令和７年７月２２日現在

資料７－１

在宅の方対象

区民の生活のニーズに関する調査

＜＜＜＜＜＜　記入上のお願い　＞＞＞＞＞＞

- この調査票には、名前を書かないでください。
- 回答は、この調査票に直接書いてください。
- 回答は、当てはまる番号に○印をつけてください。
- 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。
- 回答が「その他」になる場合は、（　　）内にその内容を書いてください。
- 回答したくない質問は答えずに、次の質問に進んでください。

◇ 問合せ先 ◇

福祉部 障害者福祉課 福祉推進係　電話 03-5273-4516、ファクス 03-3209-3441

新宿区　区民意見システム　https://www.faq.city.shinjuku.lg.jp/OpinionInput/?cid=18335

〒160－8484　新宿区歌舞伎町１－４－１　新宿区役所2階

（土曜・日曜・祝日を除く、午前8時30分から午後5時まで）

◇ 返送期限について ◇

令和７年〇〇月〇〇日（〇）まで

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。

インターネットを使って回答することもできます

スマートフォン・タブレット等で回答する場合は、右の二次元コードを読み取ってください。パソコンで回答する場合は、次のURLを入力し、右下のIDとパスワードを入力してください。

（仮）

URL：〇〇（サイト完成後に入力）

ID	1234
パスワード	abcd

※インターネット回答の詳しい説明は裏面にあります。

インターネット回答の説明

1. 二次元コードを読み取って、アンケート回答フォームにアクセスしてください。

2. この調査票の表紙に記載された ID（数字）とパスワード（小文字）を入力して、「ログイン」ボタンを押して、回答画面に進んでください。

3. 上から順に回答を進め、ページの一番下の「次へ」ボタンを押して、次のページに進んでください。

4. 回答を途中で保存する際は、「一時保存」ボタンを押してください。ログイン画面から再度同じ ID とパスワードを入力しても、一時保存後の状態から再開できます。

5. 最後のページまで回答したら、「確認」ボタンを押してください。回答内容の確認ができます。回答内容を修正したい場合は、「戻る」ボタンを押してください。

6. 回答内容に問題がなければ、「回答する」を押してください。同じ ID とパスワードでログインしていただければ、期限内なら回答を何度でも変更することができます。郵送による回答は必要ありません。

◇ インターネット回答に関する問合せ先 ◇

株式会社 住宅・都市問題研究所　　電話：03-6276-7155　ファクス：03-6276-7154

〒151-0072　東京都渋谷区幡ヶ谷3-20-1　トライビル（平日、午前10時から午後6時まで）

■郵送とインターネットはいずれかを選択いただくものであり、両方回答することはできません。

■この調査は無記名により実施し、ご回答いただいた内容については統計的な処理をするため、回答者が特定されることはありません。

■二次元コードとＩＤ・パスワードは、対象者名簿と紐づけない状態で紙アンケート調査票にランダムに貼り付けており、個人を特定するためのものではありません。

■ＩＤ・パスワードは、「郵送回答とインターネット回答の重複確認」と「回答ページへの再ログイン」のためにのみ使用するものです。

■スマートフォン以外の携帯電話については、機種によっては回答できない場合がありますのでご了承ください。また、インターネットエクスプローラー等の一部のブラウザでは正しく表示されない場合がありますので、ご了承ください。

■通信サービスの接続料金は回答される方の負担となりますのでご了承ください。

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。ご本人が回答できない場合は、ご家族や介助の方が、あて名ご本人の立場や利益に沿った回答となるよう、現在の状況を踏まえてご回答ください。

問１　この調査票に回答していただく方はどなたですか。（〇はひとつ）

１　あて名ご本人
２　ご家族の方
３　その他（　　）

１　ご本人について

問２　あなたの性別をお聞きします。（〇はひとつ）

１　男性　　２　女性　　３　その他　　４　回答しない

問３　あなたの年齢をお聞きします。**令和7年11月1日現在の満年齢**をお書きください。

［　　］歳

問４　あなたと一緒に住んでいるのは誰ですか。（〇はいくつでも）

１　父親
２　母親
３　配偶者・パートナー
４　子（18歳未満）
５　子（18歳以上）
６　兄弟姉妹
７　その他親族
８　ひとり暮らし
９　グループホーム等での集団生活
10　その他（　　）

2 障害や健康の状況について

問５　あなたが持っている手帳や医療券などの種類をお聞きします。手帳をお持ちの方は、等級・程度も○をつけてください。また、自立支援医療や難病医療の給付を受けている方は、当てはまるものに○をつけてください。（○はいくつでも）

