

第4章 調査票

1 身体障害者を対象とした調査票

イ-01：身体障害者

港区保健福祉基礎調査

■ 回答にあたってのお願い

- 郵送又はインターネットのいずれか1つの方法でご回答ください。
- 調査は無記名方式で行いますので、調査票や返信用封筒に氏名・住所等を記載しないでください。
- できるだけあて名の方（ご本人）がご回答ください。ただし、ご本人が回答できない場合には、ご家族や身近な方がご本人のご意向を可能な限り確認したうえで、ご回答ください。
- インターネットで回答する場合は、同封の「ご協力をお願い」記載のURL・二次元コードからアクセスしてください。

ユーザID：

パスワード：

- ※ このユーザIDとパスワードは、インターネット回答のために使用するものであり、回答者個人を特定するものではありません。

- 身近に支援者がいない方は、お近くの総合支所区民課保健福祉係の窓口において、回答いただくことも可能ですのでご相談ください。

■ 調査票記入にあたってのお願い

- えんぴつやボールペン等でこの調査票に直接ご記入ください。
- 選択式の設問では、あてはまる選択枝の番号に○をご記入ください。
- 選択式ではない設問では、文字や数字を回答欄にご記入ください。
- 「その他」の回答については、()内に具体的な内容をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、令和7年10月10日(金)までに、郵便ポストにご投函ください。(切手不要、氏名等記入不要です)

1. 調査票の回答者について

問1 本調査の質問にご回答いただいたのはどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|---------|-------------|
| 1. 本人 | 4. 1~3以外の家族 |
| 2. 親 | 5. その他() |
| 3. 兄弟姉妹 | |



2. あて名のご本人について

問2 あて名のご本人の性別を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問3 あて名のご本人の年齢を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 18歳～29歳 | 4. 50歳～64歳 |
| 2. 30歳～39歳 | 5. 65歳～74歳 |
| 3. 40歳～49歳 | 6. 75歳以上 |

問4 あて名のご本人は、どなたと同居しているか教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 両親 | 5. 兄弟姉妹 |
| 2. 父親又は母親 | 6. その他() |
| 3. 配偶者(夫・妻) | 7. 一人暮らし |
| 4. 子ども | |

問5 あて名のご本人の身体障害者手帳の等級を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 1級 | 4. 4級 |
| 2. 2級 | 5. 5級 |
| 3. 3級 | 6. 6級 |

問6 あて名のご本人の障害の種類を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 視覚障害 | 7. 呼吸器機能障害 |
| 2. 聴覚・平衡機能障害 | 8. ぼうこう又は直腸機能障害 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 9. 小腸機能障害 |
| 4. 肢体不自由 | 10. 免疫機能障害 |
| 5. 心臓機能障害 | 11. 肝臓機能障害 |
| 6. じん臓機能障害 | |



問7 あて名のご本人は東京都により認定される「難病医療費等助成」を受けていますか。
(〇は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 助成を受けている | 2. 助成を受けていない |
|-------------|--------------|

問8 あて名のご本人の障害福祉サービス受給者証の「障害支援区分」を教えてください。
(〇は1つ)

- | | |
|--------|----------------|
| 1. 区分1 | 5. 区分5 |
| 2. 区分2 | 6. 区分6 |
| 3. 区分3 | 7. わからない |
| 4. 区分4 | 8. 区分認定を受けていない |

※問9は、問8で「4」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問9 重度障害者支援加算が認定されているか教えてください。
(受給者証に記載されています)(〇は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|----------|
| 1. 認定されている | 2. 認定されていない | 3. わからない |
|------------|-------------|----------|

問10 あて名のご本人のお住まいの地区を教えてください。(〇は1つ)

- | |
|---|
| 1. 芝地区(東新橋、新橋、西新橋、虎ノ門、愛宕、浜松町、芝大門、芝公園、
海岸1丁目、芝、三田1~3丁目) |
| 2. 麻布地区(麻布台、東麻布、麻布永坂町、麻布狸穴町、六本木、麻布十番、
元麻布、南麻布、西麻布) |
| 3. 赤坂地区(元赤坂、赤坂、南青山、北青山) |
| 4. 高輪地区(三田4~5丁目、高輪、白金、白金台) |
| 5. 芝浦港南地区(芝浦、海岸2~3丁目、港南、台場) |
| 6. その他(区外施設) |

問11 あて名のご本人の港区での居住年数を教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 1年未満 | 4. 5年以上10年未満 |
| 2. 1年以上3年未満 | 5. 10年以上20年未満 |
| 3. 3年以上5年未満 | 6. 20年以上 |



3. 生活状況等について

問12 あなた（あなたの名の本人）には現在、日常生活における介助（介護）者はいますか。

（○はいくつでも）

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 母親 | 6. その他の家族・親戚 |
| 2. 父親 | 7. 近所の人・知人・ボランティア |
| 3. 兄弟姉妹 | 8. ホームヘルパー等の在宅サービス事業者 |
| 4. 配偶者（夫・妻） | 9. その他（ ） |
| 5. 子ども | 10. 介助（介護）者はいない |

※問13と問14は、問12で「1」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問13 家族又は親戚が介助（介護）している時間は1日平均どのくらいですか。複数の家族・親戚が関わっている場合は、合計した時間で教えてください。（○は1つ）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 2時間未満 | 5. 12時間以上18時間未満 |
| 2. 2時間以上4時間未満 | 6. 18時間以上24時間未満 |
| 3. 4時間以上6時間未満 | 7. 24時間 |
| 4. 6時間以上12時間未満 | |

問14 家族又は親戚が介助（介護）している内容を教えてください。

<自由記述欄>



問15 あなた（あて名のご本人）は、日常生活の中で車椅子を利用していますか。（○は1つ）
※電動式と手動式の双方を利用している場合は、1日の利用時間数が多い方をご回答
ください。

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 電動式車椅子を利用している | 3. 利用していない |
| 2. 手動式車椅子を利用している | |

問16 あなた（あて名のご本人）には、あなた自身やあなたの家族の健康相談や治療を
してくれる身近な医師等（かかりつけ医）はいますか。（○は1つ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|



問22 現在の障害福祉サービス等の利用状況を教えてください。

①～⑩それぞれについて当てはまる番号をお答えください。(〇は1つ)

※「2」を選択した場合、その理由を理由一覧から当てはまる番号をお答えください。

【理由一覧】

1. 定員が空いていない	6. 利用を断られた
2. 経済的に厳しい	7. 職員とのコミュニケーションがうまく取れない
3. 対応する職員の支援スキルに不安がある	8. 他の利用者とのコミュニケーションがうまく取れない
4. 運営時間帯が合わない	
5. 集団での生活が難しい	

①～⑩について、 それぞれ1つに〇	利用している	利用したいが 利用できていない	「2」を選択した理由を 理由一覧から選択 してください (数字を記入、いくつでも)	必要がない、又は 利用条件に該当しない
① 例	1	2	2, 5, 6	3
① 生活介護	1	2		3
② 短期入所	1	2		3
③ 共同生活援助 (グループホーム)	1	2		3
④ 施設入所支援 (入所施設)	1	2		3
⑤ 施設入浴サービス	1	2		3
⑥ 就労移行支援	1	2		3
⑦ 就労継続支援A型	1	2		3
⑧ 就労継続支援B型	1	2		3
⑨ 就労定着支援	1	2		3
⑩ 移動支援	1	2		3



6. 就労状況について

問23 あなた（あて名のご本人）は現在、仕事をしていますか。（○は1つ）

1. 仕事をしている（一般就労）
2. 仕事をしている（障害者雇用）
3. 仕事をしている（就労継続支援A型・B型など福祉的就労）
4. 仕事をしていない → 【問28へ】

※問24から問27は、問23で「1」から「3」のいずれかを選択した方に伺います。

問24 1週間の就労日数を教えてください。（○は1つ）

- | | |
|-------|---------|
| 1. 1日 | 4. 4日 |
| 2. 2日 | 5. 5日以上 |
| 3. 3日 | |

問25 1週間の労働時間を教えてください。休憩時間は除きます。（○は1つ）

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 10時間未満 | 4. 30時間以上40時間未満 |
| 2. 10時間以上20時間未満 | 5. 40時間 |
| 3. 20時間以上30時間未満 | |



問26 現在の仕事を選んだ理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 希望する仕事内容だったから
2. 労働時間が短かったから
3. 障害の特性に応じて休憩時間が取れる職場だったから
4. 通勤ラッシュを避けるなど、フレックス制度がある職場だったから
5. 車椅子が通りやすい、建物に段差が少ないなど、バリアフリーに配慮された職場だったから
6. 個別の相談があるなどサポート体制が充実していたから
7. 自己成長やキャリアを積むことができる職場だったから
8. 適切な給与や福利厚生で働ける職場だったから
9. (中途障害の方で) 障害を抱える以前から従事している仕事だったから
10. その他 ()

問27 あなた(あて名のご本人)が仕事上で困っていることを教えてください。

(〇はいくつでも)

1. 必要な知識や技術を高めるための研修制度等がない
2. 障害特性を踏まえた柔軟な勤務体制がない
3. 障害特性や体力的な面から、職場までの通勤が大変
4. 職場の建物等のバリアフリー化がされていない
5. 同僚、上司など職場でのコミュニケーションがうまく取れない
6. 障害があることを理由に仕事内容等が制限される
7. 職場や仕事について相談する部署がない
8. その他 ()
9. 特になし



※問28と問29は、問23で「4」を選択した方に伺います。

問28 現在、仕事をしていない理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. 長時間働くことに不安があるため
2. 障害特性から、人(顧客や同僚)との意思疎通に不安があるため
3. 身体的理由で電車やバスでの通勤が難しく、在宅での仕事も見つからないため
4. 仕事を探す時の相談先がわからないため
5. 障害特性以外の理由(結婚・介護等の家庭都合、仕事内容、労働条件など)
6. 働く必要がない又は障害特性上働くことが難しいため
7. その他()

問29 過去に仕事をしていたことがありますか。(〇はいくつでも)

1. 仕事をしていたことがある(一般就労)
2. 仕事をしていたことがある(障害者雇用)
3. 仕事をしていたことがある(就労継続支援A型・B型など福祉的就労)
4. 仕事をしていたことはない

問30 あなた(あて名のご本人)が新しい仕事に就いたり仕事を継続したりするために、利用したい支援を教えてください。(〇はいくつでも)

1. 一人ひとりの状況にあった仕事の紹介
2. 新しい仕事に関する相談、情報提供
3. 今の職場で働く上で困ったときに気軽に相談できる場所
4. 仕事に慣れるまで助言や手助けをするコーディネーター
5. 新しい技術や職業能力を身につける場や機会
6. 1回当たり1時間程度の超短時間就労に関する情報提供
7. 在宅勤務に必要な能力を身につける場や機会
8. その他()
9. 利用したい支援はない



7. 余暇活動・文化芸術活動について

問31 あなた（あて名のご本人）がこの1年間に行ったスポーツや運動はありますか。

（○はいくつでも）

1. ウォーキング、散歩、ランニング、ジョギング
2. 体操やダンス（ラジオ体操、ヨガなど）
3. 水泳（水中歩行や水中運動含む）
4. ボッチャ
5. 武道（柔道、剣道、空手、合気道など）
6. 電子機器を使って対戦するスポーツ競技（eスポーツ）
7. 球技（野球やサッカーなど）
8. 車椅子スポーツ
（車椅子テニス、車椅子バスケットボール、車椅子ラグビーなど）
9. 8を除くパラスポーツ（ブラインドサッカー、ゴールボール、シッティングバレー等）
10. その他（ ）
11. スポーツや運動はしていない

※問32は、問31で「11」を選択した方に伺います。

問32 どのようなスポーツや運動に参加したいですか。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. ルールが簡単である | 6. 走ったり体を大きく動かすなどあまり
激しくない |
| 2. 短い時間で実施できる | 7. 自宅で実施できる |
| 3. 1人で参加できる | 8. 電子機器を使って行う |
| 4. 自分のペースに合わせて参加できる | 9. その他（ ） |
| 5. 汗をあまりかかない | |



問33 あなた(あて名のご本人)がこれまでに、自宅以外の場所で鑑賞や活動したことがある文化芸術のジャンルを教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. 音楽(コンサート・オペラなど) | 7. 映画 |
| 2. 演劇やミュージカル | 8. メディア芸術 |
| 3. 舞踊(日本舞踊・バレエ・ダンスなど) | (アニメ・マンガ・ゲームなど) |
| 4. 伝統芸能(歌舞伎・文楽・能・狂言など) | 9. 生活文化(華道展・書道展・ファッション) |
| 5. 演芸(落語・漫才など) | ショーなど) |
| 6. 美術(絵画展・陶芸など美術品展示・写真展など) | 10. 鑑賞したことはない |

問34 港区立みなと芸術センター(令和9年度閉館予定)では、障害のある方も安心して利用し、文化芸術を楽しんだり、参加したりできるようにしていきたいと考えています。今後の準備に生かすため、あなた(あて名のご本人)が「このようなことがあれば嬉しい」「ぜひ取り組んでほしい」と思うことを教えてください。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. やさしい日本語や音声ガイド、点字、字幕などによるわかりやすい情報提供や案内があること |
| 2. 手話通訳や字幕付き、音や光に配慮するなど、障害のある人が参加しやすい公演やイベントがあること |
| 3. 障害者施設や団体と一緒に作るプログラムや自分の作品を発表できる機会など、障害のある人が参加できる創作活動やワークショップ等への参加の機会があること |
| 4. 障害者施設や学校で開かれる出張公演、ワークショップなど、みなと芸術センター以外の場所でも参加できること |
| 5. 静かに落ち着けるスペースの設置や障害について理解のあるスタッフがいるなど、みなと芸術センターでの過ごしやすさ |
| 6. その他 () |



※問37は、問36で「2」から「14」のいずれかを選択した方に伺います。

問37 医療的ケアを受ける中で、日常生活における困りごとを教えてください。

(〇はいくつでも)

1. 医療的ケアに対応した通所施設が少ない
2. 医療的ケアに対応した在宅サービスを提供する事業所が少ない
3. 医療的ケアに対応した短期入所施設が少ない
4. 外出するための支援が少ない
5. 日常生活のことを相談できる人がいない
6. 利用できるサービスなど福祉制度に関する情報が不足している
7. 介護する家族などへの負担が大きい
8. 就労や住まいに関する情報が不足している
9. 将来に対する不安がある
10. その他 ()

※問38は、問37で「1」から「9」のいずれかを選択した方に伺います。

問38 日常生活における困りごとについて、具体的な内容を教えてください。

<自由記述欄>

9. 居住の場について

問39 あなた（あて名のご本人）が現在、どのような場所に住んでいるか教えてください。

(〇は1つ)

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 持ち家（一戸建て、集合住宅） | 5. 障害者入所施設 |
| 2. 公共住宅（都営住宅、障害者住宅など） | 6. 高齢者入所施設 |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て、集合住宅） | （特別養護老人ホームなど） |
| 4. 障害者グループホーム | 7. その他 () |



問40 あなた（あて名のご本人）が将来的に、希望する居住の場を教えてください。

（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 持ち家（一戸建て、集合住宅） | 5. 障害者入所施設 |
| 2. 公共住宅（都営住宅、障害者住宅など） | 6. 高齢者入所施設 |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て、集合住宅） | （特別養護老人ホームなど） |
| 4. 障害者グループホーム | 7. その他（ ） |

※問41は、問40で「4」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問41 入居を希望する時期はいつですか。（○は1つ）

※「2」を選択した場合、その年数を数字でお答えください。

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. すでに入居している | 2. （ ）年以内に入居したい |
|--------------|-----------------|

※問42は、問40で「4」を選択した方に伺います。

問42 グループホームに居住する（居住を継続する）場合、どのような点を希望又は重視しますか。（○は3つまで）

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 職員の支援体制の充実 | 7. 施設に空きがある |
| 2. 日中の勤務先や通所先との距離 | 8. 日中活動が充実している |
| 3. 日常的に外出や帰宅できる機会 | 9. 医療的ケアへの対応 |
| 4. 家賃等の設定 | 10. その他（ ） |
| 5. 居住期間に制限がないこと | 11. 特にない |
| 6. 現在の居住の場から近い | |



※問43は、問42で「1」を選択した方に伺います。

問43 希望する「職員の支援体制の充実」の具体的な内容を教えてください。

(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. 介護福祉士など福祉有資格者の配置 | 4. 土日・祝日における日中活動が充実
するような職員配置 |
| 2. 看護師など医療職の配置 | 5. 利用者の通院送迎に対応できる職員
配置 |
| 3. 夜間・深夜帯における夜勤体制が可能な
配置 | 6. その他 () |

問44 あなた(あて名のご本人)が希望する居住の場において必要な支援や条件を教えてください。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 在宅サービス(居宅介護、訪問介護、訪問看護、医療的ケアの対応など)の充実 |
| 2. 住宅のバリアフリー化(段差解消の改修など) |
| 3. 交通の利便性 |
| 4. 家賃補助など資金面での支援 |
| 5. 親族以外の支援者との同居 |
| 6. 障害者に対する周囲の理解と協力 |
| 7. 施設職員のスキル向上への支援 |
| 8. その他 () |
| 9. 特になし |



