

Ⅲ 資料編

1 障害（者）用調査票

ふっ さ し しょう がい しゃ せい かつ じつ たい ちよう さ
福生市障害者生活実態調査

市民の皆様には日頃より、市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。
この調査は、皆様のご意見やご要望を幅広くお聴きし、令和5年度に予定しております「福生市障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画」策定の基礎資料として活用するために実施するものです。

なお、調査は無記名であり、結果は統計的に処理しますので、回答者の方にご迷惑をおかけすることはありません。回答の際にはお手数をおかけしますが、調査の趣旨にご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

れいわ ねん がつ
令和4年11月

ふっ さ し ちよう 加 とう いく 男
福生市長 加藤 育 男

1 対象者

在宅で生活する次に該当する市民の方

- (1) 身体障害者手帳所持者
- (2) 愛の手帳所持者
- (3) 精神障害者保健福祉手帳所持者
- (4) 特殊疾病患者福祉手当受給者

2 回答方法

- (1) 令和4年10月1日時点の状況で回答してください。
- (2) 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- (3) 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
- (4) 同封の返信用封筒で令和4年12月20日(火)までにご返送ください。

3 個人情報保護

本調査の回答は無記名のため、個人が特定されることはありませんので、個人情報は確実に守られます。

4 その他

集計結果は、市役所、図書館、福生市ホームページでご覧いただけます。

問合せ先

福生市 福祉保健部 障害福祉課 障害福祉係 ☎042-551-1742

※回答にお困りのことがあれば、市役所障害福祉課にてサポートいたします。お気軽にお問い合わせください。

問1 この調査票はどなたが記入されますか。[1つに○]

1. 本人	2. 家族	3. その他 ()
-------	-------	------------

1 あなた(あて名本人)のことをおたずねします

問2 年齢は次のうちどれですか。[1つに○]

1. 18～39歳	2. 40～64歳
3. 65～69歳	4. 70歳以上

問3 同居されている方はどなたですか。[いくつでも○]

1. 父親	2. 母親	3. 配偶者
4. 子ども	5. 兄弟姉妹	6. 祖父母
7. 親戚	8. 友人・知人	9. 一人暮らし

問4 次の手帳又は医療券をお持ちですか。

(1) 身体障害者手帳 [1つに○]

1. もっている	→	1. 1級	2. 2級	3. 3級
2. もっていない		4. 4級	5. 5級	6. 6級

(2) 愛の手帳 [1つに○]

1. もっている	→	1. 1度	2. 2度
2. もっていない		3. 3度	4. 4度

(3) 精神障害者保健福祉手帳 [1つに○]

1. もっている	→	1. 1級	2. 2級
2. もっていない		3. 3級	

(4) 難病及び人工透析にかかる医療券をお持ちですか。[1つに○]

1. もっている	2. もっていない
----------	-----------

問5 障害の種類又は病名についておたずねします。【いくつでも〇】

- | | |
|--|-------------|
| 1. 肢体不自由 | 2. 視覚障害 |
| 3. 聴覚障害 | 4. 音声・言語障害 |
| 5. 内部障害 | 6. 知的障害 |
| 7. 統合失調症 | 8. うつ病 |
| 9. 双極性障害 | 10. 神経症 |
| 11. てんかん | 12. 睡眠障害 |
| 13. 発達障害（診断名：
なんびょう しっぺいめい
難病（疾病名： ） | 14. 高次脳機能障害 |

問6 あなたは、次のような医療的ケアを必要としていますか。【いくつでも〇】

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 人工呼吸器 | 2. 気管内挿管、気管切開 |
| 3. 鼻咽頭エアウェイ | 4. 酸素吸入 |
| 5. 吸引（口鼻腔・気管内吸引） | 6. ネブライザー |
| 7. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう等） | 8. 中心静脈栄養（IVH） |
| 9. 持続注入ポンプ | 10. 透析（血液透析・腹膜透析等） |
| 11. 皮下注射 | 12. 血糖測定 |
| 13. 人工肛門（ストーマ・洗腸等） | 14. 導尿（定期導尿・留置カテーテル等） |
| 15. 医療的ケアは必要としていない | |
| 16. その他（ ） | |

