

富谷市第2期障がい者計画・ 第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画 策定に向けた実態把握調査のお願い

～ ご協力のお願い ～

日頃から市政の推進にご理解とご協力をいただきまして、ありがとうございます。

本市では生涯にわたり安心して暮らせるまちづくりを目指し、「障がい者が住みなれた地域で安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とした障がい福祉事業の指針である「富谷市障がい者計画（平成30年度～令和5年度）」、障がい福祉サービス等の方策を定める「富谷市第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3年度～令和5年度）」を策定し、推進しています。

来年度は「富谷市第2期障がい者計画」及び「富谷市第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画」の見直し時期となります。今回、その基礎資料として市内にお住まいの障害者手帳をお持ちの方を対象に、日常生活の状況などをお伺いすることとしました。

お忙しいところお手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

※この調査票にお名前を書く必要はなく、調査結果はすべて統計的な処理にのみ使用しますので、お名前や回答の内容が他の人に知られることはありません。

※本調査は、令和4年10月31日現在で64歳以下の障害者手帳所持者の皆様へご協力をお願いしています。

令和4年11月

富 谷 市

ご記入にあたってのご注意

- この調査票は、できる限りあて名のご本人がお答えください。
- ご本人の回答や記入が難しい場合は、主に介助されている方やご家族の方が、ご本人と相談し、ご本人の立場にたってお答えください。
- ふりがな付き調査票も準備していますので、ふりがな付き調査票が必要な方は、下記までお申しつけください。ふりがな付き調査票を送付させていただきます。
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きの指示に従ってお答えください。
- 調査票の記入が終わりましたら、12月28日（水）までに、同封の返信用封筒に入れて、郵便ポストに入れてください。（住所やお名前を書く必要はありません。また、切手は不要です。）

調査に関する
お問い合わせ先

富谷市 保健福祉部 地域福祉課

〒981-3392 宮城県富谷市富谷坂松田 30 番地

TEL 022-358-3294 FAX 022-358-9915

問5①～⑩のいずれかで「一部必要」または「全部必要」を選択した方にお伺いします。

問6 あなたを支援してくれる方は主にどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 父母・祖父母・兄弟姉妹⇒問7へ
- 2. 配偶者（夫や妻、パートナー）⇒問7へ
- 3. 子ども⇒問7へ
- 4. ホームヘルパーや施設の職員⇒問8へ
- 5. その他の人（具体的に）⇒問8へ

