

# 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、市内にお住まいの難病患者の方々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

- ・ アンケート及び返信用封筒には、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 29 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、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)

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 本人（この調査票が郵送された宛名の方）が記入、または本人が答え代筆者が記入 |
| 2 家族（本人の立場に立って記入）                       |
| 3 施設や病院等の職員（本人の立場に立って記入）                |
| 4 そのほかの方（本人の立場に立って記入）                   |

※ これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人以外の方がご記入される場合は、ご本人の状況などについて、お答えください。

**あなた（宛名の方）の性別・年齢・ご家族などについてお聞きします。**

問2 あなたの性別をお答えください。（○は1つ）

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

問3 年齢（●月1日現在）を記入してください。

|  |   |
|--|---|
|  | 歳 |
|--|---|

問4 現在、あなた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 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設） |
| 5 入院している                |
| 6 その他（ ）                |

問5 どなたと一緒に暮らしていますか。（○はいくつでも）

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 1 自分ひとりだけで暮らしている  | 6 祖父          |
| 2 配偶者（夫または妻）      | 7 祖母          |
| 3 子ども（子どもの配偶者も含む） | 8 兄弟、姉妹       |
| 4 父親              | 9 その他の親せき     |
| 5 母親              | 10 福祉施設の職員や仲間 |
|                   | 11 その他（ ）     |

## 障 害 の 状 況 な ど に つ い て お 聞 き し ま す 。

問6 次のうち、あてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)

- |                                                  |
|--------------------------------------------------|
| 1 身体障害者手帳を持っている                                  |
| 2 愛の手帳（療育手帳）を持っている                               |
| 3 精神障害者保健福祉手帳を持っている                              |
| 4 高次脳機能障害と診断されたことがある                             |
| 5 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 |
| 6 1～5に、あてはまるものはない                                |

問7 あなたは、難病者福祉手当や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       |

## 介 助 ・ 援 助 の 状 況 に つ い て お 聞 き し ま す 。

問8 あなたは、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      | 9 学校や職場、作業所などへの送り迎えのとき     |
| 2 食事をするとき（ご飯を食べるとき） | 10 服薬するとき                  |
| 3 家事（調理、掃除、洗濯）をするとき | 11 生活費などお金の管理              |
| 4 お風呂に入ったり、身体を洗うとき  | 12 暮らしに必要な事務手続き            |
| 5 着替えをするとき          | 13 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  | 14 その他( )                  |
| 7 家の中の移動をするとき       |                            |
| 8 外出するとき            |                            |

問9 ふだん、あなたを主に介助・援助しているのはどなたですか。(○は1つ)

- |               |                       |
|---------------|-----------------------|
| 1 配偶者（夫、妻）    | 7 兄弟、姉妹               |
| 2 子ども、子どもの配偶者 | 8 その他の親せき             |
| 3 父親          | 9 近所の人、友人・知人          |
| 4 母親          | 10 ホームヘルパー等の在宅サービス事業者 |
| 5 祖父          | 11 その他( )             |
| 6 祖母          |                       |

## 外出や社会参加状況についてお聞きします。

問 10 あなたは、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)

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

問 11 あなたは、外出をするときに支援が必要ですか。(○は1つ)

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>1</b> ひとりで外出できる                  |
| <b>2</b> いつも支援が必要                   |
| <b>3</b> 慣れた場所にはひとりで行けるが、それ以外は支援が必要 |
| <b>4</b> いつもはひとりで行けるが、調子が悪い場合は支援が必要 |
| <b>5</b> その他 ( )                    |

問 12 外出の際に困っていることはありますか。(○はいくつでも)

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

問 13 あなたは、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 14 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 13 で 1～9 のいずれかの活動をした人にお聞きします。 》

問 15 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 16 これからどのような活動をしたいと思いますか。(○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 17 問 16 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 18 あなたは、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、学校などに通っている
- 2 福祉施設、作業所などに通っている
- 3 病院などのデイケアに通っている
- 4 リハビリテーションを受けている
- 5 働いている

→ 1から5のいずれかに○をつけた方は  
問 19 へおすすみください。

- 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（

→ 6から7のいずれかに○を  
つけた方は●ページの問 23 へ  
おすすみください。

）→ 8に○をつけた方は●ページの  
問 24 へおすすみください。

## 雇用・就労などの状況についてお聞きします。

問 19 現在、あなたは収入を伴う仕事をしていますか。(○は1つ)

- 1 収入を伴う仕事をしています
- 2 収入を伴う仕事はしていない →問 23 へおすすみください。

《 次の問 20、問 21、問 22 は、収入を伴う仕事をしている方にお聞きします。》

→ 問 20 仕事の形態は次のうちどれですか。(○は1つ)