１　身体障害者手帳（１級　２級　３級　４級　５級　６級）　**→1に○をつけた方は問6へ**

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）　**→3又は4に○をつけた方は問7へ**

４　自立支援医療（精神通院医療）の給付

５　難病医療の給付（病名：　　）

（診断を受けてからの期間：　　年　　か月）

６　これらの手帳や医療券などは持っていない　**→1、3、4に○をつけなかった方は問8へ**

問６　**問5で「1 身体障害者手帳」と回答された方にお聞きします。**

どのような障害がありますか。（○はいくつでも）

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）

問７　**問5で「3 精神障害者保健福祉手帳」又は「4 自立支援医療（精神通院医療）の給付」、若しくは両方を回答された方にお聞きします。**

どのような障害がありますか。（〇はいくつでも）

1　統合失調症
2　気分障害（うつ病・双極性障害）
3　神経症（不安障害・パニック障害・強迫性障害・PTSD・摂食障害など）
4　発達障害　※下記選択肢の中から当てはまる診断名に〇を
　① 自閉スペクトラム症（ASD）
　② 注意欠如・多動症（ADHD）
　③ 学習障害（LD）
　④ 発達性協調運動障害
5　高次脳機能障害
6　依存症（アルコール・薬物等）
7　その他（　　）
8　わからない

ここからは全ての方にお聞きします。

問８　あなたは日常的に必要としている医療的ケアがありますか。

（〇はいくつでも）

1　人工呼吸器
2　気管切開の管理（ガーゼ交換等）
3　鼻咽頭エアウェイの管理
4　酸素療法
5　吸引
6　ネブライザーの管理
7　経管栄養
8　中心静脈カテーテルの管理
9　皮下注射
10　血糖測定
11　継続的な透析
12　導尿
13　排便管理
14　痙攣時の対応（座薬、吸引、酸素投与等）
15　特に必要としていない

問９　あなたは、障害や心身の不調・特性について、どのような医療機関で治療を受けたり、相談をしたりしていますか。（○はいくつでも）

1　専門病院（療育・リハビリ科・精神科など）
2　専門の診療所・クリニック
3　一般病院
4　大学病院
5　訪問診療
6　訪問看護
7　その他（　　）
8　医療機関には相談していない

問10　あなたは、毎日の生活の中のどのような場面で、介助や支援が必要ですか。
（○はいくつでも ※全てに当てはまる場合は１に○）

1　全て
2　食事
3　排せつ
4　入浴
5　寝返り
6　着替え
7　調理・掃除・洗濯等の家事
8　室内の移動
9　洗顔・歯磨き
10　代読・代筆
11　電話の利用・代行
12　お金の管理
13　日常の買物
14　通院、通学・通勤
15　通院、通学・通勤以外の外出
16　日常生活に必要な意思の伝達
17　日常生活動作の見守り
18　薬の管理
19　区役所や事業者などの手続き
20　その他（　　）
21　介助や支援は必要ない

→21 に○をつけた方は問15 へ

問11　**毎日の生活の中で介助や支援が必要な方にお聞きします。**

あなたを介助・支援している人はどなたですか。

【主な介助者】と【その他の介助者】についてお答えください。

【主な介助者】（○はひとつ）

1　父親	4　子（18歳未満）	7　ホームヘルパー
2　母親	5　子（18歳以上）	8　その他（　　）
3　配偶者・パートナー	6　兄弟姉妹	

【その他の介助者】（○はいくつでも）

1　父親	4　子（18歳未満）	7　ホームヘルパー
2　母親	5　子（18歳以上）	8　その他（　　）
3　配偶者・パートナー	6　兄弟姉妹	

問12　**問11の【主な介助者】で「1」～「6」のいずれかを回答された方にお聞きします。**

あなたを主に介助・支援している人は何歳ですか。（○はひとつ）

1　15歳未満	4　30～39歳	7　60～64歳
2　15～19歳	5　40～49歳	8　65～74歳
3　20～29歳	6　50～59歳	9　75歳以上

問13　**問11の【主な介助者】で「1」～「6」のいずれかを回答された方にお聞きします。**

あなたを主に介助・支援している人は、あなた以外の人を介助・支援することがありますか。それはどのような場合ですか。（○はいくつでも）

1　高齢者の介護	4　あなた以外の障害者の介護
2　乳幼児の子育て	5　その他（　　）
3　病人の看護	6　ない

問14　**毎日の生活の中で介助や支援が必要な方にお聞きします。**主な介助者があなたを介助・支援できなくなった場合はどうしますか。

（○はいくつでも）

1　一緒に住んでいる家族に頼む
2　別に住んでいる親族に頼む
3　ホームヘルパー（居宅介護等）を利用する
4　訪問看護を利用する
5　ショートステイを利用する
6　施設に入所する
7　グループホーム、福祉ホームに入居する
8　病院に入院する
9　成年後見人を立てる
10　その他（　　）
11　まだわからない

