

## あなたの声をお聞かせください

### － 生活と福祉に関するアンケートへのご協力をお願い －

日ごろより、練馬区の障害福祉行政の推進につきまして、ご理解、ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

平成25年に施行された障害者総合支援法により、難病患者の方々も障害者福祉サービスを利用できるようになりました。そこで、日常生活の状況や障害者福祉サービスへのご意見等をお聞かせいただき、「次期練馬区障害者計画・第六期障害福祉計画・第二期障害児福祉計画」に皆様の声を反映させることが重要であると考え、アンケート調査を実施することとしました。現計画書は、区役所障害者施策推進課および図書館、区民情報ひろば、区ホームページ等で閲覧できます。

この調査は、区内にお住まいの難病医療費助成制度を申請されている方を無作為に抽出し、対象としています。なお、調査は無記名であり、結果については統計的に処理しますので、個人的にご迷惑をおかけすることはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、このアンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

練馬区

ご記入が終わったアンケート用紙は、お手数ですが12月27日(金)までに、同封の返信用封筒(切手は不要です)に入れ、お近くのポストに投函してください。

調査の実施は、株式会社インテージリサーチに委託しています。お問い合わせは、下記連絡先までお願いいたします。

#### [ アンケート調査に関するお問い合わせ先 ]

株式会社インテージリサーチ 「生活と福祉に関するアンケート」調査事務局

電 話: 0120-240-224

F A X: 042-476-1388

(受付時間: 平日10時～17時)

Eメール: nrm-info@intage.com

#### [ 調査の実施主体 (依頼元) ]

練馬区 福祉部 障害者施策推進課 事業計画担当係 練馬区豊玉北6-12-1

## 《 記入にあたってのお願い 》

1. このアンケートおよび返信用封筒には、お名前・ご住所を書く必要はありません。
2. このアンケートは、封筒のあて名ご本人に記入していただくものです。ただし、ご本人が記入することが困難な場合などには、ご家族や身近な方がご本人の意見を聞きながら記入していただきますようお願いいたします。
3. お答えは、令和元年12月1日現在の状況を記入してください。
4. お答えは、あてはまる選択肢の番号に○をつけていただくものです。なお、「その他」の場合は( )の中に具体的な内容も記入してください。
5. お答えは、「1つだけ」選んでいただくものと、「いくつでも」選んでいただくもの、また、自由に記入いただくものがあります。
6. 質問によっては、ある条件にあてはまる方だけにお答えをお願いするものがありますので、説明にしたがってお答えください。
7. 答えたくない質問については、無理に答える必要はありません。

※(株)インテージリサーチは、官公庁・大学機関より委託を受け統計調査・市場調査を実施しています。マーケットリサーチサービス/マーケットリサーチデータ収集サービス認証 (IS020252)、情報セキュリティマネジメントシステム (ISMS : IS027001)、プライバシーマークの認証を受けており、ご回答いただく皆様の情報を適切に取り扱いたします。

# 生活と福祉に関するアンケート

あなた（あて名の方ご本人）のことについて ■

問1 あなたの性別と年齢をお答えください。

性別

1 男性

2 女性

年齢

歳

問2 この調査票はどなたが記入されますか。（○は1つ）

- 1 本人が自分一人で記入
- 2 本人に聞いて家族や介助者が代筆
- 3 本人の意向を考えながら家族や介助者が記入

問3 現在、あなたはどこで暮らしていますか。（○は1つ）

- 1 自分の持ち家（購入マンションも含む）
- 2 親など家族の持ち家（購入マンションも含む）
- 3 公営住宅
- 4 アパート、賃貸マンション、借家
- 5 グループホーム、ケアホーム
- 6 社宅、会社の寮
- 7 福祉施設
- 8 病院に入院している
- 9 その他（ ）

問4 現在、あなたと一緒に暮らしている人はどなたですか。（○はいくつでも）

- 1 自分一人だけで暮らしている
- 2 配偶者（夫または妻）
- 3 息子、娘（息子または娘の配偶者も含む）
- 4 父、母
- 5 祖父、祖母
- 6 兄弟、姉妹
- 7 グループホーム等での集団生活
- 8 その他（ ）

