

◇このアンケートで「あなた」とは、封筒の宛名のご本人のことを指します。
 ◇このアンケートは、原則として封筒の宛名のご本人が回答してください。
 ◇ご本人が回答することが難しい場合は、ご家族や身近な支援者の方などが、代わりに御本人の意見を聞きながら回答してください。

◆ご回答いただく方について、おたずねします。

問 1 はじめに、このアンケートにご回答いただく方はどなたですか。(1 つに○)

1. あなた (あて名のご本人)	4. その他の親族
2. 父母	5. 施設の職員、支援者等
3. 配偶者	6. その他 (同居人・友人等)

◆あなた自身について、おたずねします。

問 2 あなたの令和 7 年 9 月 1 日現在の年齢をお答えください。 満 () 歳

問 3 あなたの障害は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 視覚障害	7. 発達障害
2. 聴覚・平衡機能障害	8. 精神障害
3. 音声・言語・そしゃく機能障害	9. 高次脳機能障害
4. 肢体不自由 (手足の欠損や麻痺等)	10. 難病 (特定疾病)
5. 内部障害 (内臓等の障害)	11. その他 ()
6. 知的障害	

問 3-1 問 3 で「10. 難病 (特定疾病)」に○をした方におたずねします。

難病医療費助成を受けている方は、身体障害者手帳を持っていなくても、必要と認められた障害福祉サービス等の利用が可能です。あなたはこのことを知っていますか。(1 つに○)

1. 知っている	2. 知らなかった
----------	-----------

問 4 あなたがお持ちの手帳の等級はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 身体障害者手帳 (赤色の手帳)	() 級
2. 愛の手帳 (療育手帳) (黄色の手帳)	() 度
3. 精神障害者保健福祉手帳 (緑色の手帳)	() 級
4. 手帳は持っていない	

問 4-1 問 4 で 1 ～ 3 に○をした方におたずねします。あなたがはじめて手帳を取得したのは何歳のときですか。(手帳ごと、1 つに○)

【身体障害者手帳】

1. 0 ～ 5 歳までの間	4. 40 ～ 64 歳までの間
2. 6 ～ 17 歳までの間	5. 65 歳以上
3. 18 ～ 39 歳までの間	6. 覚えていない

【愛の手帳（療育手帳）】

1. 0～5歳までの間	4. 40～64歳までの間
2. 6～17歳までの間	5. 65歳以上
3. 18～39歳までの間	6. 覚えていない

【精神障害者保健福祉手帳】

1. 0～5歳までの間	4. 40～64歳までの間
2. 6～17歳までの間	5. 65歳以上
3. 18～39歳までの間	6. 覚えていない

◆あなた自身の暮らし方について、おたずねします。

問5 あなたは現在、どのような暮らし方をしていますか。（1つに○）

1. 一人暮らし	5. グループホーム等で共同生活
2. 家族と生活	6. 病院に入院中
3. 家族以外の人と生活	7. その他（ ）
4. 入所施設で生活	

問6 あなたは将来、どのような暮らし方を望んでいますか。（1つに○）

1. 一人暮らしをしたい	4. 障害者支援施設（入所施設）で暮らしたい（グループホームを希望する方は5に○）
2. 現在の家族と一緒に暮らしたい	5. グループホーム等の共同生活住居で暮らしたい
3. 新しい家族をつくって、その家族と暮らしたい	6. その他（ ）

問6 - 1 問6で「5. グループホーム等の共同生活住居で暮らしたい」に○をした方におたずねします。いつからグループホーム等の共同生活住居で暮らしたいですか。（1つに○）

1. 今すぐに入居したい	5. 10年以上先でいいので入居したい
2. 1～2年以内に入居したい	6. 現在住んでいる、グループホーム等の共同生活住居に住み続けたい
3. 3～4年以内に入居したい	
4. 5～9年以内に入居したい	7. その他（ ）

問7 あなたは現在、台東区に住んでいますか。（1つに○）

1. はい →問8へすすむ	2. いいえ →問7-1へすすむ
---------------	------------------

問7-1 問7で「2. いいえ」に○をした方におたずねします。将来、住みたい地域はどこですか。（1つに○）

1. 今住んでいるところ	3. その他（ ）
2. 台東区	

◆日常の生活について、おたずねします。

問8 日常生活を送るうえで、あなたの生活の支援をしている方はいますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 特に支援を必要としていない	7. ヘルパー
2. 父	8. 相談支援事業所の相談員
3. 母	9. 施設の職員
4. 配偶者	10. ボランティア
5. 子	11. 後見人(補助・保佐・後見)
6. その他親族	12. その他()

