

中央区身体障害者・難病患者実態調査票

ご記入にあたってのお願い

- 回答は、**封筒のあて名のご本人**が記入してください。
- あて名のご本人が自分で回答するのが難しい場合は、**ご家族またはご本人の意向に沿って代わりに回答できる方が**記入してください。
- 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。
- 質問中の「あなた」とは「あて名のご本人」を指します。
- 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11日(火)**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：03-3546-5389（直通） F A X：03-3544-0505

あなた（あて名のご本人）について、お聞きします

問1 この調査に回答される方はどなたですか。（〇は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 あなたの性別と令和4年9月1日現在の年齢を教えてください。

（1）性別（〇は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 あなたが、現在、住んでいる地域はどこですか。

（〇は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 あなたは、どなたと一緒に暮らしていますか。

（〇は1つだけ）

- | | | |
|--------------|-----------|------------------------------|
| 1. 家族と同居している | 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」と答えた方にお聞きします】

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〇）

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

【すべての方にお聞きします】

問5 あなた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、お持ちの手帳の障害の等級や程度の区分を（ ）に記入してください。
(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または医療券 |
| 5. 自立支援医療(精神通院)受給者証 |

→ 【身体障害者手帳を持っている方(問5で「1」と答えた方)にお聞きします】

付問5-1 あなた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. ヒト免疫不全ウイ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) | |

【すべての方にお聞きします】

問6 あなたは、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7 現在、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

3. わからない

住まいについて、お聞きします

問8 あなた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）
2. 民間借家（マンションなどを含む）
3. 区立・公社・都市再生機構（UR）賃貸住宅
4. 区営・都営住宅
5. 社宅・公務員住宅
6. 同居・間借り
7. 入所施設
8. グループホーム
9. その他〔具体的に:

〕

中央区では、要介護認定を受けた高齢者や障害者が住宅の改善を行う場合に、その助成を行う住宅設備改善費の制度があります。

問9 あなたは、住宅設備改善費を知っていますか。また、利用したことはありますか。（○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

問10 あなたは、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

〕

日常生活の中での介助について、お聞きします

問11 あなたは、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)

※補装具などを使用している方は、その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、「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	1	2	3	4
(2)家事 (調理、洗濯、掃除)	1	2	3	4
(3)トイレ	1	2	3	4
(4)着替え	1	2	3	4
(5)入浴	1	2	3	4
(6)寝返り	1	2	3	4
(7)家の中での移動	1	2	3	4
(8)外出	1	2	3	4
(9)日常の買い物	1	2	3	4
(10)薬の管理	1	2	3	4

(1)～(10)の項目すべてに「1」と答えた方は、問12(5ページ)へお進みください

(1)～(10)の項目で、1つでも「2」～「4」と答えた方は、付問11-1(1)へお進みください

→ 付問11-1 日常的に手助け(介助)してくれる方は、主にどなたですか。

(○は1つだけ)

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

→ 【付問11-1で「1」～「9」のいずれかを答えた方にお聞きします】

付問11-2 主に手助け(介助)してくれる方の年齢はいくつですか。(○は1つだけ)

1. 18歳未満	4. 30歳代	7. 60歳代
2. 18～19歳	5. 40歳代	8. 70歳代
3. 20歳代	6. 50歳代	9. 80歳以上

付問 11-3 主に手助け（介助）してくれる方から、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 |

相談について、お聞きします

【すべての方にお聞きします】

問12 あなたは、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、病院が近くになくなど） |
| 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13 あなたが、将来のことで、不安に感じていることはありますか。（○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14 あなたは、何か困ったとき、誰に（どこに）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15 あなたは、次の相談・支援の窓口をご存知ですか。（1）～（2）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）～（2）のそれぞれで○は1つだけ）

	1 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

問16 あなたは、区内の相談・支援の窓口が利用しやすくなるには、どのようなことが必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 相談・支援の窓口が身近にあること 2. 相談内容に応じた、わかりやすい情報提供をしてくれること 3. 休日や夜間でも相談できること 4. ファックスやメールなどで相談への対応をしてくれること 5. コミュニケーション支援が充実していること（手話通訳者等の配置など） 6. ゆっくり話を聞いてもらえること 7. 予約がいつでもできるシステムがあること 8. 自宅への訪問相談をしてくれること 9. プライバシーの配慮がしっかりしていること 10. その他〔具体的に： 〕

障害福祉サービスについて、お聞きします

問17 あなたが、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（日常生活用具購入費支給）
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18 あなた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。「2. 足りない」と回答される方は、問 17 で○をつけたサービス番号のうち「足りない」と感じる番号をすべてご記入ください。（○は1つだけ）

