

## あなたの声をお聞かせください

## 西東京市の障害福祉に関する調査へのご協力をお願い

日頃から西東京市の健康福祉行政の推進に、ご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このたび、障害のある方が住み慣れた地域の中で安心して生活ができるまちづくりを目指して、『第 8 期西東京市障害福祉計画・第 4 期西東京市障害児福祉計画』の策定を進めております。

計画の策定にあたっては、障害などによって特別なケアを必要とされている方の日常生活の状況や、サービスの利用状況を把握し、皆様のご意見・ご要望を踏まえる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させていただくこととなりました。

このアンケートは無記名での回答となり、回答いただいた結果は統計的な処理を行います。回答いただいた方のプライバシーの保護には万全を期しておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和 7 年 ● 月

西東京市長 池澤 隆史

## 記入にあたってのお願い

- 封筒宛名のご本人による回答が難しい場合は、ご家族や代理の方が本人の立場に立ってお答えください。なお、ご本人の回答や意思が反映できない場合は、無回答のまま次の設問にお進みください。
- 答えたくない設問については、無理に回答いただく必要はありません。
- **令和 7 年 ● 月 ● 日**現在でお答えください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。  
また、設問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、網掛けの指示にしたがってお答えください。
- 記入された調査票は、**令和 7 年 ● 月 ● 日 (●)** までに同封の返信用封筒に入れ、ポストに投函してください（切手は不要です）。

## 【このアンケート調査についての問い合わせ先】

西東京市役所 健康福祉部 障害福祉課 障害者支援係（田無庁舎）

担当：●●・●●・●●

電話：042-464-1311（代表） 内線12358

042-420-2804（直通）

FAX：042-466-9666

問1 この調査票に記入される方についてお答えください。

【○は1つだけ】

- |                                         |
|-----------------------------------------|
| 1. 宛名シールの本人                             |
| 2. 宛名シールの本人の回答を聞いた代理の方                  |
| 3. 家族（本人の立場に立って記入）                      |
| 4. 入所施設（障害者・高齢者支援施設）や病院の職員（本人の立場に立って記入） |
| 5. その他の方（本人の立場に立って記入）                   |

### あなた自身のことについて

問2 あなたの年齢をお答えください。（令和7年●月1日現在）

【○は1つだけ】

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. 18～19歳 | 5. 50～59歳 |
| 2. 20～29歳 | 6. 60～64歳 |
| 3. 30～39歳 | 7. 65～69歳 |
| 4. 40～49歳 | 8. 70歳以上  |

問3 あなたは、現在どこで暮らしていますか。

【○は1つだけ】

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1. 持ち家（分譲マンションを含む）     | 4. 入所施設（障害者・高齢者支援施設） |
| 2. 賃貸住宅（アパート・マンション・借家） | 5. 病院（入院している）        |
| 3. グループホーム             | 6. その他（ ）            |

問4 あなたのお住まいはバリアフリーに対応していますか。

【○は1つだけ】

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 全体がバリアフリー化されている | 3. バリアフリー化が全くされていない |
| 2. 一部がバリアフリー化されている | 4. わからない            |

問5 あなたはどなたと一緒に暮らしていますか。

【○はいくつでも】

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1. ひとり暮らしをしている ⇒ 問7へ | 7. 祖父母         |
| 2. 配偶者（夫、妻）・パートナー    | 8. 兄弟・姉妹       |
| 3. 子ども               | 9. 親戚          |
| 4. 子どもの配偶者・パートナー     | 10. 入所施設の職員や仲間 |
| 5. 父親                | 11. その他（ ）     |
| 6. 母親                |                |

【問6は問5で「1. ひとり暮らしをしている」以外に回答した方にお聞きします。】

問6 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。

【○はいくつでも】

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1. 65歳以上の高齢者がいる | 3. 妊婦や小学生以下の子どもがいる  |
| 2. 障害者手帳所持者がいる  | 4. 病気などの理由で不自由な方がいる |
|                 | 5. あてはまらない          |

【改めて全ての方にお聞きします。】

問7 普段、あなたを主に介助・支援しているのはどなたですか。

【○は1つだけ】

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 配偶者（夫、妻）・パートナー | 7. 兄弟・姉妹              |
| 2. 子ども            | 8. 親戚                 |
| 3. 子どもの配偶者・パートナー  | 9. 近所の友人や知人           |
| 4. 父親             | 10. ホームヘルパーなどのサービス事業者 |
| 5. 母親             | 11. 特に介助・支援を必要としない    |
| 6. 祖父母            | 12. その他（ ）            |

