



# 武蔵野市 障害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7年11月1日現在、障害者手帳をお持ちの方、医療費の助成を利用されている方、障害児サービス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、公表されたりする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7年12月

武蔵野市長

小美濃安弘

【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、ご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23日（火）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 実態調査担当

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のことです。

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7年11月1日現在)	1 19～29歳	3 40～49歳	5 65～74歳
	2 30～39歳	4 50～64歳	6 75歳以上
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 あなたの世帯全体の令和6（2024）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	5 150～200万円未満	9 500～1,000万円未満
2 50万円未満	6 200～300万円未満	10 1,000万円以上
3 50～100万円未満	7 300～400万円未満	11 わからない
4 100～150万円未満	8 400～500万円未満	

### 3. あなたの状況についてお聞きします。

問6 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7へ |
|---------|----------------|

【問6で「1 持っている」と回答した方にお聞きします。】

問6-1 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7へ |
| 3 精神障害者保健福祉手帳を持っている . . . . . | _____級 | ⇒ 問7へ |

【問6-1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6-2 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         | 4 肢体不自由（上肢・下肢・体幹・脳原性運動機能障害） |
| 2 聴覚・平衡      | 5 内部（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこうなど）     |
| 3 音声・言語・そしゃく |                             |

【すべての方にお聞きします。】

問7 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、更生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8 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9 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10へ

【問9で「1 はい」と回答した方にお聞きします。】

→問9-1 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9-2 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 |
| 2 祖父母       | 7 福祉サービス事業者 |
| 3 きょうだい     | 8 その他（ ）    |
| 4 配偶者       | 9 誰もいない     |
| 5 子または子の配偶者 |             |

→問9-3 あなたを主に介助・支援している方が、病気のとき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     |

#### 4. 保健・医療についてお聞きします。

【すべての方にお聞きします。】

問10 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11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11 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12へ

3 申請中 ⇒ 問12へ

【問11で、「1 受けている」と回答した方にお聞きします。】

→ 問11-1 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11で、「1 受けている」と回答した方にお聞きします。】

→ 問11-2 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)

## 5. 相談や情報入手についてお聞きします。

【すべての方にお聞きします。】

問12 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13へ

【問12で「1 ある」と回答した方にお聞きします。】

→ 問12-1 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 相談相手はいない ⇒ 問12-2へ

13 ホームヘルパーなど

2 地域生活支援センターびーと

14 福祉公社

3 ライフサポート MEW(サポミュウ)

15 学校の先生

4 地域活動支援センターコット

16 教育支援センター

5 市役所

17 こころの健康相談室

6 障害者福祉センター(ほくと、ゆいっと)

18 民生委員

7 みどりのこども館(ハビット)

19 身体(知的)障害者相談員

8 通っている施設のスタッフ

20 保健所

9 相談支援専門員

21 ペアレントメンターや

(事業所でサービスの利用計画を立ててくれる人)

ピアサポーター

10 医療機関(医師、看護師、リハビリスタッフなど)

22 子どもの権利擁護センター「まもルーム」

11 在宅介護・地域包括支援センター

23 その他( )

12 ケアマネジャー

【問12-1で「1 相談相手はいない」と回答した方にお聞きします。】

問12-2 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	5 理解されなさそうだから
2 誰にも相談したくない	6 困りごとを上手く伝えられない
3 家族や友人以外に相談する必要がある	7 その他 ( )
4 他人に相談するのが不安	8 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13 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ーと	17 民生委員
2 ライフサポート MEW (サポミュー)	18 身体(知的)障害者相談員
3 地域活動支援センターコット	19 保健所
4 市役所	20 ペアレントメンターやピアサポーター
5 障害者福祉センター(ほくと、ゆいっと)	21 市報
6 みどりのこども館(ハビット)	22 障害者福祉のしおり
7 通っている施設のスタッフ	23 障害者福祉課の広報誌 (「つながり」・「こころのつながり」)
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)	24 市のホームページ
9 医療機関(医師、看護師、リハビリスタッフなど)	25 市の公式 SNS (X(旧 Twitter)・LINE など)
10 在宅介護・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
11 ケアマネジャー	27 市公式以外のインターネットや SNS
12 ホームヘルパーなど	28 家族・親族
13 福祉公社	29 友人・知人
14 学校の先生	30 その他 ( )
15 教育支援センター	31 特に情報を得ていない
16 こころの健康相談室	

問14 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・要約筆記等で伝えてほしい
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. 仕事の状況や今後の希望についてお聞きします。

問15 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15-3へ

【問15で働いていると回答した方（1～6のいずれかを選択）にお聞きします。】

→ 問15-1 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15-1で「1 診断を受けた後」と回答した方にお聞きします。】

