



まちだし く じょうきょう せいかつ こま ごと かん ちょうさ
町田市 暮らしの状況・生活の困り事に関する調査
まちだししょう しゃけいかく まちだししょう ふくしじぎょうけいかく さくてい む ちょうさ
～町田市障がい者計画・町田市障がい福祉事業計画の策定に向けた調査～

<ご回答にあたってのお願い>

●回答のしかた

この調査票に直接ご記入ください。2019年4月1日現在の状況でお答えください。

●回答期限

9月24日(火)まで

●回答が終わったら

同封の返信用封筒に入れて郵便ポストにご投函ください。お名前の記入や切手は必要ありません。

封筒には、調査票以外のものを入れないでください。

●回答される方について

1. 宛名のご本人が回答する場合

ご自身のことについて回答してください。

2. ご家族や支援者が回答する場合(宛名のご本人が回答するのが難しい場合)

ご本人と相談したり、ご本人の立場に立って回答してください。ご協力をお願いいたします。

●視覚障がいのある方、視覚障がいのある方を支援されている方へ

誠に申し訳ございませんが、点字や録音に対応した調査票をご用意しておりません。

ご回答の際は、支援されている方のご協力をいただきますようお願いいたします。

また、ご回答が難しい場合は市役所職員が対応いたしますので、下記の問い合わせ先にご連絡ください。

●回答に困ったら

わからないもの、答えたくないものは無理に答えなくてもかまいません。

【調査に関するお問い合わせ先】

町田市地域福祉部 障がい福祉課総務係 調査担当

電話：042-724-2147 FAX：050-3101-1653

メール：mcity4190@city.machida.tokyo.jp

かいとうしゃ
回答者についてお聞きします。

問 1 本調査の記入方法について回答ください。(あてはまるもの1つに○)
封筒の宛名のご本人以外の方が回答を記入された場合は、記入された方とご本人との
関係について、あてはまるものに○をしてください。

<p>1. 本人が自分で記入</p> <p>2. 家族や支援者が本人の意思を聞き取り記入</p> <p>3. 家族や支援者が本人の意向をくみ取って記入 (本人が児童の場合や、ご自身で意思を伝えられない場合など)</p>	<p>【「2」または「3」に回答した方】</p> <p>1. 家族</p> <p>2. その他 ()</p>
---	---

あなた(封筒の宛名のご本人)についてお聞きします。

問 2 あなた(本人)の性別をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

1. 男性	2. 女性	3. その他
-------	-------	--------

問 3 あなた(本人)の年齢(2019年4月1日現在)をお答えください。

() 歳

問 4 あなた(本人)は、障がい者に関する手帳をお持ちですか。(あてはまるもの1つに○)

1. 持っている	2. 持っていない	3. わからない
----------	-----------	----------

→ **【問 4 で「1. 持っている」と回答した方にお聞きします。】**

問 4 - 1 お持ちの手帳の種類と等級をお答えください(あてはまる手帳の等級すべてに○)

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(療育手帳) → [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]

問5 あなた(本人)の障がいや疾病の内容についてお答えください。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 1. 視覚障がい | 7. 発達障がい |
| 2. 聴覚・平衡機能障がい | 8. 高次脳機能障がい |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障がい | 9. 精神疾患 |
| 4. 肢体不自由・体幹機能障がい | 10. 難病 |
| 5. 内部障がい(心臓・呼吸器・肝臓・腎臓・直腸など) | 11. その他 |
| 6. 知的障がい | () |

問6 あなた(本人)の障がいや疾病に気づいたのはいつ頃ですか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 0歳 | 3. 19歳～64歳 | 5. わからない |
| 2. 1歳～18歳 | 4. 65歳以上 | |

入所している施設や生活についてお聞きします。

問7 あなた(本人)が現在入所している施設のある地域をお答えください。
(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|---------------|-------|-----------|
| 1. 町田市内 | 5. 東北 | 9. 四国 |
| 2. 町田市以外の東京都内 | 6. 中部 | 10. 九州・沖縄 |
| 3. 東京都以外の関東 | 7. 近畿 | |
| 4. 北海道 | 8. 中国 | |

問8 あなた(本人)が現在の施設に入所してからの年数をお答えください。
(あてはまるもの1つに○)

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

問9 あなた(本人)が現在の施設に入所することを決めた主な理由は何ですか。
(あてはまるもの3つまで○)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 家族から自立するため | 7. 住まいに支障があったため |
| 2. リハビリや生活面の訓練を受けるため | 8. 在宅の福祉サービスでは不十分なため |
| 3. 生活が保障され安心感があるため | 9. 収入が不十分だったため |
| 4. 家族による介助が難しくなったため | 10. 家族や支援者などにすすめられたため |
| 5. 常時介助が必要なため | 11. その他 () |
| 6. 医療的なケアが必要なため | 12. わからない |

