

資料編

資料編

障がい者調査票

足立区障がい福祉関連計画のためのアンケート調査（18歳以上）

ご協力をお願い

日ごろから、足立区の障がい福祉行政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

足立区では、「障がいの有無にかかわらず、誰もが住みながら、共に安心して生活し続けられる足立区の実現」を目指して、障がい福祉施策を推進しています。

このたび、「足立区障がい者計画～あだちノーマライゼーション推進プラン～」「足立区第7期障がい福祉計画」「足立区第3期障がい福祉計画」を策定するにあたって、障がいに関する手帳をお持ちの方の中から、無作為で選ばせていただいた方にアンケートを実施して、皆様の生活状況やご意見をお伺いすることになりました。ご回答は、計画に策定するための基礎資料として活用し、その他の目的で使用するものではありません。

回答は無記名としており、統計的に処理しますので、個人が特定されたり、個人の回答内容が明らかになることはありませんので、安心してご回答ください。

この調査の趣旨をご理解いただき、なにとぞご協力をくださいますようお願い申し上げます。

令和5年1月 足立区 福祉部 障がい福祉課

ご記入に当たってのお願い

- ① 調査票は、封筒のあて名のご本人についてお聞きする内容です（質問で「あなた」とはあて名のご本人のことです）できる限りご本人がお答えください。ご本人が病気や障がい等の理由で回答できないときは、ご家族や介護者の方がご本人の意思、ご意向をくんでご回答ください。
- ② この調査票は、お名前、ご住所のご記入は不要です。
- ③ 回答は、あてはまる選択肢の番号に○をつけてお答えください。設問によって【○は1つ】【○はいくつでも】などの指示がありますので、各設問の記載に従ってお答えください。
- ④ その他を選択肢にない場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。また、ご意見や数字を直接ご記入いただく場合もあります。
- ⑤ 設問によっては、回答していただく方を限定している場合があります。設問や切り書きの記載に従ってお進みください。とくに断り書きのない場合には次の設問にお進みください。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて
そのまま 令和5年1月30日（月）までにポストに投函ください。

お問い合わせ

足立区 福祉部 障がい福祉課 障がい施策推進担当
電話 03-3880-5407（直通） FAX 03-3880-5754
Eメール s-shisakusuisin@city.adachi.tokyo.jp



1

（1）ご本人について

問1 この調査票に回答しているのはどなたですか（○は1つ）。

- 1 ご本人
- 2 本人の家族や介護者による代筆（回答しているのは本人）
- 3 本人の意向を踏まえ家族や介護者が回答

以下、質問項目の「あなた」は、「ご本人」のことになります。

問2 あなたの性別をお答えください（○は1つ）。

- 1 男性
- 2 女性
- 3 どちらでもない
- 4 回答したくない

問3 あなたの令和4年（2022）年12月1日現在の年齢をお答えください。

（ ）歳

問4 あなたがお持ちの手帳等についてお答えください。また、手帳をお持ちの方は、等級をお答えください。

取得している手帳等 （○はいくつでも）	手帳の等級 （○はそれぞれ1つ）	
1 身体障害者手帳	1級・2級・3級・4級・5級・6級	問4-1 にお進 みくだ さい
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	問5 にお進 みくだ さい
4 自立支援医療受給者証（精神通院）		
5 特定医療費受給者証（難病医療費）		
6 高度脳機能障がいの診断を受けている		
7 発達障がいの診断を受けている		
8 その他（ ）		

問4-1 【身体障害者手帳をお持ちの方にお伺いします。】手帳を取得した時期はいつですか（○は1つ）。

- 1 18歳未満
- 2 18歳以上40歳未満
- 3 40歳以上65歳未満
- 4 65歳以上
- 5 わからない



2

問5 あなたの障がいは、次のどれに該当しますか（○はいくつでも）。

- 1 視覚障がい
- 2 聴覚・平衡機能障がい
- 3 音声・言語・そしゃく機能障がい
- 4 体幹や上肢・下肢などの運動機能障がい
- 5 内臓や免疫機能などの内臓障がい
- 6 知的障がい
- 7 精神疾患
- 8 高次脳機能障がい
- 9 発達障がい
- 10 難病
- 11 その他（ ）

*特に表記のない選択肢を選んだ方は、問6にお進みください

問5-1 【発達障がいのある方（問5で「9」と回答した方）にお伺いします。】

あなたは、発達障がいについて、どのような診断を受けていますか（○はいくつでも）。

- 1 自閉症
- 2 アスペルガー症候群
- 3 学習障がい（LD）
- 4 注意欠陥多動性障がい（ADHD）
- 5 トウレット症候群（運動チック・音声チック）
- 6 吃音
- 7 その他（ ）
- 8 わからない

問6 【40歳以上で介護保険サービスの利用が可能な方にお聞きします。】

あなたは、介護保険制度の要支援または要介護の認定を受けていますか（○は1つ）。

- 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
- 8 申請したが認定されなかった
- 9 申請していない

（2）医療機関の利用について

問7 あなたは、障がいや病気の治療を目的として、令和3（2021）年12月1日から令和4年（2022）年11月30日の1年間に、病院に入院をしましたか（○は1つ）。

- 1 入院した
- 2 入院はしていない

問8 あなたは、現在、医療のケアを受けていますか（○はいくつでも）。

- 1 服薬管理（内服薬・外用薬）
- 2 吸入・吸引
- 3 点滴（中心静脈栄養等）
- 4 じょくそう処置
- 5 人工透析
- 6 気管切開
- 7 人工呼吸器（レスピレーター）
- 8 胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養
- 9 在宅酸素療法
- 10 導尿・人工膀胱・人工肛門
- 11 その他（ ）
- 12 特に受けていない（問9にお進みください）



3

問8-1 【現在、医療のケアを受けている方にお伺いします。】

あなたに対する医療のケアは、どなたがしていますか（○はいくつでも）。

- 1 自分自身
- 2 家族・親族
- 3 医師
- 4 看護師
- 5 その他（ ）

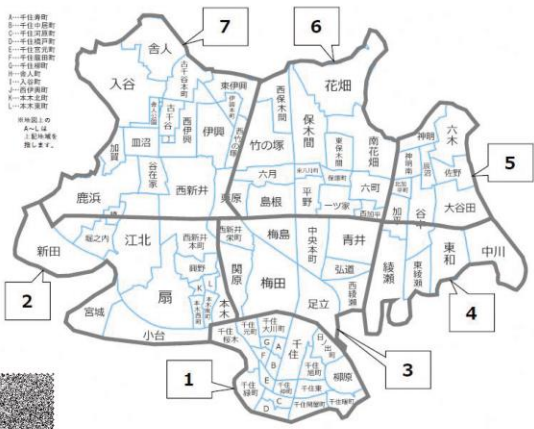
問9 あなたは医療型短期入所をご存じですか（○は1つ）。

- 1 最近1年間に利用したことがある
- 2 最近1年間の利用はないが、過去に利用したことがある
- 3 利用経験はないが、サービスがあることは知っている
- 4 知らない

（3）暮らしについて

問10 現在、あなたがお住まいの地区はどちらですか。下記地図を参考にお住まいの地区を1～7の数字で記入してください。

地区の番号（ ）	（ ）丁目
* お住まいの地区が地図でわからない方は、町丁名（例：中央本町1丁目）を記入してください。	



4

問 11 現在、あなたが暮らしている場所はどちらですか（○は1つ）。

1 本人の持ち家	2 家族の持ち家	3 借家・賃貸住宅
4 寮・社宅等	5 グループホーム	6 病院（入院）
7 その他（ ）		

問 12 現在、あなたはどなたとお住まいですか（○はいくつでも）。

1 配偶者	2 子（息子・娘・義理の息子・義理の娘）
3 親（父・母・義父・義母）	4 兄弟姉妹・義理の兄弟姉妹
5 祖父母	6 孫・ひ孫
7 友人など家族以外の人	8 施設の職員・他の障がい者
9 その他（ ）	
10 ひとりで暮らしている	問 13 にお進みください

問 12-1 【現在、ご家族と同居されている方にお伺いします。】
あなたと同居しているご家族の中に、あなた以外に支援が必要な方はいますか（○はいくつでも）。

1 障がいのある家族（18歳以上）がいる	2 障がいのある家族（18歳未満）がいる
3 病気を患っている家族（18歳以上）がいる	4 病気を患っている家族（18歳未満）がいる
5 介護・介護が必要な高齢者がいる	6 乳幼児がいる
7 支援が必要な家族はいない	

問 13 あなたはご自身の生活費をどのように得ていますか（○はいくつでも）。

1 ご自身の就労	2 ご自身の年金
3 ご自身の資産	4 家族の就労
5 家族の年金	6 家族の資産
7 生活保護	8 その他（ ）
9 わからない・答えたくない	

問 14 普段、あなたの生活を主に介護・支援してくれるのはどなたですか（○は1つ）。

1 同居している家族・親族	問 14-1 にお進みください
2 同居していない家族・親族	
3 友人・知人・近所の人	
4 ボランティア	
5 ヘルパー・ガイドヘルパー	問 14-2 にお進みください
6 施設や事業所の職員	
7 その他（ ）	
8 特に支援の必要はない	問 15 にお進みください

問 14-1 【主な介護者が家族・親族の方（問 14 で「1」「2」と回答した方）にお伺いします。】あなたの主な介護・支援者について、令和4年（2022）年12月1日現在の年齢をお答えください。

（ ）歳



5

問 14-2 【主に介護・支援してくれる人がある方（問 14 で「1」～「7」と回答した方）にお伺いします。】
普段、あなたの介護・支援を主にに行っている方（問 14 で回答した主な介護・支援者）が、介護・支援できないとき、どなたに依頼していますか（○はいくつでも）。

1 同居している他の家族・親族	2 同居していない他の家族・親族
3 友人・知人・近所の人	4 ボランティア
5 ヘルパー・ガイドヘルパー	6 施設や事業所の職員
7 その他の人（ ）	8 頼める人がいない
9 他の人には頼みたくないで依頼しない	

問 15 あなたの家庭で、18歳未満の方が、障がいのある人に対して以下のことを日常的に行うことがありますか（○はいくつでも）。

1 障がいの病気の家族に代わり、買い物、料理、掃除、洗濯などの家事を行う
2 家族に代わり、幼い兄弟の世話をしている
3 障がいの病気の家族の世話をしている
4 目の見えにくい家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている
5 日本語が第一言語でない家族や障がいの家族のための通訳をしている
6 家庭を支えるために労働をして、障がいの病気の家族を助けている
7 アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している
8 がん、難病、精神疾患などの慢性的な病気の家族の看病をしている
9 障がいの病気の家族の身の回りの世話をしている
10 障がいの病気の家族の入浴やトイレの介護をしている
11 いずれにも該当しない

問 15-1 にお進みください

問 15-1 【問 15 で「1」～「10」と回答した方にお伺いします。】上記のお手伝いの頻度はどのくらいですか（○は1つ）。

1 毎日	2 週5～6回
3 週2～4回	4 週1回
5 週1回未満	

問 15-2 【問 15 で「1」～「10」と回答した方にお伺いします。】上記のお手伝いの、平日1日あたりの時間は平均してどれくらいですか（○は1つ）。

1 1時間未満	2 1時間～2時間未満
3 2時間～3時間未満	4 3時間～5時間未満
5 5時間～7時間未満	6 7時間～9時間未満
7 9時間以上	8 わからない

問 16 あなたが、事業者（ヘルパー等）や家族などから現在受けている介護・支援について、お答えください（○はいくつでも）。

1 食事	2 排泄（トイレ）
3 入浴	4 衣服の着脱
5 身だしなみ	6 家の移動
7 外出	8 家族以外の人との意思疎通
9 お金（小遣い等）の管理	10 その他（ ）



6

問 17 あなたは、生活の利便性を高める以下の用具等を使っていますか（○はいくつでも）。

1 白杖	2 補聴器・人工内耳
3 活字文書読み上げ装置	4 音声読み上げソフト
5 ファックス	6 パソコン
7 携帯電話・スマートフォン	8 GPS等位置情報確認ツール
9 手動車いす	10 電動車いす
11 杖・歩行補助具	12 介護ロボット
13 補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）	14 その他（ ）

（4）日中活動・就労について

問 18 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか（○は1つ）。

1 一般就労（正規雇用）・自営業・在宅就労	問 18-1 にお進みください
2 一般就労（非正規雇用）	
3 就労継続支援 A 型事業所（雇用契約）	
4 就労移行支援・就労継続支援 B 型事業所	
5 上記3・4以外の日中活動サービス	
6 地域の活動・ボランティア活動	
7 住まいで過ごしている（在宅勤務を除く）	問 19 にお進みください
8 専門学校・大学など	
9 医療機関のデイケアやリハビリ	
10 その他（ ）	

