

武蔵野市 障害者福祉についての実態調査

～生活支援ニーズ調査～

日頃より武蔵野市の福祉施策にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

この調査は、武蔵野市が実施するもので、調査対象者として令和4年11月1日現在、障害者手帳をお持ちの方や医療費の助成を利用されている方などから無作為で抽出した3,000名の方へ調査票を送付させていただきました。立ち入ったことや、ご自身とは関係ないと思われる内容もあるかと思いますが、お答えいただけるものだけでも結構ですので、ぜひともご協力をお願いいたします。

調査結果は、来年度改定を予定している武蔵野市障害者計画に反映するとともに、皆様が日常生活を送る上で必要になるサービスを検討する資料とします。

なお、本調査票にお名前をお書きいただく必要はございません。また、ご記入いただいた内容はすべて統計的に処理されますので、個々の方のお名前やご回答内容が特定されたり、公表されるようなことは一切ございません。どうぞ率直なご意見、お考えをお聞かせください。

令和4年11月

武蔵野市長 **松下 玲子**

【回答のしかた】 次の2つの方法からいずれか1つを選び回答してください。

1. 調査票（この冊子）に直接記入し郵送（返信用封筒を同封しております。）
→下記＜調査票記入上の注意事項＞をご覧くださいご記入ください。
2. パソコン・タブレット・スマートフォンでインターネット回答
→別紙「インターネットによる回答方法」をご覧くださいご回答ください。

＜調査票記入上の注意事項＞

- ◆ 封筒の宛名のご本人がお答えください。ご本人が直接回答することが難しい場合は、家族や介護をする方などが、ご本人の意向を尊重してご回答ください。
- ◆ お答えは、あてはまる答えの番号を○で囲んでください。「その他」にあてはまる場合は、（ ）内になるべく具体的に、その内容をご記入ください。
- ◆ お答えは、設問ごとに（○は1つ）（○はいくつでも）などと指定されていますので、確認のうえご回答ください。
- ◆ ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。なお、おひとりでの記入が難しい方もご相談ください。また、ルビ付きや、拡大版は障害者福祉課にもご用意がございます。ご希望の方はお申し出ください。

ご記入が済みました調査票は、お手数ですが同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

12月16日（金）までに ご投函ください。

お問合せ先

武蔵野市 健康福祉部 障害者福祉課 担当：荻上、鈴木

電話：0422-60-1904、1847 FAX：0422-51-9239 E-mail：SEC-SYUGAI@city.musashino.lg.jp

※紙の調査票でご回答いただいた方は、インターネットでご回答いただく必要はございません。
※回答の重複を避けるためにIDを付番しています。個人を特定することはありません。
※両方ご回答いただいた場合、インターネットでの回答が優先されます。

ID:

1. 回答者についてお聞きします。

問1 回答されている方はどなたですか。(1つに○)

- | |
|-----------------------------------|
| 1 宛名のご本人が記入 |
| 2 宛名のご本人に聞きながら家族や支援者などがご本人の代わりに記入 |
| 3 宛名のご本人の意向を考えながら家族や支援者などが記入 |
| 4 その他 () |

以下、すべての設問中の「あなた」とは、封筒の宛名のご本人です。封筒の宛名のご本人がお答えください。ご本人がお答えになれない場合は、ご家族や支援者の方がご本人のことをお答えください。

2. あなた（封筒の宛名のご本人）についてお聞きします。

問2 あなたの年齢、性別、お住まいをお答えください。(それぞれ1つに○)

① 年 齢 (令和4年 11月1日現在)	1 0～5歳	4 30～39歳	7 65～74歳
	2 6～18歳	5 40～49歳	8 75歳以上
	3 19～29歳	6 50～64歳	
② 性 別	1 男性	2 女性	3 その他
③居住地域	1 吉祥寺東町	6 中町	11 境
	2 吉祥寺南町	7 西久保	12 境南町
	3 御殿山	8 緑町	13 桜堤
	4 吉祥寺本町	9 八幡町	14 その他
	5 吉祥寺北町	10 関前	()

問3 あなたは現在どこで生活していますか。(1つに○)