3　相談や福祉の情報について

問15　あなたには、日常生活で困っていることがありますか。

（○はいくつでも）

1　健康状態に不安がある
2　着替えや食事などが十分できない
3　家事などが十分できない
4　介助者の負担や健康が心配
5　外出に支障がある
6　進学・学校について困っている
7　就労について困っている
8　緊急時の対応に不安がある
9　災害時の避難に不安がある
10　家族の人間関係に支障がある
11　家族以外の人間関係に支障がある
12　障害や病気に対する周囲の理解がない
13　困ったとき相談する相手がいない
14　役所などの手続きが難しい
15　病気や障害を理解した上で診てもらえる診療所が近くにない
16　経済的に不安がある
17　将来に不安を感じている
18　その他
（　　）
19　特にない

問16　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　近所の人
3　友人・知人・職場の人
4　民生委員・児童委員
5　障害等の当事者会や家族の会
6　身体障害者相談員・
　知的障害者相談員
7　サービス等利用計画を作成した
　相談支援専門員
8　ヘルパー等福祉従事者
9　施設の職員
10　医療機関等の関係者
　（医師・看護師・ソーシャルワーカー）
11　障害者福祉課の窓口
12　保健所・保健センター
13　地域生活支援拠点（＊）
14　福祉事務所のケースワーカー
15　新宿区社会福祉協議会
16　地域活動支援センター
17　高齢者総合相談センター
18　インターネット等の情報
　（メール相談、SNS等を含む）
19　その他
　（　　）
20　相談する相手はいない

＊地域生活支援拠点とは

住み慣れた地域で安心して暮らしていけるような支援を提供できる仕組み。新宿区には基幹相談支援センター（障害者福祉課内）のほか、障害者福祉センター（身体障害）、シャローム みなみ風（知的障害）、障害者生活支援センター（精神障害）の３つの拠点があります。また、令和７年度中に、中落合一丁目区有地を活用した民設民営のグループホーム等施設が開設し、こちらも地域生活支援拠点となる予定です。

問17　あなたは、区役所や基幹相談支援センターなどに気軽に相談するためには、どのようなことが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

1　電話やファクスでの相談
2　電子メールでの相談
3　自宅での訪問による相談
4　休日や夜間の相談
5　専門性の高い相談
6　身近な地域での相談
7　定期的な相談
8　障害者やその家族など同じ立場の人による相談
9　どんな相談にも対応できる総合窓口
10　相談窓口に関する情報提供
11　プライバシーの遵守
12　聴覚・視覚・言語障害などに対するコミュニケーション支援
13　その他（　　）
14　特にない

問18　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。（○はいくつでも）

1　区の広報紙
2　区のホームページ
3　障害者福祉課
4　保健センター
5　福祉施設
6　テレビ・ラジオ
7　インターネット
8　新聞・書籍
9　障害等の当事者会や家族の会
10　医療機関
11　その他（　　）
12　特にない

問19　あなたが、過去１年間に利用した、通信機器を使った機能・サービスは何ですか。（〇はいくつでも）

1　電子メールの送受信
2　ホームページやブログ、動画の閲覧
3　SNS の利用（Facebook、X、LINE、Instagram など）
4　二次元コード、バーコードなどの読み取り
5　オンライン講座、ウェブ会議等への参加、（Zoom、Microsoft Teams など利用）
6　金融取引（インターネットによる銀行・証券取引など）
7　商品・サービスの購入
8　電子自治体の利用（公共の施設・講座の予約など）
9　その他（　　）
10　インターネットに接続可能な通信機器（スマホ・タブレット・PC）を持っていない

4 日中活動や仕事について

問20　あなたは、平日の日中、主にどのように過ごしていますか。（○はひとつ）

1　正社員・正職員として働いている（テレワークを含む）
2　パート・アルバイト・派遣社員などで働いている
3　自宅で働いている
　（自営業・内職・家業の手伝いなど）
4　就労継続支援事業所（A型・B型）、福祉作業所など
　で働いている