問5 あなたご本人の収入源は何ですか。（○はいくつでも）

- 1 就労による収入
- 2 年金・手当
- 3 生活保護費
- 4 家族などからの仕送り
- 5 その他（ ）
- 6 収入はない

問6 あなたの世帯の、主な生計維持者（もっとも収入が多い方）はどなたですか。（○は1つ）  
※「3 父」「4 母」とお答えの場合には、年齢（令和元年12月1日現在）をご記入ください。

- 1 あなたご本人
- 2 あなたの配偶者（夫・妻）
- 3 父 →  歳
- 4 母 →  歳
- 5 子
- 6 祖父・祖母
- 7 兄弟・姉妹
- 8 その他（ ）

④難病患者

問7 現在罹患している主な難病の疾患名を別紙の「東京都難病医療費等助成制度の対象疾患一覧」の中から番号を選んで2つまでご記入いただくか、疾病名をご記入ください。

1	疾病番号	疾病名	2	疾病番号	疾病名

問8 問7で記載した難病の発症年齢と、医療費助成を初めて申請した年齢を記入してください。

	発症年齢	医療費助成
1	歳頃	歳頃
2	歳頃	歳頃

④難病患者

問9 あなたは、障害支援区分の認定を受けていますか。認定を受けている場合は、現在の区分にも○をつけてください。(○は1つ)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1 受けている → ( 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 ) |
| 2 受けていない                              |

問10 あなたは、以下の手帳をお持ちですか。お持ちの方は等級にも○をつけてください。

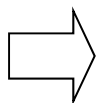
(○はいくつでも)

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 1 身体障害者手帳       | → ( 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ) |
| 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 これらの手帳はもっていない |                         |

■ 介助・援助の状況について ■

問11 ふだん、あなたを介助・援助しているのはどなたですか。(○はいくつでも)

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| 1 とくに介助等は受けていない → 問14へ進む |                       |
| 2 配偶者(夫または妻)             | 8 病院の職員(看護師・精神保健福祉士等) |
| 3 父、母                    | 9 施設の職員               |
| 4 息子、娘(息子、娘の配偶者も含む)      | 10 訪問看護師              |
| 5 祖父、祖母                  | 11 ホームヘルパー            |
| 6 兄弟、姉妹                  | 12 その他( )             |
| 7 行政の職員(ワーカー・保健師等)       |                       |

最も長く介助・援助している人   (問11の選択肢の番号を記入)

【問12、問13は、現在、介助・援助を受けている方におたずねします。】

問12 どのようなときに介助・援助を受けていますか。(○はいくつでも)

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1 食事           | 7 外出               |
| 2 トイレ          | 8 服薬               |
| 3 入浴           | 9 医療的ケアに関わる介助      |
| 4 衣服の着脱        | 10 他の人と意思疎通を図りたいとき |
| 5 家の中の移動       | 11 金銭管理            |
| 6 家事(調理、掃除、洗濯) | 12 その他( )          |

④難病患者

問 13 主に介助・援助している方が、病気のときや、外出しなければならない場合はどのようにしたいと思いますか。(〇はいくつでも)

- 1 同居している他の家族に頼みたい
- 2 同居していない家族や親せきに頼みたい
- 3 介護や家事援助などを行うホームヘルプサービスを利用したい
- 4 訪問看護を利用したい
- 5 施設への短期入所(ショートステイ)を利用したい
- 6 近所の人や友人・知人に頼みたい
- 7 今までそのようなことはなかったので、よくわからない
- 8 その他( )

【すべての方におたずねします。】

問 14 あなたは、ふだんの生活の中で、必要とする介助・援助を受けていると思いますか。

(〇は1つ)

- 1 必要だが、受けていない介助・援助がある
  - 2 必要とする介助・援助は受けていると思う
  - 3 特に介助・援助を必要としていない
  - 4 その他( )
- } → 問 16 へ進む

問 15 必要だが、受けていない介助・援助は、どのようなことですか。(自由記入)

■ 日中の過ごし方について ■

【すべての方におたずねします。】

問 16 あなたは、平日の昼間、主にどこで(何をして)過ごしていますか。(〇は1つ)

- 1 学校に通っている → 問 21 へ進む
  - 2 働いている → 問 17 へ進む
  - 3 自宅にいる
  - 4 自宅で療養している
  - 5 病院・施設で療養している
  - 6 介護保険のデイサービスを利用している
  - 7 その他( )
- } → 問 21 へ進む

④難病患者

■ 雇用・就労について ■

【現在「働いている」方におたずねします。】

問 17 仕事の形態は次のうちどれですか。(○は1つ)