問8 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。

※年齢がわからない場合は「7. わからない」に○をしてください。

【○は1つだけ】

|           |          |
|-----------|----------|
| 1. 17歳以下  | 5. 70歳代  |
| 2. 18～39歳 | 6. 80歳以上 |
| 3. 40～59歳 | 7. わからない |
| 4. 60歳代   |          |

問9 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。

【○は1つだけ】

|        |                |       |                   |
|--------|----------------|-------|-------------------|
| ゆとりがある | まあまあ<br>ゆとりがある | やや苦しい | 不自由が多く、<br>生活が苦しい |
| 1      | 2              | 3     | 4                 |

## 障害について

問10 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. 自立支援医療費制度（精神通院医療）を受けている
5. 難病医療費等助成対象疾病を患っている
6. 高次脳機能障害と診断されたことがある
7. 発達障害と診断されたことがある
8. 訪問看護などの医療的ケアを受けている
9. 強度行動障害と言われたことがある
10. どれにもあてはまらない

【問11～12は問10で「1. 身体障害者手帳を持っている」と回答した方にお聞きします。】

問11 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。

また、記載されている障害の程度（等級）についてもお答えください。

【○はいくつでも】

| 障害の内容                                    |                         |
|------------------------------------------|-------------------------|
| 1. 視覚障害                                  | → （ 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ） |
| 2. 聴覚障害                                  | → （ 2級・3級・4級・6級 ）       |
| 3. 平衡機能障害                                | → （ 3級・5級 ）             |
| 4. 音声機能・言語機能・そしゃく機能障害                    | → （ 3級・4級 ）             |
| 5. 肢体不自由（上肢、下肢、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害） | → （ 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ） |
| 6. 肢体不自由（体幹機能障害）                         | → （ 1級・2級・3級・5級 ）       |
| 7. 内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の機能の障害）     | → （ 1級・3級・4級 ）          |
| 8. 内部障害（免疫、肝臓の機能の障害）                     | → （ 1級・2級・3級・4級 ）       |
| 9. わからない                                 |                         |

【○は1つだけ】

【問13、問14は問10で「8. 訪問看護などの医療的ケアを受けている」と回答した方にお聞きします。】

【〇はいくつでも】

問14 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。

【○はいいくつでも】

- 5 -

【改めて全ての方にお聞きします。】

問15 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。

【○は1つだけ】

|          |                  |
|----------|------------------|
| 1. 要支援 1 | 5. 要介護 3         |
| 2. 要支援 2 | 6. 要介護 4         |
| 3. 要介護 1 | 7. 要介護 5         |
| 4. 要介護 2 | 8. 受けていない、または非該当 |
|          | 9. わからない         |

問16 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。

【○は1つだけ】

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

【問17は問16で「2. たまに感じる」「3. いつも感じる」と回答した方にお聞きします。】

問17 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。

【○はいくつでも】

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 学校や職場          | 6. スーパーやレストラン   |
| 2. 市役所などの公的機関     | 7. バスや電車などの交通機関 |
| 3. 病院などの医療機関      | 8. 面接などの就職活動の場  |
| 4. 障害福祉サービス事業所・施設 | 9. 余暇活動の場       |
| 5. 介護保険サービス事業所・施設 | 10. その他（ ）      |

日常生活について

問18 あなたは、次の動作について介助が必要ですか。①～⑬のそれぞれ1つに○をつけてください。

| 項目                | ひとりでできる | 一部介助が必要 | 全部介助が必要 |
|-------------------|---------|---------|---------|
| 【記入例】             | ①       | 2       | 3       |
| ① 食事をする（ご飯を食べる）   |         |         |         |
| ① 食事をする（ご飯を食べる）   | 1       | 2       | 3       |
| ② トイレの使用やオムツ交換をする | 1       | 2       | 3       |
| ③ お風呂に入る          | 1       | 2       | 3       |

| 項目                | ひとりでできる | 一部介助が必要 | 全部介助が必要 |
|-------------------|---------|---------|---------|
| ④ 寝返り、起き上がりをする    | 1       | 2       | 3       |
| ⑤ 着替えをする          | 1       | 2       | 3       |
| ⑥ 身だしなみを整える       | 1       | 2       | 3       |
| ⑦ 家の中を移動する        | 1       | 2       | 3       |
| ⑧ 外出をする           | 1       | 2       | 3       |
| ⑨ 家事をする（料理、掃除、洗濯） | 1       | 2       | 3       |
| ⑩ 家族以外の人との意思疎通をする | 1       | 2       | 3       |
| ⑪ お金の管理をする        | 1       | 2       | 3       |
| ⑫ 薬の管理をする         | 1       | 2       | 3       |
| ⑬ 災害時の避難をする       | 1       | 2       | 3       |

