

障害者支援施設（入所施設）検討のためのアンケート

入力フォーム

1 入力

2 確認

3 完了

下記のアンケートにご協力をお願いします。

Q1. あなた（障がいのある方）の年齢を教えてください。

〇〇歳

歳

Q2. 主として介護している方の年代を教えてください。

Q3. 障がいのある方の障がいの種別等を教えてください。

※級・度すべて当てはまるものを選択してください。他県手帳をお持ちの方は、その他に手帳種別と等級を記入してください。

身体障害

知的障害（愛の手帳）

精神障害

その他

0 / 500

Q4. 障害支援区分を教えてください。

Q5. 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。

(当てはまるもの全て選択してください。)

- ☐ 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

Q6. 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。

(当てはまるもの全て選択してください。)

- ☐ 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

Q7. あなたは入所施設を利用したいですか。

※もっとも近いものを1つ選択してください。

- ☐ 将来的には利用したい。
- ☐ 利用するつもりはない。
- ☐ 今は分からない。

Q8. 将来的に利用したいを選択した場合、何年後の利用を考えていますか。

〇〇年後

年後

Q9. 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。

(ご自由にお書きください。)

0 / 1000

Q10. 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。

【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

Q11. 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を選択してください。)

- ☐ 身体障害者
- ☐ 知的障害者
- ☐ 精神障害者
- ☐ 障害児

Q12. 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。

(あると思うもの全て選択してください。)

- ☐ 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

Q13. 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全て選択してください。)

- ☐ 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開催
- ☐ 見学会の開催
- ☐ その他

Q14. 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。)

0 / 2000

→ 確認画面へ進む

 入力内容を一時保存する