

**【調査票に関する問い合わせ先】**

この調査は、集計及び分析を（株）サーベイリサーチセンターに委託して実施して  
います。調査票の内容に関して不明な点等ありましたら、お手数ですが下記ま  
でお問い合わせください。

（株）サーベイリサーチセンター 担当：津崎、小寺  
電話：0120-957-873、FAX：03(3802)6728  
メールアドレス：yoronke ikaKu2ka@surece. co. jp  
受付時間：平日（月～金） 午前10時～午後6時

**施設に入所している方**

**くみん せいかつ かん ちようさ 区民の生活のニーズに関する調査**

日頃から、文京区の福祉行政にご理解ご協力をお願いいただき、ありがとうございます。  
文京区では、皆様の生活実態や意向を把握して、福祉施策を計画的に進めていくた  
めの基礎資料とするために、調査を実施します。この調査は、身体障害者手帳、愛の  
手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の中から、文京区が支給決定した  
施設入所支援及び療養介護のサービスをご利用中の18歳以上の方を対象者とさせ  
ていただきました。

ご回答いただいた内容は、統計的に集計・分析して、報告書として発行するとと  
もに文京区公式ホームページでもお知らせします。調査の結果については障害者計画  
（平成30年度から平成32年度まで）策定の参考にさせていただきます。

無記名アンケートの方式でご回答いただきますので、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。この調査の趣旨をご理解いただき、ご  
協力くださいますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

平成28年10月  
文京区 福祉部  
保健衛生部

**平成28年10月21日（金）までに、ポストに投函してください**

同封の「返信用封筒」に、回答を書き入れたこの調査票を入れて、ポストに投函  
してください。切手を貼る必要はありません。

**【記入済調査票送付先】**

〒112-8555 文京区春日1-16-21 文京シビックセンター9階  
文京区役所障害福祉課障書福祉係

調査にあたって 施設の職員の方 にお聞きします。

I. 現在提供している障害者総合支援法上の日中活動をお知らせ下さい。  
(該当するものすべてに○)

- 1 生活介護
- 2 療養介護
- 3 自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
- 4 就労移行支援
- 5 就労継続支援 (B型・非雇用型)
- 6 その他 ( )

記入上のお願い

- 回答は、この調査票に直接書いてください。
- 質問によっては、一部の方のみに回答していただくものもあります。
- 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。
- 回答がその他になる場合は、( )内にその内容を書いてください。
- 性別など回答しにくい質問は答えずに、次の質問に進んでください。
- この調査票には、名前を書かないでください。

ここから調査がはじまります

この調査票で、「あなた」とあるのは、『あて名ご本人』のことです。  
できるかぎりあて名ご本人がお答えください。あて名ご本人が回答できない場合は、ご家族や施設の職員の方が、あて名ご本人の立場で、現在の状況で回答してください。

問1 この調査票に回答していただく方はどなたですか。(○はひとつ)

- 1 あて名ご本人
- 2 ご家族の方
- 3 施設の職員
- 4 その他 ( )

【回答に支援が必要な場合の問い合わせ先】

回答の際の支援を行います。ご希望の方は下記までお問い合わせください。

文京区基幹相談支援センター

住所：文京区小日向2-16-15 文京総合福祉センター1階  
Tel 03(5940)2903、Fax 03(5940)2904

社会福祉法人文京槐の会(は〜と・ピア、は〜と・ピア2)

住所：文京区大塚4-21-8  
Tel 03(3943)4300、Fax 03(3943)4330

本郷福祉センター(若駒の里)

住所：文京区本郷4-35-15  
Tel 03(3823)8091、Fax 03(3823)8092

社会福祉法人武蔵野会(リアン文京)

住所：文京区小日向2-16-15  
Tel 03(5940)2822、Fax 03(5940)2823

文京区大塚福祉作業所

住所：文京区大塚4-50-1  
Tel 03(3946)5601、Fax 03(3946)2667

文京区小石川福祉作業所

住所：文京区小石川3-30-6  
Tel 03(3811)1431、Fax 03(5689)4523

問6 あなたご本人の主な収入の内訳をお聞きます。○は3つまで

- 年金(障害基礎年金など)
- 給与・報酬(企業などに就労)
- 工賃(通所施設・福祉作業所などに通所)
- 事業収入(自営業等)
- 手当(障害者手当など)
- 生活保護費
- 親族の扶養または援助
- その他