問7 最初に診断を受けたのは何歳の頃ですか。【1つに〇】

- | | | |
|--------------|-----------|-------------------|
| 1. 3歳未満 | 2. 3歳～就学前 | 3. 小学生（1～3年） |
| 4. 小学生（4～6年） | 5. 中学生 | 6. 中学校卒業後（15～17歳） |
| 7. 18歳以上 | | |

2 日常生活についておたずねします

問8 主な支援者は誰ですか。[1つに○]

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. 親 | 2. 配偶者 | 3. 子ども |
| 4. 兄弟姉妹 | 5. 祖父母 | 6. 親戚 |
| 7. 友人・知人 | 8. 相談支援機関 | 9. ヘルパー |
| 10. 支援者はいない | 11. 支援の必要はない | 12. その他 () |

問9 支援者がいる場合、主な支援者の年齢はどれですか。[1つに○]

- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1. 40歳未満 | 2. 40歳代 | 3. 50歳代 |
| 4. 60歳代 | 5. 70歳代 | 6. 80歳以上 |

問10 外出する際の最も多い手段は何ですか。[1つに○]

- | | | |
|----------|---------|--------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. 車いす(電動含む) |
| 4. 自家用車 | 5. タクシー | 6. 介護タクシー |
| 7. 電車、バス | 8. 福祉バス | 9. ほぼ外出しない |

問11 外出するときの主な支援者は誰ですか。[1つに○]

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. 親 | 2. 配偶者 | 3. 子ども |
| 4. 兄弟姉妹 | 5. 祖父母 | 6. 親戚 |
| 7. 友人・知人 | 8. 相談支援機関 | 9. ヘルパー |
| 10. 支援者はいない | 11. 支援の必要はない | 12. その他 () |

問12 外出のときに、困ることはありますか(特に市内で)。[いくつでも○]

- | | |
|--|-------------------|
| 1. 電車やバスの乗り降りが難しい | 2. 道路や駅に階段や段差が多い |
| 3. 歩道が少ない・せまい | 4. 道路や駅の表示が分かりにくい |
| 5. 外出先の建物の設備が使いづらい(通路・トイレ・エレベーター等) | |
| 6. 外出先の建物の設備の情報がわかりにくい(通路・トイレ・エレベーター等) | |
| 7. 介助してくれる人がいない | 8. 障害や症状が理解されにくい |
| 9. 人と話すのが難しい | 10. 道に迷う |
| 11. 乗車券の購入・料金の支払いが難しい | |
| 12. 特にない | 13. その他 () |

問13 新型コロナウイルス感染症の影響で、日常生活で困ったことは何ですか。

[いくつでも○]

1. 障害特性を理解してもらえない
2. 「お手伝いしましょうか」など、まちの中での声かけが減った
3. マスク着用やソーシャルディスタンスにより、意思疎通が困難になった
4. マスク着用やソーシャルディスタンスが困難なため、人に注意された
5. ヘルパーの確保ができず、福祉サービスの利用が困難になった
6. 外出自粛や行動制限により、友人・知人との交流機会が減った
7. スポーツやレクリエーションなどへの参加機会が減った
8. オンラインでの手続きやコミュニケーションが増えたが、手続きや操作方法が分からなかった(難しかった)
9. 生活リズムが変わり、心身の調子を崩すことが増えた
10. 家族や介助者が感染した場合の生活が不安になった
11. 行政が発信する情報の収集や理解するのが難しかった
12. 会社(事業所)が休業・規模縮小・解雇となり、収入が減少した(なくなった)
13. その他 ()

3 健康・医療についておたずねします

問14 あなたは、かかりつけ医はいますか。[1つに○]

1. かかりつけ医がいる (医療機関名:)
2. かかりつけ医は不要
3. かかりつけ医を探しているが見つからない
4. その他 ()

問15 あなたは、健康管理や医療について、困ったり不便に思うことはありますか。

[いくつでも○]

1. 障害や疾病に対応できる専門的な医療機関が身近にない
2. 検査や診察中のスタッフ数が少ない
3. 通院に時間がかかる
4. リハビリテーションが十分に受けられない
5. 通院に人手が要る
6. 介護者や家族が体調不良になった場合に、医療機関に行けなくなる
7. 地域で往診・訪問診療が受けにくい
8. バリアフリーの設備や駐車場がない
9. 障害や疾病の状態によって十分な検査・診療が受けにくい
10. 医療費の負担が大きい
11. 受診手続きや案内などがわからない
12. 特に困ったことはない
13. その他 ()

