第４章　調査票

1．身体障害者調査票

・・・・・・・調査ご協力のお願い・・・・・・・

皆様には、日頃から葛飾区の障害者施策にご理解とご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、本区では、障害者施策を総合的、効率的に推進するために、新たな「障害者施策推進計画」を策定することになりました。

本調査は、その基礎資料として、皆様の生活のご様子や福祉サービスなどへのご要望をお聞かせいただきたく実施するものです。

お忙しいところ大変申し訳ございませんが、趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

なお、この調査票は、身体障害者手帳をお持ちの方の中から、無作為で選んだ方に送付させていただきました。

ご記入いただいた内容については、すべて統計的に処理を行うため、個人が特定されることは一切ありません。皆様の率直なご意見をお聞かせください。

令和４年７月　葛飾区

- この調査票は、ご本人に記入していただく形で作成していますので、質問の文中の「あなた」は、障害のあるご本人を意味しています。
- ご本人の回答や記入がむずかしい場合は、ご家族の方や主に介助をなさっている方が、ご本人と相談したり、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 内容に関する質問がある場合や、点字版の調査票の送付、読み上げ、代筆などの支援が必要な場合は、下記サポートデスクまでお問い合わせください。
- 記入済みの調査票は、**<u>8月23日（火）</u>**までに同封の返信用封筒に入れてご返送ください。切手は不要、封筒に返送者のお名前を記入する必要はありません。

調査に関するお問合せ

葛飾区障害者意向等調査サポートデスク

電　話：03－5335－7760

FAX：03－3220－4417

土・日、祝日を除く月～金：10：00～17：00

※本調査の回収及び集計、調査に関する問合せ先は、株式会社コモン計画研究所に委託しています。

※本調査は無記名であるため、回答者は特定できません。また、委託先とは、葛飾区個人情報の保護に関する条例に基づき、適正な取り扱いを行う契約を取り交わしております。

調査実施者

葛飾区福祉部障害福祉課管理係　（区役所２階福祉総合窓口）

電話：03－5654－8262　FAX：03－5698－1531

葛飾区障害者意向等調査

ご記入に際してのお願い

1．この調査票に、**直接ご記入ください。**

2．○印は、番号を囲むように濃くつけてください。

例： ①

3．設問ごとに（○は１つだけ）（○は３つまで）など、それぞれ指定されていますので、指示に従ってお答えください。

4．回答が「その他」の場合、（　　　）内に具体的にご記入ください。

5．記入済みの調査票は、**8月23日(火)**までに同封の返信用封筒に入れてご返送ください。切手は不要、封筒に返送者のお名前を記入する必要はありません。

問1　この調査票に記入される方はどなたですか。（○は１つだけ）

1．あて名のご本人
2．あて名のご本人の親族
3．施設の職員
4．区の職員
5．その他（　　　　　　　　　　）

◆ あなた（あて名のご本人）のことについておうかがいします。

問2　あなたの性別と年齢をお答えください。（令和４年８月１日現在）

1．男性　　2．女性　　3．その他　　｜　年齢　満（　　　）歳

問3　あなたのお住まいの種類は次のどれですか。（○は１つだけ）

1．あなた（あて名のご本人）自身の持ち家
2．家族の持ち家
3．民間賃貸住宅、借家、借間
4．社宅、公務員住宅などの貸与住宅
5．公社、都市機構（旧公団）住宅
6．区営、都営などの公共住宅
7．グループホーム（共同生活援助）
8．その他（　　　　　　　　　　）

問4　あなたは現在どなたと一緒に暮らしていますか。
（○はあてはまるものすべて）

1．親　　　　　5．その他の親族
2．配偶者　　　6．グループホーム（共同生活援助）などの同居者
3．子ども　　　7．一人で暮らしている
4．兄弟姉妹　　8．その他（　　　　　　）

問5　あなたのお住まいの地域はどちらですか。（○は１つだけ）

※あいうえお順

1．青戸	11．高砂	21．東堀切
2．奥戸	12．宝町	22．東水元
3．お花茶屋	13．立石	23．東四つ木
4．金町	14．新宿	24．細田
5．鎌倉	15．西亀有	25．堀切
6．亀有	16．西新小岩	26．水元
7．小菅	17．西水元	27．南水元
8．柴又	18．東金町	28．四つ木
9．白鳥	19．東新小岩	29．その他
10．新小岩	20．東立石	（　　　　）

◆ あなたの援護者についておうかがいします。

問6　あなたの主な援護者（支援者）はどなたですか。（○は１つだけ）

1．親
2．配偶者
3．子ども
4．兄弟姉妹
5．その他の親族
6．その他（　　　　　　　　）
7．援護者（支援者）はいない

★ 問6－①は、問6で「1.」～「6.」のいずれかに○をした方

問6－①　主な援護者（支援者）の年齢は、おいくつぐらいですか。（○は１つだけ）

1．１７歳以下	4．３０～３９歳	7．６０～６９歳
2．１８～１９歳	5．４０～４９歳	8．７０～７９歳
3．２０～２９歳	6．５０～５９歳	9．８０歳以上

◆ 障害の状況についておうかがいします。

問7　あなたの身体障害者手帳に記載されている障害名は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

1．視覚障害
2．聴覚障害
3．平衡機能障害
4．音声・言語・そしゃく機能障害
5．肢体不自由
6．内部障害

問8　あなたの身体障害者手帳に記載されている障害の程度をお答えください。（○は１つだけ）

1．１級
2．２級
3．３級
4．４級
5．５級
6．６級

問9　あなたは身体障害者手帳以外の手帳をお持ちですか。また、障害の程度を（　）の中にお書きください。（○はあてはまるものすべて）

1．愛の手帳　（　　）度
2．精神障害者保健福祉手帳　（　　）級
3．戦傷病者手帳
4．その他（　　　　　　　　）
5．持っていない

問10　あなたが障害がある状態になったのは、いつですか。（○は１つだけ）

１．出生前または出生時
２．（　　　　）歳
３．不明

問11　主な障害についてお聞きします。その障害の原因は何ですか。（○は１つだけ）

１．交通事故
２．労働災害
３．戦傷病、戦災等
４．その他の事故

５．脳血管性疾患
６．感染症
７．中毒症疾患
８．その他の疾患

９．薬害
１０．出生時の損傷
１１．加齢
１２．その他（　　　　　　　　　　）

１３．不明

◆ 健康管理についておうかがいします。

問12　かかりつけの医療機関を決めていますか。（○は１つだけ）

１．決めている　　２．決めていない

問13　かかりつけの歯科医療機関を決めていますか。（○は１つだけ）

１．決めている　　２．決めていない

問14　過去１年間に生活習慣病などの健康診断を受けましたか。（○は１つだけ）

１．受けた
２．受けていない

★ 問14－①は、問14で「２.受けていない」に○をした方

問14－①　受けていない理由は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

１．医療機関で通院、治療中だから
２．日程の都合がつかないから
３．健康診断を必要と思わないから
４．めんどうだから
５．障害や病気に対応した設備や介助が不十分だから
６．介助者がいないから
７．健康診断の実施を知らないから
８．健康に自信があるから
９．その他（　　　　　　　　　　）
１０．特に理由はない

問15　ご自身の健康や医療について、どのような不安や課題がありますか。
（○はあてはまるものすべて）

1．障害の重度化や病気の悪化が不安
2．生活習慣病などの疾患がある
3．健康管理が難しい（方法が分からない）
4．医療費の負担が重い
5．病院や医院を受診することが不安
6．障害や病気に理解のある医師・歯科医師が身近にいない
7．服薬管理が難しい
8．救急時の治療（急に具合が悪くなったとき）が心配
9．その他（　　　　　　　　　　）
10．特にない

問16　あなたは、次の医療処置や医療的ケアを受けていますか。
（○はあてはまるものすべて）

1．定期的な点滴
2．中心静脈栄養
3．人工透析
4．人工肛門または人工膀胱
5．酸素療法（酸素吸入）
6．人工呼吸器（レスピレーター）
7．気管切開の処置
8．疼痛の看護
9．経管栄養（鼻腔栄養、胃ろう、腸ろう）
10．モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度など）
11．褥瘡の処置
12．尿カテーテルを使用
13．吸引
14．吸入（ネブライザー装置を用いて気道に薬物や水分を与えることにより、痰などの分泌物を出しやすくする）
15．インスリン療法
16．その他（　　　　　　　　　　）

→ **次ページの問16－①へ**

17．特になし

★ 問16－①は、問16で「1.」～「16.」のいずれかに○をした方

問16－①　医療処置や医療的ケアを受けながら生活していくうえで、どのような支援が必要ですか。

◆ 就労状況についておうかがいします。

問17　現在、収入を伴う仕事をしていますか。（○は１つだけ）

1．仕事をしている
2．福祉的就労をしている
（就労移行支援、就労継続支援、生活介護などでの作業）
3．仕事をしていない

→ **次ページの問17－②へ**

★ 問17－①は、問17で「1.仕事をしている」に○をした方

問17－①　雇用の形態は何ですか。（○は１つだけ）

1．正社員などの常勤雇用者
2．派遣社員
3．自営業
4．家業の手伝い
5．パート、アルバイト、日雇い
6．内職
7．その他（　　　　　　　　　　）

★ 問17－②は、問17で「3.仕事をしていない」に○をした方

問17－②　現在、仕事をしていない理由は何ですか。

（○はあてはまるものすべて）

1. 障害や病気などのため
2. 体力的に不安があるため
3. 就労訓練を行う施設などに通うのに、利用料や食費などの費用がかかるため
4. 自分に適した仕事がないため
5. 会社の倒産や人員整理などで解雇されたため
6. 家庭の都合のため（結婚、育児、介護など）
7. 高齢のため（定年を含む）
8. 通勤に負担がかかるため
9. 人間関係がうまくいかなかったため
10. 事業がうまくいかなくなったため
11. 勤務条件（賃金、労働時間など）に不満があるため
12. 職業訓練施設で技能習得中のため
13. 受け入れてくれる職場がないため
14. 仕事への意欲がわかないため
15. 仕事をする自信がないため
16. 偏見や差別的な扱いを受けたくないため
17. 学生や生徒であるため
18. 仕事をする必要がないため
19. その他（　　　　　　　　　　）

● ここからは再び、すべての方にお聞きします。

問18　仕事をする（していく）ために必要なことは何ですか。

（○はあてはまるものすべて）

1. 就労に結びつく技術や知識の習得
2. 働くうえでの決まりごとの習得
3. 就職活動に必要な情報の提供
4. 障害や病気の特性にあった多様な仕事や就労形態
5. 職場における施設面での整備
6. ジョブコーチ*など就労を支援する援助者
7. 障害や病気に対する職場の理解や協力
8. 職場における健康管理や人事管理などの相談支援体制
9. 体調を考慮した勤務時間、休憩、休暇などへの配慮
10. 通院や服薬管理など医療上の配慮
11. 就労を続けるための家族への支援
12. 通勤手段の確保
13. 心身の健康状態の維持、向上
14. 自分自身の意欲
15. その他（　　　　　　　　　　）
16. 特にない

*ジョブコーチとは、障害のある方と一緒に職場に入り、障害のある方が一人で仕事ができるようになるまでの手助けや障害のある方と事業者との間の調整などを行う指導者のこと。

◆ **経済基盤についておうかがいします。**

問19　昨年のあなたの収入は何によるものですか。

主なもの1つに ◎ 、その他該当するものがあれば2つまで○

1．賃金、給料
2．事業所得
3．内職収入
4．家賃、地代
5．利子、配当
6．仕送り
7．養育費
8．生活保護費
9．年金（　　　　年金）
10．手当（　　　　手当）
11．雇用保険
12．保険金、補償金
13．その他の収入
14．収入はなかった