## 2 障害の状況について

問7 あなたの障害や心身の不調について、あなたやご家族の方などが最初に気づいた時期をお聞きます。(○はひとつ)

- |          |          |           |
|----------|----------|-----------|
| 1 生まれたとき | 5 30~39歳 | 9 65~69歳  |
| 2 0~5歳   | 6 40~49歳 | 10 70~74歳 |
| 3 6~17歳  | 7 50~59歳 | 11 75歳以上  |
| 4 18~29歳 | 8 60~64歳 |           |

問8 障害や心身の不調に気づいたとき、誰に相談しましたか。(○はいくつでも)

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 家族                  | 8 障害福祉課・予防対策課以外の区の窓口  |
| 2 学校の教職員              | 9 保健サービスセンター(保健師)     |
| 3 保育園・こども園・幼稚園の教職員    | 10 基幹相談支援センター ※1      |
| 4 民生委員・児童委員           | 11 子ども支援センター          |
| 5 障害者の当事者会や家族の会       | 12 教育委員会・教育センター       |
| 6 医療関係者(医師・看護師・医療相談員) | 13 児童相談センター(児童相談所)    |
| 7 障害福祉課・予防対策課の窓口      | 14 インターネット等の情報相談しなかつた |
|                       | 15 相談しなかつた            |
|                       | 16 その他                |

## 1 ご本人について

問2 あなたの性別をお聞きます。(○はひとつ)

- 男性
- 女性

問3 あなたの年齢をお聞きます。平成28年10月1日現在の満年齢をお書きください。

歳

問4 あなたが持っている手帳の種類をお聞きます。手帳をお持ちの方は、等級・程度にも○をつけてください。(該当するものに○)

- 身体障害者手帳(1級) 2級 3級 4級 5級 6級
- ① 肢体不自由(上肢・下肢・体幹等)
- ② 音声・言語・そしゃく機能障害
- ③ 視覚障害
- ④ 聴覚・平衡機能障害
- ⑤ 内部障害(心臓、呼吸器、腎臓、ぼうこう・直腸、小腸、免疫機能、肝臓)
- 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 これらの手帳は持っていない

問5 あなたご本人の年収額をお聞きます。税金等を差し引く前の額でお答えください。(○はひとつ)

- 収入はない
- 80万円未満
- 80万円以上~150万円未満
- 150万円以上~250万円未満
- 250万円以上~500万円未満
- 500万円以上~1,000万円未満
- 1,000万円以上

ここからは問9で「1 難病・特定疾患」と回答された方にお聞きします。

問10 問9で「1 難病・特定疾患」と回答された方にお聞きします。  
病名（東京都発生の難病医療費等助成制度の医療券もしくは診断書に記載されている病名）等をお答え下さい。

病名（ ）  
診断を受けてからの期間（ ）年（ ）ヶ月  
→ 問14へ進んでください

ここからは問9で「8 発達障害(自閉症、アスペルガー症候群等)」と回答された方にお聞きします。

問11 問9で「8 発達障害(自閉症、アスペルガー症候群等)」と回答された方にお聞きします。  
診断名をお答え下さい。例) 広汎性発達障害、学習障害 (LD) など

診断名（ ）

問12 問9で「8 発達障害(自閉症、アスペルガー症候群等)」と回答された方にお聞きします。

あなたが自身が、発達障害に基づく日常生活の問題や困難に気づいたのはいつごろですか。

- 1 小学校入学前 (0～5歳)
- 2 小学生のころ (6～12歳)
- 3 中学生のころ (13～15歳)
- 4 高校生のころ (16～18歳)
- 5 大学・専門学校等に入学した後 (19歳以上)
- 6 就職した後 ( ) 歳ごろ
- 7 その他 ( )
- 8 特に問題や困難はない

### ※1 基幹相談支援センター

障害者・児とその家族に対する相談支援の中核的な役割を担います。障害の種類や年齢にかかわらず、専門的な相談対応を行います。  
また、相談支援事業者に対する専門的な指導、人材育成の支援等により、区内全体の相談支援機能の強化を図る観点となります。

(所在地: 文京区小日田2-16-15 文京総合福祉センター1階)

問9 あなたには、次の疾患や障害がありますか。(該当するものに○)

