

◇このアンケートで「お子さん」とは、封筒の宛名のご本人のことを指します。

◇このアンケートは、原則としてお子さんの意見を聞きながら、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。

◆ご回答いただく方について、おたずねします。

問1 はじめに、このアンケートにご回答いただく方はどなたですか。(1つに○)

1. 父母	4. 施設の職員、支援者等
2. 配偶者	5. その他(同居人・友人等)
3. その他の親族	

◆お子さん自身について、おたずねします。

問2 お子さんの令和7年9月1日現在の年齢をお答えください。 満()歳

問3 お子さんは障害者手帳をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○) お持ちの場合、手帳の等級はどれですか。(あてはまるものすべてに等級を記載)

1. 身体障害者手帳(赤色の手帳)	() 級
2. 愛の手帳(療育手帳)(黄色の手帳)	() 度
3. 精神障害者保健福祉手帳(緑色の手帳)	() 級
4. 手帳は持っていない	→問4へすすむ

★問3-1と問3-2は、問3で1～3に○をした方におたずねします。

問3-1 お子さんがはじめて手帳を取得したのは何歳のときですか。(手帳ごとに○は1つ)

【身体障害者手帳】

1. 0～6歳までの間	4. 16～17歳までの間
2. 7～12歳までの間	5. 覚えていない
3. 13～15歳までの間	

【愛の手帳(療育手帳)】

1. 0～6歳までの間	4. 16～17歳までの間
2. 7～12歳までの間	5. 覚えていない
3. 13～15歳までの間	

【精神障害者保健福祉手帳】

1. 0～6歳までの間	4. 16～17歳までの間
2. 7～12歳までの間	5. 覚えていない
3. 13～15歳までの間	

問3-2 お子さんの障害(疑いを含む)は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 視覚障害	7. 発達障害
2. 聴覚・平衡機能障害	8. 精神障害

3. 音声・言語・そしゃく機能障害	9. 高次脳機能障害
4. 肢体不自由（手足の欠損や麻痺等）	10. 難病（特定疾病）
5. 内部障害（内臓等の障害）	11. その他（ ）
6. 知的障害	

◆お子さん自身の暮らし方について、おたずねします。

問4 お子さんは現在、どのような暮らし方をしていますか。（1つに○）

1. 家族と生活	4. 病院に入院中
2. 家族以外の人と生活	5. その他（ ）
3. 入所施設で生活	

問5 お子さんは将来、どのような暮らし方を望んでいますか。（1つに○）

1. 一人暮らしをしたい	4. 障害者支援施設（入所施設）で暮らしたい （グループホームを希望する方は5に○）
2. 現在の家族と一緒に暮らしたい	5. グループホーム等の共同生活住居で暮らしたい
3. 新しい家族をつくって、その家族と暮らしたい	6. その他（ ）

◆日常生活について、おたずねします

問6 日常生活を送るうえで、お子さんの生活の支援をしている方はいますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 特に支援を必要としていない →問7へすすむ	8. その他の親族（ ）
2. 父	9. ヘルパー
3. 母	10. 相談支援事業所の相談員
4. 兄姉	11. 施設の職員
5. 弟妹	12. ボランティア
6. 祖父	13. 後見人（補助・保佐・後見）
7. 祖母	14. その他（ ）

★問6-1と問6-2は、問6で2～12に○をした方におたずねします。

問6-1 お子さんの生活の支援をしている方の年齢はいくつですか。

（○をした項目すべてについて○）

※8～11を回答された方は、主に支援をしている方についてお答えください。

1. 父	1. 17歳以下	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
2. 母	1. 17歳以下	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上