問6で「1」、「2」、「3」を選択した方にお伺いします。

問7 あなたを支援してくれる家族で、主な方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

①年齢（令和4年11月現在）（数字を記入）

満 歳

②性別（○は1つだけ）（戸籍上の性別をお答えください。）

- 1. 男性
- 2. 女性

③健康状態（○は1つだけ）

- 1. よい
- 2. ふつう
- 3. よくない

問8 お持ちの手帳などの種類と等級をお答えください。

手帳の種類（あてはまるものすべてに○）	内容															
1. 身体障害者手帳	身体障害者手帳の等級（○は1つだけつけてください）															
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 1級</td> <td style="width: 33%;">2. 2級</td> <td style="width: 33%;">3. 3級</td> </tr> <tr> <td>4. 4級</td> <td>5. 5級</td> <td>6. 6級</td> </tr> </table>	1. 1級	2. 2級	3. 3級	4. 4級	5. 5級	6. 6級									
1. 1級	2. 2級	3. 3級														
4. 4級	5. 5級	6. 6級														
	障がいの種類（あてはまる答えにすべて○をつけてください）															
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 視覚障害</td> <td style="width: 33%;">2. 聴覚障害</td> <td style="width: 33%;">3. 平衡機能障害</td> </tr> <tr> <td>4. 音声・言語・そしゃく機能障害</td> <td>5. 上肢機能障害</td> <td>6. 下肢機能障害</td> </tr> <tr> <td>7. 体幹機能障害</td> <td>8. 心臓機能障害</td> <td>9. じん臓機能障害</td> </tr> <tr> <td>10. 呼吸器機能障害</td> <td>11. ぼうこう・直腸機能障害</td> <td>12. 小腸機能障害</td> </tr> <tr> <td>13. 免疫機能障害</td> <td>14. 肝臓機能障害</td> <td>15. その他 ()</td> </tr> </table>	1. 視覚障害	2. 聴覚障害	3. 平衡機能障害	4. 音声・言語・そしゃく機能障害	5. 上肢機能障害	6. 下肢機能障害	7. 体幹機能障害	8. 心臓機能障害	9. じん臓機能障害	10. 呼吸器機能障害	11. ぼうこう・直腸機能障害	12. 小腸機能障害	13. 免疫機能障害	14. 肝臓機能障害	15. その他 ()
1. 視覚障害	2. 聴覚障害	3. 平衡機能障害														
4. 音声・言語・そしゃく機能障害	5. 上肢機能障害	6. 下肢機能障害														
7. 体幹機能障害	8. 心臓機能障害	9. じん臓機能障害														
10. 呼吸器機能障害	11. ぼうこう・直腸機能障害	12. 小腸機能障害														
13. 免疫機能障害	14. 肝臓機能障害	15. その他 ()														
2. 療育手帳	療育手帳の等級（○は1つだけつけてください）															
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. A</td> <td style="width: 50%;">2. B</td> </tr> </table>	1. A	2. B													
1. A	2. B															
3. 精神障害者 保健福祉手帳	精神障害者保健福祉手帳の等級（○は1つだけつけてください）															
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 1級</td> <td style="width: 33%;">2. 2級</td> <td style="width: 33%;">3. 3級</td> </tr> </table>	1. 1級	2. 2級	3. 3級												
1. 1級	2. 2級	3. 3級														

相談先や支援体制について

問14 あなたは、障がいや発達の不安や悩みをどなたに相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

区分	相談先	
親族・周囲の人	1. 家族や親せき	2. 友人・知人
	3. 近所の人	4. 職場の上司や同僚
医療・教育機関	5. かかりつけの医師や看護師	6. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー
	7. 通所施設や保育所(園)、幼稚園、学校の先生	
民間の団体・障害福祉サービス事業所	8. 障がい者団体や家族会	9. サービス提供事業所
	10. 相談支援事業所などの民間の相談窓口	
行政機関・社会福祉協議会	11. 地域活動支援センター	12. 地域支援センター「ぱれっとよしおか」
	13. 宮城県発達障害者支援センター「えくぼ」	
	14. とみや子育て支援センター「とみここ」	15. 教育委員会
	16. 民生委員・児童委員	17. 市役所
	18. 保健所	19. 宮城県精神保健福祉センター
	20. 宮城県リハビリテーション支援センター	21. 障がい者等相談支援窓口
	22. 児童相談所	
電話相談窓口	23. いのちの電話	24. 障がい者110番
上記以外	25. 特にいない	26. 人には相談したくない
	27. その他	

問15 将来のことで不安に思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1. 進学のことについて | 2. 就職のことについて |
| 3. 高齢になった時のことについて | 4. 友人や仲間、理解者がいるか |
| 5. 自立した生活ができるか | 6. お金や財産の管理ができるか |
| 7. 支援者がいなくなった後の住まいについて | 8. 支援者がいなくなった後の経済面について |
| 9. 支援者がいなくなった後の生活(家事・移動等)について | |
| 10. その他(具体的に) | |

生活の状況について

問16 あなたは現在どのように暮らしていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| 1. 一人で暮らしている | 2. 家族と暮らしている |
| 3. グループホームで暮らしている | 4. 福祉施設(障害者支援施設、高齢者支援施設)で暮らしている |
| 5. 病院に入院している | 6. その他(具体的に) |

問17 あなたは今後3年以内にどのような暮らしをしたいと思いますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. 一般の住宅で一人暮らしをしたい
⇒問20へ | 2. 家族と一緒に生活をしたい
⇒問20へ |
| 3. グループホームなどを利用したい
⇒問18・19へ | 4. 福祉施設(障害者支援施設、高齢者支援施設)で暮らしたい⇒問18・19へ |
| 5. その他(具体的に |) ⇒問20へ |

問17で「3」または「4」を選択した方にお伺いします。

問18 具体的にどこに住みたいですか。希望場所があれば、ご記入ください。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------|---------|
| 1. 富谷市内 | 2. 富谷市外 |
| 3. その他(具体的に |) |