→1に○を付けた方は問10へ

- 1 難病・特定疾患
- 2 慢性疾患(糖尿病・心臓疾患・脳血管疾患・腎臓疾患・大腸の疾患等)
- 3 統合失調症
- 4 気分障害(うつ病・躁うつ病)
- 5 神経症(不安神経症、強迫神経症等)
- 6 依存症(アルコール・薬物等)
- 7 知的障害
- 8 発達障害(自閉症、アスペルガー症候群等)※2

→8に○を付けた方は問11、問12、問13へ

- 9 高次脳機能障害
- 10 特になし
- 11 その他 ( )

※2 発達障害

上記1～8に当てはまらない方は、問14へ  
平成28年8月1日から発達障害者支援法の一部を改正する法律が施行され、法第2条で「発達障害者とは、発達障害(自閉症、アスペルガー症候群その他広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で現れ出す障害)がある者であって、発達障害及び社会的障壁(バリア)により、日常生活または社会生活に制限を受ける者」と定義されています。

問15 あなたが現在の施設に入所してからどの年数をお聞きますか。  
(○はひとつ)

- 1 1年未満
- 2 1年以上～3年未満
- 3 3年以上～5年未満
- 4 5年以上～10年未満

- 5 10年以上～20年未満
- 6 20年以上
- 7 わからない

問16 あなたが現在の施設に入所することに決めた理由は何か。  
(○は3つまで)

- 1 家族から自立するため
- 2 リハビリや生活面の訓練を受けるため
- 3 生活が保障され安心感があるため
- 4 家族による介助が難しくなったため
- 5 常時介助が必要のため
- 6 医療的なケアが必要のため
- 7 住まいに支障があったため
- 8 在宅福祉サービスが不十分のため
- 9 収入が不十分のため
- 10 家族などに勧められたため
- 11 わからない
- 12 その他

#### 4 施設での生活について

問17 あなたが一時、出身世帯（施設に入る前に住んでいた家）に帰るときな  
どに困ることはありますか。(○は3つまで)

- 1 帰る手段がない、または移動が難しい
- 2 帰るときに介助者がいない
- 3 交通費などにお金がかかると
- 4 出身世帯の建物が障害に配慮していない
- 5 出身世帯では十分な介助が受けられない
- 6 帰ったとき一人で行けることが多い
- 7 家族や親族がいない
- 8 緊急の場合が不安である
- 9 特に困ることはない
- 10 その他

問13 問9で「18 発達障害(自閉症、アスペルガー症候群等)」と回答された方にお  
聞きます。

それはどのような問題や困難でしたか。(○はいくつでも)

- 1 対人関係(友人等・家族を除く)  
(具体的に)
- 2 家族関係  
(具体的に)
- 3 学校関係  
(具体的に)
- 4 就職・仕事に関する事  
(具体的に)
- 5 自身の状態に関する事  
(具体的に)
- 6 その他  
(具体的に)

→ 問14へ進んでください

#### 3 施設入所について

ここからは全ての方にお聞きます。

問14 あなたが現在入所している施設のある地域をお聞きます。  
(○はひとつ)

- 1 文京区内
- 2 文京区以外の特別区
- 3 東京都(23区内を除く)
- 4 関東(東京都を除く)
- 5 中部
- 6 東北
- 7 近畿
- 8 四国
- 9 その他

問21 あなたは、休日など時間に余裕があるとき、主にどのようなように過ごしていますか。(○はいくつでも)

- 1 趣味や学習活動
- 2 スポーツ
- 3 ボランティア活動
- 4 友人・知人と会う
- 5 演劇や映画の鑑賞
- 6 ショッピングに行く
- 7 飲食店に行く
- 8 読書
- 9 旅行
- 10 自室などでくつろぐ
- 11 地域の行事に参加
- 12 近所の散歩
- 13 特になにもしない
- 14 その他

問22 あなたはどのくらいの頻度で外出していますか。(○はひとつ)

- 1 ほぼ毎日
- 2 週に3~4回
- 3 週に1~2回
- 4 月に1~3回
- 5 あまり外出しない

## 5 今後の暮らしについて

問23 あなたは今後、どのような生活を希望しますか。(○はひとつ)