3. 兄姉	1. 17歳以下	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
4. 弟妹	1. 17歳以下	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
5. 祖父	1. 17歳以下	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
6. 祖母	1. 17歳以下	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
7. その他の親族	1. 17歳以下	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
8. ヘルパー	1. 不明	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
9. 相談支援事業所の相談員	1. 不明	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
10. 施設の職員	1. 不明	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
11. ボランティア	1. 不明	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上
12. その他（ ）	1. 不明	4. 40歳～49歳
	2. 18歳～29歳	5. 50歳～59歳
	3. 30歳～39歳	6. 60歳以上

問6-2 お子さんに必要な支援の内容はどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 食事（支度を含む）	8. 日常生活に必要な情報の収集、意思の伝達
2. 入浴	9. 通学・通勤
3. 着替え	10. 外出（通院や趣味の外出を含む）
4. トイレ	11. 服薬管理
5. 室内移動	12. 日常生活動作の見守り
6. 寝返り	13. 学習の支援
7. 洗顔・歯磨き	14. その他（ ）

問7 通院を含め、お子さんの外出の頻度は、どのくらいですか。（1つに○）

1. ほぼ毎日	4. 月に1～3回
2. 週に3～4回	5. 年に数回
3. 週に1～2回	6. 全く外出しない

問8 お子さんとの外出について困っていることはありますか。

1. 特にない	9. 疲れたときの休憩場所
2. 歩道の段差や傾斜	10. 自動車・自転車に危険を感じる
3. 建物の段差や階段	11. スマートフォンなどの電子機器のながら歩きに危険を感じる
4. 電車、バスやタクシーの利用	12. 外出するのに支援が必要である
5. 駅構内の移動や乗り換え	13. 外出したくても支援者がいない
6. 券売機の利用	14. 周囲の人の理解や配慮がない
7. トイレの利用	15. 雨天時
8. 歩道が狭い・障害物がある	16. その他（ ）

問9 まちのバリアフリー対応について、満足していますか。（1つに○）

1. 満足している	3. あまり満足していない
2. まあまあ満足している	4. 満足していない
★差し支えなければ、理由を記入してください（ ）	

◆お子さんの生活を支援している方のお仕事について、おたずねします

問10 現在の就業状況を教えてください。（あてはまる欄に○）

父	1. 正規社員	4. その他（ ）
	2. 契約社員・派遣社員・アルバイト・パート	5. 仕事をしていない → 問11へすすむ
	3. 自営または家業	
母	1. 正規社員	4. その他（ ）
	2. 契約社員・派遣社員・アルバイト・パート	5. 仕事をしていない → 問11へすすむ
	3. 自営または家業	
その他の養育者（※）	1. 正規社員	4. その他（ ）
	2. 契約社員・派遣社員・アルバイト・パート	5. 仕事をしていない → 問11へすすむ
	3. 自営または家業	

※父、母以外で、主にお子さんを養育している方

問10-1 問10で1～4に○をした方におたずねします。働いているのは、週に何時間くらいですか。(あてはまる欄に○)

父	1. 10時間未満	3. 20時間以上～30時間未満
	2. 10時間以上～20時間未満	4. 30時間以上
母	1. 10時間未満	3. 20時間以上～30時間未満
	2. 10時間以上～20時間未満	4. 30時間以上
その他の養育者(※)	1. 10時間未満	3. 20時間以上～30時間未満
	2. 10時間以上～20時間未満	4. 30時間以上

※父、母以外で、主にお子さんを養育している方

◆療育・教育について、おたずねします。

問11 お子さんは、平日の日中、どこで過ごしていますか。(あてはまるものすべてに○)

A 就学前	1. 幼稚園	5. 松が谷福祉会館以外の療育施設 (児童発達支援事業所等)
	2. 保育園	6. その他()
	3. 認定こども園	7. 通園先・通所先はない
	4. 松が谷福祉会館	
B 就学期以降	8. 小学校の通常の学級	15. 中学校の通級指導学級 (難聴・言語)
	9. 小学校の特別支援教室	16. 中学校の特別支援学級
	10. 小学校の通級指導学級 (難聴・言語)	17. 特別支援学校の中学部
	11. 小学校の特別支援学級	18. 高等学校
	12. 特別支援学校の小学部	19. 特別支援学校の高等部
	13. 中学校の通常の学級	20. その他()
	14. 中学校の特別支援教室	21. 義務教育終了後通学はしていない →問12へすすむ

