

中央区子どもの育ちや発達の相談に関する実態調査票

区民の皆様には、日頃から中央区の障害福祉行政の推進にご理解とご協力いただき、ありがとうございます。

中央区では、現在、「だれもが個性豊かに輝き、共に暮らせるまち中央区」を基本理念とする「中央区障害者計画・第7期中央区障害福祉計画・第3期中央区障害児福祉計画」に基づく施策を推進し、障害福祉サービスの充実に取り組んでいます。

このたび、来年度予定している次期計画の策定に向けて、区内にお住いの0～18歳までの以下の項目に該当される育ちに支援を必要とされるお子さんを養育されている方に、日常生活や障害福祉サービスの利用状況、意向などをお伺いし、今後の障害福祉施策の検討を進める基礎資料とするため、「中央区子どもの育ちや発達の相談に関する実態調査」を実施します。

【育ちに支援を必要とされるお子さん】

- ・障害福祉サービス受給者証を取得されている方
- ・障害者手帳（身体、知的、精神）を取得されている方
- ・中央区立小学校・中学校の特別支援学級、特別支援教室及び通級指導学級に在籍されている方

調査結果につきましては、統計的データとしてまとめ、回答された方が個人として特定されることやご迷惑をおかけすることは一切ありません。

ご多忙のところ恐縮ではございますが、本調査の趣旨についてご理解いただき、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、すでに同調査にご回答いただいている場合は、再度ご回答いただく必要はございません（重複して配布された方は、一通のみご回答ください）。

調査実施主体

（調査の実施目的や内容に関する問い合わせ先）

中央区福祉保健部 子ども発達支援センター

（中央区立子ども発達支援センター ゆりのき）

電話：03-3545-9844（直通） FAX：03-3545-9660

ご記入にあたってのお願い

- 封筒の**あて名**のお子さんの**主たる養育者の方**がお子さんの立場や意見を十分に踏まえてご回答をお願いします。
- ご記入は、黒または青の鉛筆やボールペンでお願いいたします。
- 回答は、あてはまる**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- 一部の方だけに回答していただく質問もありますが、その場合は矢印（→）で示したり、説明文がありますので、該当する方のみ回答してください。
- ご記入いただいた調査票は、**●月●日(●)**までに、同封の封筒に入れて投函してください。（切手は不要です）

封筒のあて名のお子さんご家族の状況について、お聞きします

問1 この調査に回答される方（主たる養育者の方）はどなたですか。あて名のお子さん（以下、「お子さん」といいます。）からみた関係でお答えください。

（○は1つだけ）

- | | | |
|------|------|--------------|
| 1. 父 | 2. 母 | 3. その他〔具体的に〕 |
|------|------|--------------|

問2 お子さんの性別と令和7年4月1日現在の年齢を教えてください。

（1）性別（○は1つだけ）

- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答したくない |
|-------|-------|------------|

（2）年齢（右づめで数字を記入）

		歳
--	--	---

問3 お子さんが、現在、住んでいる地域はどこですか。（○は1つだけ）

- | （該当する住所） | |
|----------|--|
| 1 京橋地域 | （八重洲二丁目、京橋、銀座、新富、入船、湊、明石町、築地、八丁堀、新川） |
| 2 日本橋地域 | （本石町、室町、本町、小舟町、小伝馬町、大伝馬町、堀留町、富沢町、人形町、小網町、蛸殻町、箱崎町、馬喰町、横山町、東日本橋、久松町、浜町、中洲、八重洲一丁目、日本橋、茅場町、兜町） |
| 3 月島地域 | （佃、月島、勝どき、豊海町、晴海） |

問4 現在、お子さんと同居している方はどなたですか。お子さんからみた関係をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------|-----------|
| 1. 父 | 5. 祖母 |
| 2. 母 | 6. その他の親族 |
| 3. 兄弟姉妹（その配偶者を含む） | 7. その他 |
| 4. 祖父 | 〔具体的に：〕 |

お子さんの通園・通学の状況について、お聞きします

問5 お子さんは現在、保育所・幼稚園や学校などに通園・通学・通所していますか。

（○は1つだけ）

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 通園・通学・通所している | 2. 通園・通学・通所していない |
|-----------------|------------------|