→1～4のいずれかに○をつけた方は問21、22へ

5　通所施設に通っている
　（生活介護・自立訓練・地域活動支援センター・デイケア等）
6　大学・学校などに通っている
7　職業訓練中（就労移行支援事業所を含む）
8　就職活動中
9　自宅で家事をしている
10　育児をしている
11　休職中
12　その他（　　）
13　特になにもしていない

→5～13のいずれかに○をつけた方は問23へ

問21　**問20で「1」～「4」のうちいずれかを回答された方にお聞きします。**
仕事で得ている給与・工賃の金額について、税金を引く前の合計月額はいくらですか。（○はひとつ）

1　1万円未満
2　1万円以上3万円未満
3　3万円以上5万円未満
4　5万円以上10万円未満
5　10万円以上15万円未満
6　15万円以上20万円未満
7　20万円以上

問22　**問20で「1」～「4」のうちいずれかを回答された方にお聞きします。**

仕事をする上で困っていることはありますか（○はいくつでも）

1　収入が少ない
2　体力的につらい
3　精神的につらい
4　通勤が大変
5　職場の人間関係
6　職場での相談相手がいない
7　職場の障害理解が不足している
8　職場環境が障害に対応していない
9　仕事を覚えるのが難しい
10　その他
（　　）
11　特にない

ここからは全ての方にお聞きします。

問23　あなたご本人の主な収入の内訳をお聞きします。（○は３つまで）

1　年金（障害基礎年金など）
2　給与・報酬（一般就労）
3　工賃など（福祉的就労）
4　事業収入（自営業等）
5　手当（障害者手当など）
6　生活保護費
7　親族の扶養又は援助
8　その他
（　　）

問24　障害のある方が企業などで働くためにはどのようなことが必要だと思いますか。（○は３つまで）

1　就労に向けての相談支援
2　就労してからの相談支援
3　転職・退職に応じた相談支援
4　障害特性に合った職業訓練
5　職場での就労体験
6　自分に合った仕事を見つける支援
7　障害者向けの求人情報の提供
8　障害特性に合った仕事を見つける支援
9　障害に応じた柔軟な勤務体系
10　職場の障害理解の促進
11　ジョブコーチなどからの支援
12　職場のバリアフリー化
13　通勤経路のバリアフリー化
14　テレワーク（による在宅勤務）の定着
15　その他
（　　）
16　特にない

5 外出やバリアフリーについて

問25　あなたは、外出に関してどのようなことで困っていますか。
（○は３つまで）

1　歩道の段差や傾斜があると移動が困難
2　建物の段差や階段があると移動が困難
3　バスやタクシーの利用が困難
4　駅構内の移動や乗換えが困難
5　券売機の利用が困難
6　トイレの利用が困難
7　疲れたときの休憩場所がない
8　自動車・自転車に危険を感じる
9　立て看板や路上駐輪などにより、交通に支障がある
10　外出するのに支援が必要である
11　外出したくても介助者がいない
12　その他（　　）
13　特にない

~~問26　過去１年間にあなたは、趣味や学習、スポーツ、社会活動などの活動をしましたか。（○はいくつでも）~~

~~1　コンサートや絵画・演劇鑑賞などの文化的活動~~
~~2　スポーツ・軽度な身体活動（ハイキング、ウォーキング、体操等を含む）~~
~~3　趣味のサークル活動などの学習活動~~
~~4　ボランティア活動やNPO活動~~
~~5　障害者団体などの活動~~
~~6　その他　（　　）~~

問26　あなたは、地域との交流やボランティア活動などの社会参加について、どのようなことに興味・関心がありますか。（○はいくつでも）

1　地域との交流（イベントへの参加等）
2　当事者同士の交流
3　スポーツ又は文化的な活動を行う団体やサークルへの参加
4　ボランティア活動
5　当事者として、障害についての知識や理解を広める活動
6　ピアサポート活動（＊）
7　その他（　　）

＊ピアサポート活動とは

ピア（peer）は、日本語で「同じ立場にある仲間」という意味です。ピアサポート活動とは、自らが障害や疾病の経験を持ち、その経験を生かしながら、他の障害者のために行う支援活動のことを言います。
ピアサポート活動を行う人のことを、ピアサポーターと呼びます。

問27　あなたが、スポーツや運動（気晴らしや健康づくりのためのウォーキング・散歩、ひとつ手前の駅で降車して歩くこと、エレベーターを使わない階段移動、体を動かすレジャー、レクリエーションなどの身体活動を伴うもの等を含む。）をする頻度はどの程度ですか。（○はひとつ）