★問8-1から問8-4は、問8で2～11に○をした方におたずねします。

問8-1 あなたの生活の支援をしている方の年齢はいくつですか。

(○をした項目すべてについて○)

1. 父	1. 17歳以下	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上
2. 母	1. 17歳以下	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上
3. 配偶者	1. 17歳以下	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上
4. 子	1. 17歳以下	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上
5. その他の親族	1. 17歳以下	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上
6. ヘルパー	1. 不明	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上
7. 相談支援事業所の相談員	1. 不明	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上
8. 施設の職員	1. 不明	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上
9. ボランティア	1. 不明	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上

10. その他（ ）	1. 不明	4. 65歳～74歳
	2. 18歳～39歳	5. 75歳～79歳
	3. 40歳～64歳	6. 80歳以上

問8-2 支援が必要な時間帯はいつですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 一日中	3. 昼間
2. 早朝	4. 夜間

問8-3 支援が必要となるのは週に何日くらいですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 1～2日	3. 毎日
2. 3～6日	

問8-4 支援の内容はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 食事（支度を含む）	9. 外出（通院や趣味の外出を含む）
2. 入浴	10. 服薬管理
3. 着替え	11. 医療的ケア
4. トイレ	12. お金の管理のこと
5. 室内移動	13. 役所や銀行、職場や事業所等の手続き
6. 掃除、洗濯	14. 日常生活に必要な情報の収集、意思の伝達
7. 買い物	15. 日常生活動作の見守り
8. 通学・通勤	16. その他（ ）

問9 悩みごとや困りごとがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特にない	14. 健康のこと
2. 教育・学習のこと	15. 相談支援事業所を探すこと
3. リハビリのこと	16. 障害福祉サービス事業所を探すこと
4. 経済的なこと	17. 福祉サービスの申請・契約のこと
5. お金の管理のこと	18. 交通手段のこと
6. 手帳・受給者証・医療証等の管理のこと	19. 住まいのこと
7. 家庭生活のこと	20. 必要な情報を得ること
8. 現在の支援（介護）のこと	21. ご近所の方の理解を得ること
9. 将来の支援（介護）のこと	22. 友達や相談相手に関すること
10. 保護者等支援者が高齢となった時のこと	23. 結婚のこと
11. 仕事のこと	24. 子供のこと
12. 趣味や生きがいに関すること	25. 社会参加のこと
13. 医療のこと	26. その他（ ）

問１０ 悩みや困りごとを相談する相手はどなたですか。（あてはまるものすべてに○）

１．家族・親戚	９．同じ病気や障害のある仲間
２．知人・友人	１０．ボランティア・ＮＰＯの職員
３．会社の人、学校の先生	１１．サービスを提供している事業者
４．民生委員・児童委員	１２．相談支援事業所の相談員
５．医師・看護師・ソーシャルワーカー等	１３．インターネット・ＳＮＳ等
６．施設等の職員	１４．その他（ ）
７．公的機関の職員（区役所、保健所等）	１５．相談できる人がいない
８．社会福祉協議会の職員（あんしん台東等）	１６．どこに相談してよいかわからない

問１１ 平日（月曜日から金曜日）の日中は、主にどのように過ごしていますか。（あてはまるものすべてに○）

１．仕事（一般就労）をしている	７．趣味等で外出している
２．生活介護に通っている	８．病院に通院している
３．就労移行支援に通っている	９．病院に入院している
４．就労継続支援Ａ型・Ｂ型に通っている	１０．施設に入所して過ごしている
５．地域活動（生活）支援センターに通っている	１１．自宅やグループホームで過ごしている
６．趣味の活動等をしている	１２．その他（ ）

問１２ 今後、平日（月曜日から金曜日）の日中は、主にどのように過ごしたいですか。（あてはまるものすべてに○）

１．特にない	７．趣味の活動をしたい
２．仕事（一般就労）をしたい	８．外出をしたい
３．生活介護に通いたい	９．施設に入所して過ごしたい
４．就労移行支援に通いたい	１０．自宅やグループホームで過ごしたい
５．就労継続支援Ａ型・Ｂ型に通いたい	１１．その他（ ）
６．地域活動（生活）支援センターに通いたい	

