

中央区身体障害者・難病患者実態調査票（案）

ご記入にあたってのお願い

- 回答は、特にことわり書きをしてある場合を除き、**封筒のあて名のご本人**がご記入ください。
- あて名のご本人が自分で回答するのが難しい場合は、**ご家族またはあて名のご本人の了承のある方がお手伝いするか、ご本人の立場に立って代わりに**回答してください。
- ご記入は、黒または青の鉛筆やボールペンでお願いいたします。
- 回答は、あてはまる**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印（→）で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。
- ご記入いただいた調査票は、**10月9日(水)**までに、同封の封筒に入れて投函してください。（切手は不要です）

調査実施主体

（調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先）

中央区福祉保健部 障害者福祉課

電話：03-3546-5697（直通） F A X：03-3544-0505

あなた（あて名のご本人）について、おうかがいします

問1 この調査に回答される方はどなたですか。（○は 1 つだけ）

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. あなた（あて名のご本人） | 5. あなたの兄弟姉妹 |
| 2. あなたの配偶者 | 6. あなたの祖父母 |
| 3. あなたの父母（配偶者の父母含む） | 7. その他 |
| 4. あなたの子ども | 〔具体的に： 〕 |

問2 あなた（あて名のご本人）の性別と令和元年7月1日現在の年齢を教えてください。

（1）性別（○は 1 つだけ）

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

（2）年齢（右づめで数字を記入）

		歳
--	--	---

問3 あなた（あて名のご本人）が、現在、住んでいる地域はどこですか。

（○は 1 つだけ）

- | （該 当 す る 住 所） | |
|---------------|--|
| 1. 京橋地域 | （八重洲二丁目、京橋、銀座、新富、入船、湊、明石町、築地、八丁堀、新川） |
| 2. 日本橋地域 | （本石町、室町、本町、小舟町、小伝馬町、大伝馬町、堀留町、富沢町、人形町、小網町、蛸殻町、箱崎町、馬喰町、横山町、東日本橋、久松町、浜町、中洲、八重洲一丁目、日本橋、茅場町、兜町） |
| 3. 月島地域 | （佃、月島、勝どき、豊海町、晴海） |

問4 あなた（あて名のご本人）は、現在、どなたかと同居していますか。

（○は 1 つだけ）

- | | | |
|-----------|-----------|------------------------------|
| 1. 同居している | 2. ひとり暮らし | 3. 施設に入所している
（グループホームを含む） |
|-----------|-----------|------------------------------|

→ 【問4で「1」と答えた方におうかがいします】

付問4-1 同居している方はどなたですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| 1. 配偶者 | 6. 子 | 11. その他の親族 |
| 2. 父 | 7. 子の配偶者 | 12. その他 |
| 3. 母 | 8. 祖父 | 〔具体的に： 〕 |
| 4. 兄弟姉妹 | 9. 祖母 | |
| 5. 兄弟姉妹の配偶者 | 10. 孫（孫の配偶者） | |

【すべての方におうかがいします】

問5 あなた（あて名のご本人）の現在のお住まいは次のどれですか。（○は1つだけ）

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 持家（マンションなどを含む） | 5. 社宅・公務員住宅 |
| 2. 民間借家（マンションなどを含む） | 6. 同居・間借り |
| 3. 区立・公社・公団賃貸住宅 | 7. その他 |
| 4. 区営・都営住宅 | 〔具体的に： 〕 |

問6 あなた（あて名のご本人）が持っている障害者手帳または医療受給者証はどれですか。また、所持されている手帳の障害の等級や程度の区分を（ ）にご記入ください。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|-------------------------|
| 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. 難病などの医療費等助成制度の医療受給者証 |

【身体障害者手帳を持っている方（問6で「1」と答えた方）におうかがいします】

付問6-1 あなた（あて名のご本人）の身体障害者手帳に記載されている障害は次のどれですか。あてはまる障害の番号を「1 番目」の欄に記入してください。障害の種類が2つ以上記載されている場合は、記載の順番にしたがって、「1 番目」と「2 番目」を記入してください。

