

北区障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画 策定のための実態・意向調査ご協力のお願い

日頃から北区政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

北区では、「北区障害者計画」の改定及び「北区障害福祉計画・障害児福祉計画」の策定にあたって、区民の皆さまのご要望を把握し、今後の障害者の施策に役立てるためのアンケート調査を行うことにしました。

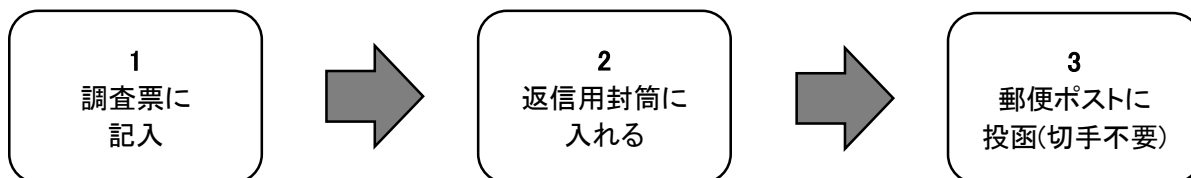
このアンケートは、身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方や難病患者の方の中から無作為に選ばせていただいた4,000人の方にお送りしています。お答えいただいた内容は、計画の策定のために使わせていただくもので、だれが答えたかを調べたり、答えが外に漏れたりすることはありません。

ぜひご協力をお願いいたします。

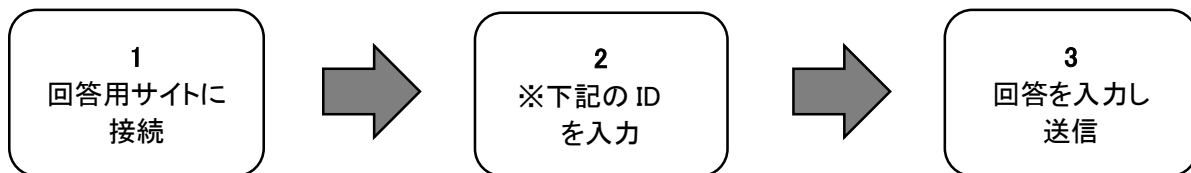
令和7年12月 北区

回答は郵送(1月16日までにポスト投函)又は
インターネット(1月20日までに回答)をお願いします。

○郵送回答の場合



○インターネット回答(パソコン・タブレット・スマートフォン)の場合



<回答用サイト URL>

<https://www.aaa.co.jp/job/15664>

ID ⇒【△○○○○○】

(アルファベット1文字+数字5桁)

<二次元コード>



※IDは、郵送(調査票)とインターネットとの重複回答を確認するため、ランダムに割り振り記載しています。
これにより、個人を特定するものではありません。

ご記入にあたってのお願い

- ① 郵送またはインターネットでお答えください。両方にお答えする必要はありません。インターネットの場合、お答え後に、このアンケート用紙と返送用封筒は恐れ入りますが処分してください。
- ② あて名のご本人についてお答えください。ご本人が回答することが難しい場合は、ご家族や主に介護や支援をなさっている方が、ご本人と相談しながら、ご本人の立場でお答えください。
ご本人が18歳未満のお子さまの場合、保護者の方のご意見をうかがう質問もありますので、指示文に従ってください。
- ③ 聴覚障害者の方で記入についてわからないときは、北区役所第一庁舎(1階4番)障害福祉課内 手話通話連絡所でご相談をお受けします。
(電話:03-3908-8607/FAX:03-3908-6323)
- ④ 質問は、順に最後までお答えください。
 - ・回答方法には番号に○をつける方法と具体的に記入いただく方法があります。
(回答は1つだけ)(回答はいくつでも)(具体的に)といった指定に従ってお答え下さい。
その他()とある時は()内に具体的に記入下さい。
 - ・また一部の方だけにお答えいただく質問もあります。
《問1で1と回答した方にうかがいます》などの指示文に従ってお答えください。
- ⑤ 回答できない場合や答えたくない場合は、下のあてはまる番号に○をつけ、アンケートには回答しないで、この用紙をご返送ください。

- | | |
|----------------|--------|
| 1. 長期不在で回答できない | 3. その他 |
| 2. 答えたくない | () |

《 問い合わせ先 》

北区健康福祉部 障害福祉課 障害福祉係

電話 : 03-3908-9085(直通) ※受付時間: 午前8時30分～午後5時(土・日・祝日を除く)

FAX : 03-3908-5344

※調査委託会社 株式会社アダムスコミュニケーション(東京事務所)

所在地 : 杉並区上高井戸 1-8-17 ブライトコアビル新館 6階

電話 : 03-6847-5757 ※受付時間: 午前10時～午後5時(土・日・祝日を除く)

＜本調査＞

はじめに：このアンケートで「あなた」というのは、「あて名」のご本人のことです。
※令和8年1月1日現在の状況でお答えください。

問1 すべての方にうかがいます。このアンケートに回答していただく方はどなたですか。
(回答は1つだけ)

| | |
|--------------|-------------------|
| 1. 本人(代筆を含む) | 3. 施設職員・サービス提供者など |
| 2. 家族 | 4. その他() |