問19 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。  
※時間帯は「おおよそ」で構いません。

|                        | 【昼過ぎを過ごす場所】<br>(12～15時) | 【夕方を過ごす場所】<br>(15～18時) |
|------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>【選択肢】</b><br>○は1つだけ | 1. 自宅                   | 1. 自宅                  |
|                        | 2. 学校や職場                | 2. 学校や職場               |
|                        | 3. 障害福祉サービス事業所・施設       | 3. 障害福祉サービス事業所・施設      |
|                        | 4. 介護保険サービス事業所・施設       | 4. 介護保険サービス事業所・施設      |
|                        | 5. 親族や親戚の家              | 5. 親族や親戚の家             |
|                        | 6. 友人や知人の家              | 6. 友人や知人の家             |
|                        | 7. 地域の公共施設など            | 7. 地域の公共施設など           |
|                        | 8. 特に決まっていない            | 8. 特に決まっていない           |

問20 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。

【○は1つだけ】

| 週に5日以上 | 週に3～4日 | 週に1～2日 | 月に2～3日 | ほとんど<br>外出しない |
|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 1      | 2      | 3      | 4      | 5             |

【○はいくつでも】

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 1. 電車   | 4. 福祉タクシー（車いす等に対応した車両） |
| 2. バス   | 5. 自家用車                |
| 3. タクシー | 6. その他（ ）              |

1. どこにでもひとりで外出できるため、支援は必要ない
2. 慣れた場所にはひとりで外出できるが、それ以外は支援が必要
3. どこへ外出するにも支援が必要
4. その他（ ）

1. ヘルパーなど、家族以外に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. 視線が気になる
4. 体調や気分が悪くなったときなどの対応が不安
5. 狭い歩道や段差など、通行に不自由が多い
6. 道路に自転車などの障害物が多く、通行しにくい
7. バリアフリーの建物が少ない
8. 車いすなどでも乗り降りができる駐車場が少ない
9. 気軽に利用できる移動手段が少ない（ハンディキャブ、福祉タクシーなど）
10. 電車・バス・タクシーなどの公共交通機関が利用しづらいまたは利用できない ⇒ 問24へ
11. 障害のある方用のトイレが少ない（多目的トイレ、オストメイトなど）
12. その他（ ）
13. 特にない

問24 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。

[illegible]

【改めて全ての方にお聞きします。】

問25 あなたには、趣味や楽しみがありますか。

【○は1つだけ】

|    |    |           |
|----|----|-----------|
| ある | ない | どちらともいえない |
| 1  | 2  | 3         |

→ 【問26は問25で「1. ある」と回答した方にお聞きします。】

問26 あなたの趣味や楽しみをお答えください。

【○はいくつでも】

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. スポーツやダンスなど体を動かすこと | 6. テレビやビデオ、映画などの鑑賞 |
| 2. 絵画や工作などの美術活動      | 7. 近所へ出かけること       |
| 3. 演奏や歌などの音楽活動       | 8. 旅行              |
| 4. 仕事や家事の手伝い         | 9. 買い物             |
| 5. 友人や知人との遊び         | 10. その他（ ）         |

【改めて全ての方にお聞きします。】

問27 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。

【○はいくつでも】

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1. ひとりで自分の趣味を楽しめる活動 | 3. 障害の有無にかかわらず楽しめる活動 |
| 2. 障害のある方と一緒に楽しめる活動 | 4. その他（ ）            |
|                     | 5. 特に参加したいと思わない      |

## 就労について

問28 現在、あなたは収入を伴う仕事をしていますか。

|            |                    |
|------------|--------------------|
| 1. 仕事をしている | 2. 仕事をしていない ⇒ 問32へ |
|------------|--------------------|

→ 【問29～31は問28で「1. 仕事をしている」と回答した方にお聞きします。】

問29 あなたの仕事の形態をお答えください。

【○は1つだけ】

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| 1. 自営業（家業の手伝いを含む）    | 4. 自宅での内職 |
| 2. 会社・団体などの正規職員      | 5. 通所先    |
| 3. パート・アルバイトなどの非正規職員 | 6. その他（ ） |

問30 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。

【〇はいくつでも】

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. ハローワーク          | 5. 家族や親戚            |
| 2. 障害者就労支援センター「一歩」 | 6. 友人や知人            |
| 3. 就労移行支援事業所       | 7. その他（ ）           |
| 4. 学校              | 8. 特に支援やサポートは受けていない |

