

資料編

身体障害者本人

【身体障害者の方用】

障害者保健福祉社に関するアンケートご協力をお願い

日頃より、仙台市の市政運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

本市におきましては、平成23年度に、次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。

このアンケート調査は、障害のある方々の現状を把握し、様々なニーズに対応した施策を推進するための基礎資料として活用することを目的に行うものです。障害者自立支援法が施行されてから4年が経過し、障害のある方の生活がどのように変わってきたのか、どのようなご意見等をお持ちなのかをお聞きすることは、大変重要なことと考えております。

つきましては、お忙しい中とは思いますが、ぜひアンケートにご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

なお、お送りいただいたアンケートの結果につきましては、本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。

この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけるようお願いいたします。

平成22年12月

仙台市

◆ご記入に際してのお願い◆

- このアンケートは、あて名のご本人がご記入ください。ただし、障害の状況や年齢により、ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族などご本人の状況をよくご存知の方がご本人に確認した上で、ご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 回答は、質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように、○のつけ方が決まっておりますので、ご注意ください。
- 回答は、平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 住所や氏名の記入は必要ありません。
- ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、**12月27日(月)まで**に同封の返信用封筒によりご返送ください。(切手は必要ありません)
- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。
【仙台市健康福祉局障害企画課 電話：022-214-8163 FAX：022-223-3573】

1. ご本人のお住まいの区はどこですか (1つだけ○)。

1 青葉区	2 宮城野区	3 若林区	4 太白区	5 泉区
-------	--------	-------	-------	------

2. あなたの年齢は何歳ですか (数字を記入)。

歳 (平成22年12月1日現在)

3. あなたの性別は男、女のどちらですか (1つだけ○)。

1 男	2 女
-----	-----

4. あなたの障害の等級は何級ですか (数字を記入)。

級

5. あなたの主たる障害の種類は次のうちどれですか (1つだけ○)。

1 肢体不自由 (体幹)	2 肢体不自由 (上肢)	3 肢体不自由 (下肢)
4 肢体不自由 (移動)	5 肢体不自由 (その他)	
6 視覚	7 聴覚・平衡機能	8 音声・言語・そしゃく
9 内部 (心臓)	10 内部 (腎臓)	11 内部 (呼吸器)
12 内部 (ぼうこう)	13 内部 (直腸)	14 内部 (小腸)
15 内部 (免疫)	16 内部 (肝臓)	17 内部 (その他)
18 その他の身体障害 ()		

6. 5で選んだ以外に障害はありますか (あてはまるものすべてに○)。

1 他の障害はない	2 肢体不自由 (体幹)	3 肢体不自由 (上肢)
4 肢体不自由 (下肢)	5 肢体不自由 (移動)	6 肢体不自由 (その他)
7 視覚	8 聴覚・平衡機能	9 音声・言語・そしゃく
10 内部 (心臓)	11 内部 (腎臓)	12 内部 (呼吸器)
13 内部 (ぼうこう)	14 内部 (直腸)	15 内部 (小腸)
16 内部 (免疫)	17 内部 (肝臓)	18 内部 (その他)
19 その他の身体障害 ()		

7. あなたは療育手帳を持っていますか (1つだけ○)。

1 療育手帳Aを持っている	2 療育手帳Bを持っている
3 持っていない	4 わからない

8. あなたは精神障害者保健福祉手帳を持っていますか (1つだけ○)。

1 1級を持っている	2 2級を持っている	3 3級を持っている
4 持っていない	5 わからない	

9. あなたは介護保険の認定を受けていますか【40歳以上の方のみ記入】(1つだけ○)。

1 介護認定を受けていない	2 要支援1	3 要支援2
4 要介護1	5 要介護2	6 要介護3
7 要介護4	8 要介護5	9 わからない

10. あなたが初めて障害をおった時期はいつ頃でしたか (1つだけ○)。

1 出生前または出生時	2 歳頃	3 わからない
-------------	------	---------

<住環境>

11. 現在、あなたのお住まいは次のうちどれですか (1つだけ○)。

1 戸建て (自家・賃貸問わず)	4 障害者福祉施設
2 マンション・アパート (自家・賃貸問わず)	5 高齢者福祉施設
3 グループホーム、ケアホーム	6 病院
7 その他 ()	

12. 現在、あなたはお住まいのことで困っていることがありますか (あてはまるものすべてに○)。

1 出入口のスペースや廊下、通路の狭さ	2 階段や段差
3 風呂の設備	4 トイレの設備
5 台所や炊事場の設備	6 日当たりや風通しが悪い
7 その他 ()	8 特になし

13. あなたと一緒に住んでいる人は誰ですか (あてはまるものすべてに○)。

1 一人で暮らしている	2 配偶者	3 親
4 子ども	5 兄弟姉妹	6 祖父母
7 友人・知人等	8 その他 ()	

14. あなたと一緒に住んでいる人は何人いますか (数字を記入)。

人 (平成22年12月1日現在)

15. あなたは今後 (今後とも)、家族から独立して生活したいですか (1つだけ○)。

1 したい	2 したくない	3 わからない
-------	---------	---------

16. あなたは将来、どこを住まいの場として希望しますか (あてはまるものすべてに○)。

1 戸建て (自家・賃貸問わず)	4 障害者福祉施設
2 マンション・アパート (自家・賃貸問わず)	5 高齢者福祉施設
3 グループホーム、ケアホーム	6 病院
7 その他 ()	

17. 地域で生活していくためには、どのようなことが必要だと思いますか (3つだけ○)。

1 働く場所があること
2 経済的な支援が受けられること
3 住まいの場があること
4 入浴や食事等身の回りの支援が受けられること
5 外出する時の支援が受けられること
6 気軽に相談できる場所があること
7 近所の人との交流があること
8 地域において障害への理解があること
9 余暇を楽しめること
10 その他 ()

<所得状況>

18. あなたが得ている収入は次のうちどれですか (あてはまるものすべてに○)。

1 給与 (月給、アルバイト賞金等)	2 事業収入 (自営業等)
3 障害年金 (障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等)	4 障害に起因しない年金 (老齢年金、遺族年金等)
5 各種手当 (特別障害者手当、障害児福祉手当、重度障害者福祉手当等)	6 生活保護
7 心身障害者扶養共済年金	8 仕送り
9 その他 ()	

19. あなたの年収 (税込) はどれくらいですか (1つだけ○)。

1 12万円未満	2 12万円以上～60万円未満
3 60万円以上～120万円未満	4 120万円以上～300万円未満
5 300万円以上～500万円未満	6 500万円以上

20. 一緒に暮らしている家族 (あなたを除く) の年収 (税込) はどれくらいですか (1つだけ○)。

1 12万円未満	2 12万円以上～60万円未満
3 60万円以上～120万円未満	4 120万円以上～300万円未満
5 300万円以上～500万円未満	6 500万円以上～700万円未満
7 700万円以上～1,000万円未満	8 1,000万円以上

<日常生活>

21. 平日の日中、あなたが主に過ごしている場所はどこですか (1つだけ○)。

1 保育所 (園)・幼稚園	2 学校	3 職場
4 障害者福祉施設 (通所)	5 障害者福祉施設 (入所)	6 高齢者福祉施設
7 病院 (入院)	8 自宅	
9 その他 ()		

27. 26において「1 仕事をしている」を選択した方におたずねします。

(1) どのような仕事に就いていますか (1つだけ○)。

1 会社員、公務員、団体職員などの常勤の就労	2 パート、アルバイト
3 自営業 (手伝いを含む)	4 障害者福祉施設での生産活動
5 職制制度による訓練	6 内職
7 その他 ()	

(2) どのような内容の仕事をしていますか (1つだけ○)。

1 事務職	2 販売職	3 専門的・技術的職業	4 サービス業
5 運輸業	6 製造・加工業	7 建設・土木業	8 農林水産業
9 障害者福祉施設での作業・活動	10 その他 ()		

(3) 1日あたりの仕事の時間はどのくらいですか (1つだけ○)。

1 2時間未満	2 2~4時間	3 4~6時間	4 6~8時間
5 8時間以上	6 わからない		

(4) 仕事による収入は月額どのくらいですか (1つだけ○)。

1 1万円未満	2 1万円以上~5万円未満
3 5万円以上~10万円未満	4 10万円以上~15万円未満
5 15万円以上~20万円未満	6 20万円以上~30万円未満
7 30万円以上	8 わからない

(5) あなたは仕事をしている上で、何か悩みや不満などがありますか (制限なし)。

1 通勤するのが大変である	2 職場の設備が不足している
3 自分の技術や能力が生かせない	4 職場の障害に対する理解が不足している
5 人間関係がうまくいかない	6 収入が少ない
7 健康保険・厚生年金などが少ない	8 就労時間があわない
9 通院との両立が難しい	10 その他 ()
11 特に悩みや不満はない	

22. 今後、平日の日中、あなたが主に過ごしたいと思う場所はどこですか (1つだけ○)。

1 保育所 (園)・幼稚園	2 学校	3 職場
4 障害者福祉施設 (通所)	5 障害者福祉施設 (入所)	6 高齢者福祉施設
7 病院 (入院)	8 自宅	
9 その他 ()		

23. あなたは、食事や排泄など日常生活における動作を、自分ひとりでできますか。この場合、「できる」「できない」の判断は、現在所持している補装具や自具を使用した状態で考えてください (1つだけ○)。

1 一人でできる	2 時間をかければ一人でできる
3 一部介助が必要 (24の質問にお答えください)	
4 全部介助が必要 (24の質問にお答えください)	

24. 23において「3 一部介助が必要」または「4 全部介助が必要」を選択した方におたずねします。

(1) 主な介助者は誰ですか (1つだけ○)。

1 配偶者	2 子ども	3 親
4 兄弟姉妹	5 祖父母	6 親戚
7 近所の人	8 ホームヘルパー	9 ガイドヘルパー
10 友人・知人等	11 介助のために雇った人	12 ボランティア
13 施設職員	14 その他 ()	

(2) (1)以外に介助者はいますか (あてはまるものすべてに○)。

1 配偶者	2 子ども	3 親
4 兄弟姉妹	5 祖父母	6 親戚
7 近所の人	8 ホームヘルパー	9 ガイドヘルパー
10 友人・知人等	11 介助のために雇った人	12 ボランティア
13 施設職員	14 その他 ()	
15 他の介助者はいない		

25. あなたは隣近所の人とどのようにつきあっていますか (1つだけ○)。

1 親しくつきあっている	2 行事のときなどにはつきあっている
3 会えばあいさつをする程度である	4 ほとんどつきあいはない

<就労状況>

26. あなたは仕事をしていますか (1つだけ○)。

1 仕事をしています (27の質問にお答えください)
2 仕事をしていない (28の質問にお答えください)

(6) 仕事を続ける(就職する)ためには何が必要ですか(3つまで○)。

1	生活できる十分な賃金
2	体調に合わせて勤務日・勤務時間を調整できること(フレックスタイムを含む)
3	ジョブコーチ等の支援
4	通勤のための支援
5	障害の程度・特性にあった仕事であること
6	周囲の方が障害を理解してくれること
7	職業訓練(職業リハビリテーション)
8	日常生活の支援
9	パソコン, インターネットなどの技術習得
10	点字による情報支援
11	手話通訳や要約筆記サービス
12	拡大読書器やキーボード補助具などの就労支援機器
13	職場のバリアフリー設備
14	福利厚生充実
15	その他()
16	特になし
17	わからない

28. 28において「2 仕事をしたい理由は何ですか(3つまで○)。
あなたが仕事をしたい理由は何ですか(3つまで○)。

1	高齢のため
2	重度の障害のため
3	通勤が困難なため
4	病気のため
5	体力的にできないため
6	障害の程度・特性にあった仕事がないため
7	求人が少なく仕事が見つからないため
8	家事のため
9	仕事をする必要がないため
10	通学中・勉強中, 職業訓練中のため
11	求職の相談をできる人がいない
12	その他()
13	特になし

<社会参加>

29. あなたはどの程度外出していますか(通勤, 通学, 通院, 通所を除く)(1つだけ○)。

1	週4日以上ほぼ毎日	2	週に2~3回	3	週に1回	4	月に2~3回
5	年に数回	6	ほとんど外出していない	7	その他()		

30. あなたの主な外出の目的は何ですか(通勤, 通学, 通院, 通所を除く)(3つまで○)。

1	当事者団体・当事者グループの活動
2	買い物, 散歩
3	友人・知人宅への訪問
4	旅行
5	地域行事や余暇活動への参加
6	その他()

31. 年々, 外出しやすい環境が整ってきていると思いますか(1つだけ○)。

1	たいへんそう思う
2	そう思う
3	そう思わない
4	まったくそう思わない
5	わからない

32. あなたがより外出しやすくなるためには何が必要ですか(3つまで○)。

1	利用できる交通機関の充実
2	利用する建物等(スロープ, トイレ, エレベーター)の整備
3	駐車場の確保
4	車道の安全対策
5	料金負担の軽減
6	周囲の障害に対する理解
7	介助者
8	コミュニケーションの支援
9	緊急時の対応
10	休憩場所の確保
11	その他()
12	特になし

33. あなたは過去一年間に, 余暇活動, 趣味, 学習, スポーツや社会活動などをしましたか。また, 今後どのような活動をしたいと思いますか(あてはまるものすべてに○)。

	1. この一年間に参加した	2. 今後, 参加したい	3. 参加しようと思ってもできない	4. 参加する予定はない
①	コンサートや映画, スポーツなどの観賞・見学	1	2	3
②	スポーツ・レクリエーション活動	1	2	3
③	文化・芸術的活動	1	2	3
④	生涯学習活動	1	2	3
⑤	旅行・キャンプ・つりなどの活動	1	2	3
⑥	ボランティアなどの社会活動	1	2	3
⑦	当事者団体・当事者グループの活動	1	2	3
⑧	自治会・町内会の活動	1	2	3
⑨	お祭りなど地域のイベント	1	2	3
⑩	その他()	1	2	3
⑪	特になし	1	2	3

34. 33において「3 参加しようと思ってもできない」を選択した方におたずねします。参加するためには何が必要だと思いますか(3つまで○)。

1	介助してくれる人
2	活動する内容や方法を指導してくれる人
3	活動できる場所(施設)
4	案内などの情報提供
5	参加しやすいイベントなどの企画
6	移動手段の整備
7	利用しやすい施設設備
8	料金負担の軽減
9	周囲の障害者に対する理解
10	コミュニケーションの支援
11	その他()

<健康・医療>

35. 各種訓練やリハビリテーションを受けたことがありますか (1つだけ○)。

- 1 ある (36の質問にお答えください) 2 ない (37の質問にお答えください)

36. 35において「1 ある」を選択した方におたずねします。

どのような訓練やリハビリテーションを受けましたか (あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1 点字, 手話の訓練 | 2 歩行の訓練 |
| 3 家事訓練 | 4 福祉用具を使用する訓練 |
| 5 パソコンなど情報機器を使用する訓練 | 6 身体の機能を回復させる訓練 |
| 7 身体の機能を維持する訓練 | 8 社会生活の訓練 |
| 9 日常生活の訓練 | 10 職業訓練 |
| 11 その他 () | |

37. 35において「2 ない」を選択した方におたずねします。

各種訓練やリハビリテーションを受けたことがない理由は何ですか (1つだけ○)。

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1 必要ない | 2 利用方法がわからない |
| 3 介助者や交通手段が確保できない | 4 場所が遠い |
| 5 希望するサービスがない | 6 点字や手話, 要約筆記による情報支援がない |
| 7 その他 () | |

38. 今後, 日常生活または社会生活を営む上で, どのような訓練やリハビリテーションを受けたいと思いますか (あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1 点字, 手話の訓練 | 2 歩行の訓練 |
| 3 家事訓練 | 4 福祉用具を使用する訓練 |
| 5 パソコンなど情報機器を使用する訓練 | 6 身体の機能を回復させる訓練 |
| 7 身体の機能を維持する訓練 | 8 社会生活の訓練 |
| 9 日常生活の訓練 | 10 職業訓練 |
| 11 その他 () | 12 希望しない |

39. 普段, 定期的に通院していますか (1つだけ○)。

- | |
|----------------------------------|
| 1 ほぼ毎日通院している (40の質問にお答えください) |
| 2 週に2~3回程度通院している (40の質問にお答えください) |
| 3 週1回程度通院している (40の質問にお答えください) |
| 4 月2~3回程度通院している (40の質問にお答えください) |
| 5 定期的には通院していない |
| 6 入院している |

40. 39において「1 ほぼ毎日通院している」「2 週に2~3回程度通院している」「3 週1回程度通院している」「4 月2~3回程度通院している」のいずれかを選択した方におたずねします。

通院の際に介助は必要ですか (1つだけ○)。

- 1 必要である (40の質問にお答えください)
- 2 必要ない

41. 40において「1 必要である」を選択した方におたずねします。

(1) 主な介助者は誰ですか (1つだけ○)。

- | | | |
|---------------|-----------|-----------|
| 1 配偶者 | 2 子ども | 3 親 |
| 4 兄弟姉妹 | 5 祖父母 | 6 親戚・友人 |
| 7 近所の人 | 8 ホームヘルパー | 9 ガイドヘルパー |
| 10 介助のために雇った人 | 11 ボランティア | 12 施設職員 |
| 13 その他 () | | |

(2) (1) 以外に介助者はいますか (あてはまるものすべてに○)。

- | | | |
|---------------|--------------|-----------|
| 1 配偶者 | 2 子ども | 3 親 |
| 4 兄弟姉妹 | 5 祖父母 | 6 親戚・友人 |
| 7 近所の人 | 8 ホームヘルパー | 9 ガイドヘルパー |
| 10 介助のために雇った人 | 11 ボランティア | 12 施設職員 |
| 13 その他 () | 14 他の介助者はいない | |

42. 医療機関を利用する際に困っていることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

- | |
|----------------------|
| 1 障害に対処できる医療機関が身近にない |
| 2 医師への意思の疎通が難しい |
| 3 通院にかかる交通費の負担が大きい |
| 4 医療費の負担が大きい |
| 5 病院までの移動が困難である |
| 6 介助する家族等の負担が心配である |
| 7 その他 () |
| 8 特に困っていることはない |

<福祉サービス>

43. あなたは障害者の福祉サービスを利用したことがありますか (1つだけ○)。

- 1 ある (44の質問にお答えください) 2 ない (45の質問にお答えください)

44. 43において「1 ある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたはサービスを利用するための, 障害程度区分認定を受けていますか (1つだけ○)。

- | | | |
|-------------------|---------|-------|
| 1 区分1 | 2 区分2 | 3 区分3 |
| 4 区分4 | 5 区分5 | 6 区分6 |
| 7 障害程度区分認定は受けていない | 8 わからない | |

(2) これまでどのような福祉サービスを利用したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)。

1	ホームヘルプサービス等の訪問系サービス	3	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
2	生活介護	5	就労継続支援 (A型・B型)
4	就労移行支援	7	児童デイサービス (放課後ケア除く)
6	療養介護	9	グループホーム、ケアホーム
8	短期入所	11	サービス利用計画作成
10	障害者支援施設 (入所)	13	移動支援
12	補装具・日常生活用具	16	福祉ホーム
14	コミュニケーション支援 (点訳や朗読のサービス)	18	日中一時支援事業 (放課後ケア除く)
15	地域活動支援センター	19	障害者 (児) 者家族等支援事業 (レスパイト)
17	訪問入浴サービス	21	配食サービス
19	障害者 (児) 者家族等支援事業 (レスパイト)	23	住宅改修
20	放課後ケア等支援	24	その他 ()
22	緊急通報システム		

(3) 福祉サービスを利用するにあたって不自由していることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1	利用料が高い	2	サービスの質がよくない
3	時間が合わない		
4	定員が一杯で希望するサービスが受けられない		
5	手続きが面倒である		
6	自分の障害程度に合ったサービスが受けられない		
7	通いにくい (遠い・通う手段が不便)		
8	利用者同士や職員との人間関係	9	施設の広さや設備
10	作業や訓練の内容が合わない	11	手話通訳や要約筆記などの支援
12	サービスに関する情報が少ない		
13	その他 ()		
14	特になし	15	わからない

45. 43 において「2. ない」を選択した方におたずねします。
利用したことがない理由は何ですか (1つだけ○)。

1	必要ない	2	利用料が高い	3	メニューがない
4	場所が遠い	5	定員がいっぱいで入れない		
6	何が可能か分からない				
8	その他 ()				

46. 今後、あなたが利用したいと思う福祉サービスは何ですか (5つまで○)。

1	ホームヘルプサービス等の訪問系サービス	3	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
2	生活介護	5	就労継続支援 (A型・B型)
4	就労移行支援	7	児童デイサービス (放課後ケア除く)
6	療養介護	9	グループホーム、ケアホーム
8	短期入所	11	サービス利用計画作成
10	障害者支援施設 (入所)	13	移動支援
12	補装具・日常生活用具	16	福祉ホーム
14	コミュニケーション支援 (点訳や朗読のサービス)	18	日中一時支援事業 (放課後ケア除く)
15	地域活動支援センター	19	障害者 (児) 者家族等支援事業 (レスパイト)
17	訪問入浴サービス	21	配食サービス
19	障害者 (児) 者家族等支援事業 (レスパイト)	23	住宅改修
20	放課後ケア等支援	24	その他 ()
22	緊急通報システム		

47. 現在、あなたは仙台市にある障害者の福祉サービスに満足していますか (1つだけ○)。

1	大いに満足している	2	満足している	3	わからない
4	やや不満である (48 の質問にお答えください)				
5	大いに不満である (48 の質問にお答えください)				

48. 47 において「4. やや不満である」または「5. 大いに不満である」を選択した方におたずねします。
特にどのような福祉サービスに不満を感じていますか。(1つだけ○)。

1	ホームヘルプサービス等の訪問系サービス	3	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
2	生活介護	5	就労継続支援 (A型・B型)
4	就労移行支援	7	児童デイサービス (放課後ケア除く)
6	療養介護	9	グループホーム、ケアホーム
8	短期入所	11	サービス利用計画作成
10	障害者支援施設 (入所)	13	移動支援
12	補装具・日常生活用具	16	福祉ホーム
14	コミュニケーション支援 (点訳や朗読のサービス)	18	日中一時支援事業 (放課後ケア除く)
15	地域活動支援センター	19	障害者 (児) 者家族等支援事業 (レスパイト)
17	訪問入浴サービス	21	配食サービス
19	障害者 (児) 者家族等支援事業 (レスパイト)	23	住宅改修
20	放課後ケア等支援	24	その他 ()
22	緊急通報システム		

49. あなたが今後充実してほしい施策は何ですか（4つまで○）。

※現在国において、個々のニーズに基づいた地域生活支援を実現するための制度改革が検討されています。（「障害者総合福祉法（仮称）」が平成25年8月までに施行される予定です。）

1	生活、訓練等の場として必要な福祉施設の整備
2	スポーツ・文化・レクリエーション活動に対する施策の充実
3	外出や施設の利用のための移動、送迎などの外出支援
4	自宅での生活を支えるホームヘルプサービスなどのサービスの充実
5	障害に適した設備を持つ住居の確保
6	建物や交通機関、道路などの障害者に配慮したまちづくりの推進
7	家族が休養できるような施策の充実
8	年金などの所得保障の充実
9	障害があっても働ける場の確保
10	障害者に対する周囲の人の理解を深めるための啓発
11	学校教育、生涯教育の充実
12	専門的な機能回復訓練や能力に応じた職業訓練の実施
13	医療費の負担軽減
14	福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽など各種情報提供の充実
15	契約行為や財産など権利が守られること
16	相談支援体制の充実
17	救急医療の整備
18	災害時・緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
19	健康づくり教室の充実
20	その他（
21	特にない

<相談機能>

50. 困ったときの相談について次のうちあてはまるのは何ですか（1つだけ○）。

1	相談先がある（51の質問にお答えください）
2	相談したいが相談先がない
3	相談することがない
4	相談したくない
5	その他（

51. 50において「1 相談先がある」を選択した方におたずねします。
 (1) 相談相手はどなたですか（3つまで○）。

1	家族や親戚	2	近所の人
3	友人・知人等	4	医療機関
5	施設	6	市役所、区役所
7	障害者更生相談所	8	まもりーぶ仙台、障害者110番
9	障害者相談員	10	民生委員・児童委員
11	学校	12	職場
13	障害者団体	14	ホームヘルパー
15	ケアマネージャー	18	地域包括支援センター
16	障害者福祉センター、相談支援事業所		
17	障害者就労支援センター		
19	その他（		

(2) 相談していること（したいこと）は何ですか（3つまで○）。

1	健康、医療	2	収入、年金、手当	3	家庭問題
4	仕事、職場、就職	5	施設利用	6	交友関係
7	在宅サービスの利用関係	9	介護に関する問題		
10	福祉機器の利用関係	11	その他（		

52. あなたはどのようなところから福祉サービスなどの情報を手に入れていますか（あてはまるものすべてに○）。

1	家族	2	友人・知人等	3	障害当事者団体・福祉団体
4	新聞	5	テレビ・ラジオ	6	インターネット
7	福祉雑誌	8	市町村の窓口	9	社会福祉協議会
10	行政の出版物・パンフレット	11	民間団体発行の出版物・パンフレット		
12	医療機関	13	都道府県の窓口（保健所含む）		
14	その他（				

53. 今後のことで不安と感じていることはありませんか（3つまで○）。

1	身の回りの介護などをしてくれる人がいるか
2	一緒に生活する家族などの高齢化
3	仕事が続けられるか
4	仕事をしたいが受け入れてくれる企業があるか
5	安定した収入があるか
6	趣味や生き甲斐をもてるか
7	障害が重くなったときにこのままの生活を続けることができるか
8	自分が高齢になったときの健康、体力
9	その他（
10	特にない

54. 障害を理由に差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか (1つだけ○)。

- | | | | |
|---|--------------------|---|----|
| 1 | ある (55の質問にお答えください) | 2 | ない |
| 3 | わからない | | |

55. 54において「1 ある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをしましたか (あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | 周囲の人たちの障害に対する理解の足りなさ |
| 2 | 近所付き合い、人間関係がうまくいかない |
| 3 | 外出時、周囲の視線、態度、言葉が気になった |
| 4 | 交通機関利用時に運転手や客からいやな態度をとられた |
| 5 | 仕事での待遇の差 |
| 6 | 窓口職員の応対が悪く、いやな顔をされた |
| 7 | 学校、職場でのいじめ |
| 8 | その他 () |

(2) 差別を受けたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか (3つまで○)。

- | | | | | | |
|----|-------------------------|----|-------------------|----|---------|
| 1 | 家族や親戚 | 2 | 近所の人 | 3 | 友人や知人 |
| 4 | 医療機関 | 5 | 施設 | 6 | 市役所、区役所 |
| 7 | 障害者更生相談所 | 8 | まもりーぶ仙台 (障害者110番) | | |
| 9 | 障害者相談員 | 10 | 民生委員や児童委員 | 11 | 学校 |
| 12 | 職場 | 13 | 障害者団体 | 14 | ホームヘルパー |
| 15 | ケアマネージャー | 16 | 障害者福祉センター、相談支援事業所 | | |
| 17 | 障害者就労支援センター | 18 | 地域包括支援センター | | |
| 19 | その他 () | | | | |
| 20 | 相談していない [(3)の質問にお答え下さい] | | | | |

(3) (2)において「20 相談していない」を選択した方におたずねします。

相談しない理由は何ですか (1つだけ○)。

- | | | | |
|---|--------------|---|---------|
| 1 | 相談したいが相談先がない | 2 | 相談したくない |
| 3 | その他 () | | |
| 4 | わからない | | |

<災害対策>

56. あなたは地震などの災害発生時、一人で避難することができますか (1つだけ○)。

- | | | | |
|---|-------|---|----------------------|
| 1 | できる | 2 | できない (57の質問にお答えください) |
| 3 | わからない | | |

57. 56において「2 できない」を選択した方におたずねします。

(1) 災害のとき一人で避難することができない理由は何か (3つまで○)。

- | | | | |
|---|------------------------|---|-------------------|
| 1 | 避難勧告などの情報を把握することが困難なため | 3 | 介助者がいないと移動できないため |
| 2 | 動作が緩慢なため | 4 | 避難場所がわからないため |
| 4 | 避難場所がわからないため | 5 | 判断して行動することができないため |
| 6 | パニックを起こしてしまうため | 7 | その他 () |

(2) あなたのお住まいの地区の避難所の場所を知っていますか (1つだけ○)。

- | | | | |
|---|----|---|-----|
| 1 | はい | 2 | いいえ |
|---|----|---|-----|

(3) あなたは仙台市が実施している災害時における要援護者情報登録制度を申し込んでいますか (1つだけ○)。

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | 申し込んでいます |
| 2 | 申し込んでいない [(4)の質問にお答えください] |