1 番目

2 番目

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. 視覚障害 | 9. 心臓機能障害 |
| 2. 聴覚障害 | 10. じん臓機能障害 |
| 3. 平衡機能障害 | 11. 呼吸機能障害 |
| 4. 音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害 | 12. ぼうこう又は直腸機能障害 |
| 5. 上肢機能障害 | 13. 小腸機能障害 |
| 6. 下肢機能障害 | 14. ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害 |
| 7. 体幹機能障害 | 15. 肝機能障害 |
| 8. 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（脳性麻痺） | |

【すべての方におうかがいします】

問7 現在、あなた（あて名のご本人）は、罹患している難病がありますか。

（○は1つだけ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問8 あなた（あて名のご本人）は、高次脳機能障害の診断を受けていますか。
（○は1つだけ）

1. 受けている	2. 受けていない
----------	-----------

問9 現在、あなた（あて名のご本人）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	3. わからない
-----------	------------	----------

日常生活の中での介助について、おうかがいします

問10 あなた（あて名のご本人）は、日常生活における次の行動を自分ひとりでできますか。（1）～（10）の項目についてそれぞれお答えください。

（（1）～（10）のそれぞれで○は1つだけ）

※現在、補装具などを使用している方は、使用した状態で判断してください。

※「できたりできなかったりする場合は、」は、「できない状況」に基づき判断してください。

	1. ひとりでできる	2. 時間がかかるがひとりでできる	3. 少し手助けが必要	4. 手助けが必要
（記入例）	①	2	3	4
(1) 食事をとる	1	2	3	4
(2) 家事をする （調理、洗濯、掃除）	1	2	3	4
(3) トイレを使う	1	2	3	4
(4) 着替えをする	1	2	3	4
(5) 入浴をする	1	2	3	4
(6) 寝返りをする	1	2	3	4
(7) 家の中を移動する	1	2	3	4
(8) 外出する	1	2	3	4
(9) 日常の買い物	1	2	3	4
(10) 薬の管理	1	2	3	4



【上記(1)～(10)の項目すべてに「1」と答えた方は、問 11（4ページ）へお進みください】

【上記(1)～(10)の項目で、1つでも「2」～「4」と答えた方は、付問 10-1（4ページ）へお進みください】

【問 10（3 ページ）の(1)～(10)の項目で、1 つでも「2」～「4」と答えた方におうかがいします】

付問 10-1 日常的に手助け（介助）してくれる方はどなたですか。

（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------|--------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 8. 祖父 | 15. その他 |
| 2. 父 | 9. 祖母 | 〔具体的に: 〕 |
| 3. 母 | 10. 孫（孫の配偶者） | |
| 4. 兄弟姉妹 | 11. その他の親族 | 16. 手助け（介助）して |
| 5. 兄弟姉妹の配偶者 | 12. 訪問看護師 | くれる人がない |
| 6. 子 | 13. ホームヘルパー | 17. 手助け（介助）の |
| 7. 子の配偶者 | 14. ボランティア | 必要がない |

→ 【付問 10-1 で「1」～「11」のいずれかを答えた方におうかがいします】

付問 10-2 「1」～「11」の人から、1 日に手助け（介助）を受ける時間はどのくらいですか。（○は1 つだけ）

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 3 時間未満 | 4. 9 時間以上 12 時間未満 |
| 2. 3 時間以上 6 時間未満 | 5. 12 時間以上 15 時間未満 |
| 3. 6 時間以上 9 時間未満 | 6. 15 時間以上 |

