

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 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】

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	
2 予後（成長に伴う様子の変化）の説明	
3 育児をする上での配慮や工夫、方法に関する説明	
4 相談機関に関する説明	5 療育・訓練機関に関する説明
6 就学に関する説明	7 就職・就業に関する説明
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	
9 親の会など出会いの場の紹介	
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こですか（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）		
2 特別支援学級	3 普通学級	4 病院（入院中）
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がありますか（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ど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①～⑫までの動作を、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。）（各動作に1から4のいずれか1つだけ○）。

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

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○をつけた方におたずねします。

(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 補装具・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がありますか（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たずねします。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 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 特にない |
| 9 その他（ | | ） |

30. 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 特にない | |
| 9 わからない | |

<健康, 医療>

31. 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（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。

通院の際に介助は必要ですか（1つだけ○）。

- | | |
|---|----------------------|
| 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 |
| 12 職業訓練施設 | | 13 通所施設 |
| 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（39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 自分の障害の程度・特性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 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 何が利用できるかわからない
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) 学齢期のお子さん

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（		）

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○)。

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	
12 障害者福祉センター, 相談支援事業所	13 障害者団体
14 ホームヘルパー	15 その他 ()
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○)。

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○)。

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○)。

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すか (1つだけ○)。

- | | |
|-----------------------|------|
| 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○)。

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 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) | |
| 4 不登校・引きこもり | 5 学習面 |
| 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○)。

- | | |
|-----------------------|--------|
| 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○)。

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| 1 兄弟姉妹どうしの集まり | |
| 2 兄弟姉妹が気軽に相談できる場所 | 3 兄弟姉妹の託児 |
| 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) | |
| 5 兄弟姉妹と遊んでくれる人 | 6 兄弟姉妹向けの勉強会 |
| 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○)。

- | | | |
|----------------------|------|---------|
| 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○)。

- | |
|-----------------------------|
| 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・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	
12 障害者福祉センター, 相談支援事業所	13 障害者団体
14 ホームヘルパー	15 その他 ()
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	
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 ()	

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體制	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 ()	

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。