10. コミュニケーション手段の確保について

問45 あなた（あて名のご本人）が他者とコミュニケーションをとるに当たり、支障となる障害を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 視覚に障害がある | 4. 読み取り、発語に時間がかかる |
| 2. 聴覚に障害がある | 5. その他（ |
| 3. 文字等の記号の認識ができない | 6. 特にない |

問46 あなた（あて名のご本人）が区から必要な情報を取得する際に困った経験があれば教えてください。（〇はいくつでも）

- | |
|--|
| 1. スマートフォンやパソコン等をうまく活用できず、必要な情報を十分に取得できない |
| 2. スマートフォンやパソコン等は使用できるが、情報量が多く、必要な情報を十分に取得できない |
| 3. スマートフォンやパソコン等で必要な情報は取得できているが、時間を要してしまい、苦労している |
| 4. その他（ |
| 5. 特にない |

問47 あなた（あて名のご本人）が区の発信する情報やお知らせを受け取るために、希望する媒体・手段を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. 電話・訪問等で区役所や各総合支所に直接問合せ | 7. ポスター・掲示板・デジタルサイネージ |
| 2. 広報みなど | 8. ファクシミリ |
| 3. 港区公式ホームページ | 9. 点字 |
| 4. 港区公式SNS（LINEやX等） | 10. 音声による読み上げ（Uni-Voice等） |
| 5. 港区障害者支援アプリ | 11. その他（ |
| 6. 紙媒体（チラシ等） | 12. 特にない |



11. 災害に対する備えと災害時の行動について

問48 災害が発生したときは、ご自宅での在宅避難が基本となりますが、あなた（あて名のご本人）は日頃から災害に備えて特別な対策を取っていますか。（〇はいくつでも）

1. 必要な医薬品、食料等を用意している
2. 家具の転倒防止対策をしている
3. 家族と安否確認方法などを日頃から話し合っている
4. お薬手帳などにより医薬品や病状等の情報を記録している
5. 自宅周辺での浸水等の被害想定を把握している
6. 避難場所を知っている
7. 地域や自治体で作る避難行動要支援者名簿に名前、住所等を登録している
8. 地域の総合防災訓練に参加している
9. 区から災害情報を得られるメールやアプリを利用している
10. その他（ ）
11. 特に対策をとっていない又はどんな対策をすればよいかわからない

問49 あなた（あて名のご本人）には災害が発生したときに安全な場所への避難を支援してくれる支援者はいますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 同居人 | 5. 民生委員・児童委員 |
| 2. 区内在住の家族、親戚 | 6. 施設や事業所の職員 |
| 3. 区外在住の家族、親戚 | 7. その他（ ） |
| 4. 近所の方 | 8. 特にない |

問50 災害が発生したときにあなた（あて名のご本人）が行政や地域から必要とする支援を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. 必要な医薬品、食料等の手配 | 5. 避難所への移動の介助 |
| 2. 災害や避難指示等の正確な情報を適時に取得できること | 6. 医療面についての相談窓口 |
| 3. 個別の安否確認 | 7. 医療機関の受入態勢 |
| 4. 家族や大切な人の安否連絡 | 8. その他（ ） |
| | 9. 特にない |



問51 あなた（あて名のご本人）は避難所（福祉避難所含む）をご存じですか。（〇は1つ）

1. 知っていて、自分が避難する避難所も把握している
2. 知っているが、自分が避難する避難所はわからない
3. 知らない

問52 あなた（あて名のご本人）が避難所（福祉避難所を含む）で望む支援は何ですか。

（〇はいくつでも）

1. 避難所まで安全に移動できること
2. 避難所において、必要な相談、介護、看護を受けられること
3. 避難所に障害特性を理解する職員がいること
4. 避難所で、災害の内容などの情報を正確に把握できるための意思疎通支援の態勢が整っていること
5. 避難所に、必要な設備、食料、医薬品等があること
6. 感染症対策が適切にとられていること
7. その他（ ）
8. 特にない



問53 港区災害時避難行動要支援者登録事業をご存じですか。(〇は1つ)

※港区災害時避難行動要支援者登録事業とは

区では、災害時に自力で避難することは困難な方で、特に支援が必要な方を対象に「港区災害時避難行動要支援者登録名簿」を作成しています。平常時から地域の支援関係者に自らの情報を提供しておくことに同意された方には、一人ひとりの個別避難計画を区が作成し、災害時の支援体制の整備に取り組んでいます。

※登録の対象になる方(登録要件)

下掲1・2 級所持者で、一人暮らし又は他の世帯員全てが65歳以上の方

1. 知っていて、支援関係者への事前情報提供に同意し、個別避難計画を作成している
2. 知っていて、支援関係者への事前情報提供に同意しているが、個別避難計画は作成していない
3. 知っているが、支援関係者への事前情報提供に同意していない
4. 知っているが、登録要件に当てはまっていない
5. 知らない又は分からない

※問54は、問53で「3」を選択した方に伺います。

問54 支援関係者への情報提供に同意していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 家族等の災害発生時に支援をしてくれる人が既にいるので、行政や地域の支援関係者の支援を必要としていない
2. 事業の内容は理解できるが、行政や地域の支援関係者に支援してほしくない
3. 事業の内容をよく理解できないので、同意できない
4. その他()



12. 偏見・差別について

問55 障害者への差別をなくすことを目的として、平成28年4月1日に「障害者差別解消法」が施行されました。この法律には、障害を理由とした不当な差別的取扱いを禁じ、また、障害者から生活上のバリア（障壁）を取り除くため何らかの対応を求められたとき、負担が重すぎない範囲で対応することが規定されています。このことを知っていますか。

（〇は1つ）

- | | | |
|---------------|--------------|---------|
| 1. 名前だけは知っている | 2. 内容まで知っている | 3. 知らない |
|---------------|--------------|---------|

13. 行政支援・団体支援について

問56 現在、あなた（あて名のご本人）が生活の中で困っていることは何ですか。

（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. 生活費など経済的なこと | 9. 食事、掃除、入浴、洗濯など |
| 2. 住まいのこと | 身の回りのこと |
| 3. 仕事のこと | 10. 利用できる移動手段が少ないこと |
| 4. 日中の活動の場のこと | 11. 学校のこと |
| 5. 気軽に相談できる相手がないこと | 12. 趣味、生きがいのこと |
| 6. 生活をするうえで必要な情報を得られないこと | 13. 健康や体調管理のこと |
| 7. 家族との人間関係 | 14. 医療機関や医療関係者のこと |
| 8. 家族以外の人との人間関係 | 15. その他() |
| | 16. 困っていることはない |



問57 あなた（あて名のご本人）が困ったときの相談先を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 家族・親戚 | 10. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 2. 近所の人、友人・知人 | 11. 通学先の教職員 |
| 3. 職場の人 | 12. 社会福祉協議会 |
| 4. 民生委員・児童委員 | 13. 障害保健福祉センター、 |
| 5. 港区職員 | 精神障害者支援センター |
| 6. 相談支援事業者（相談支援専門員） | 14. 障害者団体 |
| 7. 医療関係者 | 15. その他（ |
| 8. ヘルパー等福祉従事者 | 16. 相談できる人がいない |
| 9. 利用している施設や事業所の職員 | |

問58 障害のある人に関する区の施策のうち、あなた（あて名のご本人）がもっと力を入れる必要があると思うものを教えてください。（〇は3つまで）

- | |
|--|
| 1. 障害の有無にかかわらず広く障害のある人への理解を深めるための啓発・広報活動 |
| 2. ホームヘルパーなどによる在宅サービスの充実 |
| 3. 日常生活用具やおむつの給付など日常生活を支援するサービスの充実 |
| 4. 住宅やグループホームの整備や増設 |
| 5. 日中活動サービス施設の整備や増設（生活介護など） |
| 6. 建物、交通機関のバリアフリー化 |
| 7. スポーツや文化芸術活動の充実 |
| 8. 就労支援の充実 |
| 9. 保健医療サービスやリハビリテーションの充実 |
| 10. 手話や音声案内、ICTを活用した情報提供の充実 |
| 11. 障害のある人の家族の負担の軽減 |
| 12. 生活の安定のための年金の充実 |
| 13. 相談支援窓口の充実（関係機関との連携強化などによる質の向上） |
| 14. その他（ |



設問は以上です。回答ありがとうございました。

区では、各種サービスの一覧やホームページで特報発信をしています。ぜひご覧ください。



高齢者
サービス一覧



障害者のための
サービス一覧



健康・医療
について



福祉の相談は
福祉総合窓口へ



2 知的障害者を対象とした調査票

イ-02：知的障害者

港区保健福祉基礎調査

■ 回答にあたってのお願い

- 郵送又はインターネットのいずれか「つ」の方法でご回答ください。
- 調査は無記名方式で行いますので、調査票や返信用封筒に氏名・住所等を記載しないでください。
- できるだけあて名の方（ご本人）がご回答ください。ただし、ご本人が回答できない場合には、ご家族や身近な方がご本人のご意向を可能な限り確認したうえで、ご回答ください。
- インターネットで回答する場合は、同封の「ご協力をお願い」記載のURL・二次元コードからアクセスしてください。

ユーザID：

パスワード：

- ※ このユーザIDとパスワードは、インターネット回答のために使用するものであり、回答者個人を特定するものではありません。

■ 調査票記入にあたってのお願い

- えんぴつやボールペン等でこの調査票に直接ご記入ください。
- 選択式の設問では、あてはまる選択肢の番号に○をご記入ください。
- 選択式ではない設問では、文字や数字を回答欄にご記入ください。
- 「その他」の回答については、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、令和7年10月10日（金）までに、郵便ポストにご投函ください。（切手不要、氏名等記入不要です）

1. 調査票の回答者について

問1 本調査の首問にご回答いただいたのはどなたですか。（○は1つ）

- | | |
|---------|-------------|
| 1. 本人 | 4. 1～3以外の家族 |
| 2. 親 | 5. その他（ ） |
| 3. 兄弟姉妹 | |

2. あて名のご本人について

問2 あて名のご本人の性別を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問3 あて名のご本人の年齢を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 18歳～29歳 | 4. 50歳～64歳 |
| 2. 30歳～39歳 | 5. 65歳～74歳 |
| 3. 40歳～49歳 | 6. 75歳以上 |

問4 あて名のご本人は、どなたと同居しているか教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 両親 | 5. 兄弟姉妹 |
| 2. 父親又は母親 | 6. その他() |
| 3. 配偶者(夫・妻) | 7. 一人暮らし |
| 4. 子ども | |

問5 愛の手帳の程度を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 1度 | 3. 3度 |
| 2. 2度 | 4. 4度 |

問6 あて名のご本人が身体障害者手帳をお持ちであれば、等級を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-------|-----------|
| 1. 1級 | 5. 5級 |
| 2. 2級 | 6. 6級 |
| 3. 3級 | 7. 持っていない |
| 4. 4級 | |

※問7は、問6で「1」から「6」のいずれかを選択した方に付きます。

問7 あて名のご本人の障害の種類を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 視覚障害 | 7. 呼吸器機能障害 |
| 2. 聴覚・平衡機能障害 | 8. ぼうこう又は盲腸機能障害 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 9. 小腸機能障害 |
| 4. 肢体不自由 | 10. 免疫機能障害 |
| 5. 心臓機能障害 | 11. 肝臓機能障害 |
| 6. じん臓機能障害 | |

問8 あて名のご本人は東京都により認定される「難病医療費等助成」を受けていますか。
(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 助成を受けている | 2. 助成を受けていない |
|-------------|--------------|

問9 あて名のご本人の障害福祉サービス受給者証の「障害支援区分」を教えてください。
(○は1つ)

- | | |
|--------|----------------|
| 1. 区分1 | 5. 区分5 |
| 2. 区分2 | 6. 区分6 |
| 3. 区分3 | 7. わからない |
| 4. 区分4 | 8. 区分認定を受けていない |

※問10は、問9で「4」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問10 重度障害者支援加算が認定されているか教えてください。
(受給者証に記載されています。)(○は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|----------|
| 1. 認定されている | 2. 認定されていない | 3. わからない |
|------------|-------------|----------|

問11 あて名のご本人のお住まいの地区を教えてください。(○は1つ)

- | |
|--|
| 1. 芝地区、(東新橋、新橋、西新橋、虎ノ門、愛宕、浜松町、芝大門、芝公園、
海岸1丁目、芝、三田1~3丁目) |
| 2. 麻布地区(麻布台、東麻布、麻布永坂町、麻布狸穴町、六本木、麻布十番、
元麻布、南麻布、西麻布) |
| 3. 赤坂地区(元赤坂、赤坂、南青山、北青山) |
| 4. 高輪地区(三田4~5丁目、高輪、白金、白金台) |
| 5. 芝浦港南地区(芝浦、海岸2~3丁目、港南、台場) |
| 6. その他(区外施設) |

問12 あて名のご本人の港区での居住年数を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 1年未満 | 4. 5年以上10年未満 |
| 2. 1年以上3年未満 | 5. 10年以上20年未満 |
| 3. 3年以上5年未満 | 6. 20年以上 |

せいけつじょうきょうどう
3. 生活状況等について

問13 あなた（あて名のご本人）には現在、日常生活における介助（介護）者はいませんが、

（○はいくつでも）

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 母親 | 6. その他の家族・親戚 |
| 2. 父親 | 7. 近所の人・知人・ボランティア |
| 3. 兄弟姉妹 | 8. ホームヘルパー等の在宅リービズ事業者 |
| 4. 配偶者（夫・妻） | 9. その他（ ） |
| 5. 子ども | 10. 介助（介護）者はいない |

※問14と問15は問13で「1」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問14 家族又は親戚が介助・介護している時間は1日平均どのくらいですか。複数の家族・親戚が関わっている場合は、合計した時間で教えてください。（○は1つ）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 2時間未満 | 5. 12時間以上18時間未満 |
| 2. 2時間以上4時間未満 | 6. 18時間以上24時間未満 |
| 3. 4時間以上6時間未満 | 7. 24時間 |
| 4. 6時間以上12時間未満 | |

問15 家族又は親戚が介助（介護）している内容を教えてください。

<自由記述欄>

問16 あなた（あて名のご本人）は、日常生活の中で車椅子を利用していますか。（○は1つ）

※電動式と手動式の双方を利用している場合は、1日の利用時間数が多い方をご回答ください。

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 電動式車椅子を利用している | 3. 利用していない |
| 2. 手動式車椅子を利用している | |

問17 あなた（あて名のご本人）には、あなた自身やあなたの家族の健康相談や治療をしてくれる身近な医師等（かかりつけ医）はいますか。（○は1つ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問23 現在の幸福福祉サービス等の利用状況を教えてください。

①～⑩それぞれについて当くはまる番号をお答えください。(○は1つ)

※「2」を選択した場合、その理由を「理由一覧」から当てはまる番号をお答えください。

【理由一覧】

1. 定員が空いていない	6. 利用を断られた
2. 経済的に厳しい	7. 職員とのコミュニケーションがうまく取れない
3. 対応する職員の支援スキルに不安がある	8. 他の利用者とのコミュニケーションがうまく取れない
4. 運営時間帯が合わない	
5. 集団での生活が難しい	

①～⑩について、 それぞれ1つに○	利用している	利用したいが 利用できていない	「2」を選択した理由を 「理由一覧」から選択して ください (数字を記入、いくつでも)	必要がない、又は 利用条件に該当しない
① 例	1	②	2, 5, 6	3
① 生活介護	1	2		3
② 短期入所	1	2		3
③ 共同生活援助 (グループホーム)	1	2		3
④ 施設入所支援 (入所施設)	1	2		3
⑤ 施設入浴サービス	1	2		3
⑥ 就労移行支援	1	2		3
⑦ 就労継続支援A型	1	2		3
⑧ 就労継続支援B型	1	2		3
⑨ 就労定着支援	1	2		3
⑩ 移動支援	1	2		3

問28 あなた（あて名の本人）が仕事上で困っていることを教えてください。（○はいくつでも）

1. 必要な知識や技術を高めるための研修制度等がない
2. 障害特性を踏まえた柔軟な勤務体制がない
3. 障害特性や体力的な面から、職場までの通勤が大変
4. 職場の建物等のバリアフリー化がされていない
5. 同僚、上司など職場での「コミュニケーション」がうまく取れない
6. 障害があることを理由に仕事内容等が制限される
7. 職場や仕事について相談する部署がない
8. その他（ ）
9. 特になし

※問29と問30は、問24で「4」を選択した方に伺います。

問29 現在、仕事をしていない理由を教えてください。（○はいくつでも）

1. 長時間働くことに不安があるため
2. 障害特性から、人（顧客や同僚）との意思疎通に不安があるため
3. 身体的理由で電車やバスでの通勤が難しく、在宅での仕事も見つからないため
4. 仕事を探す時の相談先がわからないため
5. 障害特性以外の理由（結婚・介護等の家庭都合、仕事内容、労働条件など）
6. 働く必要がない又は障害特性上働くことが難しいため
7. その他（ ）