5 日頃の活動についておたずねします

問19 楽しみや生きがいは何ですか。[いくつでも○]

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 趣味・娯楽 | 2. 旅行 |
| 3. 学校・学習活動 | 4. スポーツ |
| 5. ボランティア活動 | 6. 仕事 |
| 7. 結婚生活・家族の団らん | 8. 子育て |
| 9. パートナーとの交際 | 10. 地域のつきあい |
| 11. 友人とのつきあい | 12. 障害者同士の交流 |
| 13. 一人暮らし | 14. 特にない |
| 15. その他 () | |

問20 今後やってみたいことはありますか。[いくつでも○]

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 趣味・娯楽 | 2. 旅行 |
| 3. 就学・学習活動 | 4. スポーツ |
| 5. ボランティア活動 | 6. 仕事 |
| 7. 結婚生活・家族の団らん | 8. 子育て |
| 9. パートナーとの交際 | 10. 地域のつきあい |
| 11. 友人とのつきあい | 12. 障害者同士の交流 |
| 13. 一人暮らし | 14. 特にない |
| 15. その他 () | |

問21 日中は主にどこで過ごしていますか。[1つに○]

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. 専門学校・大学等 | 2. 会社等 |
| 3. 通所施設 (就労移行・就労継続支援事業所) | |
| 4. 通所施設 (その他) | 5. 病院のデイケア |
| 6. 自宅 | 7. その他 () |

6 福祉サービスについておたずねします

問22 現在、利用しているサービス量は十分だと思いますか。[1つに○]

- | | |
|----------|------------|
| 1. 十分である | 2. 多い |
| 3. 少ない | 4. 利用していない |

問23 今後、サービスをどのように利用したいですか。[1つに○]

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 自宅で在宅サービスを継続利用したい |
| 2. サービス量を増やしたい |
| 3. サービスの利用をやめたい |
| 4. 施設に入所したい |
| 5. グループホームに入所したい |
| 6. 家族との同居ができなくなったら、グループホームや施設に入所したい |

問24 障害又は難病が原因で人権を損なう扱いを受けた経験がありますか。

[いくつでも○]

- | |
|--|
| 1. 希望した学校に入学できなかった |
| 2. 希望した仕事に就職できなかった |
| 3. 職場での労働条件や給料が、周囲の人と比べて不当である |
| 4. 障害を理由に退職を迫られた |
| 5. 差別用語を使われた |
| 6. 電車や施設の利用を断られた |
| 7. 親族の冠婚葬祭への出席を断られた、開催を知らされなかった |
| 8. 暴言・暴力による虐待を受けた |
| 9. 性的な嫌がらせを受けた |
| 10. 給料や年金が本人のために使われなかったり、知らない間に預金が引き出された |
| 11. 賃貸物件への入居や移転の際、障害を理由に断られた |
| 12. 食堂やホテルなどで利用を断られた |
| 13. 受診や治療を断られた |
| 14. 特にない |
| 15. その他 () |

問28 今後、市に何を期待しますか。【5つ以内に○】

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 障害者差別解消・障害者理解の促進 | 2. 障害者に配慮したまちづくり |
| 3. 成年後見など権利擁護の充実 | 4. 災害時の対応に関する情報提供 |
| 5. 文化、スポーツ活動の充実 | 6. 移動手段の確保 |
| 7. 相談支援の充実 | 8. 就労支援の充実 |
| 9. 障害福祉サービスの充実 | 10. 地域定着支援の充実 |
| 11. 障害福祉サービスに関する情報提供 | 12. 障害福祉サービス提供事業者の育成 |
| 13. 特になし | 14. その他() |

7 情報の入手やコミュニケーションについておたずねします

問29 あなたは、家族、親族、知人、支援者とコミュニケーションをとるときに、どのような意思疎通手段、支援を利用していますか。【いくつでも○】

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. 手話 | 2. 口話 |
| 3. 筆談 | 4. 補聴器・補聴援助機器 |
| 5. 点字 | 6. 拡大文字 |
| 7. 録音・朗読サービス | |
| 8. パソコン・携帯・タブレット端末等の読み上げサービス | |
| 9. 電話による音声案内サービス | 10. コミュニケーションボード |
| 11. イラスト・写真 | 12. ジェスチャー |
| 13. 手話通訳者 | |
| 14. 電話リレーサービス・遠隔手話通訳サービス | |
| 15. 要約筆記者 | 16. ガイドヘルパー |
| 17. 特に必要としない | 18. その他() |

