

## 4 資料編

### (1) 障害者用調査票

#### 福生市 障害者生活実態調査

市民の皆様には日頃より、市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

この調査は、皆様のご意見やご要望を幅広くお聴きし、令和8年度に予定しております「福生市障害者計画・第8期障害福祉計画・第4期障害児福祉計画」策定の基礎資料として活用するために実施するものです。

なお、調査は無記名であり、結果は統計的に処理しますので、回答者の方にご迷惑をおかけすることはありません。回答の際にはお手数をおかけしますが、調査の趣旨にご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和7年11月  
福生市長 加藤 育 男

#### 【調査票のご記入等にあたって】

##### 1 回答の方法について

回答方法は「①アンケート用紙で回答」と「②WEBで回答」があります。

令和7年10月1日現在の状況で、いずれか一方の方法でお答えください。

##### 【①アンケート用紙で回答】

- 濃い鉛筆または黒のボールペンで記入してください。
- 印は、番号を囲むように濃くつけてください。(例：①・2・3)
- 「その他」を選択された場合は( )内に具体的な内容を記入してください。
- 調査票や封筒にあなたのお名前やご住所などを書く必要はありません。
- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒(切手は不要です)に封入し、令和7年12月22日(月)までにご返送ください。

##### 【②WEBで回答】

- パソコン、タブレット、スマートフォンで下記のURLか、  
右側の二次元コードから回答画面にアクセスいただき、  
IDを入力力のうえ画面の指示に従って回答してください。  
URL : [https://www15.webcas.net/form/pub/enquete/fussa\\_01](https://www15.webcas.net/form/pub/enquete/fussa_01)  
ID :

二次元コード



##### 2 問合せ先

回答にお困りのことがあれば、市役所障害福祉課にてサポートいたします。

お気軽にお問合せください。

福生市 福祉保健部 障害福祉課 障害福祉係

☎042-551-1742 (直通)

問1 この調査票はどなたが記入されますか。(1つに○)

- |       |       |            |
|-------|-------|------------|
| 1. 本人 | 2. 家族 | 3. その他 ( ) |
|-------|-------|------------|

1 あなた(あて名本人)のことをおたずねします

問2 年齢は次のうちどれですか。(1つに○)

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. 18~39歳 | 2. 40~64歳 |
| 3. 65~69歳 | 4. 70歳以上  |

問3 同居されている方はどなたですか。(あてはまる番号すべてに○)

- |        |          |          |
|--------|----------|----------|
| 1. 父親  | 2. 母親    | 3. 配偶者   |
| 4. 子ども | 5. 兄弟姉妹  | 6. 祖父母   |
| 7. 親戚  | 8. 友人・知人 | 9. 一人暮らし |

問4 次の手帳又は医療券をお持ちですか。

(1) 身体障害者手帳 (1つに○)

- |          |           |       |       |       |
|----------|-----------|-------|-------|-------|
| 1. もっている | 2. もっていない | 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 |
|          |           | 4. 4級 | 5. 5級 | 6. 6級 |

(2) 愛の手帳 (1つに○)

- |          |           |       |       |
|----------|-----------|-------|-------|
| 1. もっている | 2. もっていない | 1. 1度 | 2. 2度 |
|          |           | 3. 3度 | 4. 4度 |

(3) 精神障害者保健福祉手帳 (1つに○)

- |          |           |       |       |
|----------|-----------|-------|-------|
| 1. もっている | 2. もっていない | 1. 1級 | 2. 2級 |
|          |           | 3. 3級 |       |

(4) 難病及び人工透析にかかる医療券をお持ちですか。(1つに○)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. もっている | 2. もっていない |
|----------|-----------|

問5 障害の種類又は病名についておたずねします。(あてはまる番号すべてに○)

【身体障害のある方】

- |          |            |
|----------|------------|
| 1. 肢体不自由 | 2. 視覚障害    |
| 3. 聴覚障害  | 4. 音声・言語障害 |
| 5. 内部障害  |            |

【精神障害のある方】

- |          |             |
|----------|-------------|
| 6. 統合失調症 | 7. うつ病      |
| 8. 双極性障害 | 9. 神経症      |
| 10. 睡眠障害 | 11. その他 ( ) |

【知的障害のある方】

12. 知的障害

【発達障害のある方】

13. 発達障害 (診断名: )

【その他】

- |            |             |
|------------|-------------|
| 14. てんかん   | 15. 高次脳機能障害 |
| 16. 難病 ( ) |             |

問6 あなたは、次のような医療的ケアを必要としていますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 人工呼吸器              | 2. 気管内挿管、気管切開          |
| 3. 鼻咽頭エアウェイ           | 4. 酸素吸入                |
| 5. 吸引 (口鼻腔・気管内吸引)     | 6. ネブライザー              |
| 7. 経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう等) | 8. 中心静脈栄養 (IVH)        |
| 9. 持続注入ポンプ            | 10. 透析 (血液透析・腹膜透析等)    |
| 11. 皮下注射              | 12. 血糖測定               |
| 13. 人工肛門 (ストーマ・浣腸等)   | 14. 導尿 (定期導尿・留置カテーテル等) |
| 15. 医療的ケアは必要としていない    | 16. その他 ( )            |

問7 最初に診断を受けたのは何歳の頃ですか。(1つに○)

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1. 3歳未満       | 2. 3歳～就学前          |
| 3. 小学生 (1～3年) | 4. 小学生 (4～6年)      |
| 5. 中学生        | 6. 中学校卒業後 (15～17歳) |
| 7. 18歳以上      |                    |

## 2 日常生活についておたずねします

問8 主な支援者は誰ですか。(1つに○)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 親        | 2. 配偶者       |
| 3. 子ども      | 4. 兄弟姉妹      |
| 5. 祖父母      | 6. 親戚        |
| 7. 友人・知人    |              |
| 8. 相談支援機関   | 9. ヘルパー      |
| 10. 支援者はいない | 11. 支援の必要はない |
| 12. その他 ( ) |              |

【問8で「1.」～「7.」のいずれかを選択した方に伺います。】

問9 支援者がいる場合、主な支援者の年齢はどれですか。(1つに○)

