

令和4年7月20日  
障害福祉部  
障害施策推進課

## 障害者(児)等に関する実態調査の実施について

### 1 主旨

次期(令和6年度~令和8年度)せたがやノーマライゼーションプラン~世田谷区障害施策推進計画~の検討に向けて、計画の基礎資料とするため障害者等に関する実態調査を実施する。

### 2 調査概要(調整中)

#### (1) 調査項目

別紙5-1「障害者(児)実態調査 調査項目一覧(案)」のとおり

別紙5-2「事業者実態調査 調査項目一覧(案)」のとおり

(参考資料) 前回調査票

別紙5-3 令和元年度実態調査 障害者・児用

別紙5-4 令和元年度実態調査 サービス提供事業所用

#### (2) 調査数

障害者・児 計5,000件程度(無作為抽出)

サービス提供事業所 300件程度

#### (3) 実施方法 郵送による調査

#### (4) 実施時期 令和4年10月下旬から11月下旬までを予定。

### 3 今後の予定

令和4年 8月~10月中旬 調査票等作成・印刷

10月下旬 調査票送付

コールセンター開設

11月以降 集計

令和5年 3月 報告書作成

### 4 調査票に対する意見の提出

調査項目に関してご意見がある場合は、「別紙5-5 意見用紙」にご記入の上、7月28日(木)までに電子メールまたはファクシミリで担当までご連絡ください。

#### [ お問い合わせ先 ]

障害施策推進課計画担当 中塩屋 今田

電話 03-5432-2958 FAX 03-5432-3021

Email: sea02083@mb.city.setagaya.tokyo.jp

## 令和4年度 障害者（児）実態調査（案）

番号	枝 番号	加除 項目	調査項目	選択肢等における 前回からの変更点
<b>基礎情報</b>				
			性別	選択肢の追加
			年齢	
			同居人	
			同居人の人数	
			住まいの状況	
			住んでいる地域	
			障害の種別等	
			発達障害の種類	
			難病の疾病名	
			手帳の等級	
			主たる障害の発生時期	
			障害支援区分	
			介護保険の要介護度	
<b>日常生活について</b>				
			日常動作における自立度	
			意思伝達（コミュニケーション）の手段	
		追加	コミュニケーションの際の不安・悩み	
			介助又は支援の状況	
			介助または支援の有無	
			介助または支援を受けている日数／週	
			介助または支援を受けている時間／日	

番号	枝 番号	加除 項目	調査項目	選択肢等における 前回からの変更点
<b>主な介助者または支援者について</b>				
			主な介助者または支援者との関係	
			年齢	
			介助時間／日	
			健康状態	
			収入のある仕事に就いているか	
			勤務形態等	
			勤務時間／日	
			勤務形態の変更希望の有無	
			希望する勤務形態	
		追加	通学しているか	
			介助または支援に当たっての不安・悩み	
			介助者または支援者として考える本人への必要なサービス等は	
<b>健康と医療について</b>				
			医師（歯科医を含む）の治療を受けているか	
			かかりつけ医療機関の有無	
			医療機関、受診科の種類	
			医療的ケアの有無、種類	
			過去1年間の健康診断、歯科検診の有無	
			健康、医療に関する不安、悩み	
<b>暮らし方について</b>				
			希望する暮らし方	
			希望する暮らし方を実現するために必要なサービスなど	
			本人または世帯の収入／月	
			収入の種類	
<b>日中の活動について</b>				
			外出の頻度	
			外出しない理由	
			外出での困りごとや不便なこと	
			通勤・通学・通所以外（休日）の過ごし方	
			外出時の移動手段	
			参加したことがある、参加したい余暇活動	設問の修正
			参加したことがある余暇活動（具体的な名称）	
			余暇活動に使う金額／月	
			参加したい、続けたい余暇活動（具体的な名称）	
			余暇活動に参加するために必要な支援	

番号	枝 番号	加除 項目	調査項目	選択肢等における 前回からの変更点
<b>スポーツについて</b>				
			頻度	
			目的	
		削除	観戦したい障害者スポーツ	
			興味がある、やってみたい障害者スポーツ	設問の修正
			障害者スポーツ推進に向けて必要な取組み	
<b>通園・通学・就労について</b>				
			通園・通学・就労の状況	
			通園・通学先の種類	
			通園・通学で困っていること	
			今後の進路	
			放課後や長期休み期間を過ごす場所	
			就労の雇用形態等	
			仕事の種類	
			仕事の悩みや不満	
			通所する上での困りごと	
			今後の過ごし方	
			どのような働き方をしたいか	
			就職にあたりどんな支援を希望するか	選択肢の追加
			通園・通学・就労等していない理由	
<b>福祉の相談やサービス情報について</b>				
			福祉サービスの情報取得手段	
			福祉に関する相談相手	
			日常生活での困りごと、不安なこと	
		追加	地域生活支援拠点について	
<b>サービスの利用状況と利用意向について</b>				
			サービスの利用状況と満足度等	
			サービスが満足できないときの相談先	
			サービス提供事業所を選んだ理由	
			サービス提供事業所に望むこと	
			月額負担上限額	
			サービスを利用していない理由	
			介護保険サービスの利用状況	

番号	枝 番号	加除 項目	調査項目	選択肢等における 前回からの変更点
<b>災害対策</b>				
			災害時に必要なこと	
			避難場所の認知度	
			要援護者であることを申し出ているか	
		削除	災害時行動マニュアルを知っているか	
<b>障害理解、差別の解消や権利擁護について</b>				
		追加	条例について	
		追加	差別相談窓口の認知度について	
			障害の理解促進に向けて必要なこと	
			差別、偏見を受けた経験の有無	
			差別等を受けた場面	
			差別解消法の認知度	
<b>選挙</b>				
			選挙で投票しているか	
			投票に必要な支援	
<b>自由意見</b>				
			自由意見	

## 令和4年度 サービス事業所 実態調査 (案)

番号	枝番号	加除項目	調査項目	選択肢等における 前回からの変更点
<b>基礎情報</b>				
			事業所の業務形態（法人格）	
			事業所の所在地域	
			提供しているサービス	
			サービスごとの障害別区民利用者数	
			事業所の職員数	
			職種別職員数	
			職員の経験年数	
			職員の過不足の状況	
			不足している職員の職種	
			令和3年度中の退職者数	
		追加	介護職の退職が多い理由について	
			人材確保に向けた取組み	
			質の向上、人材育成に向けた取組み	
			人材確保や職員の資質の向上に向けて連携している機関	
<b>事業経営の概要について</b>				
			令和3年度収支の前年度比較	
			収支の増減比率	
			増収、減収の理由	選択肢の追加（コロナの影響）
			収支の変化に対する対応策の有無	
			対応策の内容	
			利用率	
			利用率に対する考え	
			事業の採算性	
			事業所の支出予算に対する障害福祉サービスの支出予算の割合	
			事業経営における課題	
<b>サービスの供給体制</b>				
			サービスの提供時間、日数等	
			サービスが提供できなかったことの有無	
			サービスが提供できなかった理由	
			その他、サービス提供上の課題や必要な施策等	

番号	枝 番号	加除 項目	調査項目	選択肢等における 前回からの変更点
<b>サービスの質の向上のための取組</b>				
			サービスの質の向上のための取組み	
			サービスの質の向上に向けた今後の取組み	
			利用者からの苦情や要望	
			問題が発生した時の相談先	
			相談内容	
			区に力を入れてほしいサービスや支援	
			事業の新規参入・拡大で重視していること	
			自立支援給付のサービスへの新規参入への促進策	
			今後4年間の事業拡大の予定	
			自由意見	

きょうりよく ねが  
ご協力のお願い

くみん みな  
区民の皆さまにおかれましては、ひごろ くせい きょうりよく  
日頃から区政にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。  
さて、せたがやく  
世田谷区では、れいわ ねんど  
令和3年度からの障害福祉施策に関する計画の策定に向け、実態調査を  
じっし  
実施いたします。本調査は、区内にお住まいで障害等がある方の中から、無作為に抽出させてい  
ただき、むきめい  
たき、無記名で行います。

ちょうさけつか  
調査結果はすべて統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、せたがやく  
世田谷区  
個人情報保護条例に基づき、秘密の保持には万全を尽くすとともに、調査の目的以外には使用い  
たしません。

かいたう しゅうけい うえ けいかくさくてい き そしりよう  
いただいた回答は、集計した上で、計画策定の基礎資料とさせていただくとともに、報告書にま  
とめ区の公式ホームページに掲載します。なお、集計作業は、(株)タイム・エージェント(渋谷区  
まるやまちよう  
円山町6-8)に委託して実施します。

いそが なか まこと きょうしゆく かいたう きょうりよく ねが もう  
つきましては、お忙しい中を誠に恐縮ですが、回答にご協力いただきますようお願い申し  
あげます。

れいわがんねん がつ  
令和元年11月

せたがやく  
世田谷区

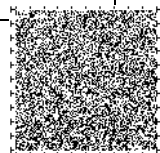
きにゅう ねが  
【ご記入にあたってのお願い】

1. 調査には、あて名の方(ご本人)がお答えください。ただし、ご本人が回答することが難しい場合は、主に介助をなさっている方やご家族の方が、ご本人の立場に立ってお答えください。
2. 主な介助者等に対する質問は、介助者等に確認して回答いただくか、介助者の方が直接回答をお願いします。
3. 調査票中の「あなた」とは、調査票が送られたあて名の方を指します。
4. 回答は、あてはまる番号にをつけてください。質問ごとに(1つに)(あてはまるものすべてに)などの指示がありますので、それにしたがって回答してください。
5. 質問の回答が「その他」である場合は、具体的な内容を( )内に記入してください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
6. 回答は、最初から1問ずつお答えください。中には一部の方だけにお答えいただく質問もありますが、その場合は矢印( )や説明にしたがって回答してください。
7. この調査票の記入にあたっては、れいわがんねん がつ 10月1日現在の状況でお答えください。
8. ご記入が済みしたら、同封の返信用封筒(切手は不要、差出人(あなた)の住所・氏名の記入は不要)に入れて、11月28日(木)までにお近くのポストにご投函ください。
9. 記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは下記までお願いします。

【お問い合わせ】せたがやコール(午前8時から午後9時まで 無休)

でんわ  
電話 03(5432)3333

ファックス  
FAX 03(5432)3100





この調査に回答した方と、ご本人との関係をうかがいます。(1つに )

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1. あなた (ご本人) | 4. 子 (子の配偶者を含む) |
| 2. 配偶者       | 5. 兄弟姉妹         |
| 3. 父母        | 6. その他 ( )      |

