

問● お子さんと同居のご家族の就業状況についておうかがいします。(あてはまる箇所に○)

(1) 1週間の平均就業日数

| | 父 | 母 | その他家族 () |
|---------|-----|-----|-----------|
| 就業していない | | | |
| 週 1日未満 | | | |
| 週 1~2日 | | | |
| 週 3~4日 | | | |
| 週 5日以上 | | | |
| その他 | () | () | () |

(2) 1日の平均就業時間

| | 父 | 母 | その他家族 () |
|---------|-----|-----|-----------|
| 就業していない | | | |
| 4時間未満 | | | |
| 4~8時間未満 | | | |
| 8時間以上 | | | |
| その他 | () | () | () |

◆◇お子さんのことについておうかがいします。◇◆

問● お子さんの性別、年齢(ご記入いただいた時点の年齢)を教えてください。

性別 _____ 年齢 _____ 歳

問● お子さん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(手帳の存在は知らない) |
| 2 愛の手帳(療育手帳)を持っている | 5 持っていない(手帳の存在は知っている) |
| 3 精神障害者保健福祉手帳を持っている | |

→【問●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●-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● 他に病気や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 |
| 3 難病(病名:) | |

問● お子さんのことで現在困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

| |
|------------------------------------|
| 1 育児や教育のこと |
| 2 医療のこと |
| 3 リハビリのこと |
| 4 福祉サービスのこと |
| 5 生活費、医療費など経済的なこと |
| 6 交通機関が使いづらいなど、外出が困難なこと |
| 7 子育てや障害について必要な情報を得られない、得るのが難しいこと |
| 8 強く叱責してしまったり、手をあげてしまうこと |
| 9 相談する相手がいないこと |
| 10 お子さんとのコミュニケーションがとりにくいこと |
| 11 お子さんの性のこと |
| 12 発達の遅れや障害、病気等について周りからの理解が得られないこと |
| 13 きょうだいの学校行事や冠婚葬祭時などに預け先が見つからないこと |
| 14 近くに理解のある医療機関が見つからないこと |
| 15 その他 () |
| 16 特にな |

問● お子さんは、平日の日中、どこで過ごしていますか。(あてはまるものすべてに○)

| |
|---------------------------------|
| 1 幼稚園・保育園・認定こども園 |
| 2 小学校(普通級・特別支援教室・特別支援学級・特別支援学校) |
| 3 中学校(普通級・特別支援教室・特別支援学級・特別支援学校) |
| 4 高校(普通高校・通信制・定時制・特別支援学校) |
| 5 児童発達支援や放課後等デイサービス |
| 6 家にいる、通園先・通所先はない |
| 7 入院中 |
| 8 その他 () |

問● 今年度、利用した保育事業を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

| | |
|---------------------|------------|
| 1 利用していない | 6 病児・病後児保育 |
| 2 短期特例保育 | 7 定期利用保育 |
| 3 一時保育 | 8 休日保育 |
| 4 ファミリー・サポート・センター事業 | 9 その他 () |
| 5 子どもショートステイ事業 | |

◆◇就学前のお子さんについておうかがいします。◇◆

問● 幼稚園・保育園・認定こども園の通園頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|--------|---|--------|---|---------|
| 1 | 6日以上/週 | 3 | 3～4日/週 | 5 | 通園していない |
| 2 | 5日/週 | 4 | 1～2日/週 | | |

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

問● 幼稚園・保育園・認定こども園のことで困ったことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | 特になし |
| 2 | 周りの子どもと馴染めるか不安がある |
| 3 | 発達・発育面でほかの子どもたちとのギャップを感じる |
| 4 | 周りの保護者の目が気になる |
| 5 | 希望の園に行けなかった |
| 6 | 園を選ぶ情報が少なかった |
| 7 | その他 () |