問11-1 問11のBで8～17に○をした方におたずねします。お子さんは学校が終わった後、どこで過ごしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. ほとんど自宅にいる	5. 放課後等デイサービス(区外)
2. こどもクラブ(学童クラブ)	6. 親戚の家
3. 児童館	7. 友人・知人の家
4. 放課後等デイサービス(区内)	8. その他()

問12 お子さんは、休日や時間的余裕のあるとき、どのように過ごしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特に何もしていない	8. 読書
2. 趣味や学習活動	9. 旅行
3. スポーツ	10. 家でくつろぐ

4. 友人・知人と会う	1 1. 地域の行事に参加する
5. 映画などの鑑賞	1 2. 近所の散歩
6. 買い物に行く	1 3. ボランティア活動
7. 飲食店に行く	1 4. その他（ ）

問13 お子さんの成長や発達について、最初に気がかりなこと・心配なことがあったのはどのようなときでしたか。（1つに○）

1. 出生した病院で	6. 幼稚園・保育園・認定こども園の教職員が気付いた
2. 家族や周りの人が気付いた	7. 学校の教職員が気付いた
3. 乳幼児健診	8. その他（ ）
4. 療育相談など	9. わからない→問14へすすむ
5. 医療機関で診療したとき	

問13-1 問13で1～8に○をした方におたずねします。その時期はいつですか。（1つに○）
選択肢2を選択した場合、その時の年齢はいくつでしたか。

1. 生まれた時	2. 満（ ）歳
----------	----------

問13-2 問13で1～8に○をした方におたずねします。お子さんの成長や発達について最初に気がかりなこと・心配なことがあったとき、相談した相手はだれですか。（1つに○）

1. 家族・親戚	1 0. 松が谷福祉会館こども療育室
2. 知人・友人	1 1. 通所事業所（松が谷福祉会館こども療育室以外）
3. 保育園・こども園・幼稚園の教職員	1 2. 子ども家庭支援センター
4. 学校の教職員	1 3. 教育委員会（教育支援館含む）
5. 民生委員・児童委員	1 4. 児童相談所
6. 障害等の当事者会や家族の会	1 5. インターネット・SNS等
7. 医師・看護師・ソーシャルワーカー等	1 6. その他（ ）
8. 区役所	1 7. 相談できる人がいないため相談していない
9. 保健所・浅草保健相談センター	1 8. どこに相談してよいかわからないため相談していない

問14 お子さんの育児をするにあたり、悩みや不安はありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 特に悩みや不安はない→問15へすすむ	1 3. 精神的な負担が大きい
2. 支援してくれる人が足りない	1 4. 経済的な負担が大きい
3. 何かあったときに支援を頼める人がいない	1 5. 周囲の人や職場などの理解がない
4. 他の家族の協力が少ない	1 6. 兄弟姉妹の世話が十分にできない
5. 仕事との両立が難しい	1 7. 子供の就学や進路について不安がある
6. 長期的な外出ができない	1 8. 子供の成長や発達について不安がある
7. 支援の方法が分からない	1 9. 相談支援事業所の利用に関すること
8. 自分の時間が取れず、自由がない	2 0. 福祉サービスの利用に関すること
9. 身体的な負担が大きい	2 1. 移動手段の確保が難しい

10.健康について不安がある	22.必要な情報を得るのが難しい
11.体調不良でも病院に行く時間がない	23.学校等での生活に関すること
12.睡眠が不足している	24.その他（ ）

問14-1 問14で2～24に○をした方におたずねします。お子さんの育児をするにあたり、悩みや困っていることを相談する相手はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

