答された方にお聞きします。

問 28-1 強度行動障害のある方の受け入れを行っていない理由は何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1 事業所内の人材育成が困難である                 | 6 受け入れ対象者に係る相談先がわからない   |
| 2 事業所として受け入れる予定であるが<br>職員の採用ができない | 7 事業所として受け入れ体制を整える予定がない |
| 3 施設の改修や安全に関する課題がある               | 8 利用希望がない               |
| 4 事業の採算がとれない                      | 9 その他 ( )               |
| 5 どのような支援を行ってよいかわからない             |                         |

ここからは全ての方にお聞きします。

問 29 貴事業所において、これまでに強度行動障害のある方の利用を断ったことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 断ったことがある

2 断ったことがない

ここからは問 29 で「1 断ったことがある」と回答された方にお聞きします。

問 29-1 強度行動障害のある方の利用を断った理由は何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| 1 ハード面の整備不足   | 6 手厚い支援の継続の確保が困難     |
| 2 余暇活動の提供の難しさ | 7 家族や支援者への対応が困難      |
| 3 人材の確保不足     | 8 医療との連携が困難          |
| 4 組織の理解を得られない | 9 関係機関との連携、バックアップ体制が |
| 5 実務経験不足      | 不十分                  |
|               | 10 その他 ( )           |

問 30 貴事業所において、強度行動障害のある方への支援に関し、課題と感じることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 職員の専門的スキル不足
- 2 人材・支援体制が不十分
- 3 支援にあたり施設や設備の整備が不十分
- 4 受け入れにあたり加算等によるメリットがない
- 5 研修やスキルアップの機会不足
- 6 問題行動発生時の対応の難しさ
- 7 他事業所や地域との連携不足
- 8 その他 ( )

問 31 強度行動障害のある方への支援において、行政や地域社会に期待する役割は何だと考えますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1 人材育成と確保に関する支援 | 5 家族への支援        |
| 2 財政支援          | 6 地域社会への働きかけ    |
| 3 研修や情報提供       | 7 医療・福祉機関との連携支援 |
| 4 緊急時対応の強化      | 8 その他 ( )       |

## 5 虐待防止について

問 32 貴事業所では虐待防止対策についてどのような取り組みをしていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                           |                       |
|-------------------------------------------|-----------------------|
| 1 虐待防止責任者の設置                              | 6 虐待防止マニュアルの作成        |
| 2 虐待防止委員会の設置                              | 7 虐待防止連絡体制の整備         |
| 3 虐待防止に係る外部研修への参加                         | 8 職員のメンタルヘルスのための研修を実施 |
| 4 障害者基幹相談支援センターが実施する<br>虐待防止研修や講演会に参加している | 9 職員にストレスチェックを実施      |
| 5 事業所内で虐待防止に係る研修・<br>説明会の開催               | 10 その他 ( )            |
|                                           | 11 特に取り組んでいない         |

## 6 災害時の対策について

問 33 貴事業所では災害時の対策についてどのような取り組みをしていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1 災害発生時対応マニュアルの作成 | 7 避難経路の確保        |
| 2 定期的に避難訓練を実施     | 8 避難行動計画の策定      |
| 3 備蓄品の整備          | 9 事業継続計画（BCP）の策定 |
| 4 建物の耐震化          | 10 その他 ( )       |
| 5 ロッカー、棚等の転倒防止措置  | 11 特に取り組んでいない    |
| 6 緊急連絡網の作成        |                  |

## 7 権利擁護・差別解消について

問 34 貴事業所の利用者のうち、成年後見制度を利用した方が良いと思われる方の人数をお聞きます。

| 人 数 |
|-----|
| 人   |

ここからは問 34 で「1人以上」を回答された方にお聞きます。

問 34-1 貴事業所の利用者で「成年後見制度を利用した方が良いと思われる方」について、その理由をお聞かせください。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 お金や財産の管理に不安があるため
- 2 複雑な契約や手続きへの対応が難しいため
- 3 生活や医療、介護に関する判断に不安があるため
- 4 親族等の支援が見込めないため
- 5 その他（ ）