問30 過去に仕事をしていたことがありますか。（○はいくつでも）

1. 仕事をしていたことがある（一般就労）
2. 仕事をしていたことがある（障害者雇用）
3. 仕事をしていたことがある（就労継続支援A型・B型など福祉的就労）
4. 仕事をしていたことはない

7. 余暇活動・文化芸術活動について

問32 あなた（あて名のご本人）がこの1年間に 行ったスポーツや運動はありますか。

（〇はいくつでも）

1. ウォーキング、散歩、ランニング、ジョギング
2. 体操やダンス（ラジオ体操、ヨガなど）
3. 水泳（水中歩行や水中運動含む）
4. ボッチャ
5. 武道（柔道、剣道、空手、合気道など）
6. 電子機器を使って対戦するスポーツ競技（eスポーツ）
7. 球技（野球やサッカーなど）
8. 車椅子スポーツ
（車椅子テニス、車椅子バスケットボール、車椅子ラグビーなど）
9. 8を除くパラスポーツ（ブラインドサッカー、ゴールボール、シッティングバレーなど）
10. その他（ ）
11. スポーツや運動はしていない

※問33は、問32で「11」を選択した方に伺います。

問33 どのようなスポーツや運動に参加したいですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. ルールが簡単である | 6. 走ったり体を大きく動かすなどあまり |
| 2. 短い時間で実施できる | 激しくない |
| 3. 1人で参加できる | 7. 自宅で実施できる |
| 4. 自分のペースに合わせて参加できる | 8. 電子機器を使って行う |
| 5. 汗をあまりかかない | 9. その他（ ） |

問34 あなた(あて名の本人)がこれまでに、自宅以外の場所で鑑賞や活動したことがある文化芸術のジャンルを教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 音楽(コンサート・オペラなど) | 7. 映画 |
| 2. 演劇やミュージカル | 8. メディア芸術 |
| 3. 舞踊(日本舞踊・バレエ・ダンスなど) | (アニメ・マンガ・ゲームなど) |
| 4. 伝統芸術(歌舞伎・文楽・能・狂言など) | 9. 生活文化(草道展・書道展・ファッションショーなど) |
| 5. 演芸(落語・漫才など) | |
| 6. 美術(絵画展・陶芸など美術品展示・写真展など) | 10. 鑑賞したことはない |

問35 港区立みなと芸術センター(令和9年夏開館予定)では、障吉のある方も安心して利用し、文化芸術を楽しんだり、参加したりできるようにしていきたいと考えています。今後の準備に生かすため、あなた(あて名の本人)が「このようなことがあれば嬉しい」「ぜひ取り組んでほしい」と思うことを教えてください。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. やさしい日本語や音声ガイド、点字、字幕などによるわかりやすい情報提供や案内があること |
| 2. 手話通訳や字幕付き、音や光に配慮するなど、障吉のある人が参加しやすい公演やイベントがあること |
| 3. 障害者施設や団体と一緒に作るプログラムや自分の作品を発表できる機会など、障吉のある人が参加できる創作活動やワークショップ等への参加の機会があること |
| 4. 障害者施設や学校で開かれる出張公演、ワークショップなど、みなと芸術センター以外の場所でも参加できること |
| 5. 前かき落ち着けるスペースの設置や障害について理解のあるスタッフがいるなど、みなと芸術センターでの過ごしやすさ |
| 6. その他() |

問36 区では、年1回(約1か月間)、区内美術館等において、障吉者が制作した絵画等の作品を展示する「地域で共に生きる障吉児・障吉者アート展」を開催しています。このイベントに行ったことはありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 1. ほとんど毎年、行っている | 3. 開催していることは知っているが、行ったことはない |
| 2. 行ったことがある | 4. 開催していることを知らない |

8. 医療的ケアの状況について

問37 あなた（あて名のご本人）が日常的に必要な医療的ケアを教えてください。

（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 医療的ケアはない | 8. 経鼻エアウェイ装着 |
| 2. ストーマのケア（パウチ管理） | 9. 気管切開部管理 |
| 3. 導尿補助（カテーテル準備） | 10. 吸入（酸素吸入以外） |
| 4. 経鼻経管栄養 | 11. 人工呼吸器管理 |
| 5. 胃ろう・腸ろう | 12. 酸素吸入 |
| 6. 鼻腔・口腔内吸引 | 13. 自己注射 |
| 7. 気管内吸引 | 14. その他（ ） |

※問38は、問37で「2」から「14」のいずれかを選択した方に伺います。

問38 医療的ケアを受ける中で、日常生活における困りごとを教えてください。

（〇はいくつでも）

- | |
|---------------------------------|
| 1. 医療的ケアに対応した通所施設が少ない |
| 2. 医療的ケアに対応した在宅サービスを提供する事業所が少ない |
| 3. 医療的ケアに対応した短期入所施設が少ない |
| 4. 外出するための支援が少ない |
| 5. 日常生活のことも相談できる人がいない |
| 6. 利用できるサービスなど福祉制度に関する情報が不足している |
| 7. 介護する家族などへの負担が大さい |
| 8. 就労や住まいに関する情報が不足している |
| 9. 将来に対する不安がある |
| 10. その他（ ） |

※問39は、問38で「1」から「9」のいずれかを選択した方に伺います。

問39 日常生活における困りごとについて、具体的な内容を教えてください。

<自由記述欄>

9. 居住の場について

問40 あなた（あて名のご本人）が現在、どのような場所に住んでいるか教えてください。

（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 持ち家（一戸建て、集合住宅） | 5. 障害者入所施設 |
| 2. 公共住宅（都営住宅、障害者住宅など） | 6. 高齢者入所施設 |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て、集合住宅） | （特別養護老人ホームなど） |
| 4. 障害者グループホーム | 7. その他（ ） |

問41 あなた（あて名のご本人）が将来的に、希望する居住の場を教えてください。

（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 持ち家（一戸建て、集合住宅） | 5. 障害者入所施設 |
| 2. 公共住宅（都営住宅、障害者住宅など） | 6. 高齢者入所施設 |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て、集合住宅） | （特別養護老人ホームなど） |
| 4. 障害者グループホーム | 7. その他（ ） |

※問42は、問41で「4」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問42 入居を希望する時期はいつですか。（○は1つ）

※「2」を選択した場合、その年数を数字でお答えください。

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. すでに入居している | 2. ()年以内に入居したい |
|--------------|-----------------|

※問43は、問41で「4」を選択した方に伺います。

問43 グループホームに居住する（居住を継続する）場合、どのような点を希望又は重視しますか。（○は3つまで）

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 職員の支援体制の充実 | 7. 施設に空きがある |
| 2. 日中の勤務先や通所先との距離 | 8. 日中活動が充実している |
| 3. 日常的に外出や帰宅できる機会 | 9. 医療的ケアへの対応 |
| 4. 家賃等の設定 | 10. その他（ ） |
| 5. 居住期間に制限がないこと | 11. 特になし |
| 6. 現在の居住の場から近い | |

※問44は、問43で「1」を選択した方に伺います。

問44 希望する「職員の支援体制の充実」の具体的な内容を教えてください。

(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. 介護福祉士など福祉有資格者の配置 | 4. 土日・祝日における日中活動が充実
するような職員配置 |
| 2. 看護師など医療職の配置 | 5. 利用者の通院送迎に対応できる職員
配置 |
| 3. 夜間・深夜帯における夜勤体制が可能な
配置 | 6. その他 () |

問45 あなた(あて名のご本人)が希望する居住の場において必要な支援や条件を教えてください。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 在宅サービス(居宅介護、訪問介護、訪問看護、医療的ケアの対応など)の充実 |
| 2. 住宅のバリアフリー化(段差解消の改修など) |
| 3. 交通の利便性 |
| 4. 家賃補助など資金面での支援 |
| 5. 親族以外の支援者との同居 |
| 6. 障害者に対する周囲の理解と協力 |
| 7. 施設職員のスキル向上への支援 |
| 8. その他 () |
| 9. 特になし |

11. 災害に対する備えと災害時の行動について

問49 災害が発生したときは、ご自宅での在宅避難が基本となりますが、あなた(あて名のご本人)は日頃から災害に備えて特別な対策を取っていますか。(〇はいくつでも)

1. 必要な医薬品、食料等を用意している
2. 家具の転倒防止対策をしている
3. 家族と安否確認方法などを日頃から話し合っている
4. お菓子類などにより医薬品や病状等の情報を記録している
5. 自宅周辺での浸水等の被害想定を把握している
6. 避難場所を知っている
7. 地域や自治体で作る避難行動要支援者名簿に名前、住所等を登録している
8. 地域の総合防災訓練に参加している
9. 区から災害情報を得られるメールやアプリを利用している
10. その他 ()
11. 特に対策をとっていない又はどんな対策をすればよいかわからない

問50 あなた(あて名のご本人)には災害が発生したときに安全な場所への避難を支援してくれる支援者はいますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 同居人 | 5. 民生委員・児童委員 |
| 2. 区内左隣の家族、親戚 | 6. 施設や事業所の職員 |
| 3. 区外左隣の家族、親戚 | 7. その他 () |
| 4. 近所の方 | 8. 特にない |

問51 災害が発生したときにあなた(あて名のご本人)が行政や地域から必要とする支援をお願い教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. 必要な医薬品、食料等の手配 | 5. 避難所への移動の介助 |
| 2. 災害や避難指示等の正確な情報を適時に取付できること | 6. 玄関面についての相談窓口 |
| 3. 個別の安否確認 | 7. 玄関欄の受入態勢 |
| 4. 家族や大切な人の安否連絡 | 8. その他 () |
| | 9. 特にない |

問52 あなた（あて名のご本人）は避難所（福祉避難所含む）をご存じですか。（○は1つ）

1. 知っていて、自分が避難する避難所も把握している
2. 知っているが、自分が避難する避難所はわからない
3. 知らない

問53 あなた（あて名のご本人）が避難所（福祉避難所を含む）で望む支援は何ですか。
（○はいくつでも）

1. 避難所まで安全に移動できること
2. 避難所において、必要な相談、介護、看護を受けられること
3. 避難所に警告作作を理解する職員がいること
4. 避難所で、災害の内容などの情報を正確に把握できるための意識醸造支援の態勢が整っていること
5. 避難所に、必要な設備、食料、医薬品等があること
6. 感染症対策が適切にとられていること
7. その他（ ）
8. 特になし

問54 港区災害時避難行動要支援者登録事業をご存じですか。（○は1つ）

※港区災害時避難行動要支援者登録事業とは

区では、災害時に自力で避難することは困難な方で、特に支援が必要な方を対象に「港区災害時避難行動要支援者登録名簿」を作成しています。平常時から地域の支援関係者に自分の情報を提供しておくことにより、一人ひとりの個別避難計画を区が作成し、災害時の避難体制の整備に取り組んでいます。

※登録の対象になる方（登録要件）

手帳1・2度所持者で、一人暮らし又は他の世帯員全てが65歳以上の方

1. 知っていて、支援関係者への事前情報提供に同意し、個別避難計画を作成している
2. 知っていて、支援関係者への事前情報提供に同意しているが、個別避難計画は作成していない
3. 知っているが、支援関係者への事前情報提供に同意していない
4. 知っているが、登録要件に当てはまっていない
5. 知らない又は分からない

※問55は、問54で「3」を選択した方に伺います。

問55 支援関係者への情報提供に同意していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 家族等の災害発生時に支援をしてくれる人が既にあるので、行政や地域の支援関係者の支援を必要としていない
2. 事業の内容は理解できるが、行政や地域の支援関係者に支援してほしくない
3. 事業の内容をよく理解できないので、同意できない
4. その他 ()

12. 偏見・差別について

問56 障害者への差別をなくすことを目的として、平成28年4月1日に「障害者差別解消法」が施行されました。この法律には、障害を理由とした不当な差別的取扱いを禁じ、また、障害者から生活上のバリア（障壁）を取り除くため何らかの対応を求められたとき、負担が重すぎない範囲で対応することが規定されています。このことを知っていますか。

(〇は1つ)

1. 名前だけは知っている
2. 内容まで知っている
3. 知らない

13. 行政支援・団体支援について

問57 現在、あなた（あて名のご本人）が生活の中で困っていることは何ですか。

(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 生活費など経済的なこと | 9. 食事、掃除、入浴、洗濯など身の回りのこと |
| 2. 住まいのこと | 10. 利用できる移動手段が少ないこと |
| 3. 仕事のこと | 11. 学校のこと |
| 4. 日中の活動の場のこと | 12. 趣味、生さがいのこと |
| 5. 気軽に相談できる村字がいないこと | 13. 健康や体調管理のこと |
| 6. 生活をりうえて必要な情報を得られないこと | 14. 医療機関や医療関係者のこと |
| 7. 家族との人間関係 | 15. その他 () |
| 8. 家族以外のひととの人間関係 | 16. 困っていることはない |

問58 あなた（あて名のご本人）が困ったときの相談先を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| 1. 家族・親戚 | 10. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 2. 近所の人、友人・知人 | 11. 通学先の教職員 |
| 3. 職場の人 | 12. 社会福祉協議会 |
| 4. 民権委員・児童委員 | 13. 障害保健福祉センター、
精神障害者支援センター |
| 5. 港区職員 | 14. 障害者団体 |
| 6. 相談支援事業者（相談支援専門員） | 15. その他（ |
| 7. 医療関係者 | 16. 相談できる人がいない |
| 8. ヘルパー等福祉従事者 | |
| 9. 利用している施設や事業所の職員 | |

問59 障害のある人に関する区の施策のうち、あなた（あて名のご本人）がもっと力をいれる必要があると思うものを教えてください。（〇は3つまで）

- | |
|--|
| 1. 障害の有無にかかわらず広く障害のある人への理解を深めるための啓発・広報活動 |
| 2. ホームヘルパーなどによる在宅サービスの充実 |
| 3. 日常生活用具やおむつの給付など日常生活を支援するサービスの充実 |
| 4. 住宅やグループホームの整備や増設 |
| 5. 日中活動サービス施設の整備や増設（生活介護など） |
| 6. 建物、交通機関のバリアフリー化 |
| 7. スポーツや文化芸術活動の充実 |
| 8. 就労支援の充実 |
| 9. 保健医療サービスやリハビリテーションの充実 |
| 10. 手話や音声案内、ICTを活用した情報提供の充実 |
| 11. 障害のある人の家族の負担の軽減 |
| 12. 生活の安定のための年金の充実 |
| 13. 相談支援窓口の充実（関係機関との連携強化などによる質の向上） |
| 14. その他（ |

設問は以上です。回答ありがとうございました。

区では、各種サービスの一覧やホームページで情報発信をしています。ぜひご覧ください。



介護保険・高齢者
サービスの
手引き



障害者のための
サービス一覧



健康・医療
について



福祉の相談は
福祉総合窓口へ

3 精神障害者を対象とした調査票

イ-03：精神障害者

港区保健福祉基礎調査

■ 回答にあたってのお願い

- 郵送又はインターネットのいずれか1つの方法でご回答ください。
- 調査は無記名方式で行いますので、調査票や返信用封筒に氏名・住所等を記載しないでください。
- できるだけあて名の方（ご本人）がご回答ください。ただし、ご本人が回答できない場合には、ご家族や身近な方がご本人のご意向を可能な限り確認したうえで、ご回答ください。
- インターネットで回答する場合は、同封の「ご協力をお願い」記載のURL・二次元コードからアクセスしてください。

ユーザID：

パスワード：

- ※ このユーザIDとパスワードは、インターネット回答のために使用するものであり、回答者個人を特定するものではありません。

■ 調査票記入にあたってのお願い

- えんぴつやボールペン等でこの調査票に直接ご記入ください。
- 選択式の設問では、あてはまる選択肢の番号に○をご記入ください。
- 選択式ではない設問では、文字や数字を回答欄にご記入ください。
- 「その他」の回答については、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、令和7年10月10日（金）までに、郵便ポストにご投函ください。（切手不要、氏名等記入不要です）

1. 調査票の回答者について

問1 本調査の質問にご回答いただいたのはどなたですか。（○は1つ）

- | | |
|---------|-------------|
| 1. 本人 | 4. 1～3以外の家族 |
| 2. 親 | 5. その他（ ） |
| 3. 兄弟姉妹 | |

2. あて名のご本人について

問2 あて名のご本人の性別を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問3 あて名のご本人の年齢を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 18歳～29歳 | 4. 50歳～64歳 |
| 2. 30歳～39歳 | 5. 65歳～74歳 |
| 3. 40歳～49歳 | 6. 75歳以上 |

問4 あて名のご本人は、どなたと同居しているか教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 両親 | 5. 兄弟姉妹 |
| 2. 父親又は母親 | 6. その他 () |
| 3. 配偶者(夫・妻) | 7. 一人暮らし |
| 4. 子ども | |