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1 自営業（家業の手伝いを含む）   | 4 内職            |
| 2 会社・団体等の正規の職員     | 5 授産施設、または福祉作業所 |
| 3 アルバイト、臨時、パート、嘱託等 | 6 その他（ ）        |

問 21 あなたご自身の1ヶ月当たりの平均的な給与・賃金はいくらですか。

1ヶ月当たりの賃金 → 約  円

問 22 仕事をする上で困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 給与・工賃などの収入が少ない
- 2 勤務時間、日数が多く体力的に不安
- 3 通勤が大変
- 4 業務内容が合わない
- 5 職場の人間関係
- 6 職場の設備が障害に対応していない
- 7 難病・障害に対する職場の理解不足
- 8 職場外で相談相手がいない
- 9 その他（ ）
- 10 特に困っていることはない

《 次の問 23 は、収入を伴う仕事をしていない方にお聞きします。》

問 23 仕事をしていない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- 1 仕事をする必要がない（高齢だから、学生だから、専業主婦だから、などを含む）
- 2 現在、求職中である、または職業訓練中である
- 3 仕事をしたいとは思わない
- 4 仕事をしたいと思うが、できない
- 5 仕事を「したいか、したくないか」ではなく、「できない」
- 6 その他（ ）

《 全員にお聞きします。 》

問 24 あなたは、障害のある方の雇用を促進するために、市内で不足していると思われるサービスや取組みは何だと思われますか。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)

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>1 就職や転職について相談を受けるサービス</li><li>2 就職や転職する上での生活上の問題について相談を受けるサービス</li><li>3 就職に関する情報発信サービス</li><li>4 就職に重点をおいた作業訓練や技術習得などの職業訓練</li><li>5 企業や官公庁などでの仕事を体験する機会の提供</li><li>6 就職するための書類作成の支援や面接練習等の支援</li><li>7 職種の拡大や近隣地域での就職先の確保</li><li>8 就職後の定期訪問等、安心して働き続けることのできるサポート</li><li>9 企業や地域における障害理解をすすめる支援</li><li>10 自立した生活を目的としたグループホームや一人暮らしに対する支援</li><li>11 仕事の日以外に利用できる余暇活動や交流の場</li><li>12 自ら起業することを希望する人への支援</li><li>13 その他 ( )</li><li>14 わからない</li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## 障害者施設、施策についてお聞きします。

問 25 あなたは、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 26 あなたは、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ずつ○をつけてください。) | 利用したことがある<br>(または現在、<br>利用している) | 知っているが、利<br>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<br>(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 27 あなたは、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「バンダナ」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 28 あなたは、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、<br>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 | 難病患者団体・障害者団体                                      |
| 13 | 友人・知人                                             |
| 14 | その他（ <span style="float: right;">）</span>         |
| 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 29 あなたは、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 | 友人、知人                                     |
| 6 | テレビ、ラジオ、新聞        | 14 | その他（ <span style="float: right;">）</span> |
| 7 | 障害者団体             | 15 | わからない                                     |
| 8 | 学校、職場、施設          |    |                                           |

## 福祉サービスのことについてお聞きします。

問 30 あなたは、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。(○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 生活介護                     | 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介助や創作的活動などの機会を提供するサービスです。                         |
| 3 自立訓練<br>(機能訓練、生活訓練)      | 自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。                |
| 4 就労移行支援                   | 通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために訓練を行うサービスです。                       |
| 5 就労継続支援<br>(A 型、B 型)      | 通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生活活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。      |
| 6 療養介護                     | 医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。             |
| 7 短期入所<br>(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。         |
| 8 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うサービスです。                                    |
| 9 施設入所支援                   | 主として夜間、施設に入所する障害者（児）に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。                       |
| 10 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。                             |
| 11 1～10 のようなサービスは利用したことはない |                                                                           |

→ 11 に○をつけた方は●ページの問 34 へおすすみください。

《 次の問 31 は、サービスを利用したことがある人にお聞きします。 》

問 31 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 32 あなたが、「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 34 へおすすみください。 |                   |
| 2 訪問系サービス                               | 7 療養介護            |
| 3 生活介護                                  | 8 短期入所（ショートステイ）   |
| 4 自立訓練（機能訓練、生活訓練）                       | 9 共同生活援助（グループホーム） |
| 5 就労移行支援                                | 10 施設入所支援         |
| 6 就労継続支援（A 型、B 型）                       | 11 相談支援           |

《 次の問 33 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 33 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 34 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         | 7 短期入所（ショートステイ）         |
| 2 生活介護            | 8 共同生活援助（グループホーム）       |
| 3 自立訓練（機能訓練、生活訓練） | 9 施設入所支援                |
| 4 就労移行支援          | 10 相談支援                 |
| 5 就労継続支援（A 型、B 型） | 11 1～10 の中に利用したいサービスはない |
| 6 療養介護            |                         |