最初に、あなたのことについておたずねします

問1 あなたの性別をお答えください。(1つに )

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

問2 あなたの年齢をお答えください。(数字を記入)

満 ( ) 歳

問3 あなたは、どなたと一緒に住まいですか。(あてはまるものすべてに )

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. ひとり暮らし (問4へ進む) | 5. 子 (子の配偶者を含む) |
| 2. 配偶者            | 6. 兄弟姉妹         |
| 3. 父              | 7. 祖父母          |
| 4. 母              | 8. その他 ( )      |

《問3で「2」～「8」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問3-1 あなたと同居しているご家族は、あなたを含め合計で何人ですか。(数字を記入)

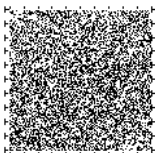
( ) 人

問4 あなたの現在のお住まい(親等のご家族と同居の場合は、その方のお住まい)は次のどれですか。(1つに )

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 持ち家       | 5. グループホーム (生活寮を含む) |
| 2. 民間賃貸住宅    | 6. 入所施設             |
| 3. 都営住宅・区営住宅 | 7. シェアハウス・ホームシェア    |
| 4. 社宅・公務員住宅  | 8. その他 ( )          |

問5 あなたのお住まいの地域はどちらですか。(1つに )

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 世田谷地域 | 4. 砧地域  |
| 2. 北沢地域  | 5. 烏山地域 |
| 3. 玉川地域  |         |



問6 あなたの障害は次のどれに該当しますか。(あてはまるものすべてに )

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1. 視覚障害                                 | 6. 知的障害              |
| 2. 聴覚・平衡機能障害                            | 7. 発達障害 (問6-1へ)      |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害                       | 8. 精神障害              |
| 4. 肢体不自由(上肢・下肢・体幹・脳性麻痺・移動機能障害等)         | 9. 高次脳機能障害           |
| 5. 内部障害(心臓、じん臓、呼吸器、肝臓、ぼうこう・直腸、小腸、免疫機能等) | 10. 難病(特定疾病) (問6-2へ) |
|   | 11. その他 ( )          |

《問6で「7」とお答えの方におたずねします》

問6-1 発達障害の種類は次のどれにあたりますか。(あてはまるものすべてに )

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 自閉症       | 5. その他の発達障害 |
| 2. 注意欠陥多動性障害 | ( )         |
| 3. アスペルガー症候群 | 6. わからない    |
| 4. 学習障害      |             |

《問6で「10」とお答えの方におたずねします》

問6-2 あなたの難病(特定疾病)は何ですか。疾病名についてご記入ください。

疾病名 ( )

問7 あなたが、現在お持ちの手帳の等級は何級または何度ですか。(あてはまるものすべてに )

- |                |                       |
|----------------|-----------------------|
| 1. 身体障害者手帳     | ( 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ) |
| 2. 愛の手帳        | ( 1度 2度 3度 4度 )       |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳 | ( 1級 2級 3級 )          |
| 4. 手帳は所持していない  |                       |

問8 主な障害が発生したのは、あなたが何歳のときですか。(1つに )

1. 出生前または出生時 2. ( )歳くらいのとき 3. わからない

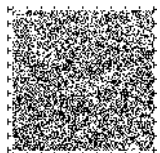
問9 あなたの障害者総合支援法での障害支援区分は次のどれですか。(1つに )

- |        |        |                           |        |
|--------|--------|---------------------------|--------|
| 1. 区分1 | 2. 区分2 | 3. 区分3                    | 4. 区分4 |
| 5. 区分5 | 6. 区分6 | 7. 認定を受けていない(児童や非該当の方を含む) |        |

《介護保険を受けている方におたずねします》

問10 あなたの介護保険制度の要介護度は次のどれですか。(1つに )

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



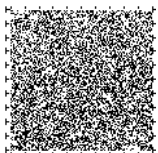
日常生活に関することについておたずねします

問11 あなたは、次の項目について一人ですることができますか。(それぞれ1つに )  
 補装具や特別な技術、用具等を使用してできる場合も、「できる」とします。

	一人で できる	時間をかければ 一人でできる	一人ではできない	
			部分的に手助けが必要	いつも手助けが必要
食事	1	2	3	4
食事づくりや後かたづけ	1	2	3	4
着替え・身だしなみ	1	2	3	4
入浴	1	2	3	4
トイレ	1	2	3	4
屋内の移動	1	2	3	4
外出	1	2	3	4
日常の買い物	1	2	3	4
掃除	1	2	3	4
洗濯	1	2	3	4
服薬の管理	1	2	3	4
お金の管理	1	2	3	4
交通手段の利用	1	2	3	4
火災や地震などのときの避難	1		3	4
人とのコミュニケーション	1		3	4

問12 あなたは、意思の伝達をはかる場合、特別な技術や用具を使っていますか。  
 (あてはまるものすべてに )

1. 使っていない	7. 点字
2. 口話	8. パソコン(電子メール等)
3. 手話	9. 携帯電話・スマートフォン・タブレット
4. 補聴器や人工内耳等の補聴機器	10. 携帯用会話補助装置・発声補助器
5. 筆談・要約筆記	11. その他( )
6. 文字盤	



かいじょ しえん\* じょうきょう  
**介助または支援の状況についておたずねします**

\* かいじょ しえん にちじょうせいかつじょう こうい てだす  
 \* 介助・支援とは、日常生活上の行為を手助けすることをいいます。(例：食事、歩行、入浴、  
 はいせつ、しゅわつうやく  
 排せつ、手話通訳、など)

と  
 問13 あなたは、何らかの介助または支援を受けていますか。(1つに )

1. 受けている ( 問13-1 へ )                      2. 受けていない ( 問15 へ )

《問13で「1. 受けている」とお答えの方におたずねします》

と  
 問13-1 かいじょ しえん ひつよう しゅうかん へいきんなんにち  
 介助または支援が必要なのは、1週間のうち平均何日ぐらいですか。(1つに )

1. しゅう にち い か      2. しゅう にち 2 ~ 3 日      3. しゅう にち 4 ~ 6 日      4. まい にち 日

と  
 問13-2 あなたがかいじょまたは支援を受けている時間は、平均すると1日何時間ぐらいですか。  
 すうじ きにゅう  
 (数字を記入)

1日に、約 (                      ) 時間ぐらい

と  
 問14 あなたを主に介助または支援しているのはどなたですか。(1つに )

また、その他に介助または支援しているのはどなたですか。(あてはまるものすべてに )

ア. 主な介助者または支援者 (1つに )		イ. 他の介助者または支援者 (あてはまるものすべてに )
1. ちち 父	8. きんりん ひと ちじん ゆうじん 近隣の人・知人・友人	1. か ぞく 家族
2. はは 母	9. ホームヘルパー	2. ホームヘルパー
3. はいくうしや おっと つま 配偶者(夫・妻)	10. ボランティア	3. ボランティア
4. こ こ はいくうしや ふく 子(子の配偶者を含む)	11. しせつ びょういんどう せんもん 施設・病院等の専門	4. しゅわつうやくしや 手話通訳者
5. そふぼ 祖父母	かいじょしや 介助者	5. その他
6. きょうだいしまい 兄弟姉妹	12. その他	(                      )
7. その他の親族	(                      )	

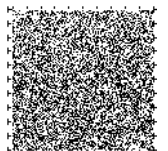
《問14-1～6の質問は、問14のア. 主な介助者または支援者で「1」～「8」とお答えの方におたずねします》

と  
 問14-1 おも かいじょしや しえんしや かた ねんれい きにゅう  
 主な介助者または支援者の方の年齢を記入してください。(数字を記入)

(                      ) 歳

と  
 問14-2 おも かいじょしや しえんしや かた かいじょ しえん にち へいきんてき かいじょじかん  
 主な介助者または支援者の方が介助または支援している1日の平均的な介助時間を  
 きにゅう  
 記入してください。(数字を記入)

1日に、約 (                      ) 時間ぐらい



問14-3 主な介助者または支援者の方の健康状態はいかがですか。(1つに )

- 1. 健康である
- 2. 健康とは言い切れないが、介助に支障はない
- 3. 病気があり、介助に支障がある

問14-4 主な介助者または支援者の方は収入のある仕事をしていますか。(1つに )

- 1. している
- 2. していない

《問14-4で「1. している」とお答えの方におたずねします。》

問14-4-1 現在の勤務形態等はどのような形態ですか。(1つに )

- 1. 常勤
- 2. 非常勤
- 3. アルバイト・パート
- 4. 派遣
- 5. 自営
- 6. 会社経営
- 7. その他( )

問14-4-2 直近の1か月間において1日あたり平均で何時間仕事に就いていますか。

- 1. 1～3時間
- 2. 4～6時間
- 3. 7～8時間
- 4. 9時間以上

問14-5 主な介助者または支援者全員におたずねします。現在の勤務形態等を変更したい、または新たに仕事をしたいと考えていますか。

- 1. 考えている
- 2. 考えていない
- 3. わからない

《問14-5で「1. 考えている」とお答えの方におたずねします。》

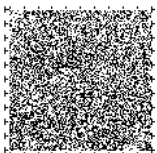
問14-5-1 どのような勤務形態等に変更または就きたいとお考えですか。

- 1. 常勤
- 2. 非常勤
- 3. アルバイト・パート
- 4. 派遣
- 5. 自営
- 6. 会社経営
- 7. その他( )

問14-6 主な介助者または支援者の方は、介助または支援にあたってどのような不安や悩みを抱えていますか。(5つまで )

- 1. 介助・支援の方法がわからない
- 2. 自分の時間が持てない(余暇・外出・休養等)
- 3. 仕事に出られない
- 4. 身体的な負担が大きい
- 5. 精神的な負担が大きい
- 6. 睡眠が不足している
- 7. 経済的な負担が大きい
- 8. 他にも介助の必要な家族・親族がいる
- 9. 地域の人や周囲の理解がない
- 10. レスパイト\*・一時預かりの場がない
- 11. 隣近所の人との関係づくり
- 12. 何かあったときに相談できる人がいない
- 13. 何かあったときに介助を頼める人(場所)がない
- 14. 介助者どうしのつながり・交流がない
- 15. 介助者自身の高齢化が進んでいる
- 16. その他( )
- 17. 特にない