【すべての方におうかがいします】

問 11 あなた（あて名のご本人）は、現在の暮らしの中で何か困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---|---|
| 1. 家族のこと（家族の健康状態、家族の不在で手助けを受けられないなど） | 〕 |
| 2. 近所・地域のこと（近所の人とのトラブル、障害や病気に対する理解など） | |
| 3. 健康・医療のこと（障害や病気の状態が良くない、病院が近くにないなど） | |
| 4. お金のこと（収入、お金の管理など） | |
| 5. 仕事のこと（仕事が見つからない、仕事が長続きしないなど） | |
| 6. 人との付き合いのこと（周りの人とうまくコミュニケーションが取れないなど） | |
| 7. 住まいのこと（バリアフリーになっていないなど） | |
| 8. その他〔具体的に: | |
| 9. 特に困っていることはない | |

問12 あなた（あて名のご本人）が、将来のことで、特に不安に感じていることは何ですか。（○は3つまで）

1. 手助けしてくれる人がいるか	11. 親しい友人・知人がいるか
2. 親が亡くなった後の生活のこと	12. 必要な医療や機能訓練が受けられるか
3. 将来一緒に暮らす家族がいるか	13. 高齢になった時のこと
4. 地域の中で暮らしていけるか	14. 希望する施設に入所できるか
5. 結婚できるか	15. 災害や病気・事故などの時に、 すぐに助けにきてもらえるか
6. 住宅が確保できるか	16. お金や財産の管理ができるか
7. 希望する学校に行けるか	17. その他
8. 働く場があるか	〔具体的に: 〕
9. 十分な収入があるか	18. 特にない
10. 趣味や生きがいを持てるか	

問13 あなた（あて名のご本人）は、何か困ったとき、誰に（どこで）相談したり、頼んだりしていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 家族・友人・知人	9. 社会福祉協議会
2. 近所の人・町会・自治会	10. 基幹相談支援センター
3. 民生・児童委員	11. 中央区障害者就労支援センター
4. 会社・学校	12. 地域活動支援センター（ポケット中央）
5. 病院・診療所	13. おとしより相談センター（地域包括支援センター）
6. 障害者団体（家族会などを含む）	14. その他
7. 障害福祉サービス事業所	〔具体的に: 〕
8. 区役所・保健所・福祉センターなど	15. 誰もいない

問14 あなた（あて名のご本人）は、今後、どのように暮らしたいと思いますか。
（○は1つだけ）

1. 家族と一緒に暮らしたい
2. 気のあう友人や知人と一緒に暮らしたい
3. 障害のある人が入所する施設で暮らしたい
4. 障害のある人たちやお世話してくれる人と一緒に暮らしたい（グループホームなど）
5. 独立して一人で暮らしたい、結婚して家庭を持ちたい
6. その他〔具体的に: 〕
7. わからない

就労・経済状況について、おうかがいします

問15 現在のあなた（あて名のご本人）の就労（福祉的就労も含む）の状況について、お答えください。（○は1つだけ）

1. 働いている

2. 働いていない

→付問 15-4、15-5（7ページ）へ

→【問 15で「1」と答えた方におうかがいします】

付問 15-1 どのような仕事をしていますか。（○は1つだけ）

1. 自営業

7. パート・アルバイト

2. 自営業の手伝い

8. 家庭内職

3. 会社・団体の役員・経営者

9. 就労継続支援事業所などの福祉的就労

4. 常勤の会社員（一般企業）

10. 授産施設の仕事（ふれあい作業所など）

5. 常勤の会社員（特例子会社）

11. その他

6. 公務員

〔具体的に:

〕

付問 15-2 今の仕事はどのような方法で探しましたか。（○は1つだけ）

1. ハローワークからのあっせん

6. 家族、親戚の紹介

2. 中央区障害者就労支援センターの支援

7. 知り合いの紹介

3. 学校の紹介

8. 自分で探した

4. 就労移行支援事業所などの支援

9. その他

5. 障害者団体（家族会などを含む）の支援

〔具体的に:

〕

付問 15-3 仕事の内容・働く場などで、あなた（あて名のご本人）の障害に対して何らかの配慮がされていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 仕事内容の配慮がある