1. あなたご自身のことについて

問2 すべての方にうかがいます。あなたの年齢をお答えください。

| | | |
|-----|-------|--------|
| 年 齢 | () 歳 | ※年齢を記入 |
|-----|-------|--------|

問3 すべての方にうかがいます。あなたは次の手帳やマル都医療券をお持ちですか。
(回答はそれぞれ1つずつ)

| | | | |
|---------------|-------|-------|---------|
| 身体障害者手帳 | 1. ない | 2. ある | → 問3-1へ |
| 愛の手帳 | 1. ない | 2. ある | → 問3-2へ |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 1. ない | 2. ある | → 問3-3へ |
| 都医療券(難病医療費助成) | 1. ない | 2. ある | → 問3-4へ |

《問3の 身体障害者手帳 で、「2. ある」に回答した方にうかがいます》

問3-1 あなたが持っている身体障害者手帳の等級と障害名はどれですか。

| | | | | | | |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 等 級 | 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 4級 | 5. 5級 | 6. 6級 |
| | (回答は1つだけ) | | | | | |
| 障害名 | 1. 視覚 | 5. 内部障害(心臓・じん臓・肝臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸など) | | | | |
| | 2. 聴覚・平衡機能 | 6. 免疫機能障害 | | | | |
| | 3. 音声・言語機能・そしゃく | 7. その他() | | | | |
| | 4. 肢体不自由 (上肢・下肢・体幹・運動) | (回答はいくつでも) | | | | |

《問3の 愛の手帳 で、「2. ある」に回答した方にうかがいます》

問3-2 あなたが持っている愛の手帳の度数はどれですか。(回答は1つだけ)

| | | | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| 等 級 | 1. 1度 | 2. 2度 | 3. 3度 | 4. 4度 |
|-----|-------|-------|-------|-------|

《問3の 精神障害者保健福祉手帳 で、「2. ある」に回答した方にうかがいます》

問3-3 あなたが持っている精神障害者保健福祉手帳の等級と疾病名はどれですか。

| | | | |
|-----|-------------------|------------|-----------------|
| 等 級 | 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 (回答は1つだけ) |
| 疾病名 | 1. 統合失調症 | 6. 発達障害 | |
| | 2. 気分障害(うつ病・躁うつ病) | 7. 高次脳機能障害 | |
| | 3. 依存症 | 8. その他() | |
| | 4. てんかん | 9. わからない | |
| | 5. 認知症 | (回答はいくつでも) | |

《問3の ㊦医療券(難病医療費助成)で、「2. ある」に回答した方にうかがいます》

問3-4 あなたが持っている ㊦医療券(難病医療費助成)に記されている疾病名はどれですか。(回答はいくつでも)

| | |
|----------------|------------|
| 1. 潰瘍性大腸炎 | 5. 網膜色素変性症 |
| 2. パーキンソン病 | 6. 脊髄小脳変性症 |
| 3. 全身性エリテマトーデス | 7. 後縦靭帯骨化症 |
| 4. クロウン病 | 8. その他() |

問4 すべての方にうかがいます。あなたの障害支援区分はどれですか。また、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けていますか。(それぞれ回答は1つだけ)

| 障害支援区分 | | 介護保険制度の要支援・要介護度 | |
|-----------|----------|-----------------|-----------|
| 1. 未申請(※) | 6. 区分4 | 1. 未申請(※) | 6. 要介護2 |
| 2. 非該当(※) | 7. 区分5 | 2. 非該当(自立)(※) | 7. 要介護3 |
| 3. 区分1 | 8. 区分6 | 3. 要支援1 | 8. 要介護4 |
| 4. 区分2 | 9. わからない | 4. 要支援2 | 9. 要介護5 |
| 5. 区分3 | | 5. 要介護1 | 10. わからない |

※未申請…申請したことがない。

非該当…認定審査を受けたが、非該当または自立と判断された。

2. 通院や入院について

問5 すべての方にうかがいます。あなたは最近1年間で、どれくらい通院しましたか。
※入院はのぞく。(回答は1つだけ)

| | |
|------------|------------------------|
| 1. 通院していない | 5. 月に1～2日以内(または2週間に1日) |
| 2. 毎日 | 6. 年に数回 |
| 3. 週に4～6日 | 7. その他() |
| 4. 週に1～3日 | |

3. 住居について

問6 すべての方にうかがいます。現在、あなたが暮らしているところは次のどれですか。
(回答は1つだけ)

| | |
|------------------------|------------|
| 1. 持ち家(一戸建て・分譲マンションなど) | 5. グループホーム |
| 2. 民間賃貸住宅 | 6. 入所施設 |
| 3. 公社・公団住宅・都営住宅・区営住宅 | 7. 病院 |
| 4. 社宅や会社の寮、官公舎 | 8. その他() |

《問6で「1」～「4」、「8. その他」に回答した方にうかがいます》

問6-1 現在、だれと暮らしていますか。(回答はいくつでも)

| | |
|------------------|--------------|
| 1. ひとり暮らし(他にいない) | 6. 孫やその夫または妻 |
| 2. 夫または妻 | 7. 祖父母 |
| 3. 父母 | 8. その他親族() |
| 4. 兄弟姉妹やその夫または妻 | 9. その他() |
| 5. 子どもやその夫または妻 | |

