

身体障害・知的障害・精神障害・自立支援・難病・発達障害 調査票設問比較表

設問	身体	知的	精神	自立支援	難病	発達
この調査票に記入される方についてお答えください。	問1	○	○	○	○	○
あなたの年齢をお答えください。	問2	○	○	○	○	○
あなたは、現在どこで暮らしていますか。	問3	○	○	○	○	○
あなたのお住まいはバリアフリーに対応していますか。	問4	○	○	○	○	○
あなたはどなたと一緒に暮らしていますか。	問5	○	○	○	○	○
あなたと一緒に暮らしている方について、その方にあてはまることをお答えください。	問6	○	○	○	○	○
普段、あなたを主に介助・支援しているのはどなたですか。	問7	○	○	○	○	○
問7で回答した主な介助者の方の年齢をお答えください。	問8	○	○	○	○	○
あなたの暮らしの状況について、最も近いものを直感的に選んでください。	問9	○	○	○	○	○
次のうち、あてはまるものに○をつけてください。 【手帳の所持状況等について】	問10	○	○	○	○	○
身体障害者手帳に記載されている障害名をお答えください。	問11					
愛の手帳（療育手帳）に記載されている障害の程度をお答えください。		○				
精神障害者保健福祉手帳に記載されている障害の程度（等級）をお答えください。			○			
障害や疾病などがあることに気がついたのは、おおよそ何年前でしたか。	問12	○				
疾病などがあることに気がついたのは、おおよそ何年前でしたか。					○	
診断内容をお答えください。						○
体調の変化があることに気がついたのは、おおよそ何年前でしたか。			○	○		
日常生活を送る中で、不自由さを感じはじめたのは、おおよそ何年前でしたか。						○
体調の変化に気がついてから、どれくらいで医療機関を受診しましたか。			○	○		
この1年間で、精神的な不調のために通っている医療機関への通院頻度をお答えください。			○	○		
難病の治療のために通っている医療施設への、この1年間の通院頻度をお答えください。					○	
通院の際に困っていることをお答えください。			○	○	○	
発達障害であると感じた際の相談先はどこですか。また、相談した人がいれば併せてお答えください。						○
相談されなかった理由をお答えください。						○
現在、自宅で行っている医療的ケアについてお答えください。	問13	○	○	○	○	○
あなたは、医療的なケアに関して、困っていることや不安なことはありますか。	問14	新	新	新	新	新
あなたは介護保険の要介護認定を受けていますか。受けている場合は該当する要介護度をお答えください。	問15	○	○	○	○	○
あなたはこの1年間で障害を理由とした差別や偏見を受けたり、嫌な思いを感じたことはありますか。	問16	○	○	○	○	○
この1年間で差別や偏見を受けたり、嫌な思いを感じた場所をお答えください。	問17	○	○	○	○	○
あなたは、次の動作について介助が必要ですか。①～③のそれぞれ1つに○をつけてください。	問18	○	○	○	○	○
平日の過ごし方について、昼過ぎ（12～15時）と夕方（15～18時）の時間帯を主にどこで過ごしているかお答えください。	問19	○	○	○	○	○
あなたは、どのくらいの頻度で外出しますか。通所、通学、通勤、買い物、散歩など、全てを含めてお答えください。	問20	○	○	○	○	○
外出する際に、徒歩や車いす等での移動以外によく利用する移動手段を教えてください。	問21	新	新	新	新	新
外出するときの支援の必要性についてお答えください。	問22	○	○	○	○	○
あなたが外出をためらうようなことがあれば、その理由をお答えください。	問23	○	○	○	○	○
公共交通機関が利用しづらいまたは利用できない理由を教えてください。	問24	新	新	新	新	新
あなたには、趣味や楽しみがありますか。	問25	○	○	○	○	○
あなたの趣味や楽しみをお答えください。	問26	○	○	○	○	○
今後、次のような活動の場所に参加したいと思いますか。参加したいと思うものについてお答えください。	問27	○	○	○	○	○

