

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. 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
-------	--------	-------	-------	------

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 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 制度は知っていたが持っていない (5の質問にお答えください)		
6 これから申請したい (申請中である)		
7 わからない		
8 その他 ()

5. 4において「5 制度は知っていたが持っていない」を選択した方におたずねします。

手帳を持っていない理由は何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1 持つメリットがない	2 自分が障害者ということを認めたくない
3 精神障害者に対する偏見があるので持ちたくない	
4 手帳の等級に該当しない	5 その他 (

6. 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

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. 精神科の入院経験についておたずねします。

(1) あなたはこれまで精神科に何回入院したことがありますか (1つだけ○)。

1 入院したことがない	2 1回	3 2~4回	4 5~9回	5 10回以上
-------------	------	--------	--------	---------

(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			

(3) 一番最近での入院期間はどのくらいでしたか (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 | | | |

<住環境>

9. 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 () | |

10. 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 () | |

11. 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)

<所得状況>

12. あなたが得ている収入は次のうちどれですか (あてはまるものすべてに○)。

- | |
|---------------------------------------|
| 1 給与 (月給, アルバイト賃金等) |
| 2 事業収入 (自営業等) |
| 3 障害年金 (障害基礎年金, 障害厚生年金, 障害共済年金等) |
| 4 障害に起因しない年金 (老齢年金, 遺族年金等) |
| 5 各種手当 (特別障害者手当, 障害児福祉手当, 重度障害者福祉手当等) |
| 6 生活保護 |
| 7 心身障害者扶養共済年金 |
| 8 仕送り |
| 9 その他 () |

13. あなたの年収 (税込) はだいたいどのくらいですか (1つだけ○)。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1 12万円未満 | 2 12万円以上～60万円未満 |
| 3 60万円以上～120万円未満 | 4 120万円以上～300万円未満 |
| 5 300万円以上～500万円未満 | 6 500万円以上 |

14. 一緒に暮らしている家族（あなたの年収を除く）の年収（税込）はだいたいどのくらいですか（1つだけ○）。

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 12万円未満 | 2 12万円以上～60万円未満 |
| 3 60万円以上～120万円未満 | 4 120万円以上～300万円未満 |
| 5 300万円以上～500万円未満 | 6 500万円以上～700万円未満 |
| 7 700万円以上～1,000万円未満 | 8 1,000万円以上 |

<就労状況>

15. あなたは仕事をしていますか。

- | |
|---------------------------|
| 1 仕事をしています（16の質問にお答えください） |
| 2 仕事をしていない（17の質問にお答えください） |

16. 15で「1 仕事をしています」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（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（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) あなたは仕事をしながら、何か悩みや不満などありますか（3つまで○）。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1 通勤するのが大変である | 2 治療との両立が難しい |
| 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 就労時間や仕事の内容の負担が大きい |
| 9 その他（ ） | |
| 10 特に悩みや不満はない | |

17. 15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（あてはまるものすべてに○）。

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 その他（	）
12 特にない		

18. 仕事を続ける（就職する）ためには何が必要だと思いますか（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 福利厚生の実施	11 その他（
12 特にない	13 わからない

<社会参加>

19. あなたは通勤，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（			）

20. あなたの外出の主な目的は何ですか（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 旅行等
5 地域行事や余暇活動への参加	
6 その他（	）

21. 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実施	2 駐車場の充実
3 一緒に出かける人がいる	4 交通費が安く済む
5 周囲の障害に対する理解	6 さまざまな情報の提供，入手
7 その他（	）
8 特にない	9 わからない

22. 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○）。

	この一年間に参加した	今後、参加したい	参加しようと思ってもできない	参加する予定はない
① コンサートや映画、スポーツ等の観賞・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・つり等の活動	1	2	3	4
⑥ ボランティア等の社会活動	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

23. どのようなことがあればスポーツや娯楽をより楽しむことができると思いますか（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 サポート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>

24. 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	2 週に2～3回程度通院している
3 週に1回程度通院している	4 月に2～3回程度通院している
5 定期的には通院していない	

25. 精神科診療の上で困ったことがありますか（あてはまるものすべてに○）。

1 医療機関が遠い	2 医療費の負担が大きい
3 夜間・休日などにすぐ見てもらえない	4 通院が続かない
5 薬があわない	
6 診療時間が短くてなかなか相談にのってもらえない	
7 緊急時に診療してもらえない	
8 その他（ ）	
9 特にない	