問 18-1 【現在、正規・非正規を問わず働いている方（問 18 で「1」「3」と回答した方）にお伺いします。】
あなたは、働き続ける上で悩みや不安などはありますか（○はいくつでも）。

1 給与が希望より少ない	2 雇用形態や社会保険などの条件がよくない
3 昇給や昇進が難しい	4 体調や障がい、精神面の状態の維持が難しい
5 通勤が大変である	6 勤務先のバリアフリー対応が進んでいない
7 仕事に難しい・負担が大きい	8 仕事の内容がやりがいにくい
9 職場の人の障がいに対する理解が十分でない	10 職場での人間関係が難しい
11 仕事の悩みを相談できる相手・窓口がない	12 その他（ ）
13 特に悩みや不安はない	



7

問 19 あなたは、これまでに一般企業で働いた経験がありますか（○は1つ）。

1 ある	2 ない
------	------

問 20 あなたは、これからの働き方についてどう考えていますか（○は1つ）。

1 今の働き方で働き続けたい	問 20-1 にお進みください
2 働き方を変えて働きたい	
3 今は働いていないが今後働きたい	問 20-2 にお進みください
4 働きたいと思わない	
5 わからない	問 21 にお進みください

問 20-1 【働き続けたい・これから働きたいという方（問 20 で「1」「2」と回答した方）にお伺いします。】
あなたが働いていく上で、悩みや不安などはありますか（○はいくつでも）。

1 交通手段が不便・確保できない	2 事業所の環境が合わない
3 給与が安い	4 人間関係が難しい
5 就労活動のサポートが十分でない	6 特に悩みや不安はない
7 その他（ ）	

問 21 にお進みください。

問 20-2 【現在、働いていない方（問 20 で「3」「4」と回答した方）にお伺いします。】
あなたが現在働いていないのは、どのような理由ですか（○はいくつでも）。

1 体調や障がい、精神面の状態がよくないため	2 通勤・通所が難しいため
3 自分の希望する仕事や訓練がないため	4 採用される見込みが低いため
5 高齢であるため	6 働かなくてもよいため
7 働きたいと思わないため	8 学校に通っているため
9 その他（ ）	10 特に理由はない

問 21 【現在、学校に通っている方にお聞きします。】
あなたが学校で学ぶ上で、悩みや不安などはありますか（○はいくつでも）。

1 体調や障がい、精神面の状態の維持が難しい	2 付き添いや介護の支援が十分でない
3 受けられない・参加できない授業や実習がある	4 授業についていくのが大変である
5 通学先の関係者の障がいに対する理解がない	6 悩みを相談できる相手・窓口がない
7 通学先のバリアフリー対応が進んでいない	8 通学先での人間関係が難しい
9 通学が大変である	10 留年が心配である
11 進路や就職が心配である	12 その他（ ）
13 特に悩みや不安はない	

（5）外出について

問 22 あなたは、外出時に支援が必要ですか。通勤・通学・通院・通所・買い物等をきめてお答えください（○は1つ）。

1 ほぼ必要	問 23 にお進みください
2 初めて行く場所や交通事情によっては支援が必要	問 22-1 にお進みください
3 常に支援が必要	



8

問 22-1 【外出時に支援が必要の方（問 22 で「2」「3」と回答した方）にお伺いします。】

外出時に、あなたの支援を主に利用している方はどなたですか（〇は1つ）。

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1 同居している家族・親族 | 2 同居していない家族・親族 |
| 3 ホームヘルパーやガイドヘルパー | 4 ボランティア |
| 5 その他（ ） | |

問 23 あなたは、どのくらいの頻度で外出していますか（〇は1つ）。

- | | |
|-------------------|---------|
| 1 ほぼ毎日（週6～7日） | 2 週4～5日 |
| 3 週2～3日 | 4 週1日程度 |
| 5 1か月に1～2日程度／それ以下 | |

問 24 あなたは、外出時に障がい福祉サービス（行動援護・同行援護・移動支援等）をどのくらい利用していますか。また、今後どれくらい利用したいと思いますか。

現在の利用頻度 （〇は1つ）	希望する利用頻度 （〇は1つ）
1 ほぼ毎日（週6～7日）	1 ほぼ毎日（週6～7日）
2 週4～5日	2 週4～5日
3 週2～3日	3 週2～3日
4 週1日程度	4 週1日程度
5 1か月に1～2日程度／それ以下	5 1か月に1～2日程度／それ以下

問 24-1 【問 24 で現在の利用頻度と希望する利用頻度に差がある方にお伺いします。】

その理由はなんですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1 費用がかかる、費用負担が重いから | 2 ヘルパーが確保できないから |
| 3 （介護）タクシーの確保が困難 | 4 周りの人の目が気になるから |
| 5 バスや電車等が不便で、外出をあきらめることがあるから | 6 その他（ ） |

問 25 あなたは、外出時の主な移動手段として何を利用していますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1 電車（地下鉄・日暮里・吾人ライナーを含む） | 2 バス |
| 3 タクシー | 4 自家用車 |
| 5 自転車 | 6 その他（ ） |

問 26 足立区内での外出時に、あなたが困っていることはありますか（〇はいくつでも）。

- 公共交通機関のバリアフリーが進んでいない
- 駅等のバリアフリー設備が使いつらい（障がいがない人の利用も多いため）
- バスの運行本数が少ない、バス停が遠い
- 歩道が狭い、歩道がない区間がある
- 交通案内が不十分である（点字や音声ガイダンス未対応など）
- 障がい者用の駐車スペースがない・利用しにくい
- 公共のトイレがバリアフリー対応していない
- 疲れたり、体調が悪くなった時に休める場所が少ない
- その他（ ）
- 特に困っていることはない



9

（6）趣味や活動について

問 27 あなたが趣味や生きがいとして取り組んでいるものについて、あてはまるものをお答えください（〇はいくつでも）。

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| 1 芸術の鑑賞、創作（絵画、写真、工芸、書道、華道、陶芸など） | 3 スポーツ・運動（体を動かすこと） |
| 2 音楽の鑑賞、演奏・歌唱 | 5 料理 |
| 4 登山・ハイキング | 7 障がい者団体・患者会の活動 |
| 6 パソコン・インターネット | 9 特になし |
| 8 その他（ ） | |

問 28 あなたは、スポーツや運動（体を動かすこと）をしていますか（〇は1つ）。

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1 している ー問 28-1 にお進みください | |
| 2 今はしていないが、過去にしていたことがある | ー問 28-2 にお進みください |
| 3 したことがない | |

問 28-1 【スポーツや運動をしている方（問 28 で「1」と回答した方）にお伺いします。】

あなたは、どのくらいの頻度でスポーツや運動をしていますか（〇は1つ）。

- | | |
|-------------------|---------|
| 1 ほぼ毎日（週6～7日） | 2 週4～5日 |
| 3 週2～3日 | 4 週1日程度 |
| 5 1か月に1～2日程度／それ以下 | |

ー問 29 にお進みください

問 28-2 【現在、スポーツや運動をしていない方（問 28 で「2」「3」と回答した方）にお伺いします。】 現在、あなたがスポーツや運動をしていない理由をお答えください（〇はいくつでも）。

- 場所や環境がない
- 必要な用品や器具がそろえられない
- 施設の受け入れ体制が整っていない
- 一緒に取り組む仲間がいない
- 移動や準備・後片付けをサポートしてくれる人がいない
- 指導してくれる人がいない
- 時間的に余裕がない
- 経済的に余裕がない
- どのようなスポーツや運動が合っているのかわからない
- 体を動かすことが得意ではない
- 医師から止められている
- スポーツや運動をしたいと思わない・好きではない
- その他（ ）



10

問 29 今後、どのようなものがあると、障がいのある方がスポーツや運動に取り組みやすくなると思いますか（〇はいくつでも）。

- 障がい者であっても利用しやすいスポーツ施設の整備
- 障がい者用のスポーツ用品・器具の提供
- 障がい者スポーツを指導できる人や専門のスタッフの配置
- 障がい者同士と一緒に取り組む仲間の確保
- 障がい者スポーツに参加してくれるボランティア等の増加
- 移動や準備・後片付けなどのサポート
- 時間的な余裕
- 補助など経済的な支援
- 本人に合ったスポーツや運動について医療の側からのアドバイス
- 巡回指導や専門家の派遣
- 普及のための広報やイベント
- その他（ ）
- わからない

問 30 スポーツや運動についてあなたに当てはまるものをお答えください（〇はいくつでも）。

	あなたがこれまでに したことがある （〇は縦にいくつでも）	今後も取り組みたい と思っている （〇は縦にいくつでも）
ウォーキング	1	1
ランニング・マラソン	2	2
体操・ヨガ・太極拳	3	3
ダンス・エアロビクス	4	4
水泳・プール	5	5
野球・ソフトボール	6	6
サッカー・フットサル	7	7
バスケットボール	8	8
バレーボール・ソフトバレーボール	9	9
テニス・ソフトテニス	10	10
バドミントン	11	11
卓球	12	12
スケート	13	13
スキー・スノーボード	14	14
柔道・剣道・空手・テコンドー・合気道	15	15
ゲートボール	16	16
ボウリング	17	17
登山・ハイキング	18	18
サイクリング	19	19
筋力トレーニング	20	20
ポッチャ	21	21
その他（ ）	22	22



11

（7）障がい福祉サービスについて

問 31 あなたが現在利用しているサービス、今後利用したいと思うサービスをお答えください（〇はいくつでも）。

	現在利用 している	今後利用 したい
ホームヘルプなど（居宅介護・重度訪問介護）	1	1
外出する際の支援（同行援護・行動援護・移動支援）	2	2
一時的な預かり（ショートステイ・日中一時支援）	3	3
日中の施設利用（生活介護）	4	4
自立した生活に向けた訓練（自立訓練）	5	5
就労に向けた支援（就労移行支援・就労継続支援 A 型・B 型）	6	6
地域生活を実現するための支援（地域移行支援・地域定着支援）	7	7
サービス利用のプラン作成（計画相談支援）	8	8
補装具	9	9

問 32 あなたは、障がい福祉サービスの利用にあたり、どこに相談しましたか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--------------|----------------|
| 1 障がい福祉課各支援係 | 2 障がい福祉センターあしと |
| 3 保健所・保健センター | 4 地域包括支援センター |
| 5 相談支援事業所 | 6 障がい福祉サービス事業所 |
| 7 医療機関 | 8 学校 |
| 9 その他（ ） | 10 どこにも相談していない |

問 33 あなたが現在利用しているサービス事業者を選択した理由をお答えください（〇はいくつでも）。

- 以前に利用経験があった
- 知人や家族会などの評判がよかった
- 障がい福祉課支援係や保健所・保健センターから紹介された
- 相談支援事業所・地域包括支援センターなどから紹介された
- インターネットで情報収集して利用したいと思った
- 事業者の説明を受けて利用したいと思った
- 近所で利用しやすい
- その他（ ）
- 特に理由はない

問 34 あなたは、現在利用している障がい福祉サービスについて、どの程度満足していますか（〇は1つ）。

- | | |
|--------------|------------------|
| 1 とても満足している | ー問 35 にお進みください |
| 2 おおむね満足している | |
| 3 どちらともいえない | ー問 34-1 にお進みください |
| 4 やや不満である | |
| 5 とても不満である | |



12

問 34-1 【サービスに不満があるとお答えした方（問 34 で「4」「5」と回答した方）にお伺いします。】あなたが現在利用している障がい福祉サービスの、不満な点はどこですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 回数や時間が足りない | 2 サービスの内容がよくない |
| 3 利用料が高いなど経済的負担が大きい | 4 施設・事業所が遠い |
| 5 事業所を巡べない | 6 利用する日などの条件が合わない |
| 7 その他（ ） | |

問 35 今後、あなたは障がい福祉サービスをどのくらい利用したいと思いますか（〇は1つ）。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 現在よりも利用を増やしたい | 2 現在と同じ程度で利用したい |
| 3 現在よりも利用を減らしたい | 4 利用をやめたい |
| 5 わからない | |

（8）相談・障がい福祉の情報について

問 36 あなたは、現在、悩んだり不安に感じたりしていることはありますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1 自身の障がい・健康状態 | →問 37 に
お進みください |
| 2 経済面 | |
| 3 生活のこと | |
| 4 外出（送迎）のこと | |
| 5 友人関係・恋愛 | →問 37 に
お進みください |
| 6 家族のこと →問 36-1 にお進みください | |
| 7 将来のこと | |
| 8 災害時の対応 | |
| 9 障がいに対する差別や偏見のこと | →問 37 に
お進みください |
| 10 その他（ ） | |
| 11 特になし | |

問 36-1 【ご家族のことで悩みや不安に思っている方（問 36 で「6」と回答した方）にお伺いします。】あなたがご家族に対して悩みや不安に思っていることを教えてください（〇はいくつでも）。