◆◇就学中のお子さんについておうかがいします。◇◆

問● お子さんは放課後や休日は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 | 子どもスキップ | 7 | 放課後等デイサービス |
| 2 | 学童クラブ | 8 | 友人と遊ぶ |
| 3 | 中高生センター ジャンプ | 9 | 一人で過ごす |
| 4 | 学校のクラブ活動・部活動 | 10 | 家族と過ごしている |
| 5 | 公園・図書館 | 11 | 祖父母と過ごしている |
| 6 | 習い事 | 12 | その他 () |

問● 学校のことで困ったことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | 特になし |
| 2 | 周りの子どもと馴染めるか不安がある |
| 3 | 発達・発育面でほかの子どもたちとのギャップを感じる |
| 4 | 周りの保護者の目が気になる |
| 5 | 希望の学校に行けなかった |
| 6 | 学校を選ぶ情報が少なかった |
| 7 | その他 () |

◆◇病気や医療についておうかがいします。◇◆

問● お子さんは地域で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●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●-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ない |
| 4 その他 () |

問● お子さんは、以下の医療処置を受けていますか。(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 | |

◆◇福祉に関する情報や相談についておうかがいします。◇◆

問● 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) | 8 家族・親戚 |
| 2 ホームページ(東京都・豊島区) | 9 友人・知人 |
| 3 インターネット(東京都・豊島区のホームページ以外) | 10 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) | 11 事業所・施設 |
| 5 障害者福祉のしおり | 12 病院・診療所 |
| 6 一般の新聞・雑誌 | 13 回覧板・掲示板 |
| 7 テレビ・ラジオ | 14 障害者団体(発行物を含む) |
| 8 SNS | 15 ホームヘルパー・計画相談員等 |
| | 16 情報を得る手段がない |
| | 17 その他() |

問● 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 | 8 社会福祉協議会 |
| 2 豊島区立心身障害者福祉センター | 9 学校・幼稚園・保育園・認定こども園 |
| 3 東部・西部障害支援センター | 10 事業所・施設 |
| 4 西部子ども家庭支援センター | 11 民生委員・児童委員 |
| 5 東部子ども家庭支援センター | 12 病院・診療所 |
| 6 保健所・健康相談所 | 13 その他() |
| 7 1～6以外の区役所窓口 | 14 特になし |

問● 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 |

◆◇福祉サービスについておうかがいします。◇◆

問● 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) | | | |
| イ 短期入所 (ショートステイ) | | | |
| ウ 同行援護 (視覚障害者 (児)) | | | |
| エ 児童発達支援 | | | |
| オ 医療型児童発達支援 | | | |
| カ 居宅訪問型児童発達支援 | | | |
| キ 保育所等訪問支援 | | | |
| ク 放課後等デイサービス | | | |
| 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 | | | |
| ス 補装具費の給付 | | | |
| セ 日常生活用具の給付 | | | |
| ソ 福祉有償運送の運行 (ハンディキャブ等) | | | |
| タ 有償家事援助サービス (リボンサービス等) | | | |
| チ 自立支援医療 (医療費の公費負担) | | | |
| ツ 療養介護 | | | |
| テ 施設入所支援 | | | |
| ト 重心レスパイト | | | |

問● 児童通所（児童発達支援・医療型児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援・放課後等デイサービス）を必要とする理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | 言語発達に関すること |
| 2 | 運動発達に関すること |
| 3 | 多動や衝動性等行動に関すること |
| 4 | 対人関係等コミュニケーションに関すること |
| 5 | その他（ |

◆◇外出の状況についておうかがいします。◇◆

問● 通院を含め、外出の頻度は、どのくらいですか。（○は1つ）

- | | | | |
|---|--------|---|-----------|
| 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 | まったく外出しない |
- ⇒ 問●-1へ進んでください