1.家族・親戚	10.松が谷福祉会館こども療育室
2.知人・友人	11.通所事業所（松が谷福祉会館こども療育室以外）
3.保育園・こども園・幼稚園の教職員	12.子ども家庭支援センター
4.学校の教職員	13.教育委員会（教育支援館含む）
5.民生委員・児童委員	14.児童相談所
6.障害等の当事者会や家族の会	15.インターネット・SNS等
7.医師・看護師・ソーシャルワーカー等	16.その他（ ）
8.区役所	17.相談できる人がいないため相談していない
9.保健所・浅草保健相談センター	18.どこに相談してよいかわからないため相談していない

◆コミュニケーション・意思疎通について、おたずねします。

問15 お子さんは、家族・親族・知人・支援者等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。(あてはまるものすべてに○)

1.特に利用していない	5.知的障害者ガイドヘルパー
2.手話・手話通訳者の派遣	6.コミュニケーションボードを使用
3.要約筆記者の派遣	7.スマートフォン・タブレット等のアプリを使用
4.視覚障害者ガイドヘルパー	8.その他（ ）

問16 障害福祉に関する情報の入手方法について、今後、充実を希望するものは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1.特にない	6.台東区障害者支援アプリ「ささえ～る」
2.広報「たいとう」	7.各種事業紹介パンフレット・ちらし
3.台東区公式ホームページ	8.ケーブルテレビ
4.台東区公式ツイッター・LINE	9.スマートフォン・タブレット等のその他のアプリ
5.「障害者のてびき」等の冊子	10.その他（ ）

◆福祉サービスについて、おたずねします。

※下記サービスを利用している場合には、お子さんに受給者証（水色の冊子）が交付されていますので、サービス名がわからない場合には、受給者証をご確認ください。

障害福祉サービス”居宅介護（ホームヘルプ）、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所（ショートステイ）、療養介護、施設入所支援、障害児通所支援”児童発達支援、医療型児童発達支援、

放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児入所施設

問１７ お子さんは現在、利用している福祉サービスはありますか。（１つに○）

１．ある →問１８へすすむ	２．ない →問１７-１へすすむ
---------------	-----------------

問１７-１ 問１７で「２．ない」に○をした方におたずねします。利用していない理由は次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

１．これらの障害福祉サービスを利用する必要がない	４．利用したい障害福祉サービスがない
２．障害福祉サービスの制度について知らなかった	５．費用面で障害福祉サービスを利用していない
３．障害福祉サービスの利用方法がわからない	６．その他（ ） →問２２へすすむ

★問１８～問２１は、問１７で「１．ある」に○をした方におたずねします。

問１８ お子さんがサービスを利用するにあたって、申請手続きや事業者との連絡・調整を行っているのは主にどなたですか。（１つに○）

１．家族	４．友人
２．ヘルパー、グループホームの世話人、入所施設の職員等	５．その他（ ）
３．相談支援事業所の相談員	６．わからない

問１９ お子さんの障害児支援利用計画は、どなたが作成していますか。（１つに○）

１．相談支援事業所の相談員 →問１９-１へすすむ	３．その他（ ） →問２０へすすむ
２．セルフプラン（家族、その他） →問１９-２へすすむ	４．わからない →問２０へすすむ

問１９-１ 問１９で「１．相談支援事業所の相談員」に○をした方におたずねします。相談支援事業所を利用して、どのように感じていますか。（１つに○） → 問２０へすすむ

１．良い	３．あまり良くない
２．ふつう	４．悪い
★差し支えなければ、理由を記入してください（ ）	

問１９-２ 問１９で「２．セルフプラン」に○をした方におたずねします。なぜ、セルフプランを選びましたか。（１つに○）

１．相談支援事業所を使わなくても作成でき と思ったから	４．相談支援事業所を使用したことがある が、合わなかったから
２．相談支援事業所を知らなかったから	５．手続き・手順が大変そうだったから
３．相談支援事業所に断られたから	６．その他（ ）