※週末だけご自宅に戻られている方などは、週のうち一番長く居る場所をお答えください。

- | | | |
|---------------|-----------|-----------|
| 1 持ち家・ご家族の持ち家 | 4 UR 都市機構 | 7 病院に入院中 |
| 2 民間の賃貸住宅 | 5 福祉型住宅 | 8 施設に入所中 |
| 3 都営・市営住宅 | 6 グループホーム | 9 その他 () |

問4 あなたはどなたとお住まいですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------|---------------------|
| 1 ひとり暮らし | 6 子・子の配偶者(妻・夫) |
| 2 父母 | 7 孫・孫の配偶者(妻・夫) |
| 3 祖父母 | 8 施設やグループホームで生活している |
| 4 配偶者(妻・夫) | 9 その他 () |
| 5 兄弟・姉妹 | |

問5 あなたが生活するためのお金（収入源）は、次のうちどれですか。

（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 1 給与 | 6 生活保護 |
| 2 施設・作業所などの工賃 | 7 手当 |
| 3 障害年金 | 8 同居家族の収入や仕送り |
| 4 老齢年金 | 9 その他（ ） |
| 5 事業・財産収入 | 10 収入なし（今までの貯金を元に生活している） |

問6 あなたの世帯全体の令和3（2021）年中の収入額はどのくらいでしたか。（1つに○）

※収入には福祉手当や年金を含め、世帯で同居されている方全体の収入（税金を引かれる前の金額）でお答えください。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1 収入はない | 7 300～400万円未満 |
| 2 50万円未満 | 8 400～500万円未満 |
| 3 50～100万円未満 | 9 500～1,000万円未満 |
| 4 100～150万円未満 | 10 1,000万円以上 |
| 5 150～200万円未満 | 11 わからない |
| 6 200～300万円未満 | |

3. あなたの状況についてお聞きします。

問7 あなたは、障害者手帳や愛の手帳をお持ちですか。（1つに○）

- | | |
|---------|----------------|
| 1 持っている | 2 持っていない ⇒ 問8へ |
|---------|----------------|

▶【問7で「1 持っている」と回答した方にお聞きします。】

問7-1 お持ちの手帳の種類と等級をお答えください。

（あてはまるものすべてに○をつけて記入）

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| 1 身体障害者手帳を持っている _____級 | |
| 2 愛の手帳を持っている _____度 | ⇒ 問8へ |
| 3 精神障害者保健福祉手帳を持っている _____級 | ⇒ 問8へ |

▶【問7-1で「1 身体障害者手帳を持っている」と回答した方にお聞きします。】

問7-2 障害の種別はどれにあてはまりますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|-----------------------------|
| 1 視覚 |
| 2 聴覚・平衡 |
| 3 音声・言語・そしゃく |
| 4 肢体不自由（上肢・下肢・体幹・脳原性運動機能障害） |
| 5 内部（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこうなど） |

すべての方にお聞きします。

問8 あなたは、医療費の助成を受けていますか。(1つに○)

※医療費の助成には、自立支援医療、マル障、難病、人工透析、肝炎、小児慢性疾患医療などが含まれます。

- | | | |
|----------------|-------|----------|
| 1 医療費の助成を受けている | 2 申請中 | 3 受けていない |
|----------------|-------|----------|

問9 現在、以下の診断を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------|--------------|
| 1 発達障害 | 3 難病・特定疾患 |
| 2 高次脳機能障害 | 4 いずれも受けていない |

問10 あなたは普段の生活の中で、何らかの介助や支援を必要としていますか。(1つに○)

- | | |
|------|--------------|
| 1 はい | 2 いいえ ⇒ 問11へ |
|------|--------------|

【問10で「1 はい」と回答した方にお聞きします。】

▶問10-1 介助が必要な場面や、必要な支援の内容は何ですか。

(主にあてはまるもの5つまでに○)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 身体介助(入浴・排せつなど) | 8 日常的なコミュニケーション |
| 2 家の中の移動 | 9 薬・服薬の管理 |
| 3 外出(通院を含む) | 10 お金の管理 |
| 4 日常の買い物 | 11 市役所や事業者との手続き |
| 5 家事(調理、洗濯、掃除) | 12 その他() |
| 6 食事の配食 | 13 特にない |
| 7 寝具の乾燥・丸洗い | |