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1 家族の健康のこと | 2 家族の休息・休養のこと |
| 3 介助する家族の年齢が上がっていること | 4 子どもの育児や教育のこと |
| 5 高齢者の介護のこと | 6 家族関係に関すること |
| 7 家族の就業・仕事のこと | 8 家計・経済的負担のこと |
| 9 住まいのこと | 10 家族に対する偏見や差別のこと |
| 11 近所づきあいのこと | |
| 12 その他（ ） | |
| 13 特になし | |

13

問 37 あなたが悩みや不安を相談している相手をお答えください（〇はいくつでも）。

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1 家族・親族 | →問 38 にお進みください |
| 2 友人・知人 | |
| 3 障がい福祉課各支援係 | →問 37-1 にお進みください |
| 4 障がい福祉センターあしすと | |
| 5 保健所・保健センター | |
| 6 その他の区職員（生活保護地区担当員など） | |
| 7 民生委員・児童委員 | →問 38 にお進み
ください |
| 8 地域包括支援センター | |
| 9 障がい福祉サービス事業所のスタッフ | |
| 10 障がい者団体・家族会 | |
| 11 医療関係者（医師・看護師・相談員・セラピスト・カウンセラー） | |
| 12 インターネット・SNS（ツイッター・フェイスブックなど） | |
| 13 その他（ ） | |
| 14 相談できる人がいない | |

問 37-1 【公的な機関に相談した方（問 37 で「3」～「8」と回答した方）にお伺いします。】相談した結果、問題は解決しましたが（〇は1つ）。

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1 問題は解決した →問 38 にお進みください | →問 37-2 にお進みください |
| 2 問題は解決しなかった | |
| 3 その時々により異なる | |

問 37-2 【公的な機関に相談し、問題は解決しなかった方（問 37-1 で「2」「3」と回答した方）にお伺いします。】問題は解決しなかった理由はなんですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1 現在の障がい者に関する制度では対応できないことのため | →問 37-2 にお進み
ください |
| 2 障がい以外に、高齢者に関する問題があったため | |
| 3 障がい以外に、子どもに関する問題（ヤングケアラー含む）があったため | |
| 4 障がい以外に、ひきこもりに関する問題があったため | |
| 5 障がい以外に、金銭に関する問題を含んでいたため | |
| 6 上記以外に、障がい以外の問題を含んでいたため | |
| 7 近隣や関係者とのトラブルの問題であったため | |
| 8 相談先が、連携すべき機関や専門職とうまく連携できなかったため | |
| 9 相談先の職員の対応が良くなかったため | |
| 10 その他（ ） | |
| 11 もともと難しい問題であった | |

14

問 38 あなたは、障がい者、障がいに関連するいろいろな相談をする際に、今後、どのような相談窓口があるかと思いますが（〇はいくつでも）。

- | |
|---------------------------|
| 1 相談が1か所ですむ総合的な相談窓口 |
| 2 訪問による相談対応 |
| 3 夜間や休日の相談窓口 |
| 4 インターネット・メール・チャットによる相談窓口 |
| 5 障がい特性に応じた専門相談窓口 |
| 6 その他（ ） |
| 7 特になし |

問 39 障がい者ご本人からみて、足立区では安心して相談できる体制ができていますか（〇は1つ）。

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1 できている | →問 40 にお進みください |
| 2 ある程度できている | |
| 3 あまりできていない | →問 39-1 にお進みください |
| 4 できていない | |
| 5 （本人でないで）わからない →問 40 にお進みください | |

問 39-1 【問 39 で「3」「4」と回答した方にお伺いします。】

相談できる体制が（あまり）できていないと思う理由はなんですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1 どこに相談して良いかわからないから | →問 39-1 にお進み
ください |
| 2 相談をしたことがあるが、問題が解決しなかったから | |
| 3 相談しても、良い回答が得られないから | |
| 4 関係する人や組織との連携がとれていないから | |
| 5 障がい以外も含まれる相談に対応できないから | |
| 6 その他（ ） | |
| 7 わからない | |

問 40 あなたは、障がい福祉に関する情報をどこから入手していますか（〇はいくつでも）。

- | |
|---|
| 1 区のホームページ・公式 SNS（ツイッター・フェイスブック） |
| 2 足立区 障がい者のしおり |
| 3 あだち広報 |
| 4 障がい福祉課各支援係 |
| 5 障がい福祉センターあしすと |
| 6 保健所・保健センター |
| 7 障がい福祉サービス事業所のスタッフ |
| 8 障がい者団体 |
| 9 医療関係者（医師・看護師・相談員・セラピスト・カウンセラー） |
| 10 インターネット検索・「1」以外の SNS（ツイッター・フェイスブック など） |
| 11 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ等 |
| 12 その他（ ） |
| 13 特になし |

15

問 41 あなたは、入手できる障がい福祉に関する情報に満足していますか。情報の入手手段別にわたる範囲で回答ください。また、「不満」と回答した方は、下の箱（※）から不満な理由を記載してください（〇はおの1つ、不満な理由はいくつでも）。

	大変満足	満足	やや不満	不満	わからない	不満な理由（下の箱（※）から番号を選んでください）
（記載例） 1. 区のホームページ・公式 SNS（ツイッター・フェイスブック）	1	2	3	4	5	2, 3
1 区のホームページ・公式 SNS（ツイッター・フェイスブック）	1	2	3	4	5	
2 足立区 障がい者のしおり	1	2	3	4	5	
3 あだち広報	1	2	3	4	5	
4 障がい福祉課各支援係	1	2	3	4	5	
5 障がい福祉センターあしすと	1	2	3	4	5	
6 保健所・保健センター	1	2	3	4	5	
7 障がい福祉サービス事業所のスタッフ	1	2	3	4	5	
8 障がい者団体	1	2	3	4	5	
9 医療関係者（医師・看護師・相談員・セラピスト・カウンセラー）	1	2	3	4	5	
10 インターネット検索・「1」以外の SNS（ツイッター・フェイスブック など）	1	2	3	4	5	
11 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ等	1	2	3	4	5	

（※）不満な理由は、ここから選んでください。

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1 どこから入手すればよいかわからない | →問 41 にお進み
ください |
| 2 情報が見つけにくい | |
| 3 必要な時に速やかに入手できない | |
| 4 情報の内容がわかりにくい・難しい | |
| 5 手話による情報提供が不十分である | |
| 6 点字による情報提供が不十分である | |
| 7 音声（読み上げ）による情報提供が不十分である | |
| 8 映像による情報提供が不十分である | |
| 9 情報提供の対応時間が限られている | |
| 10 その他（ ） | |
| 11 特になし | |

16

(9) コロナ禍について

問 42 コロナ禍の始まる前と後では、あなたの生活や、身体、精神状況はどう変化しましたか（ア～オのそれぞれについて、あてはまるもの1つに○）。

	増えた	変わらない	減った
ア 外出の頻度	1	2	3
イ 人との付き合い	1	2	3
ウ 収入	1	2	3

	良くなった	変わらない	悪くなった
エ 身体的な変化	1	2	3
オ 精神的な変化	1	2	3

問 43 コロナ禍によって、どのような生活の変化がありましたか（○はいくつでも）。

- 1 散歩を自粛するようになった
- 2 駅や商業施設など、人の集まるところになくなった
- 3 地域等での活動に参加しなくなった（活動自体が中止になったものも含む）
- 4 今までやってきた仕事ができなくなった（仕事自体がなくなった等を含む）
- 5 旅行等をしなくなった
- 6 外食をしなくなった
- 7 障がい者同士、あるいは障がいのない人との交流活動をしなくなった（できなくなった）
- 8 公共交通機関を使わなくなった
- 9 精神的に落ち込んだり、気持ちが沈むようになった
- 10 お話をする機会がなくなった、減った
- 11 感染することが怖くてなにもできなくなった
- 12 体力が低下した
- 13 運動ができず、体重が増えた
- 14 その他（ ）
- 15 特に変化はない



17

(10) 災害対策について

問 44 あなたは、「災害時安否確認申出書」を提出していますか（○は1つ）。

- 1 提出している—問 45—にお進みください
- 2 提出していない—問 44-1—にお進みください
- 3 わからない—問 45—にお進みください

「災害時安否確認申出書」は災害が発生した場合に、安否確認や避難の支援を行うため、避難行動要支援者名簿の対象となる身体障害者手帳1級～3級（3級は条件有）、要の手帳1度～2度、障害支援区分4～6の認定者にお送りし、実情を把握するためのもの

問 44-1 【「災害時安否確認申出書」を提出していない方（問 44 で「2」と回答した方）に
お伺いします。】
「災害時安否確認申出書」を提出していない理由を教えてください（○はいくつでも）。

- 1 自力で避難できる
- 2 同居している家族等と一緒に避難できる
- 3 近所に支援してくれる人がいる
- 4 個人情報提出することが不安である
- 5 「災害時安否確認申出書」を提出しても支援が受けられるかどうか不安である
- 6 「災害時安否確認申出書」の記入方法がわからなかった
- 7 その他（ ）
- 8 「災害時安否確認申出書」の提出対象ではない

問 45 あなたは、大規模な災害が発生した場合、どのような不安がありますか（○はいくつでも）。

- 1 どこに避難すればよいかわからない
- 2 避難先に自力で移動できない
- 3 家族の安否確認や連絡手段が確保できない
- 4 被害状況の情報や防災情報が入手できない
- 5 避難先がバリアフリー対応していない
- 6 避難先で他者と過ごすことへの精神的な負担が大きい
- 7 日常生活を助ける用具や薬が速やかに提供されない
- 8 その他（ ）
- 9 特になし

問 46 あなたは、大地震の発生により避難が必要になった場合、まず、どこに避難しようと思えますか（○は1つ）。

- 1 住まいに近い第一次避難所（小・中学校等）
- 2 住まいの近くにある障がい者等を対象とする福祉避難所
- 3 被災していない地域
- 4 いつも利用している日中活動の場・通所施設
- 5 その他（ ）
- 6 わからない



18

問 47 あなたは、大規模水害が発生した場合の、自宅周辺の浸水リスク（浸水深さ、継続時間）を知っていますか（○は1つ）。

- 1 浸水の深さ、継続時間も知っている
- 2 浸水するかしらないかは知っている
- 3 知らない
- 4 わからない

問 48 あなたは、大規模水害の危険性が高まり、高齢者等避難の指示があった場合、どこに避難しようと思えますか（○は1つ）。

- 1 浸水リスクが低いので自宅にとどまる（在宅避難）
- 2 浸水の恐れがない家族・親戚・知人の家やホテルなど（縁故等避難）
- 3 住まいの近くにある避難所（小・中学校等避難施設）
- 4 障がい者等を対象とする避難所（福祉避難所）
- 5 その他（ ）
- 6 わからない

問 49 あなたは、災害に備えて、日頃どのような準備をしていますか（○はいくつでも）。

- 1 家具の落下や転倒の防止
- 2 家族等で安否確認方法を相談
- 3 災害時の情報収集ツールの準備
- 4 避難先・避難経路の確認
- 5 非常時の持ち出し品の準備
- 6 食料や飲料水、日常生活用品の備蓄
- 7 その他（ ）
- 8 特に準備していない

(11) 住まいについて

問 50 あなたは、いつから足立区内に住んでいますか（○は1つ）。

- 1 生まれてからずっと足立区内に住んでいる
- 2 区外から転入してきた（合計居宅年数：約_____年）

問 51 あなたは、足立区を「快適で安全なまち」と思えますか（○は1つ）。

- 1 思う—問 51-1—にお進みください
- 2 思わない—問 51-2—にお進みください
- 3 わからない—問 52—にお進みください

問 51-1 【足立区は快適で安全なまちだと思う方（問 51 で「1」と回答した方）にお伺いします。】 あなたは、足立区のどのようなところが「快適で安全」だと感じていますか（○はいくつでも）。

- 1 福祉サービスの水準が高い
- 2 河川や緑地など、自然が豊かな
- 3 ビューティフル・ウィンドウズ運動で「美化」と「防犯」が進んでいる
- 4 災害に強いまちづくりが進んでいる
- 5 環境にやさしいまちづくりが進んでいる
- 6 交通の便が良い
- 7 近所の方との関係が良い
- 8 夜も防犯灯などで明るい
- 9 その他（ ）



19

問 51-2 【足立区は安全なまちではないと思う方（問 51 で「2」と回答した方）にお伺いします。】 あなたは、足立区のどのようなところが「快適で安全ではない」と感じていますか（○はいくつでも）。

- 1 福祉サービスの水準が低い
- 2 鉄道やバス等の交通が不便である
- 3 治安がよいくない
- 4 災害に強いまちづくりが進んでいない
- 5 環境にやさしいまちづくりが進んでいない
- 6 グループホームなどで暮らしたい
- 7 近所の方との関係が良くない
- 8 夜になると暗い
- 9 その他（ ）

問 52 あなたは、将来どのように暮らしたいと思っていますか（○は1つ）。

- 1 家族と暮らしたい
- 2 友人など家族以外の人と一緒に暮らしたい
- 3 ひとりで暮らしたい
- 4 グループホームなどで暮らしたい
- 5 施設に入所したい
- 6 その他（ ）
- 7 わからない