問20　昨年中のすべての収入額はどれくらいでしたか。（○は1つだけ）

1．収入なし
2．　80万円未満
3．　80万円　～　130万円未満
4．130万円　～　200万円未満
5．200万円　～　300万円未満
6．300万円　～　500万円未満
7．500万円　～　700万円未満
8．700万円　～　1,000万円未満
9．1,000万円以上

＊収入には、あなたがご自身で働いて得た収入のほか、あなたの年金や手当による収入、家族からの仕送りを含みますが、生活保護費は除きます。

◆ **福祉サービスについておうかがいします。**

問21　あなたはどのような福祉サービスを利用していますか。
（○はあてはまるものすべて）

1．以下のどの福祉サービスも利用していない ●──→ **14ページの問22へ**

障害者総合支援法及び児童福祉法のサービス

2．ホームヘルプサービス（重度訪問介護、同行援護、行動援護を含む）
3．通所施設（生活介護、就労移行支援、就労継続支援）
4．児童発達支援、放課後等デイサービス
5．短期入所（ショートステイ）
6．移動支援
7．補装具、日常生活用具
8．住宅改修
9．その他（　　　　　　　　　　）

介護保険法のサービス

10．ホームヘルプサービス（訪問介護）
11．通所介護、通所リハビリテーション
12．短期入所（ショートステイ）
13．福祉用具
14．住宅改修
15．施設入所サービス
16．その他（　　　　　　　　　　）

その他の福祉サービス

17．その他の福祉サービス（　　　　　　　　　　）

福祉サービスを利用している
「2.」～「17.」のいずれかに○をした方は、次ページからの問21－①～③へ

★ 問21－①～③は、問21で「２.」～「１７.」のいずれかに○をした方

問21－①　あなたは現在、利用しているサービス提供事業者に対して何か望むことはありますか。（○は１つだけ）

1. 契約に至るまでの十分な説明
2. 点字、手話などのコミュニケーション手段の充実
3. 希望する項目や時間帯に制約がないこと
4. サービス従事者（ホームヘルパーなど）の質の確保
5. その他（　　　　　　　　　　　　）
6. わからない
7. 特にない

問21－②　あなたは福祉サービスを利用する際にどこに相談しましたか。（○はあてはまるものすべて）

1. 障害福祉担当窓口（福祉事務所を含む）
2. 相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
3. 保健所・保健センター
4. 自立生活支援センター・ウェルピアかつしか
5. 子ども総合センター
6. 教育委員会（特別支援学校を含む）
7. 児童相談所
8. 社会福祉協議会
9. 民生委員・児童委員、身体障害者相談員
10. 医療機関、療育機関
11. サービス提供事業者
12. 家族
13. その他（　　　　　　　　　　　　）
14. 相談していない

問21－③　あなたは、福祉サービスを利用したときの不満や苦情を主にどこに相談していますか。（○は１つだけ）

1. 家族
2. 相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
3. サービス提供事業者
4. 障害福祉担当窓口（福祉事務所を含む）
5. 保健所・保健センター
6. 自立生活支援センター・ウェルピアかつしか
7. 子ども総合センター
8. 民生委員・児童委員、身体障害者相談員
9. オンブズマン（苦情相談委員）
10. 福祉サービス苦情調整委員
11. その他（　　　　　　　　　　　　）
12. 相談していない

● ここからは再び、すべての方にお聞きします。

問22　福祉サービスの情報は、どこから得ていますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 広報かつしか
2. 区のホームページ
3. 友人や知人
4. 障害者団体や患者会
5. 医療機関や障害者施設
6. 主な援護者（支援者）
7. 区の職員
8. 相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
9. その他（　　　　　　　　　　　　）
10. 情報は得ていない

◆ 社会参加などについておうかがいします。

問23　この１年間あなたは、平日の日中、主にどこで過ごしましたか。（○は１つだけ）

1. 職場（自営も含む）
2. 学校
3. 保育所、幼稚園、認定こども園など
4. 通所施設
5. デイケアなどを行う施設
6. 療育施設（児童発達支援など）
7. 地域活動支援センター
8. 自宅
9. その他（　　　　　　　　　　　　）

問24　日中活動を行うにあたって、今後、充実してほしいことは何ですか。（○はあてはまるものすべて）

1. 送迎の支援
2. 交通費の支援
3. 就労支援
4. 就学支援
5. 通所施設の増設
6. 通所施設のサービス内容
7. 早期療育支援
8. 医療的ケア
9. その他（　　　　　　　　　　　　）
10. 特にない

問25　あなたは、この１年間に趣味や学習、スポーツ、社会活動などの活動をしましたか。（○はあてはまるものすべて）

1. コンサート、映画、スポーツなどの鑑賞や見物
2. スポーツやレジャーなどの活動
3. 地域の祭りや行事などへの参加
4. 学習活動
5. 趣味のサークル活動
6. ボランティア活動やＮＰＯ活動
7. 障害者団体などの活動
8. その他（　　　　　　　　　　　　）
9. 特にない

問26　あなたは、この１年間にスポーツ（学校体育を除く）をどれくらい行いましたか。（○は１つだけ）

1. 週に３日以上
2. 週に１～２日
3. 月に１～３日
4. ３か月に１～２日
5. 年に１～３日
6. 行っていない

＊スポーツとは、サッカーや野球など競技スポーツだけでなく、ウォーキングや体操、ストレッチ、散歩、自転車などの20分程度の運動も含みます。

★ 問27は、問26で「1.」～「5.」のいずれかに○をした方

問27　あなたは、この１年間に障害者スポーツ（ボッチャ、ブラインドサッカー、フロアホッケーなど）に参加、あるいは体験をしたことがありますか。（○は１つだけ）

1. 参加、あるいは体験をした
2. 参加、あるいは体験をしていない

問28　あなたが日常生活や社会参加をするうえで、特に妨げになっていることはありますか。

〇は３つまで

１．道路や駅などの表示が分かりづらい
２．道路や建物内での移動がしづらい
３．電車やバスなどを使っての移動がしづらい
４．介助者がいない
５．情報がない
６．周りの人の障害者に対する理解不足
７．障害や病気を理由に施設などの利用を拒否される
８．適切な相談相手がいない
９．一緒に行く仲間がいない
１０．経済的な不安
１１．人ごみに入ることができない
１２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
１３．特にない

◆ 地震などの災害についておうかがいします。

問29　地震などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか。
（〇はあてはまるものすべて）

１．災害の情報を知る方法がない
２．助けを求める方法がない
３．助けてくれる人がいない
４．一人では避難できない
５．避難所の設備が障害や病気に対応しているか不安
６．避難所で必要な支援が受けられるか不安
７．避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい
８．薬を確保できるかどうか不安
９．医療的ケアを確保できるかどうか不安
１０．自宅で避難生活を続けるうえでの食料品などの生活必需品の確保
１１．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
１２．わからない
１３．特にない

問30　災害に対してどのような備えをしていますか。
（〇はあてはまるものすべて）

１．日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
２．非常時持ち出し品の用意、非常食などの備蓄をしている
３．障害や病気で必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
４．近所の人や知人などに、災害が発生したときの助けをお願いしている
５．災害時の避難所や避難場所を確認している
６．災害時に設置される医療救護所を確認している
７．防災訓練に参加している
８．ヘルプカードを携帯している
９．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
１０．特に対策は取っていない

◆ 日常や今後の暮らしについておうかがいします。

問31　生活に必要な情報を集めるときに困ることは何ですか。
（〇はあてはまるものすべて）

１．広報などの内容を理解できない
２．点字、音声コード、手話通訳などの情報収集支援が十分でない
３．パソコンや携帯電話などの情報収集機器を使うことができない
４．電話やＦＡＸ、インターネットなどの通信料がかかる
５．援護者（支援者）が近くにいない
６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
７．特に困ることはない

問32　何か困ったことがある場合、相談する人はだれですか。

○は主な相談者に1つだけ

1．家族
2．家族以外の親族
3．障害者団体の友人など
4．相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
5．施設の職員
6．グループホーム（共同生活援助）の支援員
7．区役所の職員
8．民生委員・児童委員、身体障害者相談員
9．近所の友人や知人
10．その他（　　　　　　　　　　　　　）
11．相談する人はいない

問33　地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか。（○はあてはまるものすべて）

1．障害や病気に対する理解の促進
2．通所施設の充実
3．入所施設の充実
4．グループホーム（共同生活援助）の充実
5．ホームヘルプなどの訪問系サービスの充実
6．短期入所（ショートステイ）の充実
7．医療やリハビリテーションの充実
8．児童の発達支援の充実
9．放課後等デイサービスの充実
10．相談支援の充実
11．就労支援の充実
12．情報提供や意思疎通支援の充実
13．建物や道路のバリアフリー化の促進
14．経済的支援の充実
15．災害時における要援護者支援の充実
16．その他（　　　　　　　　　　　　　）
17．特にない

問34　将来、不安なことは何ですか。（○はあてはまるものすべて）

1．主な援護者（支援者）がいなくなること
2．年金や手当が受けられなくなること
3．福祉サービスの内容が低下したり、サービス量が減少したりすること
4．仕事が無くなること
5．自分自身の障害や病気が悪化すること
6．住む場所が無くなること
7．その他（　　　　　　　　　　　　　）

問35　将来はどのような暮らし方を望んでいますか。（○は１つだけ）

1．家族と一緒に生活する
2．一人暮らし
3．グループホーム（共同生活援助）での共同生活
4．入所施設
5．その他（　　　　　　　　　　　　　）
6．わからない

◆ **虐待防止、差別解消についておうかがいします。**

『障害者虐待』とは、身体障害、知的障害、精神障害、その他心身の機能の障害がある方に対する、養護者や障害者福祉施設職員、勤め先の職員などによる虐待です。

虐待の種類には、①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④放棄・放置、⑤経済的虐待があります。

問36　養護者や通所先の施設職員、勤め先の職員などから虐待を受けた場合に、区役所に対応窓口があることを知っていますか。（○は１つだけ）

1．知っている
2．知らない

問37　過去１年間に、障害や病気を理由として不当に差別を受けたと感じたことはありましたか。（○は１つだけ）

1．よくあった
2．たまにあった
3．なかった

★ 問37－①は、問37 で「1.」「2.」のいずれかに○をした方

問37－①　それは具体的にどのようなことでしたか。

問38　過去１年間に、日常生活や社会生活を送るうえで、生活しづらい原因を取り除いてもらったことはありましたか。（○は１つだけ）

1．よくあった
2．たまにあった
3．なかった

★ 問38－①は、問38 で「1.」「2.」のいずれかに○をした方

問38－①　それは具体的にどのようなことでしたか。

最後に、区の福祉施策などについて、ご意見やご要望をお願いします。

～　これで質問は終わりです。　～

ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

同封された封筒にて、８月２３日（火）までに、ポストにご投函願います。

2．知的障害者調査票

～～～ 調査ご協力のお願い ～～～

皆様には、日頃から葛飾区の障害者施策にご理解とご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、本区では、障害者施策を総合的、効率的に推進するために、新たな「障害者施策推進計画」を策定することになりました。