\*介助や支援をする方が一時的に休息をとれるようにするための支援。



問14-7 主な介助者または支援者の方は、あて名のご本人が希望する暮らしを実現するためには、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. ホームヘルプサービスの充実     | 11. 医療やリハビリテーションの充実   |
| 2. 入所施設の整備           | 12. 移動支援の充実           |
| 3. グループホームの整備        | 13. 駅や道路などのバリアフリー化    |
| 4. ショートステイの整備        | 14. 自立生活のための訓練・指導     |
| 5. 住宅改造等(バリアフリー化)の補助 | 15. 暮らしながら自立生活が体験できる場 |
| 6. 住まいに関する相談や支援の充実   | 16. 働くための訓練・就労に向けた支援  |
| 7. サービスの情報提供の充実      | 17. 多様な働く場所の確保        |
| 8. 周囲の人の障害への理解       | 18. 仕事を継続するための相談や支援   |
| 9. 財産管理や見守り等の支援      | 19. 防犯・災害時の支援         |
| 10. 相談支援の充実          | 20. その他( )            |
|                      | 21. 特にない              |

健康と医療についておたずねします

問15 あなたは、現在、医師の治療(歯科診療を含む)を受けていますか。(あてはまるものすべてに)

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1. 定期的に通院している       | 4. 入院している     |
| 2. とくどき通院している       | 5. 特に治療はしていない |
| 3. 自宅で訪問看護や住診を受けている | 6. その他( )     |

問16 あなたには、継続的に治療を受けたり、ご自身の健康や悩み、障害等について相談できる「かかりつけ医療機関」がありますか。(1つに)

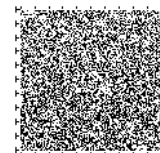
- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1. ある(問16-1へ) | 2. ない(問17へ) |
|---------------|-------------|

《問16で「1. ある」とお答えの方におたずねします》

問16-1 どのような医療機関ですか。

(あてはまるものすべてにをし、受診科をご記入ください)

- |                 |         |
|-----------------|---------|
| 1. 区内の診療所や医院    | (受診科: ) |
| 2. 区内の総合病院や大学病院 | (受診科: ) |
| 3. 区外の診療所や医院    | (受診科: ) |
| 4. 区外の総合病院や大学病院 | (受診科: ) |



問17 あなたは、医療的支援（医療的ケア）を受けていますか。（あてはまるものすべてに）

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. 受けていない               | 7. 気管切開部の衛生管理               |
| 2. 経管栄養（留置チューブ・胃ろう・腸ろう） | 8. 胃ろう・腸ろう部の衛生管理            |
| 3. 吸引（口鼻腔内・エアウェイ内・気管内）  | 9. 定時の薬液吸入                  |
| 4. 酸素管理                 | 10. 人工呼吸器の作動状況の確認および緊急時の連絡等 |
| 5. エアウェイの管理             | 11. その他（ ）                  |
| 6. 導尿                   |                             |

問18 あなたは、過去1年間に健康診断や歯科検診を受けましたか。（あてはまるものすべてに）

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 受けていない                     |
| 2. 区民健診・障害者施設健診を受けた（区の施設で受診）  |
| 3. 特定健診・長寿健診等を受けた（区内医療機関等で受診） |
| 4. その他の健康診断を受けた（区外医療機関等で受診）   |
| 5. 就学時健診や学校での健康診断を受けた         |
| 6. 歯科検診を受けた                   |

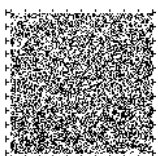
問19 あなたは、自分の健康や医療などについて困っていることや、不安・悩みを感じることはありますか。（あてはまるものすべてに）

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 障害が重度化したり難病が悪化している | 11. 定期的に健康診断を受けられない    |
| 2. 健康管理や服薬の管理が難しい     | 12. 障害に応じた必要な治療が受けられない |
| 3. 近所にみえてくれる医師がいない    | 13. 受診手続きや案内などへの配慮が不十分 |
| 4. 専門的な医療機関が近くにない     | 14. 治療費の負担が大きい         |
| 5. 通院の付き添いをしてくれる人がいない | 15. 入院のとき付き添いや個室を強いられる |
| 6. 医師等との意思疎通がうまくとれない  | 16. 訪問看護などの、在宅サービスが不十分 |
| 7. 医師等の障害に対する理解が不十分   | 17. 一人暮らしによる緊急時への不安    |
| 8. 診療を断られる            | 18. その他（ ）             |
| 9. 往診を頼める医師がいない       | 19. 特に困っていることや不安はない    |
| 10. 歯科診療を受けられない       |                        |

あなたの住まいや暮らし方についておたずねします

問20 あなたは、どのような暮らしをしたいとおもっていますか。あなたが18歳未満の場合は、18歳以降のことを想定してお答えください。（1つに）

- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. 今の家族と暮らしたい       | 5. 友達等と部屋をシェアするなどして共同生活がしたい |
| 2. 新たに家庭を持って暮らしたい   | 6. 入所施設で暮らしたい               |
| 3. ひとりで暮らしたい        | 7. その他（ ）                   |
| 4. グループホームで仲間と暮らしたい | 8. わからない                    |



問21 あなたが希望する暮らしを実現するためには、どのようなことが必要だと思いますか。  
(5つまで)

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1. ホームヘルプサービスの充実     | 12. 移動支援の充実           |
| 2. 入所施設の整備           | 13. 駅や道路などのバリアフリー化    |
| 3. グループホームの整備        | 14. 自立生活のための訓練・指導     |
| 4. ショートステイの整備        | 15. 暮らしながら自立生活が体験できる場 |
| 5. 住宅改造等(バリアフリー化)の補助 | 16. 働くための訓練・就労に向けた支援  |
| 6. 住まいに関する相談や支援の充実   | 17. 多様な働く場所の確保        |
| 7. サービスの情報提供の充実      | 18. 仕事を継続するための相談や支援   |
| 8. 周囲の人の障害への理解       | 19. 防犯・災害時の支援         |
| 9. 財産管理や見守り等の支援      | 20. 高齢になっても通える場所の充実   |
| 10. 相談支援の充実          | 21. その他( )            |
| 11. 医療やリハビリテーションの充実  | 22. 特にない              |

問22 あなたお一人の1か月の平均収入(税込み)はどのくらいですか。(1つに)

ご本人が18歳未満の場合は、世帯の1か月の平均収入をお答えください。  
就労による収入や作業所の収入のほか、年金・手当による収入等を含みます。  
ボーナスは月額に直して、含めて計算してください。

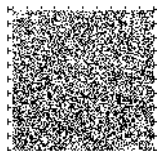
- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 収入はない (問23へ) |                |
| 2. 月に1万円未満      | 7. 月に15~20万円未満 |
| 3. 月に1~3万円未満    | 8. 月に20~30万円未満 |
| 4. 月に3~5万円未満    | 9. 月に30万円以上    |
| 5. 月に5~10万円未満   | 10. わからない      |
| 6. 月に10~15万円未満  |                |

《問22で「2」~「9」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問22-1 あなたの収入の種類はどれですか。(あてはまるものすべてに)

18歳未満の場合は、「8.世帯の収入」にをつけてください。

- |                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1. 働いて得た収入(給料・工賃・事業収入) | 5. 別居の家族からの支援 |
| 2. 年金                  | 6. 生活保護       |
| 3. 手当                  | 7. その他( )     |
| 4. 財産収入(地代・家賃・使用料等の収入) | 8. 世帯の収入      |





日中の活動についておたずねします

問23 あなたは、ここ2～3か月の間、次のような外出をどのくらいしましたか。  
(それぞれ1つに)

レジャー、趣味、会食など、 余暇やつき合いの外出	買い物、通勤・通学、通院・通所など、 日常生活に必要な外出
1. ほぼ毎日	1. ほぼ毎日
2. 週3～6日程度	2. 週3～6日程度
3. 週1～2日程度	3. 週1～2日程度
4. 1か月に数回	4. 1か月に数回
5. ほとんどしない	5. ほとんどしない

《問23で「5 ほとんどしない」とお答えの方におたずねします。》

問23-1 外出しなかった理由は何ですか。(あてはまるものすべてに)

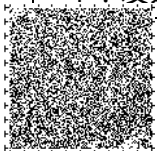
1. 障害が重い	8. 外出する場所がない
2. 高齢のため	9. 外出する用事がなかった
3. 体調がよくない	10. 外出をとめられていた
4. 外に出たくない	11. 友人や知人がいない
5. 外に出るのが不安	12. 興味のあることがなかった
6. 付き添ってくれる人がいない	13. その他( )
7. 移動の手段がない	14. 特に理由はない

問24 あなたが外出するときに、困ったり、不便に思うのはどのようなことですか。  
(あてはまるものすべてに)

1. 電車、バス、タクシー等の利用の際の乗降	10. 福祉移動サービスが利用しにくい
2. 歩道、道路、出入口の段差	11. 移動手段がない
3. 階段の昇り降り(エレベーターが少ない)	12. 移動にお金がかかる
4. 手すりがない	13. 介助者がいない
5. 路上の障害物	14. 外出する場所がない
6. 歩道がせまい・あぶない	15. 周囲の人が理解してくれない
7. 障害者用トイレが少ない(使いにくい)	16. その他( )
8. 標識や表示、案内がわかりにくい	17. 外出しない(できない)
9. 点字誘導ブロックや盲人用信号が少ない	18. 特にない

問25 あなたは、仕事や学校、施設等に通ったりする以外に何をすることが多いですか。  
(あてはまるものすべてに)

1. 家族と過ごしている	5. 趣味やスポーツの活動をしている
2. 一人であることが多い	6. ボランティアなどに参加している
3. 障害者団体の活動などに参加している	7. その他( )
4. 友達と会っている	8. 特に何もしていない



問26 外出のときの移動手段等は何ですか。(あてはまるものすべてに )

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 電車              | 7. 自家用車           |
| 2. バス              | 8. バイク            |
| 3. タクシー            | 9. 自転車・電動アシスト付自転車 |
| 4. 介護タクシー          | 10. 車いす           |
| 5. NPO法人の福祉有償運送    | 11. 電動車いす         |
| 6. 友人やボランティアの車(無償) | 12. 徒歩            |
|                    | 13. その他( )        |

問27 これまでに参加したことがある活動はありますか。また、今後参加したいものはありますか。  
( ~ について参加したもの、参加してみたいものそれぞれ1つに )

趣味、学習、スポーツ、社会活動など	参加したことがありますか	今後(も)参加したいですか
コンサートや映画、スポーツなどの鑑賞・見学	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
スポーツ活動	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
旅行	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
学習や趣味の活動	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
ボランティアなどの社会貢献活動	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
地域での交流、自治会などの活動	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
障害者団体などの活動	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
パソコンを使った活動	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ

《問27で「趣味、学習、スポーツ、社会活動などに参加したことがある」とお答えの方におたずねします。》

問27-1 参加したことがある趣味、学習、スポーツ、社会活動などは何ですか。

名称などを具体的に記入してください。

( )

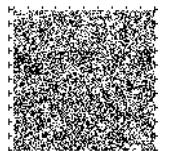
問27-2 趣味、学習、スポーツ、社会活動などに使っているお金は、1か月平均で何円くらいですか。(1つに )

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 5千円未満     | 4. 3万円～5万円未満  |
| 2. 5千円～1万円未満 | 5. 5万円～10万円未満 |
| 3. 1万円～3万円未満 | 6. 10万円以上     |

問28 やってみたいまたは今後も続けたい趣味、学習、スポーツ、社会活動などは何ですか。

名称などを具体的に記入してください。

( )



問29 あなたが趣味、学習、スポーツ、社会活動などに参加するためには、何が必要ですか。  
(3つまで)

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 活動情報の提供がある      | 9. 家族や周囲の人の理解           |
| 2. 友人や仲間がいる        | 10. 心身の健康状態の維持・向上       |
| 3. 身近なところで活動できる    | 11. いろいろな人との出会いの場・機会がある |
| 4. 外出手段が確保されている    | 12. やり方をわかりやすく教えてくれる    |
| 5. 介助者がいる          | 13. 障害のある人もない人も一緒にできる   |
| 6. 適切な指導者やリーダーがいる  | 14. 施設の予約が取りやすい         |
| 7. 障害に配慮した施設や設備がある | 15. その他 ( )             |
| 8. 経済的な負担が少ない      | 16. 特にない                |

問30 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会を機に、障害者スポーツに注目が集まっていますが、あなたがこの1年間にスポーツや運動(軽い体操やレクリエーション等を含む。)を行った回数は何回ですか。(1つに)

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1. 週に3回以上 | 4. 3か月に1~2回 |
| 2. 週に1~2回 | 5. 年に1~2回   |
| 3. 月に1~3回 | 6. 行わなかった   |

《問30で「1」~「5」に を付けた方におたずねします。》

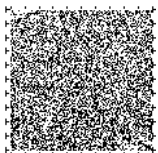
問30-1 あなたがスポーツや運動をする目的は何ですか。(あてはまるものすべてに)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 健康の維持・増進        | 5. 運動不足による         |
| 2. 楽しみや余暇活動として     | 6. 競技力の向上や技術・技能の向上 |
| 3. リハビリテーションや医療・治療 | 7. その他 ( )         |
| 4. 友達や家族、仲間との交流    |                    |

問31 あなたが観戦してみたい障害者スポーツはどれですか。(は3つまで)

- |                |                  |                 |
|----------------|------------------|-----------------|
| 1. アーチェリー      | 10. 柔道           | 19. 車いすバスケットボール |
| 2. 陸上競技        | 11. パワーリフティング    | 20. 車いすフェンシング   |
| 3. バドミントン      | 12. ボート          | 21. ウィルチェアラグビー  |
| 4. ボッチャ        | 13. 射撃           | 22. 車いすテニス      |
| 5. カヌー         | 14. シットイングバレーボール | 23. 体操          |
| 6. 自転車トラック・レース | 15. 水泳           | 24. その他 ( )     |
| 7. 馬術          | 16. 卓球           | 25. 特にない        |
| 8. 5人制サッカー     | 17. テコンドー        |                 |
| 9. ゴールボール      | 18. トライアスロン      |                 |

(1~22は、東京2020パラリンピック競技大会の競技です。)



問32 あなたがやってみみたい障害者スポーツ（イベントなどでの体験を含む。）はどれですか。（3つまでに）

- |                |                  |                 |
|----------------|------------------|-----------------|
| 1. アーチェリー      | 10. 柔道           | 19. 車いすバスケットボール |
| 2. 陸上競技        | 11. パワーリフティング    | 20. 車いすフェンシング   |
| 3. バドミントン      | 12. ボート          | 21. ウィルチェアラグビー  |
| 4. ボッチャ        | 13. 射撃           | 22. 車いすテニス      |
| 5. カヌー         | 14. シッティングバレーボール | 23. 体操          |
| 6. 自転車トラック・レース | 15. 水泳           | 24. その他         |
| 7. 馬術          | 16. 卓球           | ( )             |
| 8. 5人制サッカー     | 17. テコンドー        | 25. 特にない        |
| 9. ゴールボール      | 18. トライアスロン      |                 |

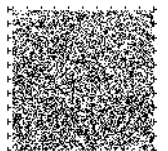
問33 あなたは、障害者スポーツの推進に向けて、どのような取り組みが必要だと思いますか。（3つまでに）

- |   |
|---|
| 1. 定期的・継続的な障害者スポーツ教室の実施                     |
| 2. 障害のある人とない人がともに楽しめるスポーツ大会などの実施            |
| 3. 障害者スポーツを体験する機会の充実（ブース・紹介コーナーの設置など）       |
| 4. 障害者スポーツ選手（パラリンピアン）との交流の実施                |
| 5. 障害者スポーツに関する広報の充実                         |
| 6. 障害者スポーツの用具の貸出し                           |
| 7. スポーツ施設のバリアフリー化（駐車場、トイレ、更衣室、スロープなど）       |
| 8. スポーツ施設に障害について専門知識があるスタッフの配置              |
| 9. 指導者やスタッフ、ボランティアなどの人材育成                   |
| 10. スポーツ施設利用における障害者の優先時間帯などの設定（プールの優先レーンなど） |
| 11. 児童や生徒への障害者スポーツの推進に関する教育の実施              |
| 12. その他（ )                                  |

通園・通学や就労の状況についておたずねします

問34 あなたは、平日の昼間、主にどのような活動をしていますか。（1つに）

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1. 通園・通学している     | ( 問34-1 へ )  |
| 2. 企業等で仕事をしている   | ( 問34-5 へ )  |
| 3. 施設等に通所している    | ( 問34-8 へ )  |
| 4. 上の1～3にあてはまらない | ( 問34-12 へ ) |



《問34で「1. 通園・通学している」とお答えの方におたずねします》

問34-1 あなたが通園・通学しているところはどこですか。(あてはまるものすべてに )

- |                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 通園施設 (療育施設)    | 9. 特別支援教室「すまいるルーム」      |
| 2. 保育園・幼稚園        | 10. 高等学校 (全日制)          |
| 3. 特別支援学校 幼稚部     | 11. 高等学校 (定時制を含むその他の課程) |
| 4. 特別支援学校 小・中学部   | 12. 職業訓練校               |
| 5. 特別支援学校 高等部     | 13. 専門学校・専修学校           |
| 6. 普通学級 (小・中学校)   | 14. 大学・短期大学             |
| 7. 特別支援学級 (小・中学校) | 15. その他 ( )             |
| 8. 通級指導学級 (小・中学校) |                         |

問34-2 通園・通学をする上で、困っていることは何ですか。(あてはまるものすべてに )

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 通園・通学先が遠い     | 5. 周囲の児童・生徒の理解が不足 |
| 2. 通園・通学の付き添いの確保 | 6. 職員・教員の理解が不足    |
| 3. トイレ等の設備が不十分   | 7. 希望する学級に入れない    |
| 4. 校内・園内での介助が不十分 | 8. その他 ( )        |
|                  | 9. 特にない           |

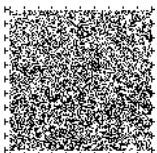
問34-3 現在通っている学校・園などの次にどのような生活を希望しますか。(1つに )

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 1. 保育園・幼稚園に通いたい       | 6. 入所施設に入りたい     |
| 2. 小・中学校や高校の普通学級に通いたい | 7. 働きたい          |
| 3. 大学、短期大学、専門学校に通いたい  | 8. 自宅にいたい        |
| 4. 特別支援学級、特別支援学校に通いたい | 9. わからない、決まっていない |
| 5. 通所施設に通いたい          | 10. その他 ( )      |

問34-4 あなたは放課後や夏休みなどの長期休暇では、主にどのような場所で過ごしていますか。(あてはまるものすべてに )

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 学童クラブ      | 7. 塾・習い事      |
| 2. 児童館        | 8. 地域のスポーツクラブ |
| 3. プレーパーク     | 9. 自分の家       |
| 4. 放課後等デイサービス | 10. 友達の家      |
| 5. 遊び場・公園等    | 11. お店など      |
| 6. 学校の部活動     | 12. その他 ( )   |

《 問35 へ 》



《問34で「2. 企業等で仕事をしている」とお答えの方におたずねします》

問34-5 あなたはどのように働いていますか。(1つに )

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1. 自営業またはその手伝い | 5. パート・アルバイト |
| 2. 正社員         | 6. 在宅勤務、内職   |
| 3. 契約期限のある契約社員 | 7. その他( )    |
| 4. 契約期限のない契約社員 |              |

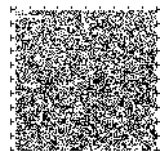
問34-6 どのような仕事をしていますか。(1つに )

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 事務の仕事      | 7. 倉庫等の商品管理や発送の仕事 |
| 2. 販売・接客の仕事   | 8. 清掃の仕事          |
| 3. 製造の仕事      | 9. 調理、食品、厨房内の仕事   |
| 4. パソコンを使った仕事 | 10. 店舗、バックヤードの仕事  |
| 5. 医療・福祉の仕事   | 11. その他           |
| 6. 教育関係の仕事    | 12. わからない         |

問34-7 現在の仕事について、どのような悩みや不満がありますか。  
(あてはまるものすべてに )

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. 仕事の内容があていない      | 9. 相談できる人や援助者がいない      |
| 2. 労働時間や日数に不満がある    | 10. 仕事での体調の変化に不安がある    |
| 3. 賃金や待遇面で不満がある     | 11. 自分の考えや思ったことが伝えられない |
| 4. 職場の障害への理解が不足している | 12. 能力に応じた評価、昇進の仕組みがない |
| 5. 職場の人間関係がうまくいかない  | 13. 調子が悪いときに、休みをとりにくい  |
| 6. 通勤が大変である         | 14. 通院のための休みがとりにくい     |
| 7. トイレなどの職場の設備が不十分  | 15. その他( )             |
| 8. 周囲の目が気になる        | 16. 特に悩みや不満はない         |

《 問35へ 》



【問34で「3. 施設等に通所している」とお答えの方におたずねします】

問34-8 通所する上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. サービスの内容があていない     | 7. トイレなど施設の整備が不十分である |
| 2. 作業時間や日数に不満がある     | 8. 気楽に相談できる人がいない     |
| 3. 工賃に不満がある          | 9. 活動中の体調変化が気になる     |
| 4. 活動する上で配慮が不足している   | 10. 自分の考えを伝えられない     |
| 5. 利用者との人間関係がうまくいかない | 11. その他( )           |
| 6. 通所するのが大変である       | 12. 特に困っていることはない     |