- |          |         |          |
|----------|---------|----------|
| 1. 40歳未満 | 2. 40歳代 | 3. 50歳代  |
| 4. 60歳代  | 5. 70歳代 | 6. 80歳以上 |

問10 外出する際の最も多い手段は何ですか。(1つに○)

- |          |         |               |
|----------|---------|---------------|
| 1. 徒歩    | 2. 自転車  | 3. 車いす (電動含む) |
| 4. 自家用車  | 5. タクシー | 6. 介護タクシー     |
| 7. 電車、バス | 8. 福祉バス | 9. ほぼ外出しない    |

問11 外出のときに、困ることはありますか(特に市内で)。(あてはまる番号すべてに○)

- |  |  |
|--|--|
| 1. 電車やバスの乗り降りが難しい                      | 2. 道路や駅に階段や段差が多い                           |
| 3. 歩道が少ない・せまい                          | 4. 道路や駅の表示が分かりにくい                          |
| 5. 外出先の建物の設備が使いづらい<br>(通路・トイレ・エレベーター等) | 6. 外出先の建物の設備の情報がわかりにくい<br>(通路・トイレ・エレベーター等) |
| 7. 介助してくれる人がいない                        | 8. 障害や症状が理解されにくい                           |
| 9. 人と話すのが難しい                           | 10. 道に迷う                                   |
| 11. 乗車券の購入・料金の支払いが難しい                  | 12. 特にない                                   |
| 13. その他 ( )                            |  |

3 健康・医療についておたずねします

問12 あなたは、かかりつけ医はいますか。(1つに○)

1. かかりつけ医がいる(医療機関名: )
2. かかりつけ医は不要
3. かかりつけ医を探しているが見つからない
4. その他( )

問13 あなたは、健康管理や医療について、困ったり不便に思うことはありますか。  
(あてはまる番号すべてに○)

1. 障害や疾病に対応できる専門的な医療機関が身近にない
2. 通院に時間がかかる
3. リハビリテーションが十分に受けられない
4. 通院に人手が要る
5. 介護者や家族が体調不良になった場合に、医療機関に行けなくなる
6. 地域で往診・訪問診療が受けにくい
7. バリアフリーの設備や駐車場がない
8. 障害や疾病の状態によって十分な検査・診療が受けにくい
9. 医療費の負担が大きい
10. 受診手続きや案内などがわからない
11. 検査や診察中のスタッフ数が少ない
12. 特に困ったことはない
13. その他( )

4 就労についておたずねします

問14 現在の就労状況について教えてください。(1つに○)

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. 今後も現在の仕事を続けたい | 2. 現在働いていないが、今後働きたい |
| 3. 現在働いているが、やめたい |                     |
| 4. 今後も働く予定はない    | 5. 働けない状況にある        |



【問14で「1.」～「3.」のいずれかを選択した方に伺います。】

問15 就労継続のために必要と思う支援は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 専門機関による定期的な面談や必要時の相談体制
2. 企業の障害(疾病)理解の促進
3. スキルアップのための講座
4. 障害当事者による相談
5. 働く障害者の集いの場
6. 通勤のための支援
7. その他 ( )

【問14で「1.」または「3.」を選択した方に伺います。】

問16 あなたは、現在の仕事をどのように見つけましたか。(1つに○)

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 公共職業安定所(ハローワーク)    | 2. 民間の職業紹介会社(ネット含む)   |
| 3. 障害者自立生活支援センター すてっぷ | 4. 家族・親族の紹介           |
| 5. 学校の紹介              | 6. 知り合いの紹介            |
| 7. 自分で探した             | 8. 高等技術専門学校(職業訓練校)の紹介 |
| 9. 就労移行支援事業所の紹介       | 10. その他 ( )           |

【問14で「1.」または「3.」を選択した方に伺います。】

問17 あなたの現在の働き方について教えてください。(1つに○)

1. 就労移行支援・就労継続支援など就労系障害福祉サービスの利用
2. 正社員・正職員
3. パート・アルバイト・派遣社員・契約社員など
4. 自営業
5. 家業(自営業)の手伝い
6. その他( )

問18 障害のある人が、積極的に社会参加できるようになるために、必要だと思うのはどのようなことですか。(あてはまる番号3つまでに○)

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1. 利用しやすい施設を増やす   | 2. 参加しやすい事業を増やす     |
| 3. 福祉サービスの充実      | 4. ボランティアの育成        |
| 5. 障害に関する啓発や教育の充実 | 6. 情報提供手段の配慮の促進     |
| 7. 積極的な社会参加を促す    | 8. 道路や施設のバリアフリー化の促進 |
| 9. 特にない           | 10. その他( )          |

問19 あなたの収入は次のうちどれですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 給与・賃金(一般企業など)
2. 事業収入(自営業など)
3. 就労系障害福祉サービス等による収入(通所施設などでの工賃)
4. 年金・手当
5. 生活保護費
6. 財産収入(利子収入など)
7. 親族の扶養または援助
8. その他( )

5 日頃の活動についておたずねします

問20 楽しみや生きがいは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 趣味・娯楽      | 2. 旅行        |
| 3. 学校・学習活動    | 4. スポーツ      |
| 5. ボランティア活動   | 6. 仕事        |
| 7. 結婚生活・家族団らん | 8. 子育て       |
| 9. パートナーとの交際  | 10. 地域のつきあい  |
| 11. 友人とのつきあい  | 12. 障害者同士の交流 |
| 13. 一人暮らし     | 14. 特にな      |
| 15. その他 ( )   |              |

問21 今後やってみたいことはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 趣味・娯楽      | 2. 旅行        |
| 3. 就学・学習活動    | 4. スポーツ      |
| 5. ボランティア活動   | 6. 仕事        |
| 7. 結婚生活・家族団らん | 8. 子育て       |
| 9. パートナーとの交際  | 10. 地域のつきあい  |
| 11. 友人とのつきあい  | 12. 障害者同士の交流 |
| 13. 一人暮らし     | 14. 特にな      |
| 15. その他 ( )   |              |

問22 日中は主にどこで過ごしていますか。(1つに○)

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1. 専門学校・大学等             | 2. 会社等       |
| 3. 通所施設(就労移行・就労継続支援事業所) | 4. 通所施設(その他) |
| 5. 病院のデイケア              | 6. 自宅        |
| 7. その他 ( )              |              |