本調査は、その基礎資料として、皆様の生活のご様子や福祉サービスなどへのご要望をお聞かせいただきたく実施するものです。

お忙しいところ大変申し訳ございませんが、趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

なお、この調査票は、愛の手帳をお持ちの方の中から、無作為で選んだ方に送付させていただきました。

ご記入いただいた内容については、すべて統計的に処理を行うため、個人が特定されることは一切ありません。皆様の率直なご意見をお聞かせください。

令和４年７月　葛飾区

- この調査票は、ご本人に記入していただく形で作成していますので、質問の文中の「あなた」は、障害のあるご本人を意味しています。
- ご本人の回答や記入がむずかしい場合は、ご家族の方や主に介助をなさっている方が、ご本人と相談したり、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 内容に関する質問がある場合や、点字版の調査票の送付、読み上げ、代筆などの支援が必要な場合は、下記サポートデスクまでお問い合わせください。
- 記入済みの調査票は、**8月23日（火）**までに同封の返信用封筒に入れてご返送ください。切手は不要、封筒に返送者のお名前を記入する必要はありません。

調査に関するお問合せ

葛飾区障害者意向等調査サポートデスク
電　話：０３－５３３５－７７６０
ＦＡＸ：０３－３２２０－４４１７
土・日、祝日を除く月～金：１０：００～１７：００

※本調査の回収及び集計、調査に関する問合せ先は、株式会社コモン計画研究所に委託しています。
※本調査は無記名であるため、回答者は特定できません。また、委託先とは、葛飾区個人情報の保護に関する条例に基づき、適正な取り扱いを行う契約を取り交わしております。

調査実施者
葛飾区福祉部障害福祉課管理係　（区役所２階福祉総合窓口）
電話：０３－５６５４－８２６２　ＦＡＸ：０３－５６９８－１５３１

葛飾区障害者意向等調査

～～～～～～ ご記入に際してのお願い ～～～～～～

1．この調査票に、**直接ご記入ください。**

2．○印は、番号を囲むように濃くつけてください。

例： ①

3．設問ごとに（○は１つだけ）（○は３つまで）など、それぞれ指定されていますので、指示に従ってお答えください。

4．回答が「その他」の場合、（　　　）内に具体的にご記入ください。

5．記入済みの調査票は、**8月23日（火）**までに同封の返信用封筒に入れてご返送ください。切手は不要、封筒に返送者のお名前を記入する必要はありません。

問1　この調査票に記入される方はどなたですか。（○は１つだけ）

1．あて名のご本人
2．あて名のご本人の親族
3．施設の職員
4．区の職員
5．その他（　　　　　　　　　）

◆ あなた（あて名のご本人）のことについておうかがいします。

問2　あなたの性別と年齢をお答えください。（令和４年８月１日現在）

1．男性　　2．女性　　3．その他　｜　年齢　満（　　　）歳

問3　あなたのお住まいの種類は次のどれですか。（○は１つだけ）

1．あなた（あて名のご本人）自身の持ち家
2．家族の持ち家
3．民間賃貸住宅、借家、借間
4．社宅、公務員住宅などの貸与住宅
5．公社、都市機構（旧公団）住宅
6．区営、都営などの公共住宅
7．グループホーム（共同生活援助）
8．その他（　　　　　　　　　）

問4　あなたは現在どなたと一緒に暮らしていますか。
（○はあてはまるものすべて）

1．親
2．配偶者
3．子ども
4．兄弟姉妹
5．その他の親族
6．グループホーム（共同生活援助）などの同居者
7．一人で暮らしている
8．その他（　　　　　　　　　）

問5　あなたのお住まいの地域はどちらですか。（○は１つだけ）

※あいうえお順

１．青戸	１１．高砂	２１．東堀切
２．奥戸	１２．宝町	２２．東水元
３．お花茶屋	１３．立石	２３．東四つ木
４．金町	１４．新宿	２４．細田
５．鎌倉	１５．西亀有	２５．堀切
６．亀有	１６．西新小岩	２６．水元
７．小菅	１７．西水元	２７．南水元
８．柴又	１８．東金町	２８．四つ木
９．白鳥	１９．東新小岩	２９．その他
１０．新小岩	２０．東立石	（　　　　）

◆ あなたの援護者についておうかがいします。

問6　あなたの主な援護者（支援者）はどなたですか。（○は１つだけ）

1. 親
2. 配偶者
3. 子ども
4. 兄弟姉妹
5. その他の親族
6. その他（　　　　）
7. 援護者（支援者）はいない

★問6－①は、問6で「1.」～「6.」のいずれかに○をした方

問6－①　主な援護者（支援者）の年齢は、おいくつぐらいですか。（○は１つだけ）

1．１７歳以下	4．３０～３９歳	7．６０～６９歳
2．１８～１９歳	5．４０～４９歳	8．７０～７９歳
3．２０～２９歳	6．５０～５９歳	9．８０歳以上

3

◆ 障害の状況についておうかがいします。

問7　あなたの愛の手帳に記載されている障害の程度をお答えください。（○は１つだけ）

1．１度　　2．２度　　3．３度　　4．４度

問8　あなたは愛の手帳以外の手帳をお持ちですか。また、障害の程度を（　　）の中にお書きください。（○はあてはまるものすべて）

1. 身体障害者手帳（　　　）級
2. 精神障害者保健福祉手帳（　　　）級
3. 戦傷病者手帳
4. その他（　　　　）
5. 持っていない

◆ 健康管理についておうかがいします。

問9　かかりつけの医療機関を決めていますか。（○は１つだけ）

1．決めている　　2．決めていない

問10　かかりつけの歯科医療機関を決めていますか。（○は１つだけ）

1．決めている　　2．決めていない

問11　過去１年間に生活習慣病などの健康診断を受けましたか。（○は１つだけ）

1．受けた　　2．受けていない

次ページの問11－①へ

4

★ 問11－①は、問11で「2.受けていない」に○をした方

問11－① 受けていない理由は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

1. 医療機関で通院、治療中だから
2. 日程の都合がつかないから
3. 健康診断を必要と思わないから
4. めんどうだから
5. 障害や病気に対応した設備や介助が不十分だから
6. 介助者がいないから
7. 健康診断の実施を知らないから
8. 健康に自信があるから
9. その他（　　　　　　　　　　）
10. 特に理由はない

問12 ご自身の健康や医療について、どのような不安や課題がありますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 障害の重度化や病気の悪化が不安
2. 生活習慣病などの疾患がある
3. 健康管理が難しい（方法が分からない）
4. 医療費の負担が重い
5. 病院や医院を受診することが不安
6. 障害や病気に理解のある医師・歯科医師が身近にいない
7. 服薬管理が難しい
8. 救急時の治療（急に具合が悪くなったとき）が心配
9. その他（　　　　　　　　　　）
10. 特にない

問13 あなたは、次の医療処置や医療的ケアを受けていますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 定期的な点滴
2. 中心静脈栄養
3. 人工透析
4. 人工肛門または人工膀胱
5. 酸素療法（酸素吸入）
6. 人工呼吸器（レスピレーター）
7. 気管切開の処置
8. 疼痛の看護
9. 経管栄養（鼻腔栄養、胃ろう、腸ろう）
10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度など）
11. 褥瘡の処置
12. 尿カテーテルを使用
13. 吸引
14. 吸入（ネブライザー装置を用いて気道に薬物や水分を与えることにより、痰などの分泌物を出しやすくする）
15. インスリン療法
16. その他（　　　　　　　　　　）
17. 特になし

★ 問13－①は、問13で「1.」～「16.」のいずれかに○をした方

問13－① 医療処置や医療的ケアを受けながら生活していくうえで、どのような支援が必要ですか。

◆ **就労状況についておうかがいします。**

問14　現在、収入を伴う仕事をしていますか。（○は１つだけ）

１．仕事をしている
２．福祉的就労をしている
（就労移行支援、就労継続支援、生活介護などでの作業）
３．仕事をしていない

次ページの問14－②へ

★ 問14－①は、問14で「１.仕事をしている」に○をした方

問14－①　雇用の形態は何ですか。（○は１つだけ）

１．正社員などの常勤雇用者
２．派遣社員
３．自営業
４．家業の手伝い
５．パート、アルバイト、日雇い
６．内職
７．その他（　　　　　　　　　　　　　　）

★ 問14－②は、問14で「３.仕事をしていない」に○をした方

問14－②　現在、仕事をしていない理由は何ですか。
（○はあてはまるものすべて）

１．障害や病気などのため
２．体力的に不安があるため
３．就労訓練を行う施設などに通うのに、利用料や食費などの費用がかかるため
４．自分に適した仕事がないため
５．会社の倒産や人員整理などで解雇されたため
６．家庭の都合のため（結婚、育児、介護など）
７．高齢のため（定年を含む）
８．通勤に負担がかかるため
９．人間関係がうまくいかなかったため
１０．事業がうまくいかなくなったため
１１．勤務条件（賃金、労働時間など）に不満があるため
１２．職業訓練施設で技能習得中のため
１３．受け入れてくれる職場がないため
１４．仕事への意欲がわかないため
１５．仕事をする自信がないため
１６．偏見や差別的な扱いを受けたくないため
１７．学生や生徒であるため
１８．仕事をする必要がないため
１９．その他（　　　　　　　　　　　　　　）

● ここからは再び、すべての方にお聞きします。

問15　仕事をする（していく）ために必要なことは何ですか。
（○はあてはまるものすべて）

1．就労に結びつく技術や知識の習得
2．働くうえでの決まりごとの習得
3．就職活動に必要な情報の提供
4．障害や病気の特性にあった多様な仕事や就労形態
5．職場における施設面での整備
6．ジョブコーチ*など就労を支援する援助者
7．障害や病気に対する職場の理解や協力
8．職場における健康管理や人事管理などの相談支援体制
9．体調を考慮した勤務時間、休憩、休暇などへの配慮
10．通院や服薬管理など医療上の配慮
11．就労を続けるための家族への支援
12．通勤手段の確保
13．心身の健康状態の維持、向上
14．自分自身の意欲
15．その他（　　　　　　　　　　　　）
16．特にない

＊ジョブコーチとは、障害のある方と一緒に職場に入り、障害のある方が一人で仕事ができるようになるまでの手助けや障害のある方と事業者との間の調整などを行う指導者のこと。

◆ 経済基盤についておうかがいします。

問16　昨年のあなたの収入は何によるものですか。

1．賃金、給料	8．生活保護費
2．事業所得	9．年金（　　　年金）
3．内職収入	10．手当（　　　手当）
4．家賃、地代	11．雇用保険
5．利子、配当	12．保険金、補償金
6．仕送り	13．その他の収入
7．養育費	14．収入はなかった

主なもの1つに ◎ 、その他該当するものがあれば2つまで○

問17　昨年中のすべての収入額はどれくらいでしたか。（○は1つだけ）

1．収入なし
2．　　　80万円未満
3．80万円　～　130万円未満
4．130万円　～　200万円未満
5．200万円　～　300万円未満
6．300万円　～　500万円未満
7．500万円　～　700万円未満
8．700万円　～　1,000万円未満
9．1,000万円以上

＊収入には、あなたがご自身で働いて得た収入のほか、あなたの年金や手当による収入、家族からの仕送りを含みますが、生活保護費は除きます。

◆ 福祉サービスについておうかがいします。

問18　あなたはホームヘルプサービス（身体介護、家事援助、通院等介助）を利用していますか。（○は1つだけ）

1．利用している　　2．利用していない

★ 問18－①は、問18で「1．利用している」に○をした方

問18－①　あなたは現在、利用しているサービス提供事業者に対して何か望むことはありますか。（○は1つだけ）

1．契約に至るまでの十分な説明
2．希望する項目や時間帯に制約がないこと
3．サービス従事者（ホームヘルパーなど）の質の確保
4．その他（　　　　　　　　　　　　）
5．わからない
6．特にない