問 7 すべての方にうかがいます。将来はどこで暮らしたいですか。理由もお答えください。(回答は1つだけ)

| | |
|------------------------|------------|
| 1. 持ち家(一戸建て・分譲マンションなど) | 4. グループホーム |
| 2. 民間賃貸住宅 | 5. 入所施設 |
| 3. 公社・公団住宅・都営住宅・区営住宅 | 6. その他() |
| 理由(具体的に) | |

《問 7 で「4. グループホーム」に回答した方にうかがいます》

問 7-1 グループホームで生活するにあたり不安なことや支援してほしいことはどんなことですか。(回答は1つだけ)

| | |
|----------------------|------------------|
| 1. 他の入居者との人間関係に関すること | 4. 地域とのつながりや外出支援 |
| 2. スタッフの対応や支援の質 | 5. 経済面(生活費など) |
| 3. 健康管理や医療サポート | |
| 6. その他(具体的に) | |

《問 7 で「5. 入所施設」に回答した方にうかがいます》

問 7-2 入所施設で生活するにあたり不安なことや支援してほしいことはどんなことですか。(回答は1つだけ)

| | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 施設のルールや決まりごと | 4. 施設内での活動や余暇の充実への期待 |
| 2. 入所者同士や職員との人間関係 | 5. プライバシーの確保に関する不安 |
| 3. 医療や健康管理の充実について | 6. 家族や地域とのつながりの維持 |
| 7. その他(具体的に) | |

4. 収入・就労について

問 8 すべての方にうかがいます。あなたの収入はどれですか。(回答はいくつでも)

| | |
|-------------------|-----------|
| 1. 仕事による収入(工賃を含む) | 4. 生活保護 |
| 2. 障害年金などの年金 | 5. その他() |
| 3. 親族からの援助や仕送り | |

《問 8 で「1. 仕事による収入(工賃を含む)」に回答した方にうかがいます》

問 8-1 現在、どのような形で仕事をしていますか。(回答はいくつでも)

| | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 自営業 | 6. 就労移行支援 |
| 2. 家業の手伝い(家族の仕事の手伝い) | 7. 就労継続支援A型 |
| 3. 会社などの正社員 | 8. 就労継続支援B型 |
| 4. 会社などの契約社員、派遣社員 | 9. 在宅ワーク(内職、パソコン入力など) |
| 5. パート・アルバイト | 10. その他() |

《問 8 で「1. 仕事による収入(工賃を含む)」に回答した方にうかがいます》

問 8-2 あなたの収入額は月平均どれぐらいですか。(回答は 1 つだけ)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 5 万円未満 | 5. 20 万円以上 30 万円未満 |
| 2. 5 万円以上 10 万円未満 | 6. 30 万円以上 50 万円未満 |
| 3. 10 万円以上 15 万円未満 | 7. 50 万円以上 |
| 4. 15 万円以上 20 万円未満 | 8. わからない |

問 9 すべての方にうかがいます。あなたは今後、どのような形で仕事をしたいですか。
(回答はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 自営業 | 6. 就労移行支援 |
| 2. 家業の手伝い(家族の仕事の手伝い) | 7. 就労継続支援 A 型 |
| 3. 会社などの正社員 | 8. 就労継続支援 B 型 |
| 4. 会社などの契約社員、派遣社員 | 9. 在宅ワーク(内職、パソコン入力など) |
| 5. パート・アルバイト | 10. その他() |
| | 11. 就労を希望しない |

《問 9 で「3. 会社などの正社員」、「4. 会社などの契約社員、派遣社員」、「5. パート・アルバイト」に回答した方にうかがいます》

問 9-1 会社などで働くにあたり心配なことはありますか。(回答はいくつでも)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 仕事・作業などの内容が自分には重すぎるのではないかな |
| 2. 職場の障害に対する理解が不足しているのではないかな |
| 3. 職場の人間関係がうまくいかないのではないかな |
| 4. 通勤が大変なのではないかな |
| 5. 給料・待遇などが自分の希望と合わないのではないかな |
| 6. 職種・やりがいなどが自分の希望と合わないのではないかな |
| 7. その他() |
| 8. 特にな |

問 10 すべての方にうかがいます。障害者が働くにあたり、必要な支援は何だと思いますか。(回答はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. 就職するために必要な情報提供や相談 | 8. 仕事を続けるための相談 |
| 2. 就職するために必要な知識や技術を学ぶための支援 | 9. 仕事を続けるための家族への支援 |
| 3. 職場実習(インターンシップ)の充実 | 10. 障害についての職場での理解と協力 |
| 4. 能力や体調に合った仕事の紹介 | 11. 職場や通勤道路のバリアフリー化 |
| 5. 職場で自分の考えをうまく伝える方法を学ぶための支援 | 12. 自立して通勤するための訓練や支援 |
| 6. 健康管理などの支援 | 13. 再就職の相談 |
| 7. 職場でよい人間関係をつくるための支援(ジョブコーチ) | 14. 本人の働きたい気持ちを育てること |
| | 15. その他() |
| | 16. 特にな |

