

障害者計画策定に係る調査票(案) 成人用

目黒区 健康福祉部 障害施策推進課 計画推進係

令和7年7月4日

目黒区障害者計画策定に関する調査

— ご協力をお願い —

日頃から目黒区の障害福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

目黒区では現在、令和9年度からの次期障害者計画（令和14年度末まで）の策定に取り組んでいます。本調査は、皆様の生活の様子や将来の希望などについておうかがいし、計画策定の基礎資料を得ることを目的として実施するものです。

この調査票は、令和7年8月1日現在、18歳以上で障害に関する手帳をお持ちの方及び一部の難病患者の方、約3,700名に送付しています。

ご回答いただいた内容は統計的に集計・分析し、報告書としてまとめ、目黒区公式ウェブサイトでお知らせします。なお、この調査票は無記名ですので個人が特定されることはございません。

ご多用のところ恐縮に存じますが、本調査の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9月 目黒区

【 回答にあたってのお願い 】

- 1 この調査票は、**10月3日（金）までに** ご回答ください。
- 2 回答方法は、①郵送と②インターネットの2種類があります。どちらか1つを選んで回答してください。

①郵送

この用紙に直接回答を記入し、同封の返信用封筒に入れて投かんしてください。

切手は不要です。封筒に差出人のお名前を記入する必要もありません。

②インターネット

パソコンやスマートフォンなどを使用し、QRコードを読み込むか、下記のURLにアクセスして回答してください。

入力する際は、あなたのパスワードを入力してください。回答に当たってメールアドレスなどを登録する必要はありません。

QRコードとURL	あなたのパスワード
 https://comon-research.com/meguro1	

※すべて半角

※すべて数字

【 ご記入にあたってのお願い 】

- 1 質問中の「あなた」とは、「あて名のご本人」を指します。
- 2 質問は、あて名のご本人（あなた）に対するものです。ご本人が回答できない場合には、ご家族や援助者の方などがご本人と相談したり、ご本人の立場に立って回答してください。
- 3 わからない質問や答えたくない質問には無理に答えなくてもかまいません。
- 4 この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。
- 5 【 手話による回答をご希望される場合 】は、手話通訳者がサポートいたしますので、下記お問合せ先までご連絡をお願いします。

【 お問合せ先 】

目黒区 健康福祉部 障害施策推進課 計画推進係
電 話：03-5722-9848（直通）
ファックス：03-5722-6849
E メール：shoshisaku01@city.meguro.tokyo.jp

【 英語・中国語・韓国語版の調査票を希望される場合 】

以下の問い合わせ先へご連絡をお願いします。

【英 語 版】 For an English version of the Questionnaire, call 03-5722-9187.

【中国語版】 如想要中文版问卷调查，请电话联系 03-5722-9194。

【韓国語版】 한국어판 설문조사를 희망하시는 경우는 03-5722-9194 로 연락하시기 바랍니다.

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人 (だれかに手伝ってもらった場合も1に○)
2. ご本人の家族
3. 家族以外の介助者・支援者
4. その他(具体的に: _____)

～ あて名のあなたのことについて～

問2 あて名のあなたの性別と令和7年9月1日現在の年代をお答えください。(○は1つ)

1. 男性 2. 女性 3. その他

1. 18歳～39歳 ➡➡➡ 問3にお進みください

2. 40歳～64歳
3. 65歳～74歳
4. 75歳以上

年代が40歳以上の方

問2-A あなたは、介護保険において「要支援・要介護」と認定されていますか。(○は1つ)

1. 現在、認定されていない
 2. わからない
 3. 現在、要支援・要介護と認定されている
1. 現在、認定されていない } 問3にお進みください
2. わからない }

現在、「要支援・要介護」と認定されている方

問2-B あなたは、どのような介護保険サービスを利用していますか。(○はいくつでも)

1. 自宅に訪問してもらうサービス(ホームヘルプ、入浴、看護、リハビリなど)
2. 自宅から通うサービス(デイサービス、デイケアなど)
3. 施設などに泊まる、暮らすサービス(ショートステイ、老人福祉施設、グループホームなど)
4. 生活環境を整えるためのサービス(福祉用具や住宅改修など)
5. その他(具体的に: _____)
6. わからない
7. 利用していない

～ 障害等の状況について～

問3 あなたの現在お持ちの障害者手帳と障害の程度などについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 身体障害者手帳