問5 あて名のご本人の精神障害者保健福祉手帳の等級を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 |
|-------|-------|-------|

問6 あて名のご本人は東京都の「自立支援医療(精神通院医療)」を受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問7 あて名のご本人の主な病名(診断名)を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 統合失調症 | 6. アルコール・薬物依存 |
| 2. 気分(感情)障害 | 7. パーソナリティ障害 |
| 3. 拒食症 | 8. 高次脳機能障害 |
| 4. 発達障害 | 9. その他 () |
| 5. てんかん | 10. わからない |

問8 あて名のご本人が身体障害者手帳をお持ちであれば、等級を教えてください。
(〇は1つ)

- | | | |
|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 | 5. 5級 |
| 2. 2級 | 4. 4級 | 6. 6級 |
| | | 7. 持っていない |

※問9は、問8で「1」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問9 障害の種類を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 視覚障害 | 7. 呼吸器機能障害 |
| 2. 聴覚・平衡機能障害 | 8. ぼうこう又は直腸機能障害 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 9. 小腸機能障害 |
| 4. 肢体不自由 | 10. 免疫機能障害 |
| 5. 心臓機能障害 | 11. 肝臓機能障害 |
| 6. じん臓機能障害 | |

問10 あて名のご本人は東京都により認定される「難病医療費等助成」を受けていますか。
(〇は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 助成を受けている | 2. 助成を受けていない |
|-------------|--------------|

問11 あて名のご本人の障害福祉サービス受給者証の「障害支援区分」を教えてください。
(〇は1つ)

- | | | |
|--------|--------|----------------|
| 1. 区分1 | 4. 区分4 | 7. わからない |
| 2. 区分2 | 5. 区分5 | 8. 区分認定を受けていない |
| 3. 区分3 | 6. 区分6 | |

※問12は、問11で「4」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問12 重度障害者支援加算が認定されているか教えてください。
(受給者証に記載されています) (〇は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|----------|
| 1. 認定されている | 2. 認定されていない | 3. わからない |
|------------|-------------|----------|

問13 あて名のご本人のお住まいの地区を教えてください。(〇は1つ)

1. 芝地区 (東新橋、新橋、西新橋、虎ノ門、愛宕、浜松町、芝大門、芝公園、海岸1丁目、芝、三田1~3丁目)
2. 麻布地区 (麻布台、東麻布、麻布永坂 町、麻布牡穴 町、六本木、麻布十番、元麻布、南麻布、西麻布)
3. 赤坂地区 (元赤坂、赤坂、青山山、北青山)
4. 高輪地区 (三田4~5丁目、高輪、白金、白金台)
5. 芝浦港南地区 (芝浦、海岸2~3丁目、港南、台場)
6. その他 (区外施設)

問14 あて名のご本人の港区での居住年数を教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 1年未満 | 4. 5年以上10年未満 |
| 2. 1年以上3年未満 | 5. 10年以上20年未満 |
| 3. 3年以上5年未満 | 6. 20年以上 |

3. 生活状況等について

問15 あなた(あて名のご本人)には現在、日常生活における介助(介護)者はいますか。

(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 母親 | 6. その他の家族・親戚 |
| 2. 父親 | 7. 近所の人・知人・ボランティア |
| 3. 兄弟姉妹 | 8. ホームヘルパー等の在宅サービス事業者 |
| 4. 配偶者(夫・妻) | 9. その他() |
| 5. 子ども | 10. 介助(介護)者はいない |

※問16と問17は、問15で「1」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問16 家族又は親戚が介助(介護)している時間は1日平均どのくらいですか。

複数の家族・親戚が関わっている場合は、合計した時間で教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 2時間未満 | 5. 12時間以上18時間未満 |
| 2. 2時間以上4時間未満 | 6. 19時間以上24時間未満 |
| 3. 4時間以上6時間未満 | 7. 24時間 |
| 4. 6時間以上12時間未満 | |

問17 家族又は親戚が介助（介護）している内容を教えてください。

<自由記述欄>

問18 あなた（あて名のご本人）は、日常生活の中で車椅子を利用していますか。（〇は1つ）

※電動式と手動式の双方を利用している場合は、1日の利用時間数が多い方をご回答ください。

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 電動式車椅子を利用している | 3. 利用していない |
| 2. 手動式車椅子を利用している | |

4. 親の就労状況等について

※問19～21は、同居している親がいる方に伺います。

問19 あなた（あて名のご本人）の親の就労状況を教えてください。（〇は1つ）

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| 1. 父親、母親ともに就労している
(ひとり親家庭も含む) | 3. 父親、母親ともに就労していない |
| 2. 父親又は母親のみ就労している | 4. わからない |

問20 あなた（あて名のご本人）の親が就労するにあたり、必要な支援を教えてください。

(〇はいくつでも)

1. 親が就労する時間を確保するための子どもの居場所（通所）支援
2. 親が就労する時間を確保するための子どもの居宅介護支援
3. 親が就労する時間を確保するための子どもの移動支援
4. その他（ ）
5. 特になし

問21 あなた（あて名のご本人）の親が就労するにあたり、困りごとや必要なリービスについて、自由にご記入ください。

<自由記述欄>

問21 現在の幸福福祉サービス等の利用状況を教えてください。

①～⑩それぞれについて当くはまる番号をお答えください。(○は1つ)

※「2」を選択した場合、その理由を理由一覧から当くはまる番号をお答えください。

【理由一覧】

1. 定員が空いていない	6. 利用を妨げられた
2. 経済的に厳しい	7. 職員とのコミュニケーションがうまく取れない
3. 対応する職員の支援スキルに不安がある	8. 他の利用者とのコミュニケーションがうまく取れない
4. 運営時間帯が合わない	
5. 集団での生活が難しい	

①～⑩について、 それぞれ1つに○	利用している	利用したいが 利用できていない	「2」を選択した理由を 理由一覧から選択 してください (数字を記入、いくつでも)	必要がない、又は 利用条件に該当しない
① 例	1	②	2, 5, 6	3
① 生活介護	1	2		3
② 短期入所	1	2		3
③ 共同生活援助 (グループホーム)	1	2		3
④ 施設入所支援 (入所施設)	1	2		3
⑤ 施設入浴サービス	1	2		3
⑥ 就労移行支援	1	2		3
⑦ 就労継続支援A型	1	2		3
⑧ 就労継続支援B型	1	2		3
⑨ 就労定着支援	1	2		3
⑩ 移動支援	1	2		3

6. 就労状況について

問29 あなた（あて名のご本人）は、現在、仕事をしていますか。（○は1つ）

1. 仕事をしている（一般就労）
2. 仕事をしている（障害者雇用）
3. 仕事をしている（就労継続支援A型・B型など福祉的就労）
4. 仕事をしていない ⇒ 【問35へ】

※問30 から問34 は、問29 で「1」から「3」のいずれかを選択した方に伺います。

問30 仕事をしている期間を教えてください。（○は1つ）

1. 3か月未満
2. 3か月以上6か月未満
3. 6か月以上1年未満
4. 1年以上

問31 1週間の就労日数を教えてください。（○は1つ）

1. 1日
2. 2日
3. 3日
4. 4日
5. 5日以上

問32 1週間の労働時間を教えてください。休憩時間は除きます。（○は1つ）

1. 10時間未満
2. 10時間以上20時間未満
3. 20時間以上30時間未満
4. 30時間以上40時間未満
5. 40時間

問33 現在の仕事を選んだ理由は何か。(〇はいくつでも)

1. 希望する仕事内容だったから
2. 労働時間が短かったから
3. 障害の特性に応じて休憩時間が取れる職場だったから
4. 通勤ラッシュを避けるなど、フレックス制度がある職場だったから
5. 車椅子が通りやすい、建物に段差が少ないなど、バリアフリーに配慮された職場だったから
6. 低別の相談があるなどサポート体制が充実していたから
7. 自己成長やキャリアを積むことができる職場だったから
8. 適切な給与や福利厚生で働ける職場だったから
9. (中途障害の方) 障害を抱える以前から従事している仕事だったから
10. その他 ()

問34 あなた(あく名のご本人)が、仕事上で困っていることを教えてください。(〇はいくつでも)

1. 必要な知識や技術を高めるための研修制度等がない
2. 障害特性を踏まえた柔軟な勤務体制がない
3. 障害特性や体力的な面から、職場までの通勤が大変
4. 職場の建物等のバリアフリー化がされていない
5. 同僚、上司など職場でのコミュニケーションがうまく取れない
6. 障害があることを理由に仕事内容等が制限される
7. 職場や仕事について相談する部署がない
8. その他 ()
9. 特になし

※問35と問36は、問29で「4」を選択した方に伺います。

問35 現在、仕事をしていない理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. 長時間働くことに不安があるため
2. 障害特性から、人（顧客や同僚）との意思疎通に不安があるため
3. 身体的理由で電車やバスでの通勤が難しく、在宅での仕事も見つからないため
4. 仕事を探す時の相談先がわからないため
5. 障害特性以外の理由（結婚・介護等の家庭都合、仕事内容、労働条件など）
6. 働く必要がない又は障害特性上働くことが難しいため
7. その他（ ）

問36 過去に仕事をしていたことがありますか。(〇はいくつでも)

1. 仕事をしていたことがある（一般就労）
2. 仕事をしていたことがある（障害者雇用）
3. 仕事をしていたことがある（就労継続支援A型・B型など福祉的就労）
4. 仕事をしていたことはない

※問37は、問36で「1」から「3」を選択した方に伺います。

問37 過去1年間に仕事をしていた期間を教えてください。(〇は1つ)

1. 3か月未満
2. 3か月以上6か月未満
3. 6か月以上1年未満
4. 過去1年間ににおいては仕事をしていない

問38 あなた（あて名のご本人）が、新しい仕事に就いたり仕事を継続したりするために、利用したい支援を教えてください。(〇はいくつでも)

1. 一人ひとりの状況にあった仕事の紹介
2. 新しい仕事に関する相談、情報提供
3. 今の職場で働く上で困ったときに気軽に相談できるところ
4. 仕事に慣れるまで助言や手助けをするコーディネーター
5. 新しい技術や職業能力を身につける場や機会
6. 1回当たり1時間程度の超短時間就労に関する情報提供
7. 在宅勤務に必要な能力を身につける場や機会
8. その他（ ）
9. 利用したい支援はない

7. 余暇活動・文化芸術活動について

問39 あなた（あて名のご本人）が、この1年間に 行ったスポーツや運動はありますか。

（〇はいくつでも）

1. ウォーキング、散歩、ランニング、ジョギング
2. 体操やダンス（ラジオ体操、ヨガなど）
3. 水泳（水中歩行や水中運動含む）
4. ボッチャ
5. 武道（柔道、剣道、空手、合気道など）
6. 電子機器を使って対戦するスポーツ競技（eスポーツ）
7. 球技（野球やサッカーなど）
8. 車椅子スポーツ
（車椅子テニス、車椅子バスケットボール、車椅子ラグビーなど）
9. 8を除くパラスポーツ（ブラインドサッカー、ゴールボール、シッティングバレー等）
10. その他（ ）
11. スポーツや運動はしていない

※問40は、問39で「11」を選択した方に伺います。

問40 どのようなスポーツや運動に参加したいですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. ルールが簡単である | 6. 走ったり体を大きく動かすなどあまり |
| 2. 短い時間で実施できる | 激しくない |
| 3. 1人で参加できる | 7. 自宅で実施できる |
| 4. 自分のペースに合わせて参加できる | 8. 電子機器を使って行う |
| 5. 汗をあまりかかない | 9. その他（ ） |

問41 あなた(あて名のご本人)がこれまでに、自宅以外の場所で鑑賞や活動したことがある文化芸術のジャンルを教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 音楽(コンサート・オペラなど) | 7. 映画 |
| 2. 演劇やミュージカル | 8. メディア芸術 |
| 3. 舞踊(日本舞踊・バレエ・ダンスなど) | (アニメ・マンガ・ゲームなど) |
| 4. 伝統芸術(歌舞伎・文楽・能・狂言など) | 9. 生活文化(草道展・書道展・ファッションショーなど) |
| 5. 演芸(落語・漫才など) | |
| 6. 美術(絵画展・陶芸など美術品展示・写真展など) | 10. 鑑賞したことはない |

問42 港区立みなと芸術センター(令和9年度開館予定)では、障害のある方も安心して利用し、文化芸術を楽しんだり、参加したりできるようにしていきたいと考えています。今後の準備に生かすため、あなた(あて名のご本人)が「このようなことがあれば嬉しい」「ぜひ取り組んでほしい」と思うことを、以下からお選びください。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. やさしい日本語や音声ガイド、点字、字幕などによるわかりやすい情報提供や案内があること |
| 2. 手話通訳や字幕付き、音や光に配慮するなど、障害のある人が参加しやすい公演やイベントがあること |
| 3. 障害者施設や団体と一緒に作るプログラムや自分の作品を発表できる機会など、障害のある人が参加できる創作活動やワークショップ等への参加の機会があること |
| 4. 障害者施設や学校で開かれる出張公演、ワークショップなど、みなと芸術センター以外の場所でも参加できること |
| 5. 計かに落ち着けるメーベスの設営や障害について理解のあるスタッフがいるなど、みなと芸術センターでの過ごしやすさ |
| 6. その他() |

問43 区では、年1回(約1か月間)、区内美術館等において、障害者が制作した絵画等の作品を展示する「地域で共に生きたる障害児・障害者アート展」を開催しています。このイベントに行ったことはありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 1. ほとんど毎年、行っている | 3. 開催していることは知っているが、行ったことはない |
| 2. 行ったことがある | 4. 開催していることを知らない |

※問47は、問45で「4」又は「5」を選択した方に伺います。

問47 グループホームに居住する（居住を継続する）場合、どのような点を希望又は重視しますか。（〇は3つまで）

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 職員の支援体制の充実 | 7. 施設に空きがある |
| 2. 日中の勤務先や通所先との距離 | 8. 日中活動が充実している |
| 3. 日常的に外出や帰宅できる機会 | 9. 医療的ケアへの対応 |
| 4. 家賃等の設定 | 10. その他（ |
| 5. 居住期間に制限がないこと | 11. 特にない |
| 6. 現在の居住の場から近い | |

※問48は、問47で「1」を選択した方に伺います。

問48 希望する「職員の支援体制の充実」の具体的な内容を教えてください。

（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 介護福祉士など福祉有資格者の配置 | 4. 土日・祝日における日中活動が充実 |
| 2. 看護師など医療職の配置 | するような職員配置 |
| 3. 夜間・深夜帯における夜勤体制が可能な配置 | 5. 利用者の送迎送迎に対応できる職員配置 |
| | 6. その他（ |

問49 あなた（あく名のご本人）が希望する居住の場において必要な支援や条件を教えてください。（〇はいくつでも）

- | |
|---|
| 1. 在宅サービス（居宅介護、訪問介護、訪問看護、医療的ケアの対応など）の充実 |
| 2. 住宅のバリアフリー化（段差解消の改修など） |
| 3. 交通の利便性 |
| 4. 家賃補助など資金面での支援 |
| 5. 親族以外の支援者との同居 |
| 6. 障害者に対する周囲の理解と協働 |
| 7. 施設職員のスキル向上への支援 |
| 8. その他（ |
| 9. 特にない |

9. 「入院」「通院」の状況について

問50 あなた（あて名のご本人）は、調査基準日（令和7年8月1日）現在、精神疾患に関わる病気（てんかんを含む）で病院、診療所等の医療機関への入院経歴がありますか。

（〇は1つ）

1. 現在、入院している
2. 現在、入院していないが、過去に入院したことがある
3. 入院したことはない

問51 あなた（あて名のご本人）には、あなた自身やあなたの家族の健康相談や治療をしてくれる身近な医師等（かかりつけ医）はいますか。（〇は1つ）

1. いる
2. いない

10. コミュニケーション手段の確保について

問52 あなた（あて名のご本人）が他者とコミュニケーションをとるに当たり、支障となる障害を教えてください。（〇はいくつでも）

1. 視覚に障害がある
2. 聴覚に障害がある
3. 文字等の記号の認識がでない
4. 読み取り、発話に時間がかかる
5. その他（ ）
6. 特にない

問53 あなた（あて名のご本人）が区から必要な情報を取得する際に困った経験があれば教えてください。（〇はいくつでも）

1. スマートフォンやパソコン等をうまく活用できず、必要な情報を十分に取得できない
2. スマートフォンやパソコン等は使用できるが、情報量が多く、必要な情報を十分に取得できない
3. スマートフォンやパソコン等で必要な情報は取得できているが、時間を要してしまい、苦労している
4. その他（ ）
5. 特にない

問54 あなた（あて名のご本人）が区の発信する情報やお知らせを受け取るために、希望する媒体・手段を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. 電話・訪問等で区役所や各総合支所に直接問合せ | 7. ポスター・掲示板・デジタルサイネージ |
| 2. 広報みなど | 8. ファクシミリ |
| 3. 港区公式ホームページ | 9. 点字 |
| 4. 港区公式SNS（LINEやX等） | 10. 音声による読み上げ（Uni-Voice等） |
| 5. 港区障害者支援アプリ | 11. その他（ ） |
| 6. 紙媒体（チラシ等） | 12. 特にない |