(4) (3)において「2 申し込んでいない」を選択した方におたずねします。

その理由は何か (あてはまるものすべてに○)。

- | | | | |
|---|---------------|---|------------|
| 1 | 障害があることを知られない | 2 | 登録要件に該当しない |
| 3 | 制度を知らない | 4 | 必要ない |
| | | 5 | その他 () |

(5) 家族以外の方で、地震などの災害時に手伝いや支援をしてくれる特定の方はいますか (1つだけ○)。

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

(6) (5)で「1 いる」を選択した方におたずねします。

家族以外の方で、地震などの災害時に手伝いや支援をしてくれる特定の方はどなたですか (あてはまるものすべてに○)。

また、(5)で「2 いない」を選択した方におたずねします。

どなたに助けてほしいですか (あてはまるものすべてに○)。

- | | | | | | |
|---|---------------|---|---------|---|-----------|
| 1 | 近所の住民 (親戚を含む) | 2 | ボランティア | 3 | 民生委員・児童委員 |
| 4 | 救援隊・消防隊など | 5 | 区役所の職員 | | |
| 6 | 協力してほしいくない | 7 | その他 () | | |

58. 地震などの災害が発生したときのために、あらかじめ近所の人やボランティアなどにあなただけの避難の手伝いや介助をお願いしておくことについて、どのように思いますか (1つだけ○)。

- | | |
|---|------------------------------|
| 1 | あらかじめ避難の手伝いや介助をお願いしておきたい |
| 2 | 災害が発生したときには、ぜひ協力してほしい |
| 3 | ボランティアの問題があるので、あまり協力してほしいくない |
| 4 | 自分で避難できるので、協力はいらない |
| 5 | その他 () |
| 6 | わからない |

【知的障害者の芳名】

障害者保健福祉に関するアンケートご協力をお願い

白幡より、仙台市の市政運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

本市におさましては、平成23年度に、次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。

このアンケート調査は、障害のある方々の現状を把握し、様々なニーズに対応した施策を推進するための基礎資料として活用することを目的に行うものです。

障害者自立支援法が施行されてから4年が経過し、障害のある方を取り巻く環境は大きく変わっております。こうした中で、障害のある方々の生活がどのように変わったのか、どのようなご意見等をお持ちなのかをお聞きすることは、大変重要なことと考えております。

つきましては、お忙しい中とは思いますが、ぜひアンケートにご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

なお、お送りいただいたアンケートの結果につきましては、本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。

この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけると幸いです。誠にありがとうございます。
平成22年12月

仙台市

◆ご記入に際してのお願い◆

- このアンケートは、あて各のご本人がご記入ください。ただし、障害の状況や年齢により、ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族などご本人の状況をよくご存知の方がご本人に確認した上で、ご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 回答は、質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように、○のつけ方が決まっておりますので、ご注意ください。
- 回答は、平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 住所や氏名の記入は必要ありません。
- ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、**12月27日(月)**までに同封の返信用封筒によりご返送ください。(切手は必要ありません)
- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。
【仙台市健康福祉局 障害企画課
電話：022-214-8163
FAX：022-223-3573】

1. この調査票をだれが書いていますか (1つだけ○)。

- 自分で書いている
- 一緒に住んでいる人がかわりに書いている
- 施設の人などがかわりに書いている
- その他 ()

2. あなたはどの区に住んでいますか (1つだけ○)。

- | | | | | |
|-------|--------|-------|-------|------|
| 1 青葉区 | 2 宮城野区 | 3 若林区 | 4 太白区 | 5 泉区 |
|-------|--------|-------|-------|------|

3. あなたは何歳ですか (数字を記入)。

歳 (平成22年12月1日現在)

4. あなたの性別は男、女のどちらですか (1つだけ○)。

- | | |
|-----|-----|
| 1 男 | 2 女 |
|-----|-----|

5. あなたは療育手帳を持っていますか (1つだけ○)。

- | | | |
|---------------|---------------|---------|
| 1 療育手帳Aを持っている | 2 療育手帳Bを持っている | 3 わからない |
|---------------|---------------|---------|

6. あなたは知的障害のほかに障害はありますか (1つだけ○)。

- | | |
|---------------------|------|
| 1 ある (7の質問にお答えください) | 2 なし |
|---------------------|------|

7. 6で「1 ある」を選んだ方におたずねします。

(1) あなたはどのような障害がありますか (あてはまるものすべてに○)。

- | | | |
|----------|-----------------------------|----------|
| 1 目が不自由 | 2 耳が不自由 | 3 ことが不自由 |
| 4 手足が不自由 | 5 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、腸、免疫、肝臓の障害 | |
| 6 てんかん | 7 広汎性発達障害 (自閉的傾向) | |
| 8 難病 | 9 その他 () | |

(2) 身体障害者手帳を持っていますか (1つだけ○)。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1 1級を持っている | 2 2級を持っている | 3 3級を持っている |
| 4 4級を持っている | 5 5級を持っている | 6 6級を持っている |
| 7 7級を持っている | 8 持っていない | 9 わからない |

(3) 精神障害者保健福祉手帳は持っているか (1つだけ○)。

1 1級を持っている	2 2級を持っている	3 3級を持っている
4 持っていない	5 わからない	

8. あなたは障害があるといわれたのはいつごろですか (1つだけ○)。

1 生まれた後すぐ	2 乳児健診のとき	3 1歳6ヶ月ころ
4 3歳ころ	5 小学校入学のとき	6 小学生のとき
7 中学生のとき	8 高校生のとき	
9 その他 ()	10 わからない	

9. あなたが障害があるといわれたのはどこですか (1つだけ○)。

1 発達相談支援センター (アーチル)	2 児童相談所
3 障害者更生相談所	4 その他 ()
5 わからない	

<住まいのこと>

10. あなたの現在のお住まいは次のうちどれですか (1つだけ○)。

1 一軒屋
2 マンション、アパート
3 障害のある方が何人かで一緒に生活するアパートなど (グループホーム、ケアホーム)
4 障害のある方が生活する施設 (障害者福祉施設)
5 お年寄りの方が生活する施設 (高齢者福祉施設)
6 病院
7 その他 ()

11. あなたがお住まいのことで現在困っていることはありませんか (あてはまるものすべてに○)。

1 玄関や廊下が狭い	2 階段や段差が急で危ない
3 風呂が使えない	4 トイレが使えない
5 料理をするところが使えない	6 家を借りるのにお金がかかる
7 日当たりや風通しが悪い	8 その他 ()
9 特になし	

12. あなたと一緒に住んでいる人は誰ですか (あてはまる人すべてに○)。

1 一人で暮らしている	2 夫または妻	3 親
4 子ども	5 兄弟姉妹	7 友達・知り合いなど
6 おじいさん、おばあさん		8 その他 ()

13. あなたと一緒に住んでいる人は何人いますか。

人

(平成22年12月1日現在)

<お金のこと>

14. あなたが得ている収入は次のうちどれですか (あてはまるものすべてに○)。

1 給料を会社からもらっている
2 家の賃貸またはその手伝いでお金をもらっている
3 障害年金 (障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金など)
4 障害と関係のない年金 (老齢年金、遺族年金など)
5 各種手当 (特別障害者手当、障害児福祉手当、重度障害者福祉手当など)
6 生活保護
7 心身障害者扶養共済年金
8 仕送り
9 その他 ()
10 特になし

15. あなたは1年間にどれぐらいのお金をもらっていますか (1つだけ○)。

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 12万円より少ない | 2 12万円より多く60万円より少ない |
| 3 60万円より多く120万円より少ない | 4 120万円より多く300万円より少ない |
| 5 300万円より多く500万円より少ない | 6 500万円より多い |

<生活のこと>

16. 平日の目中、主に過ごしている場所はどこですか (1つだけ○)。

- | | | |
|-------------------------|------|------|
| 1 保育所 (園)・幼稚園 | 2 学校 | 3 職場 |
| 4 障害のある方が通っている施設 | | |
| 5 障害のある方がいつも生活している施設 | | |
| 6 お年寄りの方が通ったり、生活したりする施設 | | |
| 7 病院 (入院) | 8 自宅 | |
| 9 その他 () | | |

17. これから先は、日中どこで過ごしたいですか (1つだけ○)。

- | | | |
|-------------------------|------|------|
| 1 保育所 (園)・幼稚園 | 2 学校 | 3 職場 |
| 4 障害のある方が通っている施設 | | |
| 5 障害のある方が生活している施設 | | |
| 6 お年寄りの方が通ったり、生活したりする施設 | | |
| 7 病院 (入院) | 8 自宅 | |
| 9 その他 () | | |

<仕事のこと>

18. あなたは仕事をしていますか (1つだけ○)。

- | |
|-----------------------|
| 1 はい (20の質問にお答えください) |
| 2 いいえ (19の質問にお答えください) |

19. 18で「2 いいえ (仕事をしていない)」を選んだ方におたずねします。

(1) 仕事をしていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1 年をとっているため | |
| 2 仕事をする場所へ通うのが難しいため | |
| 3 病気のため | |
| 4 体力的にできないため | |
| 5 自分の障害にあった仕事や、自分に向いている仕事がないため | |
| 6 働く人を集めている会社が少なく、仕事が見つからないため | |
| 7 仕事をする必要がないため | |
| 8 通字中・勉強中・職業訓練中のため | |
| 9 その他 () | |

(2) いままでに仕事をしていたことがありますか (1つだけ○)。

- | |
|----------------------|
| 1 はい (20の質問にお答えください) |
| 2 いいえ |

20. 18で「1 はい (仕事をしています)」および19の (2) において

「1 はい (いまだに仕事をしていた)」を選んだ方におたずねします。

(1) どのような仕事をしていますか (していますか) (1つだけ○)。

- | |
|---|
| 1 毎日会社などで働いている |
| 2 パート、アルバイト |
| 3 家の販売またはそのお手伝い |
| 4 障害のある方が通う施設で、ものをつくったり作業をしたりしている |
| 5 仕事をしていくためのいろいろな練習や訓練 (職親制度) |
| 6 家で、箱や封筒などを組み立てたり、インターネットのホームページをつくったりしている |
| 7 その他 () |

(2) どのような内容の仕事をしていますか (していますか) (1つだけ○)。

1 事務職	2 販売職	3 専門的・技術的職業
4 サービス業	5 運輸業	6 製造・加工業
7 建設・土木業	8 農林水産業	
9 障害のある方が通う施設での作業・活動		
10 その他 ()		

(3) 1日何時間くらい、仕事をしていますか (仕事をしていましたか) (1つだけ○)。

1 2時間より少ない	2 2時間より多く4時間より少ない
3 4時間より多く6時間より少ない	4 6時間より多く8時間より少ない
5 8時間より多い	6 わからない

(4) 1ヶ月の給料や工賃などはどのくらいですか (でしたか) (1つだけ○)。

1 1万円より少ない	2 1万円より多く5万円より少ない
3 5万円より多く10万円より少ない	4 10万円より多く15万円より少ない
5 15万円より多く20万円より少ない	6 20万円より多く30万円より少ない
7 30万円より多い	8 わからない

(5) 仕事をしていて困っていることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1 家と仕事をする場所を行き来するのが大変である
2 仕事をする場所に必要なものがなく働きづらい
3 自分のできることで仕事が違う
4 仕事をする場所で自分の障害のことを分かってももらえない
5 人間関係がうまくいかない
6 給料や工賃などが少ない
7 健康保険・厚生年金などがない
8 働く時間が長い、仕事が難しい
9 その他 ()
10 困っていない

(6) 仕事を続ける、または仕事をもらうためには何が必要ですか。

1 自分で生活していくために必要な給料や工賃がもらえること
2 体調に合わせて働く日や働く時間を変えられること
3 ジョブコーチなどによるお手伝い
4 仕事をする場所と家の行き来のときのお手伝い
5 自分の障害にあった仕事や、自分に向いている仕事であること
6 仕事をする場所で自分の障害のことを分かってももらえないこと
7 仕事をしていくためのいるいる練習
8 掃除や洗濯、料理のお手伝い
9 パソコン・インターネットなどが使えるようになること
10 仕事をする上で必要な情報を、点字にしてみたりサービス
11 仕事をする上で必要な情報を、手話で伝えてもらったり、文字にしても良かったりするサービス
12 拡大読書器やキーボード補助具などの就労支援機器
13 仕事をする場所の段差をなくしたり、手すりをつけたりする
14 健康診断や運動会などがある
15 その他 ()
16 特にない
17 わからない

＜社会参加のこと＞

21. 仕事に行く、学校に行く、病院に行く、施設に行くこと以外で、どの程度外出していますか(1つだけ○)。

- | | |
|--|----------|
| 1 週4回以上ほぼ毎日 | 2 週に2～3回 |
| 3 週に1回 | 4 月に2～3回 |
| 5 年に数回 | |
| 6 (仕事に行く、学校に行く、病院に行く、施設に行くこと以外)ほとんど外出していない | |

22. あなたの外出の主な目的は何ですか(3つまで○)。

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1 買い物、散歩 | 2 友人、知り合いの家を訪問 |
| 3 旅行 | |
| 4 地域行事(24の質問にもお答えください) | |
| 5 その他() | |

23. あなたはどのようなことがあれば外出しやすくなりますか(3つまで○)。

- | |
|--|
| 1 バスや地下鉄などが今より便利になること |
| 2 いろいろなところへ行くとき、バス、地下鉄、タクシー、自家用車などが使いやすくなること |
| 3 道路や建物の入口などの段差がなくなること |
| 4 建物の通路が広くなること |
| 5 駐車場が使いやすくなること |
| 6 地下鉄やバスの乗り継ぎが今より便利になること |
| 7 一緒に出かけられる人がいること |
| 8 お手伝いを安く頼めること |
| 9 バスや地下鉄、タクシーの料金が安いこと |
| 10 みんなが障害のある方のことをよく分かってくれるようになること |
| 11 欲しい情報がすぐ手に入るようになること |
| 12 その他() |
| 13 特にない |

24. 22で「4 地域行事」を選んだ方におたずねします。

どのような行事に参加しましたか(あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 地域のお祭り | 2 自治会、町内会、子供会活動 |
| 3 ボランティア活動 | 4 文化・芸術などの活動 |
| 5 スポーツ・レクリエーション活動 | 6 障害者団体の活動 |
| 7 その他() | |

25. あなたが今後参加したい地域行事は何ですか(3つまで○)。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 地域のお祭り | 2 自治会、町内会、子供会活動 |
| 3 ボランティア活動 | 4 文化・芸術などの活動 |
| 5 スポーツ・レクリエーション活動 | 6 障害者団体の活動 |
| 7 その他() | |
| 8 特にない | |

26. どのようなことがあればスポーツや娯楽をより楽しむことができると思えますか(3つまで○)。

- | |
|-----------------------|
| 1 近くに活動できる場所や施設があること |
| 2 参加できる大会、イベントがあること |
| 3 スポーツなどを教えてくれる人がいること |
| 4 一緒にする仲間がいること |
| 5 お手伝いしてくれる人がいること |
| 6 会場や道具などを安く使えること |
| 7 その他() |
| 8 特に必要な |
| 9 わからない |

＜福祉サービスのこと＞

27. 障害者の福祉サービスを利用したことがありますか(1つだけ○)。

- | |
|---------------------|
| 1 ある(28の質問にお答えください) |
| 2 ない(29の質問にお答えください) |

28. 27で「1 ある(福祉サービスを利用したことがある)」を選んだ方におたずねします。

(1) あなたはサービスを利用するための、障害程度区分認定を受けていますか。(1つだけ○)。

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

(2) 利用したことがある福祉サービスは何ですか(あてはまるものすべてに○)。

1 家でお風呂に入ったり、ご飯を食べたりするお風呂(ホームヘルプ)作ってもらったり、洗濯したりするお風呂(ホームヘルプ)
2 施設に通い、お風呂に入ったり、ご飯を用意してもらったり、また、生活をしていくためのいろいろな練習などを行うサービス(生活介護、自立訓練)
3 施設へ1日から1週間くらい泊まり、お風呂に入ったり、ご飯を用意してもらったりするサービス(ショートステイ)
4 例えば、仕事や作業所へ出かけたり、遊びにでかけたりすることなどを助けてくれるサービス(行動支援・移動支援)
5 治療、介護などを受けながら暮らせる施設(療護施設など)
6 仕事や生活をしていくためのいろいろな練習や、仕事などをしながら暮らせる施設(入所授産施設など)
7 家から通いながら、仕事や生活をしていくためのいろいろな練習や、仕事をすることができ施設(就労支援事業所、就労継続支援事業所A型・B型、通所授産施設)
8 障害のある方が何人かで一緒に生活するアパートなど(グループホーム・ケアホーム)
9 知的障害がある子どもが小学校に入る前に通う施設(通園施設)
10 病院
11 いろいろな相談ができる施設
12 スポーツ、レクリエーションなどができる施設
13 その他 ()

(3) 福祉サービスを利用するにあたって不自由していること(困っていること)は何ですか(あてはまるものすべてに○)。

1 遠い、通うのが大変
2 利用者同士や職員との人間関係
3 サービスの内容
4 施設の広さや設備
5 うまく手伝わてくれない
6 仕事や生活をしていくためのいろいろな練習がうまくいかない
7 その他 ()
8 特に不自由はない
9 わからない

29. 27で「2 ない(福祉サービスを利用したことがない)」を選んだ方におたずねします。

利用したことがない理由は何ですか(1つだけ○)。

1 必要ない	2 利用料が高い
3 利用したいサービスがない	4 場所が遠い
5 いっぱいで入れない	6 荷が使えるかわからない
7 その他 ()	

30. 現在、あなたは障害者の福祉サービスに満足していますか(1つだけ○)。

1 とても満足している	2 満足している
3 わからない	
4 やや不満である(31の質問にお答えください)	
5 とても不満である(31の質問にお答えください)	

31. 30で「4 やや不満である」または「5 とても不満である」を選んだ方におたずねします。

特にどのような福祉サービスに不満を感じていますか（1つだけ○）。

- 1 家でお風呂に入ったり、ご飯を食べたりするときのお手伝いや、料理を作ってもらったり、洗濯したりしてもらったりサービス（ホームヘルプ）
- 2 施設に通い、お風呂に入ったり、ご飯を用意してもらったり、また、生活をしていくためのいろいろな練習などを行うサービス（生活介護、自立訓練）
- 3 施設へ1日から1週間くらい泊まり、お風呂に入ったり、ご飯を用意してもらったりするサービス（ショートステイ）
- 4 例えば、仕事や作業所へ出かけたり、遊びにでかけたりすることなどを助けてくれるサービス（行動支援・移動支援）
- 5 治療、介護などを受けながら暮らせる施設（療養施設など）
- 6 仕事や生活をしていくためのいろいろな練習や、仕事などをしながら暮らせる施設（入所授産施設など）
- 7 家から通いながら、仕事や生活をしていくためのいろいろな練習や、仕事をすることができ施設（就労支援事業所、就労継続支援事業所A型・B型、通所授産施設）
- 8 障害のある方が何人かで一緒に生活するアパートなど（グループホーム・ケアホーム）
- 9 知的障害がある子どもが小学校に入る前に通う施設（通園施設）
- 10 病院
- 11 いろいろな相談ができる施設
- 12 スポーツ、レクリエーションなどができる施設
- 13 その他（ ）

32. あなたが今後、国や仙台市などにしてもらいたいことは何ですか（4つまで○）。

※現在国では、いろいろな立場の人々が意見を申し合って障害のある方が生活しやすくなるための法律やルールを考えています。

- 1 障害のある方が利用できる施設をもっと増やす
- 2 スポーツ・文化・レクリエーション活動をしやすくすること
- 3 遊びにいたり、施設に通ったりするときの行き来のお手伝い
- 4 自分の家で生活のお手伝いをしてくれるサービスを増やす
- 5 看護師などが訪問してくれるサービスなどを増やす
- 6 放課後や夏休みにみんなが集まって遊んだり勉強したりする場所を増やす
- 7 同じような障害のある方が暮らすアパートなどを増やす
- 8 障害のある方が暮らしやすい家を増やす
- 9 建物、バスや地下鉄、道路などが便利になるようなまちづくりを進める
- 10 家族が買いたい物などをしていてる間に、自分を預かってくれる施設を増やす
- 11 年金など生活できるようなお金を増やす
- 12 障害があっても働ける場を増やす
- 13 障害のある方のことを周りの人が分かるように国や仙台市が宣伝する
- 14 学校や先生を増やすなどして勉強をしやすくする
- 15 仕事や生活をしていくための専門的な練習
- 16 病院にかかるときのお金が安くなる
- 17 福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽などいろいろな情報をすぐもらえるようになる
- 18 人としての権利の保護
- 19 困っていることなどを相談できるところを増やす
- 20 救急でかかれる病院を増やす
- 21 地震などが起こったときにどこに逃げればいいのかなどのお知らせを増やす
- 22 健康づくり教室を増やす
- 23 その他（ ）
- 24 特にない

＜相談のこと＞

33. 困ったときの相談はどうしますか (1つだけ○)。

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | 相談するところがある (34の質問にお答えください) |
| 2 | 相談したいが相談するところがない |
| 3 | 相談することがない |
| 4 | 相談したくない |
| 5 | その他 () |

34. 33において「1 相談するところがある」を選んだ方におたずねします。

(1) 相談するところはどちらですか (3つまで○)。

- | | | | |
|----|-------------------|----|--------------------|
| 1 | 家族や親戚 | 2 | 近所の人 |
| 3 | 友人や知人 | 4 | 医療機関 |
| 5 | 施設 | 6 | 発達相談支援センター (アーチャル) |
| 7 | 市役所、区役所 | 8 | まもりーぶ仙台 (障害者110番) |
| 9 | 障害者相談員 | 10 | 民生委員や児童委員 |
| 11 | 学校 | 12 | 職場 |
| 13 | 障害者更生相談所 | 14 | 障害者団体 |
| 15 | ホームヘルパー | | |
| 16 | 障害者福祉センター、相談支援事業所 | | |
| 17 | 障害者就労支援センター | 18 | 地域包括支援センター |
| 19 | その他 () | | |
| 20 | 特になし | | |

(2) 主に相談していることは (したいこと) 何ですか (3つまで○)。

- | | | | |
|---|-------------|----|----------|
| 1 | 健康、医療 | 2 | 収入、年金、手当 |
| 3 | 家庭問題 | 4 | 仕事、職場、就職 |
| 5 | 施設利用 | 6 | 交友関係 |
| 7 | 在宅サービスの利用関係 | 8 | 介護に関する問題 |
| 9 | 福祉機器の利用関係 | 10 | その他 () |

35. これからのことで心配なことは何ですか (3つまで○)。

- | | |
|----|---------------------------|
| 1 | 身の回りのお手伝いをする人がいないかもしれない |
| 2 | 一緒に生活する家族がいないかもしれない |
| 3 | 仕事が続けられないかもしれない |
| 4 | 安定した給料や工賃などがもらえないかもしれない |
| 5 | 趣味や生き甲斐がもてないかもしれない |
| 6 | 年をとったときの健康、体力 |
| 7 | 仕事をしたいが働かせてくれる会社がないかもしれない |
| 8 | 地震などの災害 |
| 9 | その他 () |
| 10 | 特になし |

36. 障害のことで差別をされたり、いやな思いなどをしたことがありますか (1つだけ○)。

- | | | | | | |
|---|--------------------|---|----|---|-------|
| 1 | ある (37の質問にお答えください) | 2 | ない | 3 | わからない |
|---|--------------------|---|----|---|-------|

37. 36で「1 ある」を選んだ方におたずねします。

(1) あなたは、どのような差別をされたり、いやな思いをされましたか (あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | 周りの人たちが障害のことをよく分かっていない |
| 2 | 近所付き合い合いません、人間関係がうまくいかない |
| 3 | 外出時、周りからじろじろ見られたり、態度、言葉が気になった |
| 4 | バスや地下鉄などに乗るときに運転手や客からいやな態度をとられた |
| 5 | 仕事でほかの人より給料や工賃などが安い、えらくないなど |
| 6 | 銀行や郵便局、市役所、施設などの窓口の職員が態度が悪く、いやな顔をされた |
| 7 | 学校、職場でいじめられた |
| 8 | その他 () |

(2) 差別を受けたりやいやな思いをしたときに誰かに誰かに相談しましたか。

(3つまで○)

1	家族や親戚	2	近所の人
3	友人や知人	4	医療機関
5	施設	6	発達相談支援センター (アール)
7	市役所、区役所	8	まもりーぶ仙台 (障害者110番)
9	障害者相談員	10	民生委員や児童委員
11	学校	12	職協
13	障害者更生相談所	14	障害者団体
15	ホームヘルパー	16	障害者福祉センター, 相談支援事業所
17	障害者就労支援センター	18	地域包括支援センター
19	その他 ()		
20	相談していない [(3) の質問にお答えください]		

(3) (2) で「20 相談していない」を選択した方におたずねします。

相談していない理由は何ですか (1つだけ○)

1	相談することはないが、相談をしたいと思うところはない
2	相談したくない
3	その他 ()
4	わからない

<災害がおこったときのこと>

38. あなたは地震などの災害のとき、一人で避難できますか (1つだけ○)。

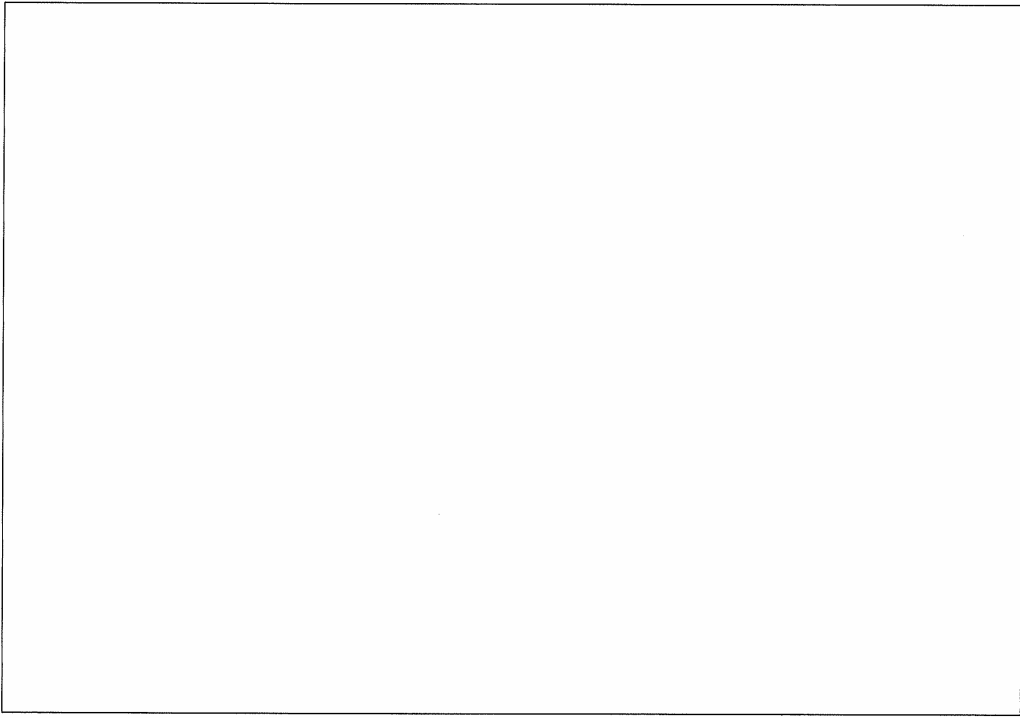
1	できる
2	できない (39の質問にお答えください)
3	わからない

39. 38で「2 できない」を選んだ方におたずねします。

災害のとき一人で避難できない理由は何ですか (3つまで○)。

1	「地震なので逃げて下さい」などの情報を知ることが難しいため
2	素早く動けないため
3	お手伝いをする人がいないと動けないため
4	逃げるとき自分ですぐに逃げられればいいかわからないため
5	パニックになってしまったため
6	その他 ()

40. その他、ご意見などがあれば、自由に書いてください。



ご協力ありがとうございました。

1. この調査票の記入者はだれですか (1つだけ○)。
 1 配偶者 2 子ども 3 親 4 兄弟姉妹 5 その他 ()

2. あなたのお住まいの区はどこですか (1つだけ○)。
 1 青葉区 2 宮城野区 3 若林区 4 太白区 5 泉区

3. あなたの年齢は何歳ですか (数字を記入)。
 歳 (平成22年12月1日現在)

4. あなたの性別は男, 女のどちらですか (1つだけ○)。
 1 男 2 女

5. ご本人が持っている療育手帳の障害の程度はA, Bどちらですか (1つだけ○)。
 1 療育手帳A 2 療育手帳B 3 わからない

6. ご本人は知的障害以外の障害はありますか (1つだけ○)。
 1 ある (7の質問にお答えください) 2 ない

7. 6において「1. ある」を選択した方におたずねします。
 (1) ご本人はどのような障害がありますか (あてはまるものすべてに○)。
 1 身体障害 [(2)の質問に答えてください]
 2 精神障害 [(3)の質問にお答えください]
 3 てんかん 4 広汎性発達障害 (自閉的傾向)
 5 難病 6 その他 ()