問 53 あなたは、足立区にこれからも住み続けたいと思えますか（○は1つ）。

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 わからない

問 53-1 問 53 の回答について、その理由を以下の欄に具体的にお願いします。

問 54 今後も、あなたが足立区で暮らしていくためには、どのような体制の整備が必要だと思いますか。

（○は欄にいくつでも）	説明
1 緊急時の受け入れ	介護者の急病など、緊急時の一時的な受け入れ施設の整備や、医療機関への連絡等の対応を行う
2 体験の場	地域での自立生活をめざす方に、グループホーム・短期入所の利用や、一人暮らしを体験できる場・機会を提供する
3 専門的人材の確保	加齢にともない重度化した障がい者などに対して、専門的な対応ができる人材の養成を行う
4 地域の連携体制	地域のサービス提供事業所や施設などとの連携体制を構築し、地域のニーズに合ったサービスの提供を行う
5 相談支援の充実	総合的でわかりやすい相談窓口を設置し、相談支援体制を強化する
6 その他（ ）	



20

(12) 成年後見制度・権利擁護について

問 56 あなたは、成年後見制度をご存じですか（○は1つ）。

- 1 内容まで知っている 2 内容まではわからないが、名前は知っている
3 知らない・わからない

成年後見制度＝判断能力が不十分なため契約等の法律行為を行えない人を後見人等が代理し、必要な契約の締結や、財産の管理を行い、本人の保護を図るもの

問 56 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）。

- 1 すでに利用している—問 57—にお進みください
2 まだ利用はしていないが、将来必要になった場合は利用したい—問 57—にお進みください
3 利用したいとは思わない—問 56-1—にお進みください
4 わからない—問 57—にお進みください

問 56-1 【問 56 で「3」と回答した方にお伺いします。】

その理由は何ですか（○はいくつでも）。

- 1 成年後見制度を始めると、途中でやめられないから
2 財産管理をしてもらう費用が払えないから
3 障がい者本人の意向が反映されないから
4 障がい者本人のお金を使えなくなるから
5今のところ利用する予定はないから
6 お金の管理が出来ているから
7 後見人が信用できないから
8 制度がよくわからないから
9 制度に関して、不信任があるから
10 その他（ ）

問 57 あなたは、最近1年間に障がいを理由として差別を受けたことはありますか（○は1つ）。

- 1 ある—問 57-1—にお進みください 2 ない—問 58—にお進みください

問 57-1 【障がいを理由とした差別を受けたことがある方（問 57 で「1」と回答した方）にお伺いします。】

あなたが障がいを理由として差別を受けたのは、どのような場面でしたか（○はいくつでも）。

- 1 学校・職場 2 公共交通機関・公共施設
3 区役所などの行政機関 4 医療機関
5 障がい福祉サービスの利用時 6 買い物や飲食店の利用時
7 家を借りるとき 8 その他（ ）

問 57-2 【障がいを理由とした差別を受けたことがある方（問 57 で「1」と回答した方）にお伺いします。】どのような差別を受けましたか。以下の欄に具体的にお書きください。



21

問 58 あなたは、日常生活の中で周囲から配慮されていると思いますか（○は1つ）。

- 1 思う 2 思わない 3 わからない

問 58-1 問 58 の回答について、その理由を以下の欄に具体的にお書きください。

問 59 あなたは、虐待や差別などがあつたとき、どこに相談すれば良いかご存じですか（○は1つ）。

- 1 知っている 2 知らない

問 60 その他、生活の中で困りごとがありましたら、お聞かせください。

(13) 障がい福祉施策についての意見

問 61 あなたは、行政や民間が実施する障がい福祉サービスを受けることで、生活の質が高まったと思いますか（○は1つ）。

- 1 高まった 2 ある程度高まった
3 特に変わらない 4 悪くなった
5 障がい福祉サービスを受けていない 6 わからない

問 62 あなたは、障がい福祉を円滑に進めるだけの人材育成が、行政や民間で出来ていると思いますか（○は1つ）。

- 1 出来ている 2 おおむね出来ている
3 あまり出来ていない 4 出来ていない
5 わからない

問 63 あなたは、足立区における障がい福祉施策に満足していますか（○は1つ）。

- 1 満足している 2 やや満足している
3 どちらともいえない 4 やや不満である
5 不満である

問 63-1 問 63 の回答について、その理由を以下の欄に具体的にお書きください。



22

問 64 今後、足立区の障がい福祉施策として、特にどのような取り組みの充実を期待しますか（○は3つまで）。

- 1 グループホームなど地域で暮らせる場の確保
2 入所施設の確保
3 在宅サービスの充実
4 日中活動の場の確保
5 芸術やスポーツなどの活動の振興
6 経済的な支援の充実
7 就労・就学支援の充実
8 バリアフリー対応の整備
9 医療やリハビリテーションの充実
10 相談支援体制や情報提供体制の充実
11 災害対策・災害時でも安心な体制の整備
12 障がいを理由とする差別をなくするための取り組みの充実
13 その他（ ）
14 わからない

問 65 障がい福祉施策に関する意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただきありがとうございます。

記入漏れがないかどうかもう一度お確かめの上、同封の返信用封筒（封手は不要）に入れて、令和5年1月30日（月）までにお近くのポストに投函してください。



23

障がい児調査票

足立区障がい児福祉計画のためのアンケート調査（18歳未満）

ご協力をお願い

日ごろから、足立区の障がい福祉行政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。
足立区では、「障がいの有無にかかわらず、誰もが住みながら、共に安心して生活し続けられる足立区の実現」を目指して、障がい福祉施策を推進しています。

このたび、「足立区障がい者計画～あだちノーマライゼーション推進プランⅣ～」「足立区第7期障がい福祉計画」「足立区第3期障がい児福祉計画」を策定するにあたって、障がいに関する手帳をお持ちの方の中から、無作為で選ばせていただいた方にアンケートを実施して、皆様の生活状況やご意見をお伺いすることになりました。ご回答は、計画に策定するための基礎資料として活用し、その他の目的で使用することはございません。

回答は無記名としており、統計的に処理しますので、個人が特定されたり、個人のお返事内容が明らかにされることはありませんので、安心してご回答ください。

この調査の趣旨をご理解いただき、なにとぞご協力をお願い申し上げます。

令和5年1月 足立区 福祉部 障がい福祉課

ご記入に当たってのお願い

- ① 調査票は、封筒の**あて名ご本人**についてお聞きする内容です（質問で「あなた」とはあて名のご本人のことです）。設問には本人が回答するか、保護者等の方がご本人の意思・ご意向をくんでご回答ください。ただし設問によっては、回答者自身についてお聞きする場合があります。その場合には、ご回答いただいている方自身のご意見をお答えください。
- ② この調査票は、お名前、ご住所のご記入は不要です。
- ③ 回答は、あてはまる選択肢の番号に○をつけてお答えください。設問によって【○は1つ】【○はいくつでも】などの指示がありますので、各設問の記載に従ってお答えください。
- ④ その他を選択肢にない場合は、その内容を（ ）内に記入してください。また、ご意見や数字を直接ご記入いただく場合もあります。
- ⑤ 設問によっては、回答していただく方を限定している場合があります。設問や断り書きの記載に従ってお読みください。とくに断り書きのない場合は次の設問にお読みください。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて
切手は貼らずに、そのまま **令和5年1月30日（月）**までにポストに投函ください。

お問い合わせ
足立区 福祉部 障がい福祉課 障がい施策推進担当
電話 03-3880-5407（直通） FAX 03-3880-5754
Eメール s-shisakusuushin@city.adachi.tokyo.jp



1

（1）ご本人について

問1 この調査票に回答しているのはどなたですか（○は1つ）。

- | | |
|----------|-----------|
| 1 ご本人 | 2 父親 |
| 3 母親 | 4 本人の兄弟姉妹 |
| 5 本人の祖父母 | 6 その他（ ） |

以下、質問項目の「あなた」は、「あて名ご本人」のことになります。

問2 あなたの性別をお答えください（○は1つ）。

- | | | | |
|------|------|-----------|----------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 どちらでもない | 4 回答たくない |
|------|------|-----------|----------|

問3 あなたの令和4年（2022）年12月1日現在の年齢をお答えください。

（ ）歳

問4 あなたが所持の手帳等についてお答えください。また、手帳をお持ちの方は、等級をお答えください。

取得している手帳等 （○はいくつでも）	手帳の等級 （○はそれぞれ1つ）
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 自立支援医療受給者証（精神通院）	
5 特定医療費受給者証（難病医療券）	
6 高次脳機能障がいの診断を受けている	
7 発達障がいの診断を受けている	
8 その他（ ）	

問5 あなたの障がいは、次のどれに該当しますか（○はいくつでも）。

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1 視覚障がい | 問6に
お読みください |
| 2 聴覚・平衡機能障がい | |
| 3 音声・言語・そしゃく機能障がい | |
| 4 体幹や上肢・下肢などの運動機能障がい | |
| 5 内臓や免疫機能などの内部障がい | |
| 6 知的障がい | 問6に
お読みください |
| 7 精神疾患 | |
| 8 高次脳機能障がい | |
| 9 発達障がい | |
| 10 難病 | |
| 11 その他（ ） | |

2

問5-1 【発達障がいのある方（問5で「9」と回答した方）にお伺いします。】

あなたは、発達障がいについて、どのような診断を受けていますか（○はいくつでも）。

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1 自閉症 | 2 アスペルガー症候群 |
| 3 学習障がい（LD） | 4 注意欠陥多動性障がい（ADHD） |
| 5 トウレット症候群（運動チック・音声チック） | 6 吃音 |
| 7 その他（ ） | 8 わからない |

問6 あなたの家庭の所得はおおむねどのくらいですか（○は1つ）。

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1 収入はない | 2 100万円未満あるいは生活保護世帯 |
| 3 100～200万円未満 | 4 200～300万円未満 |
| 5 300～500万円未満 | 6 500万円以上 |

問7 あなたの障がいや症状に気付いたのは何歳頃ですか。

（ ）歳頃

（2）医療機関の利用等について

問8 あなたは、現在、治療などで医療機関を利用していますか（○はいくつでも）。

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1 在宅で治療やリハビリを受けている（訪問診療・訪問看護等） | |
| 2 定期的に通院している | 3 症状や障がいの状態によって通院する |
| 4 入院している | 5 利用していない |

問9 あなたは、現在、薬（内服薬・外用薬）を使用していますか（○は1つ）。

- | | |
|---------|--------------|
| 1 している | 問9-1にお読みください |
| 2 していない | 問10にお読みください |

問9-1 【服薬されている方（問9で「1」と回答した方）にお伺いします。】

あなたの服薬の状況についてお答えください（○は1つ）。

- | |
|-----------------------------|
| 1 自分自身でできる（自分だけで服薬管理もできている） |
| 2 一部、介助が必要 |
| 3 すべて介助が必要 |

問10 あなたは、現在、医療的ケアを受けていますか（○はいくつでも）。

- | | |
|------------------|---------------|
| 1 服薬管理（内服薬・外用薬） | 問10-1にお読みください |
| 2 吸入・吸引 | |
| 3 点滴（中心静脈栄養等） | |
| 4 じょくそう処置 | |
| 5 人工透析 | |
| 7 人工呼吸器（レスピレーター） | |
| 8 胃ろう・経ろう・経鼻経管栄養 | |
| 9 在宅酸素療法 | |
| 10 導尿・人工膀胱・人工肛門 | |
| 11 その他（ ） | |
| 12 特に受けていない | |



3

問10-1 【現在、医療的ケアを受けている方にお伺いします。】あなたに対する医療的ケアは、どなたがしていますか（○はいくつでも）。

- | | |
|----------|---------|
| 1 自分自身 | 2 家族・親族 |
| 3 医師 | 4 看護師 |
| 5 その他（ ） | |

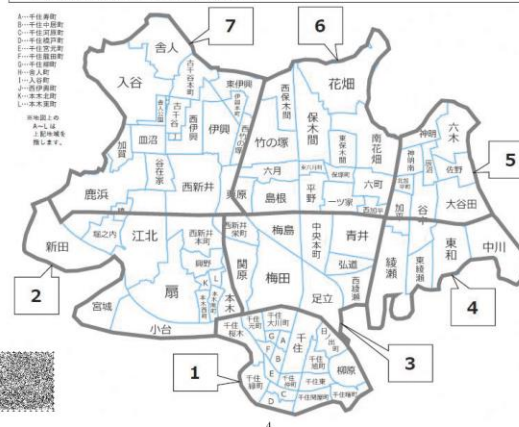
問10-2 【現在、医療的ケアを受けている方にお伺いします。】あなたには医療的ケア児に関する、知っている項目は何ですか（○はいくつでも）。