11. 災害に対する備えと災害時の行動について

問55 災害が発生したときは、ご自宅での在宅避難が基本となりますが、あなた（あて名のご本人）は日頃から災害に備えて特別な対策を取っていますか。（〇はいくつでも）

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 必要な医薬品、食料等を用意している |
| 2. 家具の転倒防止対策をしている |
| 3. 家族と安否確認方法などを日頃から話し合っている |
| 4. お薬手帳などにより医薬品や病状等の情報を記録している |
| 5. 自宅周辺での浸水等の被害想定を把握している |
| 6. 避難場所を知っている |
| 7. 地域や自治体で作る避難行動要支援者名簿に名前、住所等を登録している |
| 8. 地域の総合防災訓練に参加している |
| 9. 区から災害情報を得られるメールやアプリを利用している |
| 10. その他（ ） |
| 11. 特に対策をとっていない又はどんな対策をすればよいかわからない |

問56 あなた（あて名のご本人）には災害が発生したときに安全な場所への避難を支援してくれる支援者はいますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 同居人 | 5. 民生委員・児童委員 |
| 2. 区内在住の家族、親戚 | 6. 施設や事業所の職員 |
| 3. 区外在住の家族、親戚 | 7. その他（ ） |
| 4. 近所の方 | 8. 特にない |

問57 災害が発生したときにあなた（あて名のご本人）が行政や地域から必要とする支援を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. 必要な医薬品、食料等の手配 | 5. 避難所への移動の介助 |
| 2. 災害や避難指示等の正確な情報を適時に取得できること | 6. 医療面についての相談窓口 |
| 3. 個別の安否確認 | 7. 医療機関の受入態勢 |
| 4. 家族や大切な人の安否連絡 | 8. その他（ ） |
| | 9. 特にない |

問58 あなた（あて名のご本人）は避難所（福祉避難所含む）をご存じですか。（〇は1つ）

- | |
|----------------------------|
| 1. 知っていて、自分が避難する避難所も把握している |
| 2. 知っているが、自分が避難する避難所はわからない |
| 3. 知らない |

問59 あなた（あて名のご本人）が避難所（福祉避難所を含む）で望む支援は何ですか。（〇はいくつでも）

- | |
|---|
| 1. 避難所まで安全に移動できること |
| 2. 避難所において、必要な相談、介護、看護を受けられること |
| 3. 避難所に障害特性を理解する職員がいること |
| 4. 避難所で、災害の対応などの情報を正確に把握できるための費用疎通支援の態勢が整っていること |
| 5. 避難所に、必要な設備、食料、医薬品等があること |
| 6. 感染症対策が適切にとられていること |
| 7. その他（ ） |
| 8. 特にない |

問60 港区災害時避難行動要支援者登録手業をご存じですか。(○は1つ)

※港区災害時避難行動要支援者登録手業とは
区では、災害時に自力で避難することは困難な方で、特に支援が必要なる方を対象に「港区災害時避難行動要支援者登録名簿」を作成しています。平常時から地域の支援関係者に自らの情報を提供しておくことにご同意された方には、一人ひとりの個別避難計画を作成し、災害時の支援体制の整備に取り込んでいます。

※登録の対象になる方(登録条件)
手帳1・2級所持者で、一人暮らし又は他の世帯員全てが65歳以上の方

1. 知っていて、支援関係者への事前情報提供に同意し、個別避難計画を作成している
2. 知っていて、支援関係者への事前情報提供に同意しているが、個別避難計画は作成していない
3. 知っているが、支援関係者への事前情報提供に同意していない
4. 知っているが、登録要件に当てはまっていない
5. 知らない又は分からない

※問61は、問60で「3」を選択した方に伺います。

問61 支援関係者への情報提供に同意していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 家族等の災害発生時に支援をしてくれる人が既にいるので、行政や地域の支援関係者の支援を必要としていない
2. 事業の内容は理解できるが、行政や地域の支援関係者に支援してほしくない
3. 事業の内容をよく理解できないので、同意できない
4. その他()

12. 偏見・差別について

問62 障害者への差別をなくすことを目的として、平成28年4月1日に「障害者差別解消法」が施行されました。この法律には、障害を理由とした不当な差別的取扱いを禁じ、また、障害者から生活上のバリア（障壁）を取り除くため何らかの対応を求められたとき、負担が重すぎない範囲で対応することが規定されています。このことを知っていますか。

(○は1つ)

- | | | |
|---------------|--------------|---------|
| 1. 名前だけは知っている | 2. 内容まで知っている | 3. 知らない |
|---------------|--------------|---------|

13. 行政支援・団体支援について

問63 現在、あなた（あて名のご本人）が生活の中で困っていることは何ですか。

(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. 生活費など経済的なこと | 9. 食卓、掃除、入浴、洗濯など身の回りのこと |
| 2. 住まいのこと | 10. 利用できる移動手段が少ないこと |
| 3. 仕事のこと | 11. 学校のこと |
| 4. 口先の活動の場のこと | 12. 趣味、生きがいのこと |
| 5. 気軽に相談できる相手がいらないこと | 13. 健康や介護管理のこと |
| 6. 生活をするうえで必要な情報を得られないこと | 14. 医療機関や医療関係者のこと |
| 7. 家族との人間関係 | 15. その他() |
| 8. 家族以外の人との人間関係 | 16. 困っていることはない |

問64 あなた（あて名のご本人）が困ったときの相談先を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| 1. 家族・親戚 | 10. 身体障害者相談員・知的障害者
相談員 |
| 2. 近所の人、友人・知人 | 11. 通学先の教職員 |
| 3. 職場の人 | 12. 社会福祉協議会 |
| 4. 民生委員・児童委員 | 13. 障害保健福祉センター、
精神障害者支援センター |
| 5. 港区職員 | 14. 障害者団体 |
| 6. 相談支援事業名（相談支援専門員） | 15. その他（ |
| 7. 医療関係者 | 16. 相談できる人がいない |
| 8. ヘルパー等福祉従事者 | |
| 9. 利用している施設や事業所の職員 | |

問65 障害のある人に関する区の施策のうち、あなた（あて名のご本人）がもっと力を
入れる必要があると思うものを教えてください。（〇は3つまで）

- | |
|--|
| 1. 障害の有無にかかわらず広く障害のある人への理解を深めるための啓発・広報活動 |
| 2. ホームヘルパーなどによる在宅サービスの充実 |
| 3. H 常生活用具やおむつの給付など H 常生活を支援するサービスの充実 |
| 4. 住宅やグループホームの整備や増設 |
| 5. 日中活動サービス施設の整備や増設（生活介護など） |
| 6. 建物、交通機関のバリアフリー化 |
| 7. スポーツや文化芸術活動の充実 |
| 8. 就労支援の充実 |
| 9. 保健医療サービスやリハビリテーションの充実 |
| 10. 手話や音声案内、ICTを活用した情報提供の充実 |
| 11. 障害のある人の家族の負担の軽減 |
| 12. 生活の安定のための年金の充実 |
| 13. 相談支援窓口の充実（関係機関との連携強化などによる質の向上） |
| 14. その他（ |

セツあん いじょう かいとう
設問は以上です。回答ありがとうございました。

く かくしゆ べんらん じょうほうはつしん せふ
区では、各種サービスの一覧やホームページで情報発信をしています。ぜひご覧ください。



がいごほけん こうのいしや
介護保険・高齢者
サービスの
手引き



しょうがいしや
障害者のための
サービス一覧



けんこう いりよう
健康・医療
について



ふくし せつだん
福祉の相談は
福祉総合窓口へ

4 障害児を対象とした調査票

イ-04：障害児

港区保健福祉基礎調査

■ 回答にあたってのお願い

- 郵送又はインターネットのいずれか1つの方法でご回答ください。
- 調査は無記名方式で行いますので、調査票や返信用封筒に氏名・住所等を記載しないでください。
- できるだけあて名の方（ご本人）がご回答ください。ただし、ご本人が回答できない場合には、ご家族や身近な方がご本人のご意向を可能な限り確認したうえで、ご回答ください。
- インターネットで回答する場合は、同封の「ご協力のお願ひ」記載のURL・二次元コードからアクセスしてください。

ユーザID：

パスワード：

- ※ このユーザIDとパスワードは、インターネット回答のために使用するものであり、回答者個人を特定するものではありません。

■ 調査票記入にあたってのお願い

- えんぴつやボールペン等でこの調査票に直接ご記入ください。
- 選択式の設問では、あてはまる選択肢の番号に○をご記入ください。
- 選択式ではない設問では、文字や数字を回答欄にご記入ください。
- 「その他」の回答については、()内に具体的な内容をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、令和7年10月10日(金)までに、郵便ポストにご投函ください。(切手不要、氏名等記入不要です)

1. 調査票の回答者について

問1 本調査の質問にご回答いただいたのはどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|---------|-------------|
| 1. 本人 | 4. 1～3以外の家族 |
| 2. 親 | 5. その他 () |
| 3. 兄弟姉妹 | |



2. あて名のご本人について

問2 あて名のご本人の性別を教えてください。(〇は1つ)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問3 あて名のご本人の年齢(令和7年8月1日現在)を教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 0～6歳(未就学児) | 3. 13～15歳(中学校の年齢相当) |
| 2. 7～12歳(小学校の年齢相当) | 4. 16～18歳(高校、専門学校等の年齢相当) |

問4 あて名のご本人が現在、どなたと同居しているか教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 両親 | 4. その他() |
| 2. 父親又は母親 | 5. 一人暮らし |
| 3. 兄弟姉妹 | |

問5 あて名のご本人が身体障害者手帳をお持ちであれば、等級を教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|-------|-----------|
| 1. 1級 | 5. 5級 |
| 2. 2級 | 6. 6級 |
| 3. 3級 | 7. 持っていない |
| 4. 4級 | |

※問6は、問5で「1」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問6 障害の種類を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 視覚障害 | 7. 呼吸器機能障害 |
| 2. 聴覚・平衡機能障害 | 8. ぼうこう又は直腸機能障害 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 9. 小腸機能障害 |
| 4. 肢体不自由 | 10. 免疫機能障害 |
| 5. 心臓機能障害 | 11. 肝臓機能障害 |
| 6. じん臓機能障害 | |



問7 あて名のご本人が愛の手帳をお持ちであれば、等級を教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|-------|-----------|
| 1. 1度 | 4. 4度 |
| 2. 2度 | 5. 持っていない |
| 3. 3度 | |

問8 あて名のご本人が精神障害者保健福祉手帳をお持ちであれば、等級を教えてください。

(〇は1つ)

- | | |
|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 |
| 2. 2級 | 4. 持っていない |

問9 あて名のご本人は東京都により認定される「難病医療費等助成」を受けていますか。

(〇は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 助成を受けている | 2. 助成を受けていない |
|-------------|--------------|

問10 あて名のご本人の障害福祉サービス受給者証の「障害支援区分」を教えてください。

(〇は1つ)

- | | | |
|--------|--------|----------------|
| 1. 区分1 | 4. 区分4 | 7. わからない |
| 2. 区分2 | 5. 区分5 | 8. 区分認定を受けていない |
| 3. 区分3 | 6. 区分6 | |

※問11は、問10で「4」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問11 重度障害者支援加算が認定されているか教えてください。

(受給者証に記載されています) (〇は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|----------|
| 1. 認定されている | 2. 認定されていない | 3. わからない |
|------------|-------------|----------|



問12 あて名のご本人のお住まいの地区を教えてください。(〇は1つ)

1. 芝地区 (東新橋、新橋、西新橋、虎ノ門、愛宕、浜松町、芝大門、芝公園、
海岸1丁目、芝、三田1~3丁目)
2. 麻布地区 (麻布台、東麻布、麻布永坂町、麻布狸穴町、六本木、麻布十番、
元麻布、南麻布、西麻布)
3. 赤坂地区 (元赤坂、赤坂、南青山、北青山)
4. 高輪地区 (三田4~5丁目、高輪、白金、白金台)
5. 芝浦港南地区 (芝浦、海岸2~3丁目、港南、台場)
6. その他 (区外施設)

問13 あて名のご本人の港区での居住年数を教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 4. 5年以上10年未満 |
| 2. 1年以上3年未満 | 5. 10年以上 |
| 3. 3年以上5年未満 | |

3. 生活状況等について

問14 あなた(あて名のご本人)には現在、日常生活における介助(介護)者はいますか。

(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1. 母親 | 5. 近所の人・知人・ボランティア |
| 2. 父親 | 6. ホームヘルパー等の在宅サービス事業者 |
| 3. 兄弟姉妹 | 7. その他 () |
| 4. その他の家族・親戚 | 8. 介助(介護)者はいない |



※問15と問16は、問14で「1」～「4」のいずれかを選択した方に伺います。

問15 家族又は親戚が介助（介護）している時間は1日平均どのくらいですか。

複数の家族・親戚が関わっている場合は、合計した時間で教えてください。（○は1つ）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 2時間未満 | 5. 12時間以上18時間未満 |
| 2. 2時間以上4時間未満 | 6. 18時間以上24時間未満 |
| 3. 4時間以上6時間未満 | 7. 24時間 |
| 4. 6時間以上12時間未満 | |

問16 家族又は親戚が介助（介護）している内容を教えてください。

<自由記述欄>

問17 あなた（あて名のご本人）は、日常生活の中で車椅子を利用していますか。（○は1つ）

※電動式と手動式の双方を利用している場合は、1日の利用時間数が多い方をご回答

ください。

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 電動式車椅子を利用している | 3. 利用していない |
| 2. 手動式車椅子を利用している | |



5. 通園・通学状況について

問21 現在、あなた（あて名のご本人）は主にどちらに通園・通学をしていますか。（○は1つ）

※就学前の方は「1」～「5」、それ以外の方は「6」～「19」から選んでください。

【就学前の方】	
1. 保育園	11. 特別支援学校 中学部
2. 幼稚園	12. 高等学校
3. 障害児の通園施設	13. 特別支援学校 高等部
4. 盲・ろう・特別支援学校 幼稚園部	14. 専門学校・各種学校
5. 特に通園・通所はしていない	15. 特に通学はしていない
【就学されている方】	
6. 小学校（通常の学級）	【通学していない方】
7. 小学校（特別支援学級）	16. 障害児（者）施設に通所又は入所
8. 特別支援学校 小学部	している
9. 中学校（通常の学級）	17. 就職している
10. 中学校（特別支援学級）	18. 特に通所・入所はしていない
	19. その他（ ）

問22 あなた（あて名のご本人）の通園・通学に付添いの介助者はいますか。（○は1つ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

※問23は、問22で「1」を選択した方に伺います。

問23 それはどなたですか。（○はいくつでも）

1. 父親又は母親	6. 近所の人・知人
2. 祖父・祖母	7. 移動支援事業のヘルパー
3. 兄弟姉妹（18歳以上）	8. ボランティア
4. 兄弟姉妹（18歳未満）	9. 通園・通学先の職員
5. その他の家族・親戚	10. その他（ ）



※問24～26は、問21で「6」～「14」を選択した方に伺います。

問24 あなた（あて名のご本人）の学校卒業後の進路はどのようにお考えですか。（○は1つ）

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. 進学 | 6. 障害者支援施設
(施設入所支援) に入所 |
| 2. 就職 | 7. 未足 |
| 3. 職業能力開発センター等での訓練 | 8. その他 |
| 4. 通所の生活介護事業所 | () |
| 5. 通所の就労継続支援事業所、
就労移行支援事業所等 | |

問25 あなた（あて名のご本人）が土日や、長期休みはどのように過ごしているか教えてください。

(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|----------------|
| 1. 家族と外出する | 6. 短期入所を利用する |
| 2. 学校や児童館など身近な施設で過ごす | 7. ヘルパーなどと外出する |
| 3. 塾、習い事に通う | 8. 自宅で家族と過ごす |
| 4. 児童発達支援、
放課後等デイサービスを利用する | 9. 地域の方と交流する |
| 5. 学童保育に行く | 10. その他 () |

問26 あなた（あて名のご本人）が放課後は主にどこで過ごしているか教えてください。

(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1. 自宅 | 5. 公園などに行く |
| 2. 塾、習い事に通う | 6. 学校（校庭や体育館）を利用する |
| 3. 児童発達支援、
放課後等デイサービスを利用する | 7. 児童館や図書館などの公共施設を利用する |
| 4. 学童保育に行く | 8. その他 () |



問29 就学後の発達支援の場として、「放課後等デイサービス」という事業があります。

あなた（あて名のご本人）は、これらの事業を利用したことがありますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. よく利用している | 5. 事業があることは知っているが、利用したことはない |
| 2. 利用したことがある | 6. 事業のことを全く知らない |
| 3. かつて利用していたが、利用するのをやめた | 7. 利用したいが利用できていない |
| 4. 年齢的に利用できない | |

