



あなたの声をお聞かせください



— 西東京市の障害者福祉に関する調査へのご協力をお願い —

日頃より、西東京市の健康福祉行政の推進に対しご理解ご協力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。

現在、本市では平成 30 年度から始まる第 5 期障害福祉計画の策定を進めております。（現行の計画書は西東京市障害福祉課および情報公開コーナーで閲覧できます。）

計画の策定にあたっては、障害のある方々の日常生活の状況やサービスの利用状況をきちんと把握し、ご意見・ご要望などをお伺いしながら策定を進めていくことが重要であると考え、このたびアンケート調査を実施することといたしました。

この調査票は、市内にお住まいの障害児通所サービスを受給されているお子様の保護者の方を対象としています。なお、調査は無記名であり、お答えいただいた内容につきましては、秘密の保護に万全を期すとともに、アンケート集計以外には使用しませんので、アンケートへのご協力をお願いいたします。

西東京市長 丸山 浩一

《 ご 記 入 に あ た っ て 》

1 ご記入について

- ・ アンケートおよび返信用封筒には、お名前を書く必要はありません。
- ・ お答えは、「1つだけ」選んでいただくものと、「いくつでも」選んでいただくもの、また、自由にご記入いただくものがあります。
- ・ 答えたくない質問については、無理に答える必要はありません。
- ・ 平成●年●月1日現在の状況を記入してください。

2 アンケートの返信について

- ・ ご記入いただきましたアンケートは、●月●日（●）までに、同封の返信用封筒に入れ、西東京市役所障害福祉課へご返送いただきますようお願いいたします。

3 アンケートについてのお問い合わせ

西東京市役所 健康福祉部 障害福祉課（保谷庁舎）

担 当： ●●、●●

電 話：042-464-1311（代表） 内線2341

042-438-4033（直通）

※ この調査票が郵送された宛名のお子さまのご家族、または主に介助をされている方が、ご本人の状況などについて、ご家族または介助者のお考えをおこたえください。

一部、お子さま自身の考えをお聞きする質問があります。

問1 この用紙（調査票）に記入されるのはどなたですか。（○は1つ）

- | |
|--------------------------|
| 1 家族（本人の立場に立って記入） |
| 2 施設や病院等の職員（本人の立場に立って記入） |
| 3 そのほかの方（本人の立場に立って記入） |

お子さまの性別・年齢・ご家族などについてお聞きします。

問2 お子さまの性別をお答えください。（○は1つ）

- | | |
|------|------|
| 1 男性 | 2 女性 |
|------|------|

問3 お子さまの年齢（●月1日現在）を記入してください。

	歳
--	---

問4 現在、お子さまはどこで暮らしていますか。（○は1つ）

- | |
|-------------------------|
| 1 持ち家（分譲マンションを含む） |
| 2 賃貸住宅（アパート、賃貸マンション、借家） |
| 3 グループホーム、ケアホーム、福祉ホーム |
| 4 入院している |
| 5 その他（ ） |

問5 お子さまはどなたと一緒に暮らしていますか。お子さまからみた間柄でご回答下さい。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1 宛名の方ひとりだけで暮らしている | 6 きょうだい、しまい |
| 2 お父さん | 7 そのほかの親せき |
| 3 お母さん | 8 福祉施設の職員や仲間 |
| 4 おじいさん | 9 その他（ ） |
| 5 おばあさん | |

障 害 の 状 況 な ど に つ い て お 聞 き し ま す 。

問6 次のうち、お子さまにあてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)
手帳をお持ちの方は、等級・程度に○をつけてください。

- | | |
|---|--|
| 1 | 身体障害者手帳を持っている → (1級・2級・3級・4級・5級・6級) |
| 2 | 愛の手帳(療育手帳)を持っている → (1度・2度・3度・4度) |
| 3 | 精神障害者保健福祉手帳を持っている → (1級・2級・3級) |
| 4 | 国または東京都が指定する難病医療費等助成対象疾病を患っている |
| 5 | 高次脳機能障害と診断されたことがある |
| 6 | 発達障害(自閉症、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性障害等)と診断されたことがある |
| 7 | 1～6に、あてはまるものはない |