問17で「3」または「4」を選択した方にお伺いします。

問19 いつ頃入所(入居)したいですか。(○は1つだけ)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. 1年以内 | 2. 2年以内 | 3. 3年以内 |
|---------|---------|---------|

問20 希望する暮らしを送るためには、どのような支援があれば良いと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. 在宅で医療的ケアなどが適切に受けられること | 2. 障がい者に適した住居の確保 |
| 3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること | 4. 生活訓練等の充実 |
| 5. 経済的な負担の軽減 | 6. 相談対応等の充実 |
| 7. 地域住民等の理解 | 8. コミュニケーションについての支援 |
| 9. その他(具体的に |) |

仕事や日中の過ごし方について

問21 仕事の状況についてお伺いします。(○は1つだけ)

- | | |
|--|----------|
| 1. 現在、仕事をしている(就労定着支援事業、就労継続支援事業所(A型・B型) ^{※1} を含む) | ⇒問22・23へ |
| 2. 現在、仕事をしていないが、今後は仕事をしたいと思っている(就労移行支援 ^{※2} 事業所に通っている場合を含む) | ⇒問24へ |
| 3. 現在、仕事をしておらず、今後も仕事の予定はない | ⇒問25へ |
| 4. 現在、仕事をしておらず、今は仕事について考えられない | ⇒問25へ |
| 5. 現在、仕事をしておらず、仕事をする事を考えたことがない | ⇒問25へ |
| 6. 現在、就学しているため、仕事の見通しはまだない | ⇒問26へ |
| 7. その他(具体的に |) ⇒問27へ |

※1 就労定着支援事業、就労継続支援 A 型・B 型

就労定着支援事業：就労移行支援事業などを利用して一般就労へ移行した障がい者で、就労に伴う環境の変化により生活面で課題が生じている者に対し、雇用された企業などで就労の継続を図るため、企業・事業所や関係機関との連絡調整、雇用に伴い生じる日常生活、または社会生活上の各課題に関する相談、指導・助言などの支援を一定期間行う事業のこと。

就労継続支援 A 型：通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識の習得及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う事業のこと。

就労継続支援 B 型：通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識の習得及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行う事業のこと。

※2 就労移行支援事業：就労を希望する 65 歳未満の障がい者に対して、生産活動や職場体験などの機会の提供を通じた就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練、就労に関する相談や支援を行う事業のこと。

問 21 で「1」を選択した方にお伺いします。

問22 どのような形で就労していますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--|---|
| 1. 会社などで正職員として働いており、
他職員と勤務条件等に違いはない | 2. 会社などで正職員として働いており、
短時間勤務などの障がい者配慮がある |
| 3. 会社などでパート、アルバイト、
非常勤職員、派遣社員として働いている | 4. 自営業を営んでいる（自営の手伝いも含む） |
| 5. 就労継続支援事業所（A 型）で働いている | 6. 就労継続支援事業所（B 型）で働いている |
| 7. その他（具体的に | ） |

問 21 で「1」を選択した方にお伺いします。

問23 仕事のことで悩んでいることや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. 収入が少ない | 2. 職場までの通勤がたいへん |
| 3. 病気・障がいへの理解が得にくく、人間関係が難しい | 4. 職場でのコミュニケーションがうまくとれない |
| 5. 仕事の内容が難しく、覚えるのがたいへん | 6. 通院や病気・障がいを理由に休みを取ることが難しい |
| 7. 病気・障がいがない人と比べて、仕事の内容や昇進などに差がある | 8. 特にない |
| 9. その他（具体的に | ） |

問 21 で「2」を選択した方にお伺いします。

問24 今後、どのような就労を希望しますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. 会社などで正職員として働きたい | 2. 会社などで正職員として、短時間勤務などの障がい者配慮を受けて働きたい |
| 3. 会社などでパート、アルバイト、非常勤職員、派遣社員として働きたい | 4. 自営業を営みたい |
| 5. 就労継続支援事業所（A 型・B 型）で働きたい | 6. その他（具体的に |
| | ） |

問 21 で「3」・「4」・「5」を選択した方にお伺いします。

問25 就労を希望しない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. 障がいを理由に採用を断られたことがあり、諦めているため | 2. 障がい・病気の症状のため |
| 3. 高齢のため | 4. 定期収入（障害年金・不動産収入等）・預貯金があるため |
| 5. 家事に専念しているため | 6. 働くための技術や知識がないため |
| 7. 就職の仕方がわからないため | 8. 働く意欲がないため |
| 9. その他（具体的に |) |