1. 十分である
2. 足りない
〔サービス番号: 〕
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19 あなたは、サービスの利用で、困ったり、不便だと思うことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. サービスに関する情報が少ない | 8. 事業所に要望を伝えづらい |
| 2. 利用したいサービスがない | 9. 経済的な負担が大きい |
| 3. 利用方法が分かりづらい | 10. 自分の障害支援区分に不満がある |
| 4. 手続きが難しい | 11. その他 |
| 5. 利用できる回数・日数が少ない | 〔具体的に: 〕 |
| 6. サービスの質に不満がある | 12. 特に困りごと、不便なことはない |
| 7. 自分に合う事業所が見つからない | |

問20 あなたは、どこから福祉サービスなどの情報を得ていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1. 区のおしらせ | 10. 民生・児童委員 |
| 2. 役所などにあるポスター、チラシ | 11. 障害者団体（家族会などを含む） |
| 3. 区役所の窓口 | 12. 相談支援事業者 |
| 4. 保健所・保健センター | 13. 家族や近所の人（友人・知人） |
| 5. 福祉センター | 14. 会社・学校 |
| 6. 区のホームページ | 15. テレビや新聞 |
| 7. 基幹相談支援センター | 16. その他 |
| 8. 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: 〕 |
| 9. 病院・診療所 | 17. 特にない |

リハビリ・医療について、お聞きます

問21 あなたは、現在、次の機能回復訓練（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 | 5. その他 |
| 2. 作業療法 | 〔具体的に: 〕 |
| 3. 言語療法 | 6. 機能回復訓練（リハビリ）を行って |
| 4. 認知訓練 | いない |

問22 あなたは、日常的に医療的ケアを必要としていますか。

(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 |
| 8. 中心静脈栄養 | 〔具体的に: 〕 |
| | 16. 医療的ケアを必要としていない |

就労・経済状況について、お聞きします

問23 現在のあなたの就労（福祉的就労も含む）の状況について、お答えください。金額に関わらず工賃が発生している方は「働いている」に○をつけてください。
（○は1つだけ）

1. 働いている

2. 働いていない

▶【問23で「1」と答えた方にお聞きします】

付問23-1 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（A型・B型）事業所など |
| 4. 常勤の会社員（一般雇用） | 10. 授産施設の仕事（ふれあい作業所など） |
| 5. 常勤の会社員（障害者枠・特例子会社） | 11. その他 |
| 6. 公務員 | 〔具体的に: _____〕 |

付問23-2 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23-3 仕事の内容や働く場などで、あなたの障害に対する配慮がありますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 仕事内容に配慮がある | 6. 相談できる環境が整っている |
| 2. 働く場（環境）に配慮がある | 7. その他 |
| 3. 働き方（就労時間など）に配慮がある | 〔具体的に: _____〕 |
| 4. 賃金に配慮がある | 8. 特に配慮はされていない |
| 5. 健康状態（通院など）に配慮がある | 9. わからない |

▶【問23で「2」と答えた人にお聞きします】

付問23-4 今後、働きたいと思いますか。（○は1つだけ）

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

【すべての方にお聞きします】

問24 あなたは、障害などのある人が働くために、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. 通院や薬の管理など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、援助し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25 あなたの令和3年中の収入額（年収）はいくらですか。（○は1つだけ）
※生活保護費、年金・手当、家族からの仕送り・小遣いなどは除きます。

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

社会参加・文化余暇活動について、お聞きます

問26 あなたが外出する目的を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

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

問27 あなたは、地域（町会など）が行う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
2. 町会などのバスハイク
3. 防災訓練
4. 町会で行う地域の清掃 | 5. 防犯パトロール
6. その他
〔具体的に: 〕
7. 参加したことはない |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

問28 あなたは、どのような文化・芸術・余暇活動に参加したいですか。

(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29 あなたは、外出や社会参加の困りごとや妨げになっていることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. 道路の段差や駅などの階段が不便 | 11. 一緒に行く仲間がいない |
| 2. 電車やバスなどの利用が不便 | 12. 通訳、文字表示、点字など情報提供の配慮がない |
| 3. トイレが心配 | 13. 経済的理由 |
| 4. 建物や施設の設備が整っていない | 14. 新型コロナウイルス感染症の感染の不安 |
| 5. 目的地まで安全な行き方がわからない | 15. その他 |
| 6. 手助け（介助）してくれる人がいない | 〔具体的に: 〕 |
| 7. 情報が入手しにくい・ない | 16. 特にない |
| 8. 障害や難病に対して配慮・理解がない | |
| 9. 障害などを理由に参加を断られる | |
| 10. 適切な指導者がいない | |