- 1 現在の施設で生活したい
- 2 別の施設で暮らしたい
- 3 施設を退所して、家族と生活したい
- 4 施設を退所して、独立して生活したい
- 5 施設を退所して、グループホームなどで生活したい
- 6 わからない

- 1に○を付けた方は問24へ  
 →2に○を付けた方は問29へ  
 →3に○を付けた方は問25、問26、問27、問28へ  
 →4に○を付けた方は問25、問26、問27、問28へ  
 →5に○を付けた方は問25、問26、問27、問28へ  
 →6に○を付けた方は問29へ

問18 あなたは、施設での生活に満足していますか。(○はひとつ)

- 1 非常に満足している
- 2 やや満足している
- 3 やや不満である
- 4 非常に不満である
- 5 わからない

問19 あなたが現在の暮らしの中で、困ることや不安に感じていることはありますか。(○は3つまで)

- 1 身の回りのことが自分では十分にできない
- 2 健康状態に不安がある
- 3 フライバーが十分に保たれない
- 4 1日の生活のリズムが自由にならない
- 5 施設の設備に不満がある
- 6 仕事や訓練に不満がある
- 7 外出の機会が少ない
- 8 施設の職員の対応に不満がある
- 9 人間関係がうまく築けない
- 10 困ったとき相談する相手がいらない
- 11 家族とあまり会えない
- 12 将来の生活に何となく不安を感じる
- 13 特に困ることはない
- 14 その他

問20 あなたは、現在入所している施設に対して、どのような要望がありますか。(○は3つまで)

- 1 介護・看護の質の向上
- 2 健康への配慮
- 3 フライバーへの配慮
- 4 生活内容の改善
- 5 施設の設備の改善
- 6 仕事や訓練の改善
- 7 外出機会の増加
- 8 職員の対応の改善
- 9 余暇活動の充実
- 10 相談体制の充実
- 11 地域生活に向けた訓練の充実
- 12 特にない
- 13 その他

※3 地域移行支援

※3 地域移行支援とは、障害者支援施設に入所している方や精神科病院に入院している方々に対して、退所・退院した後の住居探しや地域生活に移行するための相談や同行支援等を行います。

※4 地域定着支援

※4 地域定着支援とは、常に連絡がとれる体制を確保し、施設や病院を出て単身で居宅生活を始める方等に対し、緊急事態が生じた際の相談や緊急訪問を行います。

問27 問23で「施設を退所したい(3~5)」と回答した方にお聞きします。  
退所後はどの地域で暮らしたいと思いますか。(〇はひとつ)

- 1 文京区内
- 2 現在入所している施設の近く
- 3 その他の地域
- 4 どこでも良い

問28 問23で「施設を退所したい(3~5)」と回答した方にお聞きします。  
退所後に暮らす地域にのぞむことは何ですか。(〇は3つまで)

- 1 医療機関が多くある
- 2 屋間に通所する施設がある
- 3 住環境が良い
- 4 交通の便が良い
- 5 長年住み慣れた地域である
- 6 気軽に相談できる相談機関がある
- 7 現在の施設から支援を受けられる
- 8 家族などが住んでいる
- 9 在宅福祉サービスが充実している
- 10 特にない
- 11 その他

→問29へ進んで下さい。

問24 問23で「現在の施設で生活したい」と回答した方にお聞きします。  
現在の施設での生活を続けたい理由は何か。(〇はいくつでも)

- 1 入所者や施設職員との関係が良い
- 2 良好なため
- 3 現在の施設で技術や能力を身につけたい
- 4 すぐに入所できるグループホームなどがない
- 5 在宅サービスが充実していない
- 6 自宅の構造が障害に配慮していない
- 7 健康面などで不安がある
- 8 経済的に難しい
- 9 家族の受け入れ体制が整っていない
- 10 地域で友人関係が持てるか不安がある
- 11 特に理由はない
- 12 その他

→問29へ進んで下さい。

問25 問23で「施設を退所したい(3~5)」と回答した方にお聞きします。  
地域でどのような暮らし方をしたいと思いますか。(〇はひとつ)

- 1 企業などで一般就労したい
- 2 作業所などで福祉的就労をしたい
- 3 福祉的就労以外の通所施設に通いたい
- 4 就労や通所はしないで暮らしたい
- 5 わからない

問26 問23で「施設を退所したい(3~5)」と回答した方にお聞きします。  
地域移行支援 ※3・地域定着支援 ※4 を利用したいと思いませんか。  
(〇はそれぞれひとつ)