問19　あなたは短期入所（ショートステイ）を利用していますか。（○は１つだけ）

１．利用している　　２．利用していない

★ 問19－①②は、問19で「１.利用している」に○をした方

問19－①　利用する施設は決まっていますか。（○は１つだけ）

１．利用する施設が決まっている（1か所のみ）
２．利用する施設が決まっている（2か所以上ある）
３．特に利用する施設は決めていない

問19－②　利用の主な目的は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

１．本人の障害や病気の悪化
２．家族の急な病気
３．レスパイト（家族の休養）
４．親類などの冠婚葬祭
５．その他（　　　　　　　）

問20　あなたは通所施設を利用していますか。（○は１つだけ）

１．利用している　　２．利用していない

★ 問20－①②は、問20で「１.利用している」に○をした方

問20－①　あなたが利用している通所施設は何ですか。（○は１つだけ）

１．生活介護
２．就労移行支援
３．就労継続支援
４．児童発達支援、放課後等デイサービス
５．その他（　　　　　　　）

問20－②　あなたが通所を続けていくために最も重要だと感じることは何ですか。（○は１つだけ）

１．通所バスの送迎支援の充実
２．通所時の付き添い支援
３．利用者負担金の軽減
４．日中活動内容の充実
５．通所施設の充実
６．その他（　　　　　　　）
７．特にない

● ここからは再び、すべての方にお聞きします。

問21　あなたは福祉サービスを利用する際にどこに相談しましたか。
（○はあてはまるものすべて）

1．障害福祉担当窓口（福祉事務所を含む）
2．相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
3．保健所・保健センター
4．自立生活支援センター・ウェルピアかつしか
5．子ども総合センター
6．教育委員会（特別支援学校を含む）
7．児童相談所
8．社会福祉協議会
9．民生委員・児童委員、知的障害者相談員
10．医療機関、療育機関
11．サービス提供事業者
12．家族
13．その他（　　　　　　　　　　）
14．相談していない
15．福祉サービスは利用していない（したことがない）

問22　あなたは、福祉サービスを利用したときの不満や苦情を主にどこに相談していますか。（○は１つだけ）

1．家族
2．相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
3．サービス提供事業者
4．障害福祉担当窓口（福祉事務所を含む）
5．保健所・保健センター
6．自立生活支援センター・ウェルピアかつしか
7．子ども総合センター
8．民生委員・児童委員、知的障害者相談員
9．オンブズマン（苦情相談委員）
10．福祉サービス苦情調整委員
11．その他（　　　　　　　　　　）
12．相談していない
13．福祉サービスは利用していない（したことがない）

問23　福祉サービスの情報は、どこから得ていますか。
（○はあてはまるものすべて）

1．広報かつしか
2．区のホームページ
3．友人や知人
4．障害者団体や患者会
5．医療機関や障害者施設
6．主な援護者（支援者）
7．区の職員
8．相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
9．その他（　　　　　　　　　　）
10．情報は得ていない

◆ 成年後見制度についておうかがいします。

『成年後見制度』とは、認知症や知的障害、精神障害などにより、判断能力が不十分な方々が、悪徳商法の被害にあったり、相続、売買、契約などの法律手続きが必要になったときに不利益を被らないように保護、支援する制度です。また、財産管理にとどまらず、その人が自分の望む生活を実現し、生活し続けるために援助することを目的としています。

問24　成年後見制度を利用していますか。（○は１つだけ）

1．利用している
2．利用していない
3．制度を知らない

★ 問24－①は、問24 で「2.」「3.」のいずれかに○をした方

問24－①　成年後見制度を利用したいですか。（○は１つだけ）

1．すぐに利用したい
2．いずれ利用したい
3．特に必要がない
4．利用したくない
5．わからない

◆ 社会参加などについておうかがいします。

問25　この１年間あなたは、平日の日中、主にどこで過ごしましたか。（○は１つだけ）

1．職場（自営も含む）
2．学校
3．保育所、幼稚園、認定こども園など
4．通所施設
5．デイケアなどを行う施設
6．療育施設（児童発達支援など）
7．地域活動支援センター
8．自宅
9．その他（　　　　）

問26　日中活動を行うにあたって、今後、充実してほしいことは何ですか。（○はあてはまるものすべて）

1．送迎の支援
2．交通費の支援
3．就労支援
4．就学支援
5．通所施設の増設
6．通所施設のサービス内容
7．早期療育支援
8．医療的ケア
9．その他（　　　　）
10．特にない

問27　あなたは、この１年間に趣味や学習、スポーツ、社会活動などの活動をしましたか。（○はあてはまるものすべて）

1．コンサート、映画、スポーツなどの鑑賞や見物
2．スポーツやレジャーなどの活動
3．地域の祭りや行事などへの参加
4．学習活動
5．趣味のサークル活動
6．ボランティア活動やＮＰＯ活動
7．障害者団体などの活動
8．その他（　　　　　　　　　　）
9．特にない

問28　あなたは、この１年間にスポーツ（学校体育を除く）をどれくらい行いましたか。（○は１つだけ）

1．週に３日以上
2．週に１～２日
3．月に１～３日
4．３か月に１～２日
5．年に１～３日
6．行っていない

＊スポーツとは、サッカーや野球など競技スポーツだけでなく、ウォーキングや体操、ストレッチ、散歩、自転車などの20分程度の運動も含みます。

★ 問29は、問28で「1.」～「5.」のいずれかに○をした方

問29　あなたは、この１年間に障害者スポーツ（ボッチャ、ブラインドサッカー、フロアホッケーなど）に参加、あるいは体験をしたことがありますか。（○は１つだけ）

1．参加、あるいは体験をした
2．参加、あるいは体験をしていない

問30　あなたが日常生活や社会参加をするうえで、特に妨げになっていることはありますか。

○は３つまで

1．道路や駅などの表示が分かりづらい
2．道路や建物内での移動がしづらい
3．電車やバスなどを使っての移動がしづらい
4．介助者がいない
5．情報がない
6．周りの人の障害者に対する理解不足
7．障害や病気を理由に施設などの利用を拒否される
8．適切な相談相手がいない
9．一緒に行く仲間がいない
10．経済的な不安
11．人ごみに入ることができない
12．その他（　　　　　　　　　　）
13．特にない

◆ 地震などの災害についておうかがいします。

問31　地震などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか。
（〇はあてはまるものすべて）

1. 災害の情報を知る方法がない
2. 助けを求める方法がない
3. 助けてくれる人がいない
4. 一人では避難できない
5. 避難所の設備が障害や病気に対応しているか不安
6. 避難所で必要な支援が受けられるか不安
7. 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい
8. 薬を確保できるかどうか不安
9. 医療的ケアを確保できるかどうか不安
10. 自宅で避難生活を続けるうえでの食料品などの生活必需品の確保
11. その他（　　　　　　　　　　　）
12. わからない
13. 特にない

問32　災害に対してどのような備えをしていますか。
（〇はあてはまるものすべて）

1. 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
2. 非常時持ち出し品の用意、非常食などの備蓄をしている
3. 障害や病気で必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
4. 近所の人や知人などに、災害が発生したときの助けをお願いしている
5. 災害時の避難所や避難場所を確認している
6. 災害時に設置される医療救護所を確認している
7. 防災訓練に参加している
8. ヘルプカードを携帯している
9. その他（　　　　　　　　　　　）
10. 特に対策は取っていない

◆ 日常や今後の暮らしについておうかがいします。

問33　何か困ったことがある場合、相談する人はだれですか。

〇は主な相談者に1つだけ

1. 家族
2. 家族以外の親族
3. 障害者団体の友人など
4. 相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
5. 施設の職員
6. グループホーム（共同生活援助）、通勤寮の支援員
7. 区役所の職員
8. 民生委員・児童委員、知的障害者相談員
9. 近所の友人や知人
10. その他（　　　　　　　　　　　）
11. 相談する人はいない

問34　地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか。（〇はあてはまるものすべて）

1. 障害や病気に対する理解の促進
2. 通所施設の充実
3. 入所施設の充実
4. グループホーム（共同生活援助）の充実
5. ホームヘルプなどの訪問系サービスの充実
6. 短期入所（ショートステイ）の充実
7. 医療やリハビリテーションの充実
8. 児童の発達支援の充実
9. 放課後等デイサービスの充実
10. 相談支援の充実
11. 就労支援の充実
12. 情報提供や意思疎通支援の充実
13. 建物や道路のバリアフリー化の促進
14. 経済的支援の充実
15. 災害時における要援護者支援の充実
16. その他（　　　　　　　　　　　）
17. 特にない

問35　将来、不安なことは何ですか。（○はあてはまるものすべて）

1．主な援護者（支援者）がいなくなること
2．年金や手当が受けられなくなること
3．福祉サービスの内容が低下したり、サービス量が減少したりすること
4．仕事が無くなること
5．自分自身の障害や病気が悪化すること
6．住む場所が無くなること
7．その他（　　　　　　　　　　　　　　）

問36　将来はどのような暮らし方を望んでいますか。（○は１つだけ）

1．家族と一緒に生活する
2．一人暮らし
3．グループホーム（共同生活援助）での共同生活
4．入所施設
5．その他（　　　　　　　　　　　　　　）
6．わからない

◆ 虐待防止、差別解消についておうかがいします。

『障害者虐待』とは、身体障害、知的障害、精神障害、その他心身の機能の障害がある方に対する、養護者や障害者福祉施設職員、勤め先の職員などによる虐待です。
虐待の種類には、①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④放棄・放置、⑤経済的虐待があります。

問37　養護者や通所先の施設職員、勤め先の職員などから虐待を受けた場合に、区役所に対応窓口があることを知っていますか。（○は１つだけ）

1．知っている
2．知らない

問38　過去１年間に、障害や病気を理由として不当に差別を受けたと感じたことはありましたか。（○は１つだけ）

1．よくあった
2．たまにあった
3．なかった

★ 問38－①は、問38で「1.」「2.」のいずれかに○をした方

問38－①　それは具体的にどのようなことでしたか。

問39　過去１年間に、日常生活や社会生活を送るうえで、生活しづらい原因を取り除いてもらったことはありましたか。（○は１つだけ）

1．よくあった
2．たまにあった
3．なかった

★ 問39－①は、問39 で「1.」「2.」のいずれかに○をした方

問39－①　それは具体的にどのようなことでしたか。

最後に、区の福祉施策などについて、ご意見やご要望をお願いします。

～　これで質問は終わりです。　～

ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

同封された封筒にて、８月２３日（火）までに、ポストにご投函願います。

3．精神障害者調査票

――― 調査ご協力のお願い ―――

皆様には、日頃から葛飾区の障害者施策にご理解とご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、本区では、障害者施策を総合的、効率的に推進するために、新たな「障害者施策推進計画」を策定することになりました。

本調査は、その基礎資料として、皆様の生活のご様子や福祉サービスなどへのご要望をお聞かせいただきたく実施するものです。

お忙しいところ大変申し訳ございませんが、趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

なお、この調査票は、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、自立支援医療受給者証をお持ちの方の中から、無作為で選んだ方に送付させていただきました。

ご記入いただいた内容については、すべて統計的に処理を行うため、個人が特定されることは一切ありません。皆様の率直なご意見をお聞かせください。

令和４年７月　葛飾区

- この調査票は、ご本人に記入していただく形で作成していますので、質問の文中の「あなた」は、障害のあるご本人を意味しています。
- ご本人の回答や記入がむずかしい場合は、ご家族の方や主に介助をなさっている方が、ご本人と相談したり、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 内容に関する質問がある場合や、点字版の調査票の送付、読み上げ、代筆などの支援が必要な場合は、下記サポートデスクまでお問い合わせください。
- 記入済みの調査票は、**８月２３日（火）**までに同封の返信用封筒に入れてご返送ください。切手は不要、封筒に返送者のお名前を記入する必要はありません。