問23 あなたは今後、どのように暮らしたいですか。(1つに○)

- |                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| 1. 一人で暮らしたい                    | 2. 家族と一緒に暮らしたい |
| 3. グループホーム等の地域で共同生活できる住居で暮らしたい |                |
| 4. 障害者施設に入所したい                 | 5. 高齢者施設に入所したい |
| 6. わからない                       | 7. その他 ( )     |

## 6 福祉サービスについておたずねします

問24 現在、利用しているサービス量は十分だと思いますか。(1つに○)

- |            |       |
|------------|-------|
| 1. 十分である   | 2. 多い |
| 3. 少ない     |       |
| 4. 利用していない |       |

【問24で「1.」～「3.」のいずれかを選択した方に伺います。】

問25 今後、サービスをどのように利用したいですか。(1つに○)

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 自宅で在宅サービスを継続利用したい                |
| 2. サービス量を増やしたい                      |
| 3. サービスの利用をやめたい                     |
| 4. 施設に入所したい                         |
| 5. グループホームに入所したい                    |
| 6. 家族との同居ができなくなったら、グループホームや施設に入所したい |

問26 市の行事、福祉、保健に関することは、主に何で知りましたか。

(あてはまる番号すべてに○)

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 家族・親族              | 2. 友人・知人               |
| 3. 市役所                | 4. 障害者自立生活支援センター すてっぷ  |
| 5. 障害者就業・生活支援センター けるん | 6. 地域活動支援センター ハッピーウイング |
| 7. 市の広報・ホームページ・情報メール  | 8. 市の福祉サービスガイドブック      |
| 9. 民生委員               | 10. 医師・看護師             |
| 11. 計画相談支援事業所         | 12. ヘルパー               |
| 13. 通所施設              | 14. ボランティア             |
| 15. その他 ( )           |                        |

問27 今後、市に何を期待しますか。(あてはまる番号3つまで○)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 障害者差別解消・障害者理解の促進  | 2. 障害者に配慮したまちづくり     |
| 3. 成年後見など権利擁護の充実     | 4. 災害時の対応に関する情報提供    |
| 5. 文化、スポーツ活動の充実      | 6. 移動手段の確保           |
| 7. 相談支援の充実           | 8. 就労支援の充実           |
| 9. 障害福祉サービスの充実       | 10. 地域定着支援の充実        |
| 11. 障害福祉サービスに関する情報提供 | 12. 障害福祉サービス提供事業者の育成 |
| 13. 特にない             | 14. その他( )           |

### 7 権利擁護についておたずねします

問28 障害又は難病が原因で人権を損なう扱いを受けた経験がありますか。  
(あてはまる番号すべてに○)

1. 希望した学校に入学できなかった
2. 希望した仕事に就職できなかった
3. 職場での労働条件や給料が、周囲の人と比べて不当である
4. 障害を理由に退職を迫られた
5. 差別用語が使われた
6. 電車や施設の利用を断られた
7. 親族の冠婚葬祭への出席を断られた、開催を知らされなかった
8. 暴言・暴力による虐待を受けた
9. 性的な嫌がらせを受けた
10. 給料や年金が本人のために使われなかったり、知らない間に預金が引き出された
11. 賃貸物件への入居や移転の際、障害を理由に断られた
12. 食堂やホテルなどで利用を断られた
13. 受診や治療を断られた
14. 特にない
15. その他( )

問29 判断能力が十分でない方の権利を守る事業として、「地域福祉権利擁護事業」や「成年後見制度」がありますが、ご存知でしたか。(それぞれ1つに○)

	名称も内容も知っている	名称は聞いたことがあるが、内容は良く知らない	名称も内容も知らない
地域福祉権利擁護事業※	1	2	3
成年後見制度※	1	2	3

【地域福祉権利擁護事業】

判断能力が十分ではない、または生活に不安のある方々が、住みなれた地域で安心して暮らせるよう、福祉サービスに関する相談、預貯金の払い戻し等の支援や見守りを行う事業です。

【成年後見制度】

判断能力が十分ではない方のために、本人に代わって家庭裁判所が選任した援助者（補助人、保佐人、成年後見人）が、財産や預貯金の管理、福祉サービス契約や賃貸借契約など、本人が生活していく上で必要な法律行為を行う制度です。

問30 今後、あなたやご家族が、判断能力が十分でないなどの理由で支援が必要になった場合、それぞれの制度を利用したいと思いますか。最もあてはまるものをそれぞれ1つずつお選びください。(それぞれ1つに○)

	すでに 利用 している	今後、 利用 したい	ひつよう 必要であれば 利用 したい	あまり利用 したくない	利用 したいと おも わない	わからない
地域福祉 権利擁護事業	1	2	3	4	5	6
成年後見制度	1	2	3	4	5	6

【問30で、「4.」または「5.」を選択した方に伺います。】 ←

問31 成年後見制度を利用したくない理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 制度の内容や手続きがよくわからないから
2. 手続きが面倒・複雑そうだから
3. 費用(申立て費用、後見人への報酬など)が高いと感じるから
4. 後見人に家族以外(弁護士など)の第三者が選ばれることに抵抗があるから
5. 財産の使い道が厳しく制限され、自由度が低くなると聞いたから
6. 家族や親族の支援で十分対応できているから
7. 成年後見制度を利用する必要性を感じていないから
8. 家族信託など、他の制度を利用・検討しているから
9. その他 ( )

問32 あなたや支援者が、生活上の悩みや困ったことを相談するのはだれ(どこ)ですか。  
(あてはまる番号すべてに○)

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 家族・親族              | 2. 友人・知人               |
| 3. 市役所                | 4. 障害者自立生活支援センター すてっぷ  |
| 5. 障害者就業・生活支援センター けるん | 6. 地域活動支援センター ハッピーウイング |
| 7. 職場の人               | 8. 民生委員                |
| 9. 医師・看護師             | 10. 計画相談支援事業所          |
| 11. ヘルパー              | 12. 通所施設               |
| 13. インターネット           | 14. 相談する人がいない          |
| 15. その他 ( )           |                        |