▶問10-2 主に介助しているのはどなたですか。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 父母 | 6 孫または孫の配偶者(妻・夫) |
| 2 祖父母 | 7 福祉サービス事業者 |
| 3 兄弟・姉妹 | 8 その他() |
| 4 配偶者(妻・夫) | 9 誰もいない |
| 5 子または子の配偶者(妻・夫) | |

▶問10-3 あなたを主に介助・支援している方が、病気のと看や外出をしなければならないときなどは、代わりにどなたが介助していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1 同居している家族 | 5 ホームヘルパー |
| 2 同居していない家族や親せき | 6 施設に短期間入所して介助・支援を受ける |
| 3 近所の人や友人・知人 | 7 その他() |
| 4 ボランティア | 8 介助・支援してくれる人がいない |

すべての方にお聞きします。

4. 保健・医療についてお聞きします。

問11 普段から治療を受けたり、日常の健康についての相談を受けてくれるかかりつけの医師・歯科医師・薬局（薬剤師）はいますか。（それぞれ1つに○）

①かかりつけの医師	1 いる（市内）	2 いる（市外）	3 いない
②かかりつけの歯科医師	1 いる（市内）	2 いる（市外）	3 いない
③かかりつけの薬局（薬剤師）	1 いる（市内）	2 いる（市外）	3 いない

問12 健康管理や医療について、困ったり不便に思うことはありますか。
（主にあてはまるもの3つまでに○）

1 近所で診療をしてくれる医療機関がない	7 受診の手続きや案内などが障害への配慮に欠けている
2 通院するのが大変	8 医療費の負担が大きい
3 訪問診療をしてくれる医療機関がない	9 入院の際に付き添いや個室の利用を強いられる
4 通院時に付き添ってくれる人がいない	10 その他（ ）
5 障害を理由に診療を断られることがある	11 特にない
6 障害のため症状が正確に伝えられない	

問13は40歳以上の方にお聞きします。（40歳未満の方は問14へ）

問13 現在、介護保険の認定を受けていますか。（1つに○）

1 受けている	2 受けていない ⇒ 問14へ	3 申請中 ⇒ 問14へ
---------	-----------------	--------------

【問13で、「1 受けている」と回答した方にお聞きします。】

問13-1 あなたの認定内容はどれにあてはまりますか。（1つに○）

1 要支援1	3 要介護1	5 要介護3	7 要介護5
2 要支援2	4 要介護2	6 要介護4	

【問13で、「1 受けている」と回答した方にお聞きします。】

問13-2 利用している、又は利用したことがある介護保険サービスはどれですか。
（あてはまるものすべてに○）

1 訪問介護（ホームヘルプ）	6 福祉用具購入・貸与
2 訪問看護	7 住宅改修
3 訪問リハビリテーション	8 その他（ ）
4 通所介護（デイサービス）	9 いずれも利用していない
5 通所リハビリテーション（デイケア）	

すべての方にお聞きします。

5. 相談や情報入手についてお聞きします。

問14 日常生活において、何か困っていることがありますか。(1つに○)

1 ある

2 ない ⇒ 問15へ

▶【問14で「1 ある」と回答した方にお聞きします。】

問14-1 困っていることを相談する人はいますか。〔家族や友人を除く〕(1つに○)

1 いる

2 いない ⇒ 問14-4へ

▶【問14-1で「1 いる」と回答した方にお聞きします。】

問14-2 相談相手は、次のうちどれにあたりますか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1 地域生活支援センターびと | 13 福祉公社 |
| 2 ライフサポート MEW (サポミュー) | 14 学校の先生 |
| 3 地域活動支援センターコット | 15 教育支援センター |
| 4 市役所 | 16 こころの健康相談室 |
| 5 障害者福祉センター (ほくと、ゆいっと) | 17 民生委員 |
| 6 みどりのこども館 (ハビット) | 18 身体 (知的) 障害者相談員 |
| 7 通っている施設のスタッフ | 19 保健所 |
| 8 相談支援専門員
(事業所でサービスの利用計画を立ててくれる人) | 20 ペアレントメンターや
ピアサポーター |
| 9 医療機関 (医師、看護師、リハビリスタッフなど) | 21 その他
() |
| 10 ケアマネジャー | |
| 11 在宅介護支援センター・地域包括支援センター | |
| 12 ホームヘルパーなど | |