→ 問5-1～5-3へお進みください。

【問5-1～5-3は、問5で「1」と答えた方にお聞きします】

問5-1 お子さんが現在、通園・通学・通所しているのはどこですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. 子ども発達支援センター ゆりのき | 12. 公立小学校（特別支援学級に在籍） |
| 2. 区立認可保育所 | 13. 特別支援学校小学部 |
| 3. 私立認可保育所 | 14. 私立小学校 |
| 4. 認定こども園 | 15. 公立中学校（通常の学級に在籍） |
| 5. 認証保育所 | 16. 公立中学校（特別支援教室も利用） |
| 6. 居宅訪問型保育（自宅での保育） | 17. 公立中学校（特別支援学級に在籍） |
| 7. 居宅訪問型保育（障害児保育園） | 18. 特別支援学校中学部 |
| 8. 区立幼稚園 | 19. 私立中学校 |
| 9. 私立幼稚園 | 20. 高等学校 |
| 10. 公立小学校（通常の学級に在籍） | 21. 特別支援学校高等部 |
| 11. 公立小学校（通級指導学級・特別支援教室も利用） | 22. その他〔具体的に： 〕 |

問5-2 お子さんは通園・通学・通所の際に付き添いが必要ですか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 必要 | 2. 不要 |
|-------|-------|

問5-3 お子さんは、保育所・幼稚園・学校などが終わった後にどこで過ごしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. 学童クラブ | 6. 親戚の家 |
| 2. 児童館 | 7. 友人の家 |
| 3. プレディ | 8. その他 |
| 4. 放課後等デイサービス（区内の事業所） | 〔具体的に： 〕 |
| 5. 放課後等デイサービス（区外の事業所） | 9. ほとんど自宅にいる |

お子さんの在宅医療・福祉サービスの利用状況について、お聞きします

【すべての方にお聞きします】

問6 お子さんは、日常的に医療的ケアを必要としていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 医療的ケアを必要としていない | 11. 中心静脈カテーテル |
| 2. 人工呼吸器管理（常時） | 12. 皮下注射 |
| 3. 人工呼吸器管理（夜間のみ） | 13. 血糖管理 |
| 4. 人工呼吸器管理（その他： 〕 | 14. 継続する透析（腹膜灌流を含む） |
| 5. 気管内挿管、気管切開 | 15. 定期導尿（手技は自立） |
| 6. 鼻咽頭エアウェイ | 16. 定期導尿（手技は介助が必要） |
| 7. 酸素吸入 | 17. 人工肛門（手技は自立） |
| 8. 痰などの吸引 | 18. 人工肛門（手技は介助が必要） |
| 9. ネブライザー | 19. その他 |
| 10. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう含む） | 〔具体的に： 〕 |

問7 お子さんの移動能力は次のどれですか。(○は1つだけ)

1. まだ歩ける年齢ではない
2. ひとりで歩けない(車椅子(バギー)を使用し、介助が必要)
3. ひとりで歩けない(車椅子を使用しているが自走可能)
4. ひとりで歩ける(杖など、補助具が必要)
5. ひとりで歩ける
6. 走れる

問8 お子さんが持っている障害者手帳または医療受給者証などはどれですか。また、お持ちの手帳の障害の等級や程度の区分を[]から選択してください。

(あてはまるものすべてに○)

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 [1度・2度・3度・4度]
3. 精神障害者保健福祉手帳 [1級・2級・3級]
4. 障害福祉サービス受給者証
5. 小児慢性特定疾病医療費助成制度の受給者証
6. 自立支援医療(精神通院)受給者証
7. 障害支援区分 [1・2・3・4・5・6]
8. 発達障害であると医師から診断されている
9. 高次脳機能障害であると医師から診断されている
10. 自傷他害、異食、破壊などの強い行動障害がある
11. いずれにも該当しない

【問8で「1」と答えた方にお聞きします】

問8-1 お子さんの身体障害者手帳に記載されている障害は次のどれですか。

あてはまる障害の番号を「1番目」の欄に記入してください。

障害の種類が2つ以上記載されている場合は、記載の順番にしたがって、「1番目」と「2番目」を記入してください。

1番目

2番目

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. 視覚障害 | 7. 体幹機能障害 | 12. ぼうこう又は直腸機能障害 |
| 2. 聴覚障害 | 8. 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(脳性麻痺) | 13. 小腸機能障害 |
| 3. 平衡機能障害 | 9. 心臓機能障害 | 14. ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 |
| 4. 音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害 | 10. じん臓機能障害 | 15. 肝機能障害 |
| 5. 上肢機能障害 | 11. 呼吸機能障害 | |
| 6. 下肢機能障害 | | |