問33 相談について、困ることはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 相談先の探し方や調べ方がわからない
2. 相談窓口で相談しようとしても、専門外などの理由で受け付けてもらえない
3. 相談窓口で相談しても満足のいく回答がもらえない
4. プライバシー保護に不安がある
5. 相談窓口が遠い
6. 夜間や休日などに相談できる窓口が少ない
7. 相談したいことを自分でうまく伝えることができない
8. 困ることはない
9. その他 ( )

問34 障害のある方への理解を深めるために力を入れるべきことは何だと思えますか。  
(あてはまる番号すべてに○)

1. 障害者差別解消法や障害者雇用促進法など障害福祉をテーマとした講座や講演会の開催
2. スポーツを通じた障害者と地域の人々との交流
3. 文化活動を通じた障害者と地域の人々との交流
4. 福祉施設を地域に開かれたものにする
5. 小・中学校、高校、大学等での福祉教育の充実
6. 障害のある方の活動の積極的なPR
7. 支援グループの育成
8. ボランティアの育成
9. 障害者自身が積極的に社会参加をする
10. 特にない
11. その他 ( )

8 情報の入手やコミュニケーションについておたずねします

問35 あなたは、家族、親族、知人、支援者とコミュニケーションをとるときに、どのような意思疎通手段、支援を利用していますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| 1. 手話            | 2. 口話                        |
| 3. 筆談            | 4. 補聴器・補聴援助機器                |
| 5. 点字            | 6. 拡大文字                      |
| 7. 録音・朗読サービス     | 8. パソコン・携帯・タブレット端末等の読み上げサービス |
| 9. 電話による音声案内サービス | 10. コミュニケーションボード             |
| 11. イラスト・写真      | 12. ジェスチャー                   |
| 13. 手話通訳者        | 14. 電話リレーサービス・遠隔手話通訳サービス     |
| 15. 要約筆記者        | 16. ガイドヘルパー                  |
| 17. 特に必要としない     | 18. その他( )                   |

問36 あなたが情報を入手する際や、コミュニケーションをとる際に困ったり不便に思うことはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 点字・音声の出版物が少ない                  |
| 2. 音声による情報が少ない                    |
| 3. 視覚障害者向けの行政の広報誌等が手に入りにくい        |
| 4. ウェブ上(スマートフォンやパソコン等)からの情報入手が難しい |
| 5. 手話で十分に意思を伝えることに限界がある           |
| 6. 筆談で十分に意思を伝えることに限界がある           |
| 7. 字幕付きのテレビ・動画・講座等が少ない            |
| 8. 手話付きのテレビ・動画・講座等が少ない            |
| 9. 重要な手紙に気が付かず、放置してしまう            |
| 10. 初めての場所では、不安になる                |
| 11. 公共施設の案内がわかりにくい                |
| 12. 車内等での緊急時・非常時の情報が入りにくい         |
| 13. まわりの人と意思疎通が十分にできない            |
| 14. インターネットやメールの使い方がよくわからない       |
| 15. 問合せ先の情報にFAX番号やメールアドレスの記載がない   |
| 16. 特に困らない                        |
| 17. その他( )                        |

問37 あなたは、近所づきあいをどの程度していますか。(1つに○)

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 困っていることがあれば助け合うような人がある | 2. 会えば立ち話をする程度  |
| 3. あいさつをする程度              | 4. 近所づきあいはしていない |
| 5. その他 ( )                |                 |

9 災害時の対応についておたずねします

問38 災害発生時、数日間医療機関や福祉サービス等を利用できないことが想定されますが、心身の健康面や生活面で困ることについて、どのようなことがありますか。

(あてはまる番号すべてに○)

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 人工透析を受けていること                     |
| 2. ストーマ用装具(人工肛門・人工膀胱)をつけていること       |
| 3. インスリンの治療を受けていること                 |
| 4. 在宅酸素や人工呼吸器をつけていること               |
| 5. 気管支炎、ぜんそくなどの持病があり、吸入の必要があること     |
| 6. 心臓疾患のためにニトログリセリンを常時携帯する必要があること   |
| 7. 上記以外の理由で治療や投薬を受ける必要があること(具体的に: ) |
| 8. 普段の相談相手や話し相手と連絡ができなくなること         |
| 9. 普段の自分の生活が変わってしまうこと               |
| 10. 特にな                             |
| 11. その他 ( )                         |

問39 災害発生時に自力で避難することができますか。(1つに○)

- |          |              |
|----------|--------------|
| 1. 避難できる | 2. 支援がないと難しい |
|----------|--------------|

問40 災害発生に伴う避難時に、支援してくれる人は誰ですか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                |             |
|----------------|-------------|
| 1. 親           | 2. 配偶者      |
| 3. 子ども         | 4. 兄弟姉妹     |
| 5. 祖父母         | 6. 親戚       |
| 7. 近隣の方        | 8. 友人・知人    |
| 9. 事業所の職員      | 10. 支援者はいない |
| 11. 特に支援の必要はない | 12. その他 ( ) |

問41 あなたは、「避難行動要支援者名簿」をご存じでしたか。(1つに○)

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1. 知っており、登録している | 2. 知っているが、登録していない |
| 3. 知らなかった       |                   |

問42 市の障害福祉施策について意見やご要望がありましたら記入してください。

質問は以上で終了です。

たくさんのお答えいただき、ありがとうございました。

誠に恐縮ですが、この調査票は同封の返信用封筒で令和7年12月22日(月)までにご返送  
くださいますようお願いいたします。

また、ご意見などがありましたら、お気軽にご連絡ください。

## (2) 障害児用調査票

### 福生市 障害者生活実態調査

市民の皆様には日頃より、市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

この調査は、皆様のご意見やご要望を幅広くお聴きし、令和8年度に予定しております「福生市障害者計画・第8期障害福祉計画・第4期障害児福祉計画」策定の基礎資料として活用するために実施するものです。

なお、調査は無記名であり、結果は統計的に処理しますので、回答者の方にご迷惑をおかけすることはありません。回答の際にはお手数をおかけしますが、調査の趣旨にご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和7年11月  
福生市長 加藤 育 男

#### 【調査票のご記入等にあたって】

- このアンケートで「お子さん」とは、封筒の「あて名の本人（お子さん）」のことを指します。
- このアンケートは、「お子さん」のご家族や身近な支援者の方が回答してください。