1　ほぼ毎日
2　週3～5回程度
3　週2回程度
4　週1回程度
5　月1～3回程度
6　年数回程度
7　行っていない

問28　あなたは、住まいに関してどのような支援を必要としていますか。
（○はいくつでも）

1　住宅設備改善費用の貸付・助成
2　家具転倒防止や耐震化など災害対策
3　公営住宅への優先入居の拡充
4　民間賃貸住宅の入居支援
（部屋探しを含む）
5　グループホームなどの整備
6　その他
（　　）
7　特にない

6 福祉サービスについて

問29　あなたは、次のようなサービスを利用していますか。また、２～３年以内に利用したいと思いますか。各サービスにつき、現在利用している場合は１に○を、２～３年以内に利用したい場合は２に○をつけてください。どちらにも当てはまらない場合は何も書かず先へお進みください。

※ 問29でお伺いするサービスは、障害福祉サービス等です。
介護保険サービスなど高齢者向けサービスは含めないでください。

（１）自宅での生活を支援するサービス

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓	
		1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で身体介護・家事援助や通院等介助を行います。	1	2
② 重度訪問介護	重度の障害者に、総合的な介護を行います。	1	2
③ 重度障害者等包括支援	常に介護を必要として、意思疎通に著しい困難を有する最重度の障害者に、包括的なサービスを提供します。	1	2

（２）外出を支援するサービス

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓	
		1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 同行援護	視覚障害者の外出に同行し、移動の援護や移動に必要な情報の提供をします。	1	2
② 行動援護	行動障害のある方に、移動介護や危険回避の援護などを行います。	1	2
③ 移動支援事業	社会参加のための移動に必要な支援をヘルパーが行います。	1	2
④ タクシー利用券	下肢の障害者等で、日常生活を営むのに支障がある方にタクシー券を交付します。リフト付きタクシーの予約、迎車、ストレッチャー利用券を別に交付します。	1	2

（3）日中の活動を支援するサービス

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓	
		1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 生活介護	常に介護を必要とする障害者に、施設などで介護や活動機会を提供します。	1	2
② 地域活動支援センター事業	地域活動支援センターで、日中活動の支援を行います。	1	2
③ 日中一時支援事業（土曜ケアサポート）	生活介護の支給を受けている方を対象に、土曜日の日中に、施設での活動の場を提供します。	1	2

（4）一時的な支援を行うサービス

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓	
		1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 短期入所（ショートステイ）	介護者が介護できないとき、短期間の入所による介護を行います。	1	2
② 日中一時支援事業（日中ショート）	介護を行う方の都合等で一時的に見守りなどが必要な方に対し、日中、入浴や食事などの介助を行います。	1	2

（5）自立や就労を支援するサービス

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓	
		1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立生活のために、身体機能や生活能力向上のための訓練を行います。通所型と宿泊型があります。	1	2
② 就労移行支援	一般就労を希望する障害者に、一定期間就労のための訓練を行います。	1	2

（５）自立や就労を支援するサービス（続き）

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓	
		1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
③ 就労継続支援（A型・雇用型）	障害者に雇用型の就労や生産活動の機会を提供します。	1	2
④ 就労継続支援（B型・非雇用型）	障害者に就労や生産活動の機会を提供します。	1	2
⑤ 自立生活援助	定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行います。	1	2
⑥ 就労定着支援	就業に伴う生活面の課題に対応するため、事業所・家族との連絡調整等の支援を行います。	1	2
⑦ 重度障害者等就労支援事業	重度障害者等に対する就労支援として、雇用施策と連動して、通勤、職場等で必要となる支援を行います。	1	2

（６）住まいの場・住まいに関するサービス

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓	
		1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 施設入所支援	障害者支援施設に入所する障害者に、介護などの支援を提供します。		2
② 療養介護	医療を必要とする障害者に、病院などで機能訓練や看護・介護を行います。	1	2
③ 共同生活援助（グループホーム）	共同生活を営む住居で、日常生活の援助を行います。居室は原則個室です。	1	2
④ 福祉ホーム	低額な料金で居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。	1	2

（7）補装具費・日常生活用具・住宅設備改善

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓ 1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 補装具費の支給等	障害者の身体機能を補完するために作成された補装具の費用を支給します。	1	2
② 日常生活用具給付事業	日常生活における福祉用具の給付を行います。	1	2
③ 住宅設備改善費の給付	在宅の重度の障害者の住宅設備を事前の申請により改善します。	1	2