➡ 障害の程度に○ : 1級 2級 3級 4級 5級 6級

➡ 障害の部位に○ (○はいくつでも)

- ア. 視覚
イ. 聴覚・平衡機能
ウ. 音声・言語・しゃく機能
エ. 肢体不自由(上肢・下肢・体幹機能)
オ. 内部障害(心臓、呼吸器、じん臓、肝臓、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能)
カ. その他(具体的に:)

2. 愛の手帳

➡ 障害の程度に○ : 1度 2度 3度 4度

3. 精神障害者保健福祉手帳

➡ 障害の程度に○ : 1級 2級 3級

4. 手帳は持っていない

問4 以下について、あなたにあてはまるものはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---------|
| 1. 発達障害 | 6. 特にない |
| 2. 高次脳機能障害 | |
| 3. 精神疾患 | |
| 4. 難病 | |
| 5. 日常的に医療的ケア(★)が必要 | |

★医療的ケア

医師の指示や管理のもと、医療機関以外での場所(家、学校など)で、家族や看護師等が行う、日常必要とされる呼吸・栄養摂取・排泄などに関わる医療的な生活援助行為のことです。

問4で「5.日常的に医療的ケア(★)が必要」と回答された方

➡ 問4-A あなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。(○はいくつでも)

- | | | |
|-------------|----------------|------------|
| 1. 人工呼吸器 | 6. ネブライザー | 11. 継続的な透析 |
| 2. 気管切開 | 7. 経管栄養(鼻・胃など) | 12. 導尿 |
| 3. 鼻咽頭エアウェイ | 8. 中心静脈カテーテル | 13. 排便管理 |
| 4. 酸素療法 | 9. 皮下注射 | 14. その他 |
| 5. たん吸引 | 10. 血糖測定 | (具体的に) |

～ 住まいや家族、介護について～

問 5 現在、あなたはどのように暮らしていますか。(○は1つ)

1. ひとりで暮らしている
2. 家族と一緒に暮らしている
3. 障害者グループホーム、福祉ホーム(介護や支援、見守りがある少人数の共同生活の場)
4. 障害者(児)の入所施設
5. 病院に入院中
6. その他(具体的に:)

問5で「2. 家族と一緒に暮らしている」と回答された方

→ 問 5-A あなたと一緒に暮らしている方はどなたですか。(○はいくつでも)

※あて名のご本人からみた続柄(関係)で回答してください。

- | | |
|-------------|------------------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 5. 子ども・孫(子ども・孫の配偶者を含む) |
| 2. 父親 | 6. 兄弟姉妹(兄弟姉妹の配偶者を含む) |
| 3. 母親 | 7. その他の親族 |
| 4. 祖父・祖母 | 8. その他(具体的に:) |

問 6 あなたを主に介護や支援している方はどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 8. 友人・知人 |
| 2. 父親 | 9. ボランティア |
| 3. 母親 | 10. サービス事業所や施設の職員 |
| 4. 祖父・祖母 | 11. 区役所、保健所、こども家庭センターなど |
| 5. 子ども・孫(子ども・孫の配偶者を含む) | 12. その他 |
| 6. 兄弟姉妹(兄弟姉妹の配偶者を含む) | (具体的に:) |
| 7. その他の親族 | 13. 介護や支援は必要ない |

問6で「1. ～7.」の家族と回答された方

→ 問 6-A 主に介護や支援している方の年齢はいくつですか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 13歳未満 | 4. 19歳～22歳 | 7. 65歳～74歳 |
| 2. 13歳～15歳 | 5. 23歳～39歳 | 8. 75歳以上 |
| 3. 16歳～18歳 | 6. 40歳～64歳 | 9. わからない |

問7 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(○は1つ)

- | | | | |
|-----------|-------------------|------------------|------------------|
| 1. 毎日外出する | 2. 1週間に
数回外出する | 3. めったに
外出しない | 4. まったく
外出しない |
|-----------|-------------------|------------------|------------------|

問8 あなたが外出するときに、困ったり不便を感じたりすることは何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 道路、出入口に段差がある |
| 2. 階段の昇降が困難 |
| 3. 路上に障害物がある |
| 4. 標識・標示の案内がわかりにくい |
| 5. 点字ブロック・音響式信号機がない |
| 6. 外出先の設備が不便(手すり、エレベーターなど) |
| 7. 外出先で利用可能なトイレがない、または少ない |
| 8. 付き添ってくれる人がいない |
| 9. 移動の手段がない |
| 10. 電車・バスなどの乗降が困難 |
| 11. 乗車券の購入・料金の支払いが困難 |
| 12. 意思を伝えたり、コミュニケーションをとることが難しい |
| 13. 障害や症状について理解されにくい |
| 14. その他(具体的に: _____) |
| 15. わからない |
| 16. 特にない |

