

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。

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

FAX022-223-3573】

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

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⑫までの動作を、自分ひとりで行えますか。この場合、できる、できないの判断は現に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（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

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 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○をつけない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 やめたいと考えている	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ですか (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 していたがやめた」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 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 福利厚生の充実	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 ()	

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ですか（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 |

<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つだけに○）。

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	
2 生活介護	3 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
4 就労移行支援	5 就労継続支援（A型・B型）
6 療養介護	
7 児童デイサービス（放課後ケア除く）	
8 短期入所	9 グループホーム，ケアホーム
10 障害者支援施設（入所）	11 サービス利用計画作成
12 補装具・日常生活用具	13 移動支援
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	16 福祉ホーム
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）	
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（	）

(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
12 その他()	13 特にない
14 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 何が利用できるかわからない
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などの訪問系サービス	
2 生活介護	3 自立訓練(機能訓練・生活訓練)
4 就労移行支援	5 就労継続支援(A型・B型)
6 療養介護	7 児童デイサービス(放課後ケア除く)
8 短期入所	9 グループホーム, ケアホーム
10 障害者支援施設(入所)	11 サービス利用計画作成
12 補装具・日常生活用具	13 移動支援
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	16 福祉ホーム
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)	
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 | |
| 2 生活介護 | 3 自立訓練（機能訓練・生活訓練） |
| 4 就労移行支援 | 5 就労継続支援（A型・B型） |
| 6 療養介護 | 7 児童デイサービス（放課後ケア除く） |
| 8 短期入所 | 9 グループホーム、ケアホーム |
| 10 障害者支援施設（入所） | 11 サービス利用計画作成 |
| 12 補装具・日常生活用具 | 13 移動支援 |
| 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 | 16 福祉ホーム |
| 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） | |
| 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 特にない

<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
- 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) 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

(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 まもり一ぶ仙台、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 避難勧告などの情報を把握することが困難なため | |
| 2 動作が緩慢なため | 3 介助者がいないと移動できない |
| 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 救援隊・消防隊など | 5 その他 () | |
| 6 協力してほしくない | | |

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、協力はらない |
| 5 その他 () |

55. 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。