問１３ 通院を含め、外出の頻度は、どのくらいですか。（１つに○）

１．ほぼ毎日	４．月に２～３回
２．週に３～４回	５．年に数回
３．週に１～２回	６．全く外出しない

問１４ あなたは、外出について困りごとがありますか。（あてはまるものすべてに○）

１．特にない	９．疲れたときの休憩場所
２．歩道の段差や傾斜	１０．自動車・自転車に危険を感じる
３．建物の段差や階段	１１．スマートフォンなどの電子機器のながら歩きに危険を感じる
４．電車、バスやタクシーの利用	１２．外出するのに支援が必要である

5. 駅構内の移動や乗り換え	1 3. 外出したくても支援者がいない
6. 券売機の利用	1 4. 周囲の人の理解や配慮がない
7. トイレの利用	1 5. 雨天時
8. 歩道が狭い・障害物がある	1 6. その他（ ）

問 1 5 あなたは区内の公共施設や道路などのバリアフリー対応について、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. まあまあ満足している	4. 満足していない
★差し支えなければ、理由を記入してください（ ）	

問 1 6 あなたは現在、収入のある仕事をしていますか。(1つに○)

1. 仕事をしています	3. 仕事をしておらず、今後も仕事を もりはない
2. 今は仕事をしていないが 今後は仕事をしたい	

★問 1 6-1 から問 1 6-5 は、問 1 6 で「1. 仕事をしています」に○をした方におたずね
します。

問 1 6-1 どのような働き方をしていますか。(1つに○)

1. 正規社員	4. 就労継続支援 A 型事業所
2. 契約社員・派遣社員・アルバイト・パート	5. 就労継続支援 B 型事業所
3. 自営または家業に従事している	6. その他（ ）

問 1 6-2 働いているのは、週に何時間くらいですか。(1つに○)

1. 1 0 時間未満	3. 2 0 時間以上～3 0 時間未満
2. 1 0 時間以上～2 0 時間未満	4. 3 0 時間以上

問 1 6-3 ひと月あたりの仕事による収入は、平均してどれくらいですか。(1つに○)

1. 2, 9 9 9 円以下	5. 4 0, 0 0 1 円～8 0, 0 0 0 円
2. 3, 0 0 0 円～1 0, 0 0 0 円	6. 8 0, 0 0 1 円～1 0 0, 0 0 0 円
3. 1 0, 0 0 1 円～2 4, 0 0 0 円	7. 1 0 0, 0 0 1 円～2 0 0, 0 0 0 円
4. 2 4, 0 0 1 円～4 0, 0 0 0 円	8. 2 0 0, 0 0 1 円以上

問 1 6-4 今の仕事について、悩みごとや困りごとはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 悩みや不満はない	6. 人間関係がうまくいかない
2. 仕事が難しすぎる	7. 通勤・通所が大変である
3. 仕事が多すぎる	8. 賃金・待遇に不満がある
4. 内容が自分の能力や希望にあっていない	9. 行きたくないときがある
5. 障害に対する理解が不足している	1 0. その他（ ）

問16-5 あなたは、職場や作業所のバリアフリーについて満足していますか。(1つに○)

1. 満足している	3. あまり満足していない
2. まあまあ満足している	4. 満足していない
★差し支えなければ、理由を記入してください ()	

問17 問16で「1. 仕事をしている」または「2. 今は仕事をしていないが今後は仕事をしたい」に○をした方におたずねします。今後は、どのような働き方をしたいですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 正規社員	4. 就労継続支援A型事業所
2. 契約社員・派遣社員・アルバイト・パート	5. 就労継続支援B型事業所
3. 自営または家業に従事したい	6. その他 ()

問18 問16で「3. 仕事をしておらず、今後も仕事をするつもりはない」に○をした方におたずねします。理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特にない	9. 仕事が見つからないため
2. 重度の障害のため	10. 家事のため
3. 病気のため	11. 家族の面倒を見ているため
4. 高齢のため	12. 仕事をする必要がないため
5. 障害の程度にあった仕事がないため	13. なんとなく行きたくないため
6. 自分の生活にあった仕事がないため	14. 自分の障害について理解を得られないため
7. 労働条件があわないため	15. 自分の障害を知られたくないため
8. 通勤・通所が困難なため	16. その他 ()