26. 診療以外で精神疾患のことで困っていることはありますか (あてはまるものすべてに○)。

1 定期的に服薬や受診をしない	2 病気が再発すること
3 家族や他の人に迷惑をかける	4 将来の見通しが立たない
5 仕事をしない	6 接し方がわからない
7 自分が日常生活で疲れてしまう	8 自由に外出できない
9 自分の時間が取れない	10 近所や親戚付き合いが難しい
11 その他 ()	
12 困っていることはない	13 わからない

27. 精神科以外の疾患、診療で困っていることはありますか。ある場合はカッコ内に具体的な内容を記入してください (1つだけに○)。

1 ある 具体的に ()
2 ない

28. 医療に望むことは何ですか (あてはまるものすべてに○)。

1 精神科救急の整備	2 クリニックの増設
3 デイケアの増設	4 気軽に入院できる病院の整備
5 その他 ()	

<福祉サービス>

29. 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つだけに○)。

1 ある (30の質問にお答えください)
2 ない (31の質問にお答えください)

30. 29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) 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 生活訓練施設	2 グループホーム、ケアホーム
3 通所授産施設	4 地域活動支援センター
5 精神科デイケア	6 保健所のグループ活動
7 職親	8 自助グループ活動
9 ホームヘルプサービス	10 相談支援事業所
11 ショートステイ	
12 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 通いにくい (遠い, 通う手段が不便)	2 利用者同士や職員との人間関係
3 サービスの内容	4 施設の広さや設備
5 職員の技術や能力	6 作業や訓練の内容
7 利用料が高い	8 その他 ()
9 特にない	10 わからない

31. 29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 必要がないから	2 サービスがあることがわからなかった
3 サービス内容がわからない	4 必要とするサービスメニューがない
5 その他 ()	

32. 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 (33の質問にお答えください)		
5 大いに不満である (33の質問にお答えください)		

33. 32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 生活訓練施設	2 グループホーム, ケアホーム
3 通所授産施設	4 地域活動支援センター
5 精神科デイケア	6 保健所のグループ活動
7 職親	8 自助グループ活動
9 ホームヘルプサービス	10 相談支援事業所
11 ショートステイ	12 その他 ()

36. 35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) 主な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 職場の人
5 主治医	6 病院 (看護師, ワーカー等職員)
7 施設	8 障害者福祉センター, 相談支援事業所
9 障害者就労支援センター	
10 市役所, 区役所	
11 まもり一歩仙台, 障害者 110 番	
12 はあとぽーと仙台 (精神保健福祉総合センター)	
13 民生委員	14 障害者団体
15 自助グループ	16 ホームヘルパー
17 障害者相談員	18 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, 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 その他 ()	

37. あなたはこれまでに障害を理由に差別を受けたり, いやな思いなどしたことがありますか (1つだけ○)。

1 ある (38の質問にお答えください)	2 ない
3 わからない	

38. 37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 近所の人
3 友人・知人	4 職場の人
5 主治医	6 病院 (看護師, ワーカー等職員)
7 施設	8 障害者福祉センター, 相談支援事業所
9 障害者就労支援センター	10 市役所, 区役所
11 まもりーぶ仙台, 障害者 110 番	
12 はあとぼーと仙台 (精神保健福祉総合センター)	
13 民生委員	14 障害者団体
15 自助グループ	16 ホームヘルパー
17 障害者相談員	18 その他 ()
19 相談していない [(3)の質問にお答えください]	

(3) (2)において「19 相談してしない」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>

39. あなたは地震などの発生時, 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 (40の質問にお答えください)
3 わからない

40. 39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 (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ため
4 避難場所がわからないため	5 判断して行動することができないため
6 パニックを起こしてしまうため	7 その他 ()

41. 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 はい	2 いいえ
------	-------

42. 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 (あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 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 障害者に配慮した避難所の整備 (医療の確保等) | |
| 5 ボランティアの支援体制 | 6 防災に耐えうる建築物, 道路などの整備 |
| 7 障害者の安否確認の方法 | |
| 8 その他() | |
| 9 わからない | |

43. 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。