5. 介護・支援について

問 11 すべての方にうかがいます。介護や支援など、あなたを支えてくれる人はだれですか。(回答はいくつでも)

- | | | |
|-----------------|------------|----------------|
| 1. 夫または妻 | 6. 祖父母 | 11. その他 |
| 2. 父母 | 7. 隣人・知人 | () |
| 3. 兄弟姉妹やその夫または妻 | 8. ボランティア | 12. だれもない |
| 4. 子どもやその夫または妻 | 9. ホームヘルパー | 13. 介護などは必要でない |
| 5. 孫やその夫または妻 | 10. 施設の職員 | |

《問 11 で「1～6」の親族に回答した方にうかがいます》

問 11-1 主な介護者の年齢をうかがいます。(回答は1つだけ)

- | | | |
|----------|------------|------------|
| 1. 10 歳代 | 4. 40 歳代 | 7. 65～69 歳 |
| 2. 20 歳代 | 5. 50 歳代 | 8. 70～74 歳 |
| 3. 30 歳代 | 6. 60～64 歳 | 9. 75 歳以上 |

問 12 すべての方にうかがいます。あなたや介護者のためにどのような支援が必要ですか。(回答は1つだけ)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 一時的に預かるサービスの充実 | 5. 訪問看護・リハビリなどの充実 |
| 2. 移動に係る支援の充実 | 6. 相談できる体制の充実 |
| 3. 保育所や学校などにおける環境整備 | 7. 情報提供の充実 |
| 4. 経済的な支援などの充実 | 8. その他() |

6. 日常生活について

問 13 すべての方にうかがいます。あなたは、平日の昼間、主にどこで過ごしていますか。(回答は1つだけ)

- | | |
|------------------------------------|-----------------|
| 1. 自宅 | 5. 小・中学校 |
| 2. 通所施設(生活介護、就労移行支援、就労継続支援A型・B型など) | 6. 高等学校 |
| 3. 保育園・認定こども園・幼稚園 | 7. 専門学校・大学・短期大学 |
| 4. 特別支援学校(幼・小・中・高等部) | 8. 会社など職場 |
| | 9. その他() |

問 14 すべての方にうかがいます。あなたは、余暇をどのように過ごしていますか。(回答はいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. 個人でする趣味をしている(家の中・庭) | 6. 人が集まる場所(集会所など)に行く |
| 2. 個人でする趣味をしている(家の外) | 7. ペットと過ごしている |
| 3. 仲間とする趣味をしている(屋内) | 8. 余暇らしい余暇はない |
| 4. 仲間とする趣味をしている(屋外) | 9. 何もしていない |
| 5. 家族と過ごしている | 10. その他() |

7. 外出・地域環境・交通について

問 15 すべての方にうかがいます。あなたが、外出のときに困ることは何ですか。
(回答はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| 1. 自力での歩行・移動が困難または不安がある | 5. 付き添いの人がいない |
| 2. 人との会話・コミュニケーションが困難、 または不安がある | 6. 目的地が遠すぎる |
| 3. 自力での公共交通機関の利用が困難、または 不安がある | 7. 最寄り公共交通機関が遠すぎる |
| 4. 自力での買い物が困難、または不安がある | 8. 移動にかかる費用が高すぎる |
| | 9. 特にない |
| | 10. その他() |

問 16 すべての方にうかがいます。これからバリアフリー化を進めてほしい施設はありますか。(回答はいくつでも)

- | | | |
|------------------------------|-------------------------|---------------|
| 1. 区役所などの行政機関 | 5. 医療機関 | 8. 地域の道路 |
| 2. 公共の交通機関(電車・ バスなどに乗るとき) | 6. お店(小売店、飲食店、 銀行など) | 9. その他 () |
| 3. 公共のトイレ | 7. 福祉施設 | 10. 特にない |
| 4. 職場のある建物 | | |

問 17 すべての方にうかがいます。あなたはどれくらいの頻度で外出していますか。
(回答は1つだけ)

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

8. 情報や相談について

問 18 すべての方にうかがいます。あなたは、区政や福祉サービス情報をどこから入手していますか。(回答はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 1. 区役所の職員(手話通訳者を含む) | 9. 身体・知的・精神障害者相談員 |
| 2. 北区ニュース | 10. 社会福祉協議会 |
| 3. 北区ホームページ | 11. 同じ障害者・障害者団体や家族会 |
| 4. インターネットなどの情報 (メール相談、SNSなどを含む) | 12. かかりつけ医など医療機関 |
| 5. 障害者福祉のしおり | 13. 学校の先生 |
| 6. ポスター・チラシなど | 14. 家族・親族 |
| 7. 民生委員・児童委員 | 15. 友人・知人 |
| 8. 障害福祉サービスに係る事業所 | 16. その他() |
| | 17. 特にない・情報は入手していない |

問 19 すべての方にうかがいます。あなたは、悩みごとや困ったことなどについて、だれ（どこ）に相談していますか。（回答はいくつでも）

| | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 家族・親族 | 7. 障害福祉サービスに係る事業所の職員 |
| 2. 友人・知人 | 8. 同じ障害者・障害者団体や家族会 |
| 3. 区役所の職員（手話通訳者を含む） | 9. かかりつけ医など医療機関 |
| 4. 民生委員・児童委員 | 10. 学校の先生 |
| 5. 身体・知的・精神障害者相談員 | 11. その他（ ） |
| 6. 社会福祉協議会 | 12. いない（相談していない） |