問34-9 あなたは、今後どのような過ごし方を希望していますか。  
(あてはまるものすべてに )

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 現在の施設に通いたい    | 6. 介護保険サービスに移行したい |
| 2. 別の施設に移りたい     | 7. 自宅ですごしたい       |
| 3. 一般企業に就職したい    | 8. 活動中の体調変化が気になる  |
| 4. 福祉作業所などで活動したい | 9. その他( )         |
| 5. 入所施設に入りたい     | 10. わからない         |

【問34-9で「3. 一般企業に就職したい」とお答えの方におたずねします。】

問34-10 あなたは、どのような働き方をしたいですか。(1つに )

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| 1. 自営業またはその手伝い     | 4. アルバイト・パート |
| 2. 正社員             | 5. 在宅勤務・内職   |
| 3. 契約社員・派遣社員・非常勤社員 | 6. その他( )    |

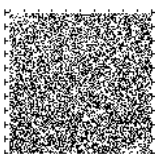
問34-11 あなたは就職にあたりどんな支援を希望しますか。(あてはまるものに )

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 障害がある人が働く企業等の見学 | 5. 仕事の適正の見極め      |
| 2. 企業等での体験実習       | 6. ビジネスマナーを学ぶ機会   |
| 3. 就労意欲を向上させるプログラム | 7. 履歴書の作成や面接の同行支援 |
| 4. 求職活動の支援         | 8. その他( )         |

【問34で「4. 上の1～3にあてはまらない」とお答えの方におたずねします。】

問34-12 あなたが、通園、通学、通所、仕事等をしていない理由は何ですか。  
(あてはまるものすべてに )

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 障害のため仕事や作業ができない | 6. コミュニケーションに不安がある |
| 2. 通学、通園、通所、通勤が困難  | 7. 高齢または体調不良のため    |
| 3. 希望する仕事や活動の場がない  | 8. 興味や意欲がわからないため   |
| 4. 受入れてくれる会社や施設がない | 9. その他( )          |
| 5. 障害への理解に不安がある    | 10. わからない          |



福祉の相談やサービス情報についておたずねします

問35 あなたは、福祉のサービスに関する情報をどこから（だれから）得ていますか。  
（あてはまるものすべてに ）

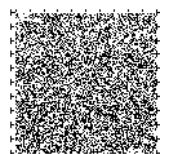
- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 区のおしらせ            | 9. 福祉施設の職員やホームヘルプ事業者  |
| 2. 障害者のしおり           | 10. 相談支援事業所           |
| 3. 区のホームページ          | 11. 社会福祉協議会           |
| 4. 通っている特別支援学校等      | 12. 障害者団体             |
| 5. 民生委員・児童委員         | 13. 友人や知人、家族          |
| 6. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 | 14. 新聞やテレビ、雑誌、インターネット |
| 7. 利用している病院・診療所      | 15. その他（ ）            |
| 8. 区の窓口              | 16. 特に得ていない           |

問36 福祉の相談をしたいときに、だれに（どこに）相談しますか。（あてはまるものすべてに ）

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 1. 家族                      | 9. 基幹相談支援センター          |
| 2. 友人や知人                   | 10. 地域障害者相談支援センター      |
| 3. 学校の先生                   | 11. 相談支援事業所（計画・地域・障害児） |
| 4. 民生委員・児童委員               | 12. ホームヘルパー            |
| 5. 身体障害者相談員・知的障害者相談員       | 13. 社会福祉協議会            |
| 6. 病院・診療所                  | 14. 障害者団体              |
| 7. 区役所の福祉の窓口               | 15. あんしんすこやかセンター       |
| 8. 利用している施設の職員・グループホームの世話人 | 16. 子ども家庭支援センター        |
|                            | 17. その他（ ）             |
|                            | 18. 特にない               |

問37 あなたがふだんの生活で困ったり、不安に思ったりして、相談したいと思っていることはどのようなことですか。（あてはまるものすべてに ）

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. 治療・訓練のこと          | 10. 福祉サービスに関すること    |
| 2. 仕事や収入・生活費のこと      | 11. 進学・学校生活のこと      |
| 3. 日常会話・コミュニケーションのこと | 12. 交通機関の利用に関すること   |
| 4. 学習活動や趣味の活動など      | 13. 金銭管理・契約などのこと    |
| 5. 友人関係、近所づきあい       | 14. 身体・健康のこと        |
| 6. 将来の生活のこと          | 15. 結婚、性、恋愛などに関すること |
| 7. 外出・買い物など          | 16. 親や介助者の高齢化のこと    |
| 8. 保健・医療サービスに関すること   | 17. その他（ ）          |
| 9. 住宅・生活の場所のこと       | 18. 特にない            |





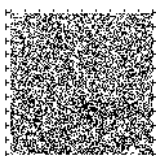
しょうがいふくし とく りょうじょうきょう りょういこう  
**障害福祉のサービス等の利用状況と利用意向についておたずねします**

とく しょうがいふくし とく りょうじょうきょう まんぞくどう  
**問38 障害福祉のサービス等の利用状況と満足度等についておたずねします。**

- A. 現在、利用しているサービスに をつけてください。
- B. 利用しているサービスに満足していますか。(あてはまる番号に )
- C. 不満なサービスは、その理由をP.19の下欄からいくつでも選んでご記入ください。
- D. 現在は利用していないが、今後利用したいサービスに をつけてください。
- E. サービスの利用を断られたことがある場合は、断られたサービスに をつけてください。

サービスの説明について、この調査票の巻末資料(P.24以降)【障害福祉サービス等の内容】を参照してください。

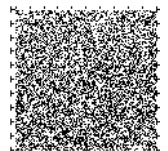
サービス名	A	B					C	D	E
	利用している	利用している場合いずれかに					「やや不満」「不満」の理由(P.19の下にある欄の選択肢からいくつでもお選びください)	今後利用したい	利用を断られた
	満足	ほぼ満足	ふつう	やや不満	不満				
例) 1. 居宅介護(ホームヘルプ)		1	2	3	4	5	1、5		
1. 居宅介護(ホームヘルプ)		1	2	3	4	5			
2. 重度訪問介護		1	2	3	4	5			
3. 同行援護		1	2	3	4	5			
4. 行動援護		1	2	3	4	5			
5. 重度障害者等包括支援		1	2	3	4	5			
6. 療養介護		1	2	3	4	5			
7. 生活介護		1	2	3	4	5			
8. 自立訓練(機能訓練)		1	2	3	4	5			
9. 自立訓練(生活訓練)		1	2	3	4	5			
10. 就労移行支援		1	2	3	4	5			
11. 就労継続支援(A型)		1	2	3	4	5			
12. 就労継続支援(B型)		1	2	3	4	5			
13. 就労定着支援		1	2	3	4	5			
14. 施設入所支援		1	2	3	4	5			
15. 自立生活援助		1	2	3	4	5			
16. 共同生活援助(グループホーム)		1	2	3	4	5			
17. 短期入所(ショートステイ)		1	2	3	4	5			
18. 計画相談支援《個別計画》		1	2	3	4	5			
19. 地域移行支援		1	2	3	4	5			
20. 地域定着支援		1	2	3	4	5			



サービス名	A 利用している	B 利用している場合に					C B欄で「やや不満」「不満」の理由(下にある欄の選択肢からいくつでもお選びください)	D 今後利用したい	E 利用を断られた
		満足	ほぼ満足	ふつう	やや不満	不満			
21. 児童発達支援		1	2	3	4	5			
22. 居宅訪問型児童発達支援		1	2	3	4	5			
23. 放課後等デイサービス		1	2	3	4	5			
24. 障害児入所支援		1	2	3	4	5			
25. 保育所等訪問支援		1	2	3	4	5			
26. 医療型児童発達支援		1	2	3	4	5			
27. 障害児相談支援		1	2	3	4	5			
28. 住宅入居等支援		1	2	3	4	5			
29. 意思疎通支援(手話通訳者等派遣)		1	2	3	4	5			
30. 日常生活用具給付等		1	2	3	4	5			
31. 移動支援		1	2	3	4	5			
32. 地域活動支援センター		1	2	3	4	5			
33. 福祉ホーム		1	2	3	4	5			
34. 訪問入浴サービス		1	2	3	4	5			
35. 日中一時支援		1	2	3	4	5			
36. 自立生活体験(なかもっち、まつばら松原けやき寮)		1	2	3	4	5			
37. 巡回支援専門員の相談		1	2	3	4	5			
38. 点字・声の広報等発行		1	2	3	4	5			
39. 自動車運転免許取得、自動車改造費助成		1	2	3	4	5			
40. 更生訓練費給付		1	2	3	4	5			
41. 成年後見制度		1	2	3	4	5			
42. あんしん事業		1	2	3	4	5			

『C欄』に記入する理由はここからお選びください

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 回数や時間が足りない        | 6. サービス提供事業者の対応がよくない |
| 2. 利用料が高い            | 7. 事業者と家族との連携が取れていない |
| 3. サービス提供事業者が少ない     | 8. 医療的ケアの対応が十分でない    |
| 4. 利用の日時があわない        | 9. その他( )            |
| 5. サービス内容(技術)に不安を感じる |                      |



《問39 から問42 は、障害福祉サービス等を利用している方におたずねします》

問39 サービスに満足できないときに、どちらかに相談しましたか。  
(あてはまるものすべてに )

1. 区役所の福祉の窓口<sup>くやくしょ ふくし まどぐち そうだん</sup>に相談した
2. 事業者<sup>じぎょうしゃ</sup>の苦情相談窓口<sup>くじょうそうだんまどぐち</sup>に相談した
3. 相談支援事業所<sup>そうだんしえんじぎょうしょ</sup>に相談した
4. 世田谷区保健福祉サービス苦情審査会<sup>せたがやくほけんふくし くじょうしんさかい</sup>に申し立てをした
5. その他 ( ) に相談した
6. どこに相談したらよいかわからず、何も<sup>なに</sup>しなかった
7. 相談先<sup>そうだんさき</sup>はわかったが、何も<sup>なに</sup>しなかった

問40 あなたが、現在利用しているサービス提供事業者<sup>ていきょうじぎょうしゃ</sup>を選んだ理由<sup>えら りゆう</sup>は何ですか。  
(あてはまるものすべてに )