【すべての方にお聞きします】

問9 お子さんは、医療保険制度による在宅サービスを使われていますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問診療	5. 訪問リハビリ（言語療法）
2. 訪問看護	6. その他
3. 訪問リハビリ（理学療法）	〔具体的に： 〕
4. 訪問リハビリ（作業療法）	7. いずれも利用していない

問10 (1)令和6年4月以降、お子さんは、次の障害（児）福祉サービス、地域生活支援事業を利用したことがありますか。ア)～セ)の項目についてそれぞれ該当する数字に○をつけてください。

(2)お子さんが利用したサービスについて、支給量は十分だと思いますか。ア)～セ)の項目についてそれぞれ該当する数字に○をつけてください。

((1)～(2)のそれぞれで○は1つだけ)

※ここに掲載されている障害（児）福祉サービス、地域生活支援事業は、中央区が提供するサービスの一部です。

	(1) 利用状況				(2) 支給量	
	1 区外事業所を利用したことはない	2 区内事業所を利用したことがあるが 区外事業所を利用したことはない	3 区内事業所・区外事業所両方を 利用したことがある	4 利用したことはない	1 既定支給量の中で十分に サービスを受けられている	2 既定支給量の中で十分に サービスを受けられていない
回答例	①	2	3	4	①	2
ア) 居宅介護（ホームヘルプ） 居宅において、①入浴や排せつ、食事等の介護、②調理や洗濯、掃除等の家事、③生活等に関する相談・助言等の生活全般にわたる援助を行います。	1	2	3	4	1	2
イ) 同行援護 視覚障害のため、移動力が著しく困難な障害者（児）等に対して、外出時の同行により移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつや食事の介護等の必要な援助を行います。	1	2	3	4	1	2

	(1) 利用状況				(2) 支給量	
	1 区外事業所を利用したことはない	2 区内事業所を利用したことがあるが 区外事業所を利用したことはない	3 区外事業所を利用したことがあるが 区内事業所・区外事業所両方を 利用したことがある	4 利用したことはない	1 既定支給量の中で十分に サービスを受けられている	2 既定支給量の中で十分に サービスを受けられていない
ウ) 行動援護 障害者(児)が行動する際に生じ得る危険を回避するために、必要な援護、外出時の移動中の介護、排せつや食事の介護等の必要な援助を行います。	1	2	3	4	1	2
エ) 短期入所 (ショートステイ) 居宅において生活する障害者(児)等の介護者が疾病等の理由で日常の支援を行えない際に、障害者支援施設等への短期間の入所をすることにより、入浴や排せつ、食事の介護等の必要な支援を行います。	1	2	3	4	1	2
オ) 児童発達支援 未就学の障害児が児童発達支援センターなどの施設に通所し、日常生活での基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練等を行います。	1	2	3	4	1	2
カ) 放課後等デイサービス 在学中の障害児に対して、放課後や夏休みなどの長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを行います。	1	2	3	4	1	2
キ) 保育所等訪問支援 保育園、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校等に通う障害児が、集団生活の適応のための支援を必要とする場合に、訪問支援員がその施設を訪問し、専門的な支援等を行います。	1	2	3	4	1	2
ク) 居宅訪問型児童発達支援 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して日常生活での基本的な動作の指導や生活能力向上のために必要な訓練を行います。	1	2	3	4	1	2

	(1) 利用状況				(2) 支給量	
	1 区外事業所を利用したことはない	2 区内事業所を利用したことはない	3 区外事業所を利用したことがあるが 利用したことがある	4 区内事業所・区外事業所両方を 利用したことはない	1 既定支給量の中で十分に サービスを受けられている	2 既定支給量の中で十分に サービスを受けられていない
ケ) 障害児相談支援 障害児支援利用計画についての相談や作成等の支援が必要と認められる場合に、障害児が自立した生活を営む上で、抱えている課題の解決や適切なサービスの利用に向けて、ケアマネジメントによるきめ細かな支援を行います。	1	2	3	4	1	2
コ) 手話通訳者派遣 聴覚障害者等に対する手話通訳者の派遣や、区が主催する行事などへの手話通訳者の配置を行います。	1	2	3	4	1	2
サ) 要約筆記者派遣 聴覚障害者等に対する要約筆記者の派遣や、区が主催する行事等への要約筆記者の配置を行います。	1	2	3	4	1	2
シ) 移動支援事業（個別支援型） 個別的支援が必要な障害者(児)等に対するマンツーマンによる送迎支援を行います。	1	2	3	4	1	2
ス) 訪問入浴サービス 入浴することが困難な重度の障害者(児)に対し、自宅において訪問入浴車による入浴サービスを提供します。	1	2	3	4	1	2
セ) 日中一時支援 一時的に見守り等が必要な障害者(児)の日中の活動の場を確保し、日常的に介護をしている家族等が休息できるよう支援します。	1	2	3	4	1	2