問30 あなたが情報を入手する際や、コミュニケーションをとる際に困ったり不便に思うことはありますか。[いくつでも○]

1. 点字・音声の出版物が少ない
2. 音声による情報が少ない
3. 視覚障害者向けの行政の広報誌等が手に入りにくい
4. ウェブ上(スマートフォンやパソコン等)からの情報入手が難しい
5. 手話で十分に意思を伝えることに限界がある
6. 筆談で十分に意思を伝えることに限界がある
7. 字幕付きのテレビ・動画・講座等が少ない
8. 手話付きのテレビ・動画・講座等が少ない
9. 重要な手紙に気が付かず、放置してしまう
10. 初めての場では、不安になる
11. 公共施設の案内がわかりにくい
12. 車内等での緊急時・非常時の情報が入りにくい
13. まわりの人と意思疎通が十分にできない
14. インターネットやメールの使い方がよくわからない
15. 問合せ先の情報にFAX番号やメールアドレスの記載がない
16. 特に困らない
17. その他()

◎市の障害福祉施策について、ご意見やご要望がありましたら記入してください。

質問は以上で終了です。

たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。

誠に恐縮ですが、この調査票は同封の返信用封筒で令和4年12月20日(火)までにご返送
くださいますようお願いいたします。

また、ご意見などがありましたら、お気軽にご連絡ください。

2 障害（児）用調査票

ふっ さ し しょう がい しゃ せい かつ じつ たい ちよう さ
福生市障害者生活実態調査

市民の皆様には日頃より、市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。
この調査は、皆様のご意見やご要望を幅広くお聴きし、令和5年度に予定しております「福生市障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画」策定の基礎資料として活用するために実施するものです。

なお、調査は無記名であり、結果は統計的に処理しますので、回答者の方にご迷惑をおかけすることはありません。回答の際にはお手数をおかけしますが、調査の趣旨にご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和4年11月

福生市長 加藤 育 男

○このアンケートで「お子さん」とは、封筒の「あて名のご本人（お子さん）」のことを指します。

○このアンケートは、「お子さん」のご家族や身近な支援者の方が回答してください。

1 対象者

在宅で生活する次に該当する18歳未満の市民の方

- | | |
|--------------------|-------------------|
| (1) 身体障害者手帳所持者 | (2) 愛の手帳所持者 |
| (3) 精神障害者保健福祉手帳所持者 | (4) 特殊疾病患者福祉手当受給者 |
| (5) 児童通所支援受給者証所持者 | |

2 回答方法

- 令和4年10月1日時点の状況で回答してください。
- 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
- 同封の返信用封筒で令和4年12月20日（火）までにご返送ください。

3 個人情報保護

本調査の回答は無記名のため、個人が特定されることはありませんので、個人情報は確実に守られます。

4 その他

集計結果は、市役所、図書館、福生市ホームページでご覧いただけます。

問合せ先

福生市 福祉保健部 障害福祉課 障害福祉係 ☎042-551-1742

※回答にお困りのことがあれば、市役所障害福祉課にてサポートいたします。お気軽に

お問い合わせください。

問1 この調査票はどなたが記入されますか。[1つに○]

- | | | |
|--------|-------------|------------|
| 1. 保護者 | 2. 保護者以外の家族 | 3. その他 () |
|--------|-------------|------------|

1 お子さん(あて名のご本人)のことをおたずねします

問2 お子さんの年齢区分は次のうちどれですか。[1つに○]

- | | | |
|--------------|-----------|-------------------|
| 1. 3歳未満 | 2. 3歳～就学前 | 3. 小学生(1～3年) |
| 4. 小学生(4～6年) | 5. 中学生 | 6. 中学校卒業後(15～17歳) |

問3 お子さんと一緒に暮らしている方は、どなたですか[いくつでも○]

- | | | |
|------------|-------|----------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 兄弟姉妹 |
| 4. 祖父 | 5. 親戚 | 6. 友人・知人 |
| 7. その他 () | | |

問4 お子さんは次の手帳又は医療券をお持ちですか。

(1) 身体障害者手帳[1つに○]

