

府中市障害福祉計画・障害児福祉計画策定のための調査 (障害者福祉団体調査)

調査についてのお願い

皆さまには日ごろより市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、平成30年3月に策定を予定しております「府中市障害福祉計画・府中市障害児福祉計画」の基礎資料とするために、調査を実施します。

この調査は、府中市の障害者福祉団体にご意見やご要望をおうかがいするものです。

ご回答いただきました内容は、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成29年8月 府中市

記入についてのお願い

1. 水色で色づけしてあるセルに回答してください。
2. ご回答いただく際は、あてはまる選択肢の右枠に○をつけてください。
データで入力する場合は、プルダウンから選択してください。
自由記述欄には、回答内容等を具体的に記入してください。
3. ○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
4. 「その他」に○印をつけたときは、下の回答欄に具体的な答えを記入してください。

記入の終わった調査票は、電子メールまたは郵送で

8月28日(月)

までにご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、次まで問合せしてください。

【問合せ・提出先】

府中市福祉保健部障害者福祉課生活係 TEL 042-335-4545

E-mailアドレス syougai01@city.fuchu.tokyo.jp

おしらせ

この調査の結果については、平成29年10月頃に府中市のホームページで公開する他、調査報告書を府中市役所障害者福祉課窓口等に設置いたします。

ぜひ、ご覧ください。

府中市障害福祉計画・府中市障害児福祉計画策定までのスケジュール

府中市障害福祉計画※1・府中市障害児福祉計画※2は、この調査結果等を基礎資料とし、市民、学識経験者、障害者福祉団体等から構成された「府中市障害者計画推進協議会」で検討を進めながら策定します。

※1 障害福祉サービス等の必要な量の見込み、その確保策等に関する3年間の実施計画

※2 障害児通所支援等の必要な量の見込み、その確保策等に関する3年間の実施計画

平成29年8月	この調査も含めた調査報告書を取りまとめます。
平成29年10月頃	調査報告書を府中市のホームページで公開するとともに、各関係機関に設置します。
平成29年冬頃	計画についてパブリックコメントを実施します。ここでいただいたご意見をもとに計画を再調整します。
平成30年3月	第5期府中市障害福祉計画・府中市障害児福祉計画を策定します。

なお、現計画（府中市障害者計画・第4期府中市障害福祉計画）は、前回の皆様にご回答いただいたアンケートを基礎資料として策定し、府中市役所障害者福祉課窓口や中央図書館等にてご覧いただけます。

また、以下の府中市のホームページ（<http://www.city.fuchu.tokyo.jp/>）でもご覧いただけます。

◆府中市障害者計画・府中市障害福祉計画（第4期）

府中市ホームページトップページ ⇒ 行政情報 ⇒ 施策・計画・審議会・協議会 ⇒ 施策・計画 ⇒ 健康・福祉分野 ⇒ 府中市福祉計画 ⇒ 障害者計画・障害福祉計画（第4期）

貴団体についておたずねします

問1 貴団体の名称、連絡先等についておたずねします。

団体名	
代表者氏名	
事務所等 所在地	
ホームページ ※URLを記入	
電話番号	
FAX番号	
E-mailアドレス	

問2 貴団体の平成29年8月1日時点の会員数、運営に携わっている人数を記入してください。

会員数 人

運営に携わっている人数 人

問3 貴団体の活動拠点は決まっていますか。(1つに○)

1 決まっている → 問3-1を回答してください	
2 決まっていない → 問4へ進んでください	

問3-1 問3で「1. 決まっている」と回答した方におたずねします。
活動拠点はどこですか。具体的に記入してください。

--

問4 貴団体の運営にかかわる経費の収入源はどちらですか。次の項目の中から、収入が多いものから順に、番号を記入してください。（それぞれ番号を1つ記入）2、5、6を選択した場合には、右回答欄に具体的内容を記入してください。

最も収入が多いもの	
2番目に収入が多いもの	
3番目に収入が多いもの	

- 1. 市からの補助金
- 2. 市以外からの補助金（右回答欄に具体的に記入）
- 3. 寄付金
- 4. 会員からの会費
- 5. 事業収入（右回答欄に具体的に記入）
- 6. その他（右回答欄に具体的に記入）