(2) (1)において「1. 身体障害」を選択した方におたずねします。
 ご本人は身体障害者手帳を持っていますか (1つだけ○)。
 1 1級を持っている 2 2級を持っている 3 3級を持っている
 4 4級を持っている 5 5級を持っている 6 6級を持っている
 7 7級を持っている 8 持っていない 9 わからない

(3) (1)において「2. 精神障害」を選択した方におたずねします。
 ご本人は精神障害者保健福祉手帳を持っていますか (1つだけ○)。
 1 1級を持っている 2 2級を持っている 3 3級を持っている
 4 持っていない 5 わからない

8. ご本人が障害の診断を受けたのはいつ頃ですか (1つだけ○)。
 1 出生直後 2 乳児検診 3 1歳6ヶ月頃 4 3歳頃
 5 小学校入学時 6 小学生 7 中学生 8 高校生
 9 その他 () 10 わからない

【知的障害者の家族の方向】

障害者保健福祉社に関するアンケートご協力をお願い

日頃より仙台市の市政運営にご理解とご協力をお願いにありがとうございます。
 さて本市におきましては、平成23年度に、次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。
 このアンケート調査は、障害のある方の現状を把握し、様々なニーズに対応した施策を推進するための基礎資料として活用することを目的に行うものです。
 障害者自立支援法が施行されてから4年が経過し、障害のある方の生活がどのようになっているのか、どのようなご意見等をお持ちなのかをお聞きすることは、大変重要なことと考えております。
 つきましては、お忙しい中とは思いますが、ぜひアンケートにご協力をいただきたく、お願い申し上げます。
 なお、お送りいただいたアンケートの結果につきましては、本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。
 この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけるようお願いいたします。

平成22年12月

仙台市

◆ご記入に際してのお願い◆

- 1 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 2 回答は、質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように、○のつけ方が決まっていますので、ご注意ください。
- 3 回答は、平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 4 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 5 住所や氏名の記入は必要ありません。
- 6 ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、12月27日(月)までに同封の返信用封筒によりご返送ください。(切手は必要ありません)
- 7 この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【仙台市健康福祉局障害企画課 電話022-214-8163
 FAX022-223-3573】

9. その診断を受けたところはどこですか (1つだけ○)。

1 発達相談支援センター (アークル)	2 児童相談所
3 障害者更生相談所	
4 その他 ()	5 わからない

<住まいと暮らし>

10. 現在、ご本人のお住まいは次のうちどれですか (1つだけ○)。

1 戸建て (自家・賃貸問わず)	
2 マンション・アパート (自家・賃貸問わず)	
3 グループホーム、ケアホーム	4 障害者福祉施設
5 高齢者福祉施設	6 病院
7 その他 ()	

11. 現在、ご本人がお住まいのことで困っていることはありませんか (あてはまるものすべてに○)。

1 出入口のスベラスや廊下、通路の狭さ	2 階段や段差	
3 風呂の設備	4 トイレの設備	5 台所や炊事場の設備
6 日当たりや風通しが悪い	7 その他 ()	
8 特にない		

12. ご本人には、将来どのように暮らしてほしいですか (1つだけ○)。

1 家族と暮らす	
2 結婚して家庭を作って暮らす	4 ひとりで暮らす
3 友人・知人と暮らす	
5 4人くらいのグループホームで暮らす	
6 入所施設で暮らす	7 その他 ()
8 わからない	

<所得状況>

13. ご本人が得ている収入は次のうちどれですか (あてはまるものすべてに○)。

1 給与 (月給、アルバイト賃金等)
2 事業収入 (自営業等)
3 障害年金 (障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等)
4 障害に起因しない年金 (老齢年金、遺族年金等)
5 各種手当 (特別障害者手当、障害児福祉手当、重度障害者福祉手当等)
6 生活保護
7 心身障害者扶養共済年金
8 仕送り
9 その他 ()
10 特にない

14. 現在、あなたのご家庭の収入は次のうちどれに該当しますか (あてはまるものすべてに○)。

1 ご本人の就労による収入	2 ご本人の年金による収入
3 あなたの就労による収入	4 あなたの年金による収入
5 あなた以外の家族の就労による収入	6 あなた以外の家族の年金による収入
7 生活保護	8 その他 ()

<日常生活>

15. 平日の日中、ご本人が主に過ごしている場所はどこですか (1つだけ○)。

1 保育所 (園)・幼稚園	2 学校	3 職場
4 障害者福祉施設 (通所)	5 障害者福祉施設 (入所)	
6 高齢者福祉施設	7 病院 (入院)	8 自宅
9 その他 ()		

16. ご本人の今後の日中の活動場所について、あなたはどこがよいと思いますか (1つだけ○)。

1 保育所 (園)・幼稚園	2 学校	3 職場
4 障害者福祉施設 (通所)	5 障害者福祉施設 (入所)	
6 高齢者福祉施設	7 病院 (入院)	8 自宅
9 その他 ()		

17. ご本人は次の①から⑳までの動作を、自分ひとりですることができるか。この場合、でき、できないの判断は頭に所持している補器具や自助具を使用した状態で考えてください (動作ごとに1から4のいずれか1つに○)。

項目	一人でできる	時間をかければ一人できる	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事に関すること	1	2	3	4
② 排泄 (トイレ)	1	2	3	4
③ 入浴	1	2	3	4
④ 着替え、洗髪、歯磨き	1	2	3	4
⑤ 服薬管理 (薬を飲むこと)	1	2	3	4
⑥ 身の回りの掃除、整理整頓	1	2	3	4
⑦ 洗濯	1	2	3	4
⑧ 寝返り	1	2	3	4
⑨ 家の中の移動	1	2	3	4
⑩ 外出	1	2	3	4
⑪ お金の管理	1	2	3	4
⑫ コミュニケーション (意思の伝達)	1	2	3	4

18. 17において「3 一部介助が必要」または「4 全部介助が必要」に1つでも○をつけ
 方におたずねします。

(1) 主な介助者は誰ですか (1つだけ○)。

1 家族	2 親戚, 友人	3 介助のために雇った人
4 ホームヘルパー	5 ボランティア	6 近所の人
7 施設職員	8 訪問看護ステーション	
9 その他 ()		

(2) もし、現在の介助者に頼めなくなった場合どうしますか (あてはまるものすべてに○)。

1 家族に頼む	2 親戚, 友人に頼む
3 介助のために雇った人に頼む	4 ホームヘルパーに頼む
5 ボランティアに頼む	6 近所の人に頼む
7 施設に入所する	8 病院に入院する
9 グループホームに入所する	10 訪問看護ステーションに頼む
11 その他 ()	
12 どうしたらいいかわからない	

19. 17において「3 一部介助が必要」または「4 全部介助が必要」に1つも○をつけな
 かった方におたずねします。

介助が必要になった場合どうしますか (1つだけ○)。

1 家族に頼む	2 親戚, 友人に頼む
3 介助のために雇った人に頼む	4 ホームヘルパーに頼む
5 ボランティアに頼む	6 近所の人に頼む
7 施設に入所する	8 病院に入院する
9 グループホームに入所する	10 訪問看護ステーションに頼む
11 その他 ()	
12 どうしたらいいかわからない	

<就労状況>

20. ご本人は、現在仕事をしていますか (1つだけ○)。

1 している (22の質問にお答えください)	
2 していたがやめた (22の質問にお答えください)	
3 やめたかと考えている	4 していない (21の質問にお答えください)

21. 20において「4 していない」を選択した方におたずねします。
 仕事をしていない理由は何か (あてはまるものすべてに○)。

1 高齢のため	2 通勤が困難なため
3 病気のため	4 体力的にできないため
5 障害の程度・特性にあった仕事がないため	
6 求人が少なく仕事が見つからないため	7 仕事をする必要がないため
8 通学中・勉強中、職業訓練中のため	9 その他 ()

22. 20において「1 している」または「2 していないがやめた」を選択した方におたずね
 します。

(1) どのような仕事に就いていますか (いましたか) (1つだけ○)。

1 会社員, 公務員, 団体職員などの常勤の就労	2 パート, アルバイト
3 自営業 (手伝い含む)	
4 障害者福祉施設での生産活動	5 職制制度による訓練
6 内職	7 その他 ()

(2) どのような内容の仕事をしていますか (いましたか) (1つだけ○)。

1 事務職	2 販売職	3 専門的・技術的職業	4 サービス業
5 運輸業	6 製造・加工業	7 建設・土木業	8 農林水産業
9 障害者福祉施設での作業・活動	10 その他 ()		

(3) 1日あたりの仕事の時間はどのくらいですか (でしたか) (1つだけ○)。

1 2時間未満	2 2~4時間	3 4~6時間	4 6~8時間
5 8時間以上	6 わからない		

(4) 仕事による収入は月額どのくらいですか (でしたか) (1つだけ○)。

1 1万円未満	2 1万円以上~5万円未満
3 5万円以上~10万円未満	4 10万円以上~15万円未満
5 15万円以上~20万円未満	6 20万円以上~30万円未満
7 30万円以上	8 わからない

23. ご本人が仕事を続ける (仕事に就く) ためには何が必要だと思いますか (3つまで○)。

1 生活できる十分な賃金	4 通勤のための支援
2 体調に合わせて勤務日・勤務時間を調整できること (フレックスタイムを含む)	
3 ジョブコーチ等の支援	
5 障害の程度・特性に合った仕事であること	
6 周囲の方が障害を理解してくれること	
7 職業訓練 (職業リハビリテーション)	8 日常生活の支援
9 パソコン, インターネットなどの技術習得	
10 点字による情報支援	11 手話通訳や要約筆記サービス
12 拡大読書器やキーボード補助具などの就労支援機器	
13 職場のバリアフリー設備	
14 福利厚生の実施	15 その他 ()
16 特にない	17 わからない

<社会参加>

24. ご本人は通勤, 通学, 通院, 通所以外でどの程度外出していますか (1つだけ○)。

1 週4日以上は毎日	2 週に2~3回	3 週に1回
4 月に2~3回	5 年に数回	
6 ほとんど外出していない	7 その他 ()	

25. ご本人の主な外出の目的は何ですか (3つまで○)。

1 買い物, 散歩	2 友人・知人宅への訪問	3 旅行
4 地域行事 (27の質問にお答えください)		
5 その他 ()		

26. ご本人はどのようなことがあれば外出しやすくなると思いますか (3つまで○)。

1 公共交通機関の充実	2 移動サービスの充実
3 段差の解消	4 建物の通路の広さ
5 駐車場の充実	6 交通網の整備
7 一緒に出かけられる人がいる	8 介助者等を頼むのが安く済む
9 交通費が安く済む	10 市民の障害者理解が深まる
11 様々な情報の提供・入手	12 活動する場所が沢山ある
13 その他 ()	
14 特にない	

27. 25において「4. 地域行事」を選択した方におたずねします。

どんな行事に参加しましたか (あてはまるものすべてに○)。

1 地域のお祭り	2 自治会, 町内会の活動
3 ボランティア活動	4 文化・芸術の活動
5 スポーツ・レクリエーション活動	6 障害者団体の活動
7 その他 ()	
8 忘れてしまった	

28. 今後, ご本人に参加させたい地域活動は何ですか (3つまで○)。

1 近所との付き合い	2 祭り
3 自治会, 町内会の活動や子供会活動	4 ボランティア活動
5 文化・芸術の活動	6 スポーツ・レクリエーション活動
7 障害者団体の活動	
8 その他 ()	
9 特にない	

29. どのようなことがあれば, ご本人がスポーツや娯楽を楽しむことができると思いますか (3つまで○)。

1 近くに活動できる場所 (施設) があること
2 参加できる大会, イベントがあること
3 指導してくれる人がいること
4 一緒にする仲間がいること
5 介助してくれる人がいること
6 会場や道具などが安く利用できること
7 その他 ()
8 特に必要ない
9 わかからない

<健康・医療>

30. ご本人は各種訓練やリハビリテーションを受けたことがありますか (1つだけ○)。

1 ある (31の質問にお答えください)
2 ない (32の質問にお答えください)

31. 30において「1. ある」を選択した方におたずねします。

どのような訓練やリハビリテーションを受けましたか (あてはまるものすべてに○)。

1 日常生活動作 (食事, 入浴など)	2 歩行や外出
3 職業訓練	4 コミュニケーション
5 言語 (聴能, 発声等) 訓練	6 学習サポート
7 ソーシャルスキル (買い物, 宿泊, 対人などの社会適応)	
8 スポーツ, レクリエーション	9 パソコン技術訓練
10 その他 ()	

32. 30において「2. ない」を選択した方におたずねします。
受けたことがない理由は何か (あてはまるものすべてに○)。

1 必要ない	2 利用方法がわからない
3 介助者や交通手段が確保できない	4 場所が遠い
5 希望するサービスがない	6 その他 ()

33. 今後, どのような分野での療育や訓練 (リハビリテーション) を望みますか (あてはまるものすべてに○)。

1 日常生活動作 (食事, 入浴など)	2 歩行や外出
3 職業訓練	4 コミュニケーション
5 言語 (聴能, 発声等) 訓練	6 学習サポート
7 ソーシャルスキル (買い物, 宿泊, 対人などの社会適応)	
8 スポーツ, レクリエーション	9 パソコン技術訓練
10 その他 ()	

34. ご本人は普段、定期的に通院していますか (1つだけ○)。

1	ほぼ毎日通院している (35の質問にお答えください)
2	週に2~3回程度通院している (35の質問にお答えください)
3	週1回程度通院している (35の質問にお答えください)
4	月2~3回程度通院している (35の質問にお答えください)
5	定期的には通院していない
6	入院している

35. 34において「1 ほぼ毎日通院している」、「2 週に2~3回程度通院している」、「3 週1回程度通院している」、「4 月2~3回程度通院している」のいずれかを選択した方におたずねします。

通院の際に介助は必要ですか (1つだけ○)。

1	必要である (36の質問にお答えください)
2	必要ない

36. 35において「1 必要である」を選択した方におたずねします。

(1) 主な介助者は誰ですか(1つだけ○)。

1	配偶者	2	子ども	3	親
4	兄弟姉妹	5	祖父母	6	親戚・友人
7	近所の人	8	ホームヘルパー	9	ガイドヘルパー
10	介助のために雇った人	11	ボランティア	12	施設職員
13	その他 ()				

(2) (1) 以外に介助者はいいますか (あてはまるものすべてに○)。

1	配偶者	2	子ども	3	親
4	兄弟姉妹	5	祖父母	6	親戚・友人
7	近所の人	8	ホームヘルパー	9	ガイドヘルパー
10	介助のために雇った人	11	ボランティア	12	施設職員
13	その他 ()	14	他の介助者はいない		

37. 医療機関を利用する際に困っていることはなんですか (あてはまるものすべてに○)。

1	障害に対応できる医療機関が身近にない
2	医師への意思の疎通が難しい
3	医療費の負担が大き
4	病院までの移動が困難である
5	介助する家族などの負担が心配である
6	その他 ()
7	特に困っていることはない

<福祉サービス>

38. ご本人は障害者の福祉サービスを利用していますか (したことがありますか) (1つだけ○)。

1	いる (ある) (39の質問にお答えください)
2	いない (ない) (40の質問にお答えください)

39. 38において「1 いる (ある)」を選択した方におたずねします。

(1) ご本人はサービスを利用するための、障害程度区分認定を受けていますか (1つだけ○)。

1	区分1	2	区分2	3	区分3
4	区分4	5	区分5	6	区分6
7	障害程度区分認定は受けていない	8	わからない		

(2) どのような福祉サービスを利用していますか (したことがありますか) (あてはまるものすべてに○)。

1	ホームヘルプサービスなどの訪問系サービス	3	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
2	生活介護	5	就労継続支援 (A型・B型)
4	就労移行支援	9	グループホーム、ケアホーム
6	療養介護	11	サービス利用計画作成
7	児童デイサービス (放課後ケア除く)	13	移動支援
8	短期入所	16	福祉ホーム
10	障害者支援施設 (入所)		
12	補装具・日常生活用具		
14	コミュニケーション支援 (点訳や朗読のサービス)		
15	地域活動支援センター		
17	訪問入浴サービス		
18	日中一時支援事業 (放課後ケア除く)		
19	障害者 (児) 者家族等支援事業 (レスパイト)	21	配食サービス
20	放課後ケア等支援	23	住宅改修
22	緊急通報システム		
24	その他 ()		

(3) 福祉サービスを利用するにあたって不自由している (した) ことは何ですか(あてはまるものすべてに○)。

1 利用料が高い	2 サービスの質がよくない
3 時間が合わない	
4 定員が一杯で希望するサービスが受けられない	
5 手続きが面倒である	
6 障害の程度に合ったサービスが受けられない	
7 通いにくい (遠い・通う手段が不便)	
8 利用者同士や職員との人間関係	9 施設の広さや設備
10 作業や訓練の内容が合わない	11 サービスに関する情報が少ない
13 その他 ()	14 特にない
15 わからない	

40. 38において「2 いない (ない)」を選択した方におたずねします。

理由は何ですか (1つだけ○)。

1 必要ない	2 利用料が高い
3 メニューがない	4 場所が遠い
5 定員がいっぱいで入れない	6 何が可能かわからない
7 その他 ()	

41. 今後、ご本人に利用してほしいと思う福祉サービスは何ですか (5つまで○)。

1 ホームヘルプサービス	3 自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
2 生活介護	5 就労継続支援 (A型・B型)
4 就労移行支援	7 児童デイサービス (放課後ケア除く)
6 療養介護	9 グループホーム、ケアホーム
8 短期入所	11 サービス利用計画作成
10 障害者支援施設 (入所)	13 移動支援
12 補装具・日常生活用具	14 コミュニケーション支援 (点訳や朗読のサービス)
14 地域活動支援センター	16 福祉ホーム
15 訪問入浴サービス	18 日中一時支援事業 (放課後ケア除く)
19 障害者 (児) 者家族等支援事業 (レスパイト)	
20 放課後ケア等支援	21 配食サービス
22 緊急通報システム	23 住宅改修
24 その他 ()	

42. 現在、あなたは仙台市にある障害者の福祉サービスに満足していますか (1つだけ○)。

1 大いに満足している	2 満足している	3 わからない
4 やや不満である (43の質問にお答えください)		
5 大いに不満である (43の質問にお答えください)		

43. 42において「4 やや不満である」または「5 大いに不満である」を選択した方におたずねします。

特にどのような福祉サービスに不満を感じていますか (2つまで○)。

1 ホームヘルプサービスなどの訪問系サービス	3 自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
2 生活介護	5 就労継続支援 (A型・B型)
4 就労移行支援	7 児童デイサービス (放課後ケア除く)
6 療養介護	9 グループホーム、ケアホーム
8 短期入所	11 サービス利用計画作成
10 障害者支援施設 (入所)	13 移動支援
12 補装具・日常生活用具	14 コミュニケーション支援 (点訳や朗読のサービス)
14 地域活動支援センター	16 福祉ホーム
15 訪問入浴サービス	18 日中一時支援事業 (放課後ケア除く)
19 障害者 (児) 者家族等支援事業 (レスパイト)	
20 放課後ケア等支援	21 配食サービス
22 緊急通報システム	23 住宅改修
24 その他 ()	

44. あなたが今後充実してほしい施策は何ですか（4つまで○）。

※現在国において、個々のニーズに基づいた地域生活支援を実現するための制度改革が検討されています。（「障害者総合福祉法（仮称）」が平成25年8月までに施行される予定です。）

1	生活、訓練などの場として必要な福祉施設の整備
2	スポーツ・文化・レクリエーション活動に対する施策の充実
3	移動、送迎などの外出支援
4	自宅での生活を支えるホームヘルプサービスなどのサービスの充実
5	医療的ケアが受けられる在宅サービスの充実
6	障害児放課後ケア事業の充実
7	グループホームなど住まいの場の充実
8	障害に適した設備を持つ住宅の確保
9	建物や交通機関、道路などの障害者に配慮したまちづくりの推進
10	家族が休養できるような施策の充実
11	年金などの所得保障の充実
12	障害があっても働ける場の確保
13	障害者に対する周囲の人の理解を深めるための啓発
14	学校教育、生涯教育の充実
15	専門的な機能回復訓練の実施
16	医療費の負担軽減
17	福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽など各種情報提供の充実
18	契約行為や財産など権利が守られること
19	相談支援体制の充実
20	救急医療の整備
21	災害時・緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
22	健康づくり教室の充実
23	その他（
24	特になし

<相談機能>

45. あなたがご本人のことで困ったときの相談について次のうちあてはまるのは何ですか（1つだけ○）。

1	相談先がある（46の質問にお答えください）
2	相談したいが相談先がない
3	相談することがない
5	その他（
6	わからない
4	相談したくない

46. 45において「1 相談先がある」を選択した方におたずねします。

(1) 相談相手はどなたですか（3つまで○）。

1	家族や親戚	2	近所の人
3	友人や知人	4	医療機関
5	施設	6	発達相談支援センター（アークル）
7	市役所、区役所	8	まもりーぶ仙台、障害者110番
9	障害者相談員	10	民生委員・児童委員
11	学校	12	職場
13	障害者更生相談所	14	障害者団体
15	ホームヘルパー	16	障害者福祉センター、相談支援事業所
17	障害者就労支援センター	18	地域包括支援センター
19	その他（	20	特になし

(2) 相談していること（したいこと）は何ですか（3つまで○）。

1	ご本人の健康、医療	2	ご本人の収入、年金、手当
3	家庭問題	4	ご本人の仕事、就職
5	ご本人の施設利用	6	ご本人の交友関係
7	ご本人の在宅サービスの利用関係	8	ご本人の福祉機器の利用関係
9	ご本人の身の回りのこと（世話）	10	ご本人の介護に関する問題
11	その他（		）

47. あなたがご本人の今後のことで不安と感じていることは何ですか（3つまで○）。

1	身の回りの介護などをする人がいるか	2	家族の高齢化や親亡き後の生活
3	ご本人が仕事を続けられるか	4	ご本人に安定した収入があるか
5	地震などの災害		
6	仕事をしたいが受け入れてくれる企業があるか		
7	ご本人が趣味や生き甲斐をもてるか		
8	ご本人が高齢になったときの健康、体力		
9	その他（		）
10	特になし		

48. あなたはご本人が障害者ということで差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか（1つだけ○）。

1	ある（49の質問にお答えください）	2	ない
3	わからない		

49. 48において「1 ある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをされましたか (あてはまるものすべてに○)。

1	周囲の人たちの障害に対する理解の足りなさ
2	近所付き合い、人間関係がうまくいかない
3	外出時、周囲の視線、態度、言葉が気になった
4	交通機関利用時に運転手や客からいやな態度をとられた
5	窓口職員の応対が悪く、いやな顔をされた
6	学校等でのいじめ
7	その他 ()

(2) 差別を受けたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか (3つまで○)。

1	家族や親戚	2	近所の人
3	友人や知人	4	医療機関
5	施設	6	発達相談支援センター (アーチル)
7	市役所、区役所	8	まもりーぶ仙台、障害者110番
9	障害者相談員	10	民生委員・児童委員
11	学校	12	職場
13	障害者更生相談所	14	障害者団体
15	ホームヘルパー	16	障害者福祉センター、相談支援事業所
17	障害者就労支援センター	18	地域包括支援センター
19	その他 ()	20	特になし
21	相談していない [(3)の質問にお答えください]		

(3) (2)で「21 相談していない」を選択した方におたずねします。

相談しない理由は何ですか (1つだけ○)。

1	相談したいが相談先がない	2	相談したくない
3	その他 ()		
4	わからない		

<災害対策>

50. ご本人は地震などの災害発生時、一人で避難することができますか (1つだけ○)。

1	できる	2	できない (51の質問にお答えください)
3	わからない		

51. 50において「2 できない」を選択した方におたずねします。

(1) 災害のとき一人で避難することができない理由は何ですか (3つまで○)。

1	避難報告などの情報を把握することが困難なため	3	介助者がいないと移動できない
2	動作が緩慢なため		
4	判断して行動することができないため		
5	パニックを起こしてしまうため		
6	その他 ()		

(2) ご本人はお住まいの地区の避難場所を知っていますか (1つだけ○)。

1	はい	2	いいえ	3	わからない
---	----	---	-----	---	-------

(3) ご本人は仙台市が実施している災害時における要援護者情報登録制度を申し込んでいますか (1つだけ○)。

1	申し込んでいる	2	申し込んでいない
---	---------	---	----------

(4) (3)において「2 申し込んでいない」を選択した方におたずねします。

その理由は何ですか (1つだけ○)。

1	障害があることを知られたくない	2	登録要件に該当しない
3	制度を知らない	4	必要ない
5	その他 ()		

(5) ご本人には家族以外の方で、地震などの災害時に手伝いや支援をしてくれる特定の方はいますか (1つだけ○)。

1	いる	2	いない
---	----	---	-----

(6) (5)で「1 いる」を選択した方におたずねします。

家族以外の方で、地震などの災害時に手伝いや支援をしてくれる特定の方はどなたですか (あてはまるものすべてに○)。

また、(5)で「2 いない」を選択した方におたずねします。

どなたに助けてほしいとお考えですか (あてはまるものすべてに○)。

1	近所の住民 (親戚を含む)	2	ボランティア	3	民生委員・児童委員
4	救護隊・消防隊など	5	その他 ()		
6	協力してほしいくない				

52. 地震などの災害が発生したときのために、あらかじめ近所の人やボランティアなどにご本人の避難の手伝いや介助をお願いしておくことについて、どのように思っていますか (1つだけ○)。

1	あらかじめ避難の手伝いや介助をお願いしておきたい
2	災害が発生したときには、ぜひ協力してほしい
3	ボランティアの問題があるので、あまり協力してほしいくない
4	自分で避難できるので、協力はいらさない
5	その他 ()

【心身障害児家族の活用】

障害者保健福祉に関するアンケートご協力をお願い

日頃より、仙台市の市政運営にご理解とご協力をお願い誠にありがとうございます。本市におきましては、平成23年度に、次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。

このアンケート調査は、障害のある方々の現状を把握し、様々なニーズに対応した施策を推進するための基礎資料として活用することを目的に行うものです。障害者自立支援法が施行されてから4年が経過し、障害のある方の生活がどのように変わったのか、どのようなご意見等をお持ちなのかをお聞きすることは、大変重要なことと考えております。

つきましては、お忙しい中とは思いますが、ぜひアンケートにご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

なお、お送りいただいたアンケートの結果につきましては、本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。

この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけると幸いです。

平成22年12月

仙台市

◆ご記入に際してのお願い◆

- 1 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 2 回答は、質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように、○のつけ方が決まっておりますので、ご注意ください。
- 3 回答は、平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 4 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 5 住所や氏名の記入は必要ありません。
- 6 ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、**12月27日(月)**までに同封の返信用封筒によりご返送ください。(切手は必要ありません)
- 7 この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【仙台市健康福祉局障害企画課 電話：022-214-8163
FAX：022-223-3573】

1. この調査票の記入者は誰ですか (1つだけ○)。
1 父 2 母 3 その他 ()

2. あなたのお住まいの区はどこですか (1つだけ○)。
1 青葉区 2 宮城野区 3 若林区 4 太白区 5 泉区

3. お子さんの年齢は何歳ですか (数字を記入)。
(平成22年12月1日現在)
歳

4. お子さんの性別は男、女のどちらですか (1つだけ○)。
1 男 2 女

5. お子さんの主たる障害は次のうちどれですか (1つだけ○)。
1 知的障害 (精神遅滞・ダウン症など) 2 自閉症
3 自閉症以外の広汎性発達障害 (アスペルガー症候群など)
4 肢体不自由 (脳性麻痺など手・足が不自由)
5 視覚障害 6 聴覚障害 7 言語障害
8 内部障害 (心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、腸、免疫、肝臓の障害)
9 てんかん (ウエスト症候群など)
10 その他 ()

6. 5で選んだ以外に障害はありますか (あてはまるものすべてに○)。
1 他の障害はない
2 知的障害 (精神遅滞・ダウン症など) 3 自閉症
4 自閉症以外の広汎性発達障害 (アスペルガー症候群など)
5 肢体不自由 (脳性麻痺など手・足が不自由) 6 視覚障害
7 聴覚障害 8 言語障害
9 内部障害 (心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、腸、免疫、肝臓の障害)
10 てんかん (ウエスト症候群など) 11 その他 ()

7. お子さんは療育手帳を持っていますか (1つだけ○)。
1 療育手帳Aを持っている 2 療育手帳Bを持っている
3 持っていない 4 わからない

8. お子さんは身体障害者手帳を持っていますか (1つだけ○)。
1 1級を持っている 2 2級を持っている 3 3級を持っている
4 4級を持っている 5 5級を持っている 6 6級を持っている
7 7級を持っている 8 持っていない 9 わからない