- | | | | | |
|-----------|---|-------|-------|-------|
| 1. もっている | → | 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 |
| 2. もっていない | | 4. 4級 | 5. 5級 | 6. 6級 |

(2) 愛の手帳[1つに○]

- | | | | |
|-----------|---|-------|-------|
| 1. もっている | → | 1. 1度 | 2. 2度 |
| 2. もっていない | | 3. 3度 | 4. 4度 |

(3) 精神障害者保健福祉手帳[1つに○]

- | | | | |
|-----------|---|-------|-------|
| 1. もっている | → | 1. 1級 | 2. 2級 |
| 2. もっていない | | 3. 3級 | |

(4) 難病及び人工透析にかかる医療券をお持ちですか。[1つに○]

- | | |
|----------|-----------|
| 1. もっている | 2. もっていない |
|----------|-----------|

問5 お子さんは、次のような医療的ケアを必要としていますか。【いくつでも〇】

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 人工呼吸器 | 2. 気管内挿管、気管切開 |
| 3. 鼻咽頭エアウェイ | 4. 酸素吸入 |
| 5. 吸引（口鼻腔・気管内吸引） | 6. ネブライザー |
| 7. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう等） | 8. 中心静脈栄養（IVH） |
| 9. 透析（血液透析・腹膜透析等） | 10. 人工肛門（ストーマや洗腸等） |
| 11. 導尿（定期導尿・留置カテーテル等） | 12. 医療的ケアは必要としていない |
| 13. その他（ | ） |

問6 お子さんが、最初に診断を受けたのは何歳のころですか。【1つに〇】

- | | | |
|--------------|-----------|-------------------|
| 1. 3歳未満 | 2. 3歳～就学前 | 3. 小学生（1～3年） |
| 4. 小学生（4～6年） | 5. 中学生 | 6. 中学校卒業後（15～17歳） |

問7 お子さんの障害の種類又は病名についておたずねします。【いくつでも〇】

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 肢体不自由 | 2. 視覚障害 |
| 3. 聴覚障害 | 4. 音声・言語障害 |
| 5. 内部障害 | 6. 知的障害 |
| 7. 統合失調症 | 8. うつ病 |
| 9. 双極性障害 | 10. 神経症 |
| 11. てんかん | 12. 睡眠障害 |
| 13. 発達障害（診断名： | ）14. 高次脳機能障害 |
| 15. 難病（疾病名： | ） |

2. 発達障害についておたずねします

※問7で「13・発達障害」を選択された方はお答えください。それ以外の方は「3 日常生活についておたずねします」にお進みください。

問8 お子さんが発達障害でお困りのことはありますか。【1つに〇】

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 学習面で著しい困難を示す | 2. 行動面で著しい困難を示す |
| 3. 学習面と行動面ともに著しい困難を示す | 4. 特に困っていない |
| 5. その他（ | ） |

問9 子どもの障害に気づいてから診断を受けて、障害を受け入れる過程で、どのようなことが困難に感じましたか。[いくつでも○]

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 家庭及び周囲の不理解 | 2. 症状への対応 |
| 3. 孤立感、こころのケアがなかった | 4. 診断がなかなかつかない |
| 5. 発達障害についての知識がなかった | |
| 6. 障害に対する受容自体ができなかった(現在も) | |
| 7. 他の子と比較してしまう | 8. 相談先がわからなかった |
| 9. 周囲の人から育て方のせいと言われた | |
| 10. 診断後のフォローアップがなかった | 11. 特に困難に感じなかった |
| 12. その他 () | |

問10 気づきから診断に至る過程で、どのような支援(者)が助けとなりましたか。

- | | | |
|-------------|---------------|----------|
| 1. 親の会 | 2. ピアカウンセリング | 3. 保健師 |
| 4. 児童発達支援 | 5. 放課後等デイサービス | 6. 児童相談所 |
| 7. 幼稚園・保育園 | 8. 家族 | 9. 保健所 |
| 10. かかりつけ医 | 11. 特になかった | |
| 12. その他 () | | |

問11 お子さんの発達障害を受け入れるまでに、どのような支援が必要だと思いますか。

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 早期診断 | 2. 早期療育 |
| 3. 診断後の具体的な指導やフォローアップ | |
| 4. 心理士によるカウンセリング | 5. ピアカウンセリング |
| 6. 福祉サービスの情報提供サービス | |
| 7. 一時預かり支援(レスパイト・ショートステイ等) | |
| 8. 相談窓口の存在 | 9. 周囲および家族への障害教育 |
| 10. ペアレントメンター | |
| 11. その他 () | |