問5 活動する上で困っていることはありますか。次から選んでください。（いくつでも

1	事業の企画	
2	運営方法	
3	活動場所の確保	
4	会員の意識	
5	後継者問題	
6	社会の認識	
7	ネットワークづくり	
8	行政支援	
9	財政的支援	
10	人的支援	
11	特に問題はない	
12	その他（下の回答欄に具体的に記入）	

府中市の障害福祉施策についておたずねします

問6 貴団体の構成員やその家族が現在利用している主な福祉サービスを選んでください。
 (いくつでも○)

1	居宅介護	<input type="checkbox"/>
2	重度訪問介護	<input type="checkbox"/>
3	同行援護	<input type="checkbox"/>
4	行動援護	<input type="checkbox"/>
5	重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/>
6	生活介護	<input type="checkbox"/>
7	自立訓練（機能訓練）	<input type="checkbox"/>
8	自立訓練（生活訓練）	<input type="checkbox"/>
9	就労移行支援	<input type="checkbox"/>
10	就労継続支援（A型）	<input type="checkbox"/>
11	就労継続支援（B型）	<input type="checkbox"/>
12	療養介護	<input type="checkbox"/>
13	短期入所	<input type="checkbox"/>
14	施設入所支援	<input type="checkbox"/>
15	グループホーム	<input type="checkbox"/>

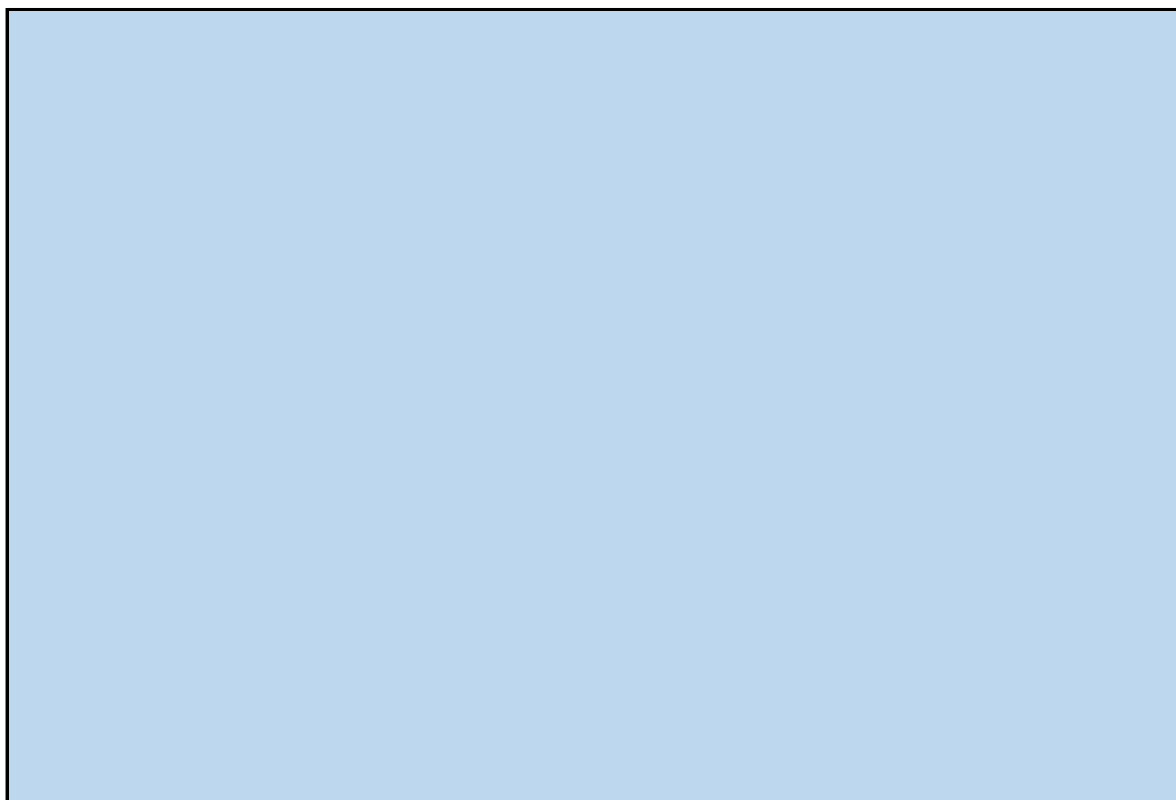
16	計画相談支援	<input type="checkbox"/>
17	地域移行支援	<input type="checkbox"/>
18	地域定着支援	<input type="checkbox"/>
19	移動支援	<input type="checkbox"/>
20	地域活動支援センター	<input type="checkbox"/>
21	日中一時支援	<input type="checkbox"/>
22	児童発達支援	<input type="checkbox"/>
23	医療型児童発達支援	<input type="checkbox"/>
24	訪問型児童発達支援	<input type="checkbox"/>
25	福祉型障害児入所支援	<input type="checkbox"/>
26	医療型障害児入所支援	<input type="checkbox"/>
27	放課後等デイサービス	<input type="checkbox"/>
28	障害児相談支援	<input type="checkbox"/>
29	保育所等訪問支援	<input type="checkbox"/>
30	その他（下の回答欄に具体的に記入）	<input type="checkbox"/>