問9 あなたは、平日の日中、どのように過ごしていますか。(○はいくつでも)

1. 学校に通っている
2. 仕事を中心の施設に通っている(就労継続支援A型・B型、就労移行支援)
3. 会社やお店などで働いている(常勤)
4. 会社やお店などで働いている(非常勤、アルバイト、パートなど)
5. 自宅で働いている
6. リハビリや生活訓練を受けている
7. デイサービスに通っている
8. 病院、デイケアなどに通っている
9. 散歩や買い物、食事などに出かける
10. 趣味や習い事の集まり・サークルに参加している
11. ボランティア活動や地域活動に参加している
12. その他(具体的に:)
13. 自宅や施設などで過ごしている
14. 特に何もしていない

問9で「2.～5.」の働いていると回答された方

→ 問9-A 働いて得る1か月の収入(給料や工賃など)の合計額はどれくらいですか。
差し支えない範囲でお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|------------------|----------|
| 1. 1万円未満 | 4. 5万円以上～10万円未満 | 7. なし |
| 2. 1万円以上～2万円未満 | 5. 10万円以上～20万円未満 | 8. わからない |
| 3. 2万円以上～5万円未満 | 6. 20万円以上 | |

問10 あなたは、平日の夕方から夜や休日、どのように過ごしていますか。(○はいくつでも)

1. 休養する
2. 趣味を楽しむ(読書やゲームなど)
3. 友人と過ごす
4. スポーツをする(ジョギングやプール・ジムなど)
5. 散歩や買い物、食事などに出かける
6. 趣味や習い事の集まり・サークルに参加している
7. 美術館や博物館、映画館などに出かける
8. コンサートや祭りなどのイベントに出かける
9. 旅行に行く
10. ボランティア活動や地域活動に参加している
11. 仕事をする
12. 家事をする
13. デイサービス(放課後等デイサービスを含む)で過ごしている
14. その他(具体的に:)
15. 自宅や施設などで過ごしている
16. 特に何もしていない

問 11 あなたは、障害のある人が企業などで働くために重要と思うことはどれですか。現在働いていない方や再就職を考えている方もお答えください。(○はいくつでも)

1. 就職に向けた意識を高めること
2. 就職に向けた相談
3. 給料が充実していること
4. 在宅就労などに向けた支援
5. 就職に必要な知識・技術などの習得
6. 就労に必要なコミュニケーション技術などの習得
7. 健康管理などの支援
8. 就労に向けた面接、実習などの支援
9. ハローワークなどの就職活動への支援
10. 就労初期段階での支援(就労移行支援)
11. 就職後の相談・支援(就労定着支援・ジョブコーチ)
12. 企業、上司、同僚の理解
13. 職場環境の整備(介助や援助、バリアフリーなど)
14. 安全な通勤手段の確保(移動支援)
15. 就業の日数や時間、場所など多様な働き方が認められていること
16. その他(具体的に:)
17. わからない
18. 特にない

問 12 あなたは、症状や障害のこと、自分が使えるサービスのことについて、どのように(どこで)情報を得ていますか。(○はいくつでも)

1. テレビやラジオ、新聞、雑誌など
2. 区報や区のリーフレット
3. 障害者福祉のしおり
4. 区公式ウェブサイト(スマホやパソコン)
5. 区公式以外のウェブサイト、SNS など(スマホやパソコン)
6. 家族・親族
7. 友人・知人
8. ボランティア
9. 障害者団体
10. サービス事業所や施設の職員
11. 病院(医師・ソーシャルワーカー・看護師など)
12. 区役所、保健所、こども家庭センターなど
13. その他(具体的に: _____)
14. 入手方法がわからない
15. 特にない

問 13 あなたが、情報保障や意思疎通支援における障害特性に適した ICT 機器・ツール(★)の活用にあたり、悩みや困っていることはありますか。(○はいくつでも)