3 日常生活についておたずねします

問12 お子さんの主な支援者は誰ですか。[1つに○]

- | | | |
|-------------|----------|---------|
| 1. 親 | 2. 兄弟姉妹 | 3. 祖父母 |
| 4. 親戚 | 5. 友人・知人 | 6. ヘルパー |
| 7. 支援の必要はない | | |
| 8. その他 () | | |

問13 お子さんの主な支援者の年齢はどれですか。[1つに○]

- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1. 40歳未満 | 2. 40歳代 | 3. 50歳代 |
| 4. 60歳代 | 5. 70歳代 | 6. 80歳以上 |

問14 お子さんが外出する際の最も多い手段は何ですか。[1つに○]

- | | | |
|----------|---------|---------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. 車いす (電動含む) |
| 4. 自家用車 | 5. タクシー | 6. 介護タクシー |
| 7. 電車・バス | 8. 福祉バス | 9. ほぼ外出しない |

問15 お子さんが外出するときの主な支援者は誰ですか。[1つに○]

- | | | |
|-------------|----------|---------|
| 1. 親 | 2. 兄弟姉妹 | 3. 祖父母 |
| 4. 親戚 | 5. 友人・知人 | 6. ヘルパー |
| 7. 支援の必要はない | | |
| 8. その他 () | | |

問16 お子さんが外出のときに、お子さんが(あなたが)困ることはありますか。(特に市内で) [いくつでも○]

- | | |
|---|-------------------|
| 1. 電車やバスの乗り降りが難しい | 2. 道路や駅に階段や段差が多い |
| 3. 歩道が少ない・せまい | 4. 道路や駅の表示が分かりにくい |
| 5. 外出先の建物の設備が使いづらい (通路・トイレ・エレベーター等) | |
| 6. 外出先の建物の設備の情報がわかりにくい (通路・トイレ・エレベーター等) | |
| 7. 介助してくれる人がいない | 8. 障害や症状が理解されにくい |
| 9. 人と話すのが難しい | 10. 道に迷う |
| 11. 乗車券の購入・料金の支払いが難しい | |
| 12. 特にない | |
| 13. その他 () | |

問17 新型コロナウイルス感染症の影響で、お子さんが（あなたが）日常生活で困ったこととは何ですか。【いくつでも〇】

1. 障害特性を理解してもらえない
2. 「お手伝いしましょうか」など、まちの中での声かけが減った
3. マスク着用やソーシャルディスタンスにより、意思疎通が困難になった
4. マスク着用やソーシャルディスタンスが困難なため、人に注意された
5. ヘルパーの確保ができず、福祉サービスの利用が困難になった
6. 外出自粛や行動制限により、友人・知人との交流機会が減った
7. スポーツやレクリエーションなどへの参加機会が減った
8. オンラインでの手続きやコミュニケーションが増えたが、手続きや操作方法が分からなかった（難しかった）
9. 生活リズムが変わり、心身の調子を崩すことが増えた
10. 家族や介助者が感染した場合の生活が不安になった
11. 行政が発信する情報の収集や理解するのが難しかった
12. 会社（事業所）が休業・規模縮小・解雇となり、収入が減少した（なくなった）
13. その他（ ）

4 健康・医療についておたずねします

問18 お子さんに、かかりつけ医はいますか。[1つに○]

1. かかりつけ医がいる (医療機関名: _____)
2. かかりつけ医は不要
3. かかりつけ医を探しているが見つからない
4. その他 (_____)

問19 お子さんの健康管理や医療について、困ったり不便に思うことはありますか。

[いくつでも○]

1. 障害や疾病に対応できる専門的な医療機関が身近にない
2. 検査や診察中のスタッフ数が少ない
3. 通院に時間がかかる
4. リハビリテーションが十分に受けられない
5. 通院に人手が要る
6. 介護者や家族が体調不良になった場合に、医療機関に行くことができない
7. 地域で往診・訪問診療が受けにくい
8. バリアフリーの設備や駐車場がない
9. 障害や疾病の状態によって十分な検査・診療が受けにくい
10. 医療費の負担が大きい
11. 受診手続きや案内などがわからない
12. 特に困ったことはない
13. その他 (_____)

