

せんだいし  
仙台市しょうがいふくし かん ちょうさ  
障害福祉に関するアンケート調査きょうりょく ねが  
ご協力のお願い

ひごろ ほんし しせいうんえい りかい きょうりょく まこと  
日頃より、本市の市政運営にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

げんざい せんだいし しょうがいしゃせさく すず れいわ ねんど あら  
現在、仙台市では障害者施策を進めています。このたび、令和6年度からはじまる新  
たな計画（仙台市障害者保健福祉計画）を策定することとしています。

けいかく きそしりょう しょうがい かた お じょうきょう  
この計画づくりのための基礎資料として、障害のある方の置かれている状況やニーズ  
を把握するため、皆様にアンケートをお願いすることといたしました。



へいせい ねん しょうがいしゃそうごうしえんほう かいせい ねん けいか しょうがい かた と ま  
平成30年に障害者総合支援法が改正されてから4年が経過し、障害のある方を取り巻  
く環境は大きく変化しております。このような中、皆様のお声を聞かせていただき、具体的  
な施策に生かしていくことが大変重要なことと考えております。

いそが おそい ほん しゅし りかい きょうりょく  
お忙しいところ恐れ入りますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、ぜひご協力  
いただきたく、よろしくお願ひいたします。

れいわ ねん がつ  
令和4年●月  
せん だい し  
仙 台 市

- 1 本アンケート結果は、仙台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。
- 2 この質問票は、仙台市在住の障害者手帳をお持ちの方から、無作為に対象者を選んでお送りしています。
- 3 質問票にお名前を記入していただく必要はありません。  
そのため、個人の回答内容が明らかになることはありません。

きにゆう  
ご記入にあたっての注意事項

- 1 この質問票は、できるだけ「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記入が困難な場合は、ご家族など状況をよくご存じの方が、ご本人に確認した上でご記入ください。
- 2 回答は、あてはまる選択肢の数字に○をつけてください。  
また、回答したくない質問には、○をつけなくても構いません。
- 3 質問数は全部で75問です。質問によっては、選べる選択肢が「1つだけ」「3つだけ」と決まっていますのでご注意ください。
- 4 お手数ですが、ご記入いただいたアンケートは、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒によりご返送いただくか、以下の二次元コードをスマートフォン等で読み取って電子申請によりご回答ください。返送する際に、切手は不要です。  
   
見本  
ひだり にじげん よ と など  
左の二次元コードを読み取るとスマートフォン等からアンケートを入力いただけます。
- 5 ご質問や、記入に際して必要な配慮がございましたら、下記までご連絡ください。

せんだいしやくしよけんこうふくしきよくしょうがいきかくか でん わ  
仙台市役所健康福祉局障害企画課 電話：022-214-8163

たんとう こにし のぎ FAX：022-223-3573  
担当：小西・篠木

メール：fuk005330@city.sendai.jp