9. お子さんは精神障害者保健福祉手帳を持っていますか (1つだけ○)。
1 1級を持っている 2 2級を持っている 3 3級を持っている
4 持っていない 5 わからない

10. お子さんの障害はどこで気づきましたか (1つだけ○)。

1 家庭	2 乳児健診	3 1歳6ヶ月児健診	4 3歳児健診
5 保育所 (園)・幼稚園	6 就学時健診	7 学校	
8 その他 ()			

11. お子さんが障害の診断を受けたのはいつ頃ですか (1つだけ○)。

1 出生前	2 出生直後	3 5ヶ月齢まで
4 9ヶ月齢まで	5 12ヶ月 (1歳) 齢まで	6 1歳6ヶ月齢まで
7 3歳7ヶ月まで	8 就学まで	9 就学後

12. その診断を受けたところはどこですか (1つだけ○)。

1 病院	2 発達相談支援センター (アーチル)	3 児童相談所
4 保健所	5 その他 ()	

13. 障害の診断を受けたとき、どのような支援があると良いと思いますか (3つまで○)。

1 障害の説明	5 療育・訓練機関に関する説明
2 予後 (成長に伴う様子の変化) の説明	7 就職・就業に関する説明
3 育児をする上での配慮や工夫、方法に関する説明	8 社会福祉制度 (手帳制度、利用できる福祉サービスなど) に関する説明
4 相談機関に関する説明	9 親の会など出合いの場の紹介
6 就学に関する説明	10 家族の心理的サポート
	11 その他 ()

<日常生活>

14. 平日の日中、お子さんが主に過ごしている場所はどちらですか (1つだけ○)。

(1) 就学前 (0~6歳) のお子さん						
1 自分の家	2 親類の家	3 通園施設 (児童デイサービスを含む)				
4 保育所 (園)	5 幼稚園	6 病院 (入院中)				
7 その他 ()						

(2) 学齢期のお子さん

1 障害児のための学校 (特別支援学校)	4 病院 (入院中)
2 特別支援学校	3 普通学校
5 入所施設 (具体的に)	
6 その他 ()	

15. 平日の日中、お子さんは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) 就学前 (0~6歳) のお子さん

1 障害児を対象とした親子教室 (アーチルなどで開催) に参加	
2 一般的な親子教室 (児童館や保育所 (園) で開催) に参加	
3 児童デイサービスを利用	
4 子育て支援センター (保育所 (園)) を利用	
5 児童館を利用	6 図書館を利用
7 のびすく仙台 (子育てふれあいプラザ) を利用	
8 習い事 (音楽・スポーツなど)	9 民間の療育・相談機関を利用
10 その他 ()	

(2) 学齢期のお子さん

1 障害児放課後ケア (児童デイサービス・タイムケアなど) を利用	
2 民間の療育・相談機関を利用	3 児童館を利用
4 学童保育を利用	5 図書館を利用
6 習い事 (音楽、スポーツなど)	
7 その他 ()	

16. 日中、お子さんが利用できるサービスで、このようなものがあれば良いというものはありますか (1つだけ○)。

1 ある (具体的に)
2 特にない

17. お子さんが学校 (高校・高等部) を卒業した後の進路についてのようにお考えですか (1つだけ○)。

1 就職してほしい	2 大学・専門学校等へ進学してほしい
3 通所施設に通ってほしい	4 施設に入所してほしい
5 その他 ()	

18. お子さんは次の①～⑭までの動作を、自分ひとりでできますか。(この場合、でき、できないの判断は現に所持している補器具や自助具を使用した状態で考えてください。)(各動作に1から4のいずれか1つだけ○)。

項目	一人ですることができる	時間をかければ一人ですることができる	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事に関すること	1	2	3	4
② 排便(トイレ)	1	2	3	4
③ 入浴	1	2	3	4
④ 着替え、洗顔、歯磨き	1	2	3	4
⑤ 服薬管理(薬を飲むこと)	1	2	3	4
⑥ 身の回りの掃除、整理整頓	1	2	3	4
⑦ 洗濯	1	2	3	4
⑧ 寝返り	1	2	3	4
⑨ 家の中の移動	1	2	3	4
⑩ 外出	1	2	3	4
⑪ お金の管理	1	2	3	4
⑫ コミュニケーション(意思の伝達)	1	2	3	4

19. 18において「3 一部介助が必要」「4 全部介助が必要」に1つでも○をつけた方にお答えください。

(1) 主な介助者は誰ですか(1つだけ○)。

1 父	2 母	3 祖父母
4 兄弟姉妹	5 その他親族	6 隣人・友人
7 ホームヘルパー	8 ガイドヘルパー	9 施設の職員
10 民間介助サービス	11 ボランティア	12 介助のために雇った人
13 その他()		

(2) 現在の介助者が介助困難になった場合どうしますか(あてはまるものすべてに○)。

1 父がする	2 母がする
3 祖父母がする	4 兄弟姉妹がする
5 その他親族がする	6 隣人・友人に頼む
7 ホームヘルパーを頼む	8 ガイドヘルパーを頼む
9 施設に入所する	10 民間介助サービスを利用する
11 ボランティアをお願いする	12 介助のために人を雇う
13 その他()	

20. 18において「3 一部介助が必要」または「4 全部介助が必要」に1つも○をつけた方にお答えください。

介助が必要になった場合どなたに頼みますか(1つだけ○)。

1 父	2 母
3 祖父母	4 兄弟姉妹
5 その他親族	6 隣人・友人
7 ホームヘルパー	8 ガイドヘルパー
9 施設の職員	10 民間介助サービス
11 ボランティア	12 介助のために人を雇う
13 その他()	

21. 次の在宅福祉サービスの利用について、それぞれ当てはまるものの番号に○をつけてください(①～⑥のそれぞれ1つだけ○)。

	利用していますか
① 補器具・日常生活用具の給付	1 はい 2 いいえ
② ホームヘルプサービス	1 はい 2 いいえ
③ 訪問入浴	1 はい 2 いいえ
④ ショートステイ(短期入所)	1 はい 2 いいえ
⑤ 障害(児)者家族等支援(レスパイト)	1 はい 2 いいえ
⑥ 障害児放課後ケア(児童デイサービス・タイムケアなど)	1 はい 2 いいえ

22. 21の①～⑥以外に利用したことがある在宅福祉サービスはありますか(1つだけ○)。

1 ある(具体的に)
2 ない

23. 在宅福祉のサービスで、このようなものがあれば良いというものはありますか(1つだけ○)。

1 ある(具体的に)
2 特にない

<社会参加>

24. 余暇活動などへの参加についてお答えください。お子さんは通園、通学、通院以外でどの程度外出していますか(1つだけ○。2, 3, 4を選択した方は数字も記入)。

1 ほぼ毎日	2 週に()日程度	3 月に()日程度
4 年に()回程度	5 ほとんど外出しない	

25. お子さんの外出の目的は何ですか(通園、通学、通院を除く)(3つまで○)。

1 外遊び	2 散歩	3 買い物
4 友人・知人宅への訪問	5 習い事	6 訓練・療育
7 学童保育	8 児童館	
9 障害児放課後ケア(児童デイサービス・タイムケアなど)		
10 地域行事(28の質問にお答えください)		
11 その他()		

26. 年々、外出しやすしい環境が整ってきていると思いますか (1つだけ○)。

1	たいへんそう思う	2	そう思う
3	そう思わない	4	まったくそう思わない
5	わからない		

27. どのような支援があればお父さんはより外出しやすくなりますか (3つまで○)。

1	公共交通機関の充実	2	移動サービスの充実
3	段差の解消	4	建物の通路の広さ
5	駐車場の充実	6	交通網の整備
7	一緒に出かけられる人がいる	8	介助者等を頼むのが安く済む
9	交通費が安く済む	10	市民の障害理解が深まる
11	さまざまな情報の提供	12	活動する場所がたくさんある
13	その他 ()	14	特にない

28. 25において「10 地域行事」を選択した方におたずねします。どんな行事に参加しましたか (あてはまるものすべてに○)。

1	地域のお祭り	2	子供会活動
3	ボランティア活動	4	趣味のサークルなどの集まり
5	スポーツ活動	6	障害者団体の活動
7	その他 ()		

29. 今後、お父さんが参加してほしい地域活動はどれですか (3つまで○)。

1	近所との付き合い	2	地域のお祭り	3	子供会活動
4	ボランティア活動	5	趣味のサークルなどの集まり		
6	スポーツ活動	7	障害者団体の活動	8	特にない
9	その他 ()				

30. どのような支援があればお父さんがスポーツや娯楽をより楽しむことができると思いますか (3つまで○)。

1	近くに活動できる場所 (施設) があること
2	参加できる大会、イベントがあること
3	指導してくれる人がいること
4	一緒にする仲間がいること
5	介助してくれる人がいること
6	会費や道具などが安く利用できること
7	その他 ()
8	特にない
9	わからない

<健康, 医療>

31. お父さんは普段、定期的に通院していますか (1つだけ○)。

1	ほぼ毎日通院している (32の質問にお答えください)
2	週に2~3回程度通院している (32の質問にお答えください)
3	週1回程度通院している (32の質問にお答えください)
4	月2~3回程度通院している (32の質問にお答えください)
5	定期的には通院していない
6	入院している

32. 31において「1 ほぼ毎日通院している」、「2 週2~3回程度通院している」、「3 週1回程度通院している」、「4 月2~3回程度通院している」のいずれかを選択した方におたずねします。

1	必要である (33の質問にお答えください)
2	必要ない

33. 32において「1 必要である」を選択した方におたずねします。(1) 主な介助者は誰ですか (1つだけ○)。

1	配偶者	2	子ども	3	親
4	兄弟姉妹	5	祖父母	6	親戚・友人
7	近所の人	8	ホームヘルパー	9	ガイドヘルパー
10	介助のために雇った人	11	ボランティア	12	施設職員
13	その他 ()				

(2) (1) 以外に介助者はいますか (あてはまるものすべてに○)。

1	配偶者	2	子ども	3	親
4	兄弟姉妹	5	祖父母	6	親戚・友人
7	近所の人	8	ホームヘルパー	9	ガイドヘルパー
10	介助のために雇った人	11	ボランティア	12	施設職員
13	その他 ()			14	他の介助者はいない

34. 医療機関を利用する際に困っていることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1	障害に対応できる医療機関が身近にない
2	医師への意思の疎通が難しい
3	医療費の負担が大きい
4	病院までの移動が困難である
5	介助する家族などの負担が心配である
6	その他 ()
7	特に困っていることはない

35. お子さんは、療育や訓練（リハビリテーション）を受けたことがありますか（あてはまるものすべてに○）。

1 療育や機能回復のための訓練を受けたことがある（36の質問にお答えください）
2 職業訓練を受けたことがある（36の質問にお答えください）
3 その他（ ）（36の質問にお答えください）
4 受けたことがない

36. 35において「1 療育や機能回復のための訓練を受けたことがある」「2 職業訓練を受けたことがある」「3 その他」を選択した方におたずねします。

どこでその訓練を受けましたか（あてはまるものすべてに○）。

1 病院・診療所	2 県立こども病院	3 保育所（園）・幼稚園
4 学校	5 通園施設	6 発達相談支援センター（アーチル）
7 児童相談所	8 障害者更生相談所	9 民間の療育・相談機関
10 保健所（保健福祉センター）	11 拓桃医療療育センター	13 通所施設
12 職業訓練施設		
14 その他（ ）		

37. 今後、どのような分野での療育や訓練（リハビリテーション）を望みますか（あてはまるものすべてに○）。

1 日常生活動作（食事、入浴など）	2 歩行や外出
3 職業訓練	4 運動機能回復
5 コミュニケーション	6 言語（聴能、発声等）訓練
7 ソーシャルスキル（買い物、宿泊、対人などの社会適応）	
8 スポーツ、レクリエーション	9 学習サポート
10 福祉機器などの操作	11 ペアレントトレーニング（育児について）
12 その他（ ）	

<福祉サービス>

38. あなたは障害者の福祉サービスを利用したことがありますか。

1 ある（38の質問にお答えください）
2 ない（40の質問にお答えください）

39. 38において「1 ある」を選択した方におたずねします。

(1) これまでにどのような福祉サービスを利用したことがありますか（あてはまるものすべてに○）。

1 ホームヘルプサービス	2 通所施設	3 ショートステイ
4 障害児通園施設	5 障害児入所施設	6 保育所（園）・幼稚園
7 障害児（者）家族等支援事業（レスパイト）		
8 障害児放課後ケア（児童デイサービス・タイムケアなど）		
9 児童館	10 学童保育	
11 医療機関（西多賀病院等）		
12 その他（ ）		

(2) 福祉サービスを利用するにあたって不自由していることは何ですか（あてはまるものすべてに○）。

1 利用料が高い	2 サービスの質がよくない
3 時間が合わない	
4 定員一杯で希望するサービスが受けられない	
5 手続きが面倒である	
6 自分の障害の程度・特性に合ったサービスが受けられない	
7 通いにくい（遠い、通う手段が不便）	
8 利用者同士や職員との人間関係	9 施設の広さや設備
10 医療的なケアが受けられない	11 特に不自由はない
12 わからない	
13 その他（ ）	

40. 38において「2 ない」を選択した方におたずねします。

利用しない理由は何ですか（1つだけ○）。

1 必要ない	2 場所が遠い
3 定員がいっぱいで入れない	4 医療的ケアが受けられない
5 制度の対象外とされている	6 何が可能か分からない
7 その他（ ）	

41. 利用したいと思う福祉サービスは何ですか（あてはまるものすべてに○）。

1 ホームヘルプサービス	2 通所施設	3 ショートステイ
4 障害児通園施設	5 障害児入所施設	6 保育所（園）・幼稚園
7 障害児（者）家族等支援事業（レスパイト）		
8 障害児放課後ケア（児童デイサービス・タイムケアなど）		
9 児童館	10 学童保育	
11 医療機関（西多賀病院等）		
12 その他（ ）		

42. 現在、あなたは仙台市にある障害者の福祉サービスに満足していますか（1つだけ○）。

1 大いに満足している	2 満足している	3 わからない
4 やや不満である（43の質問にお答えください）		
5 大いに不満である（43の質問にお答えください）		

43. 42において「4 やや不満である」または「5 大いに不満である」を選択した方におたずねします。

特にどのような福祉サービスに不満を感じていますか（2つまで○）。

(1) 就学前（0～6歳）のお子さん

1	ホームヘルプサービス	2	通所施設
3	ショートステイ	4	障害児通園施設
5	障害児入所施設		
6	障害児を受け入れる保育所（園）・幼稚園		
7	障害児（者）家族等支援事業（レスパイト）		
8	医療機関（西多賀病院など）		
9	スポーツ、レクリエーションなどを行うサービス		
10	医療的ケアが受けられるサービス (具体的に)		
11	手帳をもたない発達障害児が受けられるサービス (具体的に)		
12	その他 ()		

(2) 学齢類のお子さん

1	ホームヘルプサービス	2	通所施設
3	ショートステイ	4	障害児入所施設
5	障害児（者）家族等支援事業（レスパイト）		
6	障害児放課後ケア（児童デイサービス・タイムケアなど）		
7	児童館	8	学童保育
9	医療機関（西多賀病院など）		
10	スポーツ、レクリエーションなどを行うサービス		
11	医療的ケアが受けられるサービス (具体的に)		
12	手帳を持たない発達障害児が受けられるサービス (具体的に)		
13	その他 ()		

44. あなたが今後充実してほしい施策は何ですか（4つまで○）。

※現在国において、個々のニーズに基づいた地域生活支援を実現するための制度改革が検討されています。（障害者総合福祉法（仮称）が平成25年8月までに施行される予定です。）

1	生活、訓練などの場として必要な福祉施設の整備
2	スポーツ・文化・レクリエーション活動に対する施策の充実
3	移動、送迎などの外出支援
4	自宅での生活を支えるホームヘルプサービスなどのサービスの充実
5	医療的ケアが受けられる在宅サービスの充実
6	障害児放課後ケア事業の充実
7	グループホームなど住まいの場の充実
8	障害に適した設備を持つ住宅の確保
9	建物や交通機関、道路などの障害者に配慮したまちづくりの推進
10	家族が休養できるような施策の充実
11	年金などの所得保障の充実
12	障害があっても働ける場の確保
13	障害者に対する周囲の人の理解を深めるための啓発
14	学校教育、生涯教育の充実
15	専門的な機能回復訓練の実施
16	医療費の負担軽減
17	福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽など各種情報提供の充実
18	契約行為や財産など権利が守られること
19	相談支援体制の充実
20	救急医療の整備
21	災害時・緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
22	健康づくり教室の充実
23	その他 ()
24	特になし

<相談機能>

45. あなたがお子さんのことで困ったときの相談について次のうちあてはまるのは何ですか（1つだけ○）。

1	相談先がある（46の質問にお答えください）
2	相談したいが相談先がない
3	相談することがない
4	相談したくない
5	その他 ()
6	わからない

46. 45において「1 相談先がある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたの相談相手はどなたですか (3つまでO)。

1 家族や親戚	2 近所の人
3 友人・知人	4 医療機関
5 施設	6 市役所、区役所
7 まもりーぶ仙台、障害者110番	8 児童相談所
9 障害者更生相談所	10 民生委員・児童委員
11 保育所(園)・幼稚園・学校の先生	13 障害者団体
12 障害者福祉センター、相談支援事業所	15 その他 ()
14 ホームヘルパー	
16 特になし	

(2) あなたがお子さんのことで相談していること(したいこと)は何ですか (3つまでO)。

1 発達の確認	2 子育てに関すること
3 健康管理に関すること	4 医療のこと
5 対人関係	6 進路
7 施設サービスの利用	8 在宅サービスの利用
9 福祉機器の利用関係	10 収入、手当関係
11 その他 ()	

47. 今後、あなたはお子さんのことで不安と感じていることは何ですか (3つまでO)。

1 就学・進学先	
2 学校を卒業してからの進路	
3 療育・訓練の場の確保	
4 家族が病気などしたときの子どもの生活	
5 いじめなどにあわないか	
6 自立した生活を送れるようになるか	
7 安定した社会生活を送れるようになるか	
8 趣味や生き甲斐をもてるか	
9 自分が高齢になったときに対応できるか	
10 その他 ()	
11 特になし	

48. お子さんに、兄弟姉妹はいらっしゃいますか (1つだけO)。

1 いる (49の質問にお答えください)	2 いない
----------------------	-------

49. 48において、兄弟姉妹が「1 いる」を選択した方におたずねします。

(1) 兄弟姉妹のことで、不安に思ったことや困ったことはありませんか (1つだけO)。

1 ある ((2) の質問にお答えください)	2 ない
-------------------------	------

(2) (1) において「1 ある」を選択した方におたずねします。

具体的にどのようなことでお困りになりましたか (あてはまるものすべてにO)。

1 育て方 (叱り方など)	2 十分にかまうことができないこと
3 心身症状 (チック、抜け毛、異常習癖など)	5 学習面
4 不登校・引きこもり	6 その他 ()

(3) 兄弟姉妹への支援は必要と思いますか (1つだけO)。

1 思う ((4) の質問にお答えください)	2 思わない
-------------------------	--------

(4) (3) において「1 思う」を選択した方におたずねします。

具体的にどのような支援があると望ましいと考えますか (3つまでO)。

1 兄弟姉妹どうしの集まり	3 兄弟姉妹の託児
2 兄弟姉妹が気軽に相談できる場所	4 兄弟姉妹の送迎サービス (保育・幼稚・児童館・医療機関など)
4 兄弟姉妹の送迎サービス (保育・幼稚・児童館・医療機関など)	6 兄弟姉妹向けの勉強会
5 兄弟姉妹と遊んでくれる人	7 その他 ()

50. あなたはお子さんに障害があることで差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか (1つだけO)。

1 ある (51の質問にお答えください)	2 ない	3 わからない
----------------------	------	---------

51. 50において「1 ある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをされましたか (あてはまるものすべてにO)。

1 周囲の人たちの障害に対する理解の足りなさ
2 近所付き合い、人間関係がうまくいかない
3 外出時、周囲の視線、態度、言葉が気になった
4 交通機関利用時に運転手や客からいやな態度をとられた
5 窓口職員が対応が悪く、いやな顔をされた
6 学校等でのいじめ
7 その他 ()

(2) 差別を受けたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか (3つまで○)。

1 家族や親戚	2 近所の人
3 友人・知人	4 医療機関
5 施設	6 市役所、区役所
7 まもり一ぶ仙台、障害者110番	8 児童相談所
9 障害者更生相談所	10 民生委員・児童委員
11 保育所 (園)・幼稚園・学校の先生	13 障害者団体
12 障害者福祉センター、相談支援事業所	15 その他 ()
14 ホームヘルパー	
16 相談していない [(2) の質問にお答えください]	

(3) (2) において「16 相談していない」を選択した方におたずねします。

相談しない理由は何ですか (1つだけ○)。

1 相談先がない	2 相談したくない
3 その他 ()	4 わからない

<災害関係>

52. お子さんは、地震などの災害発生時、一人で避難することができると思えますか (1つまで○)。

1 できる	2 できない (53の質問にお答えください)	3 わからない
-------	------------------------	---------

53. 52において「2 できない」を選択した方におたずねします。

災害のとき一人で避難することができない理由は何ですか(あてはまるものすべてに○)。

1 避難勧告などの情報を把握することが困難なため	3 介助者がいないと移動できない
2 動作が緩慢なため	4 判断して行動することができないため
4 判断して行動することができないため	5 パニックを起こしてしまうため
5 パニックを起こしてしまうため	6 その他 ()

54. お子さんはお住まいの地区の避難所の場所を知っていますか (1つだけ○)。

1 はい	2 いいえ	3 わからない
------	-------	---------

55. 地震、台風などの災害に対して、もっとも大切と思う対策はどんなことだと思いますか (1つだけ○)。

1 地域における緊急通報システムの整備	2 避難訓練や防災知識などの啓発
3 避難所等への避難誘導体制	4 障害児に配慮した避難所の整備
5 ボランティアの支援体制	6 災害に耐える建築物、道路などの整備
6 災害に耐える建築物、道路などの整備	7 災害情報等の確保
7 災害情報等の確保	8 その他 ()

56. その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

精神障害者本人（通院）

1. あなたのお住まいの区はどこですか。(1つだけ○)

1 青葉区	2 宮城野区	3 若林区	4 太白区	5 泉区
-------	--------	-------	-------	------

2. あなたの年齢は何歳ですか。(数字を記入)
 歳 (平成22年12月1日現在)

3. あなたの性別は男, 女のどちらですか。

1 男	2 女
-----	-----

4. あなたは精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。(1つだけ○)

1 1級を持っている	2 2級を持っている	3 3級を持っている
4 手帳制度を知らなかった		
5 制度は知っていたが持っていない(5の質問にお答えください)		
6 これから申請したい(申請中である)		
7 わからない		
8 その他()		

5. 4において「5 制度は知っていたが持っていない」を選択した方にお答えします。
 手帳を持っていない理由は何か。(あてはまるものすべてに○)

1 持っスリットがない	2 自分が障害者ということを確認したくない
3 精神障害者に対する偏見があるため待たたくない	4 手帳の等級に該当しない
5 その他()	

6. あなたは身体障害者手帳を持っていますか。(1つだけ○)

1 1級を持っている	2 2級を持っている	3 3級を持っている
4 4級を持っている	5 5級を持っている	6 6級を持っている
7 7級を持っている	8 持っていない	9 わからない

7. あなたは療育手帳を持っていますか。(1つだけ○)

1 療育手帳Aを持っている	2 療育手帳Bを持っている
3 持っていない	4 わからない

8. 精神科の入院経験についてお答えください。
 (1) あなたはこれまで精神科に何回入院したことがありますか。(1つだけ○)

1 入院したことがない	2 1回	3 2~4回	4 5~9回	5 10回以上
-------------	------	--------	--------	---------

(2) 入院の期間は通算するとどのくらいの期間になりましたか。(1つだけ○)

1 6か月未満	2 1年未満	3 2年未満	4 5年未満	5 10年未満
6 10年以上	7 わからない			

【精神障害者通院の活用】

障害者保健福祉に関するアンケートご協力をお願い

日頃より、仙台市の市政運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

本市におきましては、平成23年度に、次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。

このアンケート調査は、障害のある方々の現状を把握し、様々なニーズに対応した施策を推進するための基礎資料として活用することを目的に行うものです。

障害者自立支援法が施行されてから4年が経過し、障害のある方を取り巻く環境は大きく変わっており、こうした中で、障害のある方の生活がどのように変わったのか、どのようなご意見等をお持ちなのかをお聞きすることは、大変重要なことと考えております。

つきましては、お忙しい中とは思いますが、ぜひアンケートにご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

なお、お送りいただいたアンケートの結果につきましては、本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。

この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけるようお願いいたします。

平成22年12月

仙台市

◆ご記入に際してのお願い◆

- このアンケートは、あて名のご本人がご記入ください。ただし、障害の状況や年齢により、ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族などご本人の状況をよくご存知の方がご本人に確認の上で、ご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 回答は、質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように、○のつけ方が決まっていますので、ご注意ください。
- 回答は、平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 住所や氏名の記入は必要ありません。
- ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、**12月27日(月)**までに同封の返信用封筒によりご返送ください。(切手は必要ありません)
- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【仙台市健康福祉局障害企画課 電話：022-214-8163
 FAX：022-223-3573】

10. 一番最近での入院期間はどのくらいでしたか (1つだけ○)。

1 6か月未満	2 1年未満	3 2年未満	4 5年未満	5 10年未満
6 10年以上	7 わからない			

<住環境>

9. 現在、あなたのお住まいは次のうちどれですか (1つだけ○)。

1 戸建て (自家・賃貸問わず)	2 マンション・アパート (自家・賃貸問わず)
3 グループホーム・ケアホーム	4 障害者福祉施設
5 高齢者福祉施設	6 病院
7 その他 ()	

10. あなたと一緒に住んでいる人は誰ですか (あてはまるものすべてに○)。

1 一人で暮らしている	2 配偶者	3 親
4 子ども	5 兄弟姉妹	6 祖父母
7 友人・知人等	8 その他 ()	

11. あなたと一緒に住んでいる人は何人いますか (数字を記入)。

人 (平成22年12月1日現在)

<所得状況>

12. あなたが得ている収入は次のうちどれですか (あてはまるものすべてに○)。

1 給与 (月給, アルバイト賃金等)
2 事業収入 (自営業等)
3 障害年金 (障害基礎年金, 障害厚生年金, 障害共済年金等)
4 障害に起因しない年金 (老齢年金, 遺族年金等)
5 各種手当 (特別障害者手当, 障害児福祉手当, 重度障害者福祉手当等)
6 生活保護
7 心身障害者扶養共済年金
8 仕送り
9 その他 ()

13. あなたの年収 (税込) はどのくらいですか (1つだけ○)。

1 12万円未満	2 12万円以上~60万円未満
3 60万円以上~120万円未満	4 120万円以上~300万円未満
5 300万円以上~500万円未満	6 500万円以上

14. 一緒に暮らしている家族 (あなたの年収を除く) の年収 (税込) はどのくらいですか (1つだけ○)。

1 12万円未満	2 12万円以上~60万円未満
3 60万円以上~120万円未満	4 120万円以上~300万円未満
5 300万円以上~500万円未満	6 500万円以上~700万円未満
7 700万円以上~1,000万円未満	8 1,000万円以上

<就労状況>

15. あなたは仕事をしていますか。

1 仕事をしている (16の質問にお答えください)
2 仕事をしていない (17の質問にお答えください)

16. 15で「1 仕事をしている」を選択した方におたずねします。

(1) どのような仕事に就いていますか (1つだけ○)。

1 会社員、公務員、団体職員などの常勤の就労	2 パート、アルバイト
3 自営業 (手伝いを含む)	4 障害者福祉施設での生産活動
5 職業制度による訓練	6 内職
7 その他 ()	

(2) どのような内容の仕事をしていますか (1つだけ○)。

1 事務職	2 販売職	3 専門的・技術的職業	4 サービス業
5 運輸業	6 製造・加工業	7 建設・土木業	8 農林水産業
9 障害者福祉施設での作業・活動	10 その他 ()		

(3) 1日あたりの仕事の時間はどのくらいですか (でしたか) (1つだけ○)。

1 2時間未満	2 2~4時間	3 4~6時間	4 6~8時間
5 8時間以上	6 わからない		

(4) 仕事による収入は月額どのくらいですか (1つだけ○)。

1 1万円未満	2 1万円以上~5万円未満
3 5万円以上~10万円未満	4 10万円以上~15万円未満
5 15万円以上~20万円未満	6 20万円以上~30万円未満
7 30万円以上	8 わからない

(5) あなたは仕事をしている上で、何か悩みや不満などありますか (3つまで○)。

1 通勤するのが変である	2 治療との両立が難しい
3 自分の技術や能力が生かされない	4 職場の障害に対する理解が不足している
5 人間関係がうまくいかない	6 収入が少ない
7 健康保険・厚生年金などが少ない	8 就労時間や仕事の内容の負担が大きい
9 その他 ()	
10 特に悩みや不満はない	

