

1 身体障害者調査票

みなさんの生活実態と意向に関する調査（調査票A） ～アンケート調査ご協力をお願い～

※このアンケートは、在宅（自宅、寮等）で暮らしている身体障害者の方を中心にかがうものです。あなたが現在、生活している場所についてお聞かせください。

● あなたがいま、生活しているところは、どちらですか。（○は1つ）

- | |
|-----------------------|
| 1 施設に入所している |
| 2 病院（介護療養型を含む）に入院している |
| 3 グループホームで暮らしている |
| 4 在宅（自宅、寮等）で暮らしている |
| 5 その他（ _____ ） |

回答は不要です。
ありがとうございました。



◆◆あなたのことについておうかがいします。◆◆

以下、「あなた」とは、このアンケートのあて名になっている方を指します。「あて名」以外の方がご回答いただく場合には、「アンケートのあて名になっている方」の立場で記入してもらってください。

問1 ご記入者は、調査票のあて名の方からみて、どなたにあたりますか。（○は1つ）

- | |
|-----------------------------|
| 1 あて名のご本人が記入した |
| 2 あて名のご本人と相談の上でご本人以外の方が記入した |
| 3 ご本人以外の方が記入した |

問2 あなたの性別と年齢（本日の満年齢）を教えてください。

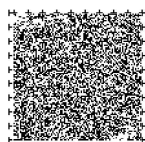
性別 _____ 年齢 _____ 歳

問3 あなたと一緒に住んでいるご家族に○をつけてください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 ひとり暮らし | 5 子ども（子どもの配偶者を含む） |
| 2 配偶者（パートナー） | 6 きょうだい |
| 3 父 | 7 その他（続柄 _____） |
| 4 母 | |

問4 あなたのお住まいの地区はどこですか。

地区名 [_____] _____ 丁目 【記載例】 地区名 [駒 込] 1 丁目



問5 あなたの主な収入は何ですか。(あてはまるもの3つまで○)

1 給与	5 ご家族の収入
2 年金	6 生活保護
3 手当(障害者手当、福祉手当等)	7 その他()
4 資産収入	8 特にない

◆◆障害者手帳についておうかがいします。◆◆

問6 あなたは、障害者手帳を持っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 身体障害者手帳を持っている	4 持っていない(手帳の存在は知っている)
2 愛の手帳(療育手帳)を持っている	5 持っていない(手帳の存在は知らない)
3 精神障害者保健福祉手帳を持っている	

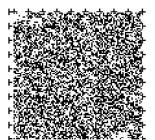
【問6で、「1」、「2」、「3」(持っている)に回答した方のみにおうかがいします。】

問6-1 手帳の等級、程度を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

身体障害者手帳	1 視覚障害(級)		
	2 聴覚障害(級)		
	3 平衡機能障害(級)		
	4 音声・言語・そしゃく機能の障害(級)		
	5 肢体不自由(級)		
	6 内部障害(級)		
愛の手帳(療育手帳)	1 1度	4 4度	
	2 2度	5 その他()	
	3 3度		
精神障害者保健福祉手帳	1 1級	3 3級	
	2 2級		

問7 他に障害等があれば教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1 発達障害	4 その他()
2 高次脳機能障害	5 特にない
3 難病(病名:)	



◆◇病気や医療についておうかがいします。◇◆

問 8 あなたは、障害や病気のために、現在、医療を受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1 医療を受けていない | 3 訪問診療・往診を受けている |
| 2 通院している | 4 通院と往診の両方をしている |

問 9 あなたは、毎年健康診断を受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|--------------|
| 1 毎年受けている | 3 ほとんど受けていない |
| 2 時々受けている | 4 全く受けていない |

問 10 あなたは、がん検診を定期的に受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 定期的に受けている | 3 ほとんど受けていない |
| 2 時々受けている | 4 全く受けていない |

問 11 あなたは、以下の生活習慣病がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 高血圧 | 5 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) |
| 2 脂質異常 (高脂血症) | 6 肥満 |
| 3 糖尿病 | 7 その他 () |
| 4 心臓病 | 8 特にない |