問 20 すべての方にうかがいます。あなたは、どんな悩みごとや困ったことを相談していますか。（回答はいくつでも）

| | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 病気や障害の状態について | 8. 施設サービスについて |
| 2. 通院する医療機関について | 9. 生活費や税金、年金などについて |
| 3. 日常生活について | 10. 財産の管理などについて |
| 4. 仕事について | 11. 育児について |
| 5. 地域や趣味の活動について | 12. その他（ ） |
| 6. 親の介護について | 13. 相談していない |
| 7. 在宅サービスについて | |

問 21 すべての方にうかがいます。あなたは、相談しやすい体制を作るにはどのようなことが必要だと思いますか。（回答はいくつでも）

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. 電話での相談が充実していること | 7. 身近なところで相談できること |
| 2. メールで相談できること | 8. 専門的な相談ができること |
| 3. 手話通訳などコミュニケーションの支援が充実していること | 9. 同じ障害がある人やその家族と相談ができること |
| 4. プライバシーが守られること | 10. 相談窓口に関する情報が提供されること |
| 5. 自宅訪問により相談できること | 11. その他（ ） |
| 6. 休日や夜間でも相談できること | 12. 特にない |

9. サービスの利用について

問 22 すべての方にうかがいます。障害福祉サービスについて(1)～(4)にお答えください。

(1) 現在、利用されている障害福祉サービスをお答えください。(回答はいくつでも)

(2) 今後、またはこれからも利用したいサービスをお答えください。(回答はいくつでも)

(1) で利用されている障害福祉サービスについてお答えください。

(3) それぞれのサービスにどの程度、満足されていますか。(回答はそれぞれ1つずつ)

(3) で「4. やや不満」「5. 不満」と回答されたサービスについてお答えください。

(4) 以下の不満なことから、あてはまる番号を選んで記入ください。

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 回数や時間が足りない | 4. 利用できる事業所が少ない |
| 2. 利用の日時が合わない | 5. 事業所の担当者が代わってしまう |
| 3. サービスの質がよくない | 6. その他 |

| サービス (記入例) ①居宅介護 (ホームヘルプ) | (1) 現在 利用 | (2) 利用 意向 | (3)満足度 | | | | | (4) 不満点 (記入例) 1, 3 |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|--------|----------|---------|----------|----|-----------------------------|
| | | | 満足 | やや 満足 | ふつ う | やや 不満 | 不満 | |
| ①居宅介護 (ホームヘルプ) | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1, 3 |
| ②重度訪問介護 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ③同行援護 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ④行動援護 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑤重度障害者など 包括支援 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑥短期入所 (ショートステイ) | 6 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑦療養介護 | 7 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑧生活介護 | 8 | 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑨施設入所支援 | 9 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑩自立訓練(機能 訓練・生活訓練) | 10 | 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑪就労移行支援 | 11 | 11 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑫就労継続支援 (A型) | 12 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

前頁からの続きです。

1. 回数や時間が足りない
2. 利用の日時が合わない
3. サービスの質が良くない
4. 利用できる事業所が少ない
5. 事業所の担当者が代わってしまう
6. その他

| サービス | (1) | (2) | (3)満足度 | | | | | (4) |
|-----------------------|----------|----------|--------|----------|---------|----------|----|--------------|
| | 現在 利用 | 利用 意向 | 満足 | やや 満足 | ふつ う | やや 不満 | 不満 | 不満点 (記入例) |
| ⑬就労継続支援 (B型) | 13 | 13 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑭就労定着支援 | 14 | 14 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑮自立生活援助 | 15 | 15 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑯共同生活援助 (グループホーム) | 16 | 16 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑰児童発達支援・ 医療型児童発達支援 | 17 | 17 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑱放課後等 デイサービス | 18 | 18 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑲居宅訪問型 児童発達支援 | 19 | 19 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑳保育所等 訪問支援 | 20 | 20 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ㉑障害児入所施設 | 21 | 21 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ㉒計画相談支援 ・障害児相談支援 | 22 | 22 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ㉓地域移行支援 | 23 | 23 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ㉔地域定着支援 | 24 | 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

問 23 すべての方にうかがいます。北区独自のサービスについて(1)～(4)にお答えください。

(1) 現在、利用されている障害福祉サービスをお答えください。(回答はいくつでも)

(2) 今後、またはこれからも利用したいサービスをお答えください。(回答はいくつでも)

(1) で利用されている障害福祉サービスについてお答えください。

(3) それぞれのサービスにどの程度、満足されていますか。(回答はそれぞれ1つずつ)