問7 貴団体の構成員やその家族が現在利用している、または今後利用したいと考えている主な福祉サービスの中でサービス量が不足していると感じるものを選んでください。
 (いくつでも○)

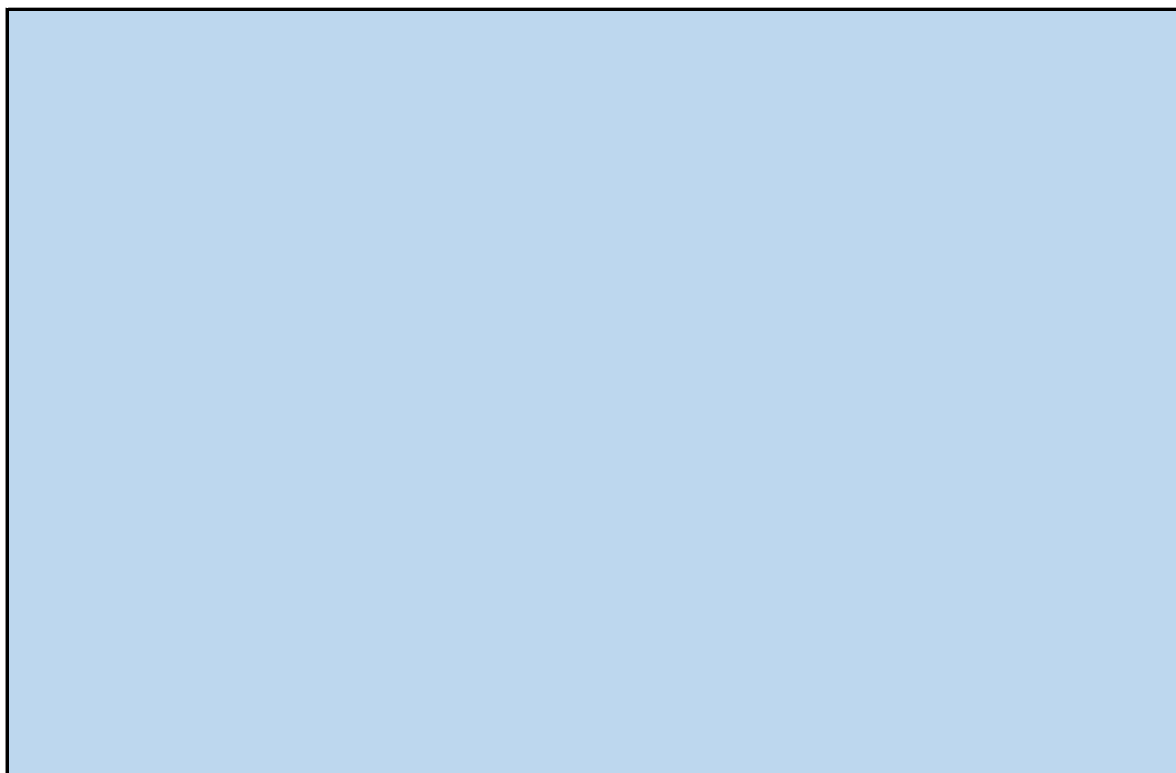
1	居宅介護	<input type="checkbox"/>
2	重度訪問介護	<input type="checkbox"/>
3	同行援護	<input type="checkbox"/>
4	行動援護	<input type="checkbox"/>
5	重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/>
6	生活介護	<input type="checkbox"/>
7	自立訓練（機能訓練）	<input type="checkbox"/>
8	自立訓練（生活訓練）	<input type="checkbox"/>
9	就労移行支援	<input type="checkbox"/>
10	就労継続支援（A型）	<input type="checkbox"/>
11	就労継続支援（B型）	<input type="checkbox"/>
12	療養介護	<input type="checkbox"/>
13	短期入所	<input type="checkbox"/>
14	施設入所支援	<input type="checkbox"/>
15	グループホーム	<input type="checkbox"/>