問11 中央区では、地域で共同生活を営むことができる18歳以上の障害者等に対して、主に夜間に共同生活を営む住居において相談等の日常生活上の援助を行う、共同生活援助（グループホーム）を提供しています。共同生活援助（グループホーム）はいつから利用を開始したいですか。（〇は1つだけ）

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 現在から今後2年未満 | 5. わからない |
| 2. 今後2年以上5年未満の間 | 6. その他 |
| 3. 今後5年以上8年未満の間 | 〔具体的に: 〕 |
| 4. 今後8年以上先 | 7. 利用したいと思わない |

問12 あなた（主たる養育者の方）が必要であると感じるサービスがありましたら、自由にご記入ください。

問13 サービスの利用で、困ったり、不便だと思うことはありますか。

（あてはまるものすべてに〇）

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. サービスに関する情報が少ない | 7. 自分に合う事業所が見つからない |
| 2. 利用したいサービスがない | 8. 事業所に要望を伝えづらい |
| 3. 利用方法が分かりづらい | 9. 経済的な負担が大きい |
| 4. 手続きが難しい | 10. 自分の障害支援区分に不満がある |
| 5. 利用できる回数・日数が少ない | 11. その他〔具体的に: 〕 |
| 6. サービスの質に不満がある | 12. 特に困りごと、不便なことはない |

問14 あなたは、どこから福祉サービスなどの情報を得ていますか。

（あてはまるものすべてに〇）

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. 障害者福祉のしおり | 12. 子ども家庭支援センター きらら中央 |
| 2. 区のおしらせ | 13. 東京都児童相談センター・児童相談所 |
| 3. 役所などにあるポスター、チラシ | 14. 病院・診療所 |
| 4. 区のホームページ | 15. 民生・児童委員 |
| 5. 区役所の窓口 | 16. 障害者団体（家族会などを含む） |
| 6. 保健所・保健センター | 17. 相談支援事業所 |
| 7. 福祉センター | 18. 家族や近所の人（友人・知人） |
| 8. 教育センター | 19. 会社・学校 |
| 9. 基幹相談支援センター | 20. テレビや新聞 |
| 10. おとしより相談センター
（地域包括支援センター） | 21. その他
〔具体的に: 〕 |
| 11. 子ども発達支援センター ゆりのき | 22. 特にない |

主たる養育者の方について、お聞きします

問15 あなた（主たる養育者の方）の年齢を教えてください。（〇は1つだけ）

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 19歳以下 | 5. 35～39歳 |
| 2. 20～24歳 | 6. 40～49歳 |
| 3. 25～29歳 | 7. 50～59歳 |
| 4. 30～34歳 | 8. 60歳以上 |

問16 あなた（主たる養育者の方）は、ご自分の健康状態をどのように感じていますか。（〇は1つだけ）

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

問17 あなた（主たる養育者の方）の就労状況などを教えてください。（〇は1つだけ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 働いている | 2. 働いていない |
|----------|-----------|

→【問17で「1」と答えた方にお聞きします】

問17-1 あなた（主たる養育者の方）の就労形態を教えてください。（〇は1つだけ）

- | |
|---------------------------------|
| 1. 自営業 |
| 2. 正規雇用（正社員など） |
| 3. 非正規雇用（契約社員、嘱託社員、パート・アルバイトなど） |
| 4. その他〔具体的に: 〕 |

相談について、お聞きします

【すべての方にお聞きします】

問18 あなた（主たる養育者の方）は、現在、困っていることや不安に思っていることがありますか。（あてはまるものすべてに〇）

- | |
|--------------------------|
| 1. 子どもの育て方に関すること |
| 2. 子どもの育ちや発達に関すること |
| 3. 子どもの進学・就職・将来の生活に関すること |
| 4. 子どもの対人関係・集団生活に関すること |
| 5. 子どもの一時預かり・放課後支援に関すること |
| 6. 情報や相談支援が不足していること |
| 7. 家族への支援が不足していること |
| 8. 経済的な不安があること |
| 9. 地域の人に理解してもらえないこと |
| 10. その他〔具体的に: 〕 |
| 11. 特にない |