問 12 あなたは、日常的に医療的ケアを受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|------------|
| 1 人工呼吸器の使用 | 5 経管栄養・胃ろう |
| 2 痰 (たん) の吸引 | 6 その他 () |
| 3 吸入 (ネブライザー) | 7 特にない |
| 4 酸素療法 | |

問 13 あなたはかかりつけ医をお持ちですか。(○は1つ)

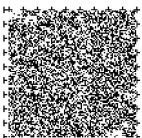
(かかりつけ医とは、健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師をいいます。)

- | | |
|----------|---------|
| 1 持っていない | 2 持っている |
|----------|---------|

→【問 13 で、「1 持っていない」に回答した方のみにおうかがいします。】

問 13-1 持っていない理由は何ですか。(○は1つ)

- | |
|-------------------|
| 1 必要でない |
| 2 今後必要と思うが今は必要でない |
| 3 必要と思うが見つけれられない |
| 4 その他 () |



◆◇福祉に関する情報や相談についておうかがいします。◇◆

問 14 福祉に関する情報をどこで知りますか。(あてはまるもの3つまで○)

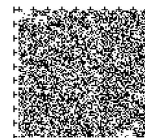
1 広報紙(東京都・豊島区)	10 友人・知人
2 ホームページ(東京都・豊島区)	11 豊島区民社会福祉協議会
3 インターネット(東京都・豊島区のホームページ以外)	12 民生委員・児童委員
4 区役所窓口(障害福祉課、東部・西部障害支援センター、保健所、健康相談所等)	13 事業所・施設
5 障害者福祉のしおり	14 病院・診療所
6 一般の新聞・雑誌	15 回覧板・掲示板
7 テレビ・ラジオ	16 障害者団体(発行物を含む)
8 SNS	17 ホームヘルパー・相談支援専門員等
9 家族・親戚	18 情報を得る手段がない
	19 その他()

問 15 よく利用する相談窓口はどこですか。(○は1つ)

1 区の障害福祉課	7 学校
2 豊島区立心身障害者福祉センター	8 事業所・施設
3 東部・西部障害支援センター	9 民生委員・児童委員
4 保健所・健康相談所	10 病院・診療所
5 1、2、3、4以外の区役所窓口	11 その他()
6 豊島区民社会福祉協議会	12 特にない

問 16 相談窓口について満足していますか。(○は1つ)

1 とても満足している	3 やや不満である
2 おおむね満足している	4 大変不満である



◆◇日常生活についておうかがいします。◇◆

問 17 あなたは、普段、手助けが必要ですか。(あてはまるものに○)

- 1 家の中で必要である 2 外出時に必要である 3 必要でない

▶【問 17 で、「1」「2」(必要である)に回答した方のみにおうかがいします。】

問 17-1 あなたをいちばん手助けしてくれる人はどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|------------------|-----------|
| 1 配偶者(パートナー) | 5 ボランティア |
| 2 父・母 | 6 ホームヘルパー |
| 3 子ども(子どもの配偶者含む) | 7 その他() |
| 4 その他の家族・親戚 | |

▶【問 17-1 で、「1」「2」「3」「4」に回答した方のみにおうかがいします。】

問 17-2 問 17-1 で回答した介助している方の年齢はいくつですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 18歳未満 | 5 75歳～79歳 |
| 2 18歳～39歳 | 6 80歳～84歳 |
| 3 40歳～64歳 | 7 85歳以上 |
| 4 65歳～74歳 | |

◆◇仕事の状況についておうかがいします。◇◆

問 18 あなたは今、仕事・作業を行っていますか。また、これからはどうしたいとお考えですか。
(○は1つ)

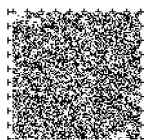
(就労継続支援A型/B型・地域活動支援センターでの作業も含みます。休職中の方は含まれますが、家事は含まれません。)

- | |
|---|
| 1 今、仕事・作業をしており、今後も続けたい |
| 2 今、仕事・作業をしているが、仕事・作業を変えたい |
| 3 今、仕事・作業をしているが、やめたい |
| 4 今、仕事・作業をしていないが、今後やってみたい ⇒ 問 19 へ進んでください |
| 5 今、仕事・作業をしていないが、今後もしない ⇒ 問 20 へ進んでください |