16	計画相談支援	<input type="checkbox"/>
17	地域移行支援	<input type="checkbox"/>
18	地域定着支援	<input type="checkbox"/>
19	移動支援	<input type="checkbox"/>
20	地域活動支援センター	<input type="checkbox"/>
21	日中一時支援	<input type="checkbox"/>
22	児童発達支援	<input type="checkbox"/>
23	医療型児童発達支援	<input type="checkbox"/>
24	訪問型児童発達支援	<input type="checkbox"/>
25	福祉型障害児入所支援	<input type="checkbox"/>
26	医療型障害児入所支援	<input type="checkbox"/>
27	放課後等デイサービス	<input type="checkbox"/>
28	障害児相談支援	<input type="checkbox"/>
29	保育所等訪問支援	<input type="checkbox"/>
30	その他（下の回答欄に具体的に記入）	<input type="checkbox"/>

問8 貴団体では、障害者福祉に関する市の相談体制についてどのようなことを望んでいますか。



問9 地域共生社会の実現に向け、障害者が地域で生活することや社会参加促進のために必要だと思う支援やサービス、地域の支援体制のあり方など記入してください。



地域生活支援拠点についておたずねします

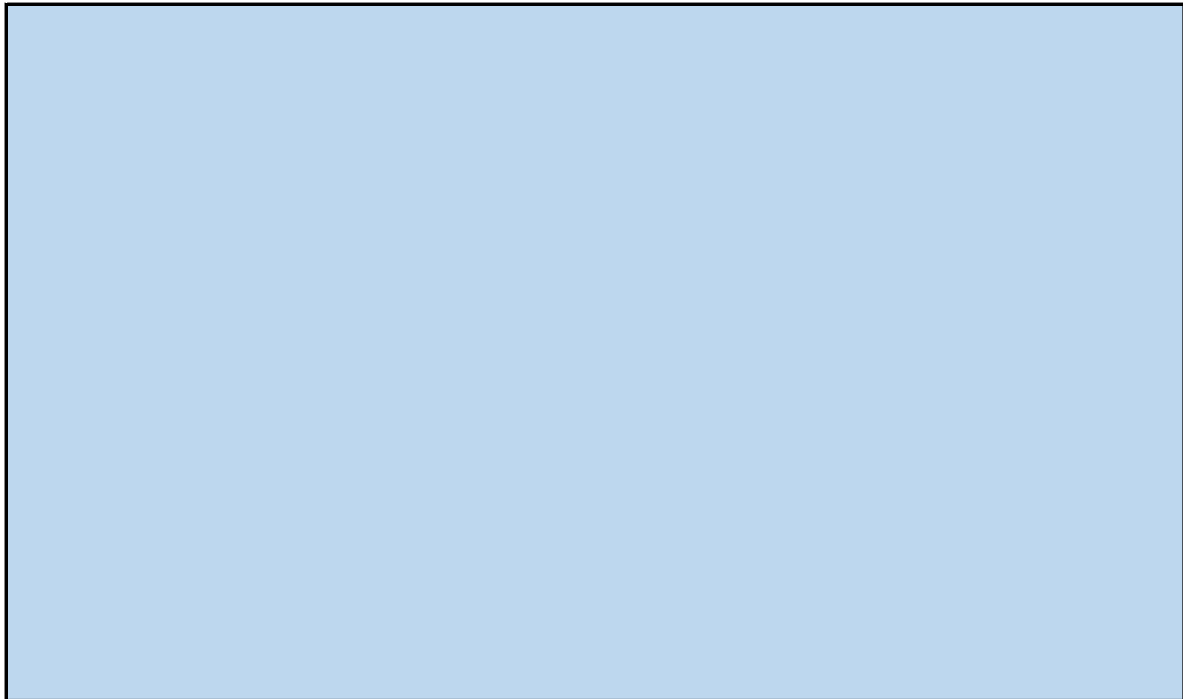
問10 障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、地域で障害者やその家族が安心して生活するため、本市においても地域生活支援拠点の整備をすすめていく必要があります。地域生活支援拠点の機能の中で必要だと思うものを選んでください。（いくつでも○）