▶【問14-1で「1 いる」と回答した方にお聞きします。】

問14-3 悩み事や心配事を相談する場合に不便に感じていることがありますか。

(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1 相談場所が遠い | 7 訪問での相談が受けられない |
| 2 相談する日時が合わない | 8 じっくり話を聞いてもらえない |
| 3 プライバシーが守られるか不安 | 9 相談先が限られている |
| 4 相談先の知識不足や対応に不満 | 10 その他
() |
| 5 実際に支援が始まるまでに時間がかかる | |
| 6 実際の支援につながらない | 11 特にない |

【問14-1で「2 いない」と回答した方にお聞きします。】

問14-4 相談相手がない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1 相談先がわからない | 4 他人に相談するのが不安 |
| 2 誰にも相談したくない | 5 その他 () |
| 3 家族や友人以外に相談する必要がない | 6 相談するほどのことでもない |

すべての方にお聞きします。

問15 市の生活支援に関するサービスの情報は、どこから聞いたり、知ったりしていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 地域生活支援センターびと | 16 こころの健康相談室 |
| 2 ライフサポート MEW (サポミュー) | 17 民生委員 |
| 3 地域活動支援センターコット | 18 身体(知的)障害者相談員 |
| 4 市役所 | 19 保健所 |
| 5 障害者福祉センター(ほくと、ゆいっと) | 20 ペアレントメンターやピアサポーター |
| 6 みどりのこども館(ハビット) | 21 市報 |
| 7 通っている施設のスタッフ | 22 障害者福祉のしおり |
| 8 相談支援専門員
(事業所でサービスの利用計画を立ててくれる人) | 23 障害者福祉課の広報誌
(「つながり」・「こころのつながり」) |
| 9 医療機関(医師、看護師、リハビリスタッフなど) | 24 市のホームページ |
| 10 ケアマネジャー | 25 市の公式 SNS (Twitter・LINE など) |
| 11 在宅介護支援センター・地域包括支援センター | 26 むさしの FM、武蔵野三鷹ケーブルテレビ |
| 12 ホームヘルパーなど | 27 市公式以外のインターネットや SNS |
| 13 福祉公社 | 28 その他 () |
| 14 学校の先生 | 29 特に情報を得ていない |
| 15 教育支援センター | |

問16 相談でのコミュニケーションや情報取得をするうえで、どのようなことに配慮をしてほしいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1 やさしくゆっくりと話してほしい | 6 手話・筆談・要約筆記などで伝えてほしい |
| 2 パソコンやタブレット端末を利用しやすくしてほしい | 7 身振りや表情の動きで伝えてほしい |
| 3 音声情報や文字情報、案内表示を増やしてほしい | 8 点訳や音訳で対応してほしい |
| 4 簡単でわかりやすい文章表現にしてほしい | 9 絵や図で表現してほしい |
| 5 口元が見えるように話してほしい | 10 その他 () |
| | 11 特にない |

6. 通園・通学についてお聞きします。

問17 あなたは現在、保育園や幼稚園、学校へ通園・通学をしていますか。(1つに○)

1 通園・通学している

2 通園・通学していない ⇒ 問18へ

▶【問17で「1 通園・通学している」と回答した方にお聞きします。】

問17-1 あなたの父親、母親の就労状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

【父親の就労状況】	【母親の就労状況】
1 正社員として働いている	1 正社員として働いている
2 パート・アルバイトなどで働いている	2 パート・アルバイトなどで働いている
3 働いていないが、できれば働きたい	3 働いていないが、できれば働きたい
4 働いていないし、その意向もない	4 働いていないし、その意向もない
5 その他 ()	5 その他 ()
6 父親はいない	6 母親はいない

▶【問17で「1 通園・通学している」と回答した方にお聞きします。】

問17-2 通園・通学しているところはどこですか。(1つに○)

1 保育園	6 高等学校
2 幼稚園	7 大学
3 小学校・中学校（特別支援学級）	8 専門学校、高等専修学校、各種学校
4 小学校・中学校（通常の学級）	9 職業能力開発校
5 特別支援学校	10 その他 ()

▶【問17で「1 通園・通学している」と回答した方にお聞きします。】

問17-3 通園・通学する上で困っていることはありますか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