問31 仕事をする上で困っていることをお答えください。

【〇はいくつでも】

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 給与や工賃などの収入が少ない | 6. 職場の設備が障害に対応していない   |
| 2. 勤務時間・日数の負荷が大きい | 7. 職場での障害に対する理解が足りない  |
| 3. 通勤の負担が大きい      | 8. 職場での悩みを相談できるところがない |
| 4. 職務内容が自分に合わない   | 9. その他（ ）             |
| 5. 職場の人間関係が難しい    | 10. 特に困っていることはない      |

【問32は問28で「2. 仕事をしていない」と回答した方にお聞きします。】

問32 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。

【〇は1つだけ】

|                             |
|-----------------------------|
| 1. 仕事をする必要がない（学生、専業主婦などのため） |
| 2. 求職中、もしくは職業訓練中である         |
| 3. 仕事をしたいと思わない              |
| 4. 仕事をしたいと思うが、できない          |
| 5. その他（ ）                   |

【改めて全ての方にお聞きします。】

問33 今後の就労意向についてお答えください。

【〇は1つだけ】

|                               |
|-------------------------------|
| 1. すぐに（継続して）フルタイムで働きたい        |
| 2. すぐに（継続して）パートなどで1日6時間程度働きたい |
| 3. すぐに（継続して）パートなどで1日4時間程度働きたい |
| 4. すぐに（継続して）パートなどで1日2時間程度働きたい |
| 5. すぐに（継続して）通所先などで働きたい        |
| 6. 1年以内に何らかの形で働きたい            |
| 7. いずれ働くことを考えている              |
| 8. 働くことは考えていない                |

問34 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。

【〇はいくつでも】

1. 障害のある方が就職や転職についての悩みを相談する窓口
2. 障害のある方を雇用したい事業者の求人情報
3. 就職希望者に対する面接や筆記試験などの就職活動への支援
4. 就職希望者が職場を体験することのできる機会や制度
5. 就職希望者と雇用者のマッチングを行う仲介者（コーディネーター）
6. パソコンなどの仕事に必要な技術を身につけられる職業訓練
7. 障害のある方を理解して受け入れられる同僚や上司がいること
8. 障害があっても通うことのできる交通機関や職場のバリアフリー化
9. 体調不良などの際、柔軟に対応できる勤務条件のある事業所
10. 就業後に労働者の職場での悩みや相談を受け、雇用者と調整する支援
11. その他（ ）
12. わからない

### 相談支援や情報入手について

問35 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。

【〇は1つだけ】

| 頻繁に相談している | 必要に応じて<br>相談している | あまり相談していない | 相談したことがない |
|-----------|------------------|------------|-----------|
| 1         | 2                | 3          | 4         |

問36 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。

【〇はいくつでも】

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. 市役所の相談窓口          | 8. 幼稚園や保育所の先生      |
| 2. 市役所以外の障害福祉の相談窓口   | 9. 民生委員・児童委員       |
| 3. 障害福祉サービス事業所・施設の職員 | 10. 社会福祉協議会の職員     |
| 4. 介護保険サービス事業所・施設の職員 | 11. 障害者団体          |
| 5. 職場や学校             | 12. 友人や知人          |
| 6. 病院や診療所            | 13. その他（ ）         |
| 7. 児童相談所             | 14. 相談できる人や場所は特にない |

問37 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。

【○はいくつでも】

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. 自分の健康や障害に関すること    | 6. 経済的なこと          |
| 2. 家族との関係に関すること      | 7. 障害や介護サービスに関すること |
| 3. 仕事や職場の人間関係に関すること  | 8. 虐待や差別に関すること     |
| 4. 友人や仲間に関すること       | 9. その他（ ）          |
| 5. 自分の今後の生活や将来に関すること | 10. 特にない           |

問38 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。

【あてはまるものすべてに○】

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. 住む場所         | 8. 日中を過ごす場   |
| 2. 日常的な介助や家事の援助 | 9. 休みの日の過ごし方 |
| 3. 日常的な意思決定や支援  | 10. 緊急時の支援   |
| 4. 相談できる人や機関    | 11. その他（ ）   |
| 5. 医療機関の受診      | 12. 特にない     |
| 6. 生活に必要な収入     |              |
| 7. お金の管理や支援     |              |

※親なき後とは、障害のある人の介護を、その人の親が行っている場合において、親が先に亡くなった後の障害のある人の介護や財産の管理等を、不自由や不利益がないようにするための課題のことです。親が健在なうちに、相談支援専門員や福祉施設等との相談を重ね、課題を一つずつ解決していくことが重要になります。