問19 障害がある方が働きやすい環境にするためには、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. 特にない	7. 通勤や移動手段の確保
2. 周囲の人たちの障害への理解	8. 勤務時間を短くすること
3. 仕事を始める前の訓練・相談	9. 通勤ラッシュの時間帯を外した通勤時間にすること
4. 仕事を始めた後の定期的な面接や定着支援の充実	10. 個別の障害に対応した環境の整備(建物やトイレのバリアフリー化等)
5. 企業等での障害者雇用を進めること	11. 通院や医療上の配慮があること
6. 職場におけるコミュニケーション手段(手話や弱視対応等)の確保	12. その他 ()

◆コミュニケーション・意思疎通について、おたずねします。

問20 あなたは、ふだん、どのくらい家族・親族・知人・支援者等とコミュニケーションをとっていますか。(電話やメール等を含む)(1つに○)

1. ほぼ毎日	4. 月に1～2回
2. 2～3日に1回	5. ほとんどコミュニケーションをとっていない
3. 1週間に1回	6. その他()

問21 この1年間に、コミュニケーションに困った場所や場面はどこでしたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特に困ったことはない	6. 電話
2. 役所や銀行の窓口	7. 通所先や勤務先
3. 医療機関	8. 自宅
4. 駅	9. その他()
5. 買い物や飲食店	

問22 あなたは、家族・親族・知人・支援者等とコミュニケーションをとるときに、どのような意思疎通手段・支援を利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特に利用していない	5. 知的障害者ガイドヘルパー
2. 手話・手話通訳者の派遣	6. コミュニケーションボードを使用
3. 要約筆記者の派遣	7. スマートフォン・タブレット等のアプリを使用
4. 視覚障害者ガイドヘルパー	8. その他()

問23 障害福祉に関する情報の入手方法について、今後、充実を希望するものは次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特にない	6. 台東区障害者支援アプリ「ささえ〜る」
2. 広報「たいとう」	7. 各種事業紹介パンフレット・ちらし
3. 台東区公式ホームページ	8. ケーブルテレビ
4. 台東区公式ツイッター・LINE	9. スマートフォン・タブレット等のその他のアプリ
5. 「障害者のてびき」等の冊子	10. その他()

◆障害福祉サービスについて、おたずねします。

※下記サービスを利用している場合には、あなたに受給者証(水色の冊子)が交付されていますので、サービス名がわからない場合には、受給者証をご確認ください。

介護給付居宅介護(ホームヘルプ)、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所(ショートステイ)、療養介護、生活介護、施設入所支援訓練等給付自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、共同生活援助(グループホーム)、自立生活援助

問24 あなたは現在、利用している障害福祉サービスはありますか。(1つに○)

1. ある →問25へすすむ	2. ない →問24-1へすすむ
----------------	------------------

問24-1 問24で「2.ない」に○をした方におたずねします。利用していない理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○) →問31へすすむ

1.これらの障害福祉サービスを利用する必要がない	5.利用したい障害福祉サービスがない
2.介護保険サービスを利用している	6.費用面で障害福祉サービスを利用していない
3.障害福祉サービスの制度について知らなかった	7.その他()
4.障害福祉サービスの利用方法がわからない	

★問25～問30は、問24で「1.ある」に○をした方におたずねします。

問25 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。受けている場合は、その区分にも○をしてください。

1.受けている →区分(1・2・3・4・5・6)	2.受けていない
	3.わからない

問26 あなたがサービスを利用するにあたって、申請手続きや事業者との連絡・調整を行っているのは主にどなたですか。(1つに○)

1.あなた(あて名のご本人)	5.友人
2.家族	6.その他()
3.ヘルパー、グループホームの世話人、入所施設の職員等	7.わからない
4.相談支援事業所の相談員	

問27 あなたのサービス等利用計画は、どなたが作成していますか。(1つに○)

1.相談支援事業所の相談員	4.その他()
2.セルフプラン(本人、家族、友人、その他)	5.わからない
3.介護保険のケアマネジャー	

問27-1 問27で「1.相談支援事業所の相談員」に○をした方におたずねします。相談支援事業所を利用して、どのように感じていますか。(1つに○)
→ 問28へすすむ