調査に関するお問合せ

葛飾区障害者意向等調査サポートデスク
電　話：０３－５３３５－７７６０
ＦＡＸ：０３－３２２０－４４１７
土・日、祝日を除く月～金：１０：００～１７：００

※本調査の回収及び集計、調査に関する問合せ先は、株式会社コモン計画研究所に委託しています。
※本調査は無記名であるため、回答者は特定できません。また、委託先とは、葛飾区個人情報の保護に関する条例に基づき、適正な取り扱いを行う契約を取り交わしております。

｜調査実施者｜

葛飾区健康部（保健所）保健予防課保健予防係（健康プラザかつしか２階）
電話：０３－３６０２－１２７４　ＦＡＸ：０３－３６０２－１２９８

葛飾区障害者意向等調査

――――――― ご記入に際してのお願い ―――――――

1．この調査票に、**直接ご記入ください。**

2．○印は、番号を囲むように濃くつけてください。

例：①

3．設問ごとに（○は１つだけ）（○は３つまで）など、それぞれ指定されていますので、指示に従ってお答えください。

4．回答が「その他」の場合、(　　　　) 内に具体的にご記入ください。

5．記入済みの調査票は、**８月２３日（火）**までに同封の返信用封筒に入れてご返送ください。切手は不要、封筒に返送者のお名前を記入する必要はありません。

問１　この調査票に記入された方はどなたですか。（○は１つだけ）

1．　あて名のご本人
2．　あて名のご本人の親族
3．　施設の職員
4．　区の職員
5．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

◆ あなた（あて名のご本人）のことについておうかがいします。

問２　あなたの性別と年齢をお答えください。（令和４年８月１日現在）

1．男性	2．女性	3．その他	年齢　満（　　　　）歳

問３　あなたのお住まいの種類は次のどれですか。（○は１つだけ）

1．　あなた（あて名のご本人）自身の持ち家
2．　家族の持ち家
3．　民間賃貸住宅、借家、借間
4．　社宅、公務員住宅などの貸与住宅
5．　公社、都市機構（旧公団）住宅
6．　区営、都営などの公共住宅
7．　グループホーム（共同生活援助）
8．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

問４　あなたは現在どなたと一緒に暮らしていますか。
（○はあてはまるものすべて）

1．　親
2．　配偶者
3．　子ども
4．　兄弟姉妹
5．　その他の親族
6．　グループホーム（共同生活援助）などの同居者
7．　一人で暮らしている
8．　その他（　　　　　　　　　　）

問５　あなたのお住まいの地域はどちらですか。（○は１つだけ）

※あいうえお順

１．青戸	１１．高砂	２１．東堀切
２．奥戸	１２．宝町	２２．東水元
３．お花茶屋	１３．立石	２３．東四つ木
４．金町	１４．新宿	２４．細田
５．鎌倉	１５．西亀有	２５．堀切
６．亀有	１６．西新小岩	２６．水元
７．小菅	１７．西水元	２７．南水元
８．柴又	１８．東金町	２８．四つ木
９．白鳥	１９．東新小岩	２９．その他
１０．新小岩	２０．東立石	（　　　）

◆ あなたの援護者についておうかがいします。

問６　あなたの主な援護者（支援者）はどなたですか。（○は１つだけ）

１．親
２．配偶者
３．子ども
４．兄弟姉妹
５．その他の親族
６．その他（　　　　）
７．援護者（支援者）はいない

★問６−①は、問６で「１.」～「６.」のいずれかに○をした方

問６−①　主な援護者（支援者）の年齢は、おいくつぐらいですか。（○は１つだけ）

１．１７歳以下	４．３０～３９歳	７．６０～６９歳
２．１８～１９歳	５．４０～４９歳	８．７０～７９歳
３．２０～２９歳	６．５０～５９歳	９．８０歳以上

◆ 日常生活についておうかがいします。

問７　次の日常生活について手助けを受けていますか。（○はあてはまるものすべて）

１．食事のしたくや後片付け
２．掃除、洗濯（干すこと、たたみしまうことを含む）
３．日常の買い物
４．身だしなみ
５．お金の管理
６．薬の管理
７．銀行などの金融機関の利用
８．バス、電車の利用
９．手助けは受けていない
１０．その他（　　　　）

問８　日常生活の中で、困ったことはありますか。（○はあてはまるものすべて）

１．夜間や休日に相談するところがない
２．家族の病気や外出などで、自分の生活の手助けしてくれる人がいない
３．学校や職場、地域生活で病気や障害のため、うまく対処できない
４．金銭の管理や財産の保全が自分で十分にできない
５．役所や公共機関が障害について理解がない
６．日中の居場所がない
７．保証人がいないため家を借りることができない
８．その他（　　　　）
９．特に困ったことはない

◆ 障害の状況についておうかがいします。

問９　あなたの精神障害者保健福祉手帳に記載されている障害の程度をお答えください。（○は１つだけ）

１．１級　２．２級　３．３級　４．手帳は持っていない

問 10　あなたは精神障害者保健福祉手帳以外の手帳をお持ちですか。また、障害の程度を（　　）の中にお書きください。（○はあてはまるものすべて）

１．身体障害者手帳　（　　　）級
２．愛の手帳　（　　　）度
３．戦傷病者手帳
４．その他（　　　）
５．持っていない

問 11　あなたが精神科・神経科などで、精神疾患にかかわる病気の診断を初めて受けた時の年齢はいくつでしたか。（○は１つだけ）

１．０～９歳
２．１０～１９歳
３．２０～２９歳
４．３０～３９歳
５．４０～４９歳
６．５０～５９歳
７．６０歳以上
８．わからない、覚えていない

問 12　あなたの診断名をお答えください。（○はあてはまるものすべて）

１．統合失調症
２．うつ病
３．躁うつ病
４．不安障害
５．アルコール、薬物などの依存症
６．人格障害
７．発達障害
８．認知症
９．高次脳機能障害
１０．てんかん
１１．その他（　　　）

問 13　精神疾患にかかわる病気で、入院したことはありますか。（○は１つだけ）

１．ある
２．ない　→　**次ページの問 14 へ**

★ 問 13―①②は、問 13 で「１. ある」に○をした方

問 13―①　これまでで一番長かった入院期間はどのくらいですか。（○は１つだけ）

１．３か月未満
２．３か月以上６か月未満
３．６か月以上１年未満
４．１年以上２年未満
５．２年以上３年未満
６．３年以上５年未満
７．５年以上１０年未満
８．１０年以上

問 13―②　退院する時に困ったことはありましたか。（○はあてはまるものすべて）

１．退院した後、相談できる人がいない
２．退院した後、住むところがない
３．退院した後、具合が悪くなった場合の対応
４．退院した後の生活費
５．退院した後の食事の支度、掃除など身の回りのこと
６．退院した後の通院への不安
７．その他（　　　）
８．特に困ったことはなかった

問 14　過去１年間に精神疾患にかかわる病気の通院のことで何か困ったことはありますか。（○はあてはまるものすべて）

１．交通機関（バス、電車）を利用する不安や負担
２．ひとりで通院することの不安
３．通院途中で具合が悪くなった場合の対応
４．交通費
５．医療費
６．自立支援医療などの手続き
７．医療機関が遠い
８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
９．特に困ったことはなかった
１０．通院はしていない

◆ 健康管理についておうかがいします。

問 15　かかりつけの医療機関を決めていますか。（○は１つだけ）

１．決めている
２．決めていない

問 16　かかりつけの歯科医療機関を決めていますか。（○は１つだけ）

１．決めている
２．決めていない

問 17　過去１年間に生活習慣病などの健康診断を受けましたか。（○は１つだけ）

１．受けた
２．受けていない

★ 問 17－①は、問 17 で「２．受けていない」に○をした方

問 17－①　受けていない理由は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

１．医療機関で通院、治療中だから
２．日程の都合がつかないから
３．健康診断を必要と思わないから
４．めんどうだから
５．障害や病気に対応した設備や介助が不十分だから
６．介助者がいないから
７．健康診断の実施を知らないから
８．健康に自信があるから
９．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
１０．特に理由はない

問 18　ご自身の健康や医療について、どのような不安や課題がありますか。（○はあてはまるものすべて）

１．障害の重度化や病気の悪化が不安
２．生活習慣病などの疾患がある
３．健康管理が難しい（方法が分からない）
４．医療費の負担が重い
５．病院や医院を受診することが不安
６．障害や病気に理解のある医師・歯科医師が身近にいない
７．服薬管理が難しい
８．救急時の治療（急に具合が悪くなったとき）が心配
９．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
１０．特にない

◆ 就労状況についておうかがいします。

問 19　現在、収入を伴う仕事をしていますか。（○は１つだけ）

1．　仕事をしている

2．　福祉的就労をしている
（就労移行支援、就労継続支援、生活介護などでの作業）

3．　仕事をしていない

次ページの問 19－②へ

★問 19－①は、問 19 で「１. 仕事をしている」に○をした方

問 19－①　雇用の形態は何ですか。（○は１つだけ）

1．　正社員などの常勤雇用者
2．　派遣社員
3．　自営業
4．　家業の手伝い
5．　パート、アルバイト、日雇い
6．　内職
7．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

★ 問 19－②は、問 19 で「３. 仕事をしていない」に○をした方

問 19－②　現在、仕事をしていない理由は何ですか。
（○はあてはまるものすべて）

1．　障害や病気などのため
2．　体力的に不安があるため
3．　就労訓練を行う施設などに通うのに、利用料や食費などの費用がかかるため
4．　自分に適した仕事がないため
5．　会社の倒産や人員整理などで解雇されたため
6．　家庭の都合のため（結婚、育児、介護など）
7．　高齢のため（定年を含む）
8．　通勤に負担がかかるため
9．　人間関係がうまくいかなかったため
10．　事業がうまくいかなくなったため
11．　勤務条件（賃金、労働時間など）に不満があるため
12．　職業訓練施設で技能習得中のため
13．　受け入れてくれる職場がないため
14．　仕事への意欲がわかないため
15．　仕事をする自信がないため
16．　偏見や差別的な扱いを受けたくないため
17．　学生や生徒であるため
18．　仕事をする必要がないため
19．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

● ここからは再び、すべての方にお聞きします。

問 20　仕事をする（していく）ために必要なことは何ですか。（○はあてはまるものすべて）

１．就労に結びつく技術や知識の習得
２．働くうえでの決まりごとの習得
３．就職活動に必要な情報の提供
４．障害や病気の特性にあった多様な仕事や就労形態
５．職場における施設面での整備
６．ジョブコーチ*など就労を支援する援助者
７．障害や病気に対する職場の理解や協力
８．職場における健康管理や人事管理などの相談支援体制
９．体調を考慮した勤務時間、休憩、休暇などへの配慮
１０．通院や服薬管理など医療上の配慮
１１．就労を続けるための家族への支援
１２．通勤手段の確保
１３．心身の健康状態の維持、向上
１４．自分自身の意欲
１５．その他（　　　　　　　　　　　）
１６．特にない

＊ジョブコーチとは、障害のある方と一緒に職場に入り、障害のある方が一人で仕事ができるようになるまでの手助けや障害のある方と事業者との間の調整などを行う指導者のこと。

◆ 経済基盤についておうかがいします。

問 21　昨年のあなたの収入は何によるものですか。

１．賃金、給料	８．生活保護費
２．事業所得	９．年金（　　　　年金）
３．内職収入	１０．手当（　　　　手当）
４．家賃、地代	１１．雇用保険
５．利子、配当	１２．保険金、補償金
６．仕送り	１３．その他の収入
７．養育費	１４．収入はなかった