ここからは全ての方にお聞きます。

問 35 成年後見制度が利用に至らない理由はなんだと思われますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 本人の制度への理解不足、必要性を感じていない、拒否している
- 2 家族の制度への理解不足、必要性を感じていない
- 3 金銭的な負担
- 4 申立て等の手続きの複雑さ
- 5 その他（ ）

問 36 貴事業所の利用者のうち、福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）を利用した方が良いと思われる方の人数をお聞きます。

| 人 数 |
|-----|
| 人   |

ここからは問 36 で「1人以上」を回答された方にお聞きます。

問 36-1 貴事業所の利用者で「福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）を利用した方が良いと思われる方」について、その理由をお聞かせください。（あてはまるものすべてに○）

- 1 福祉サービスの利用を希望しているが、手続きが分からないため
- 2 福祉サービス利用料、公共料金、家賃等の支払いができないため
- 3 通帳や土地の権利書等の重要な書類の保管が心配であるため
- 4 その他（ ）

ここからは全ての方にお聞きます。

問 37 福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）が利用に至らない理由はなんだと思われますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 本人の事業への理解不足、必要性を感じていない、拒否している
- 2 家族の事業への理解不足、必要性を感じていない
- 3 金銭的な負担
- 4 利用手続きの複雑さ
- 5 その他（ ）

問 38 地域で障害者への差別や合理的配慮の不提供を感じる場面をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1 家          | 7 区役所などの行政機関  |
| 2 職場         | 8 医療機関        |
| 3 通所・入所施設    | 9 交通機関        |
| 4 お店などの民間事業者 | 10 保育園、幼稚園、学校 |
| 5 住んでいる地域や住民 | 11 その他（ ）     |
| 6 公共施設       | 12 特に感じたことはない |

問 39 障害者の差別解消を進めていくために必要なことはなんだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 障害者差別に関する相談・紛争解決の体制整備
- 2 障害者差別解消に向けた取組に関わる情報の提供・発信
- 3 障害者差別解消法に係るセミナー・研修等の開催
- 4 障害者差別解消法の趣旨や障害理解に関するリーフレット等の発行
- 5 障害者作品展や障害者と交流するイベントの開催
- 6 地域や学校等で交流の機会を増やすこと
- 7 地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと
- 8 学校や生涯学習での障害に関する教育や情報
- 9 障害についての講演会や疑似体験会の開催
- 10 障害者の一般就労の促進
- 11 ヘルプマーク・ヘルプカードの周知・啓発
- 12 その他（ ）
- 13 特にない



問 40 社会的障壁の除去に向けて、合理的配慮を進めていくために必要なことはなんだと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 合理的配慮に関する講演・セミナーの開催
- 2 合理的配慮事例の周知・啓発
- 3 筆談、読み上げ、手話など障害の特性に応じたコミュニケーション対応
- 4 バリアフリー化や情報保障のための機器の導入
- 5 障害当事者等を講師とした研修・講演
- 6 民間事業者等に対して合理的配慮の提供を支援する助成
- 7 その他（ ）
- 8 特にない

## 8 自由意見

問 41 区の障害者施策に関して、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

---

---

---

---

---

※ お書きいただいたご意見・ご要望に、個別にお答えすることはできかねますが、計画策定の際の参考にさせていただきます。

質問は以上で終わりです。

この度は調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

**令和7年10月31日(金)まで**に、同封の「返信用封筒」に、ご回答いただいたこの調査票を入れて、ポストに投函してください。  
封筒に切手を貼る必要はありません。

## 文京区 長期入院患者様の状況調査票

令和7年10月1日現在、貴病院に精神科疾患で1年以上入院している患者で、文京区に住民票のある方または入院前住所が文京区の患者様について、回答をお願いします。

※直近の実績(例:令和7年6月30日等)の方が把握しやすい場合は、任意の直近月日現在でも構いません。

|       |  |         |  |
|-------|--|---------|--|
| 医療機関名 |  | 記載者     |  |
| 住所    |  | 病床数     |  |
| 連絡先番号 |  | メールアドレス |  |