1	相談 （相談を受け、既存の障害福祉サービスにつなげる等の支援や地域移行、親元からの自立の支援を行う。）	<input type="checkbox"/>
2	体験の機会・場の提供 （グループホーム体験入居や障害福祉サービス等の見学や体験利用等を行う。）	<input type="checkbox"/>
3	緊急時の対応・受入れ （夜間・休日の緊急時に相談を受け、必要な場合には受入れを行う。）	<input type="checkbox"/>
4	専門的人材の確保・養成 （障害福祉関係者を対象とした研修会や連絡会を実施する。）	<input type="checkbox"/>
5	地域の体制づくり （協議会や連絡会へ参加し、地域で連携して障害者へ切れ目のない支援を行う。）	<input type="checkbox"/>
6	特にない	<input type="checkbox"/>
7	その他（下の回答欄に具体的に記入）	<input type="checkbox"/>

※ 地域生活支援拠点の内容は、厚生労働省ホームページを参照してください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000128378.html>

問1 1 災害発生時には、行政の支援以外にも、地域や住民同士が助け合う「共助」の役割が重要になると考えます。貴団体として、災害発生時に障害者のためにできることを可能な範囲で、記入してください。



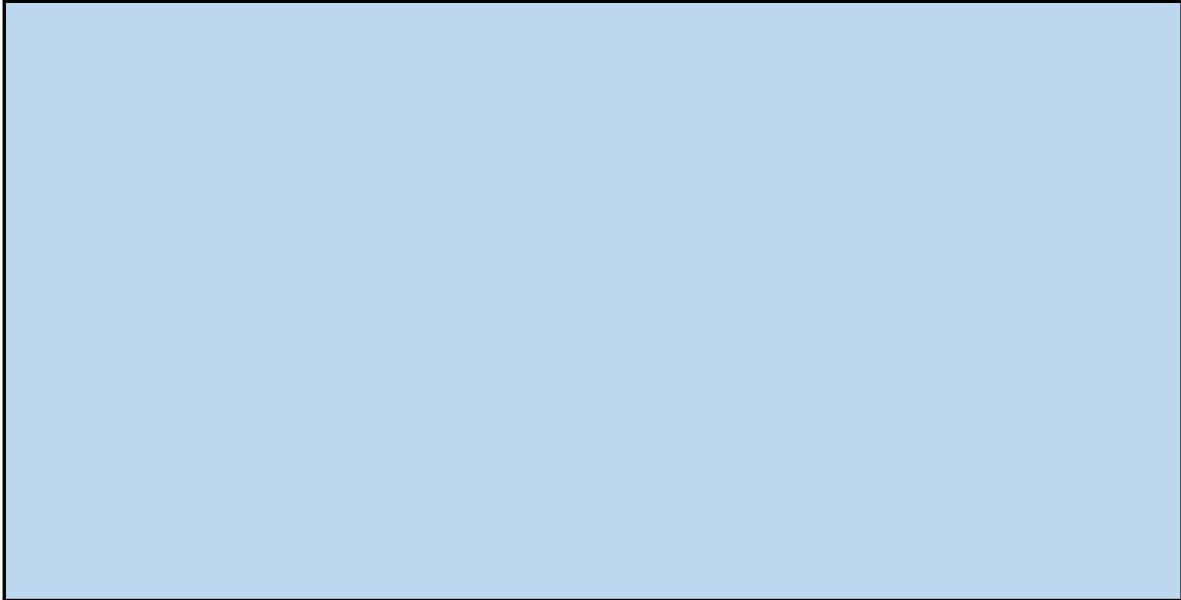
問1 2 平成28年4月に障害者差別解消法が施行されましたが、障害を理由とする不当な差別的取り扱い及び合理的配慮が提供されなかった事例について、貴団体に寄せられたご意見やご相談などがございましたら具体的に記入してください。また、合理的配慮の提供がなされ、差別の解消が図られた事例がございましたら、併せて記入してください。市役所や市施設にかかわらず、民間事業者における事例も含みます。