主なもの１つに◎、その他該当するものがあれば２つまで○

問 22　昨年中のすべての収入額はどれくらいでしたか。（○は１つだけ）

１．収入なし
２．　　８０万円未満
３．　　８０万円　～　１３０万円未満
４．１３０万円　～　２００万円未満
５．２００万円　～　３００万円未満
６．３００万円　～　５００万円未満
７．５００万円　～　７００万円未満
８．７００万円　～　１，０００万円未満
９．１，０００万円以上

＊収入には、あなたがご自身で働いて得た収入のほか、あなたの年金や手当による収入、家族からの仕送りを含みますが、生活保護費は除きます。

◆ 福祉サービスについておうかがいします。

問 23　あなたはどのような障害者総合支援法の福祉サービスを利用していますか。（○はあてはまるものすべて）

１．居宅介護（身体介護・家事援助によるホームヘルプサービス）
２．居宅介護（通院等介助）
３．ショートステイ（短期入所）
４．グループホーム（共同生活援助）
５．生活介護（常に介護が必要な人に介護等の支援）
６．自立訓練（機能訓練・生活訓練）生活の中で必要な技術の訓練支援
７．就労移行支援（企業等に就労を目指す支援）
８．就労継続支援Ａ型・Ｂ型（働く力をつける支援）
９．就労定着支援（一般就労に移行した人の就労に伴う生活支援）
１０．自立生活援助（一人暮らしに必要な理解力・生活力等の支援）
１１．相談支援（生活や福祉サービス利用の相談など）
１２．その他（　　　　　　　　　　　）
１３．利用していない

問 24　あなたは介護保険サービスを利用していますか。（○は１つだけ）

１．　利用している

２．　利用していない ●──→ **次ページの問 25 へ**

★ 問 24ー①②は、問 24 で「１.利用している」に○をした方

問 24ー①　あなたの要介護度は何度ですか。（○は１つだけ）

１．　要支援１
２．　要支援２
３．　要介護１
４．　要介護２
５．　要介護３
６．　要介護４
７．　要介護５

問 24ー②　あなたはどのようなサービスを受けていますか。
（○はあてはまるものすべて）

１．　ホームヘルプサービス（訪問介護）
２．　通所介護、通所リハビリテーション
３．　短期入所（ショートステイ）
４．　福祉用具
５．　住宅改修
６．　施設入所サービス
７．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

● ここからは再び、すべての方にお聞きします。

問 25　今後利用したい福祉サービス等は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

１．　特に利用したい福祉サービス等はない
２．　居宅介護（身体介護・家事援助）：入浴・調理・掃除などのホームヘルプサービス
３．　居宅介護（通院等介助）：病院への付き添い支援
４．　ショートステイ（短期入所）：短期間入所し、入浴・食事などの必要な支援
５．　グループホーム（共同生活援助）：共同生活を営む住居での日常生活上の支援
６．　生活介護：常に介護が必要な人に介護等の支援
７．　自立訓練（機能訓練・生活訓練）：生活の中で必要な技術の訓練支援
８．　就労移行支援：企業等に就労を目指す支援
９．　就労継続支援Ａ型・Ｂ型：働く力をつける支援
１０．　就労定着支援：一般就労に移行した人の就労に伴う生活支援
１１．　自立生活援助：一人暮らしに必要な理解力・生活力等の支援
１２．　相談支援：生活や福祉サービス利用の相談など
１３．　行動援護：外出時などの危険を避けるための支援
１４．　療養介護：施設に入所して、医療、看護、介護などの支援
１５．　施設入所支援：施設に入所して、夜間の介護などの支援
１６．　移動支援：余暇活動や社会参加のための外出の同行支援
１７．　地域活動支援センター事業：創造的な活動や生産活動、交流など活動の場の提供
１８．　高次脳機能障害のリハビリテーション
１９．　訪問看護
２０．　地域福祉権利擁護事業：金銭管理や手続き代行の相談・支援
２１．　成年後見制度
２２．　デイケア
２３．　苦情処理（オンブズマン）：福祉サービスなどの苦情処理
２４．　自主グループ活動
２５．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

問 26　福祉サービスの情報は、どこから得ていますか。
（〇はあてはまるものすべて）

１．　広報かつしか
２．　区のホームページ
３．　友人や知人
４．　障害者団体や患者会
５．　医療機関や障害者施設
６．　主な援護者（支援者）
７．　区の職員
８．　相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
９．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
１０．　情報は得ていない

◆ 成年後見制度についておうかがいします。

『成年後見制度』とは、認知症や知的障害、精神障害などにより、判断能力が不十分な方々が、悪徳商法の被害にあったり、相続、売買、契約などの法律手続きが必要になったときに不利益を被らないように保護、支援する制度です。また、財産管理にとどまらず、その人が自分の望む生活を実現し、生活し続けるために援助することを目的としています。

問 27　成年後見制度を利用していますか。（〇は１つだけ）

１．　利用している
２．　利用していない
３．　制度を知らない

◆ 社会参加などについておうかがいします。

問 28　この１年間あなたは、平日の日中、主にどこで過ごしましたか。
（〇は１つだけ）

１．　職場（自営も含む）
２．　学校
３．　保育所、幼稚園、認定こども園など
４．　通所施設
５．　デイケアなどを行う施設
６．　療育施設（児童発達支援など）
７．　地域活動支援センター
８．　自宅
９．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 29　あなたは、この１年間に趣味や学習、スポーツ、社会活動などの活動をしましたか。（〇はあてはまるものすべて）

１．　コンサート、映画、スポーツなどの鑑賞や見物
２．　スポーツやレジャーなどの活動
３．　地域の祭りや行事などへの参加
４．　学習活動
５．　趣味のサークル活動
６．　ボランティア活動やＮＰＯ活動
７．　障害者団体などの活動
８．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
９．　特にない

問 30　あなたは、この１年間にスポーツ（学校体育を除く）をどれくらい行いましたか。（〇は１つだけ）

１．週に３日以上
２．週に１～２日
３．月に１～３日
４．３か月に１～２日
５．年に１～３日
６．行っていない

＊スポーツとは、サッカーや野球など競技スポーツだけでなく、ウォーキングや体操、ストレッチ、散歩、自転車などの 20 分程度の運動も含みます。

★ 問 31 は、問 30 で「1.」～「5.」のいずれかに〇をした方

問 31　あなたは、この１年間に障害者スポーツ（ボッチャ、ブラインドサッカー、フロアホッケーなど）に参加、あるいは体験をしたことがありますか。（〇は１つだけ）

１．参加、あるいは体験をした
２．参加、あるいは体験をしていない

問 32　あなたが日常生活や社会参加をするうえで、特に妨げになっていることはありますか。

〇は３つまで

１．道路や駅などの表示が分かりづらい
２．道路や建物内での移動がしづらい
３．電車やバスなどを使っての移動がしづらい
４．介助者がいない
５．情報がない
６．周りの人の障害者に対する理解不足
７．障害や病気を理由に施設などの利用を拒否される
８．適切な相談相手がいない
９．一緒に行く仲間がいない
１０．経済的な不安
１１．人ごみに入ることができない
１２．その他（　　　　　　　　　　）
１３．特にない

◆ 地震などの災害についておうかがいします。

問 33　地震などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか。（〇はあてはまるものすべて）

１．災害の情報を知る方法がない
２．助けを求める方法がない
３．助けてくれる人がいない
４．一人では避難できない
５．避難所の設備が障害や病気に対応しているか不安
６．避難所で必要な支援が受けられるか不安
７．避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい
８．薬を確保できるかどうか不安
９．医療的ケアを確保できるかどうか不安
１０．自宅で避難生活を続けるうえでの食料品などの生活必需品の確保
１１．その他（　　　　　　　　　　）
１２．わからない
１３．特にない

問 34　災害に対してどのような備えをしていますか。（○はあてはまるものすべて）

1．日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
2．非常時持ち出し品の用意、非常食などの備蓄をしている
3．障害や病気で必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
4．近所の人や知人などに、災害が発生したときの助けをお願いしている
5．災害時の避難所や避難場所を確認している
6．災害時に設置される医療救護所を確認している
7．防災訓練に参加している
8．ヘルプカードを携帯している
9．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
10．特に対策は取っていない

◆ 日常や今後の暮らしについておうかがいします。

問 35　何か困ったことがある場合、相談する人はだれですか。

○は主な相談者に１つだけ

1．家族
2．家族以外の親族
3．障害者団体の友人など
4．相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
5．グループホーム（共同生活援助）の支援員
6．病院の職員
7．区役所の職員（保健師など）
8．民生委員・児童委員
9．近所の友人や知人
10．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
11．相談する人はいない

問 36　地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか。（○はあてはまるものすべて）

1．障害や病気に対する理解の促進
2．通所施設の充実
3．入所施設の充実
4．グループホーム（共同生活援助）の充実
5．ホームヘルプなどの訪問系サービスの充実
6．短期入所（ショートステイ）の充実
7．医療やリハビリテーションの充実
8．児童の発達支援の充実
9．放課後等デイサービスの充実
10．相談支援の充実
11．就労支援の充実
12．情報提供や意思疎通支援の充実
13．建物や道路のバリアフリー化の促進
14．経済的支援の充実
15．災害時における要援護者支援の充実
16．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
17．特にない

問 37　将来、不安なことは何ですか。（○はあてはまるものすべて）

1．主な援護者（支援者）がいなくなること
2．年金や手当が受けられなくなること
3．福祉サービスの内容が低下したり、サービス量が減少したりすること
4．仕事が無くなること
5．自分自身の障害や病気が悪化すること
6．住む場所が無くなること
7．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 38　将来はどのような暮らし方を望んでいますか。（○は１つだけ）

１．　家族と一緒に生活する
２．　一人暮らし
３．　グループホーム（共同生活援助）での共同生活
４．　入所施設
５．　その他（　　　　　　　　　　　　）
６．　わからない

◆ 虐待防止、差別解消についておうかがいします。

『 障害者虐待 』とは、身体障害、知的障害、精神障害、その他心身の機能の障害がある方に対する、養護者や障害者福祉施設職員、勤め先の職員などによる虐待です。虐待の種類には、①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④放棄・放置、⑤経済的虐待があります。

問 39　養護者や通所先の施設職員、勤め先の職員などから虐待を受けた場合に、区役所に対応窓口があることを知っていますか。（○は１つだけ）

１．　知っている
２．　知らない

問 40　過去１年間に、障害や病気を理由として不当に差別を受けたと感じたことはありましたか。（○は１つだけ）

１．　よくあった
２．　たまにあった
３．　なかった

★ 問 40－①は、問 40 で「１.」「２.」のいずれかに○をした方

問 40－①　それは具体的にどのようなことでしたか。

問 41　過去１年間に、日常生活や社会生活を送るうえで、生活しづらい原因を取り除いてもらったことはありましたか。（○は１つだけ）

１．　よくあった
２．　たまにあった
３．　なかった

★ 問 41－①は、問 41 で「１.」「２.」のいずれかに○をした方

問 41－①　それは具体的にどのようなことでしたか。

最後に、区の福祉施策などについて、ご意見やご要望をお願いします。

～　　これで質問は終わりです。　　～

ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

同封された封筒にて、８月２３日（火）までに、ポストにご投函願います。

4．難病患者調査票

****** 調査ご協力のお願い ******

皆様には、日頃から葛飾区の障害者施策にご理解とご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、本区では、障害者施策を総合的、効率的に推進するために、新たな「障害者施策推進計画」を策定することになりました。