1. 障害特性に適した ICT 機器・ツールが見つからない
2. ICT 機器・ツールの操作が難しい
3. 操作説明書などが障害特性に配慮されていない
4. 障害特性に適した ICT 機器・ツールの使い方を知っている人が、周囲にいない
5. 活用方法を教えてくれるサービスや支援者がいない
6. 購入費用や維持費が高い
7. 公共施設や職場において必要な ICT 機器・ツールが整備されていない
8. その他(具体的に: _____)
9. わからない
10. 特にない

★ICT 機器・ツール

情報を得るために使用する機器や情報保障のためのアプリなど

(例) 聴覚支援：補聴器など

視覚支援：音声読み上げソフト、デイジーなど

問 14 あなたは、生活の中で悩みや困ったことがありますか。(○はいくつでも)

※ご本人が回答できない場合は、できるかぎりご本人の立場に立って回答してください。

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 教育・学習のこと | 11. 住宅のこと |
| 2. 医療やリハビリのこと | 12. 必要な情報を得ること |
| 3. 経済的なこと | 13. 友達や相談相手を持つこと |
| 4. 家族や家庭生活のこと | 14. 地域の理解を得ること |
| 5. 現在の介護・支援のこと | 15. 結婚のこと |
| 6. 将来の介護・支援のこと | 16. 社会参加のこと |
| 7. 働くこと | 17. 老後の生活のこと |
| 8. 趣味や生きがいを持つこと | 18. その他 |
| 9. かかりつけの病院や歯医者がないこと | (具体的に:) |
| 10. 交通機関のこと | 19. 特にない |

問 15 あなたは、生活していく上で、悩みや困ったことは誰またはどのようなところに相談していますか。(○はいくつでも)

1. 家族・親族
2. 友人・知人
3. 同じ病気や障害のある仲間
4. 職場の人
5. 学校などの教職員
6. 民生委員・児童委員
7. サービス事業所や施設の職員
8. 相談支援専門員
9. 病院(医師・ソーシャルワーカー・看護師など)
10. 区役所、保健所、こども家庭センターなど
11. 社会福祉協議会(CSW(★)や権利擁護センター)
12. 地域包括支援センター
13. 地域生活支援拠点や発達障害支援拠点(ぼると)
14. インターネットで知り合った人、インターネットの相談サイトや掲示板など
15. その他(具体的に:)
16. 特にない

★CSW (コミュニティ・ソーシャルワーカー)

障害、介護、子育てなど福祉の各分野の枠を超えた様々な課題に対応する地域福祉の専門職です。

行政、民生・児童委員、社会福祉協議会などと協力し、支援につながらず困っている人や制度の狭間にいる人に寄り添った支援を行います。

～ 福祉サービスについて～

問16 あなたは、以下の福祉サービスの中で利用したいサービス・場所がありますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|--|---|
| 1. 居宅介護・重度訪問介護
(身体介護、家事援助、移動など) | 14. 補装具・日常生活用具の利用 |
| 2. ガイドヘルパーによる移動支援や同行援護 | 15. 訪問看護、重症心身障害者(児)在宅レスパイト |
| 3. 療養介護、生活介護、自立訓練などの利用 | 16. 理美容サービス |
| 4. ショートステイ(短期入所) | 17. 紙おむつの支給 |
| 5. 施設入所支援 | 18. 手話通訳者の派遣 |
| 6. 一般就労に向けた支援(障害者就労支援
センター、就労移行支援など)、就労定着
支援及び就労継続支援 | 19. 介護タクシー利用補助券、福祉タクシー利用券・
自動車燃料費の助成 |
| 7. 自立生活援助 | 20. 重度身体障害者等非常通報システム |
| 8. 障害者グループホーム(共同生活援助) | 21. 地域生活支援拠点 |
| 9. 計画相談支援 | 22. 発達障害支援拠点(ぽると) |
| 10. 地域移行支援、地域定着支援 | 23. その他
(具体的に:) |
| 11. 地域活動支援センター | 24. わからない |
| 12. 配食サービス | 25. 特にない |
| 13. 入浴サービス | |

問17 あなたは現在、必要なサービスを利用できていますか。利用できていない場合は、どうして
利用できていないか回答してください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. 必要なサービスは
利用できている | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 10px; margin-left: 20px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">➡➡</div> <div> <p>1. 必要な日や時間に利用できない</p> <p>2. サービス提供事業所や人員の不足により利用できない</p> <p>3. 相談支援事業所や相談支援専門員の不足により相談が
できない</p> <p>4. 利用資格や条件があわず利用できない</p> <p>5. 福祉サービスの支給量が少ない、支給期間が短い</p> <p>6. どの事業所が良いかわからない</p> <p>7. どのような福祉サービスがあるかわからない</p> <p>8. 利用方法・契約方法がわからない</p> <p>9. 費用負担があるため、利用しづらい</p> <p>10. その他
(具体的に:)</p> <p>11. 特に理由はない</p> </div> </div> </div> |
| 2. 今すぐ必要としていない | |
| 3. 必要なサービスが
利用できていない | |