1.良い	3.あまり良くない
2.ふつう	4.悪い
★差し支えなければ、理由を記入してください()	

問27-2 問27で「2.セルフプラン」に○をした方におたずねします。なぜ、セルフプランを選びましたか。(1つに○)

1.自分で使うサービスは自分で決めたかったから	4.手続き・手順が大変そうだったから
2.相談支援事業所を知らなかったから	5.相談支援事業所を使用したことがあるが、自分には合わなかったから
3.相談支援事業所に断られたから	6.その他（ ）

問28 あなたは、ご自身の障害福祉サービスの支給決定内容（量）について、どのように感じていますか。（1つに○）

1.多い	3.少ない
2.ちょうど良い	

問29 あなたは、障害福祉サービス事業者の対応について、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.まあまあ満足している	4.満足していない
★差し支えなければ、理由を記入してください（ ）	

問30 障害福祉サービス事業者に苦情や不満を伝えたとき、その事業者は、十分に内容を聞き、あなたに何らかの対応をしてくれましたか。（1つに○）

1.苦情や不満はない	4.あまり対応してくれなかった
2.きちんと対応してくれた	5.まったく対応してくれなかった
3.ある程度対応してくれた	6.苦情や不満を伝えられなかった

問31 今後、あなたが充実を希望するサービスはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

	1.特にない
日常生活のこと	2.居宅介護（ホームヘルプ、重度訪問介護）
	3.訪問入浴
	4.移動への支援（ガイドヘルプ、通学支援等）
	5.コミュニケーションの支援（手話通訳者の派遣、視覚障害者ガイドヘルパーの利用等）
	6.補装具の交付・修理（白杖、補聴器、義手、義足、車いす等）
	7.日常生活用具の給付
	8.寝具乾燥・消毒サービス
	9.緊急時通報機器の支給
	10.自動車運転教習費・改造費の助成
	11.外出手段への支援（リフト付きタクシー費の助成、福祉タクシー利用券の交付、自動車燃料費の助成等）
通所のこと	12.地域活動支援センター等への通所による日中活動への支援
	13.生活介護
	14.通所先の開所時間の延長

短期預かりのこと	15. 通所先とは別施設での夕方支援(トワイライトステイ)
	16. 日中一時支援(日帰りのショートステイ)
	17. 短期入所(ショートステイ)・緊急一時保護
仕事のこと	18. 就職するための支援
	19. 就労継続支援A型事業所
	20. 就労継続支援B型事業所(福祉作業所)
	21. 就労移行支援
	22. 就労定着支援
	23. その他の就労に関する支援
施設や住まいのこと	24. 施設入所支援
	25. グループホーム
	26. 賃貸住宅への入居手続き等の支援(単身生活サポート)
	27. 自立生活体験事業
	28. 住宅設備改善費
医療的ケアのこと	29. 医療的ケア者への支援
その他のこと	30. 新たに希望するサービス()
【充実内容について具体的なお意見がありましたら、ご記入ください】	

問32 介護保険サービスを利用している方はその内容を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 利用していない→問34へすすむ	7. 通所リハビリテーション(デイケア)
2. 訪問介護(ホームヘルプサービス)	8. 短期入所(ショートステイ)
3. 訪問入浴介護	9. 介護予防サービス
4. 訪問リハビリテーション	10. 福祉用具レンタル・購入
5. 訪問看護	11. その他()
6. 通所介護(デイサービス)	

問33 問32で、2～11に○をつけた方におたずねします。あなたは、介護保険サービス移行後のサービス内容について満足していますか。(1つに○)

1. 満足している	3. あまり満足していない
2. まあまあ満足している	4. 満足していない
★差し支えなければ、理由を記入してください()	

◆医療的ケアについて、おたずねします。

問34 あなたは、次のような医療的ケアを必要としていますか。(必要としているものすべてに○)

1. 医療的ケアは必要としていない	9. 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)
2. 人工呼吸器の管理	10. 皮下注射(皮下注射(インスリン、