問7 お子さまの障害者支援の手当や年金を主にどのように利用していますか。(○は1つ)

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | 将来のために蓄えている(預貯金など) |
| 2 | 日々の生活や、本人のために利用することが多い |
| 3 | 年金や手当は受給していない |

子 育 て 等 の 状 況 に つ い て お 聞 き し ま す 。

問8 お子さまは、どのようなときに介助・援助を受けていますか。(○はいくつでも)

- | | | | |
|---|-------------------|----|-------------------------|
| 1 | 介助・援助は受けていない | 8 | 外出するとき |
| 2 | 食事をするとき(ご飯を食べるとき) | 9 | 学校や職場、作業所などへの送り迎えのとき |
| 3 | 家事(調理、掃除、洗濯)をするとき | 10 | 服薬するとき |
| 4 | お風呂に入ったり、身体を洗うとき | 11 | 暮らしに必要な事務手続き |
| 5 | 着替えをするとき | 12 | 相手の話を知りたいときや自分の話を伝えたいとき |
| 6 | トイレの使用やオムツ交換するとき | 13 | その他() |
| 7 | 家の中の移動をするとき | | |

問9 ふだん、お子さまを主に介助・援助しているのはどなたですか。お子さまからみた続柄でご回答下さい。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-----------|---|---------------------|
| 1 | お父さん | 6 | その他の親せき |
| 2 | お母さん | 7 | 近所の人、友だち・知り合い |
| 3 | おじいさん | 8 | ホームヘルパーなどの在宅サービス事業者 |
| 4 | おばあさん | 9 | その他() |
| 5 | きょうだい、しまい | | |

外出の状況についてお聞きします。

問 10 お子さまは、どのくらい外出しますか。通所、通学、通勤、買い物、日常の散歩など、すべてを含めてお答えください。(○は1つ)

1 週に5日以上	3 週に1～2日	5 ほとんど外出しない
2 週に3～4日	4 月に2～3日	6 その他()

問 11 お子さまが、外出の際に困っていると思われることはありますか。(○はいくつでも)

1 付き添ってくれる人がいない
2 他人との会話が難しい
3 他人の視線が気になる
4 必要なときに、まわりの人の手助け・配慮が足りない
5 歩道が狭く、道路に段差が多い
6 道路に放置自転車などの障害物が多く、歩きにくい
7 建物などに階段が多く、歩きにくい
8 車を駐車するところがない
9 気軽に利用できる移送手段が少ない(ハンディキャブ、福祉タクシー等)
10 電車やバスなどの交通機関が利用しづらい
11 障害者用のトイレが少ない
12 その他()
13 特に困っていることはない

問 12 お子さまは、この1年くらいの間に、次のような活動をしましたか。(○はいくつでも)

1 スポーツやレクリエーション	6 趣味などのサークル活動
2 旅行	7 講座や講演会などへの参加
3 買い物	8 地域の行事やお祭り
4 ボランティア活動	9 その他()
5 障害者団体の活動	10 特に何もしてない

---> 問 13 スポーツ活動をした方は、どのようなスポーツ活動をしましたか。あてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)

1 卓球	5 ボウリング
2 バスケットボール	6 バトミントン
3 ボッチャ	7 水泳
4 ダンス	8 その他()

《 問 12 で 1～9 のいずれかの活動をした人にお聞きします。 》

問 14 活動のために外出する際に「移動支援」を利用していますか。(○は1つ)

1 移動支援を利用している	2 移動支援は利用していない	3 わからない
---------------	----------------	---------

《 全員にお聞きします。 》

問 15 お子さまは、これからどのような活動をしたい（してほしい）と思いますか。

（○はいくつでも）

1 スポーツやレクリエーション	6 趣味などのサークル活動
2 旅行	7 講座や講演会などへの参加
3 買い物	8 地域の行事やお祭り
4 ボランティア活動	9 その他（ ）
5 障害者団体の活動	10 特に活動したくない