～ 災害への備えと災害時の対応について ～

問 18 あなたは、災害が起きたときに備えて準備しているものはありますか。
(○はいくつでも)

1. 水や食料(医療食)
2. 衣類やタオルなどの生活用品
3. 薬や紙おむつなどの医療用品
4. 杖や車いすなどの福祉用具
5. 非常用発電機など必要な機器の動力
6. 家具への転倒防止器具の取り付け
7. 防災手帳(災害時個別支援プラン)
8. 防災・救急医療情報キット
9. 避難行動要支援者名簿(★)に登録している
10. 近隣の人などに手助けを頼んでいる
11. 避難場所と避難の手段や手順をハザードマップなどで確認している
12. 家族・親族、支援者などとの連絡方法や待ち合わせ場所などを確認している
13. 通院先や主治医などの連絡先などの医療情報を確認している
14. 避難訓練や防災訓練に参加している
15. その他(具体的に: _____)
16. 何を準備したらよいかわからない
17. 特にない

防災・救急医療情報キットや防災袋に入れて、避難するときは必ず持ちましょう。

防災手帳

— 災害時個別支援プラン —

この手帳は、災害が発生して避難するときに、必要なことを記入しています。災害が発生したときや困っている様子を見かけたら、支援をお願いします。

ふりがな	新規・更新
本人氏名	(男・女)
作成者	(本人、親族、家族、近所、関係者)
作成年月日	年 月 日
防災・救急医療情報キット	有・無

—1—

防災手帳 (災害時個別支援プラン)



防災・救急医療情報キット

★避難行動要支援者名簿

災害対策基本法に基づき、災害が起こったときに、自力で避難することが困難な方の「名簿」を作成し、災害時の安否確認や避難支援を行います。

一定の要件の方は自動で登録されるほか、希望により名簿に登録することも可能です。

問 19 あなたは、災害発生時や避難所での生活においてどのような支援が必要ですか。
(○はいくつでも)

1. 災害の発生を知るための支援
2. 安否確認を行う支援
3. 避難所までの移動支援
4. 自分に合った食事や必要な薬を入手するための支援
5. 医療機器の充電や管理をするための支援
6. 避難先の設備(トイレや浴室、ベッドなど)を利用するための支援
7. 障害や症状について他の避難者の理解を得るための支援
8. 避難所で過ごすために必要な情報を得るための支援
9. その他(具体的に: _____)
10. わからない
11. 特にない

～ 権利擁護について ～

問 20 あなたは、区役所 2 階にある「障害者虐待防止センター」に相談や通報ができることを知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている
2. 知らない

問 21 あなたは、「成年後見制度」(★)を知っていますか。または、利用したいですか。(○は1つ)

1. 成年後見制度をすでに利用している
2. どのような制度か知っており、今後、制度を利用したい
3. どのような制度か知っているが、今後、制度を利用する予定はない
4. どのような制度か知らない

★成年後見制度

精神上の障害（認知症、知的障害、精神障害など）により、不利益を被らないよう、自分ひとりで判断することが難しい方の権利を守る制度です。成年後見人などがこうした方の意思を尊重し、その人らしい生活を守るため、法律面や生活面で支援するしくみです。

具体的には、介護サービスや医療を受ける際の手続きの支援、預貯金の引き出しなど日常生活における金銭管理などの支援、財産管理の支援などがあります。

問 22 あなたは、「障害者差別解消法」(★)を知っていますか。(○は 1 つ)

1. 法律名も内容も知っている
2. 法律名は知っているが、内容は知らない
3. 法律名も内容も知らない

★障害者差別解消法

全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした法律です。（平成 28 年 4 月施行）

「障害者差別解消法」では、障害者に対する「不当な差別的取り扱い」が禁止されるとともに、「合理的配慮の提供」が求められます。

問 23 あなたは、この3年間に差別をされたと感じたことがありますか。(○は1つ)

1. 感じたことがある

2. 感じたことがない

3. わからない

問 24 にお進みください

問23で「1. 感じたことがある」と回答された方

→ 問 23-A ①どこで、②誰から、③どのような差別をされたと感じましたか。(○はいくつでも)