17. 15ににおいて「2.仕事をしたい理由」を選択した方におたずねします。
あなたが仕事をしたい理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）。

1 高齢のため	2 重慶の障害のため	3 通勤が困難なため
4 病気のため	5 体力的にできないため	
6 障害の程度・特性にあった仕事がないため	7 求人が少なく仕事が見つからないため	
8 家事のため	9 仕事を必要がないため	
10 通学中、勉強中、職業訓練中のため	11 その他（	）
12 特になし		

18. 仕事を続ける（就職する）ためには何が必要だと思いますか（3つまで○）。

1 生活できる十分な賃金	2 通勤のための支援
2 体調に合わせて勤務日・勤務時間を調整できること（フレックスタイムを含む）	3 ジョブコーチ等の支援
3 障害の程度、特性にあった仕事であること	4 通勤のための支援
4 周囲の方が障害を理解してくれること	5 障害の程度、特性にあった仕事であること
5 職業訓練（職業リハビリテーション）	6 周囲の方が障害を理解してくれること
6 パソコン、インターネットなどの技術習得	7 職業訓練（職業リハビリテーション）
7 福利厚生充実	8 日常生活の支援
8 特になし	9 パソコン、インターネットなどの技術習得
	10 福利厚生充実
	11 その他（
	12 特になし
	13 わからない

<社会参加>

19. あなたは通勤、通学、通院、通所以外での程度外出していますか（1つだけ○）。

1 週4日以上ほぼ毎日	2 週に2~3回	3 週1回	4 月に2~3回
5 年に数回	6 ほとんど外出していない		
7 その他（			）

20. あなたの外出の主な目的は何ですか（3つまで○）。

1 当事者団体・当事者グループの活動	2 買い物、散歩
3 友人・知人宅への訪問	4 旅行等
4 地域行事や余暇活動への参加	5 その他（
5 その他（	）

21. あなたがより外出しやすくなるためには何が必要ですか（3つまで○）。

1 利用できる交通機関の充実	2 駐車場の充実
3 一緒に出かける人がいる	4 交通費が安く済む
4 周囲の障害に対する理解	5 さまざまな情報の提供、入手
5 その他（	6 その他（
6 特になし	7 わからない
	8 特になし
	9 わからない

22. あなたは過去一年間に、余暇活動、趣味、学習、スポーツや社会活動などをしましたか。また、今後どのような活動をしたいと思いますか（あてはまるものすべてに○）。

	この一年間に参加した	今後、参加したい	参加しようと思ってもできない	参加する予定はない
① コンサートや映画、スポーツ等の観賞・見学	1	2	3	4
② スポーツ・レクリエーション活動	1	2	3	4
③ 文化・芸術的活動	1	2	3	4
④ 生涯学習活動	1	2	3	4
⑤ 旅行・キャンプ・つり等の活動	1	2	3	4
⑥ ボランティア等の社会活動	1	2	3	4
⑦ 当事者団体・当事者グループの活動	1	2	3	4
⑧ 自治会・町内会の活動	1	2	3	4
⑨ お祭りなど地域のイベント	1	2	3	4
⑩ その他（	1	2	3	4
⑪ 特になし	1	2	3	4

23. どのようなことがあればスポーツや娯楽をより楽しみたいと思えますか（3つまで○）。

1 近くに活動できる場所（施設）があること	2 参加できる大会、イベントがあること
2 指導してくれる人がいること	3 一緒にする仲間がいること
3 サポートしてくれる人がいること	4 会費や道具などが安く利用できること
4 その他（	5 特になし
5 特に必要な	6 わからない
	7 特になし
	8 特に必要な
	9 わからない

<健康・医療>

24. 普段、定期的に通院していますか（1つだけ○）。

1 ほぼ毎日通院している	2 週に2~3回程度通院している
2 週に1回程度通院している	3 月に2~3回程度通院している
3 定期的には通院していない	4 特になし
	5 特に必要な
	6 わからない

25. 精神科診療の上で困ったことがありますか（あてはまるものすべてに○）。

1 医療機関が悪い	2 医療費の負担が大きい
2 夜間・休日などにすぐ見てもらえない	3 通院が続きにくい
3 薬があわない	4 診察時間が短くてなかなか相談のつもらえない
4 緊急時に診察してもらえない	5 その他（
5 その他（	）
6 特になし	
7 特に必要な	
8 わからない	
9 特に必要な	

26. 診療以外で精神疾患のことで困っていることはありますか (あてはまるものすべてに○)。

1	定期的に服薬や受診をしない	2	病気が再発すること
3	家族や他の人に迷惑をかける	4	将来の見通しが立たない
5	仕事をしない	6	接し方がわからない
7	自分が日常生活で疲れてしまう	8	自由に外出できない
9	自分の時間が取れない	10	近所や親戚付き合いが難しい
11	その他 ()		
12	困っていることはない	13	わからない

27. 精神科以外の疾患、診療で困っていることはありますか。ある場合はカッコ内に具体的な内容を記入してください。(1つだけ○)。

1	ある	
	具体的に ()	
2	ない	

28. 医療に望むことは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1	精神科救急の整備	2	クリニックの増設
3	デイケアの増設	4	気楽に入院できる病棟の整備
5	その他 ()		

<福祉サービス>

29. あなたは障害者の福祉サービスを利用したことがありますか (1つだけ○)。

1	ある (30の質問にお答えください)
2	ない (31の質問にお答えください)

30. 29において「1. ある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたはサービスを利用するための、障害程度区分認定を受けていますか (1つだけ○)。

1	区分1	2	区分2	3	区分3
4	区分4	5	区分5	6	区分6
7	障害程度区分認定は受けていない	8	わからない		

(2) これまでにどのような福祉サービスを利用したことがありますか (あてはまるものすべてに○)。

1	生活訓練施設	2	グループホーム、ケアホーム
3	通所授産施設	4	地域活動支援センター
5	精神科デイケア	6	保健所のグループ活動
7	職親	8	自助グループ活動
9	ホームヘルプサービス	10	相談支援事業所
11	ショートステイ		
12	その他 ()		

(3) 福祉サービスを利用するにあたって不自由していることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1	通いにくい (遠い、通う手段が不便)	2	利用者同士や職員との人間関係
3	サービスの内容	4	施設の広さや設備
5	職員の技術や能力	6	作業や訓練の内容
7	利用料が高い	8	その他 ()
9	特になし	10	わからない

31. 29において「2. ない」を選択した方におたずねします。

利用したことがない理由は何ですか (1つだけ○)。

1	必要がないから	2	サービスがあることがわからなかった
3	サービス内容がわからない	4	必要とするサービスメニューがない
5	その他 ()		

32. 現在、あなたは山形市にある障害者の福祉サービスに満足していますか。(1つだけ○)。

1	大いに満足している	2	満足している	3	わからない
4	やや不満である (33の質問にお答えください)				
5	大いに不満である (33の質問にお答えください)				

33. 32において「4. やや不満である」または「5. 大いに不満である」を選択した方におたずねします。

特にどのような福祉サービスに不満を感じていますか。(1つだけ○)。

1	生活訓練施設	2	グループホーム、ケアホーム
3	通所授産施設	4	地域活動支援センター
5	精神科デイケア	6	保健所のグループ活動
7	職親	8	自助グループ活動
9	ホームヘルプサービス	10	相談支援事業所
11	ショートステイ	12	その他 ()

34. あなたが今後、充実してほしい施策は何ですか（4つまで○）。

※現在国においては、個々のニーズに基づいた地域生活支援を実現するための制度改革が検討されています。（障害者総合福祉法（仮称）が平成25年8月までに施行される予定です。）

1	生活、訓練等の場として必要な福祉施設の整備
2	スポーツ・文化・レクリエーション活動に対する施策の充実
3	外出や施設の利用のための移動、送迎などの外出支援
4	自宅での生活を支えるホームヘルプサービスなどのサービスの充実
5	グループホームなど住まいの充実
5	障害に適した設備を持つ住居の確保
6	建物や交通機関、道路などの障害者に配慮したまちづくりの推進
7	家族が介護できるような施策の充実
8	年金などの所得保障の充実
9	障害があっても働ける場の確保
10	障害者に対する周囲の人の理解を深めるための啓発
11	専門的な機能回復訓練の実施
12	医療費の負担軽減
13	福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽など各種情報提供の充実
14	相談支援体制の充実
15	救急医療の整備
16	災害時・緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
17	健康づくり教室の充実
18	その他（ ）
19	特になし

<相談機能>

35. 困ったときの相談について次のうちあてはまるのは何ですか（1つだけ○）。

1	相談先がある（36の質問にお答えください）
2	相談したいが相談先がない
3	相談することがない
5	その他（ ）
6	わからない
4	相談したくない

36. 35において「1. 相談先がある」を選択した方におたずねします。

(1) 主な相談相手はどなたですか（3つまで○）。

1	家族や親戚	2	近所の人
3	友人・知人	4	職場の人
5	主治医	6	病院（看護師、ワーカー等職員）
7	施設	8	障害者福祉センター、相談支援事業所
9	障害者就労支援センター		
10	市役所、区役所		
11	まもりーぶ仙台、障害者110番		
12	はあとぼーと仙台（精神保健福祉総合センター）		
13	民生委員	14	障害者団体
15	自助グループ	16	ホームヘルパー
17	障害者相談員	18	その他（ ）

(2) 相談していること（したいこと）は何ですか（3つまで○）。

1	健康、医療	2	収入、年金、手当	3	家庭問題
4	仕事、就職	5	施設利用	6	交友関係
7	在宅サービスの利用関係	8	その他（ ）		

37. あなたがこれまででに障害を理由に差別を受けたり、いやな思いなどしたことがありますか（1つだけ○）。

1	ある（38の質問にお答えください）	2	ない
3	わからない		

38. 37において「1. ある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをしましたか（あてはまるものすべて○）。

1	周囲の人たちの障害に対する理解の足りなさ
2	近所付き合い、人間関係がうまくいかない
3	外出時、周囲の視線、態度、言葉が気になった
4	交通機関利用時に運転手や香からいやな態度をとられた
5	仕事での待遇の差
6	窓口職員の応対が悪く、いやな顔をされる
7	学校、職場でのいじめ
8	その他（ ）

(2) 差別を受けたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか (3つまで○)。

1 家族や親戚	2 近所の人
3 友人・知人	4 職場の人
5 主治医	6 病院 (看護師、ワーカー等職員)
7 施設	8 障害者福祉センター、相談支援事業所
9 障害者就労支援センター	10 市役所、区役所
11 まもりーぶ仙台、障害者 110 番	
12 はあととぼーと仙台 (精神保健福祉総合センター)	
13 民生委員	14 障害者団体
15 自助グループ	16 ホームヘルパー
17 障害者相談員	18 その他 ()
19 相談していない [(3) の質問にお答えください]	

(3) (2) において「19 相談してしない」を選択した方におたずねします。

相談しない理由は何ですか (1つだけ○)。

1 相談したいが相談先がない	2 相談したくない
3 その他 ()	
4 わからない	

<災害対策>

39. あなたは地震などの発生時、一人で避難することができますか (1つだけ○)。

1 できる
2 できない (40の質問にお答えください)
3 わからない

40. 39において「2 できない」を選択した方におたずねします。

災害のとき一人で避難することができない理由は何ですか (3つまで○)。

1 避難施設などの情報を把握することが困難なため	3 介助者がいないと移動できないため
2 動作が緩慢なため	5 判断して行動することができないため
4 避難場所がわからないため	7 その他 ()
6 パニックを起こしてしまうため	

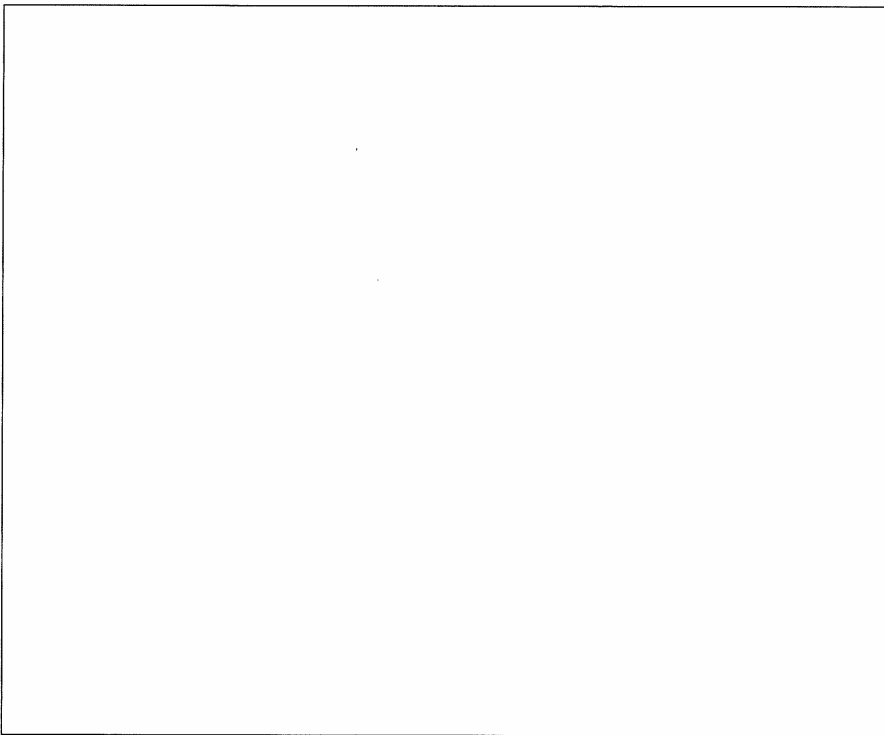
41. あなたのお住まいの地区の避難所の場所を知っていますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

42. 地震、台風などの災害に対して、もっとも大切と思う対策はどんなことだと思いますか (あてはまるものすべてに○)。

1 地域における緊急通報システムの整備	2 避難訓練や防災知識などの啓発
3 避難所等への避難誘導体制	
4 障害者に配慮した避難所の整備 (医療の確保等)	
5 ボランティアの支援体制	6 防災に耐えうる建築物、道路などの整備
7 障害者の安全確認の方法	
8 その他 ()	
9 わからない	

43. その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。



ご協力ありがとうございました。

障害者保健福祉に関するアンケートご協力をお願い

日頃より、仙台市の市政運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。本市におきましては、平成23年度に、次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。

このアンケート調査は、障害のある方々の現状を把握し、様々なニーズに対応した施策を推進するための基礎資料として活用することを目的に行うものです。

障害者自立支援法が施行されてから4年が経過し、障害のある方々の生活がどのように変わってきたのか、どのようなご意見等をお持ちなのかをお聞きすることは、大変重要なことと考えております。

つきましては、お忙しい中とは思いますが、ぜひアンケートにご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

なお、お送りいただいたアンケートの結果につきましては、本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。

この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけると幸いです。

平成22年12月

仙台市

◆ご記入に際してのお願い◆

- このアンケートは、あて名のご本人がご記入ください。ただし、障害の状況や年齢により、ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族などご本人の状況をよくご存知の方がご本人に確認した上で、ご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 回答は、質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように、○のつけ方が決まっておりますので、ご注意ください。
- 回答は、平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 住所や氏名の記入は必要ありません。
- ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、**12月27日(月)**までに同封の返信用封筒によりご返送ください。(切手は必要ありません)
- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【仙台市健康福祉局障害企画課 電話：022-214-8163
FAX：022-223-3573】

精神障害者本人(入院)

1. あなたのお住まい(又は船来先)の区はどこですか(1つだけ○)。

1 青葉区	2 宮城野区	3 若林区	4 太白区	5 泉区
-------	--------	-------	-------	------

2. あなたの年齢は何歳ですか(数字を記入)。

歳	(平成22年12月1日現在)
---	----------------

3. あなたの性別は男、女のどちらですか(1つだけ○)。

1 男	2 女
-----	-----

4. あなたは精神障害者保健福祉手帳を持っていますか(1つだけ○)。

1 1級を持っている	2 2級を持っている	3 3級を持っている
4 手帳制度を知らなかった	5 制度を知っていたが持っていない	
6 これから申請したい(申請中である)		
7 その他()		
8 わからない		

5. あなたは身体障害者手帳を持っていますか(1つだけ○)。

1 1級を持っている	2 2級を持っている	3 3級を持っている
4 4級を持っている	5 5級を持っている	6 6級を持っている
7 7級を持っている	8 持っていない	9 わからない

6. あなたは療育手帳を持っていますか(1つだけ○)。

1 療育手帳Aを持っている	2 療育手帳Bを持っている
3 持っていない	4 わからない

7. 今回の入院期間は、現在までどれくらいになりますか(1つだけ○)。

1 6か月未満	2 1年未満	3 2年未満	4 5年未満	5 10年未満
6 10年以上	7 わからない			

8. 以前、精神科に入院したことがありますか。

1 はい(9の質問にお答えください)	2 いいえ
--------------------	-------

9. 8において「1 はい」を選択した方におたずねします。

(1) 今回を入れて何回入院しましたか(数字を記入)。

回

(2) 入院の期間は通算するのとどのくらいの期間になりますか(1つだけ○)。

1 6か月未満	2 1年未満	3 2年未満	4 5年未満	5 10年未満
6 10年以上	7 わからない			

10. 退院について、あなたはどこのように考えていますか (1つだけ○)。

1	すぐに退院したい (11の質問にお答えください)
2	退院したいが現実的に困難だと思う (11の質問にお答えください)
3	もう少ししばらく入院したい (12の質問にお答えください)
4	現在は退院について考えられない
5	その他 ()

11. 10において「1 すぐに退院したい」または「2 退院したいが現実的に困難だと思う」を選択した方におたずねします。

(1) どのような条件を整えれば退院できると思いますか (2つまで○)。

1	病気が良くなること
2	退院後の住まいがあること
3	退院後の働く場があること
4	退院後の集う場所があること
5	家族の受け入れ準備が整うこと
6	自立するための資金や収入があること
7	退院後の生活の支援 (訪問や相談等) をしてもらえること
8	その他 ()

(2) 退院後、あなたはどこで生活をしたいと思いますか (1つだけ○)。

1	家族・親戚と同居
2	アパートや公営住宅などでの単身生活
3	仲間4~5人で共同生活するグループホーム (世話人付)
4	老人関係の施設 (特別養護老人ホーム、老人保健施設、養護老人ホーム等)
5	その他 ()
6	わからない

(3) あなたは退院後の生活の場を確保する上で、何か困るようなことはありませんか (1つだけ○)。

1	ある [(4)の質問にお答えください]
2	ない
3	わからない

(4) (3)において「1 ある」を選択した方におたずねします。
困るようなことは何ですか (3つまで○)。

1	家族が一緒に暮らすことに反対する、あるいは消極的
2	アパートや公営住宅入居のための保証人がいない
3	敷金や入居保証金などが確保できない
4	毎月の家賃や入居料が確保できない
5	空いている施設やグループホームがない
6	その他 ()
7	わからない

(5) 退院後、あなたは自中どのようになりたいと思いますか (1つだけ○)。

1	働きたい
2	通所施設に通いたい
3	精神科デイケアに通いたい
4	保健所のグループ活動に通いたい
5	学校に通いたい
6	自宅で過ごしたい
7	その他 ()
8	わからない

(6) 退院後に望む支援は何ですか (3つまで○)。

1	生活援助 (買物、食事)
2	生活相談 (悩み事などの相談)
3	金銭管理
4	移動支援 (通院時など)
5	服薬管理
6	救急システム
7	その他 ()

12. 10において「3 もうしばらく入院したい」を選択した方におたずねします。
退院したくない理由は何ですか (1つだけ○)。

1	一人でも生活できる程度まで回復してから退院したい
2	長期入院しており、退院のイメージがでない
3	病気の症状があるので退院できない
4	再発するかもしれないという不安があり、入院していた方が安心
5	家族 (保護者) が高齢のため、同居することが難しい
6	その他 ()

13. あなたは困ったとき誰に (どこに) 相談しますか (3つまで○)。

1	家族や親戚
2	友人・知人等
3	主治医
4	看護師、ワーカー等
5	施設
6	市役所、区役所
7	まもりぶいふ仙台、障害者110番
8	はあとぽーと仙台 (精神保健福祉総合センター)
9	障害者相談員
10	民生委員・児童委員
11	学校
12	職場
13	障害者団体
14	ホームヘルパー
15	障害者福祉センター、相談支援事業所
16	障害者協賛支援センター
17	その他 ()
18	ない
19	相談したくない

14. 障害を理由に差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか (1つだけ○)。

1	ある (15の質問にお答えください)
2	ない
3	わからない

15. 14において「1 ある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをされましたか (あてはまるものすべてに○)。

1	周囲の人たちの障害に対する理解の足りなさ
2	近所付き合い、人間関係がうまくいかない
3	外出時、周囲の視線、態度、言葉が気になった
4	交通機関利用時に運転手や客からいやな態度をとられた
5	仕事での待遇の差がある
6	窓口職員の対応が悪く、いやな顔をされる
7	学校、職場でのいじめ
8	その他 ()

(2) 差別を受けたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか (3つまで○)。

1 家族や親戚	2 友人・知人等	3 主治医
4 看護師、ワーカー等	5 施設	
6 市役所、区役所	7 まもりーぶ仙台、障害者110番	
8 はあとぼーと仙台 (精神保健福祉総合センター)	9 障害者相談員	
10 民生委員・児童委員	11 学校	12 職場
13 障害者団体	14 ホームヘルパー	
15 障害者福祉センター、相談支援事業所	16 障害者就労支援センター	
17 その他 ()		
18 相談しなかった [(3) の質問にお答えください]		

(3) (2) において「18 相談していない」を選択した方におたずねします。

相談しなかった理由は何ですか (1つだけ○)。

1 相談したいが相談先がなかった	2 相談したくない
3 その他 ()	
4 わからない	

16. その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございます。

【精神障害者のご家族の方用】

障害者保健福祉社に関するアンケートご協力をお願い

日頃より、仙台市の市政運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

本市におきましては、平成23年度に、次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。

このアンケート調査は、障害のある方々の現状を把握し、様々なニーズに対応した施策を推進するための基礎資料として活用することを目的に行うものです。

障害者自立支援法が施行されてから4年が経過し、障害のある方の生活がどのように変わったのか、どのようなご意見等をお持ちなのかをお聞きすることは、大変重要なことと考えております。

つきましては、お忙しい中とは思いますが、ぜひアンケートにご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

なお、お送りいただいたアンケートの結果につきましては、本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。

この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけるようお願いいたします。

平成22年12月

仙台市

◆ご記入に際してのお願い◆

- 1 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 2 回答は、質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように、○のつけ方が決まっておりますので、ご注意ください。
- 3 回答は、平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 4 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 5 住所や氏名の記入は必要ありません。
- 6 ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、**12月27日(月)**までに同封の返信用封筒によりご返送ください。(切手は必要ありません)
- 7 この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【仙台市健康福祉局障害企画課 電話：022-214-8163
FAX：022-223-3573】

1. この調査票の記入者は誰ですか (1つだけ○)。

1 配偶者	2 子ども	3 親	4 兄弟姉妹
5 その他 ()			

2. あなたのお住まいの区はどこですか (1つだけ○)。

1 青葉区	2 宮城野区	3 若林区	4 太白区	5 泉区
-------	--------	-------	-------	------

3. あなたの年齢は何歳ですか (数字を記入)。

歳 (平成22年12月1日現在)

4. あなたの性別は男、女のどちらですか (1つだけ○)。

1 男	2 女
-----	-----

5. 現在、ご本人のお住まいは次のうちどれですか (1つだけ○)。

1 戸建て (自家・賃貸問わず)	2 2 本人の年金による収入
2 マンション・アパート (自家・賃貸問わず)	3 3 本人の年金による収入
3 グループホーム、ケアホーム	4 4 あなたの年金による収入
4 障害福祉施設	5 5 あなたの年金以外の家族の収入
5 高齢者福祉施設	6 6 あなたの年金以外の家族の収入
6 病院	7 7 生活保護
7 その他 ()	8 8 その他 ()

6. あなたのご家庭の収入は次のうちどれに該当しますか (あてはまるものすべてに○)。

1 1 本人の就労による収入	2 2 本人の年金による収入
3 3 あなたの就労による収入	4 4 あなたの年金による収入
5 5 あなたの就労以外の家族の収入	6 6 あなたの年金以外の家族の収入
7 7 生活保護	8 8 その他 ()

7. ご本人は障害者自立支援医療制度を利用していますか (1つだけ○)。

1 はい	2 いいえ	3 制度を知らなかった	4 わからない
------	-------	-------------	---------

8. ご本人は精神障害者保健福祉手帳を持っていますか (1つだけ○)。

1 1級を持っています	2 2級を持っています	3 3級を持っています
4 手帳制度を知らなかった		
5 制度は知っていたが持っていない		
6 これから申請したい (申請中である)	7 わからない	
8 その他 ()		

9. ご本人は身体障害者手帳を持っていますか (1つだけ○)。

1 1級を持っています	2 2級を持っています	3 3級を持っています
4 4級を持っています	5 5級を持っています	6 6級を持っています
7 7級を持っています	8 持っていない	9 わからない

10. ご本人は療育手帳を持っていますか (1つだけ○)。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 療育手帳Aを持っている | 2 療育手帳Bを持っている |
| 3 持っていない | 4 わからない |

<日常生活>

11. 将来、ご本人にはどのようなように暮らしてほしいと思いますか (1つだけ○)。

- | |
|---------------------------------------|
| 1 家族・親族と同居 |
| 2 アパートや公営住宅などの単身生活 |
| 3 仲間4~5人で共同生活するグループホーム (世話人付) |
| 4 高齢者福祉施設 (特別養護老人ホーム、老人保健施設、養護老人ホーム等) |
| 5 病院 |
| 6 その他 () |
| 7 わからない |

12. ご本人の得ている収入は次のうちどれですか (あてはまるものすべてに○)。

- | |
|--------------------------------|
| 1 給与 (月給、アルバイト賃金等) |
| 2 事業収入 (自営業等) |
| 3 障害年金 (障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等) |
| 4 障害に起因しない年金 (老齢年金、遺族年金等) |
| 5 生活保護 |
| 6 仕送り |
| 7 その他 () |

<就労状況>

13. ご本人は仕事をしていますか (いきましたか) (1つだけ○)。

- | |
|------------------------------------|
| 1 仕事をしている (していた) (14の質問にお答えください) |
| 2 仕事をしなかった (していない) (15の質問にお答えください) |

14. 13において「1 仕事をしている (していた)」を選択した方におたずねします。

(1) どのような仕事に就いていますか (いきましたか) (1つだけ○)。

- | | |
|------------------------|-------------|
| 1 会社員、公務員、団体職員などの常勤の就労 | 2 パート、アルバイト |
| 3 自営業 (手伝い含む) | |
| 4 障害者福祉施設での生産活動 | 5 職親制度による訓練 |
| 6 内職 | 7 その他 () |

(2) どのような内容の仕事をしていますか (いきましたか) (1つだけ○)。

- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------|
| 1 事務職 | 2 販売職 | 3 専門的・技術的職業 | 4 サービス業 |
| 5 運輸業 | 6 製造・加工業 | 7 建設・土木業 | 8 農林水産業 |
| 9 障害者福祉施設での作業・活動 | 10 その他 () | | |

(3) 1日あたりの仕事の時間はどのくらいですか (でしたか) (1つだけ○)。

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1 2時間未満 | 2 2~4時間 | 3 4~6時間 | 4 6~8時間 |
| 5 8時間以上 | 6 わからない | | |

(4) 仕事による収入は月額どのくらいですか (でしたか) (1つだけ○)。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 1万円未満 | 2 1万円以上~5万円未満 |
| 3 5万円以上~10万円未満 | 4 10万円以上~15万円未満 |
| 5 15万円以上~20万円未満 | 6 20万円以上~30万円未満 |
| 7 30万円以上 | 8 わからない |

15. 13において「2 仕事をしなかった (していない)」を選択した方におたずねします。

理由は何か (あてはまるものすべてに○)。

- | | | |
|-----------------------|---------------------|------------|
| 1 高齢のため | 2 重度の障害のため | 3 通勤が困難なため |
| 4 病気のため | 5 体力的にできないため | |
| 6 障害の程度・特性にあった仕事がないため | | |
| 7 求人が少なく仕事が見つからないため | 8 家事のため | |
| 9 仕事を必要がないため | 10 通学中・勉強中、職業訓練中のため | |
| 11 その他 () | 12 特になし | |