(3) で「4. やや不満」「5. 不満」と回答されたサービスについてお答えください。

(4) 以下の不満なことから、あてはまる番号を選んで記入ください。

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 回数や時間が足りない | 4. 利用できる事業所が少ない |
| 2. 利用の日時が合わない | 5. 事業所の担当者が代わってしまう |
| 3. サービスの質がよくない | 6. その他 |



| サービス (記入例) | (1) 現在 利用 | (2) 利用 意向 | (3)満足度 | | | | | (4) 不満点 (記入例) |
|------------------------|-----------------|-----------------|--------|----------|---------|----------|----|---------------------|
| | | | 満足 | やや 満足 | ふつ う | やや 不満 | 不満 | |
| ①移動支援 | ① | ① | 1 | 2 | 3 | ④ | 5 | 1, 3 |
| ①移動支援 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ②日中一時支援 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ③手話通訳派遣 (意思疎通支援) | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ④区の相談窓口※ | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑤基幹相談 支援センター | | | | | | | | |
| ⑥地域活動支援室 支援センターきらきら | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ⑦就労支援 センター北 | 6 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

※:王子・赤羽障害相談係(手話通訳連絡所含む)、滝野川地域障害者相談支援センター

10. 障害児について

問 24 18 歳未満の障害児の保護者の方にうかがいます。18 才未満の子どもが受けている療育について、充実を望むものは何ですか。

(回答はいくつでも)

| | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. 会話やトイレなど日常生活に関する支援 | 6. 費用に関する支援 |
| 2. 学習に関する支援 | 7. 送り迎えなど通園・通所に関するサービス |
| 3. 友人など人とのかかわり方に関する支援 | 8. 療育内容や施設についての情報 |
| 4. 保護者への支援 | 9. その他() |
| 5. 療育を行う施設の増設 | 10. 特にな |
| 11. 18 歳未満の障害児はいない→問 29 へ | |

《以下、問 25-問 28 は 18 歳未満(問 2 で 18 歳未満と回答)の保護者の方にうかがいます》

問 25 小学生～高校生のお子さんが受けている教育や学校生活について、充実させるべきだと思う点がありますか。(回答はいくつでも)

| | |
|---------------------|---------------|
| 1. 学習指導 | 6. 友人との関係づくり |
| 2. 施設や設備 | 7. 教職員の理解・支援 |
| 3. ガイドヘルパーによる通学時の介助 | 8. 就労に向けた教育 |
| 4. 通園・通学バスによる通学時の介助 | 9. クラブなどの課外活動 |
| 5. 生活に関する支援 | 10. その他() |
| | 11. 特にな |

問 26 お子さんの発達や行動などについて、気になり始めたのは何歳のころですか。(回答は 1 つだけ)

| | | |
|----------------|-------------|-----------|
| 1. ～6 か月健診未満 | 4. 3 歳～就学前 | 7. 中学生 |
| 2. 6 か月～1 歳半未満 | 5. 小学生(低学年) | 8. 高校生 |
| 3. 1 歳半～3 歳未満 | 6. 小学生(高学年) | 9. その他() |

問 27 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。(回答は 1 つだけ)

| | |
|------------------|----------------------|
| 1. 生まれてまもなく知らされた | 5. 医療機関で診察したときに知らされた |
| 2. 家族や周りの人が気付いた | 6. 保育園や幼稚園の教職員が気付いた |
| 3. 乳幼児健診で知らされた | 7. 学校の教職員が気付いた |
| 4. 育児相談などで知らされた | 8. その他() |

問 28 家族以外で、お子さんの発達や行動などについて、だれ(どこ)に相談しましたか。
(回答はいくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------------------------|
| 1. 友人・知人 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 2. かかりつけ医など医療機関 | 11. 身体・知的・精神障害者相談員 |
| 3. 保育園・認定こども園・幼稚園の先生 | 12. 通所施設や事業所の職員 |
| 4. 学校の先生・スクールカウンセラー | 13. 同じ障害者・障害者団体や家族会 |
| 5. 子ども家庭支援センター | 14. インターネットなどの情報 (メール相談、SNSなどを含む) |
| 6. 児童発達支援センター | 15. その他 |
| 7. 教育総合相談センター | () |
| 8. 障害福祉課(障害相談係) | 16. 相談しなかった |
| 9. 健康支援センター | |

11. 権利擁護について

問 29 すべての方にうかがいます。あなたは、「成年後見制度」について知っていますか。
また、利用したことはありますか。(回答は1つだけ)

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1. 利用したことがある、または、現在利用している | 3. 知らない |
| 2. 知っているが、利用したことはない | |

問 30 すべての方にうかがいます。あなたは、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)について知っていますか。(回答は1つだけ)

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. 聞いたことがあり、内容も知っている | 3. まったく知らない |
| 2. 聞いたことはあるが、内容は知らない | |

問 31 すべての方にうかがいます。あなたは、障害を理由とする差別を感じたことがありますか。」「あてはまる場面」をいくつでも回答)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 区役所などの行政機関で | 7. 福祉施設で |
| 2. 電車・バスなどの交通機関で | 8. 住まいや家を借りる場面で |
| 3. 職場で | 9. 情報の取得やコミュニケーションで |
| 4. 学校で | 10. 地域のイベント(広報含む)などで |
| 5. お店(小売店、飲食店、銀行など)で | 11. その他() |
| 6. 医療機関で | 12. 特にない |

問 32 すべての方にうかがいます。あなたは、区が障害者の虐待に関わる通報や相談を受け付ける「障害者虐待防止センター」を開設していることを知っていますか。
(回答は1つだけ)