6. 相談できる環境が整っている

2. 働く場（環境）の配慮がある

7. その他

3. 働き方（就労時間など）の配慮がある

〔具体的に:

〕

4. 賃金への配慮がある

8. 特に配慮はされていない

5. 健康状態（通院など）への配慮がある

9. わからない

【問 15（6 ページ）で「2」と答えた人におうかがいします】

付問 15-4 働いていない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 障害などが重いため	8. 通院が困難なため
2. 高齢のため	9. 障害などが理解されないため
3. 働く場（自分にあった仕事）がないため	10. 家事・育児が忙しいため
4. 障害や病気にあった適職がないため	11. 技能習得中（職業訓練校在学中を含む）
5. 通勤が困難なため	12. 就学中（職業訓練校在学中は除く）
6. 体調不良時に休めないため	13. 働く必要がない
7. 症状がよくないため	14. その他〔具体的に: 〕
	15. 特に理由がない

付問 15-5 今後、働きたいと思いますか。（○は1 つだけ）

1. 働きたい	3. 自分にあった仕事があれば働きたい
2. 働きたくない	4. わからない

【すべての方におうかがいします】

問16 あなた（あて名のご本人）は、障害などのある人が働くためにはどのような環境が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 自宅の近くに働く場があること	
2. 移動するときに誰かが付き添ってくれること	
3. 健康状態にあわせた働き方ができること	
4. 通院や薬の管理に対して医療上の配慮があること	
5. 一人ひとりにあった仕事や働く場が作られること	
6. 仕事や働く場を紹介したり、相談できる場があること	
7. 会社で働くための訓練や、仕事に必要なことを学ぶ施設があること	
8. 仕事に慣れるまで、助けてくれるなどの制度があること（ジョブコーチ）	
9. 職場や地域の人たちが障害などのある人を理解し、配慮していること	
10. 介助してくれる人と一緒に働けること	
11. 仕事に慣れた後も、困ったときに支援を受けられる制度があること	
12. その他〔具体的に: 〕	
13. わからない	

問17 あなた（あて名のご本人）の平成 30 年中の収入額（年収）はいくらですか。

生活保護費を除くすべての収入が対象です。（○は1 つだけ）

（自身の就労で得た収入、年金・手当、家族からの仕送り・小遣いなど）

1. 収入なし	6. 200～300 万円未満
2. 50 万円未満	7. 300～400 万円未満
3. 50～100 万円未満	8. 400～500 万円未満
4. 100～150 万円未満	9. 500 万円以上
5. 150～200 万円未満	

社会参加・文化余暇活動の状況について、おうかがいします

問18 あなた（あて名のご本人）の外出の目的は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 通勤
2. 通学（大学・その他各種学校など）
3. 通所〔具体的に: 〕
4. 医療機関への受診（通院）
5. 訓練やリハビリ
6. 買い物
7. 友人・知人と会う
8. 趣味やスポーツ
9. グループ活動への参加
10. 散歩
11. その他〔具体的に: 〕

問19 あなた（あて名のご本人）が外出の際によく利用する交通手段は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 徒歩 | 6. リフト付ハイヤー（※） |
| 2. 車いす | 7. 自家用車（自分が運転） |
| 3. バス | 8. 自家用車（乗せてもらう） |
| 4. 電車・地下鉄 | 9. その他 |
| 5. タクシー | 〔具体的に： 〕 |