16. ご本人が仕事を続ける (就職する) ためには何が必要だと思いますか (3つまで○)。

- | | |
|---|------------------|
| 1 生活できる十分な賃金 | 4 通勤のための支援 |
| 2 体調に合わせて勤務日・勤務時間を調整できること (フレックスタイムを含む) | |
| 3 ジョブコーチ等の支援 | |
| 5 障害の程度・特性にあった仕事であること | |
| 6 周囲の方が障害を理解してくれること | |
| 7 職業訓練 (職業リハビリテーション) | 8 日常生活の支援 |
| 9 パソコン、インターネットなどの技術習得 | |
| 10 点字による情報支援 | 11 手話通訳や要約筆記サービス |
| 12 拡大読書器やキーボード補助員などの就労支援機器 | |
| 13 職場のバリアフリー設備 | |
| 14 福利厚生充実 | 15 その他 () |
| 16 特になし | 17 わからない |

<健康・医療>

17. 現在、ご本人がかかっている医療機関は次のうちどれにあたりますか (1つだけ○)。

- | | | |
|--------------------|----------------|-----------------|
| 1 精神科病院 | 2 一般病院の神経科・精神科 | 3 神経科・精神科のクリニック |
| 4 心療内科 | 5 その他 () | |
| 6 この1年医療機関にかかっていない | | |

18. ご本人の精神科診療の上で困ったことがありますか (あてはまるものすべてに○)。

1	医療機関が遠い	
2	本人が医療機関を受診しなかった	
3	医療費が高い (かかる)	
4	夜間・休日などにすぐ見てもらえない	
5	通院が続かない	
6	薬が合わない	
7	診療時間が短くてなかなか相談にのってもらえない	
8	緊急時に診療してもらえない	
9	その他 ()	
10	特にない	

19. 診療以外でご本人の精神疾患のことで困っていることはありますか (あてはまるものすべてに○)。

1	定期的に服薬や受診をしない	2	病気が再発すること
3	家族や他の人に迷惑をかける	4	将来の見通しが立たない
5	仕事をしない	6	接し方がわからない
7	自分が日常生活で疲れてしまう	8	自由に外出できない
9	自分の時間が取れない	10	近所や親戚付き合いが難しい
11	その他 ()		
12	困っていることはない	13	わからない

20. 精神科以外の疾患、診療でご本人の困っていることはありますか。ある場合はカッコ内に具体的な内容を記入してください (1つだけ○)。

1	ある 具体的に ()
2	ない

21. 医療に望むことは何ですか (2つまで○)。

1	精神科救急の整備	2	クリニックの増設
3	デイケアの増設	4	気軽に入院できる病院の整備
5	その他 ()		

<福祉サービス>

22. ご本人はどのような福祉サービスを利用していますか (したことがありますか) (あてはまるものすべてに○)。

1	生活訓練施設	2	グループホーム、ケアホーム
3	通所授産施設	4	地域活動支援センター
5	精神科デイケア	6	保健所のグループ活動
7	職親	8	自助グループ活動
9	ホームヘルプサービス	10	相談支援事業所
11	ショートステイ	12	その他 ()
13	特にない		

23. 現在、あなたは仙台市にある障害者の福祉サービスに満足していますか (1つだけ○)。

1	大いに満足している	2	満足している	3	わからない
4	やや不満である (24の質問にお答えください)				
5	大いに不満である (24の質問にお答えください)				

24. 22において「4 やや不満である」または「5 大いに不満である」を選択した方におたずねします。

特にとどのような福祉サービスに不満を感じていますか。(1つだけ○)。

1	生活訓練施設	2	グループホーム
3	通所授産施設	4	地域活動支援センター
5	精神科デイケア	6	保健所のグループ活動
7	職親	8	自助グループ活動
9	ホームヘルプサービス	10	相談支援事業所
11	ショートステイ	12	その他 ()
13	特にない		

25. あなたが今後充実してほしい施策は何ですか (4つまで○)。

※現在国において、個々のニーズに基づいた地域生活支援を実現するための制度改革が検討されています。「障害者総合福祉法(仮称)」が平成25年8月までに施行される予定です。

1	生活、訓練等の場として必要な福祉施設の整備
2	スポーツ・文化・レクリエーション活動に対する施策の充実
3	外出や施設の利用のための移動、送迎などの外出支援
4	自宅での生活を支えるホームヘルプサービスなどのサービスの充実
5	グループホームなど住まいの充実
5	障害に適した設備を持つ住宅の確保
6	建物や交通機関、道路などの障害者に配慮したまちづくりの推進
7	家族が休養できるような施策の充実
8	年金などの所得保障の充実
9	障害があっても働ける場の確保
10	障害者に対する周囲の人の理解を深めるための啓発
11	専門的な機能回復訓練の実施
12	医療費の負担軽減
13	福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽など各種情報提供の充実
14	相談支援体制の充実
15	精神科救急医療の整備
16	災害時・緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
17	健康づくり教室の充実
18	その他 ()
19	特になし

<相談機能>

26. 困ったときの相談について次のうちあてはまるのは何ですか (1つだけ○)。

1	相談先がある (27の質問にお答えください)
2	相談したいが相談先がない
3	相談することがない
5	その他 ()
4	相談したくない

27. 26において「1. 相談先がある」を選択した方におたずねします。

(1) 相談相手はどなたですか (3つまで○)。

1	家族や親戚	2	近隣の人
3	友人・知人等	4	医療機関
5	施設	6	市役所、区役所
7	まもりーぶ仙台、障害者110番		
8	精神保健福祉総合センター (はあとぼーと仙台)	10	民生委員・児童委員
9	障害者相談員	12	職場の人
11	学校の先生	14	ホームヘルパー
13	障害者団体	16	障害者就労支援センター
15	障害者福祉センター、相談支援事業所		
17	その他 ()		

(2) 相談していること (したいこと) は何ですか (3つまで○)。

1	ご本人の健康、医療	2	ご本人の収入、年金、手当
3	家庭問題	4	ご本人の仕事、就職
5	ご本人の施設利用	6	ご本人の交友関係
7	ご本人の在宅サービスの利用関係	8	ご本人の介護に関する問題
9	ご本人の福祉機器の利用関係	10	その他 ()

28. あなたがご本人の将来のことで、不安に感じていることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1	日常生活の援助をしてくれる人がいるか
2	趣味や生きがいを持つことができるか
3	一緒に暮らす配偶者や家族等がいるか
4	病気が再発 (悪化) しないか
5	生活するのに十分な収入を得ることができるか
6	働くことができるか
7	一人で生活することができるか
8	その他 ()
9	特になし

29. あなたはご本人が障害者ということで差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか (1つだけ○)。

1	ある (30の質問にお答えください)	2	ない
3	わからない		

30. 29において「1 ある」を選択した方におたずねします。
 あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをされましたか（あてはまるものすべてに○）。

1	近隣や友人から病気や障害を理解できないと言われた
2	医療関係者や福祉関係者が病気・障害を理解してくれず、窓口での対応が悪い
3	親や兄弟、親類が病気・障害を受け入れてくれていない
4	外出時、周囲の視線、態度、言葉が気になった
5	学校、職場で陰口を言われたことがある
6	その他（ ）

31. あなたは家族会に参加していますか（1つだけ○）。

1	参加している（32の質問にお答えください）
2	今後、参加したい（32の質問にお答えください）
3	参加していない
4	家族会を知らなかった

32. 31において「1 参加している」または「2 今後、参加したい」を選択した方におたずねします。

1	病気についての学習	2	本人の対応についての学習
3	社会復帰についての学習	4	福祉制度についての学習
5	作業所などの設置や運営について		
6	社会参加や社会復帰のための行政や社会への働きかけ		
7	家族に対する相談援助	8	その他（ ）

<災害対策>

33. ご本人は地震などの災害発生時、一人で避難することができますか（1つだけ○）。

1	できる	2	できない（34の質問にお答えください）
3	わからない		

34. 33において「2 できない」を選択した方におたずねします。

(1) 災害のとき一人で避難することができない理由は何ですか（3つまで○）。			
1	避難勧告などの情報を把握することが困難なため	3	介助者がいないと移動できないため
2	動作が遅いため	4	常に介護者が必要のため
4	常介護者が必要のため	5	病気のため
6	判断して行動することができないため		
7	パニックを起こしてしまうため		
8	その他（ ）		

(2) ご本人は、仙台市が実施している災害時における要援護者情報登録制度を申し込んでいますか（1つだけ○）。

1	申し込んでいます
2	申し込んでいない（(3)の質問にお答えください）

(3) (2)において「2 申し込んでいない」を選択した方におたずねします。

その理由は何か（あてはまるものすべてに○）。			
1	障害があることを知られたくない	2	登録要件に該当しない
3	制度を知らない	4	必要ない
		5	その他（ ）

(4) ご本人には家族以外の方で、地震などの災害時に手伝いや支援をしてくれる特定の方はいいますか（1つだけ○）。

1	いる	2	いない
---	----	---	-----

(5) (4)で「1 いる」を選択した方におたずねします。

家族以外の方で、地震などの災害時に手伝いや支援をしてくれる特定の方はどなたですか（あてはまるものすべてに○）。

また、(4)で「2 いない」を選択した方におたずねします、どなたに助けてほしいとお考えですか（あてはまるものすべてに○）。

1	近所の住民（親戚を含む）	2	ボランティア	3	民生委員・児童委員
4	救援隊・消防隊など	5	その他（ ）		
6	協力してほしいくない				

35. 地震などの災害が発生したときに、あらかじめ近所の人やボランティアなどにご本人の避難の手伝いや介助をお願いしておくことについて、どのように思っていますか（1つだけ○）。

1	あらかじめ避難の手伝いや介助をお願いしておきたい
2	災害が発生したときには、ぜひ協力してほしい
3	プライバシーの問題があるので、あまり協力してほしくない
4	自分で避難できるので、協力はいらさない
5	その他（ ）
6	わからない

36. 地震などのいざという時、ご本人のことで、あなたがふだん不安に感じていることは何ですか（あてはまるものすべてに○）。

1	自宅や利用施設が地震などに耐えられるかどうか
2	緊急時に情報（被害状況、避難場所、物資の入手方法等）を得られるか
3	どのような時が緊急時なのかわからない
4	救助を求めることができるか
5	救助を求めても人が来てくれるかどうか
6	安全なところまで、すぐに避難することができるか
7	障害にあった対応（薬、治療、介助、日常生活用具等）をしてくれる避難所があるか
8	まわりの人々とのコミュニケーションがとれるか
9	その他（
10	特にない
11	わからない

37. 地震、台風などの災害に対してもっとも大切と思う対策はどんなことだと思いますか（1つだけ○）。

1	地域における緊急通報システムの整備
2	避難訓練や防災知識などの啓発
3	避難所等への避難誘導体制
4	障害者に配慮した避難所の整備
5	ボランティアの支援体制
6	災害に耐えうる建築物、道路などの整備
7	災害情報等の確保
8	障害者の安否確認の方法
9	常時、服用している薬の確保
10	医師や看護師及び医療用機器の確保
11	避難所での共同生活が困難な障害者に対する福祉避難所の確保
12	その他（

38. その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

1. あなたのお住まいの区はどこですか（1つだけ○）。

1 青葉区	2 宮城野区	3 若林区	4 太白区	5 泉区
-------	--------	-------	-------	------

2. あなたの年齢は何歳ですか（数字を記入）。

歳 （平成22年12月1日現在）

3. あなたの性別は男、女のどちらですか（1つだけ○）。

1 男 2 女

4. あなたの疾患名は何ですか（あてはまるものすべてに○）。

1	ペーチェット病	2	多発性硬化症	3	重症筋無力症
4	全身性エリテマトーデス	5	スモン	6	再生不良性貧血
7	サルコイドーシス	8	筋萎縮性側索硬化症		
9	強皮症/皮膚筋炎及び多発性筋炎	10	特発性血小板減少性紫斑病		
11	結節性動脈周囲炎	12	潰瘍性大腸炎	13	大動脈炎症候群
14	ピュエルガー病	15	天疱瘡	16	脊髄小脳変性症
17	クローン病	18	難治性肝炎のうち劇症肝炎		
19	悪性関節リウマチ	20	パーキンソン病関連疾患		
21	アミロイドーシス	22	後縦靭帯骨化症	23	ハンチントン病
24	モヤモヤ病	25	ウェグナー肉芽腫症		
26	特発性拡張型（うっ血型）心筋症				
27	多系統萎縮症（シャイ・ドレーガー症候群など）				
28	表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）	29	膿疱性乾癬		
30	広範骨柱管狭窄症	31	原発性胆汁性肝硬変	32	重症急性膵炎
33	特発性大腿骨頭壊死症	34	混合性結合組織病		
35	原発性免疫不全症候群	36	特発性間質性肺炎		
37	網膜色素変性症	38	プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病）		
39	原発性肺高血圧症	40	神経線維腫症		
41	亜急性硬化性全脳炎	42	バッド・キアリ症候群		
43	特発性慢性肺血栓塞栓症	44	ライオンズ病（ファブリー病含む）		
45	副腎白質ジストロフィー	46	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）		
47	脊髄性筋萎縮症	48	球脊髄性筋萎縮症		
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	50	肥大型心筋症		
51	拘束型心筋症	52	ミトコンドリア症		
53	リンパ管筋腫症（LAM）	54	重症多形滲出性紅斑（急性期）		
55	黄色靭帯骨化症	56	間脳下垂体機能障害		
57	その他（ <input type="text"/> ）	58	わからない		

【難病患者の方へ】

障害者保健福祉に関するアンケートご協力をお願い

日頃より、仙台市の市政運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

本市におきましては、平成23年度に、次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。

このアンケート調査は、難病患者の方々の現状を把握し、様々なニーズに対応した施策を推進するための基礎資料として活用することを目的に行うものです。

障害者自立支援法が施行されてから4年が経過し、難病患者の方や障害の方を取り巻く環境は大きく変わっております。こうした中で、難病患者の方や障害のある方がどのようなご意見等をお持ちなのかをお聞きすることは、大変重要なことと考えております。

つきましては、お忙しい中とは思いますが、ぜひアンケートにご協力をいただきますと、お願い申し上げます。

なお、お送りいただいたアンケートの結果につきましては、本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。

この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただければ幸いです。

平成22年12月

仙 台 市

◆ご記入に際してのお願い◆

- このアンケートは、あて名のご本人がご記入ください。ただし、病気や障害の状況や年齢により、ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族などご本人の状況をよくご存知の方がご本人に確認した上で、ご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 回答は、質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように、○のつけ方が決まっておりますので、ご注意ください。
- 回答は、平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 住所や氏名の記入は必要ありません。
- ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、**12月27日（月）**までに同封の返信用封筒によりご返送ください。（切手は必要ありません）
- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【仙台市健康福祉局障害企画課 電話：022-214-8163
FAX：022-223-3573】

5. あなたは身体障害者手帳を持っていますか (1つだけ○)。

1 はい (6の質問にお答えください)	2 いいえ (7の質問にお答えください)
3 申請中	4 わからない

6. 5において「1 はい」を選択した方におたずねします。

(1) あなたの障害の等級は何級ですか (数字を記入)。

級		
(2) あなたの主たる障害の種類は次のうちどれですか (あてはまるものすべてに○)。		
1 肢体不自由 (体幹)	2 肢体不自由 (上肢)	3 肢体不自由 (下肢)
4 肢体不自由 (移動)	5 肢体不自由 (その他)	
6 視覚	7 聴覚・平衡機能	8 音声・言語・そしゃく
9 内部 (心臓)	10 内部 (腎臓)	11 内部 (呼吸器)
12 内部 (ぼうこう)	13 内部 (直腸)	14 内部 (小腸)
15 内部 (免疫)	16 内部 (肝臓)	17 内部 (その他)
18 その他の身体障害 ()		

7. 5において「2. いいえ」を選択した方におたずねします。

身体障害者手帳を持っていない理由は何ですか (1つだけ○)。

1 障害の程度が該当しない	2 病状が固定しない
3 手帳を取るメリットがない	4 手帳制度を知らなかった
5 その他 ()	

8. あなたは療育手帳を持っていますか (1つだけ○)。

1 療育手帳Aを持っている	2 療育手帳Bを持っている
3 持っていない	4 わからない

9. あなたは精神障害者保健福祉手帳を持っていますか (1つだけ○)。

1 1級を持っている	2 2級を持っている	3 3級を持っている
4 持っていない	5 わからない	

10. あなたは介護保険の認定を受けていますか【40歳以上の方のみ記入】 (1つだけ○)。

1 介護認定は受けていない	2 要支援1	3 要支援2
4 要介護1	5 要介護2	6 要介護3
7 要介護4	8 要介護5	9 わからない

<住まいと暮らし>

11. 現在, あなたのお住まいは次のうちどれですか (1つだけ○)。

1 戸建て (自家・賃貸問わず)	2 マンション・アパート (自家・賃貸問わず)
3 グループホーム, ケアホーム	4 障害者福祉施設
5 高齢者福祉施設	6 病院
7 その他 ()	

12. 現在, あなたはお住まいのことで困っていることがありますか (3つまで○)。

1 出入口のスペースや廊下, 通路の狭さ	2 階段や段差	
3 風呂の設備	4 トイレの設備	5 台所や炊事場の設備
6 日当たりや風通しが悪い	7 その他 ()	
8 特にない		

13. あなたと一緒に住んでいる人は誰ですか (あてはまるものすべてに○)。

1 一人で暮らしている	2 配偶者	3 親
4 子ども	5 兄弟姉妹	6 祖父母
7 友人・知人等	8 その他 ()	

14. あなたと一緒に住んでいる人は何人いますか。

人	(平成22年12月1日現在)
---	----------------

15. あなたは今後の療養生活をどのように送りたいですか (1つだけ○)。

1 病院で
2 施設 (障害者の入所施設, 高齢者の入所施設) で
3 一人暮らし (16の質問にお答えください)
4 個室があり, 同じ病状の仲間4, 5人と一緒に (障害者グループホーム)
5 家族と一緒に

16. 15 において「3 一人暮らし」を選択した方におたずねします。

あなたが、家族から独立して地域で暮らす場合、どのようなことが必要だと思いますか（3つまで）。

1	医師や保健師、栄養士等が定期的に訪問してくれること
2	生活の拡大と自立のためのリハビリテーション
3	適切な療養生活を送るための知識と情報を得る場
4	自立した生活に必要な相談や悩み等の相談に応じるサービス
5	不安なときに一時入院できること
6	日常生活を支援してくれるボランティア
7	経済的な支援
8	その他 ()
9	特に必要なことはない

<所得状況>

17. あなたが得ている収入は次のうちどれですか（あてはまるものすべてに○）。

1	給与（月給、アルバイト賃金等）
2	事業収入（自営業等）
3	障害年金（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等）
4	障害に起因しない年金（老齢年金、遺族年金等）
5	各種手当（特別障害者手当、障害児福祉手当、重度障害者福祉手当等）
6	生活保護
7	難病見舞金
8	仕送り
9	その他 ()

18. あなたの年取（税込）はだいたいどのくらいですか（1つだけ○）。

1	12万円未満	2	12万円以上～60万円未満
3	60万円以上～120万円未満	4	120万円以上～300万円未満
5	300万円以上～500万円未満	6	500万円以上

19. 一緒に暮らしている家族（あなたの年取を除く）の年取（税込）はだいたいどのくらいですか（1つだけ○）。

1	12万円未満	2	12万円以上～60万円未満
3	60万円以上～120万円未満	4	120万円以上～300万円未満
5	300万円以上～500万円未満	6	500万円以上～700万円未満
7	700万円以上～1,000万円未満	8	1,000万円以上

<日常生活>

20. 平日の日中、あなたが主に過ごしている場所はどこですか（1つだけ○）。

1	自宅	2	学校	3	福祉施設
4	病院（通院中）	5	病院（入院中）	6	職場・会社
7	その他 ()				

21. 今後、平日の日中、あなたが主に過ごしたいと思う場所はどこですか（1つだけ○）。

1	自宅	2	学校	3	福祉施設	4	職場・会社
5	病院	6	その他 ()				

22. あなたは、食事や排泄など日常生活における動作を、自分ひとりでできますか、この場合、「できる」「できない」の判断は現在所持している補装具や自助具を使用した状態で考えてください（1つだけ○）。

1	一人でできる	2	時間をかければ一人でできる
3	一部介助が必要	4	全部介助が必要

23. 22 において「3 一部介助が必要」または「4 全部介助が必要」を選択した方におたずねします。

(1) 主な介助者は誰ですか（1つだけ○）。

1	配偶者	2	子ども	3	親
4	兄弟姉妹	5	祖父母	6	親戚
7	近所の人	8	ホームヘルパー	9	ガイドヘルパー
10	友人・知人等	11	介助のために雇った人	12	ボランティア
13	施設職員	14	その他 ()		

(2) (1) 以外に介助者はいますか（1つだけ○）。

1	配偶者	2	子ども	3	親
4	兄弟姉妹	5	祖父母	6	親戚
7	近所の人	8	ホームヘルパー	9	ガイドヘルパー
10	友人・知人等	11	介助のために雇った人	12	ボランティア
13	施設職員	14	その他 ()		
15	他の介助者はいない				

(3) もし、現在の介助者が頼めなくなった場合、どうしますか (1つだけ○)。

1 配偶者 (夫または妻) に頼む	2 父・母に頼む
3 子ども (婿・嫁も含む) に頼む	4 兄弟姉妹に頼む
5 その他の家族に頼む	6 親戚・友人に頼む
7 ホームヘルパーを頼む	8 ガイドヘルパーを頼む
9 近所の人に頼む	10 介助のために人を雇う
11 ボランティアをお願いする	12 施設入所する
13 病院へ入院する	14 その他 ()
15 どうしたらいいかわからない	

24. あなたは隣近所の人とどのようにつきあっていますか (1つだけ○)。

1 親しくつきあっている	2 行事のときなどにはつきあっている
3 会えばあいさつをする程度である	4 ほとんどつきあいはない

<就労状況>

25. あなたは仕事をしていますか (1つだけ○)。

1 仕事をしている (26の質問にお答えください)
2 仕事をしていない (27の質問にお答えください)

26. 25で「1 仕事をしている」を選択した方におたずねします。

(1) どのような仕事に就いていますか (1つだけ○)。

1 会社員、公務員、団体職員などの常勤の就労	2 パート、アルバイト
3 自営業 (手伝いを含む)	4 障害者福祉施設での生産活動
5 職親制度による訓練	6 内職
7 その他 ()	

(2) どのような内容の仕事をしていますか (1つだけ○)。

1 事務職	2 販売職	3 専門的・技術的職業	4 サービス業
5 運輸業	6 製造・加工業	7 建設・土木業	8 農林水産業
9 障害者福祉施設での作業・活動	10 その他 ()		

(3) 1日あたりの仕事の時間はどのくらいですか (でしたか) (1つだけ○)。

1 2時間未満	2 2~4時間	3 4~6時間	4 6~8時間
5 8時間以上	6 わからない		

(4) 仕事による収入は月額どのくらいですか (1つだけ○)。

1 1万円未満	2 1万円以上~5万円未満
3 5万円以上~10万円未満	4 10万円以上~15万円未満
5 15万円以上~20万円未満	6 20万円以上~30万円未満
7 30万円以上	8 わからない

(5) あなたは仕事をしている上で、何か悩みや不満などがありますか (制限なし)。

1 通勤するのが大変である	2 職場の設備が不足している
3 自分の技術や能力が生かせない	4 自分の技術や能力が不足している
5 職場の難病に対する理解が不足している	6 人間関係がうまくいかない
7 収入が少ない	8 健康保険・厚生年金などが大きい
9 就業時間が長い	10 内容的に負担が大きい
11 治療との両立が難しい	12 その他 ()
13 特に悩みや不満はない	

27. 25で「2 仕事をしていない」を選択した方におたずねします。

あなたが仕事をしていない理由は何ですか (3つまで○)。

1 高齢のため	2 重度の病状のため
3 通勤が困難なため	4 病気のため
5 体力的にできないため	
6 病状の程度・特性にあった仕事がないため	
7 求人がなく仕事が見つからないため	9 仕事を必要がないため
8 家事のため	10 通学中・勉強中、職業訓練中のため
	11 求職の相談をできる人がいない
	12 その他 ()
	13 特にない

28. 仕事を続ける（就職する）ためには何が必要だと思いますか（3つまで○）。

1	生活できる十分な賃金
2	体調に合わせて勤務日・勤務時間を調整できること（フレックスタイムを含む）
3	就労を継続するための相談支援体制
4	通勤のための支援
5	病状の程度・特性に合った仕事であること
6	周囲の方が難病を理解してくれること
7	職業訓練（職業リハビリテーション）
8	日常生活の支援
9	パソコン、インターネットなどの技術習得
10	点字による情報支援
11	手話通訳や要約筆記サービス
12	拡大読書器やキーボード補助具などの就労支援機器
13	職場のバリアフリー設備
14	福利厚生の実施
15	その他（ ）
16	特にない
17	わからない

<社会参加>

29. あなたはどの程度外出していますか（通勤、通学、通院、通所を除く）（1つだけ○）。

1	週4日以上ほぼ毎日	2	週に2~3回	3	週に1回	4	月に2~3回
5	年に数回	6	ほとんど外出していない	7	その他（ ）		

30. あなたの主な外出の目的は何ですか（通勤、通学、通院、通所を除く）（3つまで○）。

1	当事者団体・当事者グループの活動	2	買い物、散歩
3	友人・知人宅への訪問	4	旅行
5	地域行事や余暇活動への参加	6	その他（ ）

31. あなたがより外出しやすくなるためには何が必要ですか。

1	利用できる交通機関の充実
2	利用できる建物等（スロープ、トイレ、エレベーター）の整備
3	駐車場の確保
4	車道の安全対策
5	料金負担の軽減
6	周囲の障害に対する理解
7	介助者
8	コミュニケーションの支援
9	緊急時の対応
10	休憩場所の確保
11	特にない
12	その他（ ）

32. あなたは過去一年間に、余暇活動、趣味、学習、スポーツや社会活動などをしましたか。また、今後どのような活動をしたいと思いますか（あてはまるものすべてに○）。

	1. この一年間に参加した	2. 今後、参加したい	3. 参加しようと思ってもできない	4. 参加する予定はない
①	コンサートや映画、スポーツなどの観賞・見学	1	2	3
②	スポーツ・レクリエーション活動	1	2	3
③	文化・芸術的活動	1	2	3
④	生涯学習活動	1	2	3
⑤	旅行・キャンプ・つり等の活動	1	2	3
⑥	ボランティアなどの社会活動	1	2	3
⑦	当事者団体・当事者グループの活動	1	2	3
⑧	自治会・町内会の活動	1	2	3
⑨	お祭りなど地域のイベント	1	2	3
⑩	その他（ ）	1	2	3
⑪	特にない	1	2	3

33. 32で「3 参加しようと思ってもできない」を1つでも選択した方におたずねします。参加するためには何が重要だと思いますか（3つまで○）。

1	介助してくれる人	2	活動する内容や方法を指導してくれる人
3	活動できる場所（施設）	4	案内などの情報提供
5	参加しやすいイベントなどの企画	6	移動手段の整備
7	利用しやすい施設設備	8	料金負担の軽減
9	周囲の難病に対する理解	10	コミュニケーションの支援
11	その他（ ）		

<健康・医療>

34. 全般的にみて、あなたの現在の健康状態はいかがですか（1つだけ○）。

1	きわめて良好	2	良好	3	普通
4	あまり健康でない	5	きわめて健康でない		

35. 1年前と比べて、あなたの健康状態はどうですか（1つだけ○）。

1	かなり良好	2	いくらか良好
3	変わらない	4	いくらか悪い
5	かなり悪い		

36. 現在の在宅での治療や医療処置状況についてあてはま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	内服	2	注射、点滴
3	経管栄養	4	中心静脈栄養
5	気管切開（それに伴う処置）	6	人工呼吸器装着
7	吸引器使用	8	ネブライザー使用
9	酸素療法	10	膀胱カテーテル
11	自己導尿	12	人工透析（腹膜透析を含む）
13	自己注射	14	人工肛門
15	リハビリテーション	16	褥瘡処置
17	その他（ ）		
18	特になし（37の質問にお答えください）		

37. 36で「18 特になし」以外を選択した方におたずねします。
在宅での治療や医療処置について、特に不自由していることは次のうちどれですか（1つだけ○）。

1	薬の管理が困難	2	訪問してくれる看護師が不足している
3	訪問してくれる看護士が不足している		
4	治療や医療処置にかかる費用の負担が大きい		
5	治療や医療処置が難しい	6	その他（ ）
7	特になし		

38. 普段、定期的に通院していますか（1つだけ○）。

1	ほぼ毎日通院している（39の質問にお答えください）
2	週に2～3回程度通院している（39の質問にお答えください）
3	週1回程度通院している（39の質問にお答えください）
4	月2～3回程度通院している（39の質問にお答えください）
5	定期的には通院していない
6	入院している

39. 38において「1 ほぼ毎日通院している」、「2 週に2～3回程度通院している」、「3 週1回程度通院している」、「4 月2～3回程度通院している」のいずれかを選択した方におたずねします。