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. 聞いたことがあり、内容も知っている | 3. まったく知らない |
| 2. 聞いたことはあるが、内容は知らない | |

問 33 すべての方にうかがいます。障害者に対する虐待を見たり聞いたり、または、あなたご自身が虐待を受けたことがありますか。(回答はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 見たことがある | 3. 虐待を受けたことがある |
| 2. 話を聞いたことがある | 4. 見たり聞いたりしたことはない |

《問 33 で「1. 見たことがある」、「2. 話を聞いたことがある」、「3. 虐待を受けたことがある」に回答した方にうかがいます》

問 33-1 見たり聞いたりした、または、あなたが受けた虐待の内容は、次のどれですか。(回答はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 身体的虐待(なぐる、けるなど) | 4. 放棄・放置(食事を与えないなど) |
| 2. 性的虐待(性的な行為を行うなど) | 5. 経済的虐待(金銭を渡さないなど) |
| 3. 心理的虐待(どなる、悪口を言うなど) | 6. その他() |

12. 災害対策について

問 34 すべての方にうかがいます。あなたが地震や台風などの災害への不安として感じることは何ですか。(回答はいくつでも)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 必要な情報を入手できるか | 6. 避難所に必要な設備があるか |
| 2. 必要な支援内容を周囲の人に伝えられるか | 7. 自分のけがや病気の状態が悪くならないか |
| 3. 周囲の人に助けてもらえるか | 8. その他() |
| 4. 避難所へ移動できるか | 9. 特に不安はない |
| 5. 避難所で必要な支援を受けられるか | |

問 35 すべての方にうかがいます。災害のとき、あなたの避難を助けてくれる家族以外の方はいますか。(回答はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 近所の親戚 | 6. 民生委員・児童委員 |
| 2. 近所の住民 | 7. ホームヘルパー |
| 3. ボランティア | 8. 施設の職員 |
| 4. 町会・自治会などの自主防災組織 | 9. その他() |
| 5. 救急隊・消防隊など | 10. いない |

問 36 すべての方にうかがいます。災害のとき、どこに避難するか決めていますか。(回答はいくつでも)

- | |
|---------------------|
| 1. 避難所(最寄りの学校施設など) |
| 2. 福祉避難所 |
| 3. どこに避難すればよいかわからない |
| 4. その他() |

問 37 すべての方にうかがいます。あなたは、災害に備えて特別な対策をとっていますか。
(回答はいくつでも)

| | |
|---|-----------------------------------|
| 1. 消火器・三角バケツを置いている | 8. 防災や気象に関する情報をメール配信するサービスに登録している |
| 2. 家具などが倒れないようにしている | 9. 避難行動要支援者名簿に登録している |
| 3. 水やカンパンなど食料を用意している | 10. いざという時どうするか、家族などと話し合っている |
| 4. ヘルメットや懐中電灯を用意している | 11. 地域の避難訓練に参加している |
| 5. 薬など救急セットを用意している | 12. その他() |
| 6. ラジオを用意している | 13. 特に対策はとっていない |
| 7. 周囲の人に支援を求めやすくするため のヘルプカードを身につけている | |

14. 地域で安心して暮らしていくために

問 38 すべての方にうかがいます。障害者・障害児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いますか。(回答はいくつでも)

| | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 障害に対する理解や交流の促進 | 11. コミュニケーション支援の充実 |
| 2. 医療の充実 | 12. 情報バリアフリーの充実 |
| 3. 障害児保育・教育・療育の充実 | 13. グループホームの整備・充実 |
| 4. 就労支援の充実 | 14. 入所施設の整備 |
| 5. 経済的支援の充実 | 15. 障害者の住まいの確保、居住支援の充実 |
| 6. 相談支援体制の充実 | 16. 建物・道路などのバリアフリー化 |
| 7. ホームヘルプなどの訪問系サービスの充実 | 17. 災害時の支援の充実 |
| 8. 日中活動の場の整備・充実 | 18. 趣味やスポーツ活動の充実 |
| 9. 短期入所の充実 | 19. 障害福祉の人材確保・人材育成の充実 |
| 10. 移動支援の充実 | 20. その他() |
| | 21. 特にない |

15. 医療的ケア児について

【医療的ケア児についての説明】

医療的ケア児：日常的に下記の医療的ケアが必要な方（基準日：令和7年12月1日）
年齢：18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校などに在籍するもの

| | |
|--|--|
| ①人工呼吸器（鼻マスク式補助喚起法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置など） | ⑧中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など） |
| ②気管切開の管理 | ⑨皮下注射 |
| ③鼻咽頭エアウェイの管理 | ⑩血糖測定 |
| ④酸素療法 | ⑪継続的な透析（血液透析、腹膜透析など） |
| ⑤吸引（口鼻腔内、気管内） | ⑫導尿（間欠的導尿、持続的導尿） |
| ⑥ネブライザーの管理 | ⑬排便管理（消化管ストーマ、摘便、洗腸、浣腸） |
| ⑦経管栄養 | ⑭痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動などの処置 |
| | ⑮その他 |