→ 問15-2 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15で「7 働いていない」と回答した方にお聞きします。】

問15-3 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
- 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

→ 問15-4へ

6 働きたいとは思わない

7 その他（ ）

8 わからない

→ 問16へ

【問15-3で働いてみたいと回答した方（1～5のいずれかを選択）にお聞きします。】

問15-4 働くにあたって、特に心配なことはありますか。（主にあてはまるもの3つまでに○）

- 1 労働条件（時間や賃金）
- 2 自分の健康状態や体力
- 3 自分のスキル（ビジネスマナーやパソコン操作など）
- 4 通勤・移動方法
- 5 疾患や障害の特性に合う仕事があるか
- 6 職場の設備（仕事に使う道具や、階段、段差、トイレなどの使いやすさ）
- 7 職場の人間関係
- 8 職場の人の疾患や障害への理解
- 9 就労移行支援事業所などから引き続き支援を受けられるか
- 10 どのような支援が受けられるのかわからない
- 11 その他（ ）
- 12 特にない

【すべての方にお聞きします。】

問16 あなたが働く際（働いていない方は今後働く場合に）、特にどのような支援があったらよいと思いますか。（主にあてはまるもの3つまでに○）

- 1 仕事内容を調整してくれる（障害に合った仕事内容、勤務日数や時間など）
- 2 職場の設備（トイレ、エレベーターなど）がどのようになっているのかを確認してくれる
- 3 職場の人に対して疾患や障害についてきちんと説明してくれる
- 4 就労や生活に関する相談先がある
- 5 急な体調の悪化の際に、職場と連絡を取り合ってくれる
- 6 仕事に役立つ講習を受けられること（ビジネスマナーやパソコン操作など）
- 7 自分に合った仕事を見つける支援（仕事探しや会社訪問への同行など）
- 8 疾患や障害の特性に合った職業訓練
- 9 疾患や障害のある人向けの求人情報の提供
- 10 就労先に出向いて来て、直接、作業のやり方や職場環境の指導をしてくれる
- 11 就労継続支援・就労移行支援などの場がたくさんある
- 12 その他（ ）
- 13 特にない
- 14 わからない
- 15 働く予定はない



## 7. 災害時の対応についてお聞きします。

問17 市の災害時要援護者対策事業に登録していますか。(1つに○)

- |          |       |           |         |
|----------|-------|-----------|---------|
| 1 登録している | 2 申請中 | 3 登録していない | 4 わからない |
|----------|-------|-----------|---------|

※災害時要援護者対策事業については同封した別紙をご覧ください。

問18 もし、大地震などの災害が発生した場合、困ることや不安なことはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |   |
|---|
| 1 被害の状況を知る方法がない                               |
| 2 助けを求める方法がない                                 |
| 3 近くに助けてくれる人がいない                              |
| 4 医療機器(人工呼吸器や吸引器)などが作動するか不安がある                |
| 5 薬や必要な医療的ケアが受けられるかどうか不安がある                   |
| 6 できるだけ自宅で避難したいが一人では不安がある                     |
| 7 できるだけ自宅で避難したいが災害情報が入手できるか不安がある              |
| 8 できるだけ自宅で避難したいが水や食料が入手できるか不安がある              |
| 9 避難所に避難したいが一人では避難できない                        |
| 10 避難所の設備や、必要な支援が受けられるか不安がある<br>(避難所で必要な支援： ) |
| 11 避難所でほかの人と一緒に過ごすことに不安がある                    |
| 12 どの避難所に行ったら良いかわからない                         |
| 13 その他 ( )                                    |
| 14 特にない                                       |

問19 あなたやご家族の方は、災害に対してどのような備えをしていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている          |
| 2 非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄(3日以上)をしている |
| 3 疾病等で必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている      |
| 4 近所の人や知人等に、災害が発生したときの助けをお願いしている |
| 5 家具に転倒防止器具を取り付けている              |
| 6 住居の耐震診断を受け、必要な補強を行っている         |
| 7 防災組織や消防団等に参加している               |
| 8 地域の防災訓練や勉強会・セミナー等に参加している       |
| 9 その他 ( )                        |
| 10 特にない                          |

## 8. 外出の状況についてお聞きします。

問20 あなたは、普段、どのくらい外出していますか。(1つに○)

- |          |          |                       |
|----------|----------|-----------------------|
| 1 ほぼ毎日   | 3 月に1回以上 | 4 ほとんど外出しない<br>⇒ 問21へ |
| 2 週に1回以上 |          |                       |

【問20で外出すると回答した方(1～3のいずれかを選択)にお聞きします。】

→問20-1 外出する時に利用する移動手段は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- |        |        |           |              |
|--------|--------|-----------|--------------|
| 1 徒歩   | 4 ムーバス | 7 タクシー    | 10 車いす・電動車いす |
| 2 自転車  | 5 路線バス | 8 リフトタクシー | 11 その他       |
| 3 自家用車 | 6 電車   | 9 レモンキャブ  | ( )          |

