

# 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 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 1 日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、**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)
- 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. 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 |

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）	
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（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（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）	
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（ _____ ）	



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（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） |

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 (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・厚生年金などが無い | 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    |                      |

(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. 26において「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 特にない

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	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・つりなどの活動	1	2	3	4
⑥ ボランティアなどの社会活動	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 特にない	1	2	3	4

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                        |



(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 ホームヘルプサービス等の訪問系サービス	
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 特にない	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 何が利用できるかわからない		
7 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	
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（	）

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	
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（	）

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 | 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（ <input type="text"/> ）     |
| 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（ <input type="text"/> ） |

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	
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 ( )	

(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	8 介護に関する問題	
9 福祉機器の利用関係	10 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 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 窓口職員の対応が悪く，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         |                     |

(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つだけに○)。

- |      |       |
|------|-------|
| 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 申し込んでいる                   |
| 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。

その理由は何ですか (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 ( ) |

(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、協力はいらない          |
| 5 その他 ( )                     |
| 6 わからない                       |

59. 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

60. 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（3つまで○）。

- 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體制
- 4 ボランティアの支援体制
- 5 障害者に配慮した避難所の整備（バリアフリー等）
- 6 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
- 7 災害に耐えうる建築物、道路などの整備
- 8 災害情報等の確保
- 9 障害者の安否確認の方法
- 10 点字、音声、手話通訳、要約筆記、通訳、文字等による情報保障
- 11 常時、服用している薬、酸素濃縮器などの医療用機器、ストマ用装具などの日常生活用具等の確保
- 12 その他（ )

61. 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。