成年後見制度や権利擁護支援事業について、お聞きします

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。

「成年後見制度」とは障害や病気により判断能力が不十分になった方などの不安を解消し、権利と財産を守る制度です。

問30 あなたは、「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. 全く知らない

問31 あなたは、「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

→【問31で「3」と答えた方にお聞きします】

付問 31-1 「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: 〕

【すべての方にお聞きします】

成年後見制度には、社会福祉法人や NPO 法人などが後見を行う「法人後見」があります。一般的に、法人後見では、法人の複数の職員が職務執行者として成年後見制度に基づく後見事務を行うため、長期的に安定して支援を継続できるという利点があります。

問32 あなたは、「法人後見」を利用したいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 利用したい
2. 利用したいとは思わない
3. 制度がよくわからない

「権利擁護支援事業」とは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、安心して生活が送れるよう支援する事業です。

問33 あなたは、「権利擁護支援事業」について内容を知っていますか。(〇は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 あなたは、「権利擁護支援事業」を利用したいと思いますか。

(〇は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、お聞きます

問35 あなたは、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。(〇は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36 あなたは、障害があることで、差別を感じたことはありますか。(〇は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37 令和3(2021)年に東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会が開催されたことをきっかけとして、あなたは、障害や障害者、難病や難病患者への理解に対する良い変化を感じる場面はありましたか。

(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 身近な地域の中で感じた | 6. インターネットでの交流の中で感じた |
| 2. 外出や移動する時に感じた | 7. その他 |
| 3. お店の対応で感じた | 〔具体的に: 〕 |
| 4. 勤め先や仕事の関りの中で感じた | 8. 変化は感じなかった |
| 5. スポーツや趣味活動の中で感じた | |

問38 あなたは、障害者差別の解消を推進するために、何が必要だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. 障害者差別に関する相談・紛争解決のしくみをつくること | |
| 2. 障害者差別の解消の取組に関するの情報発信や普及・啓発を行うこと | |
| 3. 地域や学校などで障害や難病のある方との交流の機会を増やすこと | |
| 4. 学校や生涯学習などで障害や難病に関する教育を行うこと | |
| 5. 障害や難病に関する講演会を開催すること | |
| 6. 障害者の一般就労を進めること | |
| 7. ダイバーシティ（多様性）の取組を推進すること | |
| 8. その他〔具体的に： | 〕 |
| 9. わからない | |

問39 あなたは、役所や会社、お店などの事業者が、正当な理由なく障害を理由に差別することを禁止し、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、対応すること）の提供を義務付ける「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）」を知っていますか。（○は1つだけ）

- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1. 知っている | 2. 知らない | 3. わからない |
|----------|---------|----------|

問40 あなたは、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をあわせてほしい | |
| 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41 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 | 3. わからない |
|----------|---------|----------|

災害時（地震・火災・水害）の対策について、お聞きします

問42 あなたは、災害時にどこに避難するか決めていますか。

（○は1つだけ）

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. 自宅に留まる | 4. 地域の防災拠点（避難所） |
| 2. 親族の家 | 5. 福祉避難所 |
| 3. 友人・知人の家 | 6. 特に決めていない |

問43 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44 あなたは、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ができるか |
| 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45 あなたは、「災害時地域たすけあい名簿」について、避難支援など関係者への情報提供に同意されていますか。（○は1つだけ）

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| 1. 同意していない | → 付問 45-1（16 ページ）へ |
| 2. 同意している | } 問 46（16 ページ）へ |
| 3. 同意しているかわからない | |
| 4. 災害時地域たすけあい名簿を知らなかった | |
| 5. 災害時地域たすけあい名簿を知っているが対象となっていない | |

【問 45（15 ページ）で「1」とお答えした方にお聞きします】

付問 45-1 「災害時地域たすけあい名簿」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。（あてはまるものすべてに○）

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:

〕

新型コロナウイルス感染症の影響について、お聞きします

【すべての方にお聞きします】

問46 あなたは、新型コロナウイルス感染症の流行によって、仕事や生活など具体的にどのような影響を受けましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 体調不良・健康状態が悪くなった
2. 人と話す機会が減った
3. 外出の機会が減った
4. 趣味活動や社会参加の頻度が減った
5. 障害福祉サービスが思うように利用できなかった
6. 医療が思うように受けられなくなった
7. 仕事を辞めた・解雇された
8. 収入が減少した
9. 支出が増加した
10. その他
〔 具体的に:

〕

11. 特に影響はなかった

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の満足度について、お聞きします

問47 あなたは、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11日（火）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）