#### 1 回答の方法について

回答方法は「①アンケート用紙で回答」と「②WEBで回答」があります。  
令和7年10月1日現在の状況で、いずれか一方の方法でお答えください。

##### 【①アンケート用紙で回答】

- 濃い鉛筆または黒のボールペンで記入してください。
- 印は、番号を囲むように濃くつけてください。（例：①・2・3）
- 「その他」を選択された場合は（ ）内に具体的な内容を記入してください。
- 調査票や封筒にあなたのお名前やご住所などを書く必要はありません。
- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に封入し、  
令和7年12月22日（月）までにご返送ください。

##### 【②WEBで回答】

- パソコン、タブレット、スマートフォンで下記のURLか、  
右側の二次元コードから回答画面にアクセスいただき、  
IDを入力の方のうえ画面の指示に従って回答してください。  
URL： [https://www15.webcas.net/form/pub/enquete/fussa\\_02](https://www15.webcas.net/form/pub/enquete/fussa_02)  
ID：

二次元コード



#### 2 問合せ先

回答にお困りのことがあれば、市役所障害福祉課にてサポートいたします。  
お気軽にお問合せください。

福生市 福祉保健部 障害福祉課 障害福祉係 ☎042-551-1742（直通）

問1 この調査票はどなたが記入されますか。(1つに○)

- |        |             |            |
|--------|-------------|------------|
| 1. 保護者 | 2. 保護者以外の家族 | 3. その他 ( ) |
|--------|-------------|------------|

1 お子さん(あて名ご本人)のことをおたずねします

問2 お子さんの年齢区分は次のうちどれですか。(1つに○)

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. 3歳未満      | 2. 3歳～就学前         |
| 3. 小学生(1～3年) | 4. 小学生(4～6年)      |
| 5. 中学生       | 6. 中学校卒業後(15～17歳) |

問3 お子さんと一緒に暮らしている方は、どなたですか。(あてはまる番号すべてに○)

- |            |       |          |
|------------|-------|----------|
| 1. 父親      | 2. 母親 | 3. 兄弟姉妹  |
| 4. 祖父母     | 5. 親戚 | 6. 友人・知人 |
| 7. その他 ( ) |       |          |

問4 次の手帳又は医療券をお持ちですか。

(1) 身体障害者手帳 (1つに○)

- |          |           |       |       |       |
|----------|-----------|-------|-------|-------|
| 1. もっている | 2. もっていない | 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 |
|          |           | 4. 4級 | 5. 5級 | 6. 6級 |

(2) 愛の手帳 (1つに○)

- |          |           |       |       |
|----------|-----------|-------|-------|
| 1. もっている | 2. もっていない | 1. 1度 | 2. 2度 |
|          |           | 3. 3度 | 4. 4度 |

(3) 精神障害者保健福祉手帳 (1つに○)

- |          |           |       |       |
|----------|-----------|-------|-------|
| 1. もっている | 2. もっていない | 1. 1級 | 2. 2級 |
|          |           | 3. 3級 |       |

(4) 難病及び人工透析にかかる医療券をお持ちですか。(1つに○)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. もっている | 2. もっていない |
|----------|-----------|

問5 お子さんの障害の種類又は病名についておたずねします。(あてはまる番号すべてに○)

【身体障害のある方】

- |          |            |
|----------|------------|
| 1. 肢体不自由 | 2. 視覚障害    |
| 3. 聴覚障害  | 4. 音声・言語障害 |
| 5. 内部障害  |            |

【精神障害のある方】

- |          |             |
|----------|-------------|
| 6. 統合失調症 | 7. うつ病      |
| 8. 双極性障害 | 9. 神経症      |
| 10. 睡眠障害 | 11. その他 ( ) |

【知的障害のある方】

12. 知的障害

【発達障害のある方】

13. 発達障害 (診断名: )

【その他】

- |            |             |
|------------|-------------|
| 14. てんかん   | 15. 高次脳機能障害 |
| 16. 難病 ( ) |             |

問6 お子さんは、次のような医療的ケアを必要としていますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. 人工呼吸器               | 2. 気管内挿管、気管切開       |
| 3. 鼻咽頭エアウェイ            | 4. 酸素吸入             |
| 5. 吸引 (口鼻腔・気管内吸引)      | 6. ネブライザー           |
| 7. 経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう等)  | 8. 中心静脈栄養 (IVH)     |
| 9. 透析 (血液透析・腹膜透析等)     | 10. 人工肛門 (ストーマ・浣腸等) |
| 11. 導尿 (定期導尿・留置カテーテル等) | 12. 医療的ケアは必要としていない  |
| 13. その他 ( )            |                     |

問7 お子さんが、最初に診断を受けたのは何歳のころですか。(1つに○)

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. 3歳未満      | 2. 3歳～就学前         |
| 3. 小学生(1～3年) | 4. 小学生(4～6年)      |
| 5. 中学生       | 6. 中学校卒業後(15～17歳) |

問8 あなたと同居している家族の中に、お子さん以外に支援が必要な家族はいますか。  
(あてはまる番号すべてに○)

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 障害のある家族(18歳以上)がいる  | 2. 障害のある家族(18歳未満)がいる  |
| 3. 病気療養中の家族(18歳以上)がいる | 4. 病気療養中の家族(18歳未満)がいる |
| 5. 介助・介護が必要な高齢者がいる    | 6. 乳幼児がいる             |
| 7. 支援が必要な家族はいない       |                       |

## 2 発達障害についておたずねします

※問5で「13. 発達障害」を選択された方はお答えください。

それ以外の方は「3 日常生活についておたずねします」にお進みください。

問9 お子さんが発達障害でお困りのことはありますか。(1つに○)

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 学習面で著しい困難を示す       | 2. 行動面で著しい困難を示す |
| 3. 学習面と行動面ともに著しい困難を示す | 4. 特に困っていない     |
| 5. その他 ( )            |                 |