1	必要である（40の質問にお答えください）
2	必要ない

40. 39において「1 必要である」を選択した方におたずねします。

(1) 主な介助者は誰ですか（1つだけ○）。

1	配偶者	2	子ども	3	親
4	兄弟姉妹	5	祖父母	6	親戚・友人
7	近所の人	8	ホームヘルパー	9	ガイドヘルパー
10	介助のために雇った人	11	ボランティア	12	施設職員
13	その他（ ）				

(2) (1) 以外に介助者はいますか（あてはまるものすべてに○）。

1	配偶者	2	子ども	3	親
4	兄弟姉妹	5	祖父母	6	親戚・友人
7	近所の人	8	ホームヘルパー	9	ガイドヘルパー
10	介助のために雇った人	11	ボランティア	12	施設職員
13	その他（ ）	14	他の介助者はいない		

41. 医療機関を利用する際に困っていることは何ですか（あてはまるものすべてに○）。

1	難病に対応できる医療機関が身近にない
2	医師への意思の疎通が難しい
3	医療費の負担が大きい
4	病院までの移動が困難である
5	介助する家族等の負担が心配である
6	その他（ ）
7	特に困っていることはない

42. 各種訓練やリハビリテーションを受けたことがありますか（1つだけ○）。

1	ある（43の質問にお答えください）	2	ない（44の質問にお答えください）
---	-------------------	---	-------------------

43. 42において「1 ある」を選択した方におたずねします。
どのような訓練やリハビリテーションを受けましたか（2つまで○）。

1	点字、手話の訓練	2	歩行の訓練
3	家事訓練	4	福祉用具を使用する訓練
5	パソコンなど情報機器を使用する訓練	6	身体の機能を回復させる訓練
7	身体の機能を維持する訓練	8	社会生活の訓練
9	日常生活の訓練	10	職業訓練
11	その他（ ）		

44. 42.において「2. ない」を選択した方におたずねします。

各種訓練やリハビリテーションを受けたことがない理由は何ですか（1つだけ○）。

1 必要ない	2 利用方法がわからない
3 介助者や交通手段が確保できない	4 場所が遠い
5 希望するサービスがない	
6 点字や手話、要約筆記による情報支援がない	
7 その他（ ）	

45. 今後、日常生活または社会生活を営む上で、あなたは各種訓練やリハビリテーションを希望しますか（1つだけ○）。

1 希望する（46の質問にお答えください）	2 希望しない
-----------------------	---------

46. 45.において「1. 希望する」を選択した方におたずねします。

どのような訓練やリハビリテーションを受けたいと思いますか（あてはまるものすべてに○）。

1 点字、手話の訓練	2 歩行の訓練
3 家事訓練	4 福祉用具を使用する訓練
5 パソコンなど情報機器を使用する訓練	6 身体の機能を回復させる訓練
7 身体の機能を維持する訓練	8 社会生活の訓練
9 日常生活の訓練	10 職業訓練
11 その他（ ）	

<福祉サービス>

47. あなたは障害者の福祉サービスを利用したことがありますか（1つだけ○）。

1 ある（48の質問にお答えください）
2 ない（49の質問にお答えください）

48. 47.において「1. ある」を選択した方におたずねします。

(1) これまでにどのようなサービス等を利用したことがありますか（あてはまるものすべてに○）。

1 住診・訪問診療（主治医、専門医）	
2 訪問看護（病院、訪問看護ステーション等）	
3 訪問指導（保健師、看護師、理学療法士等）	
4 ショートステイ（短期入所）	5 ALS介助人派遣
6 デイケア（医療機関、老人保健施設）	7 デイサービス（老人福祉施設等）
8 機能訓練	9 ホームヘルプサービス
10 訪問入浴	11 ボランティア
12 訪問歯科診療	13 住宅改造
14 緊急通報システム	15 一時入院
16 日常生活用具給付	17 在宅酸素助成
18 医療費助成	19 難病医療相談会
20 通院介護料助成	21 難病見舞金
22 保健所などの窓口相談	23 全身性障害者等指名制介護助成
24 その他（ ）	25 利用したことがない

(2) 福祉サービス等を利用するにあたって不自由していることは何ですか（あてはまるものすべてに○）。

1 利用料が高い	2 サービスの質がよくない
3 時間が合わない	
4 定員が一杯で希望するサービスが受けられない	
5 手続きが面倒である	
6 自分の病状に合ったサービスが受けられない	
7 通いにくい（遠い・通う手段が不便）	
8 利用者同士や職員との人間関係	9 施設の広さや設備
10 作業や訓練の内容が合わない	11 医療的なケアが受けられない
12 サービスに関する情報が少ない	
13 その他（ ）	
14 特に不自由はない	15 わからない

49. 47.において「2. ない」を選択した方におたずねします。

(1) 利用したことがない理由は何ですか (1つだけ○)。

1	必要ない	2	サービスの対象外だから
3	利用料が高い	4	メニューがない
5	場所が遠い	6	定員がいっぱいで入れない
7	何が可能できるかわからない		
8	その他 ()		

(2) (1)において「2」～「8」を選択した方におたずねします。

サービスを十分受けるために必要なことは何ですか (3つまで○)。

1	サービスの対象の拡大	2	利用料の負担軽減
3	サービスの質の向上	4	通う手段の確保
5	職員の能力・技術の向上	6	手続きの簡素化
7	その他 ()		

50. あなたが今後充実してほしい施策は何ですか (4つまで○)。

※現在国において、個々のニーズに基づいた地域生活支援を実現するための制度改革が検討されています。(障害者総合福祉法(仮称)が平成25年8月までに施行される予定です。)

1	生活、訓練等の場として必要な福祉施設の整備
2	スポーツ・文化・レクリエーション活動に対する施策の充実
3	移動、送迎などの外出支援
4	ホームヘルプサービスなどの在宅サービスの充実
5	難病治療に適した設備を持つ住宅の確保
6	建物や交通機関、道路などの難病患者に配慮したまちづくりの推進
7	家族が休養できるような施策の充実
8	年金などの所得保障の充実
9	難病を患っているも働ける場の確保
10	難病患者に対する周囲の人の理解を深めるための啓発
11	専門的な機能回復訓練の実施
12	医療費の負担軽減
13	福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽など各種情報提供の充実
14	相談支援体制の充実
15	救急医療の整備
16	災害時・緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
17	健康づくり教室の充実
18	入院時の付き添い
19	コミュニケーション支援の充実
20	福祉機器のレンタルサービス
21	その他 ()
22	特になし

<相談機能>

51. 困ったときの相談について次のうちあてはまるのは何ですか (1つだけ○)。

1	相談先がある (52の質問にお答えください)		
2	相談したいが相談先がない	4	相談したくない
3	相談することがない		
5	その他 ()		
6	わからない		

52. 51 において「1 相談先がある」を選択した方におたずねします。

(1) 相談相手はどなたですか (3つまで○)。

1	家族や親戚	2	近所の人
3	友人や知人	4	医療機関
5	施設	6	市役所、区役所
7	まもりーぶ仙台、障害者110番	8	障害者相談員
9	民生委員・児童委員	10	学校
11	職場	12	障害者団体
13	ケアマネージャー	14	ホームヘルパー
15	障害者福祉センター、相談支援事業所	16	障害者就労支援センター
17	地域包括支援センター	18	難病相談支援センター
19	宮城県神経難病医療連絡協議会		
20	その他 ()		

(2) 相談していること (したいこと) は何ですか (3つまで○)。

1	健康、医療	2	収入、年金、手当	3	家庭問題
4	仕事、就職	5	施設利用	6	交友関係
7	在宅サービスの利用関係	8	介護に関する問題	9	福祉機器の利用関係
10	出産・子育て	11	その他 ()		

53. あなたはどのようなところから福祉サービスなどの情報を手に入れていますか (あてはまるものすべてに○)。

1	家族	2	知人・友人	3	難病団体
4	障害当事者団体・福祉団体	5	新聞	6	テレビ・ラジオ
7	インターネット	8	福祉雑誌	9	市町村の窓口
10	社会福祉協議会	11	行政の出版物・パンフレット		
12	民間団体発行の出版物・パンフレット	13	医療機関		
14	都道府県の窓口 (保健所含む)	15	その他 ()		

54. 今後、今までの不安を感じていることはありますか (3つまで○)。

1	身の回りの介護等をすすめる人がいるか
2	一緒に生活する家族等の高齢化
3	仕事が続けられるか
4	安定した収入があるか
5	趣味や生き甲斐をもてるか
6	自分が高齢になったときの健康、体力
7	仕事をしたいが受け入れてくれる企業があるか
8	その他 ()
9	特になし

55. 病気になったことで差別を受けたり、いやな思いなどをしましたか (1つだけ○)。

1	ある (56の質問にお答えください)	2	ない
3	わからない		

56. 55 において「1 ある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをされましたか (あてはまるものすべてに○)。

1	周囲の人たちの難病に対する理解の足りなさ
2	近所付き合い、人間関係がうまくいかない
3	外出時、周囲の視線、態度、言葉が気になった
4	交通機関利用時に運転手や客からいやな態度をとられた
5	仕事での待遇の差
6	窓口職員の応対が悪く、いやな顔をされる
7	学校、職場でのいじめ
8	その他 ()

(2) 差別を受けたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか (3つまで○)。

1 家族や親戚	2 近所の人
3 友人や知人	4 医療機関
5 施設	6 市役所、区役所
7 まもりーぶ仙台、障害者110番	8 障害者相談員
9 民生委員・児童委員	10 学校
11 職場	12 障害者団体
13 ケアマネージャー	14 ホームヘルパー
15 障害者福祉センター、相談支援事業所	16 障害者就労支援センター
17 地域包括支援センター	18 難病相談支援センター
19 宮城県神経難病医療連絡協議会	
20 その他 ()	
21 相談していない [(3)の質問にお答えください]	

(3) (2)で「21 相談しない」を選択した方におたずねします。

相談しない理由は何ですか (1つだけ○)。

1 相談したいが相談先がない	2 相談したくない
3 その他 ()	
4 わからない	

<災害対策>

57. あなたは地震などの災害発生時、一人で避難することが出来ますか (1つだけ○)。

1 できる	2 できない (58の質問にお答えください)
3 わからない	

58. 57において「2 できない」を選択した方におたずねします。

(1) 災害のとき一人で避難することができない理由は何ですか (3つまで○)。

1 避難勧告などの情報を把握することが困難なため	3 介助者がいないと移動できない
2 動作が緩慢なため	4 自分で判断して行動することができないため
5 パニックを起してしまうため	6 その他 ()

(2) 家族以外の方で、地震などの災害時に手伝いや支援をしてくれる特定のの方はいますか (1つだけ○)。

1 いる	2 いない
------	-------

(3) (2)で「1 いる」を選択した方におたずねします。

家族以外の方で、地震などの災害時に手伝いや支援をしてくれる特定のの方はどなたですか (あてはまるものすべてに○)。

また、(2)で「2 いない」を選択した方におたずねします。

どなたに助けてほしいですか (あてはまるものすべてに○)。

1 近所の住民(親戚を含む)	2 ボランティア	3 民生委員・児童委員
4 救援隊・消防隊など	5 その他 ()	
6 協力してほしい		

59. 地震などの災害が発生したときのために、あらかじめ近所の人やボランティアなどにあなただけの避難の手伝いや介助をお願いしておくことについて、どのように思いますか (1つだけ○)。

1 あらかじめ避難の手伝いや介助をお願いしておきたい。
2 災害が発生したときには、ぜひ協力してほしい
3 プライバシーの問題があるので、あまり協力してほしくない
4 自分で避難できるので、協力はいらさない
5 わからない
6 その他 ()

60. 地震などのいざという時のことで、あなたがふだん不安に感じていることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1 自宅や利用施設が地震などに耐えられるかどうか
2 緊急時に情報(被害状況、避難場所、物資の入手方法等)を得られるか
3 どのような時が緊急時なのかわからない
4 救助を求めることができるか
5 救助を求めても人が来てくれるかどうか
6 安全なところで、すぐに避難することができるか
7 病状にあった対応(薬、治療、介助、日常生活用具等)をしてもらえる避難所があるか
8 まわりの人々とのコミュニケーションがとれるか
9 その他 ()
10 時がない
11 わからない

発達障害（児）者の家族

1. この調査票の記入者は誰ですか（1つだけ○）。

1 父 2 母 3 その他（ ）

2. あなたのお住まいの区はどこですか（1つだけ○）。

1 青葉区 2 宮城野区 3 若林区 4 太白区 5 泉区

3. お子さんの年齢は何歳ですか（数字を記入）。

歳 （平成22年12月1日現在）

4. お子さんの性別はどちらですか。

1 男 2 女

5. お子さんの障害は次のうちどれですか（あてはまるものすべてに○）。

1 AD/HD（注意欠陥多動性障害）
 2 アスペルガー症候群
 3 学習障害
 4 広汎性発達障害
 5 自閉症
 6 その他（ ）

6. 5で選んだお子さんの障害はどこで（いつ）気づきましたか（1つだけ○）。

1 家庭 2 乳児健診 3 1歳6ヶ月健診
 4 3歳児健診 5 保育所（園）・幼稚園 6 就学時健診
 7 小学校 8 中学校 9 その他（ ）

7. 5で選んだ障害の診断を受けた時期はいつですか（数字を記入）。

歳 ヶ月

8. お子さんの障害はどこで診断されましたか（1つだけ○）。

1 病院・医院 2 仙台市発達相談支援センター（アーチル）
 3 保健福祉センター
 4 その他（ ）

9. お子さんは療育手帳を持っていますか（1つだけ○）。

1 療育手帳Aを持っている 2 療育手帳Bを持っている
 3 持っていない（10の質問にお答えください）
 4 わからない

10. 9において「3 持っていない」を選んだ方におたずねします。
 持っていない理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）。

1 子どもが対象ではないと言われたから
 2 療育手帳を知らなかったから
 3 持つのがいやだったから
 4 その他（ ）

【発達障害（児）者ご家族の方へ】

障害者保健福祉に関するアンケートご協力をお願い

日頃より、仙台市の市政運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

本市におきましては、平成23年度に、次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。

このアンケート調査は、障害のある方々の現状を把握し、様々なニーズに対応した施策を推進するための基礎資料として活用することを目的に行うものです。

障害者自立支援法が施行されてから4年が経過し、障害のある方を取り巻く環境は大きく変わっております。こうした中で、障害のある方の生活がどのように変わったのか、どのようなご意見等をお持ちなのかをお聞きすることは、大変重要なことと考えております。

つきましては、お忙しい中とは思いますが、ぜひアンケートにご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

なお、お送りいただいたアンケートの結果につきましては、本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。

この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけるようお願いいたします。

平成22年12月

仙 台 市

◆ご記入に際してのお願い◆

- 1 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 2 回答は、質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように、○のつけ方が決まっていますので、ご注意ください。
- 3 回答は、平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 4 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 5 住所や氏名の記入は必要ありません。
- 6 ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、**12月27日（月）**までに同封の返信用封筒によりご返送ください。（切手は必要ありません）
- 7 この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【仙台市健康福祉局障害企画課 電話：022-214-8163
 FAX：022-223-3573】

11. お子さんは精神障害者保健福祉手帳を持っていますか (1つだけ○)。

1 1級を持っている	2 2級を持っている
3 3級を持っている	
4 持っていない (12の質問にお答えください)	
5 わからない	

12. 11において「4 持っていない」を選んだ方におたずねします。
持っていない理由は何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1 子どもが対象ではないと言われたから	
2 精神障害者保健福祉手帳を知らなかったから	
3 持つのがいやだったから	
4 その他 ()	

13. お子さんは身体障害者手帳を持っていますか (1つだけ○)。

1 1級を持っている	2 2級を持っている	3 3級を持っている
4 4級を持っている	5 5級を持っている	6 6級を持っている
7 7級を持っている	8 持っていない	9 わからない

14. 他の障害がありますか。

1 ある (具体的に)
2 ない

<日常生活>

15. 平日の日中、お子さんが主に過ごしている場所はどこですか (1つだけ○)。

(1) 就学前 (0～6歳) のお子さん	1 自宅	2 保育所 (園)	3 幼稚園	4 その他 ()
(2) 小学生・中学生のお子さん	1 特別支援学校・学級	2 普通学級		
3 その他 ()				
(3) 16歳以上のお子さん	1 特別支援学校	2 高校	3 専門学校	4 大学
	5 通所施設	6 勤務先	7 自宅	
	8 その他 ()			

<就労状況>

16. お子さんは現在仕事をしていますか (1つだけ○)。

1 している (18の質問にお答えください)	
2 していたがやめた (18の質問にお答えください)	
3 やめたいと考えている	4 していない (17の質問にお答えください)

17. 16において「4 していない」を選んだ方におたずねします。
仕事をしていない理由は何ですか。

1 障害の程度・特性にあった仕事がないため	3 通勤が困難なため
2 自分のニーズにあった仕事がないため	5 体力的にできないため
4 病気のため	
6 求人が少なく仕事が見つからないため	8 仕事をする必要がないため
7 通学中・勉強中、職業訓練中のため	9 その他 ()

18. 16において「1 している」または「2 していないがやめた」を選んだ方におたずねします。

(1) どのような仕事をしていますか (していませんか) (1つだけ○)。

1 会社員、公務員、団体職員などの常勤の就労	2 パート、アルバイト
3 自営業 (手伝いを含む)	
4 障害者福祉施設での生産活動	5 職制制度による訓練
6 内職	7 その他 ()

(2) どのような内容の仕事をしていますか (しましたか) (1つだけ○)。

1 事務職	2 販売職	3 専門的・技術的職業	4 サービス業
5 運輸業	6 製造・加工業	7 建設・土木業	8 農林水産業
9 障害者福祉施設での作業・活動	10 その他 ()		

(3) 1日あたりの仕事の時間はどのくらいですか (でしたか) (1つだけ○)。

1 2時間未満	2 2～4時間	3 4～6時間	4 6～8時間
5 8時間以上	6 わからない		

(4) 仕事による収入は月額どのくらいですか (でしたか) (1つだけ○)。

1 1万円未満	2 1万円以上～5万円未満
3 5万円以上～10万円未満	4 10万円以上～15万円未満
5 15万円以上～20万円未満	6 20万円以上～30万円未満
7 30万円以上	8 わからない

19. お子さんが仕事を続ける (就職する) ためには何が必要だと思いますか (3つまで○)。

1 生活できる十分な賃金	4 通勤のための支援
2 体調に合わせて勤務日・勤務時間を調整できること (フレックスタイトを含む)	
3 ジョブコーチ等の支援	5 障害の程度、特性にあった仕事であること
5 障害の程度、特性にあった仕事であること	6 周囲の方が障害を理解してくれること
6 周囲の方が障害を理解してくれること	7 職業訓練 (職業リハビリテーション)
7 職業訓練 (職業リハビリテーション)	8 日常生活の支援
9 パソコン、インターネットなどの技術習得	11 その他 ()
10 福利厚生の実施	13 わからない
12 特になし	

<社会参加>

20. 余暇活動などへの参加についての回答をお願いします。お子さんは通動、通園、通学、通院以外でどの程度外出していますか（1つだけ○）。

1 週4日以上ほぼ毎日	2 週に2~3回	3 週1回	4 月に2~3回
5 年に数回	6 ほとんど外出していない		
7 その他（ ）			

21. お子さんの外出の目的は何ですか（通動、通園、通学、通院を除く）（3つまで○）。

1 外遊び	2 散歩
3 買い物	4 友人・知人宅への訪問
5 習い事	6 訓練・療育
7 学童保育	8 児童館
9 障害児放課後ケア（児童デイサービス・タイムケアなど）	
10 地域行事（22の質問にお答えください）	
11 旅行	
12 その他（ ）	

22. 21において「10 地域行事」を選択した方におたずねします。どんな行事に参加しましたか（あてはまるものすべてに○）。

1 地域のお祭り	2 子供会活動	3 ボランティア活動
4 趣味のサークルなどの集まり	5 スポーツ活動	6 障害者団体の活動
7 その他（ ）		

23. 今後、お子さんが参加してほしい地域活動はどれですか（3つまで○）。

1 近所との付き合い	2 地域のお祭り	3 子供会活動
4 ボランティア活動	5 趣味のサークルなどの集まり	6 スポーツ活動
7 障害者団体の活動	8 その他（ ）	9 特にない

24. どのような支援があればお子さんはより外出しやすくなりますか（3つまで○）。

1 公共交通機関の充実	2 移動サービスの充実
3 一緒に出かけられる人がいる	4 介助者等を頼むのが安く済む
5 案内板や標示の整備	6 周囲の障害に対する理解
7 その他（ ）	8 特にない

25. どのような支援があればお子さんがスポーツや娯楽をより楽しむことができると思いますか（3つまで○）。

1 近くに活動できる場所（施設）があること
2 参加できる大会、イベントがあること
3 指導してくれる人がいること
4 一緒に活動する仲間がいること
5 介助してくれる人がいること
6 会場や道具などが安く利用できること
7 その他（ ）
8 特にない
9 わからない

<健康、医療>

26. お子さんは普段、定期的に通院していますか（1つだけ○）。

1 ほぼ毎日通院している（27の質問にお答えください）
2 週に2~3回程度通院している（27の質問にお答えください）
3 週1回程度通院している（27の質問にお答えください）
4 月2~3回程度通院している（27の質問にお答えください）
5 定期的には通院していない
6 入院している

27. 26において「1 ほぼ毎日通院している」、「2 週に2~3回程度通院している」、「3 週1回程度通院している」、「4 月2~3回程度通院している」のいずれかを選択した方におたずねします。

通院の際に介助は必要ですか（1つだけ○）。

1 必要である（28の質問にお答えください）	2 必要ない
------------------------	--------

28. 27において「1 必要である」を選択した方におたずねします。

（1）主な介助者は誰ですか（お子さんから見た関係を選択してください）（1つだけ○）。

1 配偶者	2 子ども	3 親
4 兄弟姉妹	5 祖父母	6 親戚・友人
7 近所の人	8 ホームヘルパー	9 ガイドヘルパー
10 介助のために雇った人	11 ボランティア	12 施設職員
13 その他（ ）		

（2）（1）以外に介助者はいますか（1つだけ○）。

1 配偶者	2 子ども	3 親
4 兄弟姉妹	5 祖父母	6 親戚・友人
7 近所の人	8 ホームヘルパー	9 ガイドヘルパー
10 介助のために雇った人	11 ボランティア	12 施設職員
13 その他（ ）	14 他の介助者はいない	

29. 医療機関を利用する際に困っていることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

- 1 障害に対応できる医療機関が身近にない
- 2 医師への意思の疎通が難しい
- 3 医療費の負担が大きい
- 4 病院までの移動が困難である
- 5 介助する家族等の負担が心配である
- 6 その他 ()
- 7 特に困っていることはない

30. お子さんは、療育や訓練 (リハビリテーション) を受けたことがありますか (あてはまるものすべてに○)。

- 1 療育や機能回復のための訓練を受けたことがある (31の質問にお答えください)
- 2 職業訓練を受けたことがある (31の質問にお答えください)
- 3 その他 () (31の質問にお答えください)
- 4 受けたことがない

31. 30 において「1. 療育や機能回復のための訓練を受けたことがある」「2. 職業訓練を受けたことがある」「3. その他」を選択した方におたずねします。
どこでその訓練は受けましたか (あてはまるものすべてに○)。

- 1 病院・診療所
- 2 県立こども病院
- 3 保育所 (園)・幼稚園
- 4 学校
- 5 通園施設
- 6 発達相談支援センター (アーチル)
- 7 児童相談所
- 8 障害者更生相談所
- 9 民間の療育・相談機関
- 10 保健所 (保健福祉センター)
- 11 拓桃医療療育センター
- 12 職業訓練施設
- 13 通所施設
- 14 その他 ()

32. 今後、どのような分野での療育や訓練 (リハビリテーション) を望みますか (あてはまるものすべてに○)。

- 1 日常生活動作 (食事、入浴など)
- 2 外出
- 3 職業訓練
- 4 コミュニケーション
- 5 ソーシャルスキル (買い物、宿泊、対人などの社会適応)
- 6 学習サポート
- 7 IT機器などの操作
- 8 スポーツ、レクリエーション
- 9 (一人暮らしを想定した) 自立訓練
- 10 その他 ()

<福祉サービス>

33. あなたは障害者の福祉サービスを利用したことがありますか (1つだけ○)。

- 1 ある (34の質問にお答えください)
- 2 ない (35の質問にお答えください)

34. 33 において「1. ある」を選択した方におたずねします。
(1) これまでにどのような福祉サービスを利用したことがありますか (あてはまるものすべてに○)。

- 1 ホームヘルプサービス
- 2 生活介護・自立訓練
- 3 ショートステイ
- 4 通所 (通園) 施設
- 5 入所施設
- 6 保育所 (園)・幼稚園
- 7 障害児 (者) 家族等支援事業 (レスパイト)
- 8 障害児放課後ケア (児童デイサービス・タイムケアなど)
- 9 児童館
- 10 学童保育
- 11 その他 ()

(2) 福祉サービスを利用するにあたって不自由していることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

- 1 利用料が高い
- 2 サービスの質がよくない
- 3 時間が合わない
- 4 定員が一杯で希望するサービスが受けられない
- 5 手続きが面倒である
- 6 自分の障害程度・特性に合ったサービスが受けられない
- 7 通いにくい (遠い・通う手段が不便)
- 8 利用者同士や職員との人間関係
- 9 施設の広さや設備
- 10 作業や訓練の内容が合わない
- 11 医療的なケアが受けられない
- 12 その他 ()
- 13 特に不自由はない
- 14 わからない

35. 33 において「2. ない」を選択した方におたずねします。
利用しない理由は何ですか (1つだけ○)。

- 1 必要ない
- 2 場所が遠い
- 3 定員がいっぱいで入れない
- 4 医療的ケアが受けられない
- 5 制度の対象外とされている
- 6 何ができるかわからない
- 7 その他 ()

36. 以下の福祉サービスについてどの程度必要だと思いますか。時期別【就学前・小学校・中学校・高校・就労時】にお答えください。

(それぞれあてはまるところに1つずつ○をつけてください。その他については、この時期に必要だと思う福祉サービスがあまりありませんら、内容()内にご記入ください。)

【就学前】

	1 必要だと思 わない	2 まあまあ必 要だと思う	3 とても必要 だと思う
1 親の心理的サポートなど相談機能の充実	1	2	3
2 社会福祉制度や親の会などの情報提供の充実	1	2	3
3 早期療育の充実	1	2	3
4 遊びの場の確保	1	2	3
5 子育てなど親の勉強会の提供	1	2	3
6 その他 ()			

【小学校】

	1 必要だと思 わない	2 まあまあ必 要だと思う	3 とても必要 だと思う
1 親や本人の心理的サポートなど相談機能の充実	1	2	3
2 社会福祉制度や親の会などの情報提供の充実	1	2	3
3 発達障害児に対する教育のサポート体制の充実	1	2	3
4 学童保育や障害児放課後ケア等の充実	1	2	3
5 コーディネーターなど学校の情報提供の充実	1	2	3
6 いじめや不登校などの問題に対する相談機能の充実	1	2	3
7 放課後や夏休みなどの余暇活動の充実	1	2	3
8 ホームヘルプ等在宅サービスの充実	1	2	3
9 その他 ()			

【中学校】

	1 必要だと思 わない	2 まあまあ必 要だと思う	3 とても必要 だと思う
1 親や本人の心理的サポートなど相談機能の充実	1	2	3
2 社会福祉制度や親の会などの情報提供の充実	1	2	3
3 発達障害児に対する教育のサポート体制の充実	1	2	3
4 障害児放課後ケア等の充実	1	2	3
5 コーディネーターなど学校の情報提供の充実	1	2	3
6 いじめや不登校などの問題に対する相談機能の充実	1	2	3
7 放課後や夏休みなどの余暇活動の充実	1	2	3
8 ホームヘルプ等在宅サービスの充実	1	2	3
9 その他 ()			

【高校】

	1 必要だと思 わない	2 まあまあ必 要だと思う	3 とても必要 だと思う
1 親や本人の心理的サポートなど相談機能の充実	1	2	3
2 社会福祉制度や親の会などの情報提供の充実	1	2	3
3 障害児放課後ケア等の充実	1	2	3
4 コーディネーターなど学校の情報提供の充実	1	2	3
5 いじめや不登校などの問題に対する相談機能の充実	1	2	3
6 放課後や夏休みなどの余暇活動の充実	1	2	3
7 能力に応じた職業訓練の実施	1	2	3
8 ホームヘルプ等在宅サービスの充実	1	2	3
9 その他 ()			

【就労時】

	1 必要だと思 わない	2 まあ必要 だと思っ てる	3 とても必要 だと思う
1 親や本人の心理的サポートなど相談機能の充実	1	2	3
2 社会福祉制度や親の会などの情報提供の充実	1	2	3
3 通職についてなど就労に関する相談機能の充実	1	2	3
4 ジョブコーチのサポート体制の充実	1	2	3
5 自立の訓練施設の充実	1	2	3
6 IT機器技能修得訓練	1	2	3
7 住まいの場の充実	1	2	3
8 ホームヘルプ等在宅サービスの充実	1	2	3