- |               |                     |
|---------------|---------------------|
| 1 自営業         | 4 非正規職員(契約、パート、派遣等) |
| 2 家業の手伝い      | 5 内職                |
| 3 会社・団体等の正規職員 | 6 その他( )            |

問 18 あなたの職場はどこにありますか。(○は1つ)

- |                |        |              |
|----------------|--------|--------------|
| 1 練馬区内         | 3 東京都内 | 5 在宅で仕事をしている |
| 2 23区内(練馬区を除く) | 4 東京都外 |              |

問 19 仕事で得た収入は1年にどれくらいですか(給与・賃金など)。(○は1つ)

- |               |                 |                 |
|---------------|-----------------|-----------------|
| 1 5万円未満       | 4 50万円～100万円未満  | 7 500万円～700万円未満 |
| 2 5万円～20万円未満  | 5 100万円～300万円未満 | 8 700万円以上       |
| 3 20万円～50万円未満 | 6 300万円～500万円未満 | 9 収入はない         |

問 20 仕事をする上で不安や不満がありますか。(○はいくつでも)

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1 収入が少ない         | 8 人間関係が苦手                |
| 2 仕事が難しい         | 9 職場での身分が不安定             |
| 3 仕事が体力的にきつい     | 10 職場の施設・設備が病状に十分対応していない |
| 4 自分にあった内容の仕事がない | 11 昇給や昇進が平等ではない          |
| 5 1日の就労時間が長い     | 12 通勤が大変                 |
| 6 1週間の就労日数が多い    | 13 その他( )                |
| 7 難病への理解が足りない    | 14 特に不安や不満はない            |

【すべての方におたずねします。】

問 21 あなたは、難病の方が働くためにはどのような環境が整っていることが大切だと思いますか。(○はいくつでも)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1 自分の家の近くに働く場があること                    |
| 2 自分の家の中で、通勤することなく働けること               |
| 3 健康状態にあわせた働き方ができること                  |
| 4 難病の方の健康状態にあった仕事が用意されること             |
| 5 就労支援機関(レインボーワーク、就労移行支援事業所)が充実していること |
| 6 生活支援・余暇支援が充実していること                  |
| 7 事業主や職場の人たちが、難病の方の雇用について十分理解していること   |
| 8 職場の施設や設備が、難病の方に利用しやすいように配慮されていること   |
| 9 ジョブコーチの支援を受けながら働けること                |
| 10 同じような健康状態の方と一緒に、あるいは交替で働けること       |
| 11 その他( )                             |
| 12 わからない                              |

※ ジョブコーチ:企業就労や企業で働き続けるために、障害者と企業との間に入って支援する人

外出や社会参加の状況について ■

問 22 外出の際に困っていることがありますか。(○はいくつでも)

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1 付き添ってくれる人がいない                   |  |
| 2 他人との会話が難しい                      |  |
| 3 他人の視線が気になる                      |  |
| 4 必要なときに、周りの人の手助け・配慮が足りない         |  |
| 5 歩道が狭く、放置自転車などの障害物が多いなど、歩道が歩きにくい |  |
| 6 建物などに段差が多く、利用しにくい               |  |
| 7 車を駐車するところがない                    |  |
| 8 気軽に利用できる移動手段が少ない                |  |
| 9 電車やバスなどが利用しづらい                  |  |
| 10 トイレが使いにくい・少ない                  |  |
| 11 その他( )                         |  |
| 12 特に困っていることはない                   |  |

問 23 あなたは、これからどのような活動をしたいですか。(○はいくつでも)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1 スポーツ・レクリエーション | 6 個人的な趣味や学習の活動 |
| 2 旅行            | 7 講座や講演会などへの参加 |
| 3 ボランティア活動      | 8 地域の行事やお祭     |
| 4 患者団体・患者会の活動   | 9 その他( )       |
| 5 趣味などのサークル活動   | 10 特に活動したくない   |

問 24 あなたは、問 23 のような活動に参加するためにはどのような支援が必要だと思いますか。  
(○はいくつでも)

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1 活動についての情報が提供されること  | 6 適切な指導者がいること         |
| 2 一緒に行く仲間がいること       | 7 難病の方に配慮した施設や設備があること |
| 3 活動する場所が近くにあること     | 8 介助者・援助者がいること        |
| 4 外出のための手段が確保されていること | 9 その他( )              |
| 5 難病の方にあつた対応があること    | 10 特にない               |