問10 あなた(本人)が現在の入所施設での生活の中で、困る事や不安に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 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 | 14. わからない |
| 7. 外出の機会が少ない | 15. 特にない |
| 8. 施設の職員の対応に不満がある | |

問11 あなた(本人)はどのくらいの頻度で外出していますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-------------|
| 1. ほぼ毎日 | 3. 週に1～2回 | 5. あまり外出しない |
| 2. 週に3～4回 | 4. 月に1～3回 | |

問12 あなた(本人)は、今後どのような生活を希望しますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. 入所施設での生活を継続したい | } 次ページの問12-2へ |
| 2. 施設を退所して、家族と生活したい | |
| 3. 施設を退所して、独立して生活したい | |
| 4. 施設を退所して、グループホームなどで生活したい | |
| 5. わからない → 次ページの問13へ | |

▶【問12で「1. 入所施設での生活を継続したい」と回答した方にお聞きします。】

問12-1 その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------|
| 1. 施設での生活に満足しているから |
| 2. 高齢のため現在の生活を続けたいから |
| 3. 一人で生活する自信がないから |
| 4. 生活の環境が変わる事に不安があるから |
| 5. 他の場所で生活する見通しがたてられないから |
| 6. 家族の同意が得られないから |
| 7. その他 () |
| 8. わからない |

【問12で「2」～「4」（施設を退所したい）と回答した方にお聞きします。】

問12-2 施設を退所するにあたり支援してほしいことはどのようなことですか。

（あてはまるもの3つまで○）

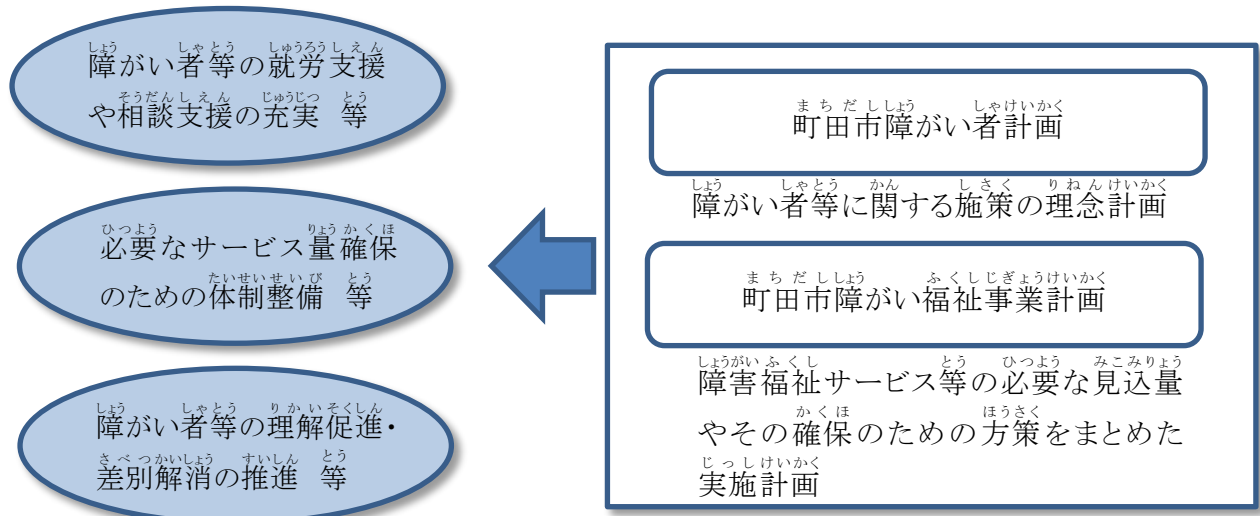
1. 住まいを探すこと
2. 生活に必要なお金のこと
3. 一人暮らしの練習
4. 地域での暮らし方の情報を知りたい
5. 日常生活（家事など）の手助け
6. 就労の支援
7. 家族の同意をとること
8. 地域の医療機関を利用する見通しをたてること
9. その他（)
10. 特にない

問13 日常的な困りごとがありましたら、ご自由にお書きください。

調査は以上です。ご回答いただきまして、ありがとうございました。

返信用封筒に入れ、9月24日（火）までに郵便ポストに入れてください。

まちだししょう しゃけいかく まちだししょう ふくしじぎょうけいかく
町田市障がい者計画・町田市障がい福祉事業計画について



けいかく まちだし
計画は、町田市のホームページでご覧いただけます。

トップページ > 医療・福祉 > 障がい者のための福祉 > 町田市障がい者計画・町田市
障がい福祉事業計画

https://www.city.machida.tokyo.jp/iryo/syougai_hukushi/keikaku.html

まちだし しょう けいかく
町田市 障がい 計画

けんさく
検索

けいかく さっし まちだしちやうしゃ かい しせいじょうほうかまどぐち はんばい しない としょかん
計画の冊子は、町田市庁舎1階 市政情報課窓口にて販売しています。また、市内の図書館
でもご覧いただけます。