<相談機能>

37. あなたがお子さんのことで困ったときの相談について次のうちあてはまるのは何ですか (1つだけ○)。

1 相談先がある (38の質問にお答えください)	
2 相談先がない	4 相談したくない
3 相談することがない	
5 その他 ()	
6 わからない	

38. 37において「1. 相談先がある」を選択した方におたずねします。

(1) あなたの相談相手はどなたですか (3つまで○)。

1 家族や親戚	2 近所の人	3 友人・知人
4 医療機関	5 発達相談支援センター (アーチル)	8 障害者更生相談所
6 市役所、区役所	7 児童相談所	10 保育所 (園)・幼稚園・学校の先生
9 民生委員・児童委員	10 保育所 (園)・幼稚園・学校の先生	12 障害者団体
11 地域療育等支援事業のコーディネーター	14 本人の職場の人	16 相談しない
13 障害者福祉センター		
15 その他 ()		

(2) あなたがお子さんのことで相談していること (したいこと) は何ですか (3つまで○)。

1 発達の確認	2 子育てに関すること
3 健康管理に関すること	4 医療のこと
5 対人関係	6 進路 (進学・就職)
7 施設サービスの利用	8 在宅福祉サービスの利用
9 年金や手当関係	10 その他 ()

39. 今後、あなたがお子さんのことで不安と感じていることは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1 療育・訓練の場の確保
2 子どもにあった就学・進学
3 いじめなどにあわないか
4 学校を卒業してからの進路
5 地震などの災害
6 自立した生活を送れるようになるか
7 趣味や生き甲斐をもてるか
8 親の高齢化や親亡き後に対応できるか
9 その他 ()
10 特になし

40. あなたはお子さんに障害があることで差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか (1つだけ○)。

1 ある (41の質問にお答えください)	2 ない	3 わからない
----------------------	------	---------

41. 40において「1. ある」を選択した方におたずねします。

(1) どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをしましたか (あてはまるものすべてに○)。

1 周囲の人たちの障害に対する理解の足りなさ
2 近所付き合い、人間関係がうまくいかない
3 外出時、周囲の視線、態度、言葉が気になった
4 交通機関利用時に運転手や客からいやな態度をとられた
5 窓口職員の対応が悪く、いやな顔をされる
6 学校等でのいじめ
7 その他 ()

(2) 差別を受けたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか (3つまで○)。

1 家族や親戚	2 近所の人
3 友人・知人	4 医療機関
5 発達相談支援センター (アーチル)	6 市役所、区役所
7 児童相談所	8 障害者更生相談所
9 民生委員・児童委員	10 保育園・幼稚園・学校の先生
11 地域療育等支援事業のコーディネーター	13 障害者福祉センター
12 障害者団体	15 その他 ()
14 本人の職場の人	16 相談していない [(3)の質問にお答えください]

(3) (2) において「16 相談していない」を選択した方におたずねします。
相談しない理由は何ですか (1つだけ○)。

1 相談先がない	2 相談したくない
3 その他 ()	4 わからない

<災害関係>

42. お子さんは、地震などの災害発生時、一人で避難することができると思えますか (1つだけ○)。

1 できる	2 できない (43 の質問にお答えください)	3 わからない
-------	-------------------------	---------

43. 42 において「2 できない」を選択した方におたずねします。

災害のとき一人で避難することができない理由は何ですか (1つだけ○)。

1 避難勧告などの情報を把握することが困難なため	3 介助者がいないと移動できないため
2 動作が緩慢なため	4 自分で判断して行動することができないため
5 パニックを起こしてしまうため	6 その他 ()

44. お子さんはお住まいの地区の避難所の場所を知っていますか (1つだけ○)。

1 はい	2 いいえ
------	-------

45. 地震、台風などの災害に対して、もっとも大切と思う対策はどんなことだと思いますか (1つだけ○)。

1 地域における緊急通報システムの整備	3 避難所等への避難誘導体制
2 避難訓練や防災知識などの啓発	4 障害児 (者) に配慮した避難所の整備
5 ボランティアの支援体制	6 災害に耐えうる建築物、道路などの整備
7 災害情報等の確保	8 その他 ()

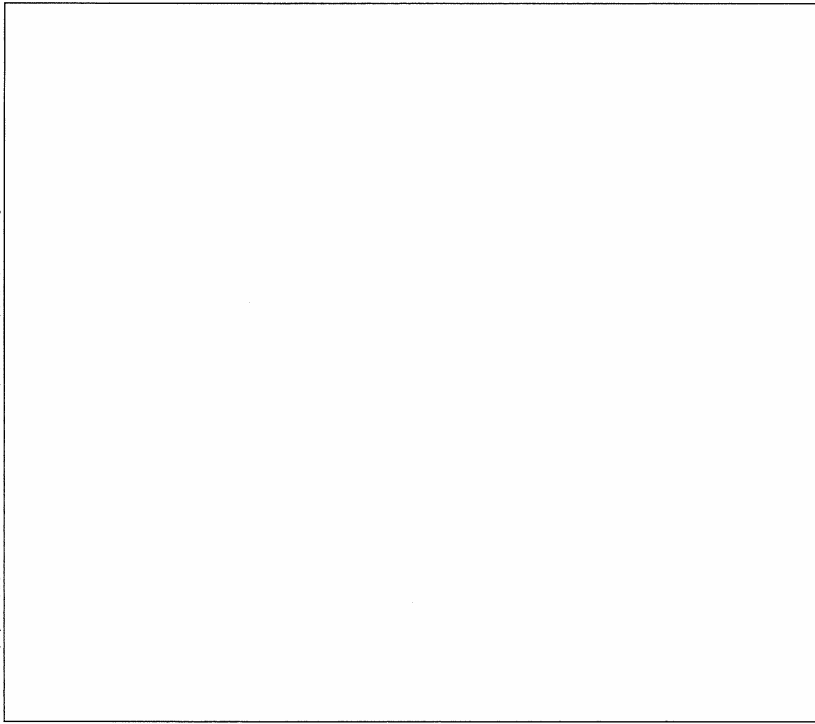
<その他>

46. 今後、充実してほしい施策は何ですか (4つまで○)。

※現在国において、個々のニーズに基づいた地域生活支援を実現するための制度改革が検討されています。「障害者総合福祉法 (仮称)」が平成 25 年 8 月までに施行される予定です。

1 生活、訓練等の場として必要な福祉施設の整備	10 障害者に対する周囲の人の理解を深めるための啓発
2 スポーツ・文化・レクリエーション活動に対する施策の充実	11 学校教育、生涯教育の充実
3 ボランティアの育成	12 早期対応 (早期発見、早期教育) の充実
4 グループホームなど住まいの確保	13 高いスキルを持った人材の養成
5 家族が休養できるような施策の充実	14 福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽など各種情報提供の充実
6 年金などの所得保障の充実	15 契約行為や財産など権利が守られること
7 能力に応じた職業訓練の実施	16 保護者、家族会活動への支援
8 障害があっても働ける場の確保	17 相談機能の充実
9 障害児放課後ケア事業の充実	18 災害時・緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
19 学校教育、生涯教育の充実	19 障害者のためのパソコン教室の充実
20 その他 ()	20 その他 ()
21 特になし	21 特になし

47. その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。



ご協力ありがとうございました。

1. あなたのお住まいの区はどこですか (1つだけ○)。

1 青葉区	2 宮城野区	3 若林区	4 太白区	5 泉区
-------	--------	-------	-------	------

2. あなたの年齢は何歳ですか (数字を記入)。

歳	(平成22年12月1日現在)
---	----------------

3. あなたの性別は男, 女のどちらですか (1つだけ○)。

1 男	2 女
-----	-----

4. あなたは「福祉」に関心がありますか (1つだけ○)。

1 大変関心がある	2 関心がある
3 あまり関心がない	4 関心がない

5. 障害には, 以下のような区別があることを知っていましたか (それぞれに1つだけ○)。

身体障害	1 知っている	2 知らない
知的障害	1 知っている	2 知らない
精神障害	1 知っている	2 知らない
発達障害	1 知っている	2 知らない
高次脳機能障害	1 知っている	2 知らない
難病	1 知っている	2 知らない

6. 以下の3種類の障害者手帳があることを知っていましたか (それぞれに1つだけ○)。

身体障害者手帳	1 知っている	2 知らない
療育手帳	1 知っている	2 知らない
精神障害者保健福祉手帳	1 知っている	2 知らない

7. あなたの身近に障害のある方がいますか (いましたか) (はい/いいえ) また, それはどのような場面ですか (でしたか) (あてはまるものすべてに○)。

1 自分自身または家族等身近な親族	2 自分の職場
3 仕事関係 (自分の職場以外)	4 町内会
5 趣味等の活動	6 よく利用する商店
7 身近にいたことはない	8 その他 ()
9 わからない	

8. あなたは, 障害のある方の相談相手になったり, 手助けをした経験がありますか。(1つだけ○)。

1 ある	2 ない (9の質問にお答えください)
------	---------------------

【一般市民の方用】

障害者保健福祉に関するアンケートご協力をお願い

日頃より, 仙台市の市政運営にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

本市におきましては, 平成23年度に, 次期「仙台市障害者保健福祉計画」及び第3期「仙台市障害福祉計画」を策定することとしております。

計画の策定にあたり, 障害者保健福祉に関して, 市民の皆様のご意見を伺いすることができればと, 考え, 市内在住の20歳以上の1,000名の方を無作為に選ばせていただき, このアンケートを送付させていただきました。

つきましては, お忙しい中とは思いますが, ぜひアンケートにご協力をいただきますと, お願い申し上げます。

なお, お送りいただいたアンケートの結果につきましては, 本市の障害者施策の基礎資料として活用する以外には使用いたしません。

この調査の趣旨をご理解いただき, ご協力いただけようをお願いいたします。

平成22年12月

仙台市

◆ご記入に際してのお願い◆

- このアンケートは, あて名のご本人がご記入ください。
- 回答は, あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 回答は, 質問項目によって「1つだけ」「3つまで」のように, ○のつけ方が決まっておりますので, ご注意ください。
- 回答は, 平成22年12月1日現在の状況をご記入ください。
- 回答したくない質問には, ○をつけなくてもかまいません。
- 住所や氏名の記入は必要ありません。
- ご記入いただいたアンケートは, お手数ですが, **12月27日(月)**までに同封の返信用封筒によりご返送ください。(切手は必要ありません)
- この調査についてのお問い合わせは, 下記までお願いいたします。
【仙台市健康福祉局障害企画課 電話: 022-214-8163
FAX: 022-223-3573】

9. 8 において「2 ない」を選択した方におたずねします。
 そのようなことがないのはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|----|--------------------------------|
| 1 | そのような機会がなかったから |
| 2 | おせっかいになるような気がしたから |
| 3 | 障害のある人とのコミュニケーションの方法がわからなかったから |
| 4 | 専門家や関係者に任せたい方だと思ったから |
| 5 | 自分が何を求められているかわからなかったから |
| 6 | 聞わることが面倒だったから |
| 7 | 自分にとって負担になると思ったから |
| 8 | その他 () |
| 9 | 特になし |
| 10 | わからぬ |

10. 街の中で何か困っている障害のある方に出会ったときどうしますか (1つだけ○)。

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | 積極的に声をかけて、必要なことを手伝う |
| 3 | 他の人が何か手伝えれば自分も手伝う |
| 5 | 責任が持てないで関わらないようにする |
| 7 | 声をかけられないように逃げてしまう |
| 9 | その他 () |

11. 「共生社会」とは、障害の有無に関わりなく、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支えあう社会のことです。あなたは、この「共生社会」という言葉を聞いたことがありますか。また、このような社会のあり方についてどのように考えますか (1つだけ○)。

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | 聞いたことがあり、賛同できる |
| 3 | 聞いたことはないが、賛同できる |
| 5 | わからない |

12. 以下にあげる言葉について知っていますか (あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|----|----------------|
| 1 | ノーマライゼーション |
| 3 | 完全参加と平等 |
| 5 | ユニバーサルデザイン |
| 7 | 特別支援教育 |
| 9 | 国連・障害者の十年 |
| 11 | 知っているものはない |
| 2 | リハビリテーション |
| 4 | バリアフリー |
| 6 | インクルージョン |
| 8 | 障害者週間 |
| 10 | 国際障害者年 (1981年) |

13. 以下にあげる国や仙台市等で行っている障害のある方に関する行事や催し物について知っていますか (あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | 全国障害者スポーツ大会 |
| 3 | とっておきの音楽祭 |
| 5 | 「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」 |
| 6 | 宮城県・仙台市障害者スポーツ大会 |
| 8 | 福祉まつり ウェルフェア |
| 2 | パラリンピック |
| 4 | アピリンピック |
| 7 | スペシャルオリンピックス |
| 9 | 知っているものはない |

14. 以下にあげる国や仙台市等で行っている障害のある方に関する行事や催し物のうち、今後、機会があれば、見に行ったり、参加したいものはありますか (あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | 全国障害者スポーツ大会 |
| 3 | とっておきの音楽祭 |
| 5 | 「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」 |
| 6 | 宮城県・仙台市障害者スポーツ大会 |
| 8 | 福祉まつり ウェルフェア |
| 2 | パラリンピック |
| 4 | アピリンピック |
| 7 | スペシャルオリンピックス |
| 9 | 特になし |

15. あなたの障害のある方に対するイメージは下記のうちどれにあてはまりますか (3つまで○)。

- | | |
|----|--------------------|
| 1 | 前向きに生きているのを見て励まされる |
| 3 | 大変だなあと思う |
| 5 | 普通の人だと思う |
| 7 | 自分には関係ないことだと思う |
| 9 | あまり関わりたくないと思う |
| 11 | わからない |
| 2 | 一生懸命がんばっていると思う |
| 4 | かわいそうだなあと思う |
| 6 | なんとなく怖いと思う |
| 8 | いろんな人がいるので一概にはいえない |
| 10 | 考えたことがない |
| 12 | その他 () |

16. あなたは、障害のある方が施設や病院から退所・退院し、グループホームやアパート・借家等を利用して、地域で生活することについてどう考えますか (1つだけ○)。

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | 大いに賛成 |
| 3 | どちらかという反対 (17の質問にお答えください) |
| 4 | 大いに反対 (17の質問にお答えください) |
| 5 | わからない |
| 2 | どちらかという賛成 |

17. 16 において「3 どちらかという反対」または「4 大いに反対」を選択した方におたずねします。

その理由は向ですか。(カクコ内に理由をご記入ください)。

理由 []

18. あなたの近所の公共施設（学校の空き教室等）を、障害のある方が受けるサービスの場として活用するとしたらどう思いますか（1つだけ○）。

1 大いに賛成	2 どちらかという賛成
3 どちらかという反対（19の質問にお答えください）	
4 大いに反対（19の質問にお答えください）	
5 わからない	

19. 18において「3 どちらかという」と「反対」または「4 大いに反対」を選択した方にお答えください。

その理由は何か（カクコ内に理由をご記入ください）。

理由 []

20. あなたのご近所で、障害などのために困っている世帯があったらどのような対応をしたいですか（1つだけ○）。

1 できる限りのお手伝いをしたい	2 多少のお手伝いをしたい
3 支援を求められたときはお手伝いしたい	4 特に何もしない
5 よくわからない	6 その他（ ）

21. 障害者になる原因等はさまざまあります。
例 「交通事故に遭い歩けなくなりました。」「病气（糖尿等）により目が見えなくなりました。」「仕事のストレスにより重い精神病にかかって人間関係がうまく行かなくなりました。」
あなたは、将来において、自分や家族が障害のある状態になることがあり得ると思いますか（1つだけ○）。

1 十分あり得ると思う	2 ある程度はあり得ると思う
3 どちらともいえない	4 あまりあり得ないと思う
5 ほとんどあり得ないと思う	6 現在自分や家族に障害がある
7 わからない	

22. もしあなたが21の事例のようになった場合、誰に相談したいと思いますか（3つまで○）。

1 家族・親戚	2 知人・友人
3 近所の人	4 職場の人
5 市の相談窓口	6 社会福祉協議会
7 民生委員・児童委員	8 民間福祉団体
9 障害者福祉センター	10 障害者相談員
11 地域包括支援センター	12 ボランティア・NPO
13 ホームヘルパー・ケアマネージャー	14 医師・保健師・看護師
15 民間の電話相談	16 インターネットの相談サイト
17 その他（ ）	18 相談できる人がいない

23. もしあなたや身内の方が障害児（胂性麻痺により歩けない、発達に遅れが見られるなど）を持つ親になったとき、特に困ることはどんなことだと思いますか（3つまで○）。

1 経済的なこと	2 住まいのこと	3 介助などをする人のこと
4 学校や教育のこと	5 学校卒業後の進路のこと	
6 その他（ ）		
7 特にないと思う	8 わからない	

24. 障害のある方の社会参加の機会を広げるために、あなた自身にできると思われることは何ですか（あてはまるものすべてに○）。

1 困っているような場面を見かけたら、一声かけて自分のできる手伝いをす
2 点字ブロックの上に物を置かない等、障害のある人のための施設や設備の利用を妨げないよう注意する
3 仕事や地域活動をする上で、障害のある人のことも考えてみる
4 障害者に関するボランティア活動に参加する
5 簡単な挨拶ができる手話等のコミュニケーション方法を身につける
6 障害者類似体験（アイマスクや車いすを使つての体験）など参加してみる
7 病气や障害のことについて理解を深める
8 その他（ ）
9 特にない
10 わからない

25. あなたは障害のある方に関わるボランティア活動に参加していますか（したことがありますか（1つだけ○））。

1 している（したことがある）	2 ない
-----------------	------

26. 今後、障害のある方と関わるボランティア活動へ参加したいと思ひますか（1つだけ○）。

1 参加したい（現在、している）（27の質問にお答えください）
2 参加したくない
3 わからない

27. 26において「1 参加したい（現在、している）」を選択した方にお答えください。
あなたが今後参加したい（あるいは、現在、している）障害のある方に関わるボランティア活動は次のどれですか（あてはまるものすべてに○）。

1 話し相手	2 外出時の付き添い
3 外出時の送迎（移送ボランティアなど）	4 スポーツ・レクリエーション活動を通じた交流
5 家族が外出したときの託児・見守り	6 手話通訳、要約筆記
7 本や情報誌などの点訳や朗読	8 募金活動
9 家や庭の手入れ	10 買い物や諸手続きの代行
11 介助者が緊急で不在のときの支援	12 家事の手伝い
13 地震などの災害時の連絡や支援	14 その他（ ）

28. 障害のある人に関わるボランティア活動を活発にするためにはどのようなことが必要だとお考えですか（3つまで）。

1	情報提供や相談窓口の充実
2	子どものときから、学校等でボランティア学習・体験活動を行う
3	入門講座、障害者体験、手話・点字などの専門的講習の開催
4	ボランティア同士の交流の促進
5	保険加入や交通費等の実費支給
6	ボランティアアグリープ、NPOなどボランティア・セクターの育成
7	ボランティア活動者への感謝状やマスメディアでの紹介など社会的な評価
8	ボランティア休暇・休学制度など活動しやすい条件整備
9	その他（
10	わからない）

29. 地域における住民相互の支えあいの仕組みづくりで、あなたが特に必要だと思うことはどのようなことですか（3つまで）。

1	住民自ら進んで日頃から相互のつながりをもつよう心がけること
2	町内会や自治会が中心となって住民相互の交流活動を積極的に進めること
3	仕事を待つ人、退職者が地域の活動に参加しやすい環境づくりを進めること
4	ボランティアやNPO（民間非営利組織）団体の活動を盛んにすること
5	地域の人たちが気軽に集まることのできる場所や機会づくり
6	支える人と支えられる人を調整する機関
7	支えあいのきっかけとなる事業の創設と推進
8	地域の課題を共有するための連絡会やネットワークの形成
9	行政による地域における福祉活動の相談窓口、側面的支援の体制を充実させること
10	市民センター（公民館）の地域活動の機能を強化すること
11	高齢者や障害者など多様を認め合い支えあう意識の啓発
12	行政、事業者、ボランティア・NPOと住民組織との連携
13	その他（
14	特に必要と思うことはない（30の質問にお答えください）

30. 29において「14. 特に必要と思うことはない」を選択した方におたずねします。その理由は何ですか（1つだけ）。

1	地域社会の課題は、行政が全面的に対応すべきであるから
2	他人との関わりをもたなくても生活が可能だから
3	個々の生活は一人ひとりの責任、自覚の問題だから
4	友人・知人との結びつきがあれば十分だから
5	その他（

31. 福祉サービスを充実させていく上で、行政と地域住民との関係について、あなたのお考えに最も近いものを選んでください（1つだけ）。

1	社会福祉を実施する責任は行政にあるので、住民は特に協力することはない
2	行政の手が届きにくい福祉課題については、住民が協力していくべきである
3	福祉課題については、行政も住民も協力し合い、ともに取り組むべきである
4	まず家庭や地域で助け合い、できない場合に行政が支援すべきである
5	その他（
6	わからない）

32. 障害を理由とした差別、無視やいやがらせなどを見たことがありますか（1つだけ）。

1	ある（33の質問にお答えください）	2	ない	3	わからない
---	-------------------	---	----	---	-------

33. 32において「1. ある」を選択した方におたずねします。それはどのような内容でしたか（あてはまるものすべてに○）。

1	周囲の視線、態度、言葉
2	交通機関利用時に運転手や乗客からのいやな態度
3	仕事での待遇の差
4	窓口職員の応対の悪さ、いやな顔をされる
5	学校、職場でのいじめ
6	その他（

34. 障害のある方への理解は深まってきているか、障害別と障害者全体についてお答えください（それぞれ1つだけ）。

身体障害者への理解	1	深まってきた	2	少し深まってきた	3	あまり深まっていない	4	深まっていない	5	わからない
知的障害者への理解	1	深まってきた	2	少し深まってきた	3	あまり深まっていない	4	深まっていない	5	わからない
精神障害者への理解	1	深まってきた	2	少し深まってきた	3	あまり深まっていない	4	深まっていない	5	わからない
発達障害者への理解	1	深まってきた	2	少し深まってきた	3	あまり深まっていない	4	深まっていない	5	わからない
高次脳機能障害者への理解	1	深まってきた	2	少し深まってきた	3	あまり深まっていない	4	深まっていない	5	わからない
難病患者への理解	1	深まってきた	2	少し深まってきた	3	あまり深まっていない	4	深まっていない	5	わからない
障害者全体への理解	1	深まってきた	2	少し深まってきた	3	あまり深まっていない	4	深まっていない	5	わからない

障害者当事者・難病患者関係団体

障害者当事者・難病患者関係団体

Q4 就労の実態をどのように考えますか？ より充実した就労を行うために必要な支援は何だと思いますか？

Q5 障害があることによって生じる2次的な体調不良が起こるリスクを回避するため、健康に留意して取組んでいることはありますか？

2. 地域社会における障害理解，社会参加について

Q6 地域における障害や難病に対するイメージや現状について、どのように考えていますか？（感じていますか？）

障害者当事者・難病患者関係団体

平成22年度 仙台市障害者等保健福祉基礎調査（聴き取り）質問票

所 属			
回答者名	実施月日	平成23年	月 日

1. 暮らし・生活基盤について

Q1 一人ひとりが充実した地域生活（施設や病院から地域への移行促進も含め）を送るために必要な住まいのあり方や社会基盤は何ですか？

Q2 誰もが暮らしやすい、差別やバリアのない社会を実現するために必要な施策及び取組みは何ですか？

Q3 社会参加・余暇活動（レクリエーション・旅行など）の現状はいかがですか？
より充実した社会参加・余暇活動を実現するために必要なことは何だと思いますか？

障害者当事者・難病患者関係団体

Q7 それに対して、どのような対応（施策）が必要だと思いますか？
また、皆さんの団体ではどのような取組みをしていますか？（検討中、あるいは実施予定はないが、何か考えられる方策があれば職かせて下さい）

Q8 団体として、地域との交流をどのように進めていますか？ また、地域での自主的な活動を計画していますか？

3. 地域社会における施設の役割、行政との協働について

Q9 施設や病院をどのようにとらえていますか？
それらが創設されたところの役割と現在とその役割は変わらなんでしょうか？
変化があるとするれば、これからの施設・病院の役割は何だと思いますか？（役割を終えたかどうかも含めて）

障害者当事者・難病患者関係団体

Q10 施設や病院を出て、地域で暮らせるようにしようと、政府・行政は施策を進めていますか、今後必要となる施策は何でしょうか？

Q11 現在の不安や将来に向けた不安を和らげるために、政府・行政に優先的に取組んでほしい施策は何ですか？

4. 団体の役割について

Q12 難病の患者会・家族会の役割（目的）は何だと思いますか？

Q13 その目的を達成するために地域との連携、行政の支援は必要だと思いますが、具体的に必要な連携・支援は何でしょうか？

障害者施設関係団体

障害者施設関係団体

Q 4. 施設利用や地域移行の現状はいかがですか? 課題があるとしたらどういった点ですか?

Q 5. 施設 (病院) を出て、地域で生活するために必要なことは何ですか?

Q 6. 一般就労に向けた取組みの現状はいかがですか? より充実した就労のために必要なことは何ですか?

Q 7. 一人ひとりの能力に応じた仕事をするための就労支援の現状はいかがですか? どうすれば、より良い仕事ができると思いますか?

障害者施設関係団体

平成 22 年度 仙台市障害者等保健福祉基礎調査 (聞き取り) 質問票

所 属			
回答者名	実施月日	平成 23 年	月 日

1. 暮らし・生活基盤について

Q 1. 一人ひとりが充実した生活を送るために必要な社会基盤は何ですか? それを実現させるための取組みは何ですか?

Q 2. 誰もが暮らしやすい、差別やバリアのない社会を実現するために必要な施策および取組みは何ですか?

Q 3. 住まい (施設) の現状はどういったものですか? より良い住まいを実現するために必要な取組みは何ですか?

Q 8. 地域生活を充実させるために必要な社会基盤は何ですか？ それを整えるために必要な取組みは何ですか？

2. 地域社会における障害理解、社会参加について

Q 10. 地域における障害者に対するイメージについて、どのように感じ（考え）ていますか？ それに対し、どのような対応が必要だと思いますか？ また、皆さんの施設で取り組んでいることがあればお聴かせください。

Q 11. 地域交流をどのように進めていらっしゃいますか？ 地域社会との交流をさらに進めるためにどういった取り組みを進めると良いと思われますか？

Q 12. レクリエーション、旅行などの社会参加・余暇活動の現状はいかがですか？ さらに充実した活動をするために必要な取り組みは何かと思いますか？

Q 13. 余暇活動をより充実させるために必要な支援は何ですか？ 活動場所や情報、ボランティアスタッフなどは確保できていますか？

Q 14. 障害のない人を対象とする余暇活動プログラム、生涯学習などに参加するとしたら、どういった取り組み（支援）が必要ですか？

3. 地域社会における施設の役割、行政との協働について

Q 15. 地域社会において施設をどのようにとらえていらっしゃいますか？ 施設が持つ公共性や行政との協働についてどのようにお考えですか？

Q 16. 他の施設や行政との協働を行うために必要な取り組みは何かと思いますか？

社会福祉協議会や民生委員など地域で障害者の生活を支える団体等

社会福祉協議会や民生委員など地域で障害者の生活を支える団体等

2. 地域社会における障害理解、団体活動について

「障害者が地域の中で、活発に交流するためにどのような取組みが考えられますか？」

Q4: 地域における障害に対するイメージの現状はいかがですか？ 障害理解を進めるために考えられる取組みは何ですか？

Q5: 障害者との地域との交流はありますか？ 今後さらに地域との交流を進めるために取組んでいることはありますか？

社会福祉協議会や民生委員など地域で障害者の生活を支える団体等

平成 22 年度 仙台市障害者等保健福祉基礎調査（聞き取り）質問票

所 属			
回 答 者 名	実施月日	平成 23 年	月 日

1. 暮らし・生活基盤

「よりよい生活環境を実現するためにどのような工夫が考えられますか？」

Q1: 障害者一人ひとりが充実した生活を送るために考えられる取組みはありますか？

Q2: 誰もが暮らしやすいバリアのない社会を実現するために考えられる取組みは何ですか？

Q3: 障害者の地域生活を充実させるために必要な社会基盤を整えるために考えられる取組みは何ですか？

3. 団体の役割について

「今後、地域社会において、どのような役割を果たしていきたいですか？」

Q6: 地域における団体等の果たすべき役割は何だと思いますか？

Q7: 他の団体等と協働していますか？ 協働を進めていくために必要な取組みは何でしょうか？

Q8: 行政と協働していくために必要な取組みは何だと思いますか？