## ■ 相談や情報の入手について ■

【すべての方におたずねします。】

問 29 あなたは、悩みごとや心配ごとがあるとき、家族や親せき以外にどのようなところに相談していますか。(○はいくつでも)

1 総合福祉事務所	9 学校・職場
2 保健相談所	10 患者団体・患者会
3 障害者地域生活支援センター (きらら・すてっぷ・ういんぐ・さくら)	11 友人・知人
4 権利擁護センター ほっとサポートねりま	12 ホームヘルパー
5 民生委員・児童委員	13 インターネットの掲示板(民間サイト)など
6 病院・診療所	14 その他( )
7 難病情報センター	15 相談できるところはない
8 相談支援事業所	16 相談の必要はない

問 30 あなたは、悩みごとや心配ごとを、家族や親せき以外に相談するためには、どのような体制が整っているとよいと思いますか。(自由記入)

問 31 福祉サービスなどの情報をどこから得ていますか。(○はいくつでも)

1 ねりま区報	9 相談支援事業所
2 区のホームページ	10 民生委員・児童委員
3 インターネットのサイト(区のホームページ以外)	11 患者団体、患者会
4 区の障害者福祉のしおり	12 家族、親せき
5 総合福祉事務所・保健相談所	13 友人・知人
6 きらら・すてっぷ・ういんぐ・さくら	14 その他( )
7 学校、職場、施設	15 わからない
8 病院、診療所	

問 32 福祉サービスの情報を十分に得るためには、区はどのようなことを充実すべきだと思いますか。(自由記入)

■ 福祉サービスについて ■

問 33 あなたは、この1年くらいの間次サービスを利用したことがありますか。(○はいくつでも)

- |    |                       |
|----|-----------------------|
| 1  | ホームヘルプなどの訪問系サービス      |
| 2  | 訪問看護などの医療系サービス        |
| 3  | 短期入所(ショートステイ)・緊急一時保護  |
| 4  | 補装具費の支給・修理            |
| 5  | 日常生活用具の給付・レンタル        |
| 6  | 住宅設備改善費の給付            |
| 7  | 福祉タクシー券の交付、自動車燃料費の助成等 |
| 8  | 移動支援・同行援護             |
| 9  | 訪問入浴サービス              |
| 10 | グループホームなどの居住系サービス     |
| 11 | 日中一時支援                |
| 12 | 手話通訳者・要約筆記者の派遣        |
| 13 | 介護保険のサービス             |
| 14 | その他( )                |
| 15 | 1~14のサービスを利用したことがない   |

問 34-1 あなたは、現在必要だと思うサービスを十分利用していますか。(○は1つ)

- |   |                  |             |
|---|------------------|-------------|
| 1 | 十分利用している         | } →問 35 へ進む |
| 2 | 十分ではないが、ほぼ利用している |             |
| 3 | あまり利用していない       | } →問 35 へ進む |
| 4 | その他( )           |             |
| 5 | わからない            |             |
| 6 | サービスを利用する必要がない   |             |

問 34-2 必要だと思うサービスを「あまり利用していない」理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |   |                      |   |                 |
|---|----------------------|---|-----------------|
| 1 | 自己負担が大きいから           | 5 | 利用の仕方がわからないから   |
| 2 | 支給要件に該当しないから         | 6 | 個別のニーズに対応できないから |
| 3 | 必要とするサービスがないから       | 7 | その他( )          |
| 4 | どのようなサービスがあるかわからないから | 8 | わからない           |

④難病患者

【すべての方におたずねします。】

問 35 次のサービスの中で、今後も引き続き利用したい、あるいは新たに利用したいと思うサービスはありますか。(○はいくつでも)

1	ホームヘルプなどの訪問系サービス
2	訪問看護などの医療系サービス
3	短期入所(ショートステイ)・緊急一時保護
4	補装具費の支給・修理
5	日常生活用具の給付・レンタル
6	住宅設備改善費の給付
7	福祉タクシー券の交付、自動車燃料費の助成等
8	移動支援・同行援護
9	訪問入浴サービス
10	グループホームなどの居住系サービス
11	日中一時支援
12	手話通訳者・要約筆記者の派遣
13	介護保険のサービス
14	その他( )
15	1～14 の中に利用したいサービスはない