設問	身体	知的	精神	自立支援	難病	発達
現在、あなたは収入を伴う仕事をしていますか。	問28	○	○	○	○	○
あなたの仕事の形態をお答えください。	問29	○	○	○	○	○
現在の職場に就職するにあたり、どのような所から支援やサポートを受けましたか。	問30	○	○	○	○	○
仕事をする上で困っていることをお答えください。	問31	○	○	○	○	○
あなたが働いていない理由として、最もあてはまるものをお答えください。	問32	○	○	○	○	○
今後の就労意向についてお答えください。	問33	○	○	○	○	○
障害のある方が働くために必要なことをお答えください。	問34	○	○	○	○	○
あなたは、自分の現在の悩みや将来について、親族や親戚と相談していますか。	問35	○	○	○	○	○
親族や親戚以外にあなたが悩みを相談している人や場所をお答えください。	問36	○	○	○	○	○
親族や親戚以外の人に相談したいことをお答えください。	問37	○	○	○	○	○
あなたは、親なき後（※）や将来の生活について、心配なことや不安がありますか。	問38	新	新	新	新	新
あなたは生活に必要な情報を入手できていますか。	問39	○	○	○	○	○
福祉サービスに関する情報をどこから入手していますか。	問40	○	○	○	○	○
普段の生活の中で情報を取得したりコミュニケーションをとる際に困っていることをお答えください。	問41	○	○	○	○	○
あなたが対応しやすい他人とのコミュニケーション手段をお答えください。	問42	○	○	○	○	○
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。	問43	○	○	○	○	○
あなたは、西東京市内にある次の障害福祉施設について知っていますか。	問44	○	○	○	○	○
西東京市が実施している次の講座や事業などを知っていますか。	問45	○	○	○	○	○
あなたは、次の障害福祉サービスを過去1年間に利用したことがありますか。	問46	○	○	○	○	○
現在利用しているサービスの事業所（施設）は市内の事業所（施設）ですか	問47	新	新	新	新	新
市外の事業所（施設）を利用している理由を教えてください。	問48	新	新	新	新	新
障害福祉サービスについて、困っていることや改善してほしいことはありますか。	問49	新	新	新	新	新
利用したいサービスを教えてください。	問50	新	新	新	新	新
障害福祉サービスを利用するにあたっては、サービス等利用計画の作成が必要になります。あなたは、どのようにサービス等利用計画を作成していますか。	問51	新	新	新	新	新
2または3を回答した方は、自分で作成している理由を教えてください。4を回答した方は、作成してもらえない理由を教えてください。	問52	新	新	新	新	新
あなたの日々の暮らしに、障害福祉サービスの利用は必要ですか。	問53	○	○	○	○	○
あなたは、生活に必要な障害福祉サービスを十分に利用できていますか。	問54	○	○	○	○	○
あなたが必要なサービスを十分に利用できていない理由をお答えください。	問55	○	○	○	○	○
今から2年後にあなたが必要とするサービスは次のうちどれですか。必要になると考えられるサービスをお答えください。	問56	○	○	○	○	○
今から5年後にあなたはどのように暮らしたいですか。最も近いイメージをお答えください。	問57	○	○	○	○	○
問56で回答した「5年後のイメージ」について、相談したり共有している人をお答えください。	問58	○	○	○	○	○
あなたは、成年後見制度を知っていますか。	問59	○	○	○	○	○
どのようなことが理由で成年後見制度を利用していますか、もしくは将来的に利用することになると思いますか。	問60	○	○	○	○	○
地震や台風などの災害が起こったときの不安なことをお答えください。	問61	○	○	○	○	○
障害のある方のプロフィールやこれまでの支援内容等を記録する「サポートファイル」を知っていますか。	問62	新	新	新	新	新
サポートファイルを使用してみたいと思いますか。	問63	新	新	新	新	新
あなたは、次の地域生活支援事業を過去1年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。	問64	新	新	新	新	新
現在利用しているサービスの事業所は市内の事業所ですか。	問65	新	新	新	新	新
市外の事業所を利用している理由を教えてください。	問66	新	新	新	新	新
地域生活支援事業について、困っていることや改善してほしいことはありますか。	問67	新	新	新	新	新
あなたは、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。	問68	○	○	○	○	○
あなたには、西東京市内に自宅以外で居心地のいい場所がありますか。	問69	○	○	○	○	○
その場所を具体的にお答えください。	問70	○	○	○	○	○
「障害」に対する市民の理解を深めるためには、何が必要だと思いますか。	問71	新	新	新	新	新
今後、障害者施策を進めていくにあたって、西東京市は特にどのようなことを充実させていけばよいか、各項目の優先度についてお答えください。	問72	○	○	○	○	○

設問					身体	知的	精神	自立支援	難病	発達
最後にご意見・ご要望などありましたら、ご自由にお書きください。					問73	○	○	○	○	○