※問30は、問29で「3」「5」「7」のいずれかを選択した方に伺います。

問30 その理由を教えてください。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 追うのが大変 | 8. 運営の時間帯が合わない |
| 2. 活動の内容が本人に合っていない | 9. 重症心身障害児を対象としたサービスがない |
| 3. 空きがなく利用できない | 10. 医療的ケアを対象としたサービスがない |
| 4. 他児童とのコミュニケーションがうまく取れない | 11. 送迎がない |
| 5. 職員とのコミュニケーションがうまく取れない | 12. 利用を断られた |
| 6. 利用方法がわからない | 13. その他（ ） |
| 7. 経済的に厳しい | 14. 特にそのような場所に行く必要がない |

問31 社会生活上必要な外出および余暇活動等の社会参加のために円滑に外出できるよう、介助者が付き添う「移動支援」という事業があります。

あなた（あて名のご本人）は、この事業を利用したことがありますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. よく利用している | 5. 事業があることは知っているが、利用したことはない |
| 2. 利用したことがある | 6. 事業のことを全く知らない |
| 3. かつて利用していたが、利用するのをやめた | 7. 利用したいが利用できていない |
| 4. 年齢的に利用できない | |



※問32は、問31で「3」「5」「7」のいずれかを選択した方に伺います。

問32 その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 本人を支援できるヘルパーがない | 8. 重症心身障害児に対応できる事業所が少ない |
| 2. 空きがなく利用できない | 9. 医療的ケアに対応できる事業所が少ない |
| 3. 外出は家族等が同行する | 10. 強度行動障害に対応できる事業所が少ない |
| 4. 職員とのコミュニケーションがうまく取れない | 11. 利用を断られた |
| 5. 利用方法がわからない | 12. 1人で外出でき、外出時の支援が不要のため |
| 6. 経済的に厳しい | 13. その他() |
| 7. 時間帯が合わない | |

問33 在宅の常時介護を必要とする障害児のいる家庭で、短期間、夜間も含め、障害児の入浴、排せつ又は食事等の介護を行う「短期入所」という事業があります。

あなた(あて名のご本人)は、この事業を利用したことがありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. よく利用している | 5. 事業があることは知っているが、利用したことはない |
| 2. 利用したことがある | 6. 事業のことを全く知らない |
| 3. かつて利用していたが、利用するのをやめた | 7. 利用したいが利用できていない |
| 4. 年齢的に利用できない | |



※問34は、問33で「3」「5」「7」のいずれかを選択した方に伺います。

問34 その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. 本人を支援できる職員がいない | 9. 医療的ケアに対応できる事業所が少ない |
| 2. 空きがなく利用できない | 10. 強度行動障害に対応できる事業所が少ない |
| 3. 他の利用者とトラブルを起こした | 11. 送迎がない |
| 4. 職員とのコミュニケーションがうまく取れない | 12. 利用を断られた |
| 5. 利用方法がわからない | 13. 1人で自宅で過ごすことができ、特に必要がない |
| 6. 経済的に厳しい | 14. その他 () |
| 7. サービスの内容が本人に合わない | |
| 8. 重症心身障害児に対応できる事業所が少ない | |

7. 余暇活動・文化芸術活動について

問35 あなた(あて名のご本人)がこの1年間に行ったスポーツや運動はありますか。

(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. ウォーキング、散歩、ランニング、ジョギング |
| 2. 体操やダンス(ラジオ体操、ヨガなど) |
| 3. 水泳(水中歩行や水中運動含む) |
| 4. ポッチャ |
| 5. 武道(柔道、剣道、空手、合気道など) |
| 6. 電子機器を使って対戦するスポーツ競技(eスポーツ) |
| 7. 球技(野球やサッカーなど) |
| 8. 車椅子スポーツ
(車椅子テニス、車椅子バスケットボール、車椅子ラグビーなど) |
| 9. 8を除くパラスポーツ(ブラインドサッカー、ゴールボール、シッティングバレー等) |
| 10. その他 () |
| 11. スポーツや運動はしていない |



※問36は、問35で「11」を選択した方に伺います。

問36 どのようなスポーツや運動に参加したいですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1. ルールが簡単である | 6. 走ったり体を大きく動かすなどあまり激しくない |
| 2. 短い時間で実施できる | 7. 自宅で実施できる |
| 3. 1人で参加できる | 8. 電子機器を使って行う |
| 4. 自分のペースに合わせて参加できる | 9. その他 () |
| 5. 汗をあまりかかない | |

問37 あなた(あて名のご本人)がこれまでに、自宅以外の場所で鑑賞や活動したことがある文化芸術のジャンルを教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. 音楽 (コンサート・オペラなど) | 7. 映画 |
| 2. 演劇やミュージカル | 8. メディア芸術 (アニメ・マンガ・ゲームなど) |
| 3. 舞踊 (日本舞踊・バレエ・ダンスなど) | 9. 生活文化 (華道展・書道展・ファッションショーなど) |
| 4. 伝統芸能 (歌舞伎・文楽・能・狂言など) | 10. 鑑賞したことはない |
| 5. 演芸 (落語・漫才など) | |
| 6. 美術 (絵画展・陶芸など美術品展示・写真展など) | |



9. 居住の場について

問43 あなた（あて名のご本人）が現在、どのような場所に住んでいるか教えてください。

（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. 持ち家（一戸建て、集合住宅） | 4. 障害児入所施設 |
| 2. 公共住宅（都営住宅、障害者住宅など） | 5. その他 |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て、集合住宅） | （ ） |

問44 あなた（あて名のご本人）が将来的に、希望する居住の場を教えてください。

（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 持ち家（一戸建て、集合住宅） | 4. 障害者グループホーム |
| 2. 公共住宅（都営住宅、障害者住宅など） | 5. 障害者入所施設 |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て、集合住宅） | 6. その他 |
| | （ ） |

※問45は、問44で「4」又は「5」のいずれかを選択した方に伺います。

問45 入居を希望する時期はいつですか。（○は1つ）

※「2」を選択した場合、その年数を数字でお答えください。

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. すでに入居している | 2. （ ）年以内に入居したい |
|--------------|-----------------|

※問46は、問44で「4」を選択した方に伺います。

問46 グループホームに居住する（居住を継続する）場合、どのような点を希望又は重視しますか。（○は3つまで）

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 職員の支援体制の充実 | 7. 施設に空きがある |
| 2. 口中の勤務先や通所先との距離 | 8. 口中活動が充実している |
| 3. 日常的に外出や帰宅できる機会 | 9. 医療的ケアへの対応 |
| 4. 家賃等の設定 | 10. その他（ ） |
| 5. 居住期間に制限がないこと | 11. 特になし |
| 6. 現在の居住の場から近い | |



※問47は、問46で「1」を選択した方に伺います。

問47 希望する「職員の支援体制の充実」の具体的な内容を教えてください。

(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. 介護福祉士など福祉有資格者の配置 | 4. 土日・祝日における日中活動が充実
するような職員配置 |
| 2. 看護師など医療職の配置 | 5. 利用者の通院送迎に対応できる職員
配置 |
| 3. 夜間・深夜帯における夜勤体制が可能な
配置 | 6. その他 () |

問48 あなた(あて名のご本人)が希望する居住の場において必要な支援や条件を教えてください。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 在宅サービス(居宅介護、訪問介護、訪問看護、医療的ケアの対応など)の充実 |
| 2. 住宅のバリアフリー化(段差解消の改修など) |
| 3. 交通の利便性 |
| 4. 家賃補助など資金面での支援 |
| 5. 親族以外の支援者との同居 |
| 6. 障害者に対する周囲の理解と協力 |
| 7. 施設職員のスキル向上への支援 |
| 8. その他 () |
| 9. 特になし |



10. コミュニケーション手段の確保について

問49 あなた（あて名のご本人）が他者とコミュニケーションをとるに当たり支障となる障害を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 視覚に障害がある | 4. 読み取り、発語に時間がかかる |
| 2. 聴覚に障害がある | 5. その他（ ） |
| 3. 文字等の記号の認識ができない | 6. 特になし |

問50 あなた（あて名のご本人）が区から必要な情報を取得する際に困った経験があれば教えてください。（〇はいくつでも）

- | |
|--|
| 1. スマートフォンやパソコン等をうまく活用できず、必要な情報を十分に取得できない |
| 2. スマートフォンやパソコン等は使用できるが、情報量が多く、必要な情報を十分に取得できない |
| 3. スマートフォンやパソコン等で必要な情報は取得できているが、時間を要してしまい、苦労している |
| 4. その他（ ） |
| 5. 特になし |

問51 あなた（あて名のご本人）が区の発信する情報やお知らせを受け取るために、希望する媒体・手段を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. 電話・訪問等で区役所や各総合支所に直接問合せ | 7. ポスター・掲示板・デジタルサイネージ |
| 2. 広報みなど | 8. ファクシミリ |
| 3. 港区公式ホームページ | 9. 点字 |
| 4. 港区公式SNS（LINEやX等） | 10. 音声による読み上げ（Uni-Voice等） |
| 5. 障害者支援アプリ | 11. その他（ ） |
| 6. 紙媒体（チラシ等） | 12. 特になし |



11. 災害に対する備えと災害時の行動について

問52 災害が発生したときは、ご自宅での在宅避難が基本となりますが、あなた(あて名のご本人)は日頃から災害に備えて特別な対策を取っていますか。(〇はいくつでも)

1. 必要な医薬品、食料等を用意している
2. 家具の転倒防止対策をしている
3. 家族と安否確認方法などを日頃から話し合っている
4. お薬手帳などにより医薬品や病状等の情報を記録している
5. 自宅周辺での浸水等の被害想定を把握している
6. 避難場所を知っている
7. 地域や自治体で作る避難行動要支援者名簿に名前、住所等を登録している
8. 地域の総合防災訓練に参加している
9. 区から災害情報を得られるメールやアプリを利用している
10. その他 ()
11. 特に対策をとっていない又はどんな対策をすればよいかわからない

問53 あなた(あて名のご本人)には災害が発生したときに安全な場所への避難を支援してくれる支援者はいますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 同居人 | 5. 民生委員・児童委員 |
| 2. 区内在住の家族、親戚 | 6. 施設や事業所の職員 |
| 3. 区外在住の家族、親戚 | 7. その他 () |
| 4. 近所の方 | 8. 特にない |

問54 災害が発生したときにあなた(あて名のご本人)が行政や地域から必要とする支援を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. 必要な医薬品、食料等の手配 | 5. 避難所への移動の介助 |
| 2. 災害や避難指示等の正確な情報を適時に取得できること | 6. 医療面についての相談窓口 |
| 3. 個別の安否確認 | 7. 医療機関の受入態勢 |
| 4. 家族や大切な人の安否連絡 | 8. その他 () |
| | 9. 特にない |



問55 あなた（あて名のご本人）は避難所（福祉避難所含む）をご存じですか。（〇は1つ）

1. 知っていて、自分が避難する避難所も把握している
2. 知っているが、自分が避難する避難所はわからない
3. 知らない

問56 あなた（あて名のご本人）が避難所（福祉避難所を含む）で望む支援は何ですか。
（〇はいくつでも）

1. 避難所まで安全に移動できること
2. 避難所において、必要な相談、介護、看護を受けられること
3. 避難所に障害特性を理解する職員がいること
4. 避難所で、災害の内容などの情報を正確に把握できるための意思疎通支援の態勢が整っていること
5. 避難所に、必要な設備、食料、医薬品等があること
6. 感染症対策が適切にとられていること
7. その他（ ）
8. 特にない

12. 偏見・差別について

問57 障害者への差別をなくすことを目的として、平成28年4月1日に「障害者差別解消法」が施行されました。この法律には、障害を理由とした不当な差別的取扱いを禁じ、また、障害者から生活上のバリア（障壁）を取り除くため何らかの対応を求められたとき、負担が重すぎない範囲で対応することが規定されています。

このことを知っていますか。（〇は1つ）

1. 名前だけは知っている
2. 内容まで知っている
3. 知らない



13. 行政支援・団体支援について

問58 現在、あなた（あて名のご本人）又は家族が生活の中で困っていることは何ですか。

（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. 生活費など経済的なこと | 9. 食事、掃除、入浴、洗濯など身の回りのこと |
| 2. 住まいのこと | 10. 利用できる移動手段が少ないこと |
| 3. 仕事のこと | 11. 学校のこと |
| 4. 日中の活動の場のこと | 12. 趣味、生きがいのこと |
| 5. 気軽に相談できる相手がないこと | 13. 健康や体調管理のこと |
| 6. 生活をするうえで必要な情報を得られないこと | 14. 医療機関や医療関係者のこと |
| 7. 家族との人間関係 | 15. その他（ ） |
| 8. 家族以外の人との人間関係 | 16. 困っていることはない |

問59 あなた（あて名のご本人）に関することで困ったときの相談先を教えてください。

（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 家族・親戚 | 9. 利用している施設や事業所の職員 |
| 2. 近所の人、友人・知人 | 10. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 3. 職場の人 | 11. 通学先の教職員 |
| 4. 民生委員・児童委員 | 12. 社会福祉協議会 |
| 5. 港区職員 | 13. 児童発達支援センター |
| 6. 相談支援事業者（相談支援専門員） | 14. 障害者団体 |
| 7. 医療関係者 | 15. その他（ ） |
| 8. ヘルパー等福祉従事者 | 16. 相談できる人がいない |



設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

区では、各種サービスの一覧やホームページで情報発信をしています。ぜひご覧ください。



高齢者
サービス一覧



障害者のための
サービス一覧



健康・医療
について



福祉の相談は
福祉総合窓口へ



5 難病患者を対象とした調査票

イ-05：難病患者

港区保健福祉基礎調査

■ 回答にあたってのお願い

- 郵送又はインターネットのいずれか1つの方法でご回答ください。
- 調査は無記名方式で行いますので、調査票や返信用封筒に氏名・住所等を記載しないでください。
- できるだけあて名の方（ご本人）がご回答ください。ただし、ご本人が回答できない場合には、ご家族や身近な方がご本人のご意向を可能な限り確認したうえで、ご回答ください。
- インターネットで回答する場合は、同封の「ご協力のお願い」記載のURL・二次元コードからアクセスしてください。

ユーザID：

パスワード：

- ※ このユーザIDとパスワードは、インターネット回答のために使用するものであり、回答者個人を特定するものではありません。

■ 調査票記入にあたってのお願い

- えんぴつやボールペン等でこの調査票に直接ご記入ください。
- 選択式の設問では、あてはまる選択肢の番号に○をご記入ください。
- 選択式ではない設問では、文字や数字を回答欄にご記入ください。
- 「その他」の回答については、() 内に具体的な内容をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、令和7年10月10日(金)までに、郵便ポストにご投函ください。(切手不要、氏名等記入不要です)

1. 調査票の回答者について

問1 本調査の質問にご回答いただいたのはどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|---------|-------------|
| 1. 本人 | 4. 1～3以外の家族 |
| 2. 親 | 5. その他 () |
| 3. 兄弟姉妹 | |

2. あて名のご本人について

問2 あて名のご本人の性別を教えてください。(〇は1つ)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問3 あて名のご本人の年齢を教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 18歳～29歳 | 4. 50歳～64歳 |
| 2. 30歳～39歳 | 5. 65歳～74歳 |
| 3. 40歳～49歳 | 6. 75歳以上 |

問4 あて名のご本人は現在、どなたと同居しているか教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------|------------|
| 1. 両親 | 5. 兄弟姉妹 |
| 2. 父親又は母親 | 6. その他 () |
| 3. 配偶者 (夫・妻) | 7. 一人暮らし |
| 4. 子ども | |

問5 あて名のご本人がお住まいの地区を教えてください。(〇は1つ)

- | |
|--|
| 1. 芝地区 (東新橋、新橋、西新橋、虎ノ門、愛宕、浜松町、芝大門、芝公園、海岸1丁目、芝、三田1～3丁目) |
| 2. 麻布地区 (麻布台、東麻布、麻布永坂町、麻布狸穴町、六本木、麻布十番、元麻布、南麻布、西麻布) |
| 3. 赤坂地区 (元赤坂、赤坂、南青山、北青山) |
| 4. 高輪地区 (二王4～5丁目、高輪、白金、白金台) |
| 5. 芝浦港南地区 (芝浦、海岸2～3丁目、港南、台場) |
| 6. その他 (区外施設) |

問6 あて名のご本人の港区での居住年数を教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 1年未満 | 4. 5年以上10年未満 |
| 2. 1年以上3年未満 | 5. 10年以上20年未満 |
| 3. 3年以上5年未満 | 6. 20年以上 |

3. 通院等の状況について

問7 難病の状態により、身体障害者手帳を取得することができる場合があります。

あなた（あて名のご本人）は身体障害者手帳を取得していますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 取得している | 2. 取得していない |
|-----------|------------|

※問8は、問7で「2」を選択した方に伺います。

問8 あなた（あて名のご本人）が身体障害者手帳を取得していない理由を教えてください。

（○は1つ）

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 身体障害者手帳の制度を知らなかった |
| 2. 身体障害者手帳の対象ではなかった |
| 3. 身体障害者手帳は必要ない（あまり役に立たない）ので申請しなかった |
| 4. その他（ ） |

