

令和7年7月22日現在

資料7-2

しせつ にゅうしょ かたたいしょう
施設に入所している方対象

くみん せいかつ かん ちょうさ 区民の生活のニーズに関する調査

<<<<<< きにゅうじょう ねが
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。

◇ 問い合わせ先 ◇

ふくし ぶ しょうがいしゃふくしか ふくしすいしんがかり でんわ
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
しんじゅく くみんいけん
新宿区 区民意見システム <https://www.faq.city.shinjuku.lg.jp/OpinionInput/?cid=18335>
〒160-8484 しんじゅく か ぶ きちょう しんじゅくやくしよ かい
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 ◇

れいわ ねん がつ にち
令和〇年〇〇月〇日(〇)まで
どうふう へんしんようふうとう かいとう か い ちょうさひょう い
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、
とうかん ぎって は ひつよう
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、
みぎした にゅうりよく
右下のIDとパスワードを入力してください。



URL : 〇〇(サイト完成後に入力)

※インターネット回答の詳しい説明は裏面にあります。

ID	1234
パスワード	abcd

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られ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。

ちょうさ
ここから調査が始まります

ちょうさひょう
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
家族や施設の職員の方が、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。

とい
問 1 この調査票に回答していただく方はどなたですか。（○はひとつ）

- | | |
|----------|----------|
| 1 あて名ご本人 | 3 施設の職員 |
| 2 ご家族の方 | 4 その他（ ） |

1 ご本人について

とい
問 2 あなたの性別をお聞きします。（○はひとつ）

- | | | | |
|------|------|-------|---------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 その他 | 4 回答しない |
|------|------|-------|---------|

とい
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。

さい
歳

問4 あなたが持っている手帳の種類をお聞きます。手帳をお持ちの方は、
等級・程度にも○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 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)
- 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)
- 4 これらの手帳は持っていない

2 施設入所について

問5 あなたが現在入所している施設のある地域をお聞きます。
(○はひとつ)

- 1 新宿区内
- 2 23区内
- 3 東京都 (23区内を除く)
- 4 関東甲信越 (東京都を除く)
- 5 東北
- 6 その他 ()

問6 あなたが現在の施設に入所してからの年数をお聞きます。
(○はひとつ)

- 1 1 年未満
- 2 1 年以上～3 年未満
- 3 3 年以上～5 年未満
- 4 5 年以上～10 年未満
- 5 10 年以上～20 年未満
- 6 20 年以上
- 7 わからない

とい げんざい しせつ にゆうしょ りゆう なん
 問 7 あなたが現在の施設に入所することになった理由は何ですか。
 (○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1 かぞく じりつ 家族から自立するため | 7 す ししょう 住まいに支障があったため |
| 2 せいかつめん くんれん う リハビリや生活面の訓練を受けるため | 8 ざいたくふくし ふじゅうぶん 在宅福祉サービスが不十分なため |
| 3 せいかつ ほしょう あんしんかん 生活が保障され安心感があるため | 9 かぞく すす 家族などに勧められたため |
| 4 かぞく かいじょ むすか 家族による介助が難しくなったため | 10 た その他 |
| 5 じょうじかいじょ ひつよう 常時介助が必要なため | () |
| 6 いりょうてき ひつよう 医療的なケアが必要なため | 11 わからない |

しせつ せいかつ 3 施設での生活について

とい いちじ しゅっしんせたい しせつ はい まえ す いえ かえ
 問 8 あなたが一時、出身世帯（施設に入る前に住んでいた家）に帰るときな
 どに困ることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 かえ しゅだん いどう むすか 帰る手段がない、または移動が難しい | 7 かぞく しんぞく 家族や親族がいない |
| 2 かえ かいじょしゃ 帰るときの介助者がいない | 8 きんきゅう ばあい ふあん 緊急の場合が不安である |
| 3 こうつうひ かね 交通費などにお金がかかる | 9 た その他 |
| 4 しゅっしんせたい たてもの しょうがい たいおう 出身世帯の建物が障害に対応していない | () |
| 5 しゅっしんせたい じゅうぶん かいじょ う 出身世帯では十分な介助が受けられない | |
| 6 かえ ひとり おお 帰ったときは一人でいることが多い | 10 とく こま 特に困ることはない |