▶【問 18 で、「1」「2」「3」(仕事・作業をしている)に回答した方のみにおうかがいします。】

問 18-1 あなたは、どのような仕事・作業をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------|--|
| 一般
就労 | 1 会社員・公務員・団体職員等の正規雇用 |
| | 2 派遣社員などの非正規雇用 |
| | 3 パート・アルバイト等の非正規雇用かつ短時間就労 |
| | 4 自営業 |
| | 5 特例子会社 |
| | 6 障害者雇用による就労 |
| 福祉的
就労 | 7 就労継続支援A型(雇用契約を結んでいる) |
| | 8 福祉作業所・就労継続支援B型(雇用契約を結んでいない)・地域活動支援センター |
| その他 | 9 その他() |



問 18-2 仕事・作業で得る1か月の収入はおおよそどれくらいですか。(○は1つ)

1	1万円未満	5	5万円以上10万円未満
2	1万円以上2万円未満	6	10万円以上20万円未満
3	2万円以上3万円未満	7	20万円以上
4	3万円以上5万円未満	8	収入はない

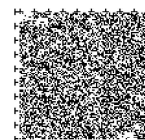
問 18-3 今の仕事・作業は、どこで見つけましたか。(○は1つ)

1	公共職業安定所（ハローワーク）
2	区の機関（障害福祉課、東部・西部障害支援センター、施設・就労支援グループ等）
3	家族、知人の紹介
4	情報誌や情報サイト、チラシ、ポスター
5	学校の紹介
6	その他（ ）

【問 18 で、「2」（仕事を変えたい）「4」（今後仕事をしたい）に回答した方のみにおうかがいします。】

問 19 あなたは、今後どのような仕事・作業をしたいですか。(あてはまるものすべてに○)

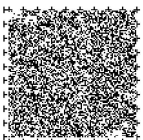
一般 就労	1	会社員・公務員・団体職員等の正規雇用
	2	派遣社員などの非正規雇用
	3	パート・アルバイト等の非正規雇用かつ短時間就労
	4	自営業
	5	特例子会社
	6	障害者雇用による就労
福祉的 就労	7	就労継続支援A型（雇用契約を結んでいる）
	8	福祉作業所・就労継続支援B型（雇用契約を結んでいない）・地域活動支援センター
その他	9	その他（ ）



◆◇サービスの利用や今後の利用についておうかがいします。◇◆

問 20 あなたが現在利用しているサービス、新たに今後利用したいサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○) また、感じていることを自由意見欄にご記入ください。

	現在利用 している サービス	新たに 今後利用 したい サービス	自由意見 (困っていること、 改善してほしいことなど)
ア 居宅介護（ホームヘルプ） （介護保険サービス含まない）			
イ 通所サービス （就労継続支援、生活介護など）			
ウ 地域活動支援センター			
エ 短期入所（ショートステイ） （介護保険サービス含まない）			
オ 共同生活援助 （グループホーム）			
カ 補装具費の給付			
キ 日常生活用具の給付			
ク 同行援護（視覚障害者（児））			
ケ 移動支援			
コ 計画相談支援 （サービス等利用計画の作成）			
サ 入浴サービス			
シ 紙おむつ（65歳未満の方） （高齢者サービス含まない）			
ス 福祉ホームさくらんぼ			
セ 福祉有償運送の運行 （ハンディキャブ等）			
ソ 有償家事援助サービス （リボンサービス等）			
タ 自立支援医療 （医療費の公費負担）			
チ 療養介護			
ツ 施設入所支援			



問 21 介護保険の認定を受けている方は、要介護状態区分を教えてください。(○は1つ)

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

◆◇意思疎通の状況についておうかがいします。◇◆

豊島区では、平成31年4月1日に「豊島区手話言語の普及及び障害者の多様な意思疎通の促進に関する条例」が施行されました。今後ますます障害の特性に応じた多様な意思疎通手段の利用を促進するための環境づくりが必要と考えています。あなたの生活の中で次のようなことがありましたか。