【問●で、「6 まったく外出しない」に回答した方のみにおうかがいします。】 ←

問●-1 外出しない理由は、次のうちどれですか。（あてはまるもの3つまで○）

- | | | | |
|---|-----------------|----|------------------|
| 1 | つき添ってくれる人がいないため | 7 | 障害が重いため |
| 2 | 移動の手段がないため | 8 | 興味がないため |
| 3 | 道路が歩きにくい | 9 | 外に出たくないため |
| 4 | バスや電車が利用しにくい | 10 | 新型コロナウイルス感染防止のため |
| 5 | 建物・施設が利用しにくい | 11 | その他（ |
| 6 | 特に外出する用がないため | | |

問● お子さんが普段移動に使っているものを教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- | | | | |
|---|-------|---|-------|
| 1 | 電動車椅子 | 5 | 杖 |
| 2 | 手動車椅子 | 6 | ベビーカー |
| 3 | バギー | 7 | その他（ |
| 4 | 歩行器 | | |

問● お子さんが普段利用する移動手段を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- | | | | |
|---|--------|---|------|
| 1 | 電車・地下鉄 | 5 | 自転車 |
| 2 | バス | 6 | 徒歩 |
| 3 | タクシー | 7 | その他（ |
| 4 | 自動車 | | |

◆◇防災の意識・対策についておうかがいします。◇◆

問● 豊島区が行っている以下の防災対策であなたが知っていること、場所は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

| | |
|-------------|-----------------------|
| 1 安心安全メール | 7 緊急地震速報受信端末器（電光掲示板） |
| 2 ヘルプカード | 8 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画 |
| 3 災害バンダナ | 9 ヘルプマーク |
| 4 地区防災訓練 | 10 災害時支援カード |
| 5 地域の救援センター | 11 豊島区障害者防災の手引き |
| 6 福祉救援センター | 12 その他（ ） |



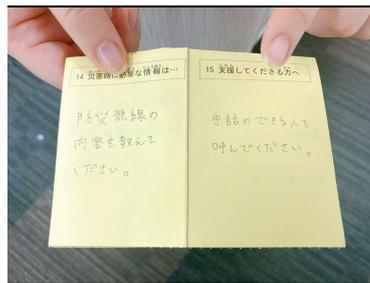
←ヘルプマーク



←豊島区版
ヘルプカード



←豊島区障
害者防災の
手引き



←災害時支援カ
ード(豊島区障
害者防災の手引
きに同封)

問● お子さんは、普段からヘルプマーク、ヘルプカードを身に付けていますか。(○は1つ)

| | |
|------------------|------------------|
| 1 両方身に付けている | 3 ヘルプカードを身に付けている |
| 2 ヘルプマークを身に付けている | 4 どちらも身に付けていない |

問● あなたは日常的に防災を意識し、何か対策を行っていますか。(○は1つ)

| |
|-----------------------------------|
| 1 防災を日常的に意識し、具体的な対策を行っている |
| 2 防災について多少は意識しているが、具体的な対策は行っていない |
| 3 防災についてほとんど意識しておらず、具体的な対策は行っていない |

【問●で「1」と回答した方のみにおうかがいます。】

問●-1 災害時を想定し、あなたは具体的にどのような準備をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

| |
|---|
| 1 持出し物品等の準備をしている 例) 備蓄品(食糧・飲料水) 常備薬 携帯ラジオ 衣類(下着等) 雨具 障害者手帳のコピー等 |
| 2 家族との連絡方法を決めている |
| 3 民生委員・児童委員に協力をお願いしている |

- | | |
|---|----------------------|
| 4 | 近隣住民に協力をお願いしている |
| 5 | 避難場所や経路を確認している |
| 6 | 避難する際の移動手段を確認・確保している |
| 7 | 医療面での対応方法を確認している |
| 8 | その他 () |

問● あなたは災害時に、どこに避難しますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|----------|---|--------------|
| 1 | 自宅 | 4 | 避難所 |
| 2 | 親族の家 | 5 | 決めていない、わからない |
| 3 | 知人・友人等の家 | 6 | その他() |

