

障害者支援施設（入所施設）検討のためのアンケート

日頃より小金井市の福祉行政にご理解をいただき、ありがとうございます。
 小金井市では、障がいのある人もない人も共に安心して地域で暮らしていけるよう、障害者支援施設（入所施設）の新規開設（誘致）を目指しています。
 小金井市にどのような施設が必要かを検討するにあたり、障がいのある人や
 そのご家族の方などのご意見を参考にしたいと考えておりますので、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

【回答方法】

郵送または電子フォーム（どちらか一方のみ）でご回答ください。

◎郵 送：用紙に回答を記入し、同封の返信用封筒によりご提出ください。

◎電子フォーム：こちらの二次元コードよりご回答ください。



※
サンプルとして市のHP
にリンクさせています。

https://logoform.jp/f/*****

【回答期日】

令和7年6月20日（金曜）

【問い合わせ先】

小金井市福祉保健部自立生活支援課（担当 天野・五十嵐）

電話：042-387-9841

FAX：042-384-2524

E-mail：s050299@koganei-shi.jp

● あなたやご家族などについての質問

問1 あなた（障がいのある方）の年齢を教えてください。

歳

問2 主として介護している方の年代を教えてください。

代

問3 障がいのある方の障がいの種別等を教えてください。

（当てはまるものすべてに○をつけ、級・度等を記入してください。）

身体障害（ _____ 級）

知的障害（ _____ 度）

※ 他県が発行した手帳をお持ちの場合は、都道府県名及び
等級を記入してください。

都道府県名： _____ 等級： _____

精神障害（ _____ 級）

問4 障害支援区分を教えてください。

区分

● 障害福祉サービスについての質問

問5 次のうち、利用している障害福祉サービスを教えてください。

（当てはまるものすべてに○をつけてください。）

身体介護

家事援助

通院等介助

重度訪問介護

短期入所

療養介護

生活介護

施設入所支援

機能訓練

生活訓練

就労移行支援

就労継続支援A型

就労継続支援B型

共同生活援助

問6 次のうち、不足していると思う障害福祉サービスはありますか。

（当てはまるものすべてに○をつけてください。）

短期入所

生活介護

機能訓練

生活訓練

就労移行支援

就労継続支援B型

● 入所施設の利用についての質問

問7 あなたは入所施設を利用したいですか。

(もっとも近いものに○をつけてください。)

_____ 空きがあればすぐにでも利用したい。

_____ 将来的には利用したい。(_____ 年後くらい)

_____ 利用するつもりはない。

_____ 今はわからない。

問8 利用することになった場合、不安に思うことはありますか。

(自由にお書きください。)

● 入所施設の規模や機能についての質問

問9 小金井市に入所施設ができるとしたら、定員は何人くらいが適当だと思いますか。

_____ 30～40人 _____ 40～50人 _____ 50～80人

_____ 80～100人 _____ 100人以上

【参考】東京都内(市部)の入所施設の定員

最小：30人 平均：61人 最大：160人

問10 どのような障害種別を対象とする施設が必要だと思いますか。

(もっとも必要だと思うものに○をつけてください。)

_____ 身体障害者 _____ 知的障害者 _____ 精神障害者 _____ 障害児

問11 入所施設にはどのようなサービスがあるといいと思いますか。

(あるといいと思うものすべてに○をつけてください。)

_____ 生活介護 _____ 機能訓練 _____ 生活訓練 _____ 就労移行支援

_____ 就労継続支援B型 _____ 短期入所

_____ その他 (_____)

問12 地域に開かれたサービスとして、どのようなものが考えられますか。

(あるといいと思うものすべてに○をつけてください。)

_____ 遊び場の提供 _____ 喫茶・軽食店の運営 _____ バザーの開催

_____ 地域と合同でのイベントの開催 _____ 見学会の開催

_____ その他 (具体的に記入してください。)

● その他のご意見

問13 小金井市に入所施設ができるとしたら、どのような施設であってほしいですか。

(自由にお書きください。)

調査項目は以上です。ご協力ありがとうございました。