問9 あなた（あて名のご本人）が通院する上での課題や不安に感じることはありますか。

（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. 近くに医療機関がない | 5. 通院介助してくれる人がいない・少ない |
| 2. 医療機関における夜間・休日の対応が不十分 | 6. 通院費の負担が大きい |
| 3. 医療機関における緊急時の対応が不十分 | 7. その他（ ） |
| 4. 近隣先の医療機関では満足できる治療が受けられない | 8. 特になし |

問10 医師が直接訪問して患者を診療する「訪問診療」の利用状況について教えてください。（○はいくつでも）

- | |
|-------------------------------|
| 1. 利用を希望していない（必要がない） |
| 2. 利用したいが、対応できる医師が少ないため利用できない |
| 3. 定期的にかかりつけ医の訪問診療を利用している |

4. 生活状況等について

問11 あなた（あて名のご本人）には現在、日常生活における介助（介護）者はいですか。

（○はいくつでも）

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 母親 | 6. その他の家族・親戚 |
| 2. 父親 | 7. 近所の人・知人・ボランティア |
| 3. 兄弟姉妹 | 8. ホームヘルパー等の在宅サービス事業者 |
| 4. 配偶者（夫・妻） | 9. その他（ ） |
| 5. 子ども | 10. 介助（介護）者はいない |

※問12と問13は、問11で「1」から「6」のいずれかを選択した方に伺います。

問12 家族又は親戚が介助（介護）している時間は1日平均どのくらいですか。複数の家族・親戚が関わっている場合は、合計した時間で教えてください。（○は1つ）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 2時間未満 | 5. 12時間以上18時間未満 |
| 2. 2時間以上4時間未満 | 6. 18時間以上24時間未満 |
| 3. 4時間以上6時間未満 | 7. 24時間 |
| 4. 6時間以上12時間未満 | |

問13 家族又は親戚が介助（介護）している内容を教えてください。

<自由記述欄>

問14 あなた（あて名のご本人）は、日常生活の中で市橋子を利用していますか。（○は1つ）

※電動式と手動式の双方を利用している場合は、1日の利用時間数が多い方をご回答ください。

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 電動式車椅子を利用している | 3. 利用していない |
| 2. 手動式車椅子を利用している | |

問15 あなた（あて名のご本人）では、あなた自身やあなたの家族の健康相談や治療をしてくれる身近な箇所等（かかりつけ医）はいまありますか。（○は1つ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問21 現在の幸福祉サービス等の利用状況を教えてください。

①～⑨それぞれについて当くはまる番号をお答えください。(○は1つ)

※「2」を選択した場合、その理由を理由一覧から当くはまる番号をお答えください。

【理由一覧】

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. 定員が空いていない | 6. 利用を断られた |
| 2. 経済的に厳しい | 7. 職員とのコミュニケーションがうまく取れない |
| 3. 対応する職員の支援スキルに不安がある | 8. 他の利用者とのコミュニケーションがうまく取れない |
| 4. 運営時間帯が合わない | |
| 5. 集団での生活が難しい | |

①～⑨について、 それぞれ1つに○	利用している	利用したいが 利用できていない	「2」を選択した理由を 理由一覧から選択 してください (数字を記入、いくつでも)	必要がない、又は 利用条件に該当しない
① 例	1	②	2, 5, 6	3
① 生活介護	1	2		3
② 短期入所	1	2		3
③ 共同生活援助 (グループホーム)	1	2		3
④ 施設入所支援 (入所施設)	1	2		3
⑤ 就労移行支援	1	2		3
⑥ 就労継続支援A型	1	2		3
⑦ 就労継続支援B型	1	2		3
⑧ 就労定着支援	1	2		3
⑨ 移動支援	1	2		3

7. 就労状況について

問22 あなた（あて名のご本人）は現在、仕事をしていますか。（○は1つ）

1. 仕事をしている（一般就労）
2. 仕事をしている（障害者雇用）
3. 仕事をしている（就労継続支援A型・B型など福祉的就労）
4. 仕事をしていない→【問27へ】

※問23から問26は、問22で「1」から「3」のいずれかを選択した方に伺います。

問23 1週間の就労日数を教えてください。（○は1つ）

1. 1日
2. 2日
3. 3日
4. 4日
5. 5日以上

問24 1週間の労働時間を教えてください。休憩時間は除きます。（○は1つ）

1. 10時間未満
2. 10時間以上20時間未満
3. 20時間以上30時間未満
4. 30時間以上40時間未満
5. 40時間

問25 現在の仕事を選んだ理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. 希望する仕事内容だったから
2. 労働時間が短かったから
3. 障害の特性に応じて欠損時間が取れる職場だったから
4. 通勤ラッシュを避けるなど、フレックス制度がある職場だったから
5. 車椅子が通りやすい、建物に段差が少ないなど、バリアフリーに配慮された職場だったから
6. 個別の相談があるなどサポート体制が充実していたから
7. 自己成長やキャリアを積むことができる職場だったから
8. 適切な給与や福利厚生で働ける職場だったから
9. 難病に指定されている疾病にかかる以前から従事している仕事だったから
10. その他（ ）

問26 あなた（あて名の本人）が仕事上で困っていることを教えてください。

（〇はいくつでも）

1. 必要な知識や技術を高めるための研修制度等がない
2. 障害特性を踏まえた柔軟な勤務体制がない
3. 障害特性や体力的な面から、職場までの通勤が大変
4. 職場の建物等のバリアフリー化がされていない
5. 同僚、上司など職場でのコミュニケーションがうまく取れない
6. 障害があることを理由に仕事内容等が制限される
7. 職場や仕事について相談する部署がない
8. その他（)
9. 特にない

※問27と問28は、問22で「4」を選択した方に伺います。

問27 現在、仕事をしていない理由を教えてください。（〇はいくつでも）

1. 長時間働くことに不安があるため
2. 障害特性から、人（顧客や同僚）との意思疎通に不安があるため
3. 身体的理由で電車やバスでの通勤が難しく、在宅での仕事も見つからないため
4. 仕事を探す時の相談先が見つからないため
5. 障害特性以外の理由（結婚・介護等の家庭都合、仕事内容、労働条件など）
6. 働く必要がない又は障害特性上働くことが難しいため
7. その他（)

問28 過去に仕事をしていたことがありますか。（〇はいくつでも）

1. 仕事をしていたことがある（一般就労）
2. 仕事をしていたことがある（障害者雇用）
3. 仕事をしていたことがある（就労継続支援A型・B型など短社的就労）
4. 仕事をしていたことはない

8. 余暇活動・文化芸術活動について

問30 あなた（あて名のご本人）がこの1年間に 行ったスポーツや運動はありますか。

（○はいくつでも）

1. ウォーキング、散歩、ランニング、ジョギング
2. 体操やダンス（ラジオ体操、ヨガなど）
3. 水泳（水中歩行や水中運動含む）
4. ボッチャ
5. 武道（柔道、剣道、空手、合気道など）
6. 電子機器を使って対戦するスポーツ競技（eスポーツ）
7. 球技（野球やサッカーなど）
8. 車椅子スポーツ
（車椅子テニス、車椅子バスケットボール、車椅子ラグビーなど）
9. 8を除くパラスポーツ（ブラインドサッカー、ゴールボール、シッティングバレー等）
10. その他（ ）
11. スポーツや運動はしていない

※問31 は、問30で「11」を選択した方に伺います。

問31 どのようなスポーツや運動に参加したいですか。（○はいくつでも）

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ルールが簡単である 2. 短い時間で実施できる 3. 1人で参加できる 4. 自分のペースに合わせて参加できる 5. 汗をあまりかかない | <ol style="list-style-type: none"> 6. 走ったり体を大きく動かすなどあまり激しくない 7. 自宅で実施できる 8. 電子機器を使って行う 9. その他（ ） |
|---|--|

問32 あなた（あて名の本人）がこれまでに、自宅以外で鑑賞や活動したことのある文化芸術のジャンルを教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. 音楽（コンサート・オペラなど） | 7. 映画 |
| 2. 演劇やミュージカル | 8. メディア芸術 |
| 3. 舞踊（日本舞踊・バレエ・ダンスなど） | （アニメ・マンガ・ゲームなど） |
| 4. 伝統芸能（歌舞伎・文楽・能・狂言など） | 9. 生活文化（草道展・書道展・ファッション |
| 5. 演芸（落語・漫才など） | ショーなど） |
| 6. 美術（絵画展・陶芸など美術品展示・写真展など） | 10. 鑑賞したことはない |

問33 港区立みなと芸術センター（令和9年夏開館予定）では、障害のある方も安心して利用し、文化芸術を楽しんだり、参加したりできるようにしていきたいと考えています。今後の準備に生かすため、あなた（あて名の本人）が「このようなことがあれば嬉しい」「ぜひ取り組んでほしい」と思うことを、教えてください。（〇はいくつでも）

- | |
|--|
| 1. やさしい日本語や音声ガイド、点字、字幕などによるわかりやすい情報提供や案内があること |
| 2. 手話通訳や字幕付き、音や光に配慮するなど、障害のある人が参加しやすい公演やイベントがあること |
| 3. 障害者施設や団体と一緒に作るプログラムや自分の作品を発表できる機会など、障害のある人が参加できる創作活動やワークショップ等への参加の機会があること |
| 4. 障害者施設や学校で開かれる出張公演、ワークショップなど、みなと芸術センター以外の場所でも参加できること |
| 5. 静かに落ち着けるスペースの設置や障害について理解のあるスタッフがいるなど、みなと芸術センターでの過ごしやすさ |
| 6. その他（ ） |

問34 区では、年1回（納しか月間）、区内美術館等において、障害者が制作した絵画等の作品を展示する「地域で共に生きる障害児・障害者アート展」を開催しています。このイベントに行ったことはありますか。（〇は1つ）

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. ほとんど毎年、行っている | 3. 開催していることは知っているが、 |
| 2. 行ったことがある | 行ったことはない |
| | 4. 開催していることを知らない |

9. 医療的ケアの状況について

問35 あなた（あて名のご本人）が日常的に必要な医療的ケアを教えてください。

（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 医療的ケアはない | 8. 経鼻エアウェイ装着 |
| 2. ストーマのケア（パウチ管理） | 9. 気管切開部管理 |
| 3. 導尿補助（カテーテル準備） | 10. 吸入（酸素吸入以外） |
| 4. 経鼻経管栄養 | 11. 人工呼吸器管理 |
| 5. 胃ろう・腸ろう | 12. 酸素吸入 |
| 6. 鼻腔・口腔内吸引 | 13. 自己注射 |
| 7. 気管内吸引 | 14. その他（ ） |

※問36は、問35で「2」から「14」のいずれかを選択した方に伺います。

問36 医療的ケアを受ける中で、日常生活における困りごとを教えてください。

（〇はいくつでも）

- | |
|---------------------------------|
| 1. 医療的ケアに対応した通所施設が少ない |
| 2. 医療的ケアに対応した在宅サービスを提供する事業所が少ない |
| 3. 医療的ケアに対応した短期入所施設が少ない |
| 4. 外出するための支援が少ない |
| 5. 日常生活のことを相談できる人がいない |
| 6. 利用できるサービスなど福祉制度に関する情報が不足している |
| 7. 介護する家族などへの負担が大変 |
| 8. 就労や住まいに関する情報が不足している |
| 9. 将来に対する不安がある |
| 10. その他（ ） |

※問37は、問36で「1」から「9」のいずれかを選択した方に伺います。

問37 日常生活における困りごとについて、具体的な内容を教えてください。

10. コミュニケーション手段の確保について

問38 あなた（あて名のご本人）が他者とコミュニケーションをとるに当たり、支障となる障害を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 視覚に障害がある | 4. 読み取り、発語に時間がかかる |
| 2. 聴覚に障害がある | 5. その他（ ） |
| 3. 文字等の記号の認識ができない | 6. 特になし |

問39 あなた（あて名のご本人）が区から必要な情報を取得する際に困った経験があれば教えてください。（〇はいくつでも）

- | |
|--|
| 1. スマートフォンやパソコン等をうまく活用できず、必要な情報を十分に取得できない |
| 2. スマートフォンやパソコン等は使用できるが、情報量が多く、必要な情報を十分に取得できない |
| 3. スマートフォンやパソコン等で必要な情報は取得できているが、時間を要してしまい、苦勞している |
| 4. その他（ ） |
| 5. 特になし |

問40 あなた（あて名のご本人）が区の発行する情報やお知らせを受け取るために、希望する媒体・手段を教えてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. 電話・訪問等で区役所や各総合支所に直接問合せ | 7. ポスター・掲示板・デジタルサイネージ |
| 2. 広報みなど | 8. ファクシミリ |
| 3. 港区公式ホームページ | 9. 点字 |
| 4. 港区公式SMS（LINEやX等） | 10. 音声による読み上げ（Jni-Voice等） |
| 5. 港区歴史古考支援アプリ | 11. その他（ ） |
| 6. 紙媒体（チラシ等） | 12. 特になし |

11. 災害に対する備えと災害時の行動について

問41 災害が発生したときにあなた（あて名のご本人）が行政や地域から必要とする支援を教えてください。（〇はいくつでも）

1. 必要な医薬品、食料等の手配
2. 災害や避難指示等の正確な情報を適時に取得できること
3. 個別の安否確認
4. 家族や大切な人の安否連絡
5. 避難所への移動の介助
6. 医療面についての相談窓口
7. 医療機関の受入態勢
8. その他（ ）
9. 特になし

問42 あなた（あて名のご本人）は避難所（福祉避難所含む）をご存じですか。（〇は1つ）

1. 知っていて、自分が避難する避難所も把握している
2. 知っているが、自分が避難する避難所はわからない
3. 知らない

問43 あなた（あて名のご本人）が避難所（福祉避難所を含む）で望む支援は何ですか。（〇はいくつでも）

1. 避難所まで安全に移動できること
2. 避難所において、必要な相談、介護、看護を受けられること
3. 避難所に障害特化を理解する職員がいること
4. 避難所で、災害の人数などの情報を正確に把握できるための意思疎通支援の態勢が整っていること
5. 避難所に、必要な設備、食料、医薬品等があること
6. 感染症対策が適切にとられていること
7. その他（ ）
8. 特になし

問44 災害が発生したときは、ご自宅での在宅避難が基本となりますが、あなた（あて名の本人）は口頭から災害に備えて特別な対策を取っていますか。（〇はいくつでも）

1. 必要な医薬品、食料等を用意している
2. 家具の転倒防止対策をしている
3. 家族と安否確認方法などを口頭から話し合っている
4. お薬手帳などにより医薬品や病状等の情報を記録している
5. 自宅周辺での浸水等の被害想定を把握している
6. 避難場所を知っている
7. 地域や自治体で作る避難行動要支援者名簿に名前、住所等を登録している
8. 地域の総合防災訓練に参加している
9. 区から災害情報を得られるメールやアプリを利用している
10. その他（ ）
11. 特に対策をとっていない又はどんな対策をすればよいかわからない

問45 あなた（あて名の本人）には災害が発生したときに安全な場所への避難を支援してくれる支援者はいますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 同居人 | 5. 民生委員・児童委員 |
| 2. 区内在住の家族、親戚 | 6. 施設や事業所の職員 |
| 3. 区外在住の家族、親戚 | 7. その他（ ） |
| 4. 近所の方 | 8. 特にない |

12. 偏見・差別について

問46 障害者への差別をなくすことを目的として、平成28年4月1日に「障害者差別解消法」が施行されました。この法律には、障害を理由とした不当な差別的取扱いを禁じ、また、障害者から生活上のバリア（障壁）を取り除くため何らかの対応を求められたとき、負担が重すぎない範囲で対応することが規定されています。

このことを知っているが。（〇は1つ）

- | | | |
|---------------|--------------|---------|
| 1. 名前だけは知っている | 2. 内容まで知っている | 3. 知らない |
|---------------|--------------|---------|

13. 行政支援・団体支援について

問47 現在、あなた（あて名のご本人）が生活の中で困っていることは何ですか。

（〇はいくつでも）

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. 生活費など経済的なこと | 9. 食事、掃除、入浴、洗濯など身の回りのこと |
| 2. 住まいのこと | 10. 利用できる移動手段が少ないこと |
| 3. 仕事のこと | 11. 学校のこと |
| 4. 日中の活動の場のこと | 12. 瘦体、生きがいのこと |
| 5. 気軽に相談できる相手がいないこと | 13. 健康や体調管理のこと |
| 6. 生活をりるうえで必要な情報を得られないこと | 14. 医療機関や医療関係者のこと |
| 7. 家族との人間関係 | 15. その他（ ） |
| 8. 家族以外の人との人間関係 | 16. 困っていることはない |