問 21 で「6」を選択した方にお伺いします。

問26 将来、高等学校などを卒業した後の進路について、希望するものはどれですか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| 1. 大学や専門学校へ進学したい | 2. 会社などで正職員として働きたい |
| 3. 会社などでパート、アルバイト、臨時雇用や契約社員として働きたい | 4. 自営業を営みたい |
| 5. 就労継続支援事業所（A型・B型）で働きたい | |
| 6. その他（具体的に |) |
| 7. 迷っている・わからない | |

ここからはすべての方にお伺いします。

問27 あなたは、障がい者の就労支援として、どのようなことが必要だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. 通勤手段の確保 | 2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮 |
| 3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮 | 4. 勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること |
| 5. 在宅勤務の拡充 | 6. 職場の障がい者理解があること |
| 7. 職場で介助や援助等が受けられること | 8. 具合が悪くなった時に気軽に通院できること |
| 9. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携 | 10. 企業ニーズに合った就労訓練 |
| 11. 仕事についての職場外での相談対応、支援 | |
| 12. その他（具体的に |) |

問28 以下の就労を支援する関係機関を知っていますか。また利用してみたいと思いますか。
(あてはまる答えにそれぞれ1つずつ○をつけてください。)

	1. 知っている	2. 知らない	1. 利用中・ 利用したこと がある	2. 利用 していない	3. 利用 してみたい
①公共職業安定所(ハローワーク)	1	2	1	2	3
②障害者就業・生活支援センター わ〜く ^{※3}	1	2	1	2	3
③宮城障害者職業センター ^{※4}	1	2	1	2	3
④地域支援センター 「ぱれっと・よしおか」 ^{※5}	1	2	1	2	3
⑤富谷市障がい者等相談支援窓口 ^{※6}	1	2	1	2	3
⑥計画相談支援事業所	1	2	1	2	3
⑦富谷市自立相談支援センター ^{※7}	1	2	1	2	3
⑧富谷市役所	1	2	1	2	3

※3 障害者就業・生活支援センターわ〜く：仙台市にあり、障がい者の就職とそれに伴う日常生活・社会生活上の支援を必要とする方に、関係機関と連携を図りながら、身近な場所で必要な指導、助言、その他の支援を行います。

※4 宮城障害者職業センター：仙台市にあり、障がい者に対する就職活動の進め方の相談、就労に向けた課題の整理、職場適応の援助、職業リハビリテーションなどのほか、企業に職場適応援助者(ジョブコーチ)を派遣するなど、障がい者と雇用する事業主の雇用管理を支援・援助しています。

※5 地域支援センター「ぱれっと・よしおか」：大和町にある地域の福祉に関する相談・支援の中核的役割を担う機関（基幹相談支援センター）です。障がい者をはじめとした「何らかの支援やサポートが必要な人」が利用する機関で、相談対応から支援まで必要とするサポートをワンストップで受けることができます。

※6 富谷市障がい者等相談支援窓口：障がい者等が自立した日常生活または社会生活を営むことができるように生活や就労、サービス利用、様々な悩み等についての相談や助言を行います。

※7 富谷市自立相談支援センター：生活や仕事探して困っている方の悩みに対して相談を受け、支援を行う窓口です。スタッフが問題をひとつひとつ整理し、支援機関と連携しながら、それぞれに合った支援プランを考え、問題からの脱却を一緒に目指します。

ここからは 18 歳未満の方にお伺いします。(お子さんと相談しながらお書きください)

問29 現在、通園・通学はしていますか。(○は1つだけ。複数該当する場合は、一番頻度が高いものに○をつけてください。)

※「9」以外を選択された方は問30へお進みください。

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. 幼稚園・保育園・認定こども園 | 2. 障害児通所施設（児童発達支援） |
| 3. 小学校（普通学級・特別支援学級）・小学部 | 4. 中学校（普通学級・特別支援学級）・中学部 |
| 5. 高等学校（普通学級・特別支援学級）・高等部 | 6. 各種専門学校・専修学校 |
| 7. 職業訓練校 | 8. その他（具体的に |
| 9. 就園・就学しないで、家にいる⇒問31へ |) |