（8）日常生活のサービス

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓ 1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 相談支援事業	地域生活を支援するための様々な相談に応じます。	1	2
② 意思疎通支援事業	手話通訳者、要約筆記者等の派遣により、コミュニケーションを支援します。	1	2
③ 重症心身障害児等在宅レスパイト等サービス	医療的ケアの必要な重症心身障害児（者）の自宅において、訪問看護師が、医療的ケアをともなう見守りを行います。	1	2
④ 巡回入浴サービス	在宅で寝たきりの重度心身障害者に、巡回入浴車を派遣して、入浴の機会を提供します。	1	2
⑤ 自立支援医療	障害を軽減する医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）を給付します。	1	2
⑥ 日中一時支援事業（障害児等タイムケア）	障害児（者）の、日中活動終了後・放課後・夏休み等の長期学校休校中の活動場所を提供します。 ※年齢制限はありません	1	2

（9）精神障害者を対象としたデイケア

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓	
		1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 保健センターデイケア	グループでの活動を通じて生活習慣や対人関係を築けるようになるための場の提供を行います。	1	2
② 精神科医療ショートケア、デイケア、ナイトケア	精神科治療（医療保険）の一環。グループ活動を通して、生活習慣や対人関係の練習など社会復帰の準備を行う場です。	1	2

（10）難病患者に関する支援

サービス名	サービスの内容	↓ 回答はこちらに ↓	
		1 現在利用している	2 2~3年以内に利用したい
① 在宅難病患者一時入院事業	難病医療の給付を受けている方で、介護者が一時的に介護できなくなった場合、東京都が委託している病院に短期間入院することができます。	1	2
② 難病患者・家族会「しんじゅく難病サロン」	難病を抱えながらも自分らしく生活するため、療養生活の情報交換や体験を分かち合うことができます。	1	2

問30　あなたは、サービス利用に関して困っていることがありますか。
（〇はいくつでも）

1　サービスに関する情報が少ない
2　区役所での手続きが大変
3　利用できる回数や日数が少ない
4　事業者との利用日等の調整が大変
5　サービスの質が良くない
6　利用したいサービスが、事業所が見つからず利用できない
7　サービス等利用計画が立てられていない
8　利用者負担（自己負担）が大きい
9　その他
（　　）
10　特にない

問31を回答するにあたっての解説

障害者の方が必要なサービスをより安心して利用することができるように、障害福祉サービスを利用する方は「サービス等利用計画」を作ることとなっています。
自分でご自身のサービスを組み立てるセルフプランもあります。

● サービス等利用計画

障害者総合支援法が定めている障害福祉サービスを利用する際に必要な、ご本人のための計画（トータルプラン）です。

ご本人・ご家族の希望する生活やサービスの利用意向に基づき、区の指定を受けた特定相談支援事業所の相談支援専門員が福祉、保健、医療、教育、就労、住宅等の総合的な視点から、地域での自立した生活を支えるための「サービス等利用計画」を作成します。

「サービス等利用計画」を作成すると、相談支援専門員が、サービス提供事業所の手配や連絡調整を行ったり、定期的に自宅への訪問を行い、計画の見直しを行ったりします。

新宿区が指定した 18歳以上の方のための特定相談支援事業所は、新宿区基幹相談支援センターを始め、〇〇か所の民間の事業所があります（令和7年10月１日現在）。

サービス等利用計画の作成を依頼したい場合は、福祉部障害者福祉課支援係地区担当者（電話：03-5273-4583、ファクス：03-3209-3441）へお問い合わせください。

● セルフプラン

相談支援専門員に依頼せずに、ご本人・ご家族や身近な支援者が計画を作成することもできます。サービス提供事業所の手配はご本人・ご家族が行うことになります。

問31　**障害福祉サービスを利用している方にお聞きします。利用していない方は問32へ進んでください。**

サービス等利用計画について、現状を教えてください。（○はひとつ）

1　相談支援事業所の相談支援専門員に作成を依頼している
2　介護保険と障害福祉サービスの併給を受けているので、ケアマネジャーにケアプランを作成依頼している
3　自分及び家族や支援者とセルフプランを作成している

問32　**65歳以上の方（45～64歳で特定疾病の方を含みます）にお聞きします。それ以外の方は問34へ進んでください。**

あなたに当てはまるものはどれですか。（○はひとつ）

1　要介護・要支援認定を受けており、介護保険サービスと障害福祉サービスとを合わせて利用している
2　要介護・要支援認定を受けており、介護保険サービスだけを利用している