	麻薬など)、持続皮下注射ポンプ使用)
3. 気管切開の管理	1 1. 血糖測定 (持続血糖測定器による血糖測定を含む)
4. 鼻咽頭エアウェイの管理	1 2. 継続的な透析 (血液透析、腹膜透析を含む)
5. 酸素療法	1 3. 導尿
6. 吸引 (口鼻腔・気管内吸引)	1 4. 排便管理
7. ネブライザーの管理	1 5. 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置
8. 経管栄養 (経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう、食道ろう、持続経管注入ポンプ使用)	1 6. その他の医療的ケア ()

問35 問34で、2～14に○をつけた方におたずねします。医療的ケアに関して、どのような支援の充実が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特にない	7. 医療的ケア者が利用できるグループホームの整備
2. 医療的ケア支援にかかる相談窓口	8. 医療的ケア者が利用できる生活介護の整備
3. ヘルパーの確保・育成	9. 医療的ケア者の仕事に関する支援
4. 医療従事者の確保・育成	10. 医療的ケア者の外出手段の確保に関する支援
5. 医療的ケア者の家族への支援	11. その他 ()
6. 医療的ケア者が利用できる短期入所施設の整備	

◆障害者の権利擁護、虐待、差別について、おたずねします。

問36 あなたは、知的障害、精神障害、認知症等により、判断能力が十分ではない方の権利を守る「成年後見制度」について知っていますか。(1つに○)

1. 名前も内容も知っている	3. まったく知らない
2. 名前は知っている	

問37 あなたは、成年後見制度を利用したいですか。(1つに○)

1. 利用したい	4. 制度を利用する必要がない
2. 利用したいとは思わない	5. わからない
3. 既に利用している	

問38 あなたは、いままでに自分の体や心を傷つけられたことや財産を侵害されたこと(虐待されたこと)はありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない →問39へすすむ
-------	----------------

★問38-1～問38-3は、問38で「1.ある」に○をした方におたずねします。

問38-1 虐待の内容は次のどれに当たりますか。(あてはまるものすべてに○)

1.殴る、蹴る、縛り付ける、閉じ込める、必要のない薬を飲ませるなど(身体的虐待)	4.十分な食事を与えない、不潔な住環境で生活させるなど(放棄・放任(ネグレクト))
2.性的行為の強要、身体への接触、裸にする、いやらしい話をするなど(性的虐待)	5.必要なお金を与えない、勝手にあなたのお金を使うなど(経済的虐待)
3.怒鳴る、悪口を言う、仲間に入れない、わざと無視するなど(心理的虐待)	6.その他()

問38-2 誰から虐待を受けましたか。(あてはまるものすべてに○)

1.家族、親族、一緒に住んでいる人など	5.近所の人
2.施設や事業所の職員など	6.面識のない人
3.働いている場所の人など	7.その他()
4.学校の職員	

問38-3 虐待を受けたとき、だれ(どこ)に相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1.家族・親戚	11.サービスを提供している事業者
2.知人・友人	12.相談支援事業所の相談員
3.公的機関の職員(区役所、保健所等)	13.ボランティア・NPOの職員
4.障害者虐待防止センター(障害者支援施設浅草ほうらい内)	14.民生委員・児童委員
5.精神障害者地域生活支援センターあさがお	15.会社の人、学校の先生
6.障害者自立支援センター	16.インターネット・SNS等
7.警察	17.同じ病気や障害のある仲間
8.社会福祉協議会の職員(あんしん台東等)	18.その他()
9.医師・看護師・ソーシャルワーカー等	19.相談できる人がいない
10.施設等の職員	20.どこに相談してよいかわからない

問39 あなたの身の回りで、障害者に対する虐待を見たり聞いたりしたことはありますか。(1つに○)

1.見たことがある	3.見たり聞いたりしたことはない
2.話を聞いたことがある	

問40 あなたは、障害者への虐待を禁止するとともに、その予防と早期発見のための取り組み等を定めた「障害者虐待防止法」について知っていますか。(1つに○)

1.名前も内容も知っている	3.まったく知らない
2.名前は知っている	

問4 1 「障害者虐待防止法」の施行をうけ、区では虐待防止に関する24時間対応の相談や一時的な保護の提供等を行う「障害者虐待防止センター」(※)を開設しています。あなたはこのことについて知っていますか。(1つに○)