問 23 意思疎通についてお伺いします。

日常生活において、意思疎通が困難と感じていますか。(○は1つ)

1 困難である	2 困難ではない
---------	----------

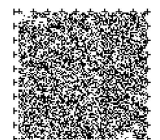
→【問 23 で、「1 困難である」に回答した方のみにおうかがいします。】

問 23-1 日常的に使っている意思疎通の手段、支援者は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 特になし	9 点字	17 家族
2 携帯・スマホ	10 イラスト	18 友人・知人
3 パソコン	11 口話	19 ガイドヘルパー
4 ポータブルレコーダー	12 手話	20 手話通訳者
5 会話補助装置	13 指文字	21 失語症意思疎通支援者
6 意思伝達装置	14 指点字	22 ボランティア
7 FAX	15 ジェスチャー	23 その他
8 筆談	16 SNS	()

⇒視覚・聴覚障害以外の方は問 29 へ進んでください

- 視覚障害の方は、問 24 へ
- 聴覚障害の方は、問 26 へ進んでください。



◆◇視覚障害の方におうかがいします。◇◆

問 24 あなたは、点字が読めますか。(○は1つ)

- 1 読めない 2 読める

→【問 24 で、「1 読めない」と回答した方のみにおうかがいします。】

問 24-1 点字が読めないことで、不便に思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 点字が読める場合に比べて、情報が入ってくるのが遅い
2 点字が読めない人のためのサービスが少ない
3 その他 ()
4 特に不便に思うことはない
→理由をお書きください。(例：音声コードを使っているため 等)

[]

問 25 あなたは、音声コード（ユニボイス等）を利用したことがありますか。(○は1つ)

- 1 ない 2 ある

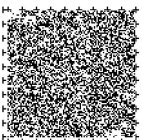
→【問 25 で、「1 ない」と回答した方のみにおうかがいします。】

問 25-1 音声コードを利用しない理由は、次のうちどれですか。(○は1つ)

- 1 必要でない 3 使い方が分からない
2 利用するための機器を持っていない 4 その他 ()

問 25-2 音声コードを今後利用したいですか。(○は1つ)

- 1 利用したい 2 利用しない



◆◇聴覚障害の方におうかがいします。◇◆

問 26 あなたが現在利用しているサービス、今後利用したいサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○) また、感じていることを自由意見欄にご記入ください。

	現在利用 している サービス	今後利用 したい サービス	自由意見
ア 手話通訳者派遣			
イ 要約筆記者派遣			

【問 26 で、ア 手話通訳者派遣を現在利用していない方におうかがいします。】

問 26-1 現在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3つまで○)

1 筆談、口話で対応できる	5 家族(身内)と同行するため必要ない
2 依頼する連絡手段がない	6 プライバシーの面で不安がある
3 通訳者の技術に不安がある	7 通訳者が顔見知りのため、依頼しづらい
4 派遣制度があることを知らない	8 その他 ()

問 27 あなたは、手話ができますか。(○は1つ)

1 できない 2 できる

【問 27 で、「1 できない」と回答した方のみにおうかがいします。】

問 27-1 手話ができないことで、不便に思うことはありますか。(あてはまるもの3つまで○)

1 手話ができない人のためのサービスが少ない	4 コミュニケーションが難しい
2 情報が入ってくるのが遅い	5 その他 ()
3 周囲の理解が足りない	6 特に不便に思うことはない

問 28 あなたは、電話リレーサービスを利用したことがありますか。(○は1つ)

※「電話リレーサービス」とは、聴覚や発話に障害のある方が通訳オペレータ等を介して電話をかけるサービスです。令和3年7月から公共サービスとなりました。(1) 24時間365日対応、(2) 緊急通報、(3) 通話の相手方との双方向での発信が可能です。

1 ない 2 ある

【問 28 で、「1 ない」と回答した方のみにおうかがいします。】

問 28-1 電話リレーサービスを利用しない理由は、次のうちどれですか。(○は1つ)

1 必要でない	5 登録が面倒である
2 利用するための機器を持っていない	6 電話の相手に迷惑をかけそう
3 使い方が分からない	7 手話やチャットができない・苦手
4 制度について知らない	8 その他 ()