問20 医療的ケアが必要な児童に関して、どのような支援の充実が必要だと思いますか。

【いくつでも〇】

1. 医療的ケア児の保育園での受入
2. 医療的ケア児の学校での受入
3. ヘルパーの確保・育成
4. 医療従事者の確保・育成
5. 医療的ケア児の家族への支援
6. 医療的ケア児が利用できる短期入所施設の整備
7. 医療的ケア児が利用できる生活介護の整備
8. 医療的ケア児の教育に関する支援
9. 医療的ケア児の通所支援の整備（児童発達支援・放課後等デイサービス）
10. 医療的ケア児の外出手段の確保に関する支援
11. 特にない
12. その他（ ）

5 日頃の活動についておたずねします

問21 お子さんの楽しみや生きがいは何ですか。【いくつでも〇】

1. 趣味・娯楽
2. 旅行
3. 学校・学習活動
4. スポーツ
5. ボランティア活動
6. 家族との団らん
7. パートナーとの交際
8. 友人とのつきあい
9. 障害児同士の交流
10. 特にない
11. その他（ ）

問22 お子さんが今後やってみたいことはありますか。【いくつでも〇】

1. 趣味・娯楽
2. 旅行
3. 学校・学習活動
4. スポーツ
5. ボランティア活動
6. 家族との団らん
7. パートナーとの交際
8. 友人とのつきあい
9. 障害児同士の交流
10. 特にない
11. その他（ ）

問23 お子さんは日中はどこで過ごしていますか。[1つに〇]

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 幼稚園・保育園 | 2. 児童発達支援事業所 |
| 3. 小・中学校・高校 | 4. 職業訓練校 |
| 5. 特別支援学校 | 6. 自宅 |
| 7. その他 () | |

問24 問23で3又は4を選択した方は放課後や休日をごどこで過ごしますか。[いくつでも〇]

- | | | |
|---------------|----------|-------------|
| 1. 放課後等デイサービス | 2. 学童クラブ | 3. ふっさつ子の広場 |
| 4. 習い事 | 5. 祖父母宅 | 6. 自宅 |
| 7. その他 () | | |

問25 通園・通学する上で困っていることは、ありますか。[いくつでも〇]

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 登下校(園) | 2. 障害に応じた授業などのサポート |
| 3. 段差やトイレなどの設備 | 4. 園内・校内での介助 |
| 5. 生徒や職員などの障害への理解 | 6. 選択できる園や学校が少ない |
| 7. 教育や療育に関する情報が少ない | 8. 家族への支援が少ない |
| 9. 学校以外の相談先が少ない | 10. 特に困っていない |
| 11. その他 () | |

問26 現在の通園・通学先を卒業した後、どのような進路を希望しますか。[1つに〇]

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 通常学級 (小学校・中学校) | 2. 特別支援学級 (小学校・中学校) |
| 3. 特別支援学校 (身体・知的) | 4. 特別支援学校 (盲学校・ろう学校) |
| 5. 高等学校 | 6. サポート校 |
| 7. フリースクール | 8. 大学 |
| 9. 職業能力開発センター | 10. 就職 (アルバイトなどを含む) |
| 11. 障害者通所施設 | 12. わからない |
| 13. その他 () | |

6 福祉サービスについておたずねします

問27 現在、利用しているサービス量は充分だと思えますか。[1つに○]

1. 充分である	2. 多い
3. 少ない	4. 利用していない

問28 次のサービスを、今後（新たに、または引き続き）利用したいと思えますか。

[それぞれ1つに○]

サービス項目	利用したい	利用を検討している	利用する予定はない	サービスを知らない
① 児童発達支援	1	2	3	4
② 医療型児童発達支援	1	2	3	4
③ 放課後等デイサービス	1	2	3	4
④ 保育所等訪問支援	1	2	3	4
⑤ 居宅訪問型児童発達支援	1	2	3	4
⑥ 障害児相談支援	1	2	3	4
⑦ 施設入所	1	2	3	4

問29 今後、サービスをどのように利用したいですか。[1つに○]

1. 自宅で在宅サービスを継続利用したい
2. サービス量を増やしたい
3. サービスの利用をやめたい
4. 施設に入所したい
5. グループホームに入所したい
6. 家族との同居ができなくなったら、グループホームや施設に入所したい