問 16 問 15 のような活動をするために、どのような支援が必要だと思いますか。

（○はいくつでも）

1 活動についての情報が提供されること
2 一緒に行く仲間がいること
3 活動するための場所が近くにあること
4 移動支援など、外出のための手段が確保されていること
5 魅力的な内容であること
6 適切な指導者がいること
7 障害のある人に配慮した施設や設備があること
8 介助者・援助者がいること
9 その他（ ）
10 特にない

日 中 の 過 ご し 方 に つ い て お 聞 き し ま す 。

問 17 お子さまは、平日（月曜日～金曜日）の日中を主にどのように過ごしていますか。

（○は1つ）

1 幼稚園や保育園、学校などにかよっている ⇒ ●ページ問 18 へおすすみください。	 ●ページ 問 25 へ
2 児童発達支援にかよっている	
3 病院などのデイケアにかよっている	
4 リハビリテーションを受けている	
5 働いている	
6 入所・入院している施設や病院などで過ごしている	
7 自宅にすることが多い	
8 その他（ ）	

幼稚園や保育園、学校のことなどについてお聞きします。

《 次の問 18～問 22 は、幼稚園や保育園、学校などに通っている人にお聞きします。 》

問 18 お子さまが通っているのは次のうちどれですか。(○は1つ)

- | |
|---------------------------------------|
| 1 幼稚園、保育園 |
| 2 小学校、中学校、高校（通常の学級） |
| 3 小学校、中学校（通常の学級のほか通級指導学級または特別支援教室を利用） |
| 4 小学校、中学校、高校（固定制の特別支援学級） |
| 5 小学校、中学校、高校（特別支援学校） |
| 6 大学、専門学校 |
| 7 その他（ ） |

問 19 幼稚園・学校などに通っていて困っていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1 通うのがたいへん | 6 友だちができない |
| 2 トイレなどの施設が整っていない | 7 通常の学級に入れてもらえない |
| 3 介助体制が十分でない | 8 医療的なケア（吸入・導尿等）が受けられない |
| 4 先生の理解や配慮が足りない | 9 その他（ ） |
| 5 まわりの児童・生徒たちの理解が得られない | 10 特に困っていることはない |

《 次の問 20 は、お子さまが小学生の方にお聞きします。

それ以外の方は、問 22 へおすすみください。 》

問 20 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）は、学童クラブを利用していますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|----------------------------|
| 1 利用している | 2 利用していない → 問 22 へおすすみください |
|----------|----------------------------|

→ 問 21 学童クラブの利用について、困ることはありますか。(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------|
| 1 終わりが遅くとも午後6時までと限られる |
| 2 学校休業日は、始まりが午前8時30分からと限られる |
| 3 土曜日の利用には条件がある |
| 4 費用が高い |
| 5 その他（ ） |

雇用・就労などの状況についてお聞きします。

《 全員にお聞きします。 》

問 25 ご家族（介護やお世話をしている方）として、お子さまが今後社会に出たときに、働くためにはどのような環境が整っていることが大切だと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。（○はいくつでも）

- 1 自分の家の近くに働く場があること
- 2 自分の家の中で、通勤することなく働けること
- 3 健康状態にあわせた働き方ができること
- 4 障害のある人に適した仕事が開発されること
- 5 就労の場をあっせんしたり、相談できる場が整っていること
- 6 職業訓練など、技能・知識の習得を援助する施設が充実していること
- 7 民間企業がもっと積極的に雇用すること
- 8 自ら起業することを希望する人への支援を充実させること
- 9 事業主や職場の人たちが、障害者雇用について十分理解していること
- 10 職場の施設や設備が障害のある人にも利用できるように配慮されていること
- 11 介助者と一緒に働けること
- 12 同じような障害のある仲間と一緒に、あるいは交替で働けること
- 13 トライアル雇用やジョブコーチの派遣など雇用を支援する仕組みがあること
- 14 その他（)
- 15 わからない