- | |
|------------------------------------|
| 1 足立区医療的ケア児情報ポータルサイト |
| 2 足立子育てガイドブック |
| 3 障がい者のしおり |
| 4 医療的ケア児に関する相談窓口（子ども発達支援センターげんき 等） |
| 5 医療的ケア児保育（一定の基準のもと、医療的ケア児の保育を行う） |
| 6 （医療型）児童発達支援 |
| 7 その他（ ） |

（3）暮らしについて

問11 現在、あなたがお住まいの地区はどちらですか。下記地図を参考にお住まいの地区を1～7の数字で記入してください。

地区の番号（ ）
*お住まいの地区が地図でわからない方は、町丁名（例：中央本町1丁目）を記入してください。



4

問 12 現在、あなたが暮らしている場所はどちらですか（○は1つ）。

- | | |
|----------|-----------|
| 1 家族の持ち家 | 2 借家・賃貸住宅 |
| 3 寮・社宅等 | 4 福祉施設 |
| 5 病院（入院） | 6 その他（ ） |

問 13 現在、あなたはどなたとお住まいですか（○はいくつでも）。

- | | |
|----------|-------|
| 1 父親 | 2 母親 |
| 3 兄弟姉妹 | 4 祖父母 |
| 5 その他（ ） | |

問 14 あなたと同居しているご家族の中に、あなた以外に支援が必要な方はいますか（○はいくつでも）。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 障がいのある家族（18歳以上）がいる | 2 障がいのある家族（18歳未満）がいる |
| 3 病気療養中の家族（18歳以上）がいる | 4 病気療養中の家族（18歳未満）がいる |
| 5 介助・介護が必要な高齢者がいる | 6 乳幼児がいる |
| 7 支援が必要な家族はいない | |

問 15 あなたの保護者の現在の就業状況をお伝えください（○は1つ）。

- | | |
|------------|----------|
| 1 正雇用 | 2 非正規雇用 |
| 3 自営業・在宅就労 | 4 休職中 |
| 5 その他（ ） | 6 働いていない |

問 16 普段、あなたの生活を主に介助・支援してくれるのはどなたですか（○は1つ）。

- | | |
|--------------|------------------|
| 1 父親 | →問 16-1 にお進みください |
| 2 母親 | |
| 3 兄弟姉妹 | |
| 4 祖父母 | |
| 5 その他（ ） | →問 17 にお進みください |
| 6 特に支援の必要はない | |

問 16-1 【主な介助者が家族の方（問 16 で「1」～「4」と回答した方）にお伺いします。】
あなたの主な介助・支援者について、令和4年（2022）年12月1日現在の年齢をお答えください。

（ ）歳

問 16-2 【主な介助者が家族の方（問 16 で「1」～「4」と回答した方）にお伺いします。】
普段、主に介助・支援を行っている方（問 16 で回答した方）が、介助・支援できないとき、どのようにしていますか（○はいくつでも）。

- | |
|--------------------------|
| 1 同居している他の家族・親族 |
| 2 同居していない他の家族・親族 |
| 3 友人・知人・近所の人 |
| 4 介護や家事援助などを行うホームヘルプサービス |
| 5 短期入所・日中一時保護 |
| 6 その他の人（ ） |
| 7 頼める人がいない |
| 8 他の人には頼みたくないで依頼しない |

問 17 現在、あなたが受けている介助・支援についてお答えください（○はいくつでも）。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 食事 | 2 排泄（トイレ） |
| 3 入浴 | 4 衣服の着脱 |
| 5 身だしなみ | 6 家の中の移動 |
| 7 外出 | 8 家族以外の人の意思疎通 |
| 9 お金（小遣い等）の管理 | 10 その他（ ） |

問 18 あなたの家庭で、18歳未満の方が、障がいのある人や障がいのあるお子さんに対して以下のことを日常的に行うことがありますか（○はいくつでも）。

- | |
|--------------------------------------|
| 1 障がいや病気の家族に代わり、買い物、料理、掃除、洗濯などの家事を行う |
| 2 家族に代わり、幼い兄弟の世話をしている |
| 3 障がいや病気の家族のきょうだいの世話や見守りをしている |
| 4 日本籍でない家族の慣習や声かけなどの気づきをしている |
| 5 日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のための通訳をしている |
| 6 家庭を支えるために労働をして、障がいや病気の家族を助けている |
| 7 アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している |
| 8 がん、難病、精神疾患などの慢性病的な病気の家族の看察をしている |
| 9 障がいや病気の家族の身の回りの世話をしている |
| 10 障がいや病気の家族の入浴やトイレの介助をしている |
| 11 いずれにも該当しない |

→問 18-1 にお進みください

問 18-1 【問 18 で「1」～「10」と回答した方にお伺いします。】上記のお手伝いの頻度はどのくらいですか（○は1つ）。

- | | |
|---------|---------|
| 1 毎日 | 2 週5～6回 |
| 3 週2～4回 | 4 週1回 |
| 5 週1回未満 | |

問 18-2 【問 18 で「1」～「10」と回答した方にお伺いします。】上記のお手伝いの、平日1日あたりの時間は平均してどれくらいですか（○は1つ）。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 1時間未満 | 2 1時間～2時間未満 |
| 3 2時間～3時間未満 | 4 3時間～5時間未満 |
| 5 5時間～7時間未満 | 6 7時間～9時間未満 |
| 7 9時間以上 | 8 わからない |

5

6

（4）療育・教育について

問 19 平日の日中、あなたはどのように過ごしていますか（○はいくつでも）。

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1 保育園 | 2 幼稚園 |
| 3 認定こども園 | 4 児童発達支援（就学前のお子さん） |
| 5 特別支援学校 | 6 放課後等デイサービス（就学後のお子さん） |
| 7 小学校・中学校（特別支援学級） | 8 小学校・中学校（通常学級） |
| 9 特別支援学校以外の高等学校・専門学校 | 10 フリースクール |
| 11 その他（ ） | |

問 20 あなたが通園や通学で困っていることについてお答えください（○はいくつでも）。

- | |
|--------------------------|
| 1 通園・通学が大変である（送迎を含む） |
| 2 介助や支援が不十分である |
| 3 施設のバリアフリー対応が不十分である |
| 4 通園・通学先の理解や配慮が不十分である |
| 5 同級生やその保護者の理解や配慮が不十分である |
| 6 通園・通学先に相談できる人がいない |
| 7 教育内容・指導内容が合っていない |
| 8 その他（ ） |
| 9 特になし |

問 21 次のうち、あなたが通っているものはありますか。通っているものについては、月当たりの利用頻度をお答えください。また、今後利用したいと思うものと、希望する月当たりの利用頻度をお答えください。

現在通っているもの （○は縦にいくつでも）	現在の 月当たりの 利用頻度		今度利用 したいもの （○は縦に いくつで も）	希望する 月当たりの 利用頻度
1 こども支援センターげんき	月（ ）回 ⇒		1 月（ ）回	
2 障がい福祉センターあしと	月（ ）回 ⇒		2 月（ ）回	
3 （医療型）児童発達支援 （就学前のお子さんが対象）	月（ ）回 ⇒		3 月（ ）回	
4 放課後等デイサービス （就学したお子さんが対象）	月（ ）回 ⇒		4 月（ ）回	
5 病院での訓練	月（ ）回 ⇒		5 月（ ）回	
6 学童保育室	月（ ）回 ⇒		6 月（ ）回	
7 あだち放課後子ども教室	月（ ）回 ⇒		7 月（ ）回	
8 習い事（教室・学習塾）	月（ ）回 ⇒		8 月（ ）回	
9 その他（ ）	月（ ）回 ⇒		9 月（ ）回	

7

問 22 あなたの療育・教育について、今後どのようなことをより充実してほしいと思いますか（○はいくつでも）。

- | |
|---------------------|
| 1 療育・教育に関する情報提供 |
| 2 施設のバリアフリー対応の整備 |
| 3 職員体制の整備 |
| 4 同級生やその保護者の理解や配慮 |
| 5 障がいに合わせた専門的な教育・指導 |
| 6 多様な学びの場の設置 |
| 7 放課後や休業日の過ごし方の充実 |
| 8 その他（ ） |
| 9 特になし |

（5）外出について

問 23 あなたは、外出時に支援が必要ですか。通学・通院・通所・買い物等を含めてお答えください（○は1つ）。

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1 ほぼ不要 | →問 24 にお進みください |
| 2 初めて行く場所や交通事情によっては支援が必要 | →問 23-1 にお進みください |
| 3 常に支援が必要 | |

問 23-1 【外出時に支援が必要の方（問 23 で「2」「3」と回答した方）にお伺いします。】
外出時に、あなたの支援を主にやっている方はどなたですか（○は1つ）。

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1 同居している家族・親族 | 2 同居していない家族・親族 |
| 3 ホームヘルパーやガイドヘルパー | 4 ボランティア |
| 5 その他（ ） | |

問 24 あなたは、どのくらいの頻度で外出していますか（○は1つ）。

- | | |
|-------------------|---------|
| 1 ほぼ毎日（週6～7日） | 2 週4～5日 |
| 3 週2～3日 | 4 週1日程度 |
| 5 1か月に1～2日程度／それ以下 | |

問 25 あなたは、外出時に障がい福祉サービス（行動援護・同行援護・移動支援等）をどのくらい利用していますか。また、今後どれくらい利用したいと思いますか。

現在の利用頻度 （○は1つ）	希望する利用頻度 （○は1つ）
1 ほぼ毎日（週6～7日）	1 ほぼ毎日（週6～7日）
2 週4～5日	2 週4～5日
3 週2～3日	3 週2～3日
4 週1日程度	4 週1日程度
5 1か月に1～2日程度／それ以下	5 1か月に1～2日程度／それ以下

8

問 25-1 【問 25で現在の利用頻度と希望する利用頻度に差がある方にお伺いします。】
その理由は何ですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1 費用がかかる、費用負担が重いから | 2 ヘルパーが確保できないから |
| 3 （介護）タクシーの確保が困難 | 4 周りの人の目が気になるから |
| 5 バスや電車が不便で、外出をあきらめることがあるから | 6 その他（ ） |

問 26 あなたは、外出時の主な移動手段として何を利用していますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1 電車（地下鉄・日暮里・舎人ライナーを含む） | 2 バス |
| 3 タクシー | 4 自家用車 |
| 5 自転車 | 6 その他（ ） |

問 27 足立区内での外出時に、あなたが困っていることはありますか（〇はいくつでも）。

- 1 公共交通機関のバリアフリーが進んでいない
- 2 駅等のバリアフリー設備が使えない（障がいがない人の利用も多いため）
- 3 バスの運行本数が少ない、バス停が遠い
- 4 歩道が狭い、歩道がない区間がある
- 5 交通案内が不十分である（点字や音声ガイダンス未対応など）
- 6 障がいの着用の駐車スペースがない・利用しにくい
- 7 公共のトイレがバリアフリー対応していない
- 8 寝れり、体調が悪くなった時に休める場所が少ない
- 9 その他（ ）
- 10 特に困っていることはない

（6）趣味や活動について

問 28 あなたが趣味や遊び事として取り組んでいるものについて、あてはまるものをお答えください（〇はいくつでも）。

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| 1 芸術鑑賞、創作（絵画、写真、工芸、書道、華道、陶芸など） | 3 スポーツ・運動（体を動かすこと） |
| 2 音楽の鑑賞、演奏・歌唱 | 5 料理 |
| 4 登山・ハイキング | 7 障がい者団体・患者会の活動 |
| 6 パソコン・インターネット | 9 特になし |
| 8 その他（ ） | |

問 29 あなたは、学校の授業以外でスポーツや運動（体を動かすこと）をしていますか（〇は1つ）。

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1 している | → 問 29-1 にお進みください |
| 2 今はしていないが、過去にしていたことがある | → 問 29-2 にお進みください |
| 3 していない | |



9

問 29-1 【スポーツや運動をしている方（問 29で「1」と回答した方）にお伺いします。】
あなたは、どのくらいの頻度でスポーツや運動をしていますか（〇は1つ）。

- | | |
|-------------------|---------|
| 1 ほぼ毎日（週6～7日） | 2 週4～5日 |
| 3 週2～3日 | 4 週1日程度 |
| 5 1か月に1～2日程度／それ以下 | |

問 29-2 【現在、スポーツや運動をしていない方（問 29で「2」「3」と回答した方）にお伺いします。】
あなたが現在、スポーツや運動をしていない理由をお答えください（〇はいくつでも）。

- 1 スポーツや運動をする場所がない
- 2 スポーツや運動をする仲間がいない
- 3 どんなスポーツや運動をしてよいかわからない
- 4 スポーツや運動が得意でない
- 5 病気や障がいのため
- 6 スポーツや運動が好きではない
- 7 その他（ ）