問 29 で「9」以外を選択した方にお伺いします。

問30 就学している方へ、放課後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. 児童クラブに通っている | 2. 放課後等デイサービスに通っている |
| 3. 習い事に通っている | 4. 自宅・親族宅で過ごしている |
| 5. その他（具体的に |) |

問31 日中一時支援事業を知っていますか。また、利用してみたいと思いますか。(あてはまる答えにそれぞれ1つずつ○をつけてください。)

	1. 知っている	2. 聞いたことはあるが、 詳しくは知らない	3. 知らない	1. 利用している	2. すぐにでも利用したい	3. 今は必要ないが、 将来利用してみたい	4. 利用したくない	5. わからない
日中一時支援 事業	1	2	3	1	2	3	4	5

※日中一時支援事業とは…障がい者が日中活動する場を設け、家族の就労支援及び一時的な休息を目的とする事業のこと。

問32 困っていること、必要な支援はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 福祉サービスの利用について | 2. 障がいや症状について |
| 3. 健康・医療について | 4. 将来の生活について |
| 5. 保育・教育について | 6. 家族関係・人間関係について |
| 7. 家計・経済について | 8. 生活する上での情報入手について |
| 9. 就労について | 10. 社会参加・余暇活動について |
| 11. 金銭管理について | 12. 防災や防犯について |
| 13. その他（具体的に |) |
| 14. 特に困っていること、必要な支援はない | |

ここからはすべての方にお伺いします。

障がい者交通対策について

問33 外出する際に利用する主な交通手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 自家用車（自分で運転する） | 2. タクシー |
| 3. 路線バス | 4. 富谷市民バス |
| 5. 家族による送迎 | 6. 隣近所の友人・知人による送迎 |
| 7. ボランティアによる送迎 | 8. 介護タクシー |
| 9. 施設送迎 | |
| 10. その他（具体的に | ） |

問34 あなたは、タクシーチケット（重度障がい者等福祉タクシー利用券助成事業）^{※8} について利用の申請をしましたか。また、実際に利用はしていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 申請し、利用している | 2. 申請したが、まだ利用していない |
| 3. 申請をする予定である | 4. 申請するつもりはない |
| 5. 申請対象外である | 6. 制度を知らなかった |

※8 重度障がい者等福祉タクシー利用券助成事業：富谷市住民基本台帳に登録されている18歳以上の在宅の方で、下記の要件に該当する方を対象に1年間に上限18,000円分のタクシー券を交付しています。(申請月により除算あり)

- ①身体障害者手帳の障害程度が1種1級または1種2級に該当し、障害の部分が上肢・下肢及び体幹並びに移動障害単独で1級または2級に該当する方
- ②身体障害者手帳の障害程度が、視覚・腎臓・呼吸器・心臓障害単独で1種1級に該当する方
- ③精神障害者保健福祉手帳1級に該当する方
- ④療育手帳Aに該当する方
- ⑤人工透析療法を受けている方
- ⑥在宅酸素療法を受けている方
- ⑦介護保険法に定める要介護認定者のうち要介護3・要介護4・要介護5に該当する方。ただし、次の項目にあてはまる方は、上記の要件を満たしていても該当にはなりません。
 - イ 富谷市高齢者・障がい者外出支援乗車証条例に定める乗車証「とみばす」を利用されている方
 - ロ 施設に入所されている方

福祉サービス等の利用について

問35 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

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. 受けていない

問36 ①現在利用しているサービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

②今後3年以内のサービス利用について、お答えください。(あてはまるものすべてに○)

サービス名称		①現在利用しているサービス (あてはまる答えにすべて○をつけてください。)	②今後3年以内のサービス利用予定について (それぞれあてはまる答えにすべて○をつけてください。)		
			1 現在と同じ程度に利用したい	2 現在より利用を増やしたい、新規に利用したい	3 利用するつもりはない、またはわからない
障害福祉サービス	居宅介護 (ホームヘルプ)	1	1	2	3
	重度訪問介護	2	1	2	3
	重度障害者等包括支援	3	1	2	3
	同行援護・行動援護	4	1	2	3
	療養介護	5	1	2	3
	生活介護	6	1	2	3
	短期入所 (ショートステイ)	7	1	2	3
	施設入所支援	8	1	2	3
	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	9	1	2	3
	就労移行支援・就労定着支援	10	1	2	3
	就労継続支援 (A型)	11	1	2	3
	就労継続支援 (B型)	12	1	2	3
	共同生活援助・自立生活援助 (グループホーム)	13	1	2	3
	地域移行支援・地域定着支援	14	1	2	3
障害児通所支援	児童発達支援	15	1	2	3
	放課後等デイサービス	16	1	2	3
	保育所等訪問支援	17	1	2	3
	居宅訪問型児童発達支援	18	1	2	3