※リフト付ハイヤー：車いすや移動寝台（ストレッチャー）に乗ったまま乗車できる
車両のハイヤー

問20 あなた（あて名のご本人）が外出するときに、困ったり、不便に思ったりするのはどのようなことですか。（○は3つまで）

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 1. 道路の段差や駅などの階段 | 10. 目的地まで安全な行き方がわからない |
| 2. 電車・バスの乗降 | 11. 店舗情報が少ない（バリアフリーなど） |
| 3. 点字ブロックがない | 12. 手助け（介助）してくれる人がいない |
| 4. 歩道橋 | 13. 交通費などのお金がかかる |
| 5. トイレが心配 | 14. 周りの人に見られるのが気になる |
| 6. 信号が早く変わりすぎる | 15. 家族や周りの人に迷惑をかける |
| 7. 盲人用信号機がない | 16. その他 |
| 8. 歩道上や商店の障害物（自転車など） | 〔具体的に： 〕 |
| 9. 多目的トイレやエレベーターなどの
標示や案内がわかりにくい | 17. 特にない |

問21 あなた（あて名のご本人）は、あなたの近所の人で、地域のことや日ごろの生活のことで頼れる人はいますか。（○は1つだけ）

1. いる 2. いない

問22 あなた（あて名のご本人）は、地域（町会など）で主催している以下のさまざまな行事に参加したことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 町会などのお祭り	5. 防犯パトロール
2. 町会などのバスハイク	6. その他
3. 防災訓練	〔具体的に: 〕
4. 町会で行う地域の清掃	7. 参加したことはない

問23 あなた（あて名のご本人）は、この1年間に文化・芸術・余暇活動などを行いましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 健康福祉まつり	8. 美術館、博物館めぐり
2. 大江戸まつり	9. 旅行
3. 障害者（児）レクリエーション	10. その他、区の講座（区民カレッジなど）
4. 習い事、学習活動	11. その他
5. 買物、映画、コンサートなど	〔具体的に: 〕
6. 絵画・音楽などの芸術活動	12. 上記の活動をしたいと思うができない
7. スポーツ・スポーツ教室	13. 上記の活動をしたいと思わない

問24 あなた（あて名のご本人）は、文化・芸術・余暇活動などへの参加の妨げになっていることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 電車やバスなどの利用が不便
2. 建物や施設の設備が整っていない
3. 手助け（介助）してくれる人がいない
4. 情報がない
5. 障害者に配慮した連絡（申込）方法がない
6. 障害や難病に対して理解がない
7. 障害などを理由に参加を断られる
8. 学習やスポーツを教えてくれる人がいない
9. 一緒に行く仲間がいない
10. 通訳、文字表示、点字など情報提供の配慮がない
11. 経済的理由
12. その他〔具体的に: 〕
13. 特にない

リハビリ・医療について、おうかがいします

問25 あなた（あて名のご本人）は、現在、何らかの機能回復訓練（リハビリ）を行っていますか。（○は1つだけ）

1. 行っている

2. 行っていない

【問25で「1」と答えた方におうかがいします】

付問25-1 どのようなリハビリを行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 理学療法

3. 言語療法

5. その他

2. 作業療法

4. 認知訓練

〔具体的に:

〕

【すべての方におうかがいします】

問26 あなた（あて名のご本人）は、日常的に何らかの医療的ケアを必要としていますか。（○は1つだけ）

1. 必要としている

2. 必要としない

【問26で「1」と答えた方におうかがいします】

付問26-1 必要としている医療的ケアは次のどれですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 人工呼吸器管理（常時）

9. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう含む）

2. 人工呼吸器管理（夜間のみ）

10. 継続する透析（腹膜灌流を含む）

3. 人工呼吸器管理（その他:

11. 定期導尿（手技は自立）

4. 気管内挿管、気管切開

12. 定期導尿（手技は介助が必要）

5. 酸素吸入

13. 人工肛門（手技は自立）

6. 痰などの吸引

14. 人工肛門（手技は介助が必要）

7. ネブライザー

15. その他〔具体的に:

〕

8. 中心静脈栄養

【すべての方におうかがいします】

問27 あなた（あて名のご本人）は、健康などについてどのような不安や悩みがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 障害や病気が悪くなること