## 9. 趣味の活動や地域の活動についてお聞きします。

【すべての方にお聞きします。】

問21 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22へ |
| 2 参加していない       |

【問21で「2 参加していない」と回答した方にお聞きします。】

→問21-1 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22 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23 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

## 10. サービスの利用等についてお聞きします。

問24 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 就労選択支援
7 短期入所(ショートステイ)	20 計画相談支援
8 施設入所支援	21 地域移行支援
9 共同生活援助(グループホーム)	22 地域定着支援
10 宿泊型自立訓練	23 移動支援(ガイドヘルプ)
11 自立生活援助	24 日中一時支援
12 自立訓練(機能訓練)	25 利用していない
13 自立訓練(生活訓練)	

## 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

障害児

氏名

生年月日

障害種別

交付年月日

支給市町村名及び印

1 3 2 0 3 9

武蔵野市緑町2-2-26

武蔵野市

電話 0422 (50) 1047

【障害者福祉課直通】

(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

問25 本当は利用したいが、利用できていないサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 居宅介護(ホームヘルプ)    | 12 自立訓練(機能訓練)   |
| 2 重度訪問介護          | 13 自立訓練(生活訓練)   |
| 3 行動援護            | 14 就労移行支援       |
| 4 同行援護            | 15 就労移行支援(養成施設) |
| 5 療養介護            | 16 就労継続支援A型     |
| 6 生活介護            | 17 就労継続支援B型     |
| 7 短期入所(ショートステイ)   | 18 就労定着支援       |
| 8 施設入所支援          | 19 就労選択支援       |
| 9 共同生活援助(グループホーム) | 20 計画相談支援       |
| 10 宿泊型自立訓練        | 21 地域移行支援       |
| 11 自立生活援助         | 22 地域定着支援       |
|                   | 23 移動支援(ガイドヘルプ) |
|                   | 24 日中一時支援       |

25 利用できていないサービスはない ⇒ 問26へ

【問25で利用できていないサービスがあると回答した方(1～26のいずれかを選択)にお聞きます。】

問25-1 利用できていない理由を教えてください。太枠に、利用できていないサービスの番号(問25)を記入し、それぞれの理由をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

サービス 番号 (問25)	定員が いっぱい	待機が 長い	費用が 負担	内容・ 設備が 不満	交通 不便	医療的 ケア 非対応	時間が 合わない	その他
例 6 生活介護	あ	い	う	え	お	か	き	く
	あ	い	う	え	お	か	き	く
	あ	い	う	え	お	か	き	く
	あ	い	う	え	お	か	き	く
	あ	い	う	え	お	か	き	く
	あ	い	う	え	お	か	き	く

理由



上記で「その他」を回答した人は具体的な内容をお答えください。

--

【すべての方にお聞きします。】

問26 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みつからない  |
| 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 特にない             |

問27 障害福祉サービスや支援の場を選ぶ際に、特に重視することは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1 自宅や学校から通いやすい場所     | 7 費用や利用料金が負担にならない     |
| 2 障害に対応した設備や環境が整っている | 8 他の利用者との交流ができる       |
| 3 スタッフの専門性・対応力が高い    | 9 柔軟な利用時間や曜日に対応できる    |
| 4 安全で安心して過ごせる環境である   | 10 将来の生活や自立につながる支援がある |
| 5 少人数や個別対応が可能である     | 11 その他 ( )            |
| 6 医療・健康管理が整っている      | 12 特にない               |

問28 あなたや家族の方が、将来、生活をしていくうえで、不安に感じていることや受けたい支援を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |   |
|---|
| 1 日常生活の支援(身の回りのことや生活の維持に関する支援)            |
| 2 相談支援(生活や将来のことを気軽に相談できる窓口や支援)            |
| 3 健康管理・医療的ケアの支援(通院や服薬管理、医療との連携など)         |
| 4 住まいに関する支援(安心して暮らせる住まいや住み替えに関する支援)       |
| 5 働くこと・社会参加の支援(就労、地域活動、ボランティアなどへの参加支援)    |
| 6 学びや生きがいづくりの支援(趣味、文化活動、生涯学習など)           |
| 7 家族・支援者への支援(介護・介助する家族の負担軽減や相談支援)         |
| 8 経済的な支援(収入や生活費、利用料金の負担に関する支援)            |
| 9 行政や地域の制度・サービスに関する情報提供(利用できる制度の分かりやすい案内) |
| 10 心のケア・メンタルサポート(悩みや不安を相談できる支援)           |
| 11 その他 ( )                                |
| 12 特にない                                   |