権利擁護について

問37 福祉サービスの利用手続きや生活費・財産管理のお手伝い等をする制度として、「地域福祉権利擁護事業」※9や「成年後見制度」※10があります。このような制度や事業を知っていますか。また利用してみたいと思いますか。(あてはまる答えにそれぞれ1つずつ○をつけてください。)

	1. 知っている	2. 聞いたことはあるが、 詳しくは知らない	3. 知らない	1. 利用している	2. すぐにでも利用したい	3. 今は必要ないが、 将来利用してみたい	4. 利用したくない	5. わからない
①地域福祉権利 擁護事業※9	1	2	3	1	2	3	4	5
②成年後見制度 ※10	1	2	3	1	2	3	4	5

※9 地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)：みやぎ地域福祉サポートセンターで行っている事業(愛称「まもりーぶ」)。認知症の方や障がい(知的・精神)のある方を対象に福祉サービス利用手続きに関する相談・援助、日常的な金銭管理等を行う制度。

※10 成年後見制度：判断能力の不十分な方々が日常生活において不利益を受けないよう、本人の権利を守り支援する制度。

問38 障がい児・障がい者の虐待通報・相談窓口について知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 知らない 3. 聞いたことがあるが、内容はよくわからない

問39 あなたは、障がいがあることで差別を受けたり、嫌な思いをする(した)ことがありますか。(○は1つだけ)

1. ある⇒問40へ 2. 少しある⇒問40へ 3. ない⇒問41へ

問39で「1」または「2」を選択した方にお伺いします。

問40 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 学校・職場 2. 仕事を探す時 3. 外出中
4. 余暇を楽しむ時 5. 病院などの医療機関 6. 住んでいる地域
7. その他(具体的に)

問 45 で「9」を選択した方にお伺いします。

問46 避難所では生活できない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. 自宅のベッドから動けないから | 2. 生命維持のための医療機器が必要だから |
| 3. 間仕切りや個室の部屋がないから | 4. トイレが使いにくいから |
| 5. 避難所がバリアフリーになっていないから | 6. 障がいに対する周囲の理解がないから |
| 7. 避難所には障がい者に理解している支援者がいないから | 8. 人に迷惑をかけてしまうことが心配だから |
| 9. その他(具体的に |) |

問47 災害に対して、どのような準備をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 非常用持出用品や備蓄品に、障がいの特性にあった医薬品や食料等を用意している
2. 医薬品や病状などの情報を用意している
3. 家族や知人等の緊急連絡先を用意している
4. 緊急時には、家族や友人等に支援を依頼している
5. 避難場所を知っている
6. 避難行動要支援者名簿^{*14}に登録をしている
7. 市や地域の避難訓練に参加している
8. その他(具体的に
9. 特にしていない

※14 避難行動要支援者名簿：自ら避難することが困難で、災害時の安否確認や避難支援が必要な方(下記の要件に該当する方)が市へ事前に登録し、災害が発生または発生するおそれがある場合の迅速な避難を支援するために作成している名簿。(施設入所者は対象外)

- ①65歳以上の一人暮らし高齢者・75歳以上の二人暮らし高齢者
- ②介護保険法で規定する要介護4・5の認定を受けている方
- ③身体障害者手帳1・2級の第1種を所持している方
- ④療育手帳Aを所持している方
- ⑤精神障害者保健福祉手帳1級を所持している方
- ⑥その他乳幼児等、市長が必要と認める方

名簿登録者のうち、「自力で避難できないため、町内会館まで誰かの手助けを必要とする方」や「家族と同居しているが、避難時に家族以外に複数の手助けを必要とする方」などについては、安全・迅速に避難できるよう個別に支援方法等の具体的な内容を記載した「個別計画」を作成します。