→1～2に○をつけた方は問33へ進んでください

3　要介護・要支援認定を受けているが、介護保険サービスも障害福祉サービスも利用していない
4　要介護・要支援認定を受けていないし、介護保険サービスも障害福祉サービスも利用していない
5　介護保険が利用できる年齢に到達しているが、障害固有のサービス（同行援護や就労支援など）を利用中なので、介護保険サービスを利用していない
6　要介護・要支援認定で非該当になったので、介護保険サービスを利用せず、障害福祉サービスを利用している
7　その他（　　）

→3～7に○をつけた方は問34へ進んでください

問33　**問32で「１」「２」のいずれかを回答し、障害福祉サービスを利用したことがある方にお聞きします。**

介護保険サービスを利用するようになって、どんなことがありましたか（○はいくつでも）

1　ケアマネジャーに何でも相談できるようになってよかった
2　福祉用具がレンタルできるようになってよかった
3　障害福祉サービスにない訪問リハビリ、夜間対応型訪問といった介護保険サービスが使えるようになってよかった
4　サービスの支給量が減ってしまった
5　同じサービス提供事業所を利用し続けることができず、介護保険事業所に変更することになった
6　利用者自己負担が増額した
7　障害福祉サービスの上乗せの相談手続きが煩雑だった
8　その他（　　）
9　特にない

7　災害対策について

問34　あなたが、地震や風水害などの災害が発生したときに困ることや不安なことは何ですか。（○はいくつでも）

1　災害の情報を知る方法がない
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　一人では避難できない
5　避難所の設備が障害に対応しているか不安
6　避難所で必要な支援が受けられるか不安
7　避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい
8　薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安
9　医療機器の電源確保が心配
10　避難物資や情報を得たい
11　その他（　　）
12　特にない

問35　あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。
（〇はいくつでも）

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　新宿区の「災害時要援護者名簿」に登録している
6　避難所の位置を知っている
7　避難所などで配慮してほしいことを書きとめてある
8　防災訓練に参加したことがある
9　「要配慮者災害用セルフプラン」を作成している
10　その他（　　）
11　特にない

~~8 新型コロナウイルス感染症の影響について~~

~~問35　新型コロナウイルス感染症により、どのような影響がありましたか。~~
~~（〇はいくつでも）~~

~~1　人との交流や外出の機会が減った~~
~~2　運動不足により体力が落ちた~~
~~3　精神的なストレスが増した~~
~~4　ワクチン接種や医療面の支援など、必要な情報を得ることが難しかった~~
~~5　必要な医療・福祉サービスを利用しづらくなった~~
~~6　オンラインサービスの利用が増えた~~
~~7　収入が減少した・なくなった~~
~~8　利用していたサービス事業所に通えなくなった~~
~~9　その他（　　）~~
~~10　特にない~~

~~問36　新型コロナウイルス感染症に自分や家族が感染した方に伺います。どのようなことに困りましたか。~~

~~【問36】具体的な内容：~~

8 権利擁護について

問36～38を回答するにあたっての解説

障害者差別解消法

障害者差別解消法では「不当な差別的取扱い」を禁止し、「合理的配慮の提供」を求めています。そのことによって、障害のある人もない人も共に暮らせる社会を目指しています。

●「不当な差別的取扱いの禁止」とは

この法律では、国・都道府県・市町村などの行政機関や、会社やお店などの事業者が、障害のある人に対して、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。これを「不当な差別的取扱いの禁止」といいます。

例：「障害を理由に窓口対応を拒否される」「車いすを理由に交通機関の乗車を拒否される」など

●「合理的配慮の提供」とは

障害のある人は、社会の中にあるバリアによって生活しづらい場合があります。この法律では、国・都道府県・市町村などの行政機関や、会社やお店などの事業者に対して、障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたとき（＊）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。これを「合理的配慮の提供」といいます。

＊言語（手話を含む。）、点字、拡大文字、筆談、実物を示すことや身振りなどのサインによる合図、触覚など様々な手段により意思が伝えられることをいいます。通訳や障害のある人の家族、支援者、介助者、法定代理人など、障害のある人のコミュニケーションを支援する人のサポートにより本人の意思が伝えられることも含まれます。

障害者差別を受けたと感じたときのご相談は、福祉部障害者福祉課福祉推進係（電話：03-5273-4516、ファクス：03-3209-3441）へお問い合わせください。