とい しせつ せいかつ まんぞく
 問 9 あなたは、施設での生活に満足していますか。(○はひとつ)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1 ひじょう まんぞく 非常に満足している | 4 ひじょう ふまん 非常に不満である |
| 2 まんぞく やや満足している | 5 わからない |
| 3 ふまん やや不満である | |

問10 あなたが現在の暮らしの中で、困ることや不安に感じていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1 身の回りのことが自分では
十分にできない | 9 人間関係がうまく築けない |
| 2 健康状態に不安がある | 10 困ったとき相談する相手がいない |
| 3 プライバシーが十分に保たれない | 11 家族とあまり会えない |
| 4 1日の生活のリズムが自由にならない | 12 将来の生活に何となく
不安を感じる |
| 5 施設の設備に不満がある | 13 その他
() |
| 6 仕事や訓練に不満がある | |
| 7 外出の機会が少ない | |
| 8 施設の職員の対応に不満がある | 14 特に困ることはない |

問11 あなたは、現在入所している施設に対して、どのような要望がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1 介護・看護の質の向上 | 8 職員の対応の改善 |
| 2 健康への配慮 | 9 余暇活動の充実 |
| 3 プライバシーへの配慮 | 10 相談体制の充実 |
| 4 生活内容(食事・入浴等)の改善 | 11 地域生活に向けた訓練の充実 |
| 5 施設の設備の改善 | 12 その他
() |
| 6 日中活動の充実 | |
| 7 外出機会の増加 | 13 特にない |

とい 問12 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。(○はいくつでも)

- 1 人工呼吸器 じんこうききゅうき
- 2 気管切開の管理 (ガーゼ交換等) きかんせつかい かんり こうかんと
- 3 鼻咽喉頭エアウェイの管理 びいんとう かんり
- 4 酸素療法 さんそりょうほう
- 5 吸引 きゅういん
- 6 ネブライザーの管理 かんり
- 7 経管栄養 けいかんえいよう
- 8 中心静脈カテーテルの管理 ちゅうしんじょうみゃく かんり
- 9 皮下注射 ひ か ちゅうしゃ
- 10 血糖測定 けつとうそくてい
- 11 継続的な透析 けいぞくてき とうせき
- 12 導尿 どうよう
- 13 排便管理 はいべんかんり
- 14 痙攣時の対応 (座薬、吸引、酸素投与等) けいれん じ たいおう ざやく きゅういん さんそとうよう
- 15 特に必要としていない とく ひつよう

とい 問13 あなたはどのくらいの頻度で外出していますか。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 ほぼ毎日 <small>まいにち</small> | 4 月に1～3回 <small>つき かい</small> |
| 2 週に3～4回 <small>しゅう かい</small> | 5 あまり外出しない <small>がいしゅつ</small> |
| 3 週に1～2回 <small>しゅう かい</small> | |

とい 問14 あなたご本人の主な収入の内訳をお聞きます。(○は2つまで)

- | | |
|---|---|
| 1 年金 (障害基礎年金など) <small>ねんきん しょうがい き そねんきん</small> | 4 親族の扶養または援助 <small>しんぞく ぶよう えんじょ</small> |
| 2 工賃など (福祉的就労) <small>こうちん ふくしてきしゅうろう</small> | 5 その他 <small>た</small> |
| 3 生活保護費 <small>せいかつ ほ ご ひ</small> | () |