問19 お子さんの育ちや発達について、次の人・相談機関に相談したことがありますか。
 (あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者	10. 子ども発達支援センター ゆりのき
2. 祖父母・兄弟姉妹などの親族	11. 教育センター
3. 友人や知人	12. 基幹相談支援センター
4. 通園・通学先の担任教諭・養護教諭	13. 東京都児童相談センター・児童相談所
5. 通園・通学先のスクールカウンセラー	14. 東京都の療育センター
6. 民生・児童委員	15. 医療機関
7. 児童館	16. その他
8. 子ども家庭支援センター きらら中央	〔具体的に:]
9. 保健所・保健センター	17. 特にない

問20 あなた(主たる養育者の方)は、近所の人で、生活のことやお子さんのことで頼れる人はいますか。(○は1つだけ)

1. いる	2. いない
-------	--------

問21 あなた(主たる養育者の方)は、中央区の育ちや発達に関する相談・支援の窓口で相談しやすくなるには、どのようなことが必要だと思いますか。

(○は3つまで)

1. 相談・支援の窓口が身近にあること
2. 相談内容に応じた、わかりやすい情報提供をしてもらえること
3. さまざまな相談に対応できるワンストップ窓口になっていること
4. 休日や夜間でも相談できること
5. 電話で相談への対応をしてもらえること
6. メールやSNS(LINEなど)で相談への対応をしてもらえること
7. ICT 機器(対話支援機器など)があること
8. コミュニケーション支援が充実していること(手話通訳者等の配置など)
9. 障害のある人の親同士のつながりや仲間づくりができること
10. ゆっくり話を聞いてもらえること
11. 予約がなくてもいつでも相談できる体制があること
12. 自宅への訪問相談をしてもらえること
13. プライバシーの配慮がしっかりしていること
14. その他〔具体的に:]
15. 特にない

問22 あなた（主たる養育者の方）は、育ちや発達に関する専門機関や医療機関にどのような支援を希望しますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 相談や診察の機会の拡充 | 8.ペアレントメンター事業やピアサポート活動の充実 |
| 2. 相談や診断後の継続的なフォロー | 9. 支援機関や団体に関する情報提供 |
| 3. わかりやすい説明や助言 | 10. 制度や事業に関する情報提供 |
| 4. 専門性に基づいた具体的な助言 | 11. 保護者同士の交流の場の提供 |
| 5. セルフプランを解消するための相談支援事業所の充実 | 12. その他 |
| 6. 親・養育者のカウンセリング | 〔具体的に: 〕 |
| 7. 親・養育者向けの講座の充実 | 13. 特になし |

子どもの育ち等への理解について、お聞きします

中央区では、「子ども発達支援センター ゆりのき」が中心となって、「中央区育ちのサポートシステム」を推進しています。

「中央区育ちのサポートシステム」は、育ちに支援を必要とする子どもたちが、早期から適切な支援を受け、通園・通学先が変わっても関係機関が連携し、その支援が切れ目なく一貫して継続される体制です。

また、子どもに関わる多機関が、適切な支援方法や課題を共有し、通園・通学先が変わる成長の節目をきちんとつなぐツールとして、各関係機関が発達の特性に応じた支援情報を記載した「育ちのサポートカルテ」を作成しています。（平成30年度から本格運用開始）

問23 「育ちのサポートカルテ」を活用されていますか。（○は1つだけ）

- | |
|----------------------|
| 1. 活用している |
| 2. 知らなかったが今後活用を検討したい |
| 3. 知っているが、活用していない |
| 4. 知らなかったし、今後も活用しない |

→ 【問23で「3」、「4」と答えた方にお聞きします】

問23-1 「活用していない・活用しない」理由をお聞かせください。（○は1つだけ）

- | |
|-----------------------------|
| 1. 個人情報の取扱いに不安があるから |
| 2. 特別な支援は必要ないから |
| 3. 通園・通学先で、先入観を持たれたくないから |
| 4. 申請や活用の方法がわからないから |
| 5. 対面で話をする必要があり、手続きなどが面倒だから |
| 6. その他〔具体的に: 〕 |