問 36 サービスを利用しやすくするためには、どのようなことが必要だと思えますか。改善が必要だと思えるサービスの名前と必要だと思えることをお書きください。

改善が必要なサービスの名前	必要だと思えること
→	
→	
→	

問 37 今あるサービス以外で、どんなサービスや施策が必要だと思えますか。(自由記入)

④難病患者

【問 38 は、40 歳以上の方におたずねします。】

問 38 あなたは、介護保険のサービスを利用していますか。(○はいくつでも)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 訪問介護(ホームヘルプ)を利用している         |
| 2 通所介護(デイサービス)を利用している         |
| 3 短期入所(ショートステイ)を利用している        |
| 4 その他( )                      |
| 5 介護保険サービスは利用していない → 問 43 へ進む |

【問 39、問 40 は、介護保険サービスを利用している方におたずねします。】

問 39 あなたは、介護保険の要介護認定を受けたことがありますか。ある場合には、要介護度にも○をつけてください。(○は1つ)

- |  |
|--|
| 1 ない   |
| 2 ある →   |
| 1 要支援1      2 要支援2                                     |
| 3 要介護1      4 要介護2      5 要介護3      6 要介護4      7 要介護5 |
| 8 わからない  |

問 40 障害福祉サービスと介護保険サービスの両方のサービスを利用して、何か困っていることはありますか。(○はいくつでも)

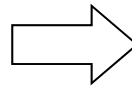
- |   |
|---|
| 1 サービスの支給量が減ってしまった                            |
| 2 同じサービス提供事業所を利用し続けることができず、介護保険事業所に変更することになった |
| 3 利用者自己負担が増えた                                 |
| 4 障害福祉サービスの上乗せの相談手続きが難しかった                    |
| 5 介護保険サービスでは障害特性を理解した対応が受けられなくなった             |
| 6 その他( )                                      |
| 7 障害福祉サービスは利用していない(介護保険サービスのみ利用)              |
| 8 特に困っていることはない                                |

■ 将来について ■

問 41 あなたは、5年後・10年後・20年後に、それぞれどのような暮らし方を希望しますか。  
第1希望・第2希望について、右の枠に項目の番号を記入してください。

**[5年後] についてお答えください。**

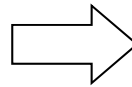
1	ひとりで暮らしたい
2	家族と一緒に暮らしたい
3	グループホームで暮らしたい
4	施設に入所して暮らしたい
5	その他( )
6	わからない



第1希望	第2希望

**[10年後] についてお答えください。**

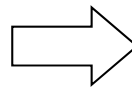
1	ひとりで暮らしたい
2	家族と一緒に暮らしたい
3	グループホームで暮らしたい
4	施設に入所して暮らしたい
5	その他( )
6	わからない



第1希望	第2希望

**[20年後] についてお答えください。**

1	ひとりで暮らしたい
2	家族と一緒に暮らしたい
3	グループホームで暮らしたい
4	施設に入所して暮らしたい
5	その他( )
6	わからない



第1希望	第2希望

問 42 今後も練馬区に住み続けたいと思いますか。(○は1つ)

1 住み続けたい	2 区外に移転したい	3 わからない
----------	------------	---------

問 43 問 42 のように答えた理由は何ですか。(自由記入)

■ 災害対策について ■

問 44 あなたは、最寄の避難拠点（区立小中学校）の場所をご存じですか。（○は1つ）

※ 練馬区では、災害時に自宅で生活することができない場合の避難場所として、全区立小中学校を指定しており、避難拠点と呼んでいます。なお、避難拠点は居住地による指定はありません。お住まいの地域にかかわらず避難ができます。

1 知っている

2 知らない

問 45 あなたは、その避難拠点まで自力で避難することができますか。（○は1つ）

1 できると思う

2 できないと思う

3 その他( )

【すべての方におたずねします。】

問 46 災害に備えて、または災害時にどのような対策が必要だと思えますか。（○はいくつでも）

- 1 避難しやすい避難所を整備する
- 2 難病患者の方にも防災訓練等に参加するように促す
- 3 日頃から避難方法のアドバイスや情報提供を行う
- 4 緊急通報システムを整備する
- 5 避難時の支援体制、地域で助け合える体制を整備する
- 6 避難時に障害者用設備（トイレ、ベッドなど）を配置する
- 7 避難時に人工透析や在宅酸素など生命安全・維持装置を確保する
- 8 避難時において視覚障害者や聴覚障害者に配慮した情報提供を行う
- 9 避難時の介助人などを確保する
- 10 避難所での手話通訳者、ガイドヘルパーなどを確保する
- 11 避難所で補装具等の貸出しを行う
- 12 その他( )
- 13 特になし