問39 あなたは生活に必要な情報を入手できていますか。

【○はそれぞれに1つずつ】

|         | できている | まあまあ<br>できている | あまり<br>できていない | できていない | 必要ない |
|---------|-------|---------------|---------------|--------|------|
| 【記入例】   | ①     | 2             | 3             | 4      | 5    |
| ①福祉サービス | 1     | 2             | 3             | 4      | 5    |
| ②地域情報   | 1     | 2             | 3             | 4      | 5    |
| ③社会情勢   | 1     | 2             | 3             | 4      | 5    |
| ④趣味や娯楽  | 1     | 2             | 3             | 4      | 5    |
| ⑤災害や避難  | 1     | 2             | 3             | 4      | 5    |

福祉サービス：利用できる福祉サービスや事業所に関する情報など

地域情報：お住まいの地域の自治会・町内会の情報など

社会情勢：東京都や日本国内のニュースなど

趣味や娯楽：あなた自身が楽しむ趣味や娯楽に関する情報など

災害や避難：地震や火災、大雨などの災害情報やお住まいの地域での避難情報など

問40 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。

【○はいくつでも】

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1. 障害者のしおり（市が作成した冊子）   | 10. 病院や診療所           |
| 2. 市の広報紙               | 11. 図書館の障害のある方向けサービス |
| 3. 市のホームページやSNS        | 12. 民生委員・児童委員        |
| 4. 都の広報紙やホームページ        | 13. 自治会や町内会の回覧板      |
| 5. その他の広報紙やインターネット、SNS | 14. 市内にある掲示板         |
| 6. テレビ・ラジオ・新聞のニュース     | 15. 家族や親戚            |
| 7. 障害者団体               | 16. 友人や知人            |
| 8. 職場や学校               | 17. その他（ ）           |
| 9. 障害福祉サービス事業所・施設      | 18. 特にない             |

問41 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。

【○はいくつでも】

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 点字、音声の出版物が少ない     | 6. 周囲との意思疎通がとりづらい    |
| 2. 公的な場での音声案内が不足している | 7. 困っていることを周りに伝えられない |
| 3. 手話や要約筆記ができる人が少ない  | 8. 緊急時や災害時の情報が入りにくい  |
| 4. 公共施設の案内表示がわからない   | 9. 郵便物の重要度がわからない     |
| 5. インターネットが利用しにくい    | 10. その他（ ）           |
|                      | 11. 特にない             |

問42 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。

【○はいくつでも】

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 対面での会話             | 6. 点字                 |
| 2. 電話やテレビ電話を使った会話     | 7. 手話                 |
| 3. ペンと紙を使った筆談（手紙を含む）  | 8. 家族や介助者を介した伝言       |
| 4. インターネットや携帯などの電子メール | 9. その他（ ）             |
| 5. SNS                | 10. コミュニケーションをとる手段がない |

## 福祉サービスについて

問43 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つだけ】

|                    |                     |      |
|--------------------|---------------------|------|
| 知っている<br>利用したことがある | 知っているが<br>利用したことはない | 知らない |
| 1                  | 2                   | 3    |

問44 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。

【○はそれぞれに1つずつ】

|                     | 知っている<br>利用したことがある | 知っているが<br>利用したことはない | 知らない |
|---------------------|--------------------|---------------------|------|
| 【記入例】               | ①                  | 2                   | 3    |
| ① 基幹相談支援センター「えぽく」   | 1                  | 2                   | 3    |
| ② 障害者就労支援センター「一歩」   | 1                  | 2                   | 3    |
| ③ 地域活動支援センター「ハーモニー」 | 1                  | 2                   | 3    |
| ④ 保谷障害者福祉センター       | 1                  | 2                   | 3    |
| ⑤ 地域活動支援センター「ブルーム」  | 1                  | 2                   | 3    |

問45 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。

【○はそれぞれに1つずつ】

|                     | 知っている<br>利用・参加した<br>ことがある | 知っているが<br>利用・参加した<br>ことはない | 知らない |
|---------------------|---------------------------|----------------------------|------|
| 【記入例】               | ①                         | 2                          | 3    |
| ① 障害者サポーター養成講座      | 1                         | 2                          | 3    |
| ② ヘルプカード            | 1                         | 2                          | 3    |
| ③ 障害者スポーツ支援事業       | 1                         | 2                          | 3    |
| ④ かわうそ水泳教室（障害者水泳教室） | 1                         | 2                          | 3    |
| ⑤ ENJOYニュースポーツ      | 1                         | 2                          | 3    |
| ⑥ ピアカウンセリング         | 1                         | 2                          | 3    |