問10 子どもの障害に気づいてから診断を受けて、障害を受け入れる過程で、どのようなことが困難に感じましたか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| 1. 家庭及び周囲の不理解        | 2. 症状への対応                 |
| 3. 孤立感、こころのケアがなかった   | 4. 診断がなかなかつかなかった          |
| 5. 発達障害についての知識がなかった  | 6. 障害に対する受容自体ができなかった(現在も) |
| 7. 他の子と比較してしまう       | 8. 相談先がわからなかった            |
| 9. 周囲の人から育て方のせいと言われた | 10. 診断後のフォローアップがなかった      |
| 11. 特に困難に感じなかった      | 12. その他 ( )               |

問11 気づきから診断に至る過程で、どのような支援(者)が助けとなりましたか。  
(あてはまる番号すべてに○)

- |               |              |             |
|---------------|--------------|-------------|
| 1. かかりつけ医     | 2. 保健師       | 3. 心理士      |
| 4. 児童発達支援センター | 5. 幼稚園・保育園   | 6. 家族       |
| 7. 親の会        | 8. ピアカウンセリング | 9. 児童相談所    |
| 10. 保健所       | 11. 特になかった   | 12. その他 ( ) |

問12 お子さんの発達障害を受け入れるまでに、どのような支援が必要だと思いますか。  
(あてはまる番号すべてに○)

- |                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| 1. 早期診断                    | 2. 早期療育            |
| 3. 診断後の具体的な指導やフォローアップ      | 4. 心理士によるカウンセリング   |
| 5. ピアカウンセリング               | 6. 福祉サービスの情報提供サービス |
| 7. 一時預かり支援(レスパイト・ショートステイ等) | 8. 相談窓口の存在         |
| 9. 周囲および家族への障害教育           | 10. ペアレントメンター      |
| 11. その他 ( )                |                    |

### 3 日常生活についておたずねします

問13 お子さんの主な支援者は誰ですか。(1つに○)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 親       | 2. 兄弟姉妹     |
| 3. 祖父母     | 4. 親戚       |
| 5. 友人・知人   |             |
| 6. ヘルパー    | 7. 支援の必要はない |
| 8. その他 ( ) |             |

【問13で「1.」～「5.」のいずれかを選択した方に伺います。

問14 お子さんの主な支援者の年齢はどれですか。(1つに○)

- |          |         |          |
|----------|---------|----------|
| 1. 40歳未満 | 2. 40歳代 | 3. 50歳代  |
| 4. 60歳代  | 5. 70歳代 | 6. 80歳以上 |

問15 お子さんの母親の就労状況についてお答えください。(1つに○)

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. 正社員として働いている | 2. パート・アルバイトなどで働いている |
| 3. 働いていない      | 4. 母親はいない            |
| 5. その他 ( )     |                      |

問16 お子さんの父親の就労状況についてお答えください。(1つに○)

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. 正社員として働いている | 2. パート・アルバイトなどで働いている |
| 3. 働いていない      | 4. 父親はいない            |
| 5. その他 ( )     |                      |

問17 お子さんが外出する際の最も多い手段は何ですか。(1つに○)

- |          |         |               |
|----------|---------|---------------|
| 1. 徒歩    | 2. 自転車  | 3. 車いす (電動含む) |
| 4. 自家用車  | 5. タクシー | 6. 介護タクシー     |
| 7. 電車・バス | 8. 福祉バス | 9. ほぼ外出しない    |

問18 お子さんが外出のときに、お子さんが(あなたが)困ることはありますか。(特に市内で)  
(あてはまる番号すべてに○)

- |   |
|---|
| 1. 電車やバスの乗り降りが難しい                       |
| 2. 道路や駅に階段や段差が多い                        |
| 3. 歩道が少ない・せまい                           |
| 4. 道路や駅の表示がわかりにくい                       |
| 5. 外出先の建物の設備が使いづらい (通路・トイレ・エレベーター等)     |
| 6. 外出先の建物の設備の情報がわかりにくい (通路・トイレ・エレベーター等) |
| 7. 介助してくれる人がいない                         |
| 8. 障害や症状が理解されにくい                        |
| 9. 人と話すのが難しい                            |
| 10. 道に迷う                                |
| 11. 乗車券の購入・料金の支払いが難しい                   |
| 12. 特にない                                |
| 13. その他 ( )                             |

問19 お子さんは今後（成人後）、どのように暮らしてほしいと思いますか。（1つに○）

1. 一人で暮らす
2. 家族と一緒に暮らす
3. グループホーム等の地域で共同生活できる住居で暮らす
4. 障害者施設への入所
5. わからない
6. その他（ ）

#### 4 健康・医療についておたずねします

問20 お子さんに、かかりつけ医はいますか。（1つに○）

1. かかりつけ医がいる（医療機関名： ）
2. かかりつけ医は不要
3. かかりつけ医を探しているが見つからない
4. その他（ ）

問21 お子さんの健康管理や医療について、困ったり不便に思うことはありますか。

（あてはまる番号すべてに○）

1. 障害や疾病に対応できる専門的な医療機関が身近にない
2. 通院に時間がかかる
3. リハビリテーションが十分に受けられない
4. 通院に人手が要る
5. 介護者や家族が体調不良になった場合に、医療機関に行けなくなる
6. 地域で往診・訪問診療が受けにくい
7. バリアフリーの設備や駐車場がない
8. 障害や疾病の状態によって十分な検査・診療が受けにくい
9. 医療費の負担が大きい
10. 受診手続きや案内などがわからない
11. 検査や診察中のスタッフ数が少ない
12. 特に困ったことはない
13. その他（ ）

問22 お子さんの療育・教育について、今後どのようなことを充実して欲しいと思いますか。  
(あてはまる番号すべてに○)

1. 療育・教育に関する情報提供
2. 施設のバリアフリー対応の整備
3. 職員体制の整備
4. 同級生やその保護者の理解や配慮
5. 障害に合わせた専門的な教育・指導
6. 多様な学びの場の設置
7. 放課後や休業日の過ごし方の充実
8. 特になし
9. その他 ( )

問23 医療的ケアが必要な児童に関して、どのような支援の充実が必要だと思いますか。  
(あてはまる番号5つまでに○)

1. 医療的ケア児の保育園での受入
2. 医療的ケア児の学校での受入
3. ヘルパーの確保・育成
4. 医療従事者の確保・育成
5. 医療的ケア児の家族への支援
6. 医療的ケア児が利用できる短期入所施設の整備
7. 医療的ケア児が利用できる生活介護の整備
8. 医療的ケア児の教育に関する支援
9. 医療的ケア児の通所支援の整備 (児童発達支援・放課後等デイサービス)
10. 医療的ケア児の外出手段の確保に関する支援
11. 特になし
12. その他 ( )