■ 権利擁護について ■

問 47-1 難病を理由として、差別や人権侵害を受けていると感じることがありますか。(○は1つ)

- |          |                |
|----------|----------------|
| 1 いつも感じる | 3 ほとんど感じることはない |
| 2 たまに感じる | 4 わからない        |

問 47-2 具体的には、どのようなときに差別や人権侵害を受けていると感じますか。(自由記入)

【すべての方におたずねします。】

問 48 日常生活をおくる上で、難病に対して理解を得られていると感じますか。(○は1つ)

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1 十分得られていると感じる   | 4 まったく得られていないと感じる |
| 2 時々得られていないと感じる  | 5 わからない           |
| 3 あまり得られていないと感じる |                   |

問 49 具体的には、どのようなときに理解を得られている、あるいは理解を得られていないと感じますか。(自由記入)

問 50 難病および難病がある方への区民の理解を深めるためには、何が必要だと思いますか。(自由記入)

問 51-1 あなたは、今まで周囲に対して「合理的配慮」を求めたことがありますか。(○は1つ)

合理的配慮とは、障害のある人が、必要な配慮や手助けについて意思を伝えたとき、役所や会社・お店などが、負担が重すぎない範囲で対応することをいいます。

《合理的配慮の具体例》

- 書類を記入するとき、代わりに書くことに問題がない場合は、その人の意思を十分に確認しながら代わりに書く。
- 絵や写真のカードやタブレット端末などを使い、障害特性に合った方法で説明する。
- 段差がある場合に、携帯のスロープなどを使って補助する。

- |          |
|----------|
| 1 ある     |
| 2 ない     |
| 3 その他( ) |



④難病患者

問 51-2 「ある」と回答した方におたずねします。その結果、「合理的配慮」を受けることができましたか。(○は1つ)

- |          |  |
|----------|--|
| 1 できた    |  |
| 2 できない   |  |
| 3 その他( ) |  |

問 51-3 「ない」と回答した方におたずねします。「合理的配慮」を求めたことがないのはどのような理由からですか。(○はいくつでも)

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1 合理的配慮を必要とする場面・機会にあったことがない          |  |
| 2 そのときには、合理的配慮を求めることを思いつかなかった        |  |
| 3 本当は合理的配慮を求めたかったが、周囲のことを考えて遠慮してしまった |  |
| 4 合理的配慮について知らなかった                    |  |
| 5 その他( )                             |  |

問 52 あなたは、成年後見制度を知っていますか。(○は1つ)

※ 成年後見制度とは、自分で十分な判断ができない人のために、後見人等を選任して本人の意思決定を助け、生活や財産などの権利を守る制度です。選ばれた後見人等は、本人の意思を尊重し、心身の状態に配慮しながら必要な代理行為を行い、財産を適正に管理します。練馬区では、練馬区社会福祉協議会の権利擁護センター「ほっとサポートねりま」を成年後見制度の推進機関と位置づけています。

- |         |        |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

問 53-1 あなたは、今後の状況によって成年後見制度を利用しますか(利用する予定ですか)。(○は1つ)

- |                       |
|-----------------------|
| 1 現在利用している → 問 54 へ進む |
| 2 今後利用したい → 問 54 へ進む  |
| 3 利用したいと思わない          |
| 4 わからない → 問 54 へ進む    |

【「利用したいと思わない」とお答えの方におたずねします。】

問 53-2 成年後見制度を利用しない(したくない)理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1 手続きが難しい            | 5 十分な支援が受けられるかわからない |
| 2 費用負担が大きい           | 6 その他( )            |
| 3 後見人が選任されるまでに時間がかかる | 7 必要がない             |
| 4 制度のしくみがよくわからない     |                     |