1. 名前も内容も知っている	3. まったく知らない
2. 名前は知っている	

問4 2 あなたは、障害者に対する「不当な差別的取扱い」(※1)や「合理的配慮の不提供」(※2)の禁止について規定した「障害者差別解消法」を知っていますか。(1つに○)

1. 名前も内容も知っている	3. まったく知らない
2. 名前は知っている	

問4 3 あなたは、不当な差別的取扱いや合理的配慮の不提供を感じたことがありますか。(1つに○)

1. ある	3. ない → 問4 4へすすむ
2. 少しある	4. わからない

★問4 3-1と問4 3-2は、問4 3で「1. ある」または「2. 少しある」に○をした方におたずねします。

問4 3-1 どのようなときに不当な差別的取扱いや合理的配慮の不提供を感じましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 公共施設や交通機関を利用するとき	5. 病院で医療を受けるとき
2. 飲食店を利用するとき	6. 働きたいとき、働くとき
3. 情報を得たいとき、コミュニケーションをとりたいとき	7. 福祉サービスを使いたいとき、使うとき
4. 買い物をするとき	8. その他 ()

問4 3-2 あなたは、不当な差別的取扱いや合理的配慮の不提供を感じたときに、どこに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 国の窓口	5. 障害福祉課・保健予防課以外の区の窓口
2. 東京都の窓口	6. その他 ()
3. 障害福祉課	7. 相談していない
4. 保健予防課	8. どこに相談したらいいかわからない

◆災害・緊急時のことについて、おたずねします。

問4 4 災害(地震等)が発生したときに、あなたが困ることや不安に思うことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特にない	8. 病院や薬局の情報を得ること
2. 災害発生との連絡を受けること	9. 薬の確保
3. 家族等と連絡をとること	10. 人工呼吸器等に使う電源の確保

4. 避難所の情報を得ること	1 1. 文字や音声による情報提供
5. 障害特性に配慮した避難所設備	1 2. 手話や点字等の障害特性に応じた情報提供
6. 障害特性に配慮した備蓄品の確保	1 3. その他（
7. 避難・移動すること	

問4 5 あなたは、災害（地震等）が発生したときの避難方法を理解・把握していますか。（1つに○）

1. 避難方法を理解・把握し、具体的な対策をしている
2. 避難方法を少しは理解・把握しているが、具体的な対策はしていない
3. 避難方法を理解・把握しておらず、具体的な対策はしていない

問4 6 あなたは、災害（地震等）が発生した時に、どこに避難したいですか。（1つに○）

1. 在宅避難（自宅に避難）	3. 二次避難所（福祉避難所）
2. 一次避難所	4. 避難先を決めていない

問4 7 あなたは、災害（地震等）時に備えて、何を備蓄していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 備蓄していない	7. 衛生用品（おむつ以外）
2. 食料（アレルギー対応食）	8. おむつ
3. 食料（経管栄養剤）	9. 衣服
4. 食料（上記3、4以外）	1 0. 寝具
5. 飲料	1 1. その他（
6. 日用品	

問4 8 あなたは、避難行動要支援名簿に登録していますか。（1つに○）

1. 登録している	3. 避難行動要支援者名簿について知らない
2. 登録していない	

★問4 8で「1. 登録している」に○をした方におたずねします。

問4 8-1 あなたは、個別支援計画を作成していますか

1. 作成している	3. 個別支援計画について知らない
2. 作成していない	

◆その他、台東区への要望等について、おたずねします。

問4 9 障害者が地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 特にない	1 1. 医療機関の充実
2. 障害に対する理解の促進	1 2. 建物・道路等のバリアフリー化
3. 相談支援体制の充実	1 3. 災害時の支援体制の整備
4. 雇用・就労支援の充実	1 4. 障害当事者・家族同士で支援しあえる仕組みづくり

5. 訪問系サービスの充実	15. 生活の支援をしている家族の負担軽減
6. 日中活動系サービスの充実	16. 趣味やスポーツ活動の充実
7. 短期入所の充実	17. 経済的支援の充実
8. 入所施設の充実	18. 手話や点字等によるコミュニケーション手段の普及に対する支援
9. 生活訓練の場の充実	
10. グループホーム等の整備	19. その他（ ）

問50 その他、ご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。※ご本人の意見以外にも、ご家族やお近くの方からお聞きしたことなど、どのようなことでもお書きください。