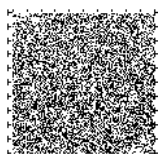
1. サービス内容<sup>ないよう</sup>で決めた
2. 人<sup>ひと</sup>から勧められた
3. 所在地<sup>しよざいち</sup>が近<sup>ちか</sup>かった
4. 問い合わせ<sup>とあ</sup>せたときの事業者<sup>じぎょうしゃ</sup>の対応<sup>たいおう</sup>がよかった
5. 事業者<sup>じぎょうしゃ</sup>を選択<sup>せんたく</sup>する余地<sup>よち</sup>はなかった(事業者数<sup>じぎょうしゃすう</sup>が少<sup>すく</sup>ない、緊急的<sup>きんきゅうてき</sup>など)
6. ずっと前<sup>まえ</sup>から利用<sup>りよう</sup>している
7. その他 ( )
8. わからない

問41 あなたが、サービス提供事業者<sup>ていきょうじぎょうしゃ</sup>に対して望む<sup>のぞ</sup>ことは何<sup>なん</sup>ですか。  
(あてはまるものすべてに )

1. 契約<sup>けいやく</sup>に関する十分<sup>じゅうぶん</sup>な説明<sup>せつめい</sup>
2. 希望<sup>きぼう</sup>する曜日・時間帯<sup>ようび じかんたい</sup>に制約<sup>せいやく</sup>がないこと
3. サービス従事者<sup>じゅうじしゃ</sup>(ホームヘルパーなど)の質<sup>しつ</sup>の確保<sup>かくほ</sup>
4. 満足<sup>まんぞく</sup>できるサービスを提供<sup>ていきょう</sup>できる体制<sup>たいせい</sup>の確保<sup>かくほ</sup>
5. その他 ( )
6. 特<sup>とく</sup>にない

問42 あなたの月額負担上限額<sup>げつがくふい たんじょうげんがく</sup>はいくらですか。(1つに )  
障害福祉サービスの受給者証<sup>しょうがいふくし じゅきゅうしやしょう</sup>に記入<sup>きにゅう</sup>されている金額<sup>きんがく</sup>をお答え<sup>こた</sup>ください。

1. 0円<sup>えん</sup>
2. 4,600円<sup>えん</sup>
3. 9,300円<sup>えん</sup>
4. 37,200円<sup>えん</sup>
5. その他 ( ) 円<sup>えん</sup>



《問43は障害福祉サービス等を利用していない方におたずねします》

問43 サービスを利用していない理由は何ですか。(1つに )

1. サービスを利用する必要がないから
2. 利用したいサービスがないから
3. 家族が介助してくれるから
4. 家族以外に介助してもらうことに不安があるから
5. 施設・サービスが空くのを待っている
6. 緊急時に利用したい
7. 利用料が高い
8. 障害福祉サービスを知らなかった
9. その他( )

《40歳以上の方全員におたずねします》

問44 あなたは、介護保険の次のサービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに )

1. 訪問介護(ホームヘルプ)
2. 通所介護(デイサービス)
3. 短期入所(ショートステイ)
4. その他( )
5. 介護保険サービスを利用していない

災害対策についておたずねします

問45 あなたは、地震などの災害が発生したとき、必要だと思われることは何ですか。(あてはまるものすべてに )

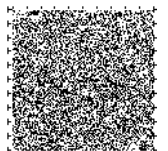
1. 災害の発生や避難指示等を知らせてほしい
2. 地域の人から安否確認などの声掛けをしてほしい
3. 避難所までの誘導や案内をしてほしい
4. 障害があっても気兼ねなく避難できる場所を確保してほしい
5. 医療や医薬品を確保してほしい
6. 特別な食事や排せつ用パウチ等を備蓄してほしい
7. 手話などコミュニケーション手段を確保してほしい
8. その他( )
9. 特にない

問46 あなたは、災害が起きたときの避難場所を知っていますか。(1つに )

1. 知っている
2. 知らない

問47 地震など災害が発生したときのために、町会・自治会や民生委員等周囲の人に、あなたが要援護者であることを申し出ていますか。(1つに )

1. はい
2. いいえ
3. わからない



問48 あなたは、区が発行している災害時行動マニュアル「いざという時のために」を知っていますか。

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. 手元にある   | 3. 知っているが手元にない |
| 2. 見たことがある | 4. 知らない        |

**障害理解、差別の解消や権利擁護についておたずねします**

問49 あなたは、障害のある人もない人も共に住み慣れた地域で生活できるように地域の理解を進めていくためには、どのようなことが必要だと思いますか。(3つまで)

1. 地域行事への障害者の参加を促進する等、地域住民等との交流の場を増やすこと
2. 学校での障害に関する教育や情報の提供
3. 障害についての正しい知識の普及啓発のための講演会等の開催
4. 障害者作品展や障害者と交流するイベントの開催
5. 障害者の生活や障害についての正しい知識等を伝えるリーフレットの発行
6. 障害者の一般企業への就労の促進
7. 障害者の地域生活についての理解の促進
8. その他( )
9. 特になし

問50 あなたは、障害を理由とする差別や偏見を感じたことがありますか。(1つに)

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. ある   | 3. ない    |
| 2. 少しある | 4. わからない |

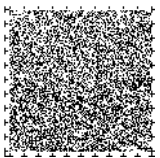
**問50で「1. ある」「2. 少しある」とお答えの方におたずねします**

問50-1 差別や偏見を感じたのはどのような場面ですか。(はいくつでも)

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1. 仕事や収入      | 9. 建物・市外の構造 |
| 2. 教育・育児      | 10. 社会制度・慣習 |
| 3. 人間関係       | 11. 結婚・交際   |
| 4. 趣味やスポーツの活動 | 12. 地域交流    |
| 5. 地区の行事・集まり  | 13. 言葉遣い    |
| 6. お店などでの対応   | 14. イベントなど  |
| 7. 役所・公共機関    | 15. その他( )  |
| 8. 道路・交通機関    |             |

問51 平成28年4月に「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。あなたは、このことについて知っていますか。(1つに)

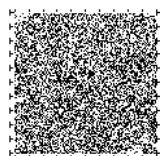
- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|



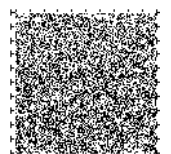


しょうがいふくし どう ないよう とい かんれん  
**障害福祉サービス等の内容（問38関連）**

サービス名	サービスの内容
1. 居宅介護	自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
2. 重度訪問介護	重度の肢体不自由で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行います。
3. 同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供、移動の援護等の外出支援を行います。
4. 行動援護	行動に著しい困難を有する知的障害者や精神障害者が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
5. 重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
6. 療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。
7. 生活介護	常に介護を必要とする人に昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
8. 自立訓練（機能訓練）	身体障害者に対して、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の向上のために必要な訓練を行います。
9. 自立訓練（生活訓練）	知的障害者・精神障害者に対して、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
10. 就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
11. 就労継続支援（A型）	雇用契約に基づく働く場を提供するとともに、一般就労に向けて、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
12. 就労継続支援（B型）	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
13. 就労定着支援	就労の継続に必要な事業所・家族との連絡調整等の支援を行います。
14. 施設入所支援	施設入所する人に、夜間や休日に、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
15. 自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力や生活力を補うために、定期的な居宅訪問等により必要な支援を行います。

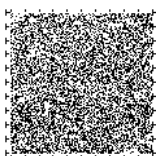


16. 共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。
17. 短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合や休養等のために、短期間、夜間も含め施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
18. 計画相談支援	障害福祉サービス等の利用を希望する障害者について、サービス等利用計画を作成し、一定期間ごとに計画の検証等を行います。
19. 地域移行支援	施設入所者や精神科病院入院者等の意向を確認しながら、地域での生活に移行するための相談や支援を行います。
20. 地域定着支援	居宅において単身で生活する方などに対して、連絡体制を確保し、緊急時の相談に対応します。
21. 児童発達支援	療育の必要がある未就学の障害児を対象に、日常生活の基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。
22. 居宅訪問型児童発達支援	重度の障害等で通所することが困難な障害児に対して、居宅を訪問して児童発達支援を行います。
23. 放課後等デイサービス	小学校から中学、高校までの学校に通う障害児を対象に、生活能力の向上のために必要な訓練、その他必要な支援を行います。
24. 障害児入所支援	入所施設に入所する児童に対して、保護、日常生活の指導、知識技能の付与等を行います。
25. 保育所等訪問支援	児童支援員や保育士が、保育所等を定期的に訪問し、障害児本人や保育所等のスタッフに集団生活の適応に向けた相談を行います。
26. 医療型児童発達支援	肢体不自由で、理学療法等の機能訓練や医療的管理下における支援が必要な障害児に、発達支援や治療を行います。
27. 障害児相談支援	障害児通所支援を利用する児童に対して、障害児支援利用計画を作成し、一定期間ごとに計画の検証等を行います。
28. 住宅入居等支援	民間賃貸住宅への入居を希望する障害者に、入居に必要な調整等の支援を行います。
29. 意思疎通支援(手話通訳者派遣等)	手話通訳者や要約筆者等の派遣を行います。
30. 日常生活用具給付等	重度障害者等に対し、日常生活に必要な用具や住宅改修等の給付を行います。