問 30 スポーツや運動についてあなたにあてはまるものをお答えください（〇はいくつでも）。

	あなたがこれまでにしたことがある （〇は縦にいくつでも）	今後、取り組みたい と思っている （〇は縦にいくつでも）
ウォーキング	1	1
ランニング・マラソン	2	2
体操・ヨガ・太極拳	3	3
ダンス・エアロビクス	4	4
水泳・プール	5	5
野球・ソフトボール	6	6
サッカー・フットサル	7	7
バスケットボール	8	8
バレーボール・ソフトバレーボール	9	9
テニス・ソフトテニス	10	10
バドミントン	11	11
卓球	12	12
スケート	13	13
スキー・スノーボード	14	14
乗道・剣道・空手・テコンドー・合気道	15	15
ゲートボール	16	16
ボウリング	17	17
登山・ハイキング	18	18
サイクリング	19	19
筋力トレーニング	20	20
ポッチャ	21	21
その他（ ）	22	22



10

（7）障がい福祉サービスについて

問 31 あなたが現在利用しているサービス、今後利用したいと思うサービスをお答えください（〇はいくつでも）。

	現在利用している	今後利用したい
療育（児童発達支援）	1	1
放課後や休日に通って受ける訓練（放課後等デイサービス）	2	2
あなたが通う保育園などを訪問して行う通所指導など（保育所等訪問支援）	3	3
ホームヘルプなど（居宅介護・重度訪問介護）	4	4
外出する際の支援（同行支援・行動支援、移動支援）	5	5
一時的な預かり（ショートステイ・日中一時支援）	6	6
サービス利用のプラン作成（障害児相談支援）	7	7
補装具	8	8

問 32 あなたは、障がい福祉サービスの利用にあたり、どこに相談しましたか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1 障がい福祉課各課係 | 2 障がい福祉センターあしすと |
| 3 保健所・保健センター | 4 こども支援センターげんき |
| 5 相談支援事業所 | 6 障がい福祉サービス事業所 |
| 7 医療機関 | 8 学校 |
| 9 その他（ ） | 10 どこにも相談していない |

問 33 あなたが、現在利用しているサービス事業者を選択した理由をお答えください（〇はいくつでも）。

- 1 以前に利用経験があった
- 2 知人や家族会などの評判がよかった
- 3 障がい福祉課支援係や保健所・保健センターから紹介された
- 4 相談支援事業所から紹介された
- 5 インターネットで情報収集して利用したいと思った
- 6 事業者の説明を受けて利用したいと思った
- 7 近所で利用しやすい
- 8 その他（ ）
- 9 特に理由はない

問 34 あなたは、現在利用している障がい福祉サービスについて、どの程度満足していますか（〇は1つ）。

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 とても満足している | → 問 35 にお進みください |
| 2 おおむね満足している | |
| 3 どちらともいえない | → 問 34-1 にお進みください |
| 4 やや不満である | |
| 5 とても不満である | |



11

問 34-1 【サービスに不満があるとお答えした方（問 34で「4」「5」と回答した方）にお伺いします。】
現在利用している障がい福祉サービスの不満な点はどこですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 回数や時間が足りない | 2 サービスの内容がよくない |
| 3 利用料が高いなど経済的負担が大きい | 4 施設・事業所が遠い |
| 5 事業所を選べない | 6 利用する日などの条件が合わない |
| 7 その他（ ） | |

問 35 今後、あなたは障がい福祉サービスをどのくらい利用したいと思いますか（〇は1つ）。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 現在よりも利用を増やしたい | 2 現在と同じ程度で利用したい |
| 3 現在よりも利用を減らしたい | 4 利用をやめたい |
| 5 わからない | |

（8）相談・障がい福祉の情報について

問 36 あなたは、現在、悩んだり不安に感じたりしていることはありますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 自身の障がい・健康状態 | → 問 37 にお進みください |
| 2 経済面 | |
| 3 生活のこと | → 問 36-1 にお進みください |
| 4 外出（送迎）のこと | |
| 5 友人関係・恋愛 | → 問 37 にお進みください |
| 6 家族のこと | |
| 7 学校・教育のこと | → 問 37 にお進みください |
| 8 将来のこと | |
| 9 災害時の対応 | → 問 37 にお進みください |
| 10 障がいに対する差別や偏見のこと | |
| 11 その他（ ） | → 問 37 にお進みください |
| 12 特になし | |

問 36-1 【「ご家族のことで悩みや不安に思っている方（問 36で「6」と回答した方）にお伺いします。】
あなたがご家族に対して悩んだり不安に思っていることを教えてください（〇はいくつでも）。

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1 家族の健康のこと | 2 家族の休息・休養のこと |
| 3 介護する家族の年齢が上がっていること | 4 高齢者の介護のこと |
| 5 家族関係に関すること | 6 家族の就業・仕事のこと |
| 7 家計・経済的負担のこと | 8 住まいのこと |
| 9 家族に対する偏見や差別のこと | 10 近所づきあいのこと |
| 11 その他（ ） | 12 特になし |



12

【問 37～問 47 は、この調査票に回答されている方にお伺いします。】

問 37 回答されている方は、悩みや不安を相談している相手をお答えください（〇はいくつでも）。

1 家族・親族	問 38 にお進みください
2 友人・知人	
3 障がい福祉課各課関係	
4 障がい福祉センターあしすと	
5 こども支援センターげんき	問 37-1 にお進みください
6 保健所・保健センター	
7 その他の区職員（生活保護地区担当員等）	
8 民生委員・児童委員	
9 障がい福祉サービス事業所のスタッフ	問 38 にお進みください
10 障がい者団体・家族会	
11 医療関係者（医師・看護師・相談員・セラピスト・カウンセラー）	
12 インターネット・SNS（ツイッター・フェイスブックなど）	
13 その他（ ）	
14 相談できる人がいない	
15 相談はしない	

問 37-1 【公的な機関に相談した方（問 37 で「3」～「8」と回答した方）にお伺いします。】

相談した結果、問題は解決しましたか（〇は1つ）。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 問題は解決した | 問 38 にお進みください |
| 2 問題は解決しなかった | |
| 3 その時々により異なる | |

問 37-2 【公的な機関に相談し、問題は解決しなかった方（問 37-1 で「2」「3」と回答した方）にお伺いします。】

問題は解決しなかった理由は何ですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| 1 現在の障がい者に関する制度では対応できないことのため | 問 38 にお進みください |
| 2 障がい以外に、高齢者に関する問題があったため | |
| 3 障がい以外に、子どもに関する問題（ヤングケアラー含む）があったため | |
| 4 障がい以外に、ひきこもりに関する問題があったため | |
| 5 障がい以外に、金銭に関する問題を患っていたため | |
| 6 上記以外に、障がい以外の問題を患っていたため | |
| 7 近隣や関係者とのトラブルの問題であったため | |
| 8 相談先が、連携すべき機関や専門職とうまく連携できなかったため | |
| 9 相談先の職員の対応が良くなかったため | |
| 10 その他（ ） | |
| 11 ちと難しい問題であった | |



13

問 38 回答されている方は、今後、障がいや、障がいに関連するいろいろな相談をする際に、どのような相談窓口があるかといふと思いますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 1 相談が1か所ですむ総合的な相談窓口 | 問 38 にお進みください |
| 2 訪問による相談対応 | |
| 3 夜間や休日の相談窓口 | |
| 4 インターネット・メール・チャットによる相談窓口 | |
| 5 障がい特性に応じた専門相談窓口 | |
| 6 その他（ ） | |
| 7 特になし | |

問 39 障がい者ご本人の立場で考えて、足立区では安心して相談できる体制ができていると思いますか（〇は1つ）。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 できている | 問 40 にお進みください |
| 2 ある程度できている | |
| 3 あまりできていない | 問 39-1 にお進みください |
| 4 できていない | |
| 5 （本人でないの）わからない | 問 40 にお進みください |

問 39-1 （問 39 で「3」「4」と回答した方にお伺いします。】

相談できる体制が（あまり）できていないと思う理由は何ですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1 どこに相談して良いかわからないから | 問 39-1 にお進みください |
| 2 相談をしたことがあるが、問題が解決しなかったから | |
| 3 相談しても、良い回答が得られないから | |
| 4 関係する人や組織との連携がとれていないから | |
| 5 障がい以外も含まれる相談に対応できないから | |
| 6 その他（ ） | |
| 7 わからない | |

問 40 回答されている方は、障がい福祉に関する情報をどこから入手していますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--|---------------|
| 1 区のホームページ・公式 SNS（ツイッター・フェイスブック） | 問 40 にお進みください |
| 2 足立区 障がい者のしおり | |
| 3 あだち広報 | |
| 4 障がい福祉課各課関係 | |
| 5 障がい福祉センターあしすと | |
| 6 こども支援センターげんき | |
| 7 保健所・保健センター | |
| 8 障がい福祉サービス事業所のスタッフ | |
| 9 障がい者団体・家族会 | |
| 10 医療関係者（医師・看護師・相談員・セラピスト・カウンセラー） | |
| 11 インターネット検索・「1」以外の SNS（ツイッター・フェイスブックなど） | |
| 12 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ等 | |
| 13 その他（ ） | |
| 14 特になし | |



14

問 41 回答されている方は、入手できる障がい福祉に関する情報に満足していますか。情報の入手段別にわかる範囲で回答ください。また、不満と回答した方は、下の箱（※）から不満な理由を記載してください（〇はのおの1つ、不満な理由はいくつでも）。

	大変満足	満足	やや不満	不満	わからない	不満な理由 (下の箱(※)から番号を選んでください)
(記載例)						
1. 区のホームページ・公式 SNS（ツイッター・フェイスブック）	1	2	3	4	5	2, 3
1 区のホームページ・公式 SNS（ツイッター・フェイスブック）	1	2	3	4	5	
2 足立区 障がい者のしおり	1	2	3	4	5	
3 あだち広報	1	2	3	4	5	
4 障がい福祉課各課関係	1	2	3	4	5	
5 障がい福祉センターあしすと	1	2	3	4	5	
6 保健所・保健センター	1	2	3	4	5	
7 障がい福祉サービス事業所のスタッフ	1	2	3	4	5	
8 障がい者団体	1	2	3	4	5	
9 医療関係者（医師・看護師・相談員・セラピスト・カウンセラー）	1	2	3	4	5	
10 インターネット検索・「1」以外の SNS（ツイッター・フェイスブック など）	1	2	3	4	5	
11 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ等	1	2	3	4	5	

（※）不満な理由は、ここから選んでください。

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1 どこから入手すればよいかわからない | 問 41 にお進みください |
| 2 情報が異なっていく | |
| 3 必要な時に速やかに入手できない | |
| 4 情報の内容がわかりにくい・難しい | |
| 5 手話による情報提供が不十分である | |
| 6 点字による情報提供が不十分である | |
| 7 音声（読み上げ）による情報提供が不十分である | |
| 8 映像による情報提供が不十分である | |
| 9 情報提供の対応時間が限られている | |
| 10 その他（ ） | |
| 11 特になし | |



15

（9）災害対策について

問 42 回答されている方は、「災害時安否確認申出書」を提出していますか（〇は1つ）。

- | | |
|-----------|---------------|
| 1 提出している | 問 42 にお進みください |
| 2 提出していない | |
| 3 わからない | |

災害時安否確認申出書＝災害が発生した場合に、安否確認や避難の支援を行うため、避難行動要支援者名簿の対象となる身体障害者手帳1級～3級（3級は条件有）、愛の手帳1度～2度、障害支援区分4～6の認定者にお送りし、実情を把握するためのもの

問 42-1 【「災害時安否確認申出書」を提出していない方（問 42 で「2」と回答した方）にお伺いします。】

「災害時安否確認申出書」を提出していない理由を教えてください（〇はいくつでも）。

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1 自力で避難できる | 問 42-1 にお進みください |
| 2 同居している家族等と一緒に避難できる | |
| 3 近所に支援してくれる人がいる | |
| 4 個人情報を提出することが不安である | |
| 5 「災害時安否確認申出書」を提出しても支援が受けられるかどうか不安である | |
| 6 「災害時安否確認申出書」の記入方法がわからなかった | |
| 7 その他（ ） | |
| 8 「災害時安否確認申出書」の提出対象ではない | |

問 43 回答されている方は、大規模な災害が発生した場合、どのような不安がありますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1 どこに避難すればよいかわからない | 問 43 にお進みください |
| 2 避難先に自力で移動できない | |
| 3 家族の安否確認や連絡手段が確保できない | |
| 4 被害状況の情報や防災情報が入手できない | |
| 5 避難先がバリアフリーに対応していない | |
| 6 避難先で他者と過ごすことへの精神的な負担が大きい | |
| 7 日常生活を助ける用具や薬が速やかに提供されない | |
| 8 その他（ ） | |
| 9 特になし | |

問 44 回答されている方は、大地震の発生により避難が必要になった場合、まず、どこに避難しようと思いますか（〇は1つ）。

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| 1 住まいに近い第一避難所（小・中学校等） | 問 44 にお進みください |
| 2 住まいの近くにある障がい者等を対象とする福祉避難所 | |
| 3 被災していない地域 | |
| 4 いつも利用している日中活動の場・通所施設 | |
| 5 その他（ ） | |
| 6 わからない | |