【すべての方におたずねします。】

問 54 今後、障害者施策を充実させるためには、どのようなことが必要だと思いますか。

(○はいくつでも)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1 障害の早期発見・早期療育に努めること                |  |
| 2 障害のある人とない人の交流を進め、相互理解を深めること       |  |
| 3 障害のある子どもそれぞれの状況や発達に応じた教育を進めること    |  |
| 4 障害のある人の働く場の確保や働き続けるための支援を充実すること   |  |
| 5 ホームヘルパーの派遣など在宅生活支援サービスを充実すること     |  |
| 6 区内で利用できる施設を整備すること                 |  |
| 7 障害者や高齢者にやさしい福祉のまちづくりを進めること        |  |
| 8 障害のある人の住まい(公営住宅やグループホームなど)を整備すること |  |
| 9 文化、スポーツ、レクリエーション活動に参加できるよう支援すること  |  |
| 10 障害のある当事者による活動を支援すること             |  |
| 11 ボランティア活動を充実すること                  |  |
| 12 障害者施策や福祉に関する情報提供を充実すること          |  |
| 13 相談体制を充実し、適切な支援をすること              |  |
| 14 当事者のみでなく、家族を支える支援を充実すること         |  |
| 15 その他( )                           |  |
| 16 特にない                             |  |

問 55-1 あなたは「障害」という言葉について、どのように表記されるのが最もよいと思いますか。(○は1つ)

- |       |                   |
|-------|-------------------|
| 1 障害  | 4 その他( )          |
| 2 障がい | 5 こだわりはない(どれでもよい) |
| 3 障碍  | 6 わからない           |

問 55-2 あなたが問 55-1 で、その表記を選んだ理由はどのようなことですか。

(○はいくつでも)

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1 見慣れているから       | 4 本来はそう書くべきだから    |
| 2 わかりやすいから       | 5 表記だけ変えても意味がないから |
| 3 差別感や不快感を感じないから | 6 その他( )          |

④難病患者

最後に、この調査を通じて選択肢や自由記入欄だけでは表現しきれなかったことや、ご意見・ご要望、などがありましたら、自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

「あて名の方ご本人」へのおたずねは以上です。

記入もれがないかももう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れて、**12月27日（金）まで**にお近くのポストに投函してください。

もし、差し支えなければ、ふだんあて名の方ご本人を主に介助・援助されている方のご意向（■ページ）もお聞かせください。

④難病患者

このページは、ふだん「あて名のご本人」を介助・援助しているご家族の方のみお答えください。

■ 介助・援助者の意向 ■

問 56 あて名の方ご本人を介助・援助するにあたって、支援が必要なことはありますか。

(いくつでも○)

- |                    |
|--------------------|
| 1 介助・援助方法などの情報     |
| 2 福祉サービス等の情報       |
| 3 福祉サービス等を利用しやすくする |
| 4 気軽に相談できる窓口       |
| 5 地域の理解            |
| 6 その他( )           |
| 7 特になし             |

問 57-1 現在、あて名の方ご本人以外に、他の方の介護や子育て等をしていますか。

(○はいくつでも)

- |        |         |
|--------|---------|
| 1 している | 2 していない |
|--------|---------|

問 57-2 「他の方の介護や子育て等をしている」と回答された方におたずねします。あて名の方ご本人からみて、その方（育児・介護・介助を必要とする方）はどのような関係にあたりますか。(○はいくつでも)

- |         |         |       |
|---------|---------|-------|
| 1 兄弟・姉妹 | 3 祖父・祖母 | 5 その他 |
| 2 父・母   | 4 子     | ( )   |

問 57-3 「他の方の介護や子育て等をしている」と回答された方におたずねします。その方が介助・援助を必要とするのはどのような理由からですか。(○はいくつでも)

- |         |          |
|---------|----------|
| 1 病気のため | 4 育児中のため |
| 2 障害のため | 5 その他    |
| 3 高齢のため | ( )      |

問 58 あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- |        |           |        |
|--------|-----------|--------|
| 1 よい   | 3 ふつう     | 5 よくない |
| 2 まあよい | 4 あまりよくない |        |

④難病患者

問 59 家族等支援として、区に充実してほしい施策は何ですか。(〇はいくつでも)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1 区からの情報提供を増やす</li><li>2 レスパイト目的のショートステイや一時保護を充実させる</li><li>3 保護者等に対する相談体制の充実</li><li>4 障害特性の理解や、適切な対応するための知識・方法を学ぶ保護者向けプログラムを実施する</li><li>5 保護者同士の交流や情報交換の場・機会をつくる</li><li>6 その他( )</li><li>7 特にない</li></ol> |
|---|

その他、ご意見・ご要望がありましたら、自由にお書きください。

--

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒（切手は不要）に入れ、12月27日（金）までにご投函ください。