問 35 サービスをより利用しやすくするためには、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 36 あなたは、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<br>たら利用し<br>てみたい | 利用したく<br>ない | わからない |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|-------|
| <b>①地域生活を支援する新たなサービス</b><br><b>（自立生活援助）</b><br>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     |
| <b>②就労定着に向けた支援を行う新たなサービス</b><br><b>（就労定着支援）</b><br>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     |
| <b>③重度訪問介護の訪問先の拡大</b><br>重度の障害によりホームヘルプを利用している方が、病院に入院したときも、状態をよく知っているヘルパーに引き続き入院先に支援に入ってもらい、ニーズを病院の人に伝えるなどの支援を行います。                            | 1                      | 2           | 3     |

## 災 害 対 策 に つ い て お 聞 き し ま す 。

問 37 あなたは、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 38 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 39 あなたは、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 40 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 41 あなたは、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)

|              |               |                |
|--------------|---------------|----------------|
| <b>1</b> できる | <b>2</b> できない | <b>3</b> わからない |
|--------------|---------------|----------------|

問 42 地震や台風などの災害が起こった際の不安は何ですか。(○はいくつでも)

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

問 43 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)

|                                        |   |
|----------------------------------------|---|
| <b>1</b> 避難しやすい避難所を整備する                |   |
| <b>2</b> 避難訓練などに参加できるようにする             |   |
| <b>3</b> 日頃から避難方法のアドバイスや情報提供を行う        |   |
| <b>4</b> 緊急通報システムを整備する                 |   |
| <b>5</b> 地域で助け合える体制を整備する               |   |
| <b>6</b> 災害時に障害者用設備（トイレ、ベッドなど）を配置する    |   |
| <b>7</b> 災害時に人工透析や在宅酸素など生命安全・維持装置を確保する |   |
| <b>8</b> 災害時に視覚障害者や聴覚障害者に配慮した情報提供を行う   |   |
| <b>9</b> 災害時に介助人などを確保する                |   |
| <b>10</b> 災害時に手話通訳者、ガイドヘルパーなどを確保する     |   |
| <b>11</b> 難病・障害に配慮した避難所の設置や福祉避難所を確保する  |   |
| <b>12</b> 治療や服薬を継続するための医療を確保する         |   |
| <b>13</b> 入院や施設入所者の避難施設を確保する           |   |
| <b>14</b> その他 (                        | ) |
| <b>15</b> 特にない                         |   |

## 将来の希望などについてお聞きします。

問 44 あなたは、今後、どのように日中を過ごしたいと思いますか。(○はいくつでも)

- 1 自宅でのんびり過ごしたい
- 2 一般企業などで働きたい
- 3 一般企業等での就労は難しいと思うが働きたいと思うので、施設内で就労したり、生産活動をしながら過ごしたい
- 4 施設や企業で作業や実習などを行い、職場探しや職場定着のための支援を受けたい
- 5 自立した日常生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を受けたい
- 6 医療機関で、機能訓練、看護、介護、日常生活の世話などを受けながら過ごしたい
- 7 施設で、入浴、排せつ、食事の介護を受けながら、創作的活動などを行いたい
- 8 創作活動や社会との交流などを行ったりするところで過ごしたい
- 9 学校に通いたい
- 10 その他 ( )
- 11 わからない

問 45 あなたは、将来、どこで生活したいと思いますか。(○は1つ)

- 1 今の場所で生活したい
- 2 グループホームなどを利用したい
- 3 施設に入所して暮らしたい
- 4 一般の住宅で家族と一緒に生活したい
- 5 一般の住宅でひとり暮らしをしたい
- 6 その他 ( )

問 46 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。あなたは、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 47 あなたは、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します。

問 48 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 49 障害のある方々への差別をなくすことを目的として、平成 28 年 4 月 1 日に「障害者差別解消法」が施行されましたが、このことを知っていますか。(○は1つ)

- |             |             |        |
|-------------|-------------|--------|
| 1 内容まで知っている | 2 名前だけ知っている | 3 知らない |
|-------------|-------------|--------|

問 50 障害や障害のある人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 51 難病・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 難病・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 難病・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 難病・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 難病・障害に関する講演会や学習会の開催                   |
| 6 難病・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 難病・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ます。

問 52 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、難病・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 難病・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 難病・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 難病・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 難病患者・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 難病・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 難病患者・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 53 問 52 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 54 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 55 問 54 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 56 あなたは、今後も西東京市に住みつづけたいと思いますか。(○は1つ)

|             |               |                |
|-------------|---------------|----------------|
| <b>1</b> 思う | <b>2</b> 思わない | <b>3</b> わからない |
|-------------|---------------|----------------|

問 57 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。**