16

問 45 回答されている方は、大規模水害が発生した場合の、自宅周辺の浸水リスク（浸水深さ、継続時間）を知っていますか（○は1つ）。

1 浸水の深さ、継続時間も知っている	2 浸水するかしないかは知っている
3 知らない	4 わからない

問 46 回答されている方は、大規模水害の危険性が高まり、障がい児等に避難の指示（警戒レベル3以上）があった場合、どこに避難しようと思いますか（○は1つ）。

1 浸水リスクが低いので自宅にとどまる（在宅避難）
2 浸水の恐れがない家族・親戚・知人の家やホテルなど（縁故等避難）
3 住まいの近くにある避難所（小・中学校等避難施設）
4 障がい児等を対象とする避難所（福祉避難所）
5 その他（ ）
6 わからない

問 47 回答されている方は、災害に備えて、日頃どのような準備をしていますか（○はいくつでも）。

1 家具の落下や転倒の防止	2 家族等で安全確認方法を相談
3 災害時の情報収集ツールの準備	4 避難先・避難経路の確認
5 非常時の持ち出し品の準備	6 食料や飲料水、日常生活用品の備蓄
7 その他（ ）	8 特に準備していない

【ここからは、あて各のご本人にお伺いします。】

（10）コロナ禍について

問 48 コロナ禍の始まる前と後では、あなたの生活や、身体、精神状況はどう変化しましたか（ア～オのそれぞれについて、あてはまるもの1つに○）。

	増えた	変わらない	減った
ア 外出の頻度	1	2	3
イ 人とのお付き合い	1	2	3
ウ（保護者の）収入	1	2	3

	良くなった	変わらない	悪くなった
エ 身体的な変化	1	2	3
オ 精神的な変化	1	2	3



17

問 49 コロナ禍によって、どのような生活の変化がありましたか（○はいくつでも）。

- 散歩を自粛するようになった
- 駅や商業施設など、人の集まるところにいけなくなった
- 地域等での活動に参加しなくなった（活動自体が中止になったものも含む）
- 今までやってきた学校等でのクラブ活動などができなくなった
- 旅行をしなくなった
- 外食をしなくなった
- 障がい者同士、あるいは障がいのない人との交流活動をしなくなった（できなくなった）
- 公共交通機関を使わなくなった
- 精神的に落ち込んだり、気持ちが沈むようになった
- お話をする機会がなくなった、減った
- 感染することが怖くてなにもできなくなった
- 体力が低下した
- 運動ができず、体重が増えた
- その他（ ）
- 特に変化はない

（11）足立区での生活について

問 50 あなたは、いつから足立区内に住んでいますか（○は1つ）。

- 生まれてからずっと足立区内に住んでいる
- 区外から転入してきた（合計居住年数：約_____年）

問 51 あなたは、足立区を「快適で安全なまち」だと思いますか（○は1つ）。

- 思う → **問 51-1** にお進みください
- 思わない → **問 51-2** にお進みください
- わからない → **問 52** にお進みください

問 51-1 【足立区は快適で安全なまちだと思う方（問 51 で「1」と回答した方）にお伺いします。】あなたは、足立区のどのようなところが「快適で安全」だと感じていますか（○はいくつでも）。

- 福祉サービスの水準が高い
- 河川や緑地など、自然が豊かな
- ビューティフル・ウィンドウズ運動で「美化」と「防犯」が進んでいる
- 災害に強いまちづくりが進んでいる
- 環境にやさしいまちづくりが進んでいる
- 交通の便が良い
- 近所の方との関係が良い
- 夜も防犯灯などで明るい
- その他（ ）



18

問 51-2 【足立区は安全なまちと思わない方（問 51 で「2」と回答した方）にお伺いします。】あなたは、足立区のどのようなところが「快適で安全ではない」と感じていますか（○はいくつでも）。

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1 福祉サービスの水準が低い | 2 鉄道やバス等の交通が不便である |
| 3 治安がよい | 4 災害に強いまちづくりが進んでいない |
| 5 環境にやさしいまちづくりが進んでいない | 6 交通の便がよい |
| 7 近所の方との関係が良くない | 8 夜になると暗い |
| 9 その他（ ） | |

問 52 あなたは、何れのように暮らしたいと思っていますか（○は1つ）。

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1 家族と暮らしたい | 2 友人など家族以外の人と一緒に暮らしたい |
| 3 ひとりで暮らしたい | 4 グループホームなどで暮らしたい |
| 5 施設に入所したい | 6 その他（ ） |
| 7 わからない | |

問 53 あなたは、足立区にこれからも住み続けたいと思いますか（○は1つ）。

- | | | |
|------|-------|---------|
| 1 はい | 2 いいえ | 3 わからない |
|------|-------|---------|

問 53-1 **問 53** の回答について、その理由を以下の欄に具体的に書きください。

問 54 今後も、あなたが足立区で暮らしていくためには、どのような体制の整備が必要だと思いますか。

（○はどれにいくつでも）	説明
1 緊急時の受け入れ	介助者の急病など、緊急時の一時的な受け入れ施設の整備や、医療機関への連絡等の対応を行う
2 体験の場	地域での自立生活をめざす方に、グループホーム・短期入所の利用や、一人暮らしを体験できる場・機会を提供する
3 専門的人材の確保	加齢にともない重度化した障がい者などに対して、専門的な対応ができる人材の育成を行う
4 地域の連携体制	地域のサービス提供事業所や施設などとの連携体制を構築し、地域のニーズに合ったサービスの提供を行う
5 相談支援の充実	総合的でわかりやすい相談窓口を設置し、相談支援体制を強化する
6 その他（ ）	



19

（12）権利擁護について

問 55 あなたは、最近1年間に障がいを理由として差別を受けたことはありますか（○は1つ）。

- ある → **問 55-1** にお進みください
- ない → **問 56** にお進みください

問 55-1 【障がいを理由とした差別を受けたことがある方（問 55 で「1」と回答した方）にお伺いします。】あなたが障がいを理由として差別を受けたのは、どのような場面でしたか（○はいくつでも）。

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 学校 | 2 保育園・幼稚園・こども園 |
| 3 障がい福祉サービス利用時 | 4 公共交通機関・公共施設 |
| 5 医療機関 | 6 買い物や飲食店の利用時 |
| 7 その他（ ） | |

問 55-2 【障がいを理由とした差別を受けたことがある方（問 55 で「1」と回答した方）にお伺いします。】

どのような差別を受けましたか。以下の欄に具体的に書きください。

問 56 あなたは、日常生活の中で周囲から配慮されていると思いますか（○は1つ）。

- 思う
- 思わない
- わからない

問 56-1 **問 56** の回答について、その理由を以下の欄に具体的に書きください。

問 57 あなたは、虐待や差別などがあつたとき、どこに相談すれば良いかご存じですか（○は1つ）。

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

問 58 その他、生活の中で困りごとがありましたら、お聞かせください。



20

(14) 障がい福祉施策についての意見

問 59 あなたは、行政や民間が実施する障がい福祉サービスを受けることで、生活の質が高まったと思いますか（○は1つ）。

- | | |
|--------------------|------------|
| 1 高まった | 2 ある程度高まった |
| 3 特に変わらない | 4 悪くなった |
| 5 障がい福祉サービスを受けていない | 6 わからない |

問 60 あなたは、障がい福祉を円滑に進めるだけの人材育成が、行政や民間で出来ていると思いますか（○は1つ）。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 出来ている | 2 おおむね出来ている |
| 3 あまり出来ていない | 4 出来ていない |
| 5 わからない | |

問 61 あなたは、足立区における障がい福祉施策に満足していますか（○は1つ）。

- | | |
|-------------|------------|
| 1 満足している | 2 やや満足している |
| 3 どちらともいえない | 4 やや不満である |
| 5 不満である | |

問 61-1 問 61 の回答について、その理由を以下の欄に具体的にお書きください。

問 62 今後、足立区の障がい福祉施策として、どのような取り組みの充実を特に期待しますか（○は3つまで）。

- | |
|------------------------------|
| 1 グループホームなど地域で暮らせる場の確保 |
| 2 入所施設の確保 |
| 3 在宅サービスの充実 |
| 4 日中活動の場の確保 |
| 5 芸術やスポーツなどの活動の振興 |
| 6 経済的な支援の充実 |
| 7 療育・就学支援の充実 |
| 8 就労支援の充実 |
| 9 バリアフリー対応の整備 |
| 10 医療やリハビリテーションの充実 |
| 11 相談支援体制や情報提供体制の充実 |
| 12 災害対策・災害時でも安心な体制の整備 |
| 13 障がいを理由とする差別をなくすための取り組みの充実 |
| 14 その他（ ） |
| 15 わからない |



問 63 障がい福祉施策に関する意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただきありがとうございました。

記入漏れがないかどうかもう一度お確かめの上、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、令和5年1月30日（月）までにお近くのポストに投函してください。



事業者調査票

はじめに、この調査票にご回答いただいている方についてご記入ください。

(1) 事業所の概要について

問1 貴事業所についてお答えください。

問2 貴事業所におけるサービス種別について、次頁のサービス種別一覧表の番号でお答えください。また、サービス種別ごとに、令和4年12月1日時点の利用者数・職員数をお答えください（児童は18歳未満の利用者としてください）。

※障がいが重複している場合は、主たる障がいとしてカウントしていただき、医療的ケアのある方は、主たる障がいに限らず「重心的ケア」としてカウントしてください。

【サービス種別一覧】

* 該当するサービス種別番号を問2の「サービス種別番号欄」に記入

(2) 運営状況や事業展開について

問3 貴事業所の障がい者支援に関する部門全体の、過去2年度の収支について、それぞれお答えください（〇は年度ごとに1つ）。

2

問4 貴事業所を経営していく上で、課題となっていることはありますか（〇はいくつでも）。

- 問5** 令和2年度と比較した、貴事業所の令和3年度の新規サービス提供依頼者数についてお答えください（〇は1つ）。

- 問6 貴事業所では、新規のサービス提供依頼に対応できていますか（〇は1つ）。

- 問6-1** 【新規の依頼に対応できていない（問6で「2・3」と回答した）事業所にお伺いします。】
新規のサービス提供依頼に対応できない理由をお答えください。

新規のサービス提供依頼に対応できない理由をお答えください。

問7 貴事業所または運営主体で、事業拡大（又は新規参入）を検討している障がい福祉サービスがありましたら、サービス種別番号に○を付けてください。

検討しているものがない場合は、「事業拡大等の予定はない」に○をつけてください（○はいくつでも）。

問8 貴事業所において、新規サービスに参入するにあたり、どのような課題がありますか。参入の予定がない事業所の方は、参入すると仮定した場合の課題をお答えください（〇はいくつでも）。

- 3

【問9】 貴事業所における処遇改善加算の登録状況としてあてはまるものをお答えください（○は1つ）。

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1 処遇改善加算Ⅰ＋特定処遇改善加算（Ⅰ） | 2 処遇改善加算Ⅰ＋特定処遇改善加算（Ⅱ） |
| 3 処遇改善加算Ⅱ＋特定処遇改善加算（Ⅰ） | 4 処遇改善加算Ⅱ＋特定処遇改善加算（Ⅱ） |
| 5 処遇改善加算Ⅲ＋特定処遇改善加算（Ⅰ） | 6 処遇改善加算Ⅲ＋特定処遇改善加算（Ⅱ） |
| 7 申請していない（過去には処遇改善加算Ⅳ、Ⅴを申請していた） | |
| 8 申請していない（問9-1にお進みください） | 9 わからない |

【問9-1】 【処遇改善加算をしていない（問9で「8」と回答した）事業所にお問い合わせ。】
貴事業所において、処遇改善加算を申請していない理由をお答えください（○はいくつでも）。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1 手続が複雑である | 2 支給要件に該当していない |
| 3 職種によって不公平感が出る | 4 支給額が低い |
| 5 その他（ ） | |

（3）サービスの質の向上について

【問10】 貴事業所では、サービスの提供において、どのような課題がありますか（○はいくつでも）。

- | |
|------------------------------|
| 1 量的に、利用者の希望通りに提供できていない |
| 2 質的に、利用者の希望通りに提供できていない |
| 3 サービス内容等が、利用者・家族等に理解してもらえない |
| 4 利用者とのコミュニケーションが難しい |
| 5 家族とのコミュニケーションが難しい |
| 6 医療的ケアへの対応が難しい |
| 7 困難事例への対応が難しい |
| 8 休日や夜間の対応が難しい |
| 9 変更やキャンセルが多い |
| 10 訪問や送迎が非効率的（エリアが広いなど） |
| 11 苦情やトラブルが多い |
| 12 共生型への対応が難しい |
| 13 その他（ ） |
| 14 特になし |