問 39 医療的ケア児の保護者の方にうかがいます。医療的ケア児の方は、日常生活で次の医療的ケアを必要としていますか。（回答はいくつでも）

| | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 医療的ケアを必要としていない | 5. 人工呼吸器 |
| 2. 酸素療法 | 6. 気管切開 |
| 3. たんの吸引 | 7. その他（ ） |
| 4. 経管栄養 | 8. 医療的ケア児はいない→問 43 へ |

《以下、問 40～問 42 は医療的ケア児がいる保護者の方にうかがいます》

問 40(1) 現在利用している障害サービスはどのようなものですか。区内の事業所と区外の事業所についてそれぞれお答えください。（回答はそれぞれいくつでも）

問 40(2) 現在利用していないサービスの中で今後利用したいサービスはどれですか。（回答はいくつでも）

| サービス名 | (1)利用している | | (2)現在利用していないが利用したい |
|-------------|-----------|----|--------------------|
| | 区内 | 区外 | |
| 居宅介護 | 1 | 1 | 1 |
| 在宅レスパイト | 2 | 2 | 2 |
| 短期入所 | 3 | 3 | 3 |
| 児童発達支援 | 4 | 4 | 4 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 5 | 5 | 5 |
| 放課後等デイサービス | 6 | 6 | 6 |
| 保育所等訪問支援 | 7 | 7 | 7 |
| 移動支援 | 8 | 8 | 8 |
| 訪問入浴 | 9 | 9 | 9 |
| 相談支援 | 10 | 10 | 10 |
| 日中一時支援 | 11 | 11 | 11 |

《問 40(2) で回答されたサービスについてうかがいます》

問 40(3) 現在利用していないが今後利用したい理由はどのようなものですか。
(サービスごとに回答はいくつでも)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|-----------------------|------|---------|------|--------|-------------|------------|----------|------|------|------|--------|
| | 居宅介護 | 在宅レスパイト | 短期入所 | 児童発達支援 | 居宅訪問型児童発達支援 | 放課後等デイサービス | 保育所等訪問支援 | 移動支援 | 訪問入浴 | 相談支援 | 日中一時支援 |
| 受け入れてくれるところ が分からない | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| サービスを知らない | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 定員枠が空いていない | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 送迎のサービスがない | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

問 41 現在利用している、していないに関わらず、今後一番利用したいサービスはどのようなものですか。(回答は1つだけ)

| | |
|----------------|-------------|
| 1. 居宅介護 | 7. 保育所等訪問支援 |
| 2. 在宅レスパイト | 8. 移動支援 |
| 3. 短期入所 | 9. 訪問入浴 |
| 4. 児童発達支援 | 10. 相談支援 |
| 5. 居宅訪問型児童発達支援 | 11. 日中一時支援 |
| 6. 放課後等デイサービス | 12. その他() |

問 42 医療的ケア児に対するサービスや支援について希望はありますか
(自由に記入してください)

16. 強度行動障害について

【強度行動障害について】

強度行動障害とは、自傷行為や物を壊すなど周囲の人に影響を及ぼす行動が多く、家庭でかなり努力をしても難しい状態が続く、特別な支援が必要な状態を言います。

問 43 すべての方にうかがいます。「あて名の方」は強度行動障害者ですか。
(回答は1つだけ)

| | |
|------------|-----------------------|
| 1. 強度行動障害者 | 2. 強度行動障害者ではない→問 48 へ |
|------------|-----------------------|

《以下、問 44～問 47 は強度行動障害がある方の保護者にうかがいます》

問 44 「あて名の方」に行動上の特徴や問題行動特性は起こりますか。起こる場合、どのくらいの頻度で起こりますか。(種類ごとに回答は1つずつ)

| | 毎日 | 週数回 | 月数回 | あまり発生しない |
|-------------|----|-----|-----|----------|
| 1. 大声や奇声を出す | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 異食行動 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 多動・行動停止 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 不安定な行動 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 自傷 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 他害 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 不適切な行為 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 突発的な行動 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 過食・反すうなど | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. てんかん | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. その他 | 1 | 2 | 3 | 4 |

問 45 強度行動障害について日常的に困っていることを教えてください。
(回答はいくつでも)

| | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 問題行動への具体的な対応 | 5. 日常生活動作のサポート(食事入浴) |
| 2. 経済的な負担(医療費や支援費用) | 6. 時間的な余裕がない |
| 3. 精神的な負担(例:不安や孤独感) | 7. その他() |
| 4. 医療や福祉サービスの利用方法 | 8. 特に困りごとはない |

問 46 日々の負担を軽減するために必要と考える支援やサービスを3つまで教えてください。(回答は3つまで)

| | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 訪問による在宅ケア(看護)の支援 | 8. 発達支援(療育や専門トレーニング) |
| 2. 訪問による在宅ケア(介護)の支援 | 9. 学校などでの看護の支援 |
| 3. 訪問による家事などの支援 | 10. 社会的参加の促進 |
| 4. 日中の預かり支援 | 11. 家族に対する情報提供 |
| 5. 宿泊での預かり支援 | 12. 心理的サポート(カウンセリング) |
| 6. 外出時のヘルパー同行支援 | 13. 経済的な援助(福祉サービス補助) |
| 7. 送迎などの移動支援 | 14. 特になし |

問 47 強度行動障害に対するサービスや支援について希望はありますか。
(自由に記入してください)