障 害 者 施 設 、 施 策 に つ い て お 聞 き し ま す 。

問 26 お子さま、またはご家族（介護やお世話をしている方）は、西東京市の障害者総合支援センター「フレンドリー」を知っていますか。（○は1つ）

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | 利用している（利用したことがある） |
| 2 | 知っているが、利用したことはない |
| 3 | 知らない |

問 27 お子さま、またはご家族（介護やお世話をしている方）は、西東京市にある次の施設を利用したことがありますか。また、知っていますか。

（それぞれの施設についてあてはまる番号に1つずつ○をつけてください。）	利用したことがあ る（または現在、 利用している）	知っているが、利 用したことはない	知らない
	1	2	3
相談支援センター・えぽっく	1	2	3
障害者就労支援センター・一歩	1	2	3
地域活動支援センター・ハーモニー	1	2	3
地域活動支援センター （保谷障害者福祉センター）	1	2	3
地域活動支援センター・ブルーム	1	2	3

問 28 お子さま、またはご家族（介護やお世話をしている方）は、次の講座や事業等を知っていますか。（○はいくつでも）

1	サポーター養成講座	障害のある人へのちょっとしたお手伝いができるよう、市民サポーターを養成しています。障害者サポーターであることを示す「バンドナ」や「キーホルダー」を携帯しています。
2	ヘルプマーク	障害のある人が携帯して、手助けが必要なときに周囲の人に示すカードです。
3	スポーツ支援事業	市スポーツセンターで、障害者スポーツ指導員や補助員がついて、スポーツレクリエーション活動を行っています。
4	障害者水泳教室	水慣れから始め、水中での感覚などの体感を目指す水泳教室を、市スポーツセンターで行っています。
5	1～4の講座や事業等は知らない	

相 談 や 情 報 入 手 に つ い て お 聞 き し ま す 。

問 29 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）は、悩みごとや心配ごとがあるとき、家族や親せき以外に、どのようなところに相談していますか。（○はいくつでも）

- 1 市役所の福祉相談窓口
- 2 相談支援センター・えぽっく、障害者就労支援センター・一歩、
地域活動支援センター・ハーモニー
- 3 保谷障害者福祉センター、地域活動支援センター・ブルーム
- 4 病院・診療所
- 5 児童相談所
- 6 保健センター（保健師など）
- 7 民生委員・児童委員
- 8 生活保護の担当職員
- 9 福祉施設や作業所の職員
- 10 幼稚園・保育園・学校の先生や職場の仲間
- 11 社会福祉協議会の職員
- 12 障害者団体
- 13 友人・知人
- 14 その他（ ）
- 15 相談できるところは特にない
- 16 誰かに相談することはまれである

問 30 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）は、障害福祉サービスなどの情報を主にどこから得ていますか。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1 障害者のしおり（市が作成した冊子） | 9 病院、診療所 |
| 2 市の広報紙（広報テープを含む） | 10 図書館の障害者向けサービス |
| 3 都の広報紙（広報テープを含む） | 11 民生委員・児童委員 |
| 4 市のホームページ | 12 家族、親せき |
| 5 都のホームページ | 13 友だち、知り合い |
| 6 テレビ、ラジオ、新聞 | 14 その他（ ） |
| 7 障害者団体 | 15 わからない |
| 8 学校、職場、施設 | |

問 31 ご家族（介護やお世話をしている方）は、障害福祉サービスを利用するときにどなたかに相談しましたか。（○はいいくつでも）

- 1 市役所の福祉相談窓口
- 2 相談支援センター・えぽっく、障害者就労支援センター・一歩、
地域活動支援センター・ハーモニー
- 3 保谷障害者福祉センター、地域活動支援センター・ブルーム
- 4 病院・診療所
- 5 児童相談所
- 6 保健センター（保健師など）
- 7 民生委員・児童委員
- 8 生活保護の担当職員
- 9 福祉施設や作業所の職員
- 10 幼稚園・保育園・学校の先生や職場の仲間
- 11 市社会福祉協議会の職員
- 12 障害者団体
- 13 友だち・知り合い
- 14 その他（）
- 15 誰にも相談していない