1 通うのが大変	7 通常の学級に入れない
2 障害に応じた授業のサポートが不十分	8 教育や療育に関する情報が少ない
3 段差やトイレなどの設備が不十分	9 家族への支援が少ない
4 園内・校内での介助が不十分	10 学校以外の相談先がない
5 生徒や職員の障害への理解が不十分	11 その他 ()
6 受け入れてくれる学校の数が少ない	12 特に問題はない

【問17で「1 通園・通学している」と回答した方にお聞きします。】

問17-4 日中・放課後・休みの日などに、どんなサービスを利用していますか

①現在の利用状況、②今後の利用意向、③希望する利用回数をお答えください。

(①、②はあてはまるものすべて、③は②の「1」または「2」に○をつけた方)

	①現在、 利用して いるもの	②今後、 利用した いもの		③希望する 利用回数
(1) 放課後等デイサービス	1	1	⇒	週 ___ 回
(2) 日中一時支援	2	2	⇒	週 ___ 回
(3) 武蔵野市内のショートステイ 桜はうす・今泉、井の頭はうす、なごみの家(わくらす)	3	3		
(4) 市外のショートステイ	4	4		
(5) 移動支援(ガイドヘルプ)	5	5		
(6) 学童クラブ	6	6		
(7) あそべえ	7	7		
(8) 上記以外の障害者団体の活動	8	8		
(9) 民間の塾や習い事	9	9		
(10) 児童発達支援	10	10		
利用しているものはない(利用したいものはない)	11	11		

すべての方にお聞きします。

7. 仕事の状況や今後の希望についてお聞きします。

問18 あなたは、現在、どのように働いていますか。(1つに○)

- 1 会社員、団体職員などとして働いている
- 2 自営業をしている
- 3 パート、アルバイト、契約社員、派遣社員などとして働いている
- 4 内職をしている
- 5 福祉的就労（就労継続支援・就労移行支援等）を利用している
- 6 その他（ ）

7 働いていない

→ 問18-3へ

▶【問18で「1」から「6」と回答した方にお聞きします。】

問18-1 現在の職場に就職した、または現在の事業所を利用し始めたのは、疾患や障害の診断を受ける後でしたか。(1つに○)

1 診断を受けた後

2 診断を受ける前

3 わからない・覚えていない

⇒ 問19へ

⇒ 問19へ

▶【問18-1で「1 診断を受けた後」と回答した方にお聞きします。】

問18-2 就職する際に以下の機関を利用しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1 ハローワーク

6 通っていた学校

2 市役所

7 就労移行支援事業所

3 武蔵野市障害者就労支援センター「あいる」

8 その他の福祉施設

4 障害者就業・生活支援センター

9 市内の福祉団体

5 障害者職業センター

10 いずれも利用していない

▶【問18で「7 働いていない」と回答した方にお聞きします。】

問18-3 あなたは今後、どこかで働いてみたいと思いますか。

(主にあてはまるもの3つまでに○)

1 会社員、団体職員などとして働いてみたい

2 自営業をしてみたい

3 パート、アルバイト、契約社員、派遣社員などとして働いてみたい

→ 問18-4へ

4 内職をしてみたい

5 福祉的就労（就労継続支援・就労移行支援等）を利用してみたい

6 働きたいとは思わない

7 その他（ ）

→ 問19へ

8 わからない

すべての方にお聞きします。

10. 趣味の活動や地域の活動についてお聞きします。

問23 あなたは現在、趣味などの活動に参加していますか。(1つに○)

1 参加している ⇒ 問24へ

2 参加していない

【問23で「2 参加していない」と回答した方にお聞きします。】

問23-1 参加していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1 参加したい活動がない | 7 一人では参加しにくい |
| 2 介助者がいない | 8 健康状態、障害の状況のため参加できない |
| 3 参加の仕方がわからない | 9 どのような活動があるのかわからない |
| 4 経済的に余裕がない | 10 仕事や家事・育児が忙しく時間がない |
| 5 参加するきっかけがない | 11 年齢的に参加するのが難しい |
| 6 新しい場所に行くのが不安 | 12 その他 () |

すべての方にお聞きします。

問24 あなたは、特に用事のないときの過ごし方に満足していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 満足している | 3 あまり満足していない |
| 2 ある程度満足している | 4 満足していない |