問● あなたは災害時を想定した自身の対応方法について、安心感がありますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|------------|---|----------|
| 1 | とても安心感がある | 3 | やや不安である |
| 2 | おおむね安心感がある | 4 | とても不安である |

問● あなたが災害時に不安を感じることは何ですか。(あてはまるもの●つまで○)

- | | | | |
|---|----------------|----|-----------|
| 1 | 情報入手方法 | 6 | 医療のこと |
| 2 | 近くに助けてくれる人がいない | 7 | 避難所での周りの目 |
| 3 | 一人では避難できない | 8 | 人に迷惑をかけそう |
| 4 | すぐに避難ができない | 9 | その他() |
| 5 | 避難所の設備 | 10 | 特になし |

◆◇お子さんの権利擁護についておうかがいします。◇◆

問● 平成 28 年 4 月に障害者差別解消法（正式名称：障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）が施行されましたが、障害を理由とした差別を感じることはありますか。(○は1つ)

※障害者差別解消法とは、障害のある方への差別を無くすことで、障害のある人もない人も共に生きる社会をつくることを目指すものです。

- | | | | |
|---|-------|---|---------|
| 1 | よく感じる | 3 | あまり感じない |
| 2 | 時々感じる | 4 | 全く感じない |

【問●で、「1 よく感じる」「2 時々感じる」に回答した方のみにおうかがいします。】

問●-1 具体的にあればご記入ください。

◆◇新型コロナウイルス感染症の影響についておうかがいします。◇◆

問● 新型コロナウイルス感染症が拡大する中、新たな困りごととしてどのようなものがありますか。(あてはまるもの●つまで○)

| | |
|------------------------|--------------------------|
| 1 社会参加の場・機会が減少した | 9 介助者が感染すると生活ができない |
| 2 買い物が困難になった | 10 まちなかで手助けしてくれる人が減った |
| 3 運動不足になった | 11 普段利用している福祉サービスが受けられない |
| 4 オンラインによる手続きの方法が分からない | 12 感染した際の療養先が見つからない |
| 5 ワクチン接種予約ができない | 13 その他() |
| 6 収入が減った | 14 特になし |
| 7 失職した | |
| 8 マスクで意思疎通が困難になった | |

◆◇今後の豊島区のありかたについておうかがいします。◇◆

問● 今後豊島区の地域での取り組みで重要だと思うことは何ですか。(あてはまるもの5つまで○)

| | |
|---------|-----------------------------|
| 障害への理解 | 1 障害者差別解消への啓発・広報活動 |
| | 2 障害者虐待防止への啓発 |
| 支援やサービス | 3 ホームヘルプ等在宅サービス |
| | 4 医療的ケア者への支援 |
| | 5 短期入所(ショートステイ) |
| | 6 就労の支援や職業訓練 |
| | 7 障害児(者)を抱える家族への支援 |
| | 8 相談事業 |
| | 9 土日・休日の支援、早朝・夜間の支援 |
| | 10 制度やサービスについての情報提供 |
| 制度や給付 | 11 医療費の軽減等医療制度 |
| | 12 給付金や手当 |
| | 13 福祉タクシー券 |
| 施設の整備 | 14 機能回復訓練や機能回復訓練施設 |
| | 15 通所施設の整備 |
| | 16 入所施設の整備 |
| | 17 グループホームの整備 |
| | 18 公的な住宅の整備 |
| まちづくり | 19 道路や交通機関、公共施設の整備(バリアフリー化) |
| | 20 障害者等に配慮した安全・防災対策の推進 |
| | 21 自転車や車の危険運転防止等の安全対策 |
| 社会参加 | 22 スポーツ・レクリエーション活動 |
| | 23 生涯学習・文化活動 |
| | 24 ピア(当事者)活動や患者会、家族会活動の支援 |
| | 25 地域の人との交流の促進 |
| | 26 その他() |

- 最後に、思うことについて自由にご記入ください。

これで終わりです。調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。