福祉サービスのことについてお聞きします。

問 32 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）は、次のような障害福祉サービスを過去 1 年の間に利用したことがありますか。利用したことがあるサービスに○をつけてください。（○はいくつでも）

1 訪問系サービス	ヘルパーがホームヘルプや外出時の援助を行うサービスで、居宅介護（ホームヘルプ）、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援があります。				
2 短期入所（ショートステイ）	在宅の障害者（児）を介護する方が病気の場合などに、障害者（児）が施設に短期間入所し入浴、排せつ、食事などの介助を行うサービスです。				
3 相談支援	福祉に関する問題や介護者からの相談に応じて、必要な情報の提供や助言などを行うサービスです。				
4 児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービスです。医療を伴う医療型児童発達支援もあります。 【児童発達支援を利用した方にお聞きします】 児童発達支援において作成される「個別支援計画」は、保育園にも共有されていると思いますか。（○は 1 つ） <table border="1"> <tr> <td>1 共有されている</td> <td>3 わからない</td> </tr> <tr> <td>2 共有されていない</td> <td>4 保育園は利用していない</td> </tr> </table>	1 共有されている	3 わからない	2 共有されていない	4 保育園は利用していない
1 共有されている	3 わからない				
2 共有されていない	4 保育園は利用していない				
5 放課後等デイサービス	学校の授業終了後や学校の休校日に、児童発達支援センター等の施設に通い生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進などの支援を行うサービスです。				
6 保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行うサービスです。				
7 1～6 のようなサービスは利用したことはない					

《 次の問 33 は、問 32 で 1～6 のいずれかのサービスを利用したことがある人にお聞きします。》

問 33 サービスに対する、感想やご意見があれば自由にご記入ください。（自由記述）

※サービス名、利用の際に困っていること、サービス利用で改善してほしい点など。

問 34 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）が、「十分利用できていない」と思うサービスはどのサービスですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。（○はいくつでも）

1 「十分利用できていないサービス」はない → 問 36 へおすすみください	
2 訪問系サービス	5 児童発達支援
3 短期入所（ショートステイ）	6 放課後等デイサービス
4 相談支援	7 保育所等訪問支援

《 次の問 35 は、サービスを、十分、利用できていない人にお聞きします。 》

問 35 必要だと思うサービスを、十分、利用できていない理由は何ですか。（○はいくつでも）

1 自己負担が大きく、利用できないから
2 支給量が足りないから
3 通うのが大変だから
4 使いたいサービスがいつも予約で一杯だから
5 その他（ ）
6 わからない

《 全員にお聞きします。 》

問 36 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）は、今後、どのようなサービスを引き続き、あるいは新たに利用したいと思いますか。（○はいくつでも）

1 訪問系サービス	5 放課後等デイサービス
2 短期入所（ショートステイ）	6 保育所等訪問支援
3 相談支援	7 1～6 の中に利用したいサービスはない
4 児童発達支援	

問 37 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）が、どのような情報提供や相談先が必要ですか。また、サービスを利用するためにはあるとよい支援はどのようなものですか。（自由記述）

問 38 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）は、次のようなサービスがあったら、利用してみたいと思いますか。

①～③のサービスそれぞれについて、あてはまる番号に1つずつ○をつけてください。

	必要になっ たら利用し てみたい	利用したく ない	わからない
①居宅訪問により児童発達支援を提供するサービス （訪問型児童発達支援） 重度の障がいなどがあり、障害児通所支援を利用するために外出すること がとても難しい障がい児に対して、そのお宅を訪問して発達支援を行います。	1	2	3
②地域生活を支援する新たなサービス （自立生活援助） グループホームなどを利用していた方が、ひとり暮らしを始めたとき に、そのお宅を定期的に訪問し、ふだんの生活に何か問題が起きていない かなどを確認し、必要な助言や医療機関などとの連絡調整を行います。	1	2	3
③就労定着に向けた支援を行う新たなサービス （就労定着支援） 一般就労した障害のある方で、環境の変化などにより心身に問 題が起きている方に対して、相談を受け必要な助言をしたり、会 社や関係機関などとの連絡調整を行います。	1	2	3

