

福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い

資料1-2

「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歳未満の方用】

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。つきましては、計画の見直しにあたり、療育などの支援が必要なお子さんや障害のあるお子さんの状況や保護者の方のご意見など把握するため、アンケート調査を実施することといたしました。

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・障害児通所サービス」を利用している方を対象にご協力をお願いするものです。

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^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願い】

- 1 回答していただく方は、「主に宛名のご本人の保護者の方」です。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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 回答が「その他」の場合は、()に内容を記入してください。
- 5 回答にかかる時間は「**およそ20分から30分**」の見込みです。
- 6 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。