6. 病院などへ受診に行くことの不安

2. 健康や薬の管理が難しい

7. 緊急時に助けを求められるか不安

3. 近くに障害や病気に理解のある
医師などがいない

8. 医療にかかるお金のこと

9. その他

4. 近くに専門的な医療機関がない

〔具体的に:

〕

5. 医師との意思疎通（コミュニケーション）が不安

10. 不安や悩みはない

障害福祉サービスについて、おうかがいします

問28 あなた（あて名のご本人）が、現在、利用している障害福祉サービスは次のどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. ホームヘルプ、外出時の介助など
（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援）
2. ショートステイ（短期入所）
3. リハビリテーションや日常生活に関する相談など（自立訓練・機能訓練、生活訓練）
4. 働くための支援など（就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援）
5. 常に介助が必要な人に対して施設での日常生活の支援など（生活介護）
6. 施設などを退所して一人暮らしをする人への支援（自立生活援助）
7. グループホーム（共同生活援助）
8. 義手・車いすなどの購入・修理費への費用支給（補装具費支給）
9. サービス等利用計画の作成、地域生活に向けた相談など（相談支援事業）
10. 手話通訳、要約筆記者の派遣など（意思疎通支援事業）
11. 特殊寝台、ストマなどの給付など（日常生活用具給付等事業）
12. 役所や買い物に行くときの付き添いなど（移動支援事業）
13. レインボーハウス明石での日帰りの施設利用（日中一時支援事業）
14. ポケット中央での日中の居場所の提供など（地域活動支援センター）
15. その他〔具体的に: _____〕
16. 利用していない

問29 あなた（あて名のご本人）が利用したサービスについて、支給量は十分だと思いますか。（○は1つだけ）

1. 十分である
2. 足りない
3. どちらともいえない（十分だと思うことも、足りないと思うこともある）
4. わからない
5. その他〔具体的に: _____〕

問30 平成25年4月1日に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行されました。これにより、障害者の範囲に難病患者が追加され、障害福祉サービスの対象となりました。あなた（あて名のご本人）は、この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31 あなた（あて名のご本人）は、福祉サービスなどの情報をどこから得ていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 区の広報紙	9. 障害者団体（家族会などを含む）
2. 役所などにあるポスター、チラシ	10. 相談支援事業者
3. 区の窓口	11. 家族や近所の人（友人・知人）
4. 保健所・保健センター	12. テレビや新聞
5. 福祉センター	13. インターネット
6. 区のホームページ	14. その他
7. おとしより相談センター（地域包括支援センター）	〔具体的に： 〕
8. 民生・児童委員	15. 特にない

中央区の相談・支援・制度について、おうかがいします

問32 あなた（あて名のご本人）は、次の中央区における相談・支援・制度についてご存知ですか。(1)～(3)の項目についてそれぞれ該当する数字に○をつけてください。（(1)～(3)のそれぞれで○は1つだけ）

	1. 知っていて 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
(1)中央区障害者就労支援センター 障害のある人が一般企業へ就労する機会を広げ、就労後も安心して働き続けられるように、専任のコーディネーターが就労や生活に関する相談・支援を行っています。	1	2	3
(2)基幹相談支援センター 障害の種別や年齢にかかわらず、障害のあるすべての方とそのご家族に対しての総合相談支援を行うとともに、関係機関や相談支援事業者との連携の強化を図っています。	1	2	3
(3)住宅設備改善費 要介護認定を受けられた高齢者および障害者の日常生活の利便を図るため、住宅の改善を行う場合、助成を行っています。	1	2	3

【上記(1)、(2)のいずれかで、1つでも「2」と答えた方は、
付問 32-1（13 ページ）へお進みください】

【問 32（12 ページ）の(1)、(2)の項目で、1 つでも「2」と答えた方におうかがい
します】

付問 32-1 「中央区障害者就労支援センター」、「基幹相談支援センター」を利用しな
い理由は次のどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 施設までの行き方がわからない
2. 施設内の設備などが利用しにくい
（通路の幅、段差、スロープ、エレベーター、トイレなど）
3. 障害に配慮したコミュニケーション支援の不足（点字、手話通訳、筆談など）
4. 希望する日や時間に施設を利用できない
5. 一緒に行く人がいない（介助者、付き添いなど）
6. その他〔具体的に： 〕
7. 利用する必要がある