問25 あなたが参加したい活動(現在参加している活動も含む)はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 1 スポーツ(水泳、ハイキングなど) | 6 教養講座(カルチャースクール、大学の社会人用講座など) |
| 2 音楽(合唱、楽器演奏など) | 7 パソコン講習 |
| 3 美術(絵画、陶芸、染物など) | 8 ボランティア活動(福祉、環境保護、教育など) |
| 4 料理教室 | 9 その他 () |
| 5 英会話教室 | 10 参加したい活動はない |

問26 あなたは、直近の6ヶ月間で、次の人たちとどのぐらい話をしていますか。
(それぞれ1つに○)

	よく話す	ときどき話す	ほとんど話さない	話す機会がない
① 家族	1	2	3	4
② 学校や職場、施設の人	1	2	3	4
③ 友人・知人	1	2	3	4
④ 近所の人、地域の人	1	2	3	4
⑤ SNS・インターネット	1	2	3	4

11. サービスの利用等についてお聞きします。

問27 あなたは現在、障害福祉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 居宅介護(ホームヘルプ) | 14 就労移行支援 |
| 2 重度訪問介護 | 15 就労移行支援(養成施設) |
| 3 行動援護 | 16 就労継続支援A型 |
| 4 同行援護 | 17 就労継続支援B型 |
| 5 療養介護 | 18 就労定着支援 |
| 6 生活介護 | 19 計画相談支援 |
| 7 短期入所(ショートステイ) | 20 地域移行支援 |
| 8 施設入所支援 | 21 地域定着支援 |
| 9 共同生活援助(グループホーム) | 22 児童発達支援 |
| 10 宿泊型自立訓練 | 23 医療型児童発達支援 |
| 11 自立生活援助 | 24 放課後等デイサービス |
| 12 自立訓練(機能訓練) | 25 移動支援(ガイドヘルプ) |
| 13 自立訓練(生活訓練) | 26 日中一時支援 |
| | 27 利用していない |

利用されているサービスを確認する方法は？

- お持ちの「障害福祉サービス受給者証」の「サービス種別」の欄に記載されています。

(一) 障害福祉サービス受給者証

受給者証番号

居住地

氏名

生年月日

氏名

生年月日

障害種別

交付年月日

1 3 2 0 3 9

支給市町村名 武蔵野市 武蔵野市 印

福祉 0422 (50) 1047

【障害者福祉課課長印】

(二) 介護給付費の支給決定内容

障害支援区分

サービス種別

支給量等

サービス種別

支給量等

サービス種別

支給量等

サービス種別

支給量等

支給決定期間

予備欄

サービス種別

支給量等

サービス種別

支給量等

支給決定期間

問28 障害福祉サービスを利用した際、または利用しようとした際に、困ったり、不便だと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 サービスに関する情報が少ない	9 サービスの質に不満がある
2 何が利用できるのかわからない	10 自分に合う事業所が見つからない
3 利用したい内容のサービスがない	11 事業所に要望を伝えづらい
4 サービスが障害の特性に合っていない	12 事業所の担当者が代わってしまう
5 サービスの利用方法がわかりづらい	13 経済的負担が大きい
6 サービスを利用するための手続きが大変	14 他人を家に入れることに抵抗がある
7 利用できる回数や日数が少ない	15 その他 ()
8 事業所との利用日時などの調整が大変	16 特になし

12. 感染症拡大における影響についてお聞きします。

問29 あなたは、新型コロナウイルス感染症拡大により、感染症拡大前（2020年2月以前）と比べ、以下の時期に生活や行動に次のような変化がありましたか。(それぞれ1つに○)

	感染症拡大期 (緊急事態宣言下)	現在 (感染予防対策期)
① 障害福祉サービスの利用	<input type="checkbox"/> コロナ前と比べて… 1 増えた 2 変わらない 3 減った	<input type="checkbox"/> コロナ前と比べて… 1 増えた 2 変わらない 3 減った
② ほかにの人とのコミュニケーション	<input type="checkbox"/> コロナ前と比べて… 1 増えた 2 変わらない 3 減った	<input type="checkbox"/> コロナ前と比べて… 1 増えた 2 変わらない 3 減った
③ 仕事や収入	<input type="checkbox"/> コロナ前と比べて… 1 増えた 2 変わらない 3 減った	<input type="checkbox"/> コロナ前と比べて… 1 増えた 2 変わらない 3 減った
④ ほかにの人にしたい相談ごと・困りごと	<input type="checkbox"/> コロナ前と比べて… 1 増えた 2 変わらない 3 減った	<input type="checkbox"/> コロナ前と比べて… 1 増えた 2 変わらない 3 減った