災 害 対 策 に つ い て お 聞 き し ま す 。

問 39 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）は、お住まいの地域の避難所を知っていますか。（○は1つ）

- | | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

問 40 福祉避難施設とは、自宅や避難施設で生活している高齢者や障害者の方等に対し、状況に応じて介護等の必要なサービスを提供する社会福祉施設等のことです。西東京市には障害者総合支援センター「フレンドリー」をはじめ、約 30 ヶ所の福祉避難施設があります。あなたは、西東京市にある福祉避難施設を知っていますか。（○は1つ）

- | |
|-------------------------|
| 1 福祉避難施設を知らない |
| 2 福祉避難施設を知っているが、場所は知らない |
| 3 福祉避難施設も場所も知っている |

問 41 お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）は、災害時要援護者登録を知っていますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------------|----------|
| 1 知らない | 3 登録している |
| 2 知っているが登録していない | 4 その他（ ） |

問 42 災害時に行政や地域などから支援を受けるため、あらかじめ個人情報（名前、住所、世帯の状況、障害の状況、緊急連絡先等）を市に提供することについて、どう思いますか。（○は1つ）

- | |
|--------------------------|
| 1 必要な情報なので、積極的に提供してよい |
| 2 最小限の情報（名前、住所程度）ならかまわない |
| 3 個人情報なので知らせたくない |
| 4 その他（ ） |
| 5 わからない |

問 43 お子さまは、地震や台風などの災害時にひとりで避難できますか。（○は1つ）

- | | | |
|-------|--------|---------|
| 1 できる | 2 できない | 3 わからない |
|-------|--------|---------|

問 44 地震や台風などの災害が起こった際に、お子さま、またご家族（介護やお世話をしている方）の不安は何ですか。（○はいくつでも）

- 1 災害の状況が伝わってこない場合の不安
- 2 避難する際の不安
- 3 避難先での不安
- 4 その他（)
- 5 特にない
- 6 わからない

問 45 災害に備えて、または災害時に、どのような対策が必要だと思いますか。（○はいくつでも）

- 1 避難しやすい避難所を整備する
- 2 避難訓練などに参加できるようにする
- 3 日頃から避難方法のアドバイスや情報提供を行う
- 4 緊急通報システムを整備する
- 5 地域で助け合える体制を整備する
- 6 その他（)
- 7 特にない

将来の希望などについてお聞きします。

《次の問 46、問 47 は宛名のお子さまにお聞きします。》

お子さまが回答できない場合は、ご本人の気持ちを考えておこたえください。》

問 46 あなた（お子さま）は、今後、どのように日中を過ごしたいと思いますか。おおむね、高等学校卒業後のことを考えておこたえください。（○はいくつでも）

- 1 お家でのんびり過ごしたい
- 2 会社などで働きたい
- 3 会社などで働くのは難しいと思うが働きたいと思うので、作業所などにかよいたい
- 4 会社で働けるように、職場さがしや訓練などの支援を受けたい
- 5 日常生活の訓練やリハビリテーションを受けたい
- 6 障害が重いので、病院などで訓練や介護を受けながら過ごしたい
- 7 同じ障害を持つ仲間と集まって、工作や陶芸などの活動ができるところで過ごしたい
- 8 学校にかよいたい
- 9 その他（ ）
- 10 わからない

問 47 あなた（お子さま）は、将来（成人後）、どのように暮らしたいと思いますか。（○は1つ）

- 1 今のまま家族といっしょに生活したい
- 2 グループホームなどを利用したい
- 3 施設に入所して生活したい
- 4 一般の住宅でひとり暮らしをしたい
- 5 その他（ ）

問 48 成年後見制度とは、知的障害や精神障害などの理由により、判断能力が十分でない方の財産などの権利を守る制度です。お子さまのご家族（介護やお世話をしている方）は、成年後見制度について知っていますか。（○は1つ）