本調査は、その基礎資料として、皆様の生活のご様子や福祉サービスなどへのご要望をお聞かせいただきたく実施するものです。

お忙しいところ大変申し訳ございませんが、趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

なお、この調査票は、特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方の中から、無作為で選んだ方に送付させていただきました。

ご記入いただいた内容については、すべて統計的に処理を行うため、個人が特定されることは一切ありません。皆様の率直なご意見をお聞かせください。

令和４年７月　葛飾区

- この調査票は、ご本人に記入していただく形で作成していますので、質問の文中の「あなた」は、障害のあるご本人を意味しています。
- ご本人の回答や記入がむずかしい場合は、ご家族の方や主に介助をなさっている方が、ご本人と相談したり、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 内容に関する質問がある場合や、点字版の調査票の送付、読み上げ、代筆などの支援が必要な場合は、下記サポートデスクまでお問い合わせください。
- 記入済みの調査票は、**８月２３日（火）**までに同封の返信用封筒に入れてご返送ください。切手は不要、封筒に返送者のお名前を記入する必要はありません。

調査に関するお問合せ

葛飾区障害者意向等調査サポートデスク
電　話：０３－５３３５－７７６０
ＦＡＸ：０３－３２２０－４４１７
土・日、祝日を除く月～金：１０：００～１７：００

※本調査の回収及び集計、調査に関する問合せ先は、株式会社コモン計画研究所に委託しています。
※本調査は無記名であるため、回答者は特定できません。また、委託先とは、葛飾区個人情報の保護に関する条例に基づき、適正な取り扱いを行う契約を取り交わしております。

調査実施者

葛飾区健康部（保健所）保健予防課保健予防係（健康プラザかつしか２階）
電話：０３－３６０２－１２７４　ＦＡＸ：０３－３６０２－１２９８

葛飾区障害者意向等調査

＊＊＊＊＊＊＊ ご記入に際してのお願い ＊＊＊＊＊＊＊

１．この調査票に、**直接ご記入ください。**

２．○印は、番号を囲むように濃くつけてください。

例：①

３．設問ごとに（○は１つだけ）（○は３つまで）など、それぞれ指定されていますので、指示に従ってお答えください。

４．回答が「その他」の場合、（　　　）内に具体的にご記入ください。

５．記入済みの調査票は、**８月２３日（火）**までに同封の返信用封筒に入れてご返送ください。切手は不要、封筒に返送者のお名前を記入する必要はありません。

問１　この調査票に記入される方はどなたですか。（○は１つだけ）

１．あて名のご本人
２．あて名のご本人の親族
３．施設の職員
４．区の職員
５．その他（　　　　　　　　　　）

◆ あなた（あて名のご本人）のことについておうかがいします。

問２　あなたの性別と年齢をお答えください。（令和４年８月１日現在）

１．男性	２．女性	３．その他	年齢　満（　　　）歳

問３　あなたのお住まいの種類は次のどれですか。（○は１つだけ）

１．あなた（あて名のご本人）自身の持ち家
２．家族の持ち家
３．民間賃貸住宅、借家、借間
４．社宅、公務員住宅などの貸与住宅
５．公社、都市機構（旧公団）住宅
６．区営、都営などの公共住宅
７．グループホーム（共同生活援助）
８．その他（　　　　　　　　　　）

問４　あなたは現在どなたと一緒に暮らしていますか。
（○はあてはまるものすべて）

１．親	５．その他の親族
２．配偶者	６．グループホーム（共同生活援助）などの同居者
３．子ども	７．一人で暮らしている
４．兄弟姉妹	８．その他（　　　　　　　）

問５　あなたのお住まいの地域はどちらですか。（○は１つだけ）

※あいうえお順

１．	青戸	１１．	高砂	２１．	東堀切
２．	奥戸	１２．	宝町	２２．	東水元
３．	お花茶屋	１３．	立石	２３．	東四つ木
４．	金町	１４．	新宿	２４．	細田
５．	鎌倉	１５．	西亀有	２５．	堀切
６．	亀有	１６．	西新小岩	２６．	水元
７．	小菅	１７．	西水元	２７．	南水元
８．	柴又	１８．	東金町	２８．	四つ木
９．	白鳥	１９．	東新小岩	２９．	その他
１０．	新小岩	２０．	東立石		（　　　　　　）

◆ あなたの援護者についておうかがいします。

問６　あなたの主な援護者（支援者）はどなたですか。（○は１つだけ）

１．親
２．配偶者
３．子ども
４．兄弟姉妹
５．その他の親族
６．その他（　　　　　　　　）
７．援護者（支援者）はいない

★問６−①は、問６で「１.」～「６.」のいずれかに○をした方

問６−①　主な援護者（支援者）の年齢は、おいくつぐらいですか。（○は１つだけ）

１．１７歳以下	４．３０～３９歳	７．６０～６９歳
２．１８～１９歳	５．４０～４９歳	８．７０～７９歳
３．２０～２９歳	６．５０～５９歳	９．８０歳以上

◆ 障害の状況についておうかがいします。

問７　あなたが持っている手帳の種類をお聞きします。手帳をお持ちの方は、等級・程度を（　　）の中にお書きください。（○はあてはまるものすべて）

１．身体障害者手帳　（　　　　）級
２．愛の手帳　（　　　　）度
３．精神障害者保健福祉手帳　（　　　　）級
４．戦傷病者手帳
５．その他（　　　　　　　　）
６．持っていない

★ 問７−①は、問７で「１.身体障害者手帳」に○をした方

問７−①　あなたの手帳に記載されている障害名は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

１．視覚障害	４．音声・言語・そしゃく機能障害
２．聴覚障害	５．肢体不自由
３．平衡機能障害	６．内部障害

問８　あなたの病気や障害が分かったのはいつですか。（○は１つだけ）

１．出生前または出生時
２．（　　　　　）歳
３．不明

問９　あなたの病名（特定医療費（指定難病）受給者証もしくは診断書に記載されている病名）等をお答えください。

【病名】

問 10　疾病の治療のための最近６か月の受療状況について（○は１つだけ）

１．　主に入院している
２．　入院と通院の半々
３．　主に通院している（月　　　回程度もしくは　　　カ月に１回程度）
４．　主に往診してもらっている
５．　入院・通院していない

問 11　現在お住まいのところから通院する場合の、主な医療機関までかかる片道の時間について（○は１つだけ）

１．　３０分未満
２．　３０分～１時間未満
３．　１～２時間未満
４．　２～３時間未満
５．　３～４時間未満
６．　４～５時間未満
７．　５時間以上

◆ 健康管理についておうかがいします。

問 12　かかりつけの医療機関を決めていますか。（○は１つだけ）

１．　決めている　　　２．　決めていない

問 13　かかりつけの歯科医療機関を決めていますか。（○は１つだけ）

１．　決めている　　　２．　決めていない

問 14　過去１年間に生活習慣病などの健康診断を受けましたか。（○は１つだけ）

１．　受けた　　　２．　受けていない　→**次ページの問 14－①へ**

★ 問 14－①は、問 14 で「２.受けていない」に○をした方

問 14－①　受けていない理由は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

１．　医療機関で通院、治療中だから
２．　日程の都合がつかないから
３．　健康診断を必要と思わないから
４．　めんどうだから
５．　障害や病気に対応した設備や介助が不十分だから
６．　介助者がいないから
７．　健康診断の実施を知らないから
８．　健康に自信があるから
９．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
１０．　特に理由はない

問 15　ご自身の健康や医療について、どのような不安や課題がありますか。（○はあてはまるものすべて）

１．　障害の重度化や病気の悪化が不安
２．　生活習慣病などの疾患がある
３．　健康管理が難しい（方法が分からない）
４．　医療費の負担が重い
５．　病院や医院を受診することが不安
６．　障害や病気に理解のある医師・歯科医師が身近にいない
７．　服薬管理が難しい
８．　救急時の治療（急に具合が悪くなったとき）が心配
９．　近くに専門の医療機関がない
１０．　通院するのが身体的につらい
１１．　医療機関における夜間・休日の対応が不十分
１２．　通院先の病院では満足できる治療が受けられない
１３．　通院介助してくれる人がいない・少ない
１４．　公共交通機関の便数が少ない
１５．　公共交通機関に段差があるなど利用しづらい
１６．　道路に段差があったり障害物があるなど移動しづらい
１７．　医療機関に段差があったり、手すりがないなど利用しづらい
１８．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
１９．　特にない

問 16　あなたは、次の医療処置や医療的ケアを受けていますか。
（○はあてはまるものすべて）

1．　定期的な点滴
2．　中心静脈栄養
3．　人工透析
4．　人工肛門または人工膀胱
5．　酸素療法（酸素吸入）
6．　人工呼吸器（レスピレーター）
7．　気管切開の処置
8．　疼痛の看護
9．　経管栄養（鼻腔栄養、胃ろう、腸ろう）
10．　モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度など）
11．　褥瘡（じょくそう）の処置
12．　尿カテーテルを使用
13．　吸引
14．　吸入（ネブライザー装置を用いて気道に薬物や水分を与えることにより、痰などの分泌物を出しやすくする）
15．　インスリン療法
16．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
17．　特になし

★ 問 16－①は、問 16 で「1.」～「16.」のいずれかに○をした方

問 16－①　医療処置や医療的ケアを受けながら生活していくうえで、どのような支援が必要ですか。

◆ 就労状況についておうかがいします。

問 17　現在、収入を伴う仕事をしていますか。（○は１つだけ）

1．　仕事をしている
2．　福祉的就労をしている
（就労移行支援、就労継続支援、生活介護などでの作業）
3．　仕事をしていない

次ページの問 17－②へ

★ 問 17－①は、問 17 で「1．仕事をしている」に○をした方

問 17－①　雇用の形態は何ですか。（○は１つだけ）

1．　正社員などの常勤雇用者
2．　派遣社員
3．　自営業
4．　家業の手伝い
5．　パート、アルバイト、日雇い
6．　内職
7．　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

★ 問17－②は、問17で「3.仕事をしていない」に○をした方

問17－② 現在、仕事をしていない理由は何ですか。
（○はあてはまるものすべて）

１．障害や病気などのため
２．体力的に不安があるため
３．就労訓練を行う施設などに通うのに、利用料や食費などの費用がかかるため
４．自分に適した仕事がないため
５．会社の倒産や人員整理などで解雇されたため
６．家庭の都合のため（結婚、育児、介護など）
７．高齢のため（定年を含む）
８．通勤に負担がかかるため
９．人間関係がうまくいかなかったため
１０．事業がうまくいかなくなったため
１１．勤務条件（賃金、労働時間など）に不満があるため
１２．職業訓練施設で技能習得中のため
１３．受け入れてくれる職場がないため
１４．仕事への意欲がわかないため
１５．仕事をする自信がないため
１６．偏見や差別的な扱いを受けたくないため
１７．就労に関する相談先がない・知らない
１８．学生や生徒であるため
１９．仕事をする必要がないため
２０．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

● ここからは再び、すべての方にお聞きします。

問18 仕事をする（していく）ために必要なことは何ですか。
（○はあてはまるものすべて）

１．就労に結びつく技術や知識の習得
２．働くうえでの決まりごとの習得
３．就職活動に必要な情報の提供
４．障害や病気の特性にあった多様な仕事や就労形態
５．職場における施設面での整備
６．ジョブコーチ*など就労を支援する援助者
７．障害や病気に対する職場の理解や協力
８．職場における健康管理や人事管理などの相談支援体制
９．体調を考慮した勤務時間、休憩、休暇などへの配慮
１０．通院や服薬管理など医療上の配慮
１１．就労を続けるための家族への支援
１２．通勤手段の確保
１３．心身の健康状態の維持、向上
１４．自分自身の意欲
１５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）
１６．特にない