①どこで	1. 家 2. 保育園や幼稚園・学校 3. 通所・入所施設 4. 塾や習い事 5. 職場 6. お店 7. 医療施設 8. 公共施設 9. 交通機関 10. その他(具体的に:)
②誰から	1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 近隣の人 4. 勤務先の経営者・同僚 5. 学校や施設の教職員 6. 店員など従業員 7. ほかの客・利用者 8. 知らない人 9. その他(具体的に:)
③どのような差別	1. いやな気持ちになる発言・暴言 2. 入れてもらえない・対応してもらえない 3. 手伝ってもらえない 4. 後回し・別扱い 5. 建物の設備などに配慮がない(段差がある、エレベーターがないなど) 6. 必要な情報を得られない・意思を伝えられない 7. その他(具体的に:)

→ 問 23-B 差別をされたと感じたとき、誰またはどのようなところに相談しましたか。(○はいくつでも)

1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 職場の人 4. 保育園や幼稚園、学校などの教職員 5. 民生委員・児童委員 6. 障害者団体 7. サービス事業者や施設の職員 8. 相談支援専門員	9. 病院(医師・ソーシャルワーカー・看護師など) 10. 区役所、保健所、こども家庭センターなど 11. 社会福祉協議会(CSWや権利擁護センター) 12. 地域包括支援センター 13. 地域生活支援拠点や発達障害支援拠点(ぽると) 14. 内閣府:障害者差別に関する相談窓口 「つなぐ窓口」(★) 15. その他 (具体的に:) 16. 誰にも相談していない
--	---

★内閣府：障害者差別に関する相談窓口「つなぐ窓口」

障害者差別解消法に関する質問に回答し、障害を理由とする差別に関する相談を適切な自治体や各府省庁の相談窓口へ円滑につなげることを目的とした内閣府の相談窓口です。適切な窓口へ導く役割を果たします。祝日・年末年始を除く毎日 10 時から 17 時まで電話相談、ほかメール相談もあります。

～ 将来の暮らしについて ～

問 24 あなたは、将来、どのような暮らし方をしたいですか。(○は1つ)

1. ひとりで暮らしたい
2. 家族と一緒に暮らしたい
3. 障害者グループホーム、福祉ホームなど(介護や支援、見守りがある少人数の共同生活の場)で暮らしたい
4. 障害者や高齢者向けの入所施設に入りたい(入所を続けたい)
5. 病院に入りたい(入院を続けたい)
6. その他(具体的に:)
7. わからない

問24で「3. 障害者グループホーム、福祉ホームなどで暮らしたい」と回答された方

→ 問 24-A あなたは、障害者グループホームや福祉ホームに何年以内を目安に入居したいですか。
(○は1つ)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 空き室があれば今すぐ | 4. 11年以上先 |
| 2. 5年以内 | 5. その他(具体的に:) |
| 3. 6年～10年以内 | 6. わからない・決めていない |

問 25 あなたは、障害のある人が、必要な支援を受けながら地域で自立した生活を送るために、重要と思う取り組みは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 相談支援の充実
2. 必要な情報の取得や円滑な意思疎通に向けた取り組みの充実
3. 機能訓練や生活訓練の充実
4. 日中活動の場である通所施設の充実
5. 在宅生活に必要なサービスの充実(ホームヘルプサービス、訪問看護、重症心身障害者(児)在宅レスパイト、入浴サービスなど)
6. ショートステイ(短期入所)の充実
7. 移動支援や同行援護の充実
8. 住宅に関する情報提供の充実
9. 障害者グループホームなど地域での生活の場の充実
10. 早期発見・早期療育体制の充実
11. 障害特性にあった保育、教育の充実
12. 医療的ケアの充実
13. 就労に向けた支援や雇用環境の充実
14. ボランティア活動などの地域活動の促進
15. 利用しやすい交通機関などの整備
16. 障害者差別解消法の普及啓発
17. 障害理解を促進する福祉教育の充実
18. 人権を守る仕組みの充実
19. 緊急時(介助者が急に対応できなくなった時など)対応の充実
20. 災害時の支援の充実
21. 福祉人材の確保
22. その他(具体的に:)
23. わからない
24. 特にない

以上で調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。
ご回答いただいた調査票は返信用の封筒(切手不要)に入れ、
10月3日(金)までにポストへ投函してください。