問２０ 福祉サービスを提供する事業者の対応について、満足していますか。（１つに○）

１．満足している	３．あまり満足していない
２．まあまあ満足している	４．満足していない
★差し支えなければ、理由を記入してください（ ）	

問２１ 福祉サービスを提供する事業者に苦情や不満を伝えたとき、その事業者は十分に内容を聞きお子さんに何らかの対応をしてくれましたか。（１つに○）

１．苦情や不満はない	４．あまり対応してくれなかった
２．きちんと対応してくれた	５．まったく対応してくれなかった
３．ある程度対応してくれた	６．苦情や不満を伝えられなかった

問２２ 今後、充実を希望するサービスはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

	１．特にない
日常生活のこと	２．居宅介護（ホームヘルプ、重度訪問介護）
	３．訪問入浴
	４．移動への支援（ガイドヘルプ、通学支援等）
	５．コミュニケーションの支援（手話通訳者の派遣、視覚障害者ガイドヘルパーの利用等）
	６．補装具の交付・修理（白杖、補聴器、義手、義足、車いす等）
	７．日常生活用具の給付
	８．寝具乾燥・消毒サービス
	９．緊急時通報機器の支給
	１０．自動車運転教習費・改造費の助成
	１１．外出手段への支援（リフト付きタクシー費の助成、福祉タクシー利用券の交付、自動車燃料費の助成等）
	１２．地域活動支援センター等への通所による日中活動への支援
通所のこと	１３．生活介護
	１４．障害児の通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス等）
	１５．通所先（児童発達支援、放課後等デイサービス等）の開所時間の延長
	１６．通所先（生活介護・就労継続支援Ｂ型事業所）の開所時間の延長
	１７．日中一時支援（日帰りのショートステイ）
短期預かりのこと	１８．短期入所（ショートステイ）・緊急一時保護
	１９．通所先、通学先とは別施設での夕方支援（トワイライトステイ）
	２０．就職するための支援
仕事のこと	２１．就労継続支援Ａ型事業所
	２２．就労継続支援Ｂ型事業所（福祉作業所）
	２３．就労移行支援
	２４．就労定着支援
	２５．その他の就労に関する支援
施設や住まいのこと	２６．施設入所支援

	27. グループホーム
	28. 賃貸住宅への入居手続き等の支援（単身生活サポート）
	29. 自立生活体験事業
	30. 住宅設備改善費
医療的ケアのこと	31. 医療的ケア児（者）への支援
その他のこと	32. 新たに希望するサービス（ ）
【充実内容について具体的なご意見がありましたら、ご記入ください】	

◆医療的ケアについて、おたずねします。

問23 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。

（必要としているものすべてに○）

1. 医療的ケアは必要としていない →問24へすすむ	9. 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈 栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）
2. 人工呼吸器の管理	10. 皮下注射（皮下注射（インスリン、 麻薬など）、持続皮下注射ポンプ使用）
3. 気管切開の管理	11. 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）
4. 鼻咽頭エアウェイの管理	12. 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）
5. 酸素療法	13. 導尿
6. 吸引（口鼻腔・気管内吸引）	14. 排便管理
7. ネブライザーの管理	15. 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走 神経刺激装置の作動等の処置
8. 経管栄養（経鼻胃管、胃ろう、経鼻 腸管、経胃ろう腸管、腸ろう、食道ろう、 持続経管注入ポンプ使用）	16. その他の医療的ケア（ ）

問23-1 問23で2～14に○をした方におたずねします。医療的ケアに関して、どのよう
な支援の充実が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 特にない	7. 医療的ケア者が利用できる生活介護の整備
2. 医療的ケア支援にかかる相談窓口	8. 医療的ケア児の教育に関する支援
3. ヘルパーの確保・育成	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）
4. 医療従事者の確保・育成	10. 医療的ケア者の仕事に関する支援
5. 医療的ケア者（児）の家族への支援	11. 医療的ケア者（児）の外出手段の確保に 関する支援
6. 医療的ケア者（児）が利用できる短期 入所施設の整備	12. その他（ ）