問30 新型コロナウイルス感染症が流行したときに、あなたの生活で経験したことを教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|------------------------------------|
| 1 | いつも利用している障害福祉サービスが思うように受けられなかった |
| 2 | 外出が制限され、ストレスがたまった |
| 3 | マスクや手指の消毒など、感染症対策に対応することがむずかしかった |
| 4 | 病院を受診することができなかった |
| 5 | 地域の行事や、趣味の活動ができなくなってしまった |
| 6 | いつもと違う生活パターンに対応しなければならなかった |
| 7 | ワクチン接種や病気の予防について、正確な情報を知りたかった |
| 8 | 新型コロナウイルスに感染するのではないかと不安があった |
| 9 | 仕事や作業が減って、収入が減った |
| 10 | 家族が新型コロナウイルスに感染して、看病などをしなければならなかった |
| 11 | 自分が新型コロナウイルスに感染した |
| 12 | オンラインのイベントなどに参加するようになった |
| 13 | 外出しなくてもよくなったので、気が楽になった |
| 14 | その他 () |
| 15 | 特にない |

問31 新型コロナウイルス感染症に関する情報をどこから知りましたか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|---|---------------------------|----|-----------------|
| 1 | 市のホームページ | 8 | ラジオ |
| 2 | 市以外の公的機関のホームページ | 9 | ニュースサイト、ニュースアプリ |
| 3 | 市報、つながりなどの市が発行する印刷物 | 10 | 家族や友達、友人から |
| 4 | テレビ | 11 | 公的機関の相談窓口 |
| 5 | 新聞 | 12 | かかりつけ医等の医療機関 |
| 6 | 市の公式 SNS (LINE、Twitter 等) | 13 | その他 () |
| 7 | 市以外の SNS (LINE、Twitter 等) | 14 | 特に情報を得ていない |

13. 障害者差別についてお聞きします。

問32 あなたは、障害者差別解消法を知っていますか。(1つに○)

- 1 知っている 2 聞いたことはある 3 知らない

障害者差別解消法とは？

- ・ 障害を理由とする差別の解消を推進するための法律です。平成28年4月1日から施行されました。
- ・ この法律は、国や市町村、会社やお店などの事業者に対して、正当な理由なく、障害を理由として差別することを禁止しています。
- ・ また、障害のある人が何らかの対応を求めているときに、負担が重すぎない範囲で対応することを求めています。(このような対応を「合理的配慮」と言います)

問33 日常生活で合理的配慮が不十分だと感じた場面はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1 仕事や職場 | 7 医療・福祉サービスにおいて |
| 2 公共交通機関を利用するとき | 8 学校、教育現場において |
| 3 買い物や店舗を利用するとき | 9 Webサイト上やオンラインでの対応において |
| 4 公共施設を利用するとき | 10 その他 () |
| 5 住む家を探すとき | 11 不十分と感じたことはない⇒ 問34へ |
| 6 災害時において | |

▶【問33で「1」から「10」と回答した方にお聞きします。】

問33-1 合理的配慮が不十分だと感じたとき、どこかに相談をしましたか。

(家族や友人を除く)(1つに○)

- 1 相談した ⇒ 問34へ
- 2 相談したかったが、できなかった
- 3 相談しようと思わなかった

▶【問33-1で「2」または「3」と回答した方にお聞きします。】

問33-2 どこにも相談しなかった(できなかった)のは、なぜですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1 相談するほどのことではないと思った | 5 相談したことで仕返しされそうだった |
| 2 相談すべきことかどうかがわからなかった | 6 自分が我慢すればいいことだと思った |
| 3 相談する人がいなかった | 7 その他 () |
| 4 相談しても無駄だと思った | |

14. 武蔵野市地域自立支援協議会の活動についてお聞きします。

問34 武蔵野市地域自立支援協議会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 |
|---------|--------|

問35 あなたは、武蔵野市地域自立支援協議会の活動に参加してみたいと思いますか。
(1つに○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 当事者として参加したい | 3 参加・傍聴してみたいができない |
| 2 傍聴してみたい | 4 特に参加したくない |