問48 あなた（あて名のご本人）が困ったときの相談先を教えてください。

（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 家族・親戚 | 10. 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
| 2. 近所の人、友人・知人 | 11. 通学先の教職員 |
| 3. 職場の人 | 12. 社会福祉協議会 |
| 4. 民生委員・児童委員 | 13. 障害保健福祉センター、精神障害者支援センター |
| 5. 港区職員 | 14. 障害者団体 |
| 6. 相談支援事業者（相談支援専門員） | 15. その他（ ） |
| 7. 医療関係者 | 16. 相談できる人がいない |
| 8. ヘルパー等福祉従事者 | |
| 9. 利用している施設や事業所の職員 | |

14. 地域共生社会について

問50・問51については、「港区保健福祉基礎調査」（一般調査・高齢者）においてもお聞きしている内容です。

問50 あなた（あて名のご本人）の人とのつながりについて教えてください。（○はそれぞれ1つ）

(1) 親戚とのつきあいについて

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 礼儀を尽くす程度のつきあい | 3. 何かにつけて相談できるつきあい |
| 2. 気軽に行き来できるつきあい | 4. 疎遠 |
| | 5. その他（ ） |

(2) 隣近所とのつきあいについて

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 会った時に挨拶する程度のつきあい | 3. 何かにつけて相談できるつきあい |
| 2. 堅苦しくなく話し合えるつきあい | 4. 疎遠 |
| | 5. その他（ ） |

問51 あなた（あて名のご本人）の社会参加について、お考えになっていることを自由に記入ください。

<自由記述欄>

問52 港区の福祉施策について、ご意見がありましたら自由にご記入ください。

<自由記述欄>

お問い合わせ
設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

区では、各種サービスの一覧やホームページで情報発信をしています。ぜひご覧ください。



介護保険・高齢者
サービスの
手引き



障害者のため
サービス
一覧



健康・医療
について



福祉の相談は
福祉総合窓口へ

6 障害福祉サービス等事業所を対象とした調査票

イ-06：障害福祉サービス等事業所

港区保健福祉基礎調査

■ 回答にあたってのお願い

- 郵送又はインターネットのいずれか「つ」の方法でご回答ください。
- できるだけ事業所・施設の管理者の方がご回答ください。
- インターネットで回答する場合は、同封の「ご協力のお願い」記載のURL・二次元コードからアクセスしてください。

ユーザID：

パスワード：

■ 調査票記入にあたってのお願い

- えんぴつやボールペン等でこの調査票に直接ご記入ください。
- 選択式の設問では、あてはまる選択肢の番号に○をご記入ください。
- 選択式ではない設問では、文字や数字を回答欄にご記入ください。
- 「その他」の回答については、() 内に具体的な内容をご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、令和7年10月10日(金)までに、郵便ポストにご投函ください。(切手不要、氏名等記入不要です)

1. 回答者について

問1 このアンケート調査のご回答者様について記入してください。

ご回答担当者様 (役職・氏名)	
電話番号	
Eメールアドレス	

2. 貴事業所について

問2 事業所名を教えてください。

問3 事業所で提供しているサービスを教えてください。(〇はいくつでも)

1. 居宅介護	14. 共同生活援助（介護サービス包括型）
2. 重度訪問介護	15. 共同生活援助（外部サービス利用型）
3. 同行援護	16. 児童発達支援
4. 行動援護	17. 放課後等デイサービス
5. 生活介護	18. 居宅訪問型児童発達支援
6. 短期入所	19. 保育所等訪問支援
7. 自立訓練（機能訓練）	20. 一般相談支援（地域移行支援）
8. 自立訓練（生活訓練）	21. 一般相談支援（地域定着支援）
9. 就労移行支援	22. 計画相談支援
10. 就労継続支援A型	23. 障害児相談支援
11. 就労継続支援B型	24. 移動支援
12. 就労定着支援	25. 日中一時支援
13. 自立生活援助	

問4 令和7年8月1日現在の利用者（登録者）数を教えてください。（数字を記入）

約（ ）人

問5 貴事業所を運営する法人格の概要をご記入ください。（〇は1つ）

1. 株式会社（特別有限会社を含む）	5. 財団法人
2. 合名・合資会社	6. 医療法人
3. 社団法人	7. 特定非営利活動法人（NPO法人）
4. 社会福祉法人	8. その他（ ）

3. 組織・体制・人材について

問6 職員数についてご記入ください。(数字を記入)

全体の人数	()人		
(うち資格取得者数)	()人	(うち正規職員数)	()人
(うち年代別人数)	29歳以下()人	30～39歳()人	40～49歳()人
	50～59歳()人	60～64歳()人	65歳以上()人

問7 過去1年間の職員等の離職者数について、人数をご記入ください。(数字を記入)

離職者数	()人		
(うち資格取得者数)	()人	(うち正規職員数)	()人
(うち年代別人数)	29歳以下()人	30～39歳()人	40～49歳()人
	50～59歳()人	60～64歳()人	65歳以上()人
(うち入社年数別人数)	3年未満()人	3年～10年()人	10年以上()人

問8 貴事業所における職員の充足度はいかがですか。(○は1つ)

1. 充足している	3. あまり充足していない
2. まあ充足している	4. 充足していない

※問9は、問8で「3」又は「4」を選択した方に伺います。

問9 不足している職種は何ですか。(○は3つまで)

1. 介護職員等(ホームヘルパー)	8. 保育士
2. サービス提供責任者	9. 児童指導員
3. 生活支援員	10. 看護職員
4. 職業指導員・就労支援員	11. 相談支援専門員
5. 理学療法士、作業療法士又は言語療法士	12. 移動支援従業者養成研修修了者
6. 世話人	13. 事務職員
7. サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者	

問10 貴事業所の職員に対する人材確保・定着に向けた支援について、対応の実施状況について、当てはまる番号をお答えください。(○はそれぞれに1つ)

	実施している	今後は実施する予定 今は実施していないが、 今後実施する予定	実施しておらず、 今後実施する予定なし
①～⑩について、それぞれ1つに○			
① 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針などの明確化（入職促進に向けた取組）	1	2	3
② 資格取得や研修受講への費用助成等による支援（資質の向上やキャリアアップに向けた支援）	1	2	3
③ 有給休暇が取得しやすい環境の整備（両立支援・多様な働き方の推進）	1	2	3
④ 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援（両立支援・多様な働き方の推進）	1	2	3
⑤ 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実（心身の健康管理）	1	2	3
⑥ 事故やトラブルへの対応体制の整備（心身の健康管理）	1	2	3
⑦ 業務記録書の作成や記録様式の工夫等による作業負担の軽減（生産性向上のための業務改善の取組）	1	2	3
⑧ ミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実（やりがい・働きがいの醸成）	1	2	3
⑨ 個々の職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善（やりがい・働きがいの醸成）	1	2	3
⑩ 時間外労働の削減	1	2	3

/

4. 人材確保策について

問11 貴事業所における過去1年間の有資格者（介護福祉士、児童指導員、保育士等）の採用について、お答えください。なお、貴事業所において把握できていない場合は、お手数ですが御社の人事部門等にご確認いただき、ご回答ください。

募集人数	()人	(うち常勤職員数)	()人
(うち年代別人数)	29歳以下()人	30～39歳()人	40～49歳()人
	50～59歳()人	60～64歳()人	65歳以上()人
(使用した採用方法) ○はいくつでも	1. ハローワーク・求人情報サイト		()人
	2. 職業紹介事業者		()人
	3. 人材紹介サイト		()人
	4. 合同就職説明会		()人
	5. 学校・リクルーター		()人
	6. 知人		()人
	7. 職員による紹介		()人
	8. その他（具体的に：)		()人
(採用に係る経費総額)	()円	実際に採用できた人数	()人

問12 過去1年間の有資格者以外（生活支援員、世話人、事務員等）の採用について、お答えください。

募集人数	()人	(うち常勤職員数)	()人
(うち年代別人数)	29歳以下()人	30～39歳()人	40～49歳()人
	50～59歳()人	60～64歳()人	65歳以上()人
(使用した採用方法) ○はいくつでも	1. ハローワーク・求人情報サイト		()人
	2. 職業紹介事業者		()人
	3. 人材紹介サイト		()人
	4. 合同就職説明会		()人
	5. 学校・リクルーター		()人
	6. 知人		()人
	7. 職員による紹介		()人
	8. その他（具体的に：)		()人
(採用に係る経費総額)	()円	実際に採用できた人数	()人

5. 利用者対応について

問13 貴事業所では、月におよそ何件程度、利用者や家族等からの要望や苦情を受けていますか。
(数字を記入)

約()件/月

※区や東京都へトラブルとして事故報告している件数を記入してください。

問14 貴事業所では、利用者や家族等からどのような要望や苦情を受けることがありますか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. サービスの質に関すること | 5. 利用者負担に関すること |
| 2. 低別支援計画に関すること | 6. 区への要望等に関すること |
| 3. 職員の対応に関すること | 7. その他() |
| 4. 説明や提供される情報の不足に関すること | 8. 特になし(苦情を受けることはない) |

問15 貴事業所では、利用者や家族等からの要望や苦情を一貫して把握する責任者を配置していますか。(〇は1つ)

- | | |
|--|--------------|
| 1. 事業所の管理者が対応 | 4. その他 |
| 2. サービス提供責任者(サービス管理責任者/児童発達支援管理責任者)が対応 | () |
| 3. 苦情・トラブル対応専門の担当者を配置 | 5. 特に配置していない |

問16 貴事業所では、利用者や家族等からの要望や苦情を事業所内で解決できなかった場合、どこへ相談していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. 法人本部 | 8. 自社の相談担当部門等 |
| 2. 港区障害者福祉課
(基幹相談支援センターを含む) | 9. 弁護士による法律相談
(行政機関の無料相談を含む) |
| 3. 港区総合支所区民課 | 10. 事業所内で解決できている |
| 4. 相談支援事業所 | 11. その他 |
| 5. 東京都 | () |
| 6. 警察 | |
| 7. 他の同業事業所 | |

問17 貴事業所では、過去1年間で、利用者や家族等からどのような要望や苦情が寄せられましたか。解決が困難だった事例がありましたら、教えてください。

<自由記述欄>

問18 貴事業所では、過去1年間で、利用者や家族等から身体的、精神的な暴力や嫌がらしなどにより、苦痛を感じた職員はいますか。(○は1つ)

1. いない
2. いる

(具体的に、誰(利用者や家族等)から、どのような内容が、記入してください)

<自由記述欄>

問19 貴事業所では、利用者や家族等からの不適正な行為や不快な言動によって職員が不快や不安になること(以下「ハラスメント」と言います。)に備え、どのような準備をしていますか。(○はいくつでも)

1. 職員にハラスメントの発生後の報告ルート等について周知している
2. 職員は緊急コールができる機器を携帯している
3. ハラスメントの被害を受けた職員に対し、必要なケアを提供する体制がある
4. 弁護士にアドバイスを受ける体制がある
5. ハラスメント発生時に協力してくれる他施設・事業所の資源やリソースがある
6. ハラスメント行為を行った当事者への対応策について検討する体制がある
7. サービスの提供を終了する場合であっても、利用者へのサービス提供が中断しないように検討・対応する体制がある
8. その他()
9. 特になし

6. 事業運営全般について

問20 過去1年間の事業の採算はいかがでしたか。(○は1つ)

1. 黒字
2. 損益なし
3. 赤字
4. その他()

問21 貴事業所では、事業運営上で、どのようなことを課題と感じますか。(○はいくつでも)

1. 職員の確保が難しい
2. 職員への教育が難しい
3. 外国人スタッフのキャリアアップ支援
4. 職員の定着が難しい
5. 利用者の確保が難しい
6. 事務作業量が多い
7. 時間外労働が多い
8. 事業所の家賃等、資金的継続が難しい
9. 必要な情報の入手に支障がある
10. 苦情処理対応が難しい
11. 虐待防止の取組が難しい
12. 感染症対策が難しい
13. 防災対策が難しい
14. 医療機関と連携を図ることが難しい
15. その他()
16. 特になし

7. 防災対策について

問 22 東京都帰宅困難者条例や港区地域防災計画において、事業者の方は、従業員向けに3日分の食料等を備蓄しておくことを求めています。貴事業所における備蓄物資の状況を教えてください。(〇は1つ)

1. 従業員・利用者が3日間待機できるだけの備蓄物資を保管している
2. 十分な備蓄物資を用意できていないが、今後用意する予定がある
3. 十分な備蓄物資を用意できておらず、今後用意する予定もない
4. その他 ()

※問 23 は、問 22 で「2」から「4」のいずれかを選択した方に伺います。

問 23 備蓄物資を用意するうえで、何を最も大きな課題と感じていますか。(〇は1つ)

1. 備蓄物資を保管できる十分な場所がない
2. 備蓄物資の購入する十分な費用がない
3. 備蓄物資の購入手続きや管理する人材を確保できない
4. その他 ()

問 24 区は、災害時に安否確認や避難所等で必要となる支援を行うため、区内の障害福祉サービス事業者との間で、以下の災害対策協定を締結しています。それぞれの協定の締結状況等について教えてください。(〇は1つ)

① 災害時における福祉避難所への応援体制（港区障害福祉課が管理するほか所の福祉避難所に事業所の職員が出向き、避難者運営の補助、避難者の介助等）に対する協定

1. 協定を締結し、具体的な役割を認識している
2. 協定は締結しているが、具体的な役割は分からない
3. 協定があることを知らず、内容次第で協定の締結を検討したい
4. 協定を締結する予定はない
5. その他 ()

② 災害時における港区と障害福祉サービス事業者との通所者ごとの安否確認等（通所者の安否確認の報告、可能な範囲で避難先等で居宅介護支援などを提供等）に関する協定

1. 協定を締結し、具体的な役割を認識している
2. 協定は締結しているが、具体的な役割は分からない
3. 協定があることを知らず、内容次第で協定の締結を検討したい
4. 協定を締結する予定はない
5. その他 ()

※問 25 は、問 24 の①又は②で「3」又は「4」を選択した方に伺います。

問 25 区との災害対策協定の締結に至っていない理由や課題について教えてください。

(〇は1つ)

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. 具体的や役割が不明確であること | |
| 2. 人員が不足しているため、具体的な役割が担えないこと | |
| 3. 協定の内容を知らないこと | |
| 4. その他 () | |

8. 行政に求める支援について

問 26 利用者（保護者）より事業所に寄せられる意見等のうち、区が区民を支援すべき事項があれば、教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------|------------|
| 1. サービス利用に関する事 | 5. 制度に関する事 |
| 2. 利用料金に関する事 | 6. その他 |
| 3. 支給決定量に関する事 | () |
| 4. 事業者に関する事 | 7. 特にな |

※問 26 で「1」から「6」を選択した場合、具体的な内容があれば、記入してください。

<自由記述欄>

問 27 人材の確保と質の向上に関する取組として区に対して、具体的に望むことは何ですか。

(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. 人材雇用に係る経費の補助 | |
| 2. 離職率低下対策に係る経費の補助 | |
| 3. 資格取得助成事業の補助対象となる資格、補助金額の拡充 | |
| 4. サービスの質の向上のための研修費用の補助 | |
| 5. 一時的な人材不足時の派遣職員等の契約費用の補助 | |
| 6. サービスの質の向上のためのアドバイザー派遣費用の補助 | |
| 7. マッチング（求人者と事業者とをつなぐ場）の設定 | |
| 8. その他 () | |
| 9. 行かない | |

問28 ICTの活用に対する取組として区に対して、具体的に望むことは何ですか。
(〇はいくつでも)

1. 国産産請求ソフトウェアの使用料の補助
2. 各種ソフトウェア、クラウドサービスの導入費用、使用料の補助
3. タブレット端末、ネットワーク機器の導入費用の補助
4. W i - F i 設備工事費用の補助
5. 各種介護ロボット（移動、排泄、見守り、入浴介助等）の導入補助
6. ICTは活用していないが、今後活用したい
7. ICTは活用しておらず、当面活用するつもりはない
8. その他（)
9. 特になし

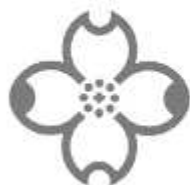
問29 防災対策に関する取組として区に対して、具体的に望むことは何ですか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. 備蓄物資の配備
(具体的に希望する品目：) | 4. B C P等マニュアルの整備に関する支援 |
| 2. 備蓄物資を保管できる場所の確保 | 5. その他 () |
| 3. 避難先等を確認するための合同避難訓練の実施 | 6. 特になし |

問30 中業所の立場から、区へのご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

<自由記述欄>

区 の 木



ハナミズキ

区 の 花



アジサイ



バラ



港区のマークは、昭和24年7月30日に制定しました。旧芝・麻布・赤坂の3区を一丸とし、その象徴として港区の頭文字である「み」を力強く、図案化したものです。

刊行物発行番号 2025245-3711

港区保健福祉基礎調査 報告書 (障害者調査)

令和8年(2026年)3月発行

発行・編集 港区保健福祉支援部保健福祉課
港区芝公園一丁目5番25号
03-3578-2111(代表)



港区は、みどりの保全とごみの減量に努めています。
この印刷物は、古紙を活用した再生紙を使用しています。