問24 あなた（主たる養育者の方）は、あなたの近所の人に、お子さんの育ちや発達について理解されていると感じますか。（○は1つだけ）

- | | |
|--------|---------|
| 1. 感じる | 2. 感じない |
|--------|---------|

問25 あなた（主たる養育者の方）は、お住まいの地域がどのような地域であってほしいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 子どもの特性や障害に理解がある
2. 子どもに対して温かい声かけがある
3. 地域の行事に参加しやすい、誘ってもらえる
4. 生活の困りごとなどの相談ができる
5. 緊急時に子どもを預かってもらえるなどの助けがある
6. 災害時の助け合いがある
7. その他〔具体的に：
8. 特にない

問26 あなたは、役所や会社、お店などの事業者が、正当な理由なく障害を理由に差別することを禁止し、合理的配慮（何らかの配慮を必要とする意思が伝えられた時に、対応すること）の提供を義務付ける「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」を知っていますか。（○は1つだけ）

1. 知っている
2. 知らない
3. わからない

問27 あなた（主たる養育者の方）は、障害者差別の解消を推進するために、何が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 障害者差別に関する相談・紛争解決のしくみをつくること
2. 障害者差別の解消の取組に関する情報発信や普及・啓発を行うこと
3. 地域や学校などで障害や難病のある方との交流の機会を増やすこと
4. 学校や生涯学習などで障害や難病に関する教育を行うこと
5. 障害や難病に関する講演会を開催すること
6. 障害者の一般就労を進めること
7. ダイバーシティ（多様性）の取組を推進すること
8. その他〔具体的に：
9. わからない

中央区では、令和5年4月1日に「中央区障害者の多様な意思疎通手段の利用及び手話言語の理解の促進に関する条例」を制定しました。この条例は、障害のある方の特性に応じた多様なコミュニケーション手段の充実を図るとともに、手話が言語であることの理解を広めることにより、誰もが障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指すことを目的としています。

問28 あなたは、「中央区障害者の多様な意思疎通手段の利用及び手話言語の理解の促進に関する条例」について内容を知っていますか。（○は1つだけ）

1. よく知っている
2. 名前・内容についてはおおよそ知っている
3. 名前を聞いたことがある程度で内容についてはあまり知らない
4. 全く知らない

お子さんの将来について、お聞きします

問29 あなた（主たる養育者の方）は、将来、お子さんにどのようなところで働いてほしいと考えていますか。（1つに○）

1. 会社やお店などで働く（一般就労）
2. 地域の障害者施設（作業所など）で働く（福祉的就労）
3. その他〔具体的に： 〕
4. わからない
5. 働くことは困難だと思う

問30 あなた（主たる養育者の方）は、障害などのある人が働くためにはどのような環境が必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 自宅の近くに働く場があること
2. 移動するときに誰かが付き添ってくれること
3. 健康状態にあわせた働き方ができること
4. 通院や薬の管理など医療上の配慮があること
5. 一人ひとりにあった仕事や働く場が作られること
6. 仕事や働く場を紹介したり、相談できる場があること
7. 会社で働くための訓練や、仕事に必要なことを学ぶ施設があること
8. 仕事に慣れるまで、援助してくれるなどの制度があること（ジョブコーチ）
9. 職場や地域の人たちが障害などのある人を理解し、配慮していること
10. 介助してくれる人と一緒に働けること
11. 仕事に慣れた後も、困ったときに支援を受けられる制度があること
12. その他〔具体的に： 〕
13. わからない

今後の区の実施について、お聞きします

問31 あなた（主たる養育者の方）は、中央区で実施している育ちに支援を必要とする子どもたちを対象とした施策について満足していますか。

（○は1つだけ）

- | | |
|---------|----------|
| 1. 大変満足 | 3. やや不満 |
| 2. やや満足 | 4. 非常に不満 |

問32 あなた（主たる養育者の方）にとって、区の障害児施策に限らず中央区での暮らしはいかがですか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 暮らしやすい | 3. どちらかといえば暮らしにくい |
| 2. どちらかといえば暮らしやすい | 4. 暮らしにくい |

問33 中央区（行政）への意見・要望などがありましたら、自由にご記入ください。

お子さんの夢や暮らしについて、お聞きします
※お子さんが回答してください

問34 お子さんにおききします。あなた（お子さん）は、今どのようなことをしたいかなど、文でも絵でもよいので、思っていることを自由に書いてください。
※お答え可能な場合のみご回答ください。

——ご協力ありがとうございました——

この調査票は●月●日（●）までに、
同封の返信用封筒に入れ、投函してください。（切手は不要です）