#### 【事業の説明】

|                       |                                                                                                        |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害者サポーター養成講座          | 障害のある方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。受講された方には、障害者サポーターを証明するサポートキーホルダー（初級）、サポートリストバンド（中級）をお渡ししています。 |
| ヘルプカード                | 障害のある方が携帯して、手助けが必要なときに周囲の人に示すカードです。                                                                    |
| 障害者スポーツ支援事業           | 市の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。                                                  |
| かわうそ水泳教室<br>（障害者水泳教室） | 市のスポーツセンターで、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行っています。                                                        |
| ENJOYニュースポーツ          | 障害のある方もない方も、年齢に関係なく、誰でも気軽に参加し、一緒に楽しめるスポーツ事業です。レクリエーションスポーツからパラリンピック正式種目まで、いろいろなスポーツを行います。              |
| ピアカウンセリング             | 障害があり、同じような悩みや課題のある方が集まり、同じ仲間として相談に乗り、一緒に解決策を考える事業です。                                                  |

問46 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。  
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】

| 障害福祉サービスの名称            | サービスの内容                                                                          |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 訪問系サービス             | ヘルパーがホームヘルプや外出時の支援を行うサービス<br>※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、外出時の支援、 <b>重度障害者等包括支援</b> など |
| 2. 生活介護                | 常に介助が必要な方に、施設で食事や入浴、排せつなどの介助や、創作的活動の場などを提供するサービス                                 |
| 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に向けて、一定期間における身体機能や生活能力向上の訓練を行うサービス                                  |
| 4. 就労移行支援              | 一般就労したい方のために、一定期間における就労に必要な知識や能力の向上の訓練を行うサービス                                    |
| 5. 就労継続支援<br>(A型・B型)   | 福祉的就労を希望する方のために、就労や活動の場を提供し、能力を発揮するための訓練を行うサービス                                  |
| 6. 就労定着支援              | 障害福祉サービスを利用して、一般就労した方が、職場環境に適応するために相談などにおける助言や、雇用者などの調整を行うサービス                   |
| 7. 療養介護                | 医療的ケアと常時介助を必要とする方に、主に病院などにおいて機能訓練、療養上の管理、看護を行うサービス                               |
| 8. 短期入所<br>(ショートステイ)   | 在宅の障害のある方を介助している方が、病気などで介護できなくなった際に、障害のある方（お子さん）が施設に短期間入所し、介護を行うサービス             |
| 9. 共同生活援助<br>(グループホーム) | 他の利用者と共同生活を行う住居で、相談や日常生活の支援を行うサービス                                               |
| 10. 施設入所支援             | 施設に入所した方に対して、主として夜間に介護などの日常生活の支援を行うサービス                                          |
| 11. 自立生活援助             | ひとり暮らしに必要な理解力・生活力などを補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行うサービス            |
| 12. 相談支援               | 福祉に関する問題や介助者からの相談に対して、必要な情報や助言を行うサービス                                            |
| 13. 利用したことがない          |                                                                                  |

【問47は問46で「13. 利用したことがない」以外を回答された方にお聞きします。】

問47 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。

【○は1つだけ】

|              |       |                  |
|--------------|-------|------------------|
| 1. 市内 ⇒ 問49へ | 2. 市外 | 3. 市内と市外両方利用している |
|--------------|-------|------------------|

【問48は問47で「2. 市外」または「3. 市内と市外両方利用している」のいずれかを回答された方にお聞きします。】

問48 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。

【改めて全ての方にお聞きします。】

問49 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。  
【○はいくつでも】

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. サービス提供や内容に関する情報が少ない | 7. 他の利用者との関係について   |
| 2. 障害福祉サービス事業者が少ない     | 8. 利用者負担について       |
| 3. サービス利用の手続きが大変       | 9. 利用したいサービスが地域にない |
| 4. 事業者との日時などの調整が大変     | ⇒ 問50へ             |
| 5. 利用できる回数や日時が少ない      | 10. その他（ ）         |
| 6. サービスの質について          | 11. 特に困っていることはない   |

【問50は問49で「9. 利用したいサービスが地域にない」と回答された方にお聞きします。】

問50 利用したいサービスを教えてください。

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

【改めて全ての方にお聞きします。】

問51 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。  
【○は1つだけ】

- |                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| 1. 現在、相談支援専門員に作成してもらっている                            |
| 2. 以前、相談支援専門員に作成してもらったことがあるが、現在は自分で作成している（セルフプラン）   |
| 3. 以前から、自分で作成している（セルフプラン）                           |
| 4. 相談支援専門員に作成をしてもらいたいが、作成してもらえないため自分で作成している（セルフプラン） |
| 5. わからない                                            |