◆障害者の権利擁護、虐待、差別について、おたずねします。

問24 お子さんは、いままでに自分の体や心を傷つけられたことや財産を侵害されたこと（虐待されたこと）はありますか。（1つに○）

1. ある	2. ない →問25へすすむ
-------	----------------

★問24-1～問24-3は、問24「1.ある」に○をした方におたずねします。

問24-1 虐待の内容はどのような内容ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 殴る、蹴る、縛り付ける、閉じ込める、必要のない薬を飲ませるなど（身体的虐待）	4. 十分な食事を与えない、不潔な住環境で生活させるなど（放棄・放任（ネグレクト））
2. 性的行為の強要、身体への接触、裸にする、いやらしい話をするなど（性的虐待）	5. 必要なお金を与えない、勝手にあなたのお金を使うなど（経済的虐待）
3. 怒鳴る、悪口を言う、仲間に入れない、わざと無視するなど（心理的虐待）	6. その他（ ）

問24-2 誰から虐待を受けましたか。（あてはまるものすべてに○）

1. 家族、親族、一緒に住んでいる人など	5. 近所の人
2. 施設や事業所の職員など	6. 知らない人
3. 働いている場所の人など	7. その他（ ）
4. 学校の職員	

問24-3 虐待を受けたとき、だれ（どこ）に相談しましたか。

1. 家族・親戚	11. サービスを提供している事業者
2. 知人・友人	12. 相談支援事業所の相談員
3. 公的機関の職員（区役所、保健所等）	13. ボランティア・NPOの職員
4. 障害者虐待防止センター （障害者支援施設 浅草ほうらい内）	14. 民生委員・児童委員
5. 精神障害者地域生活支援センターあさがお	15. 会社の人、学校の先生
6. 障害者自立支援センター	16. インターネット・SNS等
7. 警察	17. 同じ病気や障害のある仲間
8. 社会福祉協議会の職員（あんしん台東等）	18. その他（ ）
9. 医師・看護師・ソーシャルワーカー等	19. 相談できる人がいない
10. 施設等の職員	20. どこに相談してよいかわからない

問25 お子さんの身の回りで、障害者に対する虐待を見たり聞いたりしたことはありますか。（1つに○）

1. 見たことがある	3. 見たり聞いたりしたことはない
2. 話を聞いたことがある	

問26 障害者への虐待を禁止するとともに、その予防と早期発見のための取り組み等を定めた「障害者虐待防止法」について知っていますか。(1つに○)

1. 名前も内容も知っている	3. まったく知らない
2. 名前は知っている	

問27 「障害者虐待防止法」の施行を受け、区では虐待防止に関する24時間対応の相談や一時的な保護の提供等を行う「障害者虐待防止センター」(※)を開設しています。このことについて知っていますか。(1つに○)

1. 名前も内容も知っている	3. まったく知らない
2. 名前は知っている	

問28 障害者に対する「不当な差別的取扱い」(※1)や「合理的配慮の不提供」(※2)の禁止について規定した「障害者差別解消法」を知っていますか。(1つに○)

1. 名前も内容も知っている	3. まったく知らない
2. 名前は知っている	

問29 不当な差別的取扱いや合理的配慮の不提供を感じたことがありますか。(1つに○)