問30 発達に関する不安や障害のあるお子さんが、早期に適切な支援を受けるために必要なことは何だと思えますか。【いくつでも〇】

1. 児童発達支援センターの設置
2. 障害児通所支援事業所の充実
3. 専門家による相談体制の充実
4. 乳幼児の健康診断
5. 電話・メールによる相談体制の充実
6. 関連するサービスについての情報提供の充実
7. 居宅訪問や訪問看護等による相談や支援サービスの提供
8. 分からない
9. その他 ()

問31 お子さんは障害又は難病が原因で人権を損なう扱いを受けた経験がありますか。【いくつでも〇】

1. 希望した学校に入学できなかった
2. 希望する仕事に就職できなかった
3. 職場での労働条件や給料が、周囲の人と比べて不当である
4. 障害を理由に退職を迫られた
5. 差別用語を使われた
6. 電車や施設の利用を断られた
7. 親族の冠婚葬祭への出席を断られた、開催を知らされなかった
8. 暴言・暴力による虐待を受けた
9. 性的な嫌がらせを受けた
10. 賃貸物件への入居や移転の際、障害を理由に断られた
11. 食堂やホテルなどで利用を断られた
12. 受診や治療を断られた
13. 特にない
14. その他 ()

問32 判断能力が十分でない方の権利を守る事業として、「地域福祉権利擁護事業」や「成年後見制度」がありますが、ご存知でしたか。【1つに〇】

1. 名称も内容も知っている
2. 名称は聞いたことはあるが、内容はよく知らない
3. 名称も内容も知らない

問36 今後、市に何を期待しますか。【5つ以内に○】

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 障害者差別解消・障害者理解の促進 | 2. 障害者に配慮したまちづくり |
| 3. 成年後見など権利擁護の充実 | 4. 災害時の対応に関する情報提供 |
| 5. 文化、スポーツ活動の充実 | 6. 移動手段の確保 |
| 7. 相談支援の充実 | 8. 就労支援の充実 |
| 9. 障害福祉サービスの充実 | 10. 地域定着支援の充実 |
| 11. 障害福祉サービスに関する情報提供 | 12. 障害福祉サービス提供事業者の育成 |
| 13. 特にない | |
| 14. その他 () | |

7 情報の入手やコミュニケーションについておたずねします

問37 お子さんは、家族、親族、知人、支援者とコミュニケーションをとるときに、どのような意思疎通手段、支援を利用していますか。【いくつでも○】

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. 手話 | 2. 口話 |
| 3. 筆談 | 4. 補聴器・補聴援助機器 |
| 5. 点字 | 6. 拡大文字 |
| 7. 録音・朗読サービス | |
| 8. パソコン・携帯・タブレット端末等の読み上げサービス | |
| 9. 電話による音声案内サービス | 10. コミュニケーションボード |
| 11. イラスト・写真 | 12. ジェスチャー |
| 13. 手話通訳者 | |
| 14. 電話リレーサービス・遠隔手話通訳サービス | |
| 15. 要約筆記者 | 16. ガイドヘルパー |
| 17. ボランティア | 18. 特に必要としない |
| 19. その他 () | |

問38 お子さんが情報を入手する際や、コミュニケーションをとる際に困ることについてお答えください。[いくつでも]

1. 点字・音声の出版物が少ない
2. 音声による情報が少ない
3. 視覚障害者向けの行政の広報誌等が手に入りにくい
4. ウェブ上(スマートフォンやパソコン)からの情報入手が難しい
5. 手話で十分に意思を伝えることに限界がある
6. 筆談で十分に意思を伝えることに限界がある
7. 字幕付きのテレビ・動画・講座等が少ない
8. 手話付きのテレビ・動画・講座等が少ない
9. 重要な手紙に気が付かず、放置してしまう
10. 初めていくところでは、不安になる
11. 公共施設の案内がわかりにくい
12. 車内等での緊急時・非常時の情報が入りにくい
13. まわりの人と意思疎通が十分にできない
14. インターネットやメールの使い方がよくわからない
15. 問合せ先の情報にFAX番号やメールアドレスの記載がない
16. 特に困らない
17. その他()

福生市障害者生活実態調査
令和5年3月

発行：福生市福祉保健部障害福祉課障害福祉係
〒197-8501 東京都福生市本町 5
TEL 042-551-1511（代表）
FAX 042-552-5150