

# 福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い

「障害者計画」および「障害福祉計画（障害児福祉計画）」  
策定のためのアンケート調査票（案）【18歳以上の方用】

日頃より島本町の福祉行政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。  
島本町では現在、令和6年度を初年度とする「第4次島本町障害者計画※」と「第7期島本町障害福祉計画（第3期障害児福祉計画）」の策定に取り組んでいます。そのため、障害のある方の生活状況やサービス利用意向などをお聞きし、計画や今後の施策に反映させていくためのアンケート調査をおこないます。

この調査票は、町内在住の「障害者手帳」（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）を所持している方と、障害者手帳は所持していないが「障害福祉サービス」を利用している方にお送りしています。

この調査は「無記名」で回答いただき、回答結果は統計的に処理して、調査目的のみに活用しますので、回答した方が特定されたり、個人情報などが他にもれることはありません。

調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

※「障害者計画」は町の全体的な障害者施策の方向性を、「障害福祉計画（障害児福祉計画）」はサービスの数値目標などを定めます。

令和5年8月 島本町

## 【記入にあたってのおねがい】

- 回答していただく方は、「宛名のご本人」です。ご本人が記入することが難しい場合は、ご家族や介助者が、ご本人の意見をききながら、またはご本人の気持ちを考えながら記入してください。
- 質問には、**令和5年8月1日現在**の状況でお答えください。
- あてはまる番号を○で囲んでください。回答数は、「1つに○」「3つまで○」などと指定してあります。
- 回答が「その他」の場合は、( )に内容を記入してください。
- 回答にかかる時間は「**およそ20分から30分**」の見込みです。
- ご記入いただいたアンケート用紙は、**●月●日（●曜日）までに**  
同封の「返信用封筒」に入れてポストに投函してください。（切手は不要です）

## ＜このアンケートについてのお問い合わせ先＞

島本町役場 福祉推進課（役場1階⑦番窓口）

でんわ:075-962-7460 ファックス:075-962-5652

※障害の状況などにより、ご本人やご家族だけで記入することがむずかしい場合は、福祉推進課にご相談ください。