*ジョブコーチとは、障害のある方と一緒に職場に入り、障害のある方が一人で仕事ができるようになるまでの手助けや障害のある方と事業者との間の調整などを行う指導者のこと。

◆ **経済基盤についておうかがいします。**

問 19　昨年のあなたの収入は何によるものですか。

1．賃金、給料	8．生活保護費
2．事業所得	9．年金（　　　　年金）
3．内職収入	10．手当（　　　　手当）
4．家賃、地代	11．雇用保険
5．利子、配当	12．保険金、補償金
6．仕送り	13．その他の収入
7．養育費	14．収入はなかった

主なもの１つに◎、その他該当するものがあれば２つまで○

問 20　昨年中のすべての収入額はどれくらいでしたか。（○は１つだけ）

1．収入なし
2．　８０万円未満
3．　８０万円　～　１３０万円未満
4．　１３０万円　～　２００万円未満
5．　２００万円　～　３００万円未満
6．　３００万円　～　５００万円未満
7．　５００万円　～　７００万円未満
8．　７００万円　～　1,０００万円未満
9．　1,０００万円以上

＊収入には、あなたがご自身で働いて得た収入のほか、あなたの年金や手当による収入、家族からの仕送りを含みますが、生活保護費は除きます。

◆ **福祉保健サービスについておうかがいします。**

問 21　あなたはどのような福祉保健サービスを利用していますか。
（○はあてはまるものすべて）

障害者総合支援法 及び 児童福祉法のサービス

1．ホームヘルプサービス（重度訪問介護、同行援護、行動援護を含む）
2．通所施設等（生活介護、就労移行支援、就労継続支援）
3．児童発達支援、放課後等デイサービス
4．短期入所（ショートステイ）
5．移動支援
6．補装具、日常生活用具
7．住宅改修
8．その他（　　　　　　　　）

介護保険法のサービス

9．ホームヘルプサービス（訪問介護）
10．通所介護、通所リハビリテーション
11．短期入所（ショートステイ）
12．福祉用具
13．住宅改修
14．施設入所サービス
15．その他（　　　　　　　　）

その他の福祉保健サービス

16．在宅難病患者一時入院
17．難病医療相談
18．難病リハビリ教室
19．その他（　　　　　　　　）

20．**どの福祉保健サービスも利用していない**
21．**上記の福祉保健サービスを知らない**

→ **14 ページの問 22 へ**

福祉保健サービスを利用している
「1.」～「19.」のいずれかに○をした方は、次ページの問 21－①②へ

★ 問 21－①②は、問 21 で「１.」～「１９.」のいずれかに○をした方

問 21－①　あなたが利用している福祉保健サービスについて不満なことはありますか。（○は１つだけ）

１．不満はない
２．どちらともいえない
３．不満がある（不満なところ　　　　　　　　　　　　）

問 21－②　あなたは福祉保健サービスを利用する際にどこに相談しましたか。（○はあてはまるものすべて）

１．障害福祉担当窓口（福祉事務所を含む）
２．相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
３．保健所・保健センター
４．自立生活支援センター・ウェルピアかつしか
５．子ども総合センター
６．教育委員会（特別支援学校を含む）
７．児童相談所
８．社会福祉協議会
９．民生委員・児童委員
１０．医療機関、療育機関
１１．サービス提供事業者
１２．家族
１３．その他（　　　　　　　　　　　　）
１４．相談していない

● ここからは再び、すべての方にお聞きします。

問 22　福祉保健サービスの情報は、どこから得ていますか。（○はあてはまるものすべて）

１．広報かつしか
２．区のホームページ
３．友人や知人
４．障害者団体や患者会
５．医療機関や障害者施設
６．主な援護者（支援者）
７．区の職員
８．相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
９．その他（　　　　　　　　　　　　）
１０．情報は得ていない

◆ 社会参加などについておうかがいします。

問 23　この１年間あなたは、平日の日中、主にどこで過ごしましたか。（○は１つだけ）

１．職場（自営も含む）
２．学校
３．保育所、幼稚園、認定こども園など
４．通所施設
５．デイケアなどを行う施設
６．療育施設（児童発達支援など）
７．地域活動支援センター
８．自宅
９．その他（　　　　　　　　　　　　）

問 24　日中活動を行うにあたって、今後、充実してほしいことは何ですか。（○はあてはまるものすべて）

1．送迎の支援
2．交通費の支援
3．就労支援
4．就学支援
5．通所施設の増設
6．通所施設のサービス内容
7．早期療育支援
8．医療的ケア
9．その他（　　　　　　　　　　）
10．特にない

問 25　あなたは、この１年間に趣味や学習、スポーツ、社会活動などの活動をしましたか。（○はあてはまるものすべて）

1．コンサート、映画、スポーツなどの鑑賞や見物
2．スポーツやレジャーなどの活動
3．地域の祭りや行事などへの参加
4．学習活動
5．趣味のサークル活動
6．ボランティア活動やＮＰＯ活動
7．患者会などの活動
8．その他（　　　　　　　　　　）
9．特にない

問 26　あなたは、この１年間にスポーツ（学校体育を除く）をどれくらい行いましたか。（○は１つだけ）

1．週に３日以上
2．週に１～２日
3．月に１～３日
4．３か月に１～２日
5．年に１～３日
6．行っていない

＊スポーツとは、サッカーや野球など競技スポーツだけでなく、ウォーキングや体操、ストレッチ、散歩、自転車などの 20 分程度の運動も含みます。

★ 問 27 は、問 26 で「1.」～「5.」のいずれかに○をした方

問 27　あなたは、この１年間に障害者スポーツ（ボッチャ、ブラインドサッカー、フロアホッケーなど）に参加、あるいは体験をしたことがありますか。（○は１つだけ）

1．参加、あるいは体験をした
2．参加、あるいは体験をしていない

問 28　あなたが日常生活や社会参加をするうえで、特に妨げになっていることはありますか。

○は３つまで

１．道路や駅などの表示が分かりづらい
２．道路や建物内での移動がしづらい
３．電車やバスなどを使っての移動がしづらい
４．介助者がいない
５．情報がない
６．周りの人の障害者に対する理解不足
７．障害や病気を理由に施設などの利用を拒否される
８．適切な相談相手がいない
９．一緒に行く仲間がいない
１０．経済的な不安
１１．人ごみに入ることができない
１２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）
１３．特にない

◆ 地震などの災害についておうかがいします。

問 29　地震などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか。
（○はあてはまるものすべて）

１．災害の情報を知る方法がない
２．助けを求める方法がない
３．助けてくれる人がいない
４．一人では避難できない
５．避難所の設備が障害や病気に対応しているか不安
６．避難所で必要な支援が受けられるか不安
７．避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい
８．薬を確保できるかどうか不安
９．医療的ケアを確保できるかどうか不安
１０．自宅で避難生活を続けるうえでの食料品などの生活必需品の確保
１１．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）
１２．わからない
１３．特にない

問 30　災害に対してどのような備えをしていますか。
（○はあてはまるものすべて）

１．日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
２．非常時持ち出し品の用意、非常食などの備蓄をしている
３．障害や病気で必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
４．近所の人や知人などに、災害が発生したときの助けをお願いしている
５．災害時の避難所や避難場所を確認している
６．災害時に設置される医療救護所を確認している
７．防災訓練に参加している
８．ヘルプカードを携帯している
９．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）
１０．特に対策は取っていない

◆ 日常や今後の暮らしについておうかがいします。

問 31　生活に必要な情報を集めるときに困ることは何ですか。
（○はあてはまるものすべて）

１．広報などの内容を理解できない
２．点字、音声コード、手話通訳などの情報収集支援が十分でない
３．パソコンや携帯電話などの情報収集機器を使うことができない
４．電話やＦＡＸ、インターネットなどの通信料がかかる
５．援護者（支援者）が近くにいない
６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）
７．特に困ることはない

問 32　何か困ったことがある場合、相談する人はだれですか。

〇は主な相談者に１つだけ

１．家族
２．家族以外の親族
３．患者会の友人など
４．相談支援事業所（相談支援専門員）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
５．施設の職員
６．グループホーム（共同生活援助）の支援員
７．区役所の職員
８．民生委員・児童委員
９．近所の友人や知人
１０．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
１１．相談する人はいない

問 33　地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか。（〇はあてはまるものすべて）

１．障害や病気に対する理解の促進
２．通所施設の充実
３．入所施設の充実
４．グループホーム（共同生活援助）の充実
５．ホームヘルプなどの訪問系サービスの充実
６．短期入所（ショートステイ）の充実
７．医療やリハビリテーションの充実
８．児童の発達支援の充実
９．放課後等デイサービスの充実
１０．相談支援の充実
１１．就労支援の充実
１２．情報提供や意思疎通支援の充実
１３．建物や道路のバリアフリー化の促進
１４．経済的支援の充実
１５．災害時における要援護者支援の充実
１６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
１７．特にない

問 34　将来、不安なことは何ですか。（〇はあてはまるものすべて）

１．主な援護者（支援者）がいなくなること
２．年金や手当が受けられなくなること
３．福祉保健サービスの内容が低下したり、サービス量が減少したりすること
４．仕事が無くなること
５．自分自身の障害や病気が悪化すること
６．住む場所が無くなること
７．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 35　将来はどのような暮らし方を望んでいますか。（〇は１つだけ）

１．家族と一緒に生活する
２．一人暮らし
３．グループホーム（共同生活援助）での共同生活
４．入所施設
５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
６．わからない

◆ 虐待防止、差別解消についておうかがいします。

『障害者虐待』とは、身体障害、知的障害、精神障害、その他心身の機能の障害がある方に対する、養護者や障害者福祉施設職員、勤め先の職員などによる虐待です。虐待の種類には、①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④放棄・放置、⑤経済的虐待があります。

問 36　養護者や通所先の施設職員、勤め先の職員などから虐待を受けた場合に、区役所に対応窓口があることを知っていますか。（〇は１つだけ）

1．知っている
2．知らない

問 37　過去１年間に、障害や病気を理由として不当に差別を受けたと感じたことはありましたか。（〇は１つだけ）

1．よくあった
2．たまにあった
3．なかった

★ 問 37－①は、問 37 で「1.」「2.」のいずれかに〇をした方

問 37－①　それは具体的にどのようなことでしたか。

問 38　過去１年間に、日常生活や社会生活を送るうえで、生活しづらい原因を取り除いてもらったと感じたことはありましたか。

（〇は１つだけ）

1．よくあった
2．たまにあった
3．なかった

★ 問 38－①は、問 38 で「1.」「2.」のいずれかに〇をした方

問 38－①　それは具体的にどのようなことでしたか。

最後に、区の福祉施策などについて、ご意見やご要望をお願いします。

～　これで質問は終わりです。　～

ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

同封された封筒にて、８月２３日（火）までに、ポストにご投函願います。

葛 飾 区 障 害 者 意 向 等 調 査 報 告 書
令 和 ４ 年 １ ０ 月

■ 発行

葛飾区福祉部障害福祉課
葛飾区立石５－１３－１　　　　　　電話：０３（５６５４）８２６２

葛飾区健康部（保健所）保健予防課
葛飾区青戸４－１５－１４　　　　　電話：０３（３６０２）１２７４

■ 集計・分析

株式会社コモン計画研究所
杉並区成田東５－３５－１５
ＴＨＥ　ＰＬＡＺＡ－Ｆ　２階　　電話：０３（３２２０）５４１５

この冊子は、板紙へリサイクルできます。