| 1  |              | 2                                                                            |       | 3                        |                                        | 4                    |     | 5                                                          |                      | 6                     |                          | 7                                        |                                                                                    | 8                                                                                            |                   | 9 |  | 10 |  | 11 |  | 12 |  | 13 |  | 14 |  |
|----|--------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|----------------------------------------|----------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|
| No | 性別           | 年代                                                                           | 病名    | 生活保護<br>の状況              | 現在の<br>入院形態                            | 在 院 期 間              |     | 入院の状況                                                      | 病院から<br>見た退院<br>の見通し | 退院を想定<br>した場合の<br>帰宅先 | 退院に向けた<br>本人の意思          | 退院に対<br>する家族<br>の意向                      | 本人の状況<br>SOSが出せる                                                                   | 本人の状況<br>服薬、通院が<br>出来る                                                                       | 備考<br><br>(自由記載欄) |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|    | 1 男性<br>2 女性 | 1 10代<br>2 20代<br>3 30代<br>4 40代<br>5 50代<br>6 60～64歳<br>7 65～69歳<br>8 70歳以上 | 記入式   | 1 生活保護<br>2 生活保護<br>ではない | 1 医療保護<br>入院<br>2 任意入院<br>3 その他<br>( ) | 令和4年10月1日<br>時点の入院期間 |     | 1 入院治療を<br>要する<br>2 受け入れ条件<br>が整えば退院<br>可能<br>3 その他<br>( ) | 1 有<br>2 無           | 1 有<br>2 無            | 1 希望有り<br>2 希望無し<br>3 不明 | 1 協力的<br>2 非協力的<br>3 家族不在<br>4 不明<br>( ) | 1 SOSを出せる<br>2 信頼できる支援者<br>には出せる<br>3 出さないが、職員<br>からの面接、助言<br>は拒否しない<br>4 SOSを出せない | 1 自分で出来る<br>2 時々忘れるが、<br>見守り、助言が<br>あれば出来る<br>3 1人では出来ない<br>が、見守り、同伴<br>があれば出来る<br>4 自分で出来ない |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 例  | 1            | 4                                                                            | 統合失調症 | 2                        | 1                                      | 3 年                  | 4 月 | 2                                                          | 1                    | 1                     | 1                        | 3                                        | 1                                                                                  | 2                                                                                            |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 1  |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 2  |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 3  |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 4  |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 7  |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 6  |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 7  |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 8  |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 9  |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 10 |              |                                                                              |       |                          |                                        | 年                    | 月   |                                                            |                      |                       |                          |                                          |                                                                                    |                                                                                              |                   |   |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |

Q1 貴院には、地域移行を主に行っている職種の人、または地域移行に取り組む部署はありますか。

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| 職種名 |  | 部署名 |  |
|-----|--|-----|--|

Q2 貴院に入院している文京区の方に、当区で実施している取り組みを説明しに伺ってもよろしいですか。どちらかに○をお付けください。

|    |  |        |  |
|----|--|--------|--|
| 可能 |  | 不可(理由) |  |
|----|--|--------|--|

Q3 訪問する場合の窓口はどちらになりますか。

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| 部署名 |  | 担当者 |  |
|-----|--|-----|--|

ご協力いただき、ありがとうございました。

令和7年10月31日(金)までに、同封の返信用封筒にこの調査票を入れて、ポストに投函してください。

データ入力をしたい場合は、下記のURLからエクセルデータをダウンロードしてください。

URL:

また、データをメールにてご送付の場合、下記のアドレスまでお送りください。

●●●@city.bunkyo.lg.jp