武蔵野市地域自立支援協議会とは？

- ・ 障害のある方々が地域で自立した生活を送ることができるよう、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関して中核的な役割を果たす協議の場です。
- ・ 全体を取りまとめる「親会」と、「地域生活支援拠点」「地域移行」「差別解消」「コロナ対応」「障害当事者」の各専門部会を設け、各部会で立てた年度計画に基づく様々な活動がなされています。

「地域生活支援拠点部会」

→武蔵野市で生活する障害のある方を支援するための拠点について話し合います。

「地域移行部会」

→長期入院されている方が武蔵野市に戻り、暮らしやすいような仕組みを考えます。

「差別解消部会」

→普段利用する公共交通機関などに差別解消等の啓発を行います。

「コロナ対応部会」

→新型コロナウイルスの感染拡大に対して工夫して対応したことを踏まえ、今後活かしていけることを話し合います。

「障害当事者部会」

→障害のある方からの視点で武蔵野市の課題をみつけます。

15. 人々とのつながりについてお聞きします。

問36 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。(1つに○)

- | | | | |
|---------|----------|--------|--------|
| 1 決してない | 2 ほとんどない | 3 時々ある | 4 常にある |
|---------|----------|--------|--------|

問37 自分は取り残されていると感じることがありますか。(1つに○)

- | | | | |
|---------|----------|--------|--------|
| 1 決してない | 2 ほとんどない | 3 時々ある | 4 常にある |
|---------|----------|--------|--------|

問38 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。(1つに○)

- | | | | |
|---------|----------|--------|--------|
| 1 決してない | 2 ほとんどない | 3 時々ある | 4 常にある |
|---------|----------|--------|--------|

16. 今後のことについてお聞きします。

問39 あなたは、成年後見制度を知っていますか。(1つに○)

- | | | |
|---------|------------|--------|
| 1 知っている | 2 聞いたことはある | 3 知らない |
|---------|------------|--------|

※成年後見制度については同封した別紙をご覧ください。

問40 あなたは、将来どのように暮らしたいと考えていますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1 独立して暮らしたい | 4 入所施設で暮らしたい |
| 2 家族と一緒に暮らしたい | 5 その他 () |
| 3 グループホームで暮らしたい | 6 わからない |

問41 あなたは、武蔵野市での暮らしに満足していますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 とても満足している | 3 あまり満足していない |
| 2 まあ満足している | 4 満足していない |

問42 今後、武蔵野市の障害者福祉は、特にどのようなことを充実させていけばよいと思いますか。(主にあてはまるもの3つまで○)

- | |
|------------------------------------------------------------------|
| 1 住宅の整備、住宅探しの支援（グループホーム、住宅相談など） |
| 2 日中の居場所の確保（大人のための） |
| 3 趣味の活動の支援（障害者福祉センターの講習会、障害者団体の活動支援など） |
| 4 未就学児への支援 |
| 5 小中高生の放課後・休日に利用できるサービス
（放課後等デイサービス、日中一時支援、ショートステイ、ガイドヘルパーなど） |
| 6 発達障害のある方への支援 |
| 7 就労支援 |
| 8 いつでも気軽に相談できる窓口の充実 |
| 9 独立して暮らすための支援や相談窓口の充実 |
| 10 ライフステージを通じた相談ができる窓口の充実 |
| 11 障害や疾病に対する理解を深めるための啓発活動 |
| 12 障害のある方が利用しやすい移動手段の整備（リフトタクシー、レモンキャブ、ムーバスなど） |
| 13 地震や台風など災害時の支援体制の整備 |
| 14 疾病予防など健康づくりのための講習会などの開催 |
| 15 その他 () |
| 16 特にない |
| 17 わからない |

問43 武蔵野市の障害者福祉に対するご意見・ご要望がございましたらお書きください。

記入いただいたご意見・ご要望を公開してもよろしいですか。(どちらかに○)
(1 公開してもよい / 2 公開しないでほしい)

アンケートは以上です。ご回答いただきまして、ありがとうございました。

返信用封筒に入れ、**12月16日(金)までに** 郵便ポストに入れてください。

紙の調査票でご回答いただいた方は、インターネットでご回答いただく必要はございません