成年後見制度や権利擁護支援事業について、おうかがいします

【すべての方におうかがいします】

中央区社会福祉協議会の成年後見支援センター「すてっぴ中央」では、成年後見支
援事業と権利擁護支援事業を行っています。

障害や病気によって自らの判断が難しい方の法律行為（契約など）を代理で
行い、権利や財産を守る「成年後見制度」があります。

問33 あなた（あて名のご本人）は、この「成年後見制度」について内容を知ってい
ますか。（○は1 つだけ）

1. よく知っている
2. 名前・制度についてはおおよそ知っている
3. 名前を聞いたことがある程度で制度についてはあまり知らない
4. 全く知らなかった

問34 あなた（あて名のご本人）は、「成年後見制度」を利用したいと思いますか。
（○は1 つだけ）

1. 既に利用している
2. 今後利用したい
3. 利用したいとは思わない
4. わからない

→ 【付問 34-1（14 ページ）は、問 34 で「3」と答えた方におうかがいします。
それ以外の方は、問 35（14 ページ）へお進みください】

【問 34（13 ページ）で「3」と答えた方におうかがいします】

付問 34-1 「成年後見制度」を利用したいと思わない理由は次のどれですか。

（○は1つだけ）

1. 利用方法や利用のタイミングがわからないから
2. 家族（親・親族）がまだ元気だから
3. 他人に生活やお金の管理をしてほしくないから
4. 手続きが大変そうだから
5. 費用の負担があるから
6. 制度や後見人に良いイメージがないから
7. その他〔具体的に:

〕

【すべての方におうかがいします】

判断能力に不安のある方に対して、日常的な金銭の出し入れや通帳などの保管、福祉サービスの利用援助などを行う「権利擁護支援事業」があります。

問35 あなた（あて名のご本人）は、この「権利擁護支援事業」について内容を知っていますか。（○は1つだけ）

1. よく知っている
2. 名前・制度についてはおおよそ知っている
3. 名前を聞いたことがある程度で制度についてはあまり知らない
4. 全く知らなかった

問36 あなた（あて名のご本人）は、「権利擁護支援事業」を利用したいと思いますか。

（○は1つだけ）

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 既に利用している | 3. 利用したいとは思わない |
| 2. 今後利用したい | 4. わからない |

障害者などへの区民の理解について、おうかがいします

問37 あなた（あて名のご本人）は、あなたの親しい間柄の人（家族・友人・職場の人）に、ご自身の障害や病気について理解されていると感じますか。

（○は1つだけ）

- | | |
|--------|---------|
| 1. 感じる | 2. 感じない |
|--------|---------|

問38 あなた（あて名のご本人）は、障害や障害者、難病や難病患者に対する区民の理解について、どのように感じていますか。（○は1つだけ）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. とても理解されている | 4. まったく理解されていない |
| 2. ある程度理解されている | 5. どちらともいえない |
| 3. あまり理解されていない | |