## 11. 障害者差別についてお聞きします。

問29 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30 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      |                                 |
| 6 災害時において       | 11 不十分と感じたことはない ⇒ 問31へ          |

【問30で不十分だと感じた場面があったと回答した方(1～10のいずれかを選択)にお聞きします。】

問30-1 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31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30-1で相談できなかった/しなかったと回答した方(2・3のいずれかを選択)にお聞きします。】

問30-2 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      |                                |

【すべての方にお聞きします。】

問31 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。

12. 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32 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33 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       |

→【問33で「3 参加・傍聴してみたいができない」と回答した方にお聞きします。】

問33-1 参加・傍聴できない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                |                       |
|----------------|-----------------------|
| 1 介助者がいない      | 5 一人では参加しにくい          |
| 2 参加の仕方がわからない  | 6 健康状態、障害の状況のため参加できない |
| 3 参加するきっかけがない  | 7 仕事や家事・育児が忙しく時間がない   |
| 4 新しい場所に行くのが不安 | 8 その他 ( )             |

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、「相談支援ネットワーク」「地域移行」「住まい」「交流・つどい」「障害当事者部会」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。

「相談支援ネットワーク部会」

→多様な相談支援の事例検討を通じて、武蔵野市の地域課題について提言します。

「地域移行部会」

→精神科病院に長期入院している方の地域移行に向けた関係機関との連携づくり及び具体的方策を検討します。

「住まい部会」

→住まいに関する課題を整理してまとめる・近隣地区での取り組み例などを調査し参考例を示します。

「交流・つどい部会」

→当事者と地域住民(団体や会社などを含む)との交流の場・機会を企画・実施し、相互交流を踏まえた障害の理解促進を目指します。

「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。

### 13. 住まいについてお聞きます。

問34 あなたは、現在の住まいに満足していますか。（1つに○）

- 1 とても満足している ⇒ 問35へ
- 2 まあ満足している ⇒ 問35へ
- 3 あまり満足していない
- 4 満足していない

【問34で満足していないと回答した方（3・4のいずれかを選択）にお聞きます。】

→問34-1 満足していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 家賃や光熱費など、お金の負担が大きい
- 2 部屋が狭い、使いにくい、間取りが合っていない
- 3 段差が多い、設備が古いなど、バリアフリーになっていない
- 4 必要な支援や医療的ケアを受けにくい
- 5 交通の便が悪く、買い物や通院、通勤・通学が不便
- 6 周りの治安や環境に不安がある
- 7 家族や支えてくれる人が近くにおらず、助けを得にくい
- 8 近くにお店や病院、公共施設などが少なく生活しにくい
- 9 このまま住み続けられるか、将来が不安
- 10 その他（ ）

【すべての方にお聞きます。】

問35 あなたの住まいで困っていることや、必要としている支援はありますか。

（あてはまるものすべてに○）

- 1 段差や狭さなど、部屋や家の中の使いにくさを改善したい
- 2 家具の転倒や地震など、災害や事故への備えがほしい
- 3 困ったときに相談できる人や窓口がほしい
- 4 近く買い物や病院、公共施設が少なく不便
- 5 一人暮らし・独立生活で困ったことがある（調理、掃除、生活管理など）
- 6 引っ越しや住み替えでサポートがほしい
- 7 支援がある住まいやみんなで暮らせる場所がほしい
- 8 その他（ ）
- 9 特にない



問36 あなたは、10年後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36で「3 グループホームで暮らしたい」と回答した方にお聞きします。】

問36-1 グループホームへの入居は、いつ頃から希望しますか。(1つに○)

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1 1年以内に入居したい  | 5 10年以上先に入居したい  |
| 4 3年以内に入居したい  | 6 その他 ( )       |
| 3 5年以内に入居したい  | 7 わからない         |
| 4 10年以内に入居したい | 8 具体的な時期は決めていない |

【すべての方にお聞きします。】

問37 住まいを選ぶ際に特に重視することは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1 家賃や光熱費など、生活費の負担が少ない          |
| 2 駅やバス停に近く、交通が便利である            |
| 3 段差が少ない、手すりやバリアフリー設備が整っている    |
| 4 病院や介護・支援サービスを利用しやすい          |
| 5 治安が良い                        |
| 6 周りの環境が静かで暮らしやすい              |
| 7 近くにスーパーや病院、公共施設など生活に必要な場所がある |
| 8 家族や支えてくれる人が近くに住んでいる          |
| 9 他の住人や地域の人と良い関係が築ける           |
| 10 自分の希望する生活スタイルが実現できる         |
| 11 その他 ( )                     |
| 12 特にない                        |

## 14. 今後のことについてお聞きします。

問38 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39 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 通所後や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し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40 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23日（火）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