1. ある	3. ない → 問30へすすむ
2. 少しある	4. わからない → 問30へすすむ

★問29-1と問29-2は、問29で「1. ある」または「2. 少しある」に○をした方におたずねします。

問29-1 どのようなときに不当な差別的取扱いや合理的配慮の不提供を感じますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 公共施設や交通機関を利用するとき	6. 働きたいとき、働くとき
2. 飲食店を利用するとき	7. 学校に通いたいとき、通うとき
3. 情報を得たいとき、コミュニケーションをとりたいとき	8. 福祉サービスを使いたいとき、使うとき
4. 買い物をするとき	9. その他 ()
5. 病院で医療を受けるとき	

問29-2 不当な差別的取扱いや合理的配慮の不提供を感じたときに、どこに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 国の窓口	6. 障害福祉課・保健予防課・教育委員会以外の区の窓口
2. 東京都の窓口	7. その他 ()
3. 障害福祉課	8. 相談していない
4. 保健予防課	9. どこに相談したらいいかわからない
5. 教育委員会(教育支援館含む)	

◆災害・緊急時のことについて、おたずねします。

問30 災害（地震等）が発生したときに、お子さんにとって困ることや不安に思うことは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 特にない	8. 病院や薬局の情報を得ること
2. お子さんが災害発生との連絡を受けること	9. お子さんの薬の確保
3. 家族等との連絡をとること	10. 人工呼吸器等に使う電源の確保
4. お子さんが避難所の情報を得ること	11. 文字や音声による情報提供
5. 障害特性に配慮した避難所設備	12. 手話や点字等の障害特性に応じた情報提供
6. 障害特性に配慮した備蓄品の確保	13. その他（
7. お子さんの避難・移動すること	

問31 お子さんは、災害（地震等）が発生したときの避難方法を理解・把握していますか。（1つに○）

1. 避難方法を理解・把握し、具体的な対策をしている（家族間でも対策している）
2. 避難方法を少しは理解・把握しているが、具体的な対策はしていない
3. 避難方法を理解・把握しておらず、具体的な対策はしていない
4. 家族間でも避難方法を理解・把握しておらず、具体的な対策はしていない

問32 あなたは、災害（地震等）が発生した時に、お子さんと、どこに避難したいですか。（1つに○）

1. 在宅避難（自宅に避難）	3. 二次避難所（福祉避難所）
2. 一次避難所	4. 避難先を決めていない

問33 あなたは、災害（地震等）時に備えて、お子さんに必要なものとして何を備蓄していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 備蓄していない	7. 日用品
2. 食料（アレルギー対応食）	8. 衛生用品（おむつ以外）
3. 食料（経管栄養剤）	9. おむつ
4. 食料（上記3、4以外）	10. 衣服
5. 飲料	11. 寝具
6. 調整粉乳（アレルギー対応）	12. その他（

問34 お子さんを、避難行動要支援名簿に登録していますか。（1つに○）

1. 登録している	3. 避難行動要支援者名簿について知らない
2. 登録していない	

★問34で「1.登録されている」に○をした方におたずねします。

問34-1 お子さんの個別支援計画を作成していますか

1. 作成している	3. 個別支援計画について知らない
2. 作成していない	

◆その他、台東区への要望等について、おたずねします。

問35 お子さんが地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1.特にない	1 1.グループホーム等の整備
2.障害に対する理解の促進	1 2.医療機関の充実
3.相談支援体制の充実	1 3.建物・道路等のバリアフリー化
4.雇用・就労支援の充実	1 4.災害時の支援体制の整備
5.訪問系サービスの充実	1 5.障害当事者・家族同士で支援しあえる仕組みづくり
6.日中活動系サービスの充実	1 6.生活の支援をしている家族の負担軽減
7.障害児の療育の充実	1 7.趣味やスポーツ活動の充実
8.短期入所の充実	1 8.経済的支援の充実
9.入所施設の充実	1 9.手話や点字等によるコミュニケーション手段の普及に対する支援
1 0.生活訓練の場の充実	2 0. その他 ()

問36 その他、ご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。※ご本人の意見以外にも、ご家族やお近くの方からお聞きしたことなど、どのようなことでもお書きください。

--