- 1 名前も内容も知らない
- 2 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
- 3 名前も内容も知っている

問 49 お子さまのご家族（介護やお世話をしている方）は、お子さまのために成年後見制度を活用したいと思いますか。（○は1つ）

- 1 すでに活用している
- 2 今は必要ないが、将来必要になったら活用したい
- 3 活用したいとは思わない
- 4 わからない

差別や人権侵害についてお聞きます。

問 50 お子さまやご家族(介護やお世話をしている方)は、お子さまに障害があることで、差別や人権侵害、虐待を受けていると感じることがありますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|----------|
| 1 ほとんど感じることはない | 3 いつも感じる |
| 2 たまに感じる | 4 わからない |

問 51 お子さまやご家族(介護やお世話をしている方)は、障害や障害のある方々に対する市民の理解は進んできていると思いますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|---------|
| 1 進んできている | 3 どちらともいえない | 5 わからない |
| 2 まあ進んできている | 4 進んできていない | |

《 問 52 からはご家族(介護やお世話をしている方)の立場でお答えください。 》

問 52 障害や障害のある市民への理解を深めるためには、何が必要だと思いますか。
(○はいくつでも)

- | |
|--------------------------------------|
| 1 障害や障害者の福祉についての関心や理解を深めるための啓発 |
| 2 障害のある人に対してのボランティア活動やボランティア人材育成への支援 |
| 3 障害のある人との交流を通じた障害への理解の促進 |
| 4 学校における福祉教育の充実 |
| 5 障害に関する講演会や学習会の開催 |
| 6 障害のある人への福祉的な就労や生産活動の機会の提供 |
| 7 福祉施設の地域住民への開放や地域住民との交流の促進 |
| 8 障害のある人の地域活動への参加機会の促進 |
| 9 その他 () |
| 10 わからない |

最後に市の取組などについてお聞きします。

問 53 今後、障害者施策を進めていくにあたって、市は特にどのようなことを充実させていけばよいと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

(○はいくつでも)

- 1 事故や疾病による障害の発生を予防するとともに、障害を早期に発見し、早い段階での適切な対応（リハビリテーションや療育等）に努めること
- 2 障害に対する理解を深めてもらうための交流を推進すること
- 3 障害のある子どもたちの可能性を最大限に伸ばすような教育を進めること
- 4 障害のある人の働く場の確保や就労の定着を図ること
- 5 ホームヘルパーの派遣など在宅生活支援サービスを充実させること
- 6 利用できる施設を増やすこと
- 7 障害者や高齢者にやさしい「福祉のまちづくり」を推進すること
- 8 障害のある人が住みやすい住居を確保整備すること
- 9 文化、スポーツ、レクリエーション活動に参加できるよう支援すること
- 10 ボランティア活動を充実させること
- 11 障害者サービスや福祉に関する情報提供を充実させること
- 12 相談体制を充実させること
- 13 成年後見制度が利用しやすくなるように支援すること
- 14 その他（)
- 15 特にない

問 54 問 53 のような西東京市の障害者施策全般について、総合的に満足していますか。

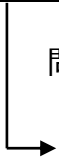
(○は1つ)

- | | | |
|----------|-----------|---------|
| 1 満足している | 3 どちらでもない | 5 不満 |
| 2 やや満足 | 4 やや不満 | 6 わからない |

問 55 約 5 年前（平成 24 年）と比べて、障害者のサービスはどのように変わったと思いますか。（○は 1 つ）

1 良くなった	2 変わらない	3 悪くなった
----------------	----------------	----------------

問 56 問 55 のようにお答えになったのは、どのような理由からですか。（自由記述）



問 57 お子さま、またはご家族（介護やお世話をしている方）は、今後も西東京市に住みつづけたいと思いますか。（○は 1 つ）

1 思う	2 思わない	3 わからない
-------------	---------------	----------------

問 58 最後に、この調査を通じて、選択肢や自由記述欄だけでは表現しきれなかったことや、ご意見・ご要望などがありましたら、自由にお書きください。（自由記述）

ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて●月●日（●）までにご投函ください。