【問11】 貴事業所では、サービスの質の向上のためにどのような取り組みを行っていますか（○はいくつでも）。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1 内部の研修や講習会の開催 | 2 外部の研修や講習会への職員派遣 |
| 3 職員の自主学習への支援 | 4 困難事例のケース検討会などの開催 |
| 5 サービス提供マニュアルの作成 | 6 緊急時マニュアルの作成 |
| 7 苦情や相談の受付体制の整備 | 8 事業者独自の評価の実施 |
| 9 利用者による評価の実施 | 10 第三者機関による評価の実施 |
| 11 事故防止対策の立案 | 12 利用者への説明の徹底 |
| 13 感染症対策に関する研修の実施 | 14 その他（ ） |
| 15 特になし | |

5

【問12】 貴事業所では、地域の組織と連携した取り組みを行っていますか（○は連携先ごとに1つ）。

※連携：ケース会議、イベント出店、地域活動への参加など

連携先	連携している	ときどき連携している	あまり連携していない	連携していない
東京都	1	2	3	4
足立区 障がい福祉課・保護係	1	2	3	4
障がい福祉センターあしすと	1	2	3	4
保健所・保健センター	1	2	3	4
こども支援センターげんき	1	2	3	4
その他部局	1	2	3	4
他区市 障がい福祉主管課	1	2	3	4
その他部局	1	2	3	4
医療機関・訪問看護	1	2	3	4
学校	1	2	3	4
相談支援事業所	1	2	3	4
地域包括支援センター	1	2	3	4
その他相談支援機関	1	2	3	4
福祉サービス事業所	1	2	3	4
社会福祉協議会	1	2	3	4
障がい者団体・家族会	1	2	3	4
ボランティア・NPO 団体等	1	2	3	4
民生委員・児童委員	1	2	3	4
自治会等の地域活動	1	2	3	4
その他①（ ）	1	2	3	4
その他②（ ）	1	2	3	4
その他③（ ）	1	2	3	4

【問13】 貴事業所では、次のボランティア等の受け入れをしていますか（○はいくつでも）。

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1 学生ボランティア（中学生等の実習含む） | 2 一般ボランティア |
| 3 インターンシップ | 4 ピアスタッフ等当事者 |
| 5 その他（ ） | 6 受け入れていない |

【問14】 貴事業所における職員数の状況についてお答えください（○は1つ）。

- | | |
|------------|------------|
| 1 大々不足している | 2 やや不足している |
| 3 適当である | 4 過剰である |

6

【問15】 貴事業所では、人材の確保のために、どのような方法をとっていますか（○はいくつでも）。

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1 処遇改善（給与・手当等）に取り組んでいる | 2 勤務条件の改善に取り組んでいる |
| 3 福利厚生に力を入れている | 4 資格取得にかかる費用を助成している |
| 5 大学・専門学校から実習生を受け入れている | 6 求人広告（新聞折り込み等）に掲載する |
| 7 福祉専門学校等で求人を行っている | 8 ハローワークなどを通じて募集する |
| 9 インターネットに広告を掲載する | 10 口コミで探している |
| 11 ホームページに採用関係の情報を掲載している | 12 日常的に派遣職員を活用している |
| 13 その他（ ） | |

【問16】 貴事業所では、人材育成についてどのような取り組みをしていますか（○はいくつでも）。

- | |
|------------------------------------|
| 1 外部研修の受講促進（研修参加費用助成・体制確保） |
| 2 内部研修や OJT の実施・充実 |
| 3 後輩職員の育成を先輩職員の業務に位置付けている |
| 4 業務に関連する資格取得の促進（取得費用助成・資格手当の支給など） |
| 5 運営主体全体（関連会社含む）で連携した人材育成プログラムの実施 |
| 6 地域の産業他社や関係機関とのネットワークをつくり、人材育成を実施 |
| 7 職員と年1回以上面談して、個人別の育成計画を策定している |
| 8 キャリアパスを作成し、キャリアを積んでいく道筋を明らかにしている |
| 9 その他（ ） |

（4）障がい者の地域生活の向上に向けた取り組みの状況について

【問17】 障がい者が安心して地域で生活し続けるために、特にどのようなことが必要だと思いますか（○は3つまで）。

- | |
|---|
| 1 近隣住民の理解と協力 |
| 2 障がいの理解・啓発に関する区民向けセミナー等の開催 |
| 3 障がい者と交流を持つ場の様々な企画の充実 |
| 4 地域の見守りネットワーク |
| 5 障がい者支援ボランティアの育成・活用 |
| 6 介護職等の福祉サービスを支える人材の育成・確保 |
| 7 保健・医療・福祉のネットワーク |
| 8 身近な相談窓口の設置・充実 |
| 9 障がい者就労支援の強化（仕事や企業の開拓） |
| 10 住宅確保の支援 |
| 11 グループホームの整備・充実 |
| 12 通所施設の併用（複数の施設に在籍・通所する） |
| 13 小・中学校等での障がい理解に関する学習、交流学習の充実 |
| 14 障がい者、高齢者等に配慮した「やさしいまちづくり」の推進 |
| 15 様々なバリアフリー（建物の段差解消、情報伝達、手話・言語、心のバリアフリー等）の推進 |
| 16 成年後見制度の周知 |
| 17 経済的支援策の充実 |
| 18 地域での役割を持てる機会の創出・提供・紹介 |
| 19 その他（ ） |

7

【問18】 貴事業所または運営主体では、障がい福祉に関して普及啓発や理解促進のための取り組みを行っていますか。行っている場合は、具体的な内容をお書きください（○は（ア）（イ）それぞれ1つずつ）。

（ア）地域に向けて	（イ）関係者・機関に対して
1 行っている 【問18-1】にお進みください	1 行っている 【問18-1】にお進みください
2 現在行っていないが、行いたいと考えている	2 現在行っていないが、行いたいと考えている
3 行う予定はない	3 行う予定はない

【問18-1】 【障がい福祉に関する普及啓発や理解促進のための取り組みを行っている（問18でいずれか、もしくは両方「1」と回答した）事業所にお問い合わせ。】
貴事業所または運営主体で行っている普及啓発や理解促進のための取り組みについて、具体的にお答えください。

対象	取り組み内容

（5）事故や災害時に対する取り組みについて

【問19】 次の項目について、貴事業所の対応状況をお答えください。行っていないものについては、その理由をお書きください（○はそれぞれ1つ）。

	行っている	行っていない	（行っていない理由）理由を具体的にお書きください
事故発生時の対応マニュアルの整備	1	2	
事故発生の原因分析・フィードバック	1	2	
BCP（事業継続計画）の策定	1	2	
感染症予防対策	1	2	
感染症予防・発生時の対応マニュアルの整備	1	2	
災害時対応マニュアルの整備	1	2	

8

問 20 貴事業所では災害に備えて、日頃どのような準備をしていますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1 什器の落下や転倒防止 | 2 避難訓練の定期的実施 |
| 3 避難場所・避難経路の確認 | 4 食料や飲料水、日常生活用品の備蓄 |
| 5 福祉避難所になる協定を区と締結 | 6 災害時の情報収集ツールの準備 |
| 7 災害時対応体制の確保（要員指定等） | 8 自家発電設備・機器の設置 |
| 9 地域や近隣住民との協力体制の構築 | 10 その他（ ） |
| 11 特に準備していない | |

問 21 貴事業所において、上記以外に事故や災害等に対する取り組みを実施しているものがありましたら、以下の欄に具体的にお書きください。

（6）利用者・ご家族からの相談等について

問 22 貴事業所では、サービス利用等に関わることで、利用者やご家族の方からどのような相談や苦情を受けることがありますか（〇はそれぞれいくつでも）。

	（ア）相談	（イ）苦情
サービスの質や内容に関すること	1	1
従事者の態度や言葉づかい等に関すること	2	2
従事者の介護技術に関すること	3	3
他のサービス提供事業所との連携等に関すること	4	4
サービス利用時の手続きに関すること	5	5
事故やその後の対応に関すること	6	6
重要事項説明や契約に関すること	7	7
個人情報の管理等に関すること	8	8
利用料に関すること	9	9
感染症に関すること	10	10
その他①（ ）	11	11
②（ ）	12	12
特になし 一問 23 にお進みください	13	13

問 22-1 【利用者から苦情を受けることがある（問 22（イ）で「1～12」と回答した）事業所にお伺いします。】利用者やご家族の方から受けた苦情に対して、どのような対応をしましたか。以下の欄に具体的にお書きください。

9

問 23 貴事業所では障がいだけでなく、高齢者、引きこもり等、複合的な相談が利用者やその家族等からあった場合、どのように対応していますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1 相談支援事業所と連携して対応する | 2 区と連携して対応する |
| 3 地域包括支援センターに相談して対応する | 4 セーフティネットあだちと連携して対応する |
| 5 その他の機関（ ）と連携して対応する | |
| 6 特にない | 7 今までにそういう経験がないからわからない |

問 24 次の項目について、貴事業所の対応状況をお答えください。行っていないものについては、その理由をお書きください（〇はそれぞれ1つ）。

	行っている	行っていない	（行っていない理由）理由を具体的に書きください
苦情・相談の把握・対応	1	2	
苦情の原因分析・フィードバック	1	2	
第三者評価の受審	1	2	

問 25 利用者へのサービス提供を行う中で、気になる相談を受けたり、対応困難な事例に遭遇したことがありますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--|-----------------|
| 1 経済的な困窮 | 2 ヤングケアラー |
| 3 ダブるケア | 4 ひきこもり状態の家族がいる |
| 5 障害かもしれない家族がいる | 6 ごみ屋敷 |
| 7 障がい・介護等のサービスが必要と思われる家族がいるが誰にも繋がっていない | |
| 8 医療の受診拒否 | 9 サービスの利用拒否 |
| 10 心を聞かない家族 | 11 その他（ ） |

問 26 気になった相談や困難事例を誰に相談していますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1 上司や同僚 | 2 法人、事業所の相談窓口 |
| 3 利用者や利用者の家族 | 4 医療機関 |
| 5 区役所の担当課 | 6 地域包括支援センター |
| 7 その他（ ） | 8 守秘義務があり誰にも相談できていない |

問 26-1 【（問 26 で「1」～「7」と回答した）事業所にお伺いします。】気になった相談や困難事例の対応にあたり、誰と連携したいと思いますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| 1 区役所（障がい担当部署） | 2 区役所（子ども担当部署） |
| 3 区役所（生活困窮担当部署） | 4 区役所（高齢者担当部署） |
| 5 区役所（教育委員会） | 6 障がい支援機関（基幹相談支援センター、相談支援事業所等） |
| 7 子ども（学習）支援機関 | 8 生活困窮者支援機関 |
| 9 医療機関 | 10 教職員・SSW |
| 11 弁護士 | 12 税理士・FP（ファイナンシャルプランナー） |
| 13 各種保護者会・当事者会 | 14 民生委員・児童委員 |
| 15 社会福祉協議会 | 16 その他（ ） |

10

（7）事業所における運動・スポーツの取り組み

問 27 貴事業所における障がいの運動・スポーツの取り組みの実施状況についておたずねします。どのような取り組みを実施していますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|---------------|--------------|
| 1 ウォーキング | 2 散歩（ぶらぶら歩き） |
| 3 階段昇降 | 4 体操 |
| 5 ジョギング・ランニング | 6 なわとび |
| 7 ダンベル等トレーニング | 8 水泳 |
| 9 マシントレーニング | 10 リハビリテーション |
| 11 その他（ ） | 12 特に取り組んでない |

問 28 貴事業所における障がいの運動・スポーツを取り組もうとする際に、課題となっていることはどのようなことですか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--|-------------------|
| 1 障がい者スポーツを熟知した指導者がいない | 2 体育施設がなかなか借りられない |
| 3 体育施設が、障がい者が利用できるようになっていない | |
| 4 障がい者向けスポーツがどのようなものかわからない | |
| 5 盛々の障がい者に適したスポーツの仕方がわからない | |
| 6 体育施設の利用料が高額である | 7 体育施設の予約がとれない |
| 8 ちょっとした運動をする広場がない | 9 まわりの人の目が気になる |
| 10 スポーツ活動に参加しようとしても、定員がいっぱいになってしまい参加しにくい | |
| 11 その他（ ） | 12 特にない |

（8）ご意見・ご要望について

問 29 足立区の障がい福祉施策に関するご意見などありましたらお書きください。

※直にご協力いただきありがとうございます。

記入漏れがないかどうかもう一度お確かめの後、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、令和〇年〇月〇日（〇）までにお近くのポストに投函してください。

11

令和6年3月発行

発 行 足立区

編 集 足立区 福祉部 障がい福祉課

東京都足立区中央本町一丁目17番1号

電話 03-3880-5407（直通）

印 刷 株式会社地域計画連合

東京都豊島区北大塚2-24-5

ステーションフロントタワー2F