問36　あなたは最近３年間で、障害があることが原因で、差別と感じる取扱いを受けた経験がありますか。当てはまる場面の番号に○をし、［　　］内に具体的な内容をご記入ください。（○はいくつでも）

1　区役所などの行政機関で
2　公共交通、公共施設などで
3　職場で
4　学校、教育の場面で
5　病院・診療所などで
6　民間サービス（飲食店、習い事など）で
7　福祉サービスで
8　住む場所や家を借りる場面で
9　情報、コミュニケーションで
10　近隣、地域で
11　その他（　　）
12　特にない

具体的な内容：

問37　あなたが、障害者への配慮として良いと思ったこと、配慮があって助かったこと、改善されたと感じたことはありますか。当てはまる場面の番号に○をし、［　　］内に具体的な内容をご記入ください。（○はいくつでも）

1　区役所などの行政機関で
2　公共交通、公共施設などで
3　職場で
4　学校、教育の場面で
5　病院・診療所などで
6　民間サービス（飲食店、習い事など）で
7　福祉サービスで
8　住む場所や家を借りる場面で
9　情報、コミュニケーションで
10　近隣、地域で
11　その他（　　）
12　特にない

具体的な内容：

問38　障害者差別の解消を推進するために、どのようなことに力を入れるべきだと思いますか。（○はいくつでも）

1　障害者差別に関する相談・紛争解決の体制整備
2　障害者差別解消に向けた取組に関わる情報の提供・発信
3　障害者差別解消法の趣旨を普及啓発するリーフレットの発行
4　障害者差別解消法の趣旨を普及啓発するイベントの開催
5　地域や学校等で交流の機会を増やすこと
6　地域や学校等でともに学び、ともに暮らすこと
7　学校や生涯学習での障害に関する教育や情報の充実
8　障害についての講演会や擬似体験会の開催
9　障害者の一般就労の促進
10　その他（　　）
11　特にない

問39～40を回答するにあたっての解説

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る制度です。成年後見人などがこうした人の意思を尊重し、法律面や生活面でその人らしい生活を守るため、お手伝いします。

成年後見人などは以下の役割を担います。

①生活・医療・介護・福祉に関わる契約などのお手伝い

本人がその人らしい生活を送るため、本人の生活等に係る契約などのお手伝いをします。

②財産の管理

本人の資産や収支状況を把握し、本人のために必要かつ相当な支出を計画的に行いつつ、資産を安全に管理します。

制度について詳しく知りたい方は、新宿区成年後見センター（電話：03-5273-4522、ファクス：03-5273-3082）へお問い合わせください。

問39　成年後見制度を利用したいと思いますか。（○はひとつ）

1　現在、利用している
2　今後利用したい

→1又は2に○をつけた方は問41 へ

3　利用は考えていない
4　わからない

→3又は4に○をつけた方は問40 へ

問40　**問40 で「3 利用は考えていない」又は「4 わからない」と回答した方にお聞きします。**その理由はなんですか。（○はいくつでも）

1　制度の利用を必要とする状況ではない
2　制度内容、手続きがわかりにくい
3　相談先がわからない
4　費用の負担が心配
5　信頼できる後見人候補者が思い当たらない
6　その他（　　）
7　特に考えたことがない

9 将来について

問41　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　必要に応じてサービスを利用しながら地域で在宅生活を継続する
2　グループホーム、福祉ホームで生活する
3　障害者の入所施設に入所する
4　高齢者の入所施設に入所する
5　その他（　　）
6　わからない

問42　あなた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３つまで）

1　障害理解・障害者差別解消の推進
2　相談支援体制の充実
3　医療に関するサービスの充実
4　医療的ケアの必要な障害者に対する支援の充実
5　教育・療育の充実
6　雇用・就労支援の充実
7　訪問系サービスの充実
8　日中活動系サービスの充実
9　短期入所の充実
10　意思疎通支援の充実
11　福祉用具・補装具などの充実
12　グループホームの整備・充実
13　入所施設の整備・充実
14　障害者向けの住まいの確保、居住支援の充実（住まい探しなど）
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　障害者の家族を対象とした支援
21　障害者福祉の人材確保・人材育成の充実
22　親や親族が高齢になったり、亡くなった時に本人の権利を守る仕組みづくり
23　その他（　　）
24　特にない

11 自由意見

問43　障害者福祉施策に関して、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かねますが、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。

調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

令和〇年〇月〇日（〇）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、お願いします。