31. 移動支援	がいしゆつじ いどう かん しえん ひつよう しょうがいしゃ たい 外出時に移動に関する支援が必要な障害者に対し、ガイドヘルパー などによる移動の支援を行います。
32. 地域活動支援センター	そうさくかつどうまた せいさんかつどう きかい ていきよう そうだんしえん ちいき こうりゆう おこな 創作活動又は生産活動の機会の提供、相談支援、地域との交流を行います。
33. 福祉ホーム	じゅうきょ ひつよう しょうがいしゃ ていがく りょうきん きょしつどう ていきよう 住居を必要とする障害者に、低額な料金で居室等を提供するとと もに、日常生活に必要な支援を行います。
34. 訪問入浴サービス	かてい にゆうよく こんなん じゅうどしょうがいしゃとう たい じゅんかいにゆうよくしゃ 家庭での入浴が困難な重度障害者等に対し、巡回入浴車による 訪問入浴サービスを行います。
35. 日中一時支援事業	しょうがいじ ほうかごたいさく にちちゅう しょうがいしゃ じ いちじほご おこな 障害児の放課後対策や、日中における障害者(児)の一時保護を行います。
36. 自立生活体験(なかまつ ち・松原けやき寮)	ちいき じりつせいかつ たいけん きよしつ かくほ ちいきせいかつ いこう 地域における自立生活を体験できる居室を確保し、地域生活への移行を 支援します。
37. 巡回支援専門員の相談	せんもんいん ほいくじょう じゅんかい しょうがい そうきはつけん そうきたいあう じよげん 専門員が保育所等を巡回し、障害の早期発見・早期対応のための助言 等を行います。
38. 点字・声の広報等発行	く ぐきがい ばんなど ていきよう 「区のおしらせせたがや」「区議会だより」のテープ版等を提供しま す。
39. 自動車運転免許取得・ 自動車改造費助成	しょうがいしゃ じどうしゃうてんめんきょ しゅとくひよう いちぶじよせい しょうがいしゃ 障害者の自動車運転免許の取得費用を一部助成します。また、障害者 が購入又は所有する自動車に、必要な改造費の一部を助成します。
40. 更生訓練費給付	しゅうろういこうしえんじぎょうまた じりつくんれんじぎょう りようしゃまた しんたいしょうがいしゃ 就労移行支援事業又は自立訓練事業の利用者又は身体障害者 更生施設等入所者に、更生訓練費を支給します。
41. 成年後見制度	ちてきしょうがい せいしんしょうがい にんちしょうとう じぶんひとり けいやく ざいさん 知的障害・精神障害や認知症等により、自分一人では、契約や財産 の管理等が難しい方の権利を守り、法的に支援する制度です。
42. あんしん事業(地域 福祉権利擁護事業)	はんだんのうりよく じゅうぶん せいかつ ふあん かたなど かくしゅふくし 判断能力が十分でないか、生活に不安のある方等に各種福祉サービ スの利用契約や支払手続き、預貯金の出し入れ等をお手伝いします。



# 障害者（児）実態調査

別紙5 - 4

## （サービス提供事業所調査用）

### ご協力をお願い

サービス提供事業者の皆様には、日頃から世田谷区の障害福祉施策推進のため、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

さて、この度、本区では、令和3年度からの新たな障害福祉に関する計画の策定に向け、実態調査を実施します。

本調査は、世田谷区民に対してサービスを提供されている300事業所に、経営上の課題やサービス提供に伴う取組みについてご意見等をおうかがいするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理いたします。世田谷区個人情報保護条例に基づき、秘密の保持には万全を尽くすとともに、調査の目的以外には使用いたしません。

いただいた回答は、集計した上で、計画策定の基礎資料とさせていただくとともに、報告書にまとめ区の公式ホームページに掲載します。なお、集計作業は、（株）タイム・エージェント（渋谷区円山町6-8）に委託して実施します。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

令和元年11月

世田谷区

### 【ご記入にあたってのお願い】

1. 回答は、特に説明のない限り、あてはまる番号に をつけてください。質問ごとに（1つに ）（3つまで ）（あてはまるものすべてに ）などの指示がありますので、それにしたがって回答してください。
2. 回答が「その他」である場合は、具体的な内容を（ ）内に記入してください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
3. 回答は、最初から1問ずつお答えください。中には一部の事業者のみお答えいただく質問もありますが、その場合は矢印（ ）や説明にしたがって回答してください。
4. 主たる事業所と従たる事業所を一体的に経営している場合は、従たる事業所分もあわせて回答をお願いします。
5. ご記入が済みましたら、同封の返信用封筒（切手は不要、差出人名不要）に入れて、

**11月28日（木）**までにお近くのポストにご投函ください。

6. 記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは下記までお願いします。

【お問い合わせ】せたがやコール（午前8時から午後9時まで 無休）

電話 03（5432）3333 FAX 03（5432）3100

## 【貴事業所の概要についておたずねします】

問1 貴事業所の法人格は何ですか。(1つに )

1. 社会福祉法人	5. 営利企業(会社)
2. 医療法人	6. 特定非営利活動法人(NPO 法人)
3. 一般社団法人、財団法人	7. その他の法人
4. 公益社団法人、財団法人	8. その他( )

問2 貴事業所の所在地はどこですか。(1つに )

1. 世田谷総合支所管内	4. 砧総合支所管内
2. 北沢総合支所管内	5. 烏山総合支所管内
3. 玉川総合支所管内	6. 区 外
どこの総合支所管内かわからない場合は、下記に所在地をお書きください。	

問3 提供しているサービスは何ですか。(あてはまるものすべてに )

1. 居宅介護	16. 共同生活援助
2. 重度訪問介護	17. 短期入所
3. 同行援護	18. 計画相談支援
4. 行動援護	19. 地域移行支援
5. 重度障害者等包括支援	20. 地域定着支援
6. 療養介護	21. 児童発達支援
7. 生活介護	22. 居宅訪問型児童発達支援
8. 自立訓練(機能訓練)	23. 放課後等デイサービス
9. 自立訓練(生活訓練)	24. 障害児入所支援
10. 就労移行支援	25. 保育所等訪問支援
11. 就労継続支援(A型)	26. 医療型児童発達支援
12. 就労継続支援(B型)	27. 障害児相談支援
13. 就労定着支援	28. その他( )
14. 施設入所支援	
15. 自立生活援助	
従たる事業所の有無(いずれかに )      あり      なし	

問4 サービスごとの世田谷区民利用者の内訳をご記入ください。なお、重複障害は主たる障害でカウントしてください。

サービス名： (身体障害者 (発達障害者	名、知的障害者 名、高次脳機能障害者	名、精神障害者 名、障害児	名) 名)
サービス名： (身体障害者 (発達障害者	名、知的障害者 名、高次脳機能障害者	名、精神障害者 名、障害児	名) 名)
サービス名： (身体障害者 (発達障害者	名、知的障害者 名、高次脳機能障害者	名、精神障害者 名、障害児	名) 名)
サービス名： (身体障害者 (発達障害者	名、知的障害者 名、高次脳機能障害者	名、精神障害者 名、障害児	名) 名)

問5 令和元年4月1日現在の職員数をご記入ください。(実人数)

名(内訳：常勤	名、非常勤	名、その他	名)
---------	-------	-------	----

問6 令和元年4月1日現在の職種別の職員数をご記入ください。

1. 生活支援員*1〔 〕名	6. 作業療法士〔 〕名
2. 介護職員*2〔 〕名	7. 職業指導員〔 〕名
3. 看護師〔 〕名	8. 事務職員〔 〕名
4. 栄養士〔 〕名	9. その他〔 〕名
5. 理学療法士〔 〕名	

\*1 社会福祉士、精神保健福祉士、保育士などの有資格者および無資格者含む。

\*2 介護福祉士、実務者研修(研修修了)、介護職員初任者研修(研修修了)の有資格者。

問7 令和元年4月1日現在の経験年数(貴事業所での年数に限らず)別の職員数をご記入ください。

1. 6か月未満〔 〕名	4. 3年以上5年未満〔 〕名
2. 6か月以上1年未満〔 〕名	5. 5年以上10年未満〔 〕名
3. 1年以上3年未満〔 〕名	6. 10年以上〔 〕名

問8 現在、職員の過不足の状況はどれですか。(1つに )

1. 大変不足している	3. やや不足している	5. 過剰である
2. 不足している	4. 適当である	

問9 不足している職員の職種は何ですか。(あてはまるものすべてに )

- |            |           |
|------------|-----------|
| 1. 生活支援員*1 | 6. 作業療法士  |
| 2. 介護職員*2  | 7. 職業指導員  |
| 3. 看護師     | 8. 事務職員   |
| 4. 栄養士     | 9. その他( ) |
| 5. 理学療法士   |           |

\*1 社会福祉士、精神保健福祉士、保育士などの有資格者および無資格者含む。

\*2 介護福祉士、実務者研修(研修修了)、介護職員初任者研修(研修修了)の有資格者。

問10 平成30年度中の退職者数をご記入ください。(実人数)

{ } 名(内訳:常勤 名、非常勤 名、その他 名)

問11 貴事業所(法人)では、人材を確保するためにどのようなことに取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに )

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 勤務条件(夜勤回数、勤務時間帯など)の改善 |
| 2. 報酬の改善                 |
| 3. 福利厚生(育休、介護休暇など)の改善    |
| 4. 健康診断、腰痛予防対策等健康管理の充実   |
| 5. 募集・採用方法の充実            |
| 6. 高校・専門学校・大学等を通じた募集     |
| 7. ハローワークを通じた募集          |
| 8. インターネット人材募集サービスを通じた募集 |
| 9. 高校・専門学校・大学等からの実習受け入れ  |
| 10. その他( )               |
| 11. 特に取り組んでいない           |

問12 貴事業所(法人)では、スタッフの質の向上など人材を育成するためにどのようなことに取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに )

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. 資格取得のための休暇取得の支援や金銭的な支援       |
| 2. 外部研修参加のための休暇取得の支援や金銭的な支援     |
| 3. 事業所内での研修の実施                  |
| 4. OJTの実施                       |
| 5. 自立支援協議会のエリア協議会や専門部会への参加      |
| 6. 教育・研修計画を立てている                |
| 7. 法人全体(関係会社を含む)で連携して育成に取り組んでいる |
| 8. 能力の向上が認められた者に対し、報奨制度などを設けている |
| 9. 職員に後輩の育成経験を持たせている            |
| 10. 地域の同業他社と協力して育成に取り組んでいる      |
| 11. その他( )                      |
| 12. 特に取り組んでいない                  |

問 13 貴事業所（法人）では、人材の確保や質の向上に向けて、どのような機関や団体と連携して取り組んでいますか。（あてはまるものすべてに ）

1．介護・医療・福祉分野の職能団体	6．学校・教育機関あるいはその団体
2．介護・医療・福祉分野の事業者団体	7．商工団体（商工会・商工会議所等）
3．福祉人材センター	8．地方労働局
4．ハローワーク	9．区役所
5．社会福祉協議会	10．その他（ ）

**【事業運営の概要についておたずねします】**

問 14 貴事業所における平成 30 年度の収入及び支出の状況は、平成 29 年度と比較してどうでしたか。（各 1 つに ）

<収入>	<支出>
1．増加した（約 %）	1．増加した（約 %）
2．減少した（約 %）	2．減少した（約 %）
3．変わらない	3．変わらない

問 14-1 問 14 の結果、収支の状況はどうでしたか。（1 つに ）

1．増収した（約 %）
2．減収した（約 %）
3．変わらない

[問 14-1 で「1．増収した」又は「2．減収した」とお答えの方におたずねします]

問 14-2 増収又は減収の主な理由は何ですか。（3 つまで ）

1．サービス報酬の改定
2．利用者の増加
3．人件費の見直し
4．事務経費等必要経費の削減
5．補助金の増額
6．その他（ ）



[以降は再びすべての事業所がお答えください]

問 19 貴事業所では、事業を運営する上での課題は何ですか。(3つまで)