- 1 地域移行支援を  
① 利用したい
- 2 地域定着支援を  
① 利用したい
- ② 利用したくない
- ② 利用したくない

問31 あなたは、福祉に関する情報を、主にどこから得ていますか。  
(○は2つまで)

- 1 官公庁の広報紙
- 2 官公庁のホームページ
- 3 官公庁の窓口(区の障害福祉課等)
- 4 保健センター
- 5 テレビ・ラジオ
- 6 インターネット
- 7 新聞・書籍
- 8 障害等の当事者会や家族の会
- 9 医療機関
- 10 施設の職員
- 11 特になし
- 12 その他 ( )

## 7 差別解消について

問32 社会的障壁の除去に向けて障害者差別解消法※5に関する周知・啓発何だと思われませんか。(○は2つまで)

- 1 区民や民間事業者に対して障害者差別解消法※5に関する周知・啓発
- 2 障害者差別解消法に係るセミナー等の開催
- 3 障害当事者を講師とした区民・民間事業者向けの研修
- 4 筆談、読み上げ、手話など障害者の特性に応じたコミュニケーション手段の活用
- 5 意思疎通のために絵や写真カード、ICT機器(タブレット端末等)等の活用
- 6 ハルマーク・ヘルプカードの周知・啓発
- 7 特になし
- 8 その他 ( )

ここからは全ての方にお聞きします。

問29 障害者が地域で安心して暮らしていくためには、どのような施策が重要だと思いますか。(○はいくつでも)

- 1 障害に対する理解の促進
- 2 医療サービスの充実
- 3 教育・育成の充実
- 4 雇用・就労支援の充実
- 5 相談支援体制の充実
- 6 訪問サービス(居宅介護・重度訪問介護、同行支援等)の充実
- 7 日中活動サービス(生活介護・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援等)の充実
- 8 短期入所の充実
- 9 意欲・疎通支援(手話通訳や要約筆記者の派遣)の充実
- 10 福祉機器・補装具などの充実
- 11 グループホームなどの整備
- 12 入所(障害者支援施設等)施設の充実
- 13 障害者向けの住まいの確保
- 14 居住支援の充実(住み探しなど)
- 15 建物・道路などのバリアフリー化
- 16 当事者同士で支援しあえる仕組みづくり
- 17 趣味やスポーツ活動の充実
- 18 経済的支援の充実
- 19 災害時支援の充実
- 20 地域交流の場の充実
- 21 特になし
- 22 その他 ( )

## 6 相談や福祉の情報について

問30 あなたが困ったときに相談する相手は誰ですか。(○はいくつでも)

- 1 家族や親族
- 2 施設の職員
- 3 施設の相談窓口
- 4 友人・知人
- 5 卒業した学校の教職員
- 6 障害等の当事者会や家族の会
- 7 医療関係者(医師、看護師、医療相談員)
- 8 官公庁の窓口(区の障害福祉課等)
- 9 保健サービスセンター
- 10 基幹相談支援センター
- 11 社会福祉協議会
- 12 相談する相手はいない
- 13 その他 ( )

## 8 自由意見

問33 障害者施策に関して、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

※ お書きいただいたご意見・ご要望に、個別にお答えすることはできませんが、計画策定の際の参考にさせていただきます。

質問は以上で終わりです。

この度は調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

平成28年10月21日(金)までに、同封の「返信用封筒」に、ご回答いただいたこの調査票を入れて、ポストに投函してください。

封筒に切手を貼る必要はありません。

また、個人情報保護の観点から、調査票や封筒に、ご住所お名前をお書きにならないよう、お願いいたします。

### ※5 障害者差別解消法

障害者差別解消法は、すべての国民が、障害の有無によって分け隔たれることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を社会において推進することを目的に制定され、平成28年4月1日から施行されました。

#### ○ 不当な差別的取扱いの禁止

不当な差別的取扱いとは、障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいいます。行政機関又は民間事業者は、正当な理由なく、障害者の権利利益を侵害してはなりません。

#### ○ 合理的配慮の提供

行政機関等は、障害者から社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合に、その実施に伴う負担が過重でないときは、社会的障壁(バリア)を除去するための必要かつ合理的な取組を行わなければならない。(民間事業者については努力義務)