

# 障害者保健福祉に関するアンケートご協力のお願い

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 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。
- 2 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
- 3 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。
- 4 回答は、平成22年12月15日（水）現在の状況をご記入ください。
- 5 回答したくない質問には、○をつけなくてもかまいません。
- 6 住所や氏名の記入は必要ありません。
- 7 ご記入いただいたアンケートは、お手数ですが、平成23年1月7日（金）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）
- 8 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. あなたのお住まい（又は帰来先）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15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・親族と同居                           |
| 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すか（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 | 家族と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、あなたは日中どのように過ごしたいと思いますか（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 長期間入院しており, 退院のイメージができない        |
| 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 まもり一ぶ仙台, 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 障害者就労支援センター     |       |
| 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した。