5 ひごろ かつどう  
日頃の活動についておたずねします

問24 お子さんの楽しみや生きがいは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 趣味・娯楽     | 2. 旅行       |
| 3. 学校・学習活動   | 4. スポーツ     |
| 5. ボランティア活動  | 6. 家族との団らん  |
| 7. パートナーとの交際 | 8. 友人とのつきあい |
| 9. 障害児同士の交流  | 10. 特にない    |
| 11. その他 ( )  |             |

問25 お子さんが今後やってみたいことはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 趣味・娯楽     | 2. 旅行       |
| 3. 学校・学習活動   | 4. スポーツ     |
| 5. ボランティア活動  | 6. 家族との団らん  |
| 7. パートナーとの交際 | 8. 友人とのつきあい |
| 9. 障害児同士の交流  | 10. 特にない    |
| 11. その他 ( )  |             |

問26 お子さんは日中は主にどこで過ごしていますか。(1つに○)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 幼稚園・保育園  | 2. 児童発達支援事業所 |
| 3. 小・中学校・高校 | 4. 職業訓練校     |
| 5. 特別支援学校   |              |
| 6. 自宅       | 7. その他 ( )   |

【問26で「3.」～「5.」のいずれかを選択した方に伺います。】

問27 お子さんは放課後や休日をごどこで過ごしますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |               |          |
|---------------|----------|
| 1. 放課後等デイサービス | 2. 学童クラブ |
| 3. ふっさつ子の広場   | 4. 習い事   |
| 5. 祖父母宅       | 6. 自宅    |
| 7. その他 ( )    |          |

問28 通園・通学する上で困っていることは、ありますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 登下校(園)          | 2. 障害に応じた授業などのサポート |
| 3. 段差やトイレなどの設備     | 4. 園内・校内での介助       |
| 5. 生徒や職員などの障害への理解  | 6. 選択できる園や学校が少ない   |
| 7. 教育や療育に関する情報が少ない | 8. 家族への支援が少ない      |
| 9. 学校以外の相談先が少ない    | 10. 特に困っていない       |
| 11. その他 ( )        |                    |

問29 現在の通園・通学先を卒業した後、どのような進路を希望しますか。(1つに○)

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1. 通常学級 (小学校・中学校) | 2. 特別支援学級 (小学校・中学校)  |
| 3. 特別支援学校 (身体・知的) | 4. 特別支援学校 (盲学校・ろう学校) |
| 5. 高等学校           | 6. サポート校             |
| 7. フリースクール        | 8. 大学                |
| 9. 職業能力開発センター     | 10. 就職 (アルバイトなどを含む)  |
| 11. 障害者通所施設       | 12. わからない            |
| 13. その他 ( )       |                      |

## 6 福祉サービスについておたずねします

問30 現在、利用しているサービス量は充分だと思えますか。(1つに○)

- |            |       |
|------------|-------|
| 1. 十分である   | 2. 多い |
| 3. 少ない     |       |
| 4. 利用していない |       |

【問30で「1.」～「3.」のいずれかを選択した方に伺います。】

問31 今後、サービスをどのように利用したいですか。(1つに○)

1. 自宅で在宅サービスを継続利用したい
2. サービス量を増やしたい
3. サービスの利用をやめたい
4. 施設に入所したい
5. 特に必要としない
6. 家族との同居ができなくなったら、グループホームや施設に入所したい

問32 次のサービスを、今後(新たに、または引き続き)利用したいと思えますか。

(それぞれ1つに○)

サービス項目	利用したい	利用を検討している	利用する予定はない	サービスを知らない
① 児童発達支援	1	2	3	4
② 医療型児童発達支援	1	2	3	4
③ 放課後等デイサービス	1	2	3	4
④ 保育所等訪問支援	1	2	3	4
⑤ 居宅訪問型児童発達支援	1	2	3	4
⑥ 障害児相談支援	1	2	3	4
⑦ 施設入所	1	2	3	4

問33 発達に関する不安や障害のあるお子さんが、早期に適切な支援を受けるために必要なことは何だと思えますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 児童発達支援センターの充実
2. 障害児通所支援事業所の充実
3. 専門家による相談体制の充実
4. 乳幼児の健康診断
5. 電話・メールによる相談体制の充実
6. 関連するサービスについての情報提供の充実
7. 居宅訪問や訪問看護等による相談や支援サービスの提供
8. わかりにくい
9. その他( )

問34 市の行事、福祉、保健に関することは、主に何で知りましたか。  
(あてはまる番号すべてに○)

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 家族・親族             | 2. 友人・知人              |
| 3. 市役所               | 4. 障害者自立生活支援センター すてっぷ |
| 5. 市の広報・ホームページ・情報メール | 6. 市の福祉サービスガイドブック     |
| 7. 民生委員・児童委員         | 8. 医師・看護師             |
| 9. 計画相談支援事業所         | 10. ヘルパー              |
| 11. 通所施設             | 12. ボランティア            |
| 13. その他( )           |                       |

問35 お子さんのことであなたが悩んでいること、心配に思うことはありますか。  
(あてはまる番号すべてに○)

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| 1. 就職や仕事のこと     | 2. 進学や勉強のこと          |
| 3. 健康のこと        | 4. 障害のこと             |
| 5. 余暇活動のこと      | 6. 恋愛や結婚のこと          |
| 7. 友達づくりのこと     | 8. 社会や地域参加のこと        |
| 9. リハビリテーションのこと | 10. 福祉施設やサービスの利用について |
| 11. 経済的なこと      | 12. 将来の生活設計のこと       |
| 13. 特に悩みや心配はない  | 14. その他 ( )          |

問36 今後、市に何を期待しますか。(あてはまる番号3つまでに○)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 障害者差別解消・障害者理解の促進  | 2. 障害者に配慮したまちづくり     |
| 3. 成年後見など権利擁護の充実     | 4. 災害時の対応に関する情報提供    |
| 5. 文化、スポーツ活動の充実      | 6. 移動手段の確保           |
| 7. 相談支援の充実           | 8. 就労支援の充実           |
| 9. 障害福祉サービスの充実       | 10. 地域定着支援の充実        |
| 11. 障害福祉サービスに関する情報提供 | 12. 障害福祉サービス提供事業者の育成 |
| 13. 特にない             | 14. その他 ( )          |