4 相談や福祉の情報について

問15 あなたが困ったときに相談する相手は誰ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1 家族や親族 | 8 医療関係者(医師、看護師、リハビリカー) |
| 2 施設の職員 | 9 官公庁の窓口(区の障害者福祉課等) |
| 3 第三者委員会等 | 10 保健所・保健センター |
| 4 友人・知人 | 11 社会福祉協議会 |
| 5 卒業した学校の教職員 | 12 インターネット等の情報 |
| 6 障害等の当事者会や家族の会 | 13 その他 |
| 7 サービス等利用計画を作成した
相談支援専門員 | () |
| | 14 相談する相手はいない |

問16 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。
(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1 家族や親族 | 9 インターネット |
| 2 相談支援専門員 | 10 新聞・書籍 |
| 3 知人・友人 | 11 障害等の当事者会や家族の会 |
| 4 官公庁の広報紙 | 12 医療機関 |
| 5 官公庁のホームページ | 13 施設の職員 |
| 6 官公庁の窓口(区の障害者福祉課等) | 14 その他 |
| 7 保健センター | () |
| 8 テレビ・ラジオ | 15 特になし |

5 けんりようご 権利擁護について

問17 あなたは、障害者虐待の防止に向けた取組を知っていますか。(〇はいくつでも)

- 1 施設に障害者虐待防止責任者・相談員がいる
- 2 施設の外に障害者虐待について相談できる人がいる
- 3 障害者虐待の相談や通報先が明らかになっている
- 4 その他 ()
- 5 わからない

※障害のある方や障害者虐待を発見した方からの届出や通報・相談は、新宿区障害者虐待防止センター(電話:03-5273-4368、ファクス:03-3209-3441)へご連絡ください。

💡 問18～19を回答するにあたっての解説

せいねんこうけんせいど 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18 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

3 利用は考えていない

4 わからない

→1または2に○をつけた方は問20へ

→3または4に○をつけた方は問19へ

問19 問18で「3 利用は考えていない」または「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

6 新型コロナウイルス感染症の影響について

問20 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。
(○はいくつでも)

- 1 感染した際、施設内で療養を行った
- 2 感染した際、入院し療養を行った
- 3 感染し、体調が元に戻らない
- 4 人との交流や外出の機会が減った
- 5 運動不足により体力が落ちた
- 6 精神的なストレスが増した
- 7 家族の面会が制限された
- 8 必要な情報を得ることが困難になった
- 9 必要な医療・福祉サービスを利用しづらくなった
- 10 オンラインサービスの利用が増えた
- 11 その他
- 12 特にない

6 今後の暮らし方について

問20 あなたは今後、どのような生活を希望しますか。(〇はひとつ)

- 1 施設を退所して、必要に応じてサービスを利用しながら新宿区内で生活したい
- 2 施設を退所して、新宿区内のグループホームで生活したい
- 3 施設を退所して、今の施設周辺のグループホームで生活したい
- 4 現在の施設で生活したい
- 5 別の施設で暮らしたい
- 6 わからない

問21 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。(〇は3つまで)

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1 障害理解・障害者差別解消の推進 | 15 建物・道路などのバリアフリー化 |
| 2 相談支援体制の充実 | 16 当事者同士で支援しあえる仕組みづくり |
| 3 医療に関するサービスの充実 | 17 趣味やスポーツ活動の充実 |
| 4 医療的ケアの必要な障害者に対する支援の充実 | 18 経済的支援の充実 |
| 5 教育・療育の充実 | 19 災害時支援の充実 |
| 6 雇用・就労支援の充実 | 20 障害者(障害児)の家族を対象とした支援 |
| 7 訪問系サービスの充実 | 21 障害者福祉の人材確保・人材育成の充実 |
| 8 日中活動系サービスの充実 | 22 親や親族が高齢になったり、亡くなったとき、本人の権利を守る仕組みづくり |
| 9 短期入所の充実 | 23 その他 |
| 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) | 24 特になし |

7 自由意見

問22 障害者施策に関して、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、計画策定の参考させていただきます。

質問は以上で終わります。

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。