【問52は問51で「2・3・4」のいずれかを回答した方にお聞きします。】

問52 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。

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

【改めて全ての方にお聞きします。】

問53 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。

【○は1つだけ】

|       |                      |      |
|-------|----------------------|------|
| 必要である | 今は必要ないが、<br>いずれ必要になる | 必要ない |
| 1     | 2                    | 3    |

【問54は問53で「1. 必要である」と回答した方にお聞きします。】

問54 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。

【○は1つだけ】

|         |                 |                 |          |
|---------|-----------------|-----------------|----------|
| 利用できている | まあまあ<br>利用できている | あまり<br>利用できていない | 利用できていない |
| 1       | 2               | 3               | 4        |

【問55は問54で「3. あまり利用できていない」「4. 利用できていない」と回答した方にお聞きします。】

問55 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。

【○はいくつでも】

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 自己負担が大きい        | 5. 市内に利用したい事業所がない   |
| 2. 定員がいっぱいで利用できない  | 6. 自分に適したサービスがわからない |
| 3. 通うのが大変          | 7. サービスの利用方法がわからない  |
| 4. 利用したい時間や時期と合わない | 8. その他（ ）           |

【改めて全ての方にお聞きします。】

問56 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。

【○はいくつでも】

|                                             |
|---------------------------------------------|
| 1. ヘルパーが自宅に訪問してくれるサービス（居宅介護、重度訪問介護など）       |
| 2. 自宅で生活するために必要な習慣を身につけるサービス（自立訓練など）        |
| 3. 働くために必要な技術を身につけるサービス（就労継続支援、就労移行支援など）    |
| 4. 通所先に通って日中を過ごすサービス（生活介護など）                |
| 5. 通所先や職場から帰宅するまでの空き時間を過ごすためのサービス（日中一時支援など） |
| 6. 短期間を施設で過ごすサービス（ショートステイなど）                |
| 7. 施設の中で他の利用者と一緒に暮らすサービス（グループホーム、施設入所支援など）  |
| 8. その他（ ）                                   |
| 9. わからない                                    |

問57 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。

【○は1つだけ】

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. ひとり暮らしがしたい                     |
| 2. 自宅で家族や親戚などと一緒に暮らしたい            |
| 3. 自宅で訪問や通所型の障害福祉サービスを活用しながら暮らしたい |
| 4. グループホームで暮らしたい                  |
| 5. 施設に入所して暮らしたい                   |
| 6. わからない                          |

問58 問57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。

【○はいくつでも】

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. 同居している家族や親戚 | 5. 障害福祉サービス事業所・施設の職員 |
| 2. 別居している家族や親戚 | 6. 介護保険サービス事業所・施設の職員 |
| 3. 友人や知人       | 7. その他（ ）            |
| 4. 弁護士や後見人     | 8. いない               |

問59 あなたは、成年後見制度を知っていますか。

【○は1つだけ】

| 知っている<br>利用している | 知っているが、利用していない | 知らない |
|-----------------|----------------|------|
| 1               | 2              | 3    |

【問60は問59で「1. 知っている 利用している」「2. 知っているが、利用していない」と回答した方にお聞きします。】

問60 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おもいますか。

【○はいくつでも】

- |                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. 預貯金などの管理・解約                     | 6. 訴訟手続き                         |
| 2. 福祉サービスの契約<br>(ホームヘルパーや施設利用等のため) | 7. 親等の主たる介護者が高齢等のため<br>支援が難しくなった |
| 3. 不動産の処分                          | 8. その他（ ）                        |
| 4. 相続手続き                           | 9. 将来的にも利用することはない                |
| 5. 保険金受取                           |                                  |

【改めて全ての方にお聞きします。】

問61 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。

【○はいいくつでも】

|                                                                                      |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 避難所の場所がわからない<br>2. 災害や避難の情報の入手方法がわからない<br>3. 避難時に介助してくれる人がいない<br>4. 助けを呼ぶための手段がない | 5. 避難所で十分な医療的ケアが受けられない<br>6. 障害の特性上、避難所にいることが困難<br>7. 避難所での他人とのコミュニケーション<br>8. その他（ ）<br>9. 特にない |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

問62 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。

【○はいいくつでも】

|                               |         |
|-------------------------------|---------|
| 1. 使用している<br>2. 知っているが使用していない | 3. 知らない |
|-------------------------------|---------|