問39 あなた（あて名のご本人）は、障害があることで、差別を感じたり嫌な思いをしたことがありますか。（○は1つだけ）

- | | |
|---------|-----------|
| 1. よくある | 3. ほとんどない |
| 2. 時々ある | 4. まったくない |

問40 平成28年4月1日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行されました。これにより、役所、会社、お店などの事業者が正当な理由なく障害を理由とする差別をすることを禁止し、合理的配慮（何らかの配慮を必要とする意思が伝えられた時に、対応に努めること）が求められることになりました。あなた（あて名のご本人）は、この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41 あなた（あて名のご本人）は、役所、会社、お店などに対し、どのような合理的配慮を必要としていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|---|
| 1. 困っているときは、どうしてほしいか聞いてから対応してほしい
2. 案内をするときは、そばに立つ位置を聞いて歩く速さにあわせてほしい
3. 車いすでも利用しやすいようカウンターの高さを調整してほしい
4. 段差のある場所やエレベーターがない場所で、移動を手伝ってほしい
5. 何度も席を立つ必要があるときは、座席の位置を出入口の近くにしてほしい
6. 音や肌触り、室温など感覚的に快適な環境に整えてほしい
7. 疲れたときやリラックスしたいときに使えるスペースを設けてほしい
8. 物の位置をわかりやすく伝えてほしい
9. 手の届かないところにあるものをとったり、しまったりしてほしい
10. ゆっくりと短いことばや文章で、わかりやすく話しかけてほしい
11. 漢字を少なくする、ルビを振るなどをしてほしい
12. 伝えたいことを紙に書いてほしい
13. 障害や疾患などの特性を理解し、参加するための工夫をしてほしい
14. その他〔具体的に：〕
15. わからない |
|---|

問42 中央区では、「虐待通報・相談窓口」を設け、障害者虐待の未然の防止、早期発見、迅速な対応、その後の切れ目ない支援を行っています。あなた（あて名のご本人）は、「虐待通報・相談窓口」を知っていますか。（○は1つだけ）

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

災害時（地震・火災・水害）の対策について、おうかがいします

問43 あなた（あて名のご本人）は、災害時の避難場所を知っていますか。

（○は1つだけ）

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

問44 災害時に援助してくれる家族または近所の方などはいますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問45 あなた（あて名のご本人）は、災害時に不安に感じることはありますか。

（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--|---|
| 1. 災害の内容や避難指示などの情報を入手できるか
2. 避難するときに適切に行動や移動できるか
3. 自分の状況や支援してほしいことを周りの人に伝えることができるか
4. 周りの人から助けてもらえるか
5. 必要な介護、看護など支援を受けることができるか
6. 必要な医療的ケアを受けることができるか
7. その他〔具体的に:
8. 特に不安はない | 〕 |
|--|---|

中央区では、災害時に自力で避難したり生活することが困難な方を登録し、安否確認や避難誘導などの手助けおよび支援のための体制づくりに役立てることを目的とした「災害時地域たすけあい名簿」を作成しています。

また災害に備えるため、本人の同意がある方の名簿情報を避難支援など関係者（町会・民生委員など）にあらかじめ提供し、地域全体で災害時にたすけあうことができるまちづくりをめざしています。

【問46は、「災害時地域たすけあい名簿」に登録されており、避難支援など関係者への情報提供に同意されていない方におうかがいします】

【情報の提供に同意されている方や同意状況がわからない方は、問47（17ページ）へお進みください】

問46 「災害時地域たすけあい名簿」への情報の提供に同意されていない主な理由は次のどれですか。（○は1つだけ）

- | |
|---|
| 1. 一人で行動できるため
2. 手助けしてくれる人がいるため
3. 同意の手続きが面倒なため
4. 障害などがあることを知られたくないため
5. 内容がよくわからないため
6. その他〔具体的に:
] |
|---|

中央区の障害者（児）施策および難病患者を対象としたサービス
についての満足度をおうかがいします

【すべての方におうかがいします】

問47 あなた（あて名のご本人）は、中央区で実施している障害者（児）および難病患者を対象とした施策・サービスについて満足していますか。（○は1つだけ）

- | | |
|---------|----------|
| 1. 大変満足 | 3. やや不満 |
| 2. やや満足 | 4. 非常に不満 |

問48 中央区（行政）への意見・要望などがありましたら、自由にご記入ください。

--

——ご協力ありがとうございました——

この調査票は 10 月 9 日（水）までに、
同封の返信用封筒に入れ、投函してください。（切手は不要です）