## 7 権利擁護についておたずねします

問37 お子さんは障害又は難病が原因で人権を損なう扱いを受けた経験がありますか。

(あてはまる番号すべてに○)

1. 希望した学校に入学できなかった
2. 希望する仕事に就職できなかった
3. 職場での労働条件や給料が、周囲の人と比べて不当である
4. 障害を理由に退職を迫られた
5. 差別用語を使われた
6. 電車や施設の利用を断られた
7. 親族の冠婚葬祭への出席を断られた、開催を知らされなかった
8. 暴言・暴力による虐待を受けた
9. 性的な嫌がらせを受けた
10. 賃貸物件への入居や移転の際、障害を理由に断られた
11. 食堂やホテルなどで利用を断られた
12. 受診や治療を断られた
13. 特にない
14. その他 ( )



問40 相談について、困ることはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 相談先の探し方や調べ方がわからない
2. 相談窓口にご相談しようとしても、専門外などの理由で受け付けてもらえない
3. 相談窓口で相談しても満足のいく回答がもらえない
4. プライバシー保護に不安がある
5. 相談窓口が遠い
6. 夜間や休日などに相談できる窓口が少ない
7. 相談したいことを自分でうまく伝えることができない
8. 困ることはない
9. その他 ( )

8 情報の入手やコミュニケーションについておたずねします

問41 お子さんは、家族、親族、知人、支援者とコミュニケーションをとるときに、どのような意思疎通手段、支援を利用していますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| 1. 手話            | 2. 口話                        |
| 3. 筆談            | 4. 補聴器・補聴援助機器                |
| 5. 点字            | 6. 拡大文字                      |
| 7. 録音・朗読サービス     | 8. パソコン・携帯・タブレット端末等の読み上げサービス |
| 9. 電話による音声案内サービス | 10. コミュニケーションボード             |
| 11. イラスト・写真      | 12. ジェスチャー                   |
| 13. 手話通訳者        | 14. 電話リレーサービス・遠隔手話通訳サービス     |
| 15. 要約筆記者        | 16. ガイドヘルパー                  |
| 17. ボランティア       | 18. 特に必要としない                 |
| 19. その他 ( )      |                              |

問42 お子さんが情報を入手する際や、コミュニケーションをとる際に困ることについて  
お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 点字・音声の出版物が少ない
2. 音声による情報が少ない
3. 視覚障害者向けの行政の広報誌等が手に入りにくい
4. ウェブ上(スマートフォンやパソコン等)からの情報入手が難しい
5. 手話で十分に意思を伝えることに限界がある
6. 筆談で十分に意思を伝えることに限界がある
7. 字幕付きのテレビ・動画・講座等が少ない
8. 手話付きのテレビ・動画・講座等が少ない
9. 重要な手紙に気が付かず、放置してしまう
10. 初めての場所では、不安になる
11. 公共施設の案内がわかりにくい
12. 車内等での緊急時・非常時の情報が入りにくい
13. まわりの人と意思疎通が十分にできない
14. インターネットやメールの使い方がよくわからない
15. 問合せ先の情報にFAX番号やメールアドレスの記載がない
16. 特に困らない
17. その他( )

問43 福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。  
(あてはまる番号すべてに○)

1. 新聞や雑誌、テレビ、ラジオ
2. パソコン・スマートフォン・携帯電話など
3. 市の広報やホームページ
4. 家族や親戚、友人・知人
5. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
6. 病院の医師やスタッフ
7. 相談支援事業所などの窓口
8. 行政機関（市役所など）の相談窓口
9. 障害者団体や家族会
10. 民生委員・児童委員
11. その他（ )

問44 あなたは、近所づきあいをどの程度していますか。(1つに○)

1. 困っていることがあれば助け合うような人がある
2. 会えば立ち話をする程度
3. あいさつをする程度
4. 近所づきあいはしていない
5. その他（ )

9 災害時の対応についておたずねします

問45 災害発生時、数日間医療機関や福祉サービス等を利用できないことが想定されますが、  
お子さんの心身の健康面や生活面で困ることについて、どのようなことがありますか。  
(あてはまる番号すべてに○)

1. 人工透析を受けていること
2. ストーマ用装具（人工肛門・人工膀胱）をつけていること
3. インスリンの治療を受けていること
4. 在宅酸素や人工呼吸器をつけていること
5. 気管支炎、ぜんそくなどの持病があり、吸入の必要があること
6. 心臓疾患のためにニトログリセリンを常時携帯する必要があること
7. 上記以外の理由で治療や投薬を受ける必要があること（具体的に：\_\_\_\_\_）
8. 普段の相談相手や話し相手と連絡ができなくなること
9. 普段の自分の生活が変わってしまうこと
10. 特になし
11. その他（\_\_\_\_\_）

問46 お子さんは災害発生時に自力で避難することができますか。（1つに○）

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. 避難できる | 2. 支援がないと困難 |
|----------|-------------|

問47 災害発生に伴う避難時に、お子さんを支援してくれる人は誰ですか。（1つに○）

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1. 親        | 2. 兄弟姉妹        |
| 3. 祖父母      | 4. 親戚          |
| 5. 近隣の方     | 6. 友人・知人       |
| 7. 事業所の職員   | 8. 支援者はいない     |
| 9. 支援の必要はない | 10. その他（_____） |

問48 市の障害福祉施策について、ご意見やご要望がありましたら記入してください。

質問は以上で終了です。

たくさんのお答えいただき、ありがとうございました。

誠に恐縮ですが、この調査票は同封の返信用封筒で令和7年12月22日（月）までにご返送  
くださいますようお願いいたします。

また、ご意見などがありましたら、お気軽にご連絡ください。

福生市障害者生活実態調査  
令和8年3月

発行：福生市 福祉保健部 障害福祉課 障害福祉係  
〒197-8501 東京都福生市本町5  
TEL 042-551-1742  
FAX 042-552-5150