- |                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 1. 新規利用者の獲得が困難                    | 9. スタッフが短期間で離職してしまう   |
| 2. 利用者一人あたりの利用量が少ない               | 10. スタッフの人材育成         |
| 3. 設備・スタッフなどが不足し量的に利用者のニーズに応えられない | 11. 責任者など中堅人材の確保・育成   |
| 4. 利用者や家族がサービスをよく理解していない          | 12. 他のサービス事業所との競合が激しい |
| 5. 利用者の身体状況の把握が難しい                | 13. 他のサービス事業所との連携     |
| 6. 利用者からの苦情や事故への対応                | 14. 医療機関との連携          |
| 7. 訪問や送迎が非効率(エリアが広い等)             | 15. 自立支援給付費が低い        |
| 8. スタッフの確保                        | 16. 医療的ケアへの対応         |
|                                   | 17. その他( )            |
|                                   | 18. 特に課題はない           |



**【貴事業所におけるサービスの提供体制についておたずねします】**

問 20 貴事業所におけるサービスの提供体制についておたずねします。提供しているサービスごとにお書きください。

**[ 障害福祉サービス ]**

サービス名	A 1か月平均のサービス提供可能量	B 1か月平均の実際のサービス提供量
1 居宅介護	時間	時間
2 重度訪問介護	時間	時間
3 同行援護	時間	時間
4 行動援護	時間	時間
5 重度障害者等包括支援	時間	時間
6 療養介護	日	日
7 生活介護	日	日
8 自立訓練（機能訓練）	日	日
9 自立訓練（生活訓練）	日	日
10 就労移行支援	日	日
11 就労継続支援（A型）	日	日
12 就労継続支援（B型）	日	日
13 施設入所支援	日	日
14 共同生活援助	人	人
15 短期入所	人	人
16 児童発達支援	日	日
17 放課後等デイサービス	日	日
18 障害児入所支援	日	日
19 計画相談支援	人	人
20 地域相談支援（移行・定着）	人	人
21 障害児相談支援	人	人
22 その他（ ）	（ ）	（ ）
23 その他（ ）	（ ）	（ ）

**[ 地域生活支援事業 ]**

サービス名	C 1か月平均の実利用者数
ア 障害者相談支援事業	人
イ 移動支援事業	人
ウ 地域生活支援センター	人
エ 福祉ホーム	人
オ 訪問入浴サービス	人
カ 日中一時支援事業	人

記載する数値について  
 単位が『時間』又は『日』  
 の場合・・・  
 『延べ時間』又は『延べ  
 日数』  
 単位が『人』の場合・・・  
 『実人数』



## 【サービスの質の向上のための取り組みについておたずねします】

問 23 サービスの質の向上のために、現在どのような取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに )

1. 法人として、サービス提供のガイドラインを作成している
2. 法人として、災害時の対応マニュアルを作成している
3. 法人として、感染症予防マニュアルを作成している
4. 法人として、苦情解決の対応マニュアルを作成している
5. 法人として、個人情報保護に関するマニュアルを作成している
6. 法人として、事故防止のためにヒヤリハット事例の収集・共有を図っている
7. 法人として、利用者や家族に対し満足度調査を行っている
8. 法人として、積極的に外部評価を受けている(ISO、第三者評価等)
9. 各事業所の管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
10. 現場スタッフが自発的に問題事例等に関するケース検討会等を開催している
11. 権利擁護や虐待防止に係る委員会等の開催やマニュアルを作成している
12. 看護師の配置や介護職員の「喀痰吸引等研修」受講により医療的ケアに対応している
13. その他( )
14. 特に行っていない

問 24 サービスの質の向上のために、今後どのような取り組みを行っていこうとお考えですか。(あてはまるものすべてに )

1. 法人として、サービス提供のガイドラインの作成
2. 法人として、災害時の対応マニュアルの作成
3. 法人として、感染症予防マニュアルの作成
4. 法人として、苦情解決の対応マニュアルの作成
5. 法人として、個人情報保護に関するマニュアルの作成
6. 法人として、事故防止のためのヒヤリハット事例の収集・共有化
7. 法人として、利用者や家族を対象とした満足度調査の実施
8. 法人として、積極的な外部評価の受検(ISO、第三者評価等)
9. 各事業所の管理者による、サービス提供の状況の確認・指導
10. 現場スタッフが中心となった問題事例等に関するケース検討会等の開催
11. 権利擁護や虐待防止に係る委員会等の開催やマニュアルの作成
12. 看護師の配置や介護職員の「喀痰吸引等研修」受講による医療的ケアへの対応
13. その他( )
14. 特に考えていない

問 25 貴事業所では、利用者から寄せられる苦情や要望として、どのようなことが多いですか。  
( 3つまで )

- 1 . 介助の内容や個別支援計画等に関する事
- 2 . 職員やスタッフに関する事
- 3 . 施設の設備に関する事
- 4 . 利用者と施設の利用契約に関する事
- 5 . 生活時間 ( 起床・就寝、食事、入浴等の時間 ) に関する事
- 6 . 食事 ( メニューや食材等 ) に関する事
- 7 . 施設での作業等内容に関する事
- 8 . 地域で自立生活に向けた訓練等に関する事
- 9 . 体力づくりや健康づくりなどに関する事
- 10 . 趣味・レクリエーション等に関する事
- 11 . その他 ( )
- 12 . とくに苦情や要望はない

問 26 何か問題が生じた場合に相談したことがある相談先はどこですか。  
( あてはまるものすべてに )

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1 . 区             | 6 . 基幹相談支援センター     |
| 2 . 国             | 7 . 法人本部           |
| 3 . 東京都           | 8 . 他の事業所          |
| 4 . 相談支援事業所       | 9 . その他 ( )        |
| 5 . 地域障害者相談支援センター | 10 . どこにも相談したことがない |

問 27 問 26 で相談されたのは、主にどのような内容ですか。( あてはまるものすべてに )

- 1 . 施設の運営・整備の支援に関する事
- 2 . 人材の確保・質の向上に関する事
- 3 . サービスの拡充に関する事
- 4 . 技術的な支援に関する事
- 5 . 場所の確保に関する事
- 6 . 困難な事例への対応に関する事
- 7 . 利用者からの苦情や要望等への対応に関する事
- 8 . その他 ( )
- 9 . とくになし

問 28 区では、障害者の地域生活をよりよいものとしていくため、今後どのようなサービスや支援に力を入れていくべきだと思いますか。(あてはまるものすべてに )

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1. 在宅での福祉サービスの充実       | 14. 移動・外出支援の充実         |
| 2. 障害者が入所して生活する場の充実    | 15. 駅や道路などのバリアフリー化     |
| 3. 障害者が地域で共同生活できる場の充実  | 16. 自立生活のための訓練・指導の充実   |
| 4. 日中に障害者を預かるサービスの充実   | 17. 就労に向けた訓練・支援の充実     |
| 5. 寝泊まりで障害者を預かるサービスの充実 | 18. 多様な働く場所の確保         |
| 6. 住宅改造等(バリアフリー化)の補助   | 19. 仕事を継続するための相談や支援の充実 |
| 7. 住まいに関する相談や入居支援の充実   | 20. 医療やリハビリテーションの充実    |
| 8. シェアハウスなど多様な居住の場の提供  | 21. 障害者の仲間づくりへの支援      |
| 9. 福祉サービスの情報提供の充実      | 22. 障害者の結婚や家庭づくりに向けた支援 |
| 10. 財産管理などの権利擁護の支援     | 23. 防犯・災害時の支援          |
| 11. 総合的な相談支援の充実        | 24. その他( )             |
| 12. 区民への障害への理解促進       | 25. 特になし               |
| 13. 周囲の人の見守り支援の充実      |                        |

### 【今後の事業展開についておたずねします】

問 29 貴事業所では、事業の新規開設・拡大は、どのような点を重視していますか。  
(2つまでに )

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 当該地域の現在の利用者数                   |
| 2. 当該地域の利用者数の今後の見込み               |
| 3. 当該地域の競合事業者数                    |
| 4. 新しい拠点でのスタッフ確保の可能性              |
| 5. サービス拠点として適当な土地を確保することができること    |
| 6. サービス拠点として適当な建物・物件を確保することができること |
| 7. 当該サービスの自立支援給付費                 |
| 8. その他( )                         |
| 9. 新規開設・拡大は考えていない                 |

問 30 貴事業所では、今後障害福祉サービスへの新規参入を促進していくためにどのようなことが必要とお考えですか。(あてはまるものすべてに )

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 障害者総合支援法や自立支援給付費に関する情報を提供する     |
| 2. サービスを利用する障害者数の今後の見込みに関する情報を提供する |
| 3. サービス展開のための土地・建物に関する情報を提供する      |
| 4. 困難事例・問題事例に関するケースの情報提供や助言を行う     |
| 5. 研修・講座等に関する情報を提供する               |
| 6. 緊急時のショートステイや入院などの受け入れ先の情報を提供する  |
| 7. その他( )                          |

問 31 貴事業所において、今後4か年に新たに開始又は拡大する予定のサービスの番号すべてに  
をつけ、分かる範囲で1か月あたりの受け入れ予定数（時間、日、人）をご記入ください。

サービス名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 居宅介護（ホームヘルプ）	時間	時間	時間	時間
2 重度訪問介護	時間	時間	時間	時間
3 同行援護	時間	時間	時間	時間
4 行動援護	時間	時間	時間	時間
5 重度障害者等包括支援	時間	時間	時間	時間
6 療養介護	日	日	日	日
7 生活介護	日	日	日	日
8 自立訓練（機能訓練）	日	日	日	日
9 自立訓練（生活訓練）	日	日	日	日
10 就労移行支援	日	日	日	日
11 就労継続支援（A型）	日	日	日	日
12 就労継続支援（B型）	日	日	日	日
13 施設入所支援	日	日	日	日
14 共同生活援助	人	人	人	人
15 短期入所	人	人	人	人
16 児童発達支援	日	日	日	日
17 放課後等デイサービス	日	日	日	日
18 障害児入所支援	日	日	日	日
19 計画相談支援	人	人	人	人
20 地域相談支援（移行・定着）	人	人	人	人
21 障害児相談支援	人	人	人	人
22 地域障害者相談支援センター	人	人	人	人
23 その他・参入予定など （ ）				
（ ）				
（ ）				



## 次期せたがやノーマライゼーションプランの策定に向けた実態調査に関する意見用紙

委員名

## 1. 変更してほしい調査項目

障害者・児用

問

サービス提供事業者用

問

## 2. 追加してほしい調査内容

ご協力ありがとうございました。