※サポートファイルは、障害のある方の生い立ちから現在にいたるプロフィールや医療機関・相談機関・就学機関・学校・福祉サービス事業所等における支援内容等を記録し、お子さんの成長の気づきや関係機関等との情報共有を図ることを目的としたものです。

【問 63 は問 62 で「2. 知っているが使用していない」または「3. 知らない」のいずれかを回答された方にお聞きします。】

問 63 サポートファイルを使用してみたいと思いますか。

【○は1つだけ】

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| 1. 使用したい<br>2. 使用したいとは思わない | 3. わからない |
|----------------------------|----------|

## 地域生活支援事業について

問64 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。

【○はいくつでも】

| 地域生活支援事業の名称  | サービスの内容                                                                   |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. 移動支援      | 屋外での移動が困難な人について、外出のための支援を行い、地域における自立生活及び社会参加を促すサービス                       |
| 2. 日中一時支援事業  | 日中の時間帯の障害福祉サービス事業所において、障害のある人等に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練その他の支援を行うサービス |
| 3. 利用したことがない |                                                                           |

【問65は問64で「3. 利用したことがない」以外を回答された方にお聞きします。】

問65 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。

【○は1つだけ】

|              |       |                  |
|--------------|-------|------------------|
| 1. 市内 ⇒ 問67へ | 2. 市外 | 3. 市内と市外両方利用している |
|--------------|-------|------------------|

【問66は問65で「2. 市外」または「3. 市内と市外両方利用している」のいずれかを回答された方にお聞きします。】

問66 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。

|  |
|--|
|  |
|--|

【改めて全ての方にお聞きします。】

問67 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。

【○はいくつでも】

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 1. サービス提供や内容に関する情報が少ない | 7. 他の利用者との関係について |
| 2. サービス事業者が少ない         | 8. 利用者負担について     |
| 3. サービス利用の手続きが大変       | 10. その他（ ）       |
| 4. 事業者との日時などの調整が大変     | 11. 特に困っていることはない |
| 5. 利用できる回数や日時が少ない      |                  |
| 6. サービスの質について          |                  |

## 西東京市について

問68 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。

【○は1つだけ】

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

◆満足度について、回答の理由をご自由にお書きください。

問69 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。

1. ある

2. ない

【問71は問70で「1. ある」と回答した方にお聞きします。】

問70 その場所を具体的にお答えください。

【改めて全ての方にお聞きします。】

問71 「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。

【○は3つまで】

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広報活動
2. 障害のある人との交流を通じた障害への理解の促進
3. 学校における福祉教育の充実
4. 障害に関する講演会や学習会の開催
5. 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
6. 福祉施設の地域住民への開放や地域住民との交流機会の促進
7. 障害のある人の地域活動への参加機会の促進
8. 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
9. その他 ( )
10. わからない

問72 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。

【○はそれぞれに1つずつ】

|                                                | 優先度<br>が高い | やや<br>優先度<br>が高い | どちらで<br>もない | やや<br>優先度<br>が低い | 優先度<br>が低い | わから<br>ない |
|------------------------------------------------|------------|------------------|-------------|------------------|------------|-----------|
| 【記入例】                                          |            |                  |             |                  |            |           |
| ① 障害福祉サービスなどの障害のある方への<br>情報提供を充実させること          | ①          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ① 障害福祉サービスなどの障害のある方への<br>情報提供を充実させること          | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ② 障害のある方の生活に関する相談体制を<br>充実させること                | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ③ 市民の健康や安全に配慮し、事故や疾病<br>による障害を予防すること           | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ④ 障害を早期発見し、早い段階の療育やリ<br>ハビリテーションなどによって重度化を防ぐこと | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ⑤ 一般市民が障害についての理解を深められ<br>るように交流を促進すること         | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ⑥ 障害のあるお子さんに対する教育の機会<br>や質を確保すること              | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ⑦ 障害のある方が働くための機会を創出すること                        | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ⑧ 障害のある方が在宅で生活できるようにホ<br>ームヘルパーなどのサービスを充実させること | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ⑨ 障害のある方が利用しやすい民間の施設<br>やお店が増えること              | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ⑩ 障害のある方が住みやすい住居や施設を<br>確保・整備すること              | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ⑪ 障害のある方が文化・芸術活動やスポーツ<br>などに参加しやすい環境を整備すること    | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ⑫ 家族などの介助者の負担を軽減するための<br>支援を充実させること            | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |
| ⑬ 地域のボランティア活動を充実させること                          | 1          | 2                | 3           | 4                | 5          | 6         |

問73 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。

～ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。 ～