問13 平成30年4月に障害者総合支援法及び児童福祉法の一部が改正されます。障害者の地域生活や就労支援、高齢の障害者の円滑なサービス利用、医療的ケア児への福祉サービス等に係る見直しが行われる予定です。法改正に伴い、不安に感じていることや今後のサービス利用について望むことなどがございましたら、ご自由に記入してください。

【回答例】

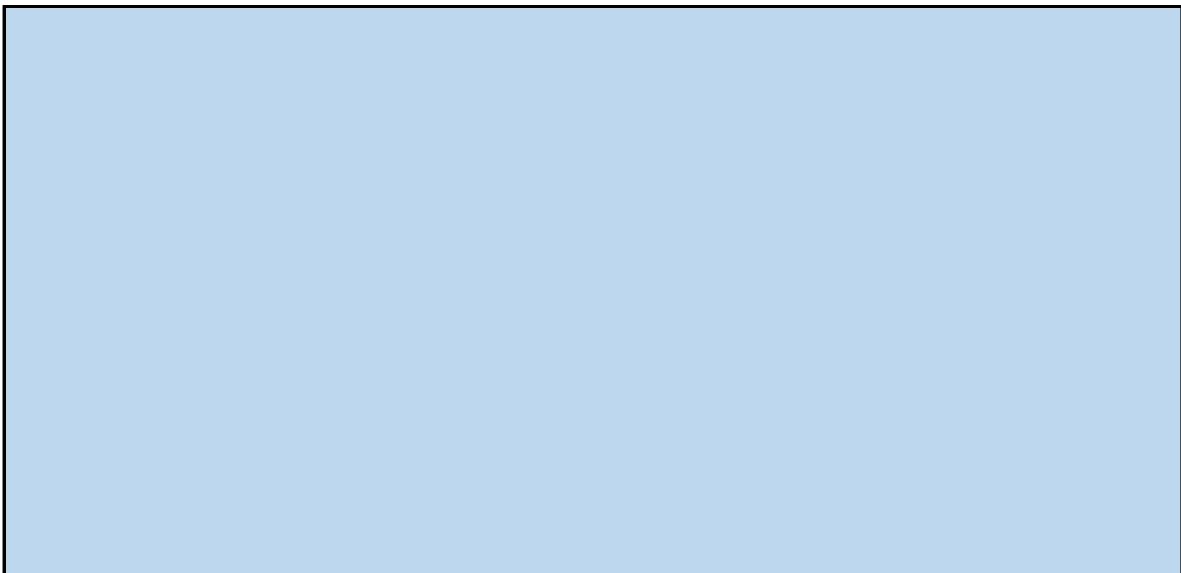
障害者が65歳になったときの障害福祉サービス利用について、制度がどう変わるのか、利用者負担額がどうなるかなどの詳細な情報を知りたい。



※ 法改正の内容は、厚生労働省ホームページを参照してください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000168862.htm>

問14 府中市の障害のある人の施策に関して、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由に記入してください。



—アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。—

府中市障害福祉計画・障害児福祉計画策定のための調査 (障害福祉サービス事業所等調査)

〇〇〇〇(サービス名)についての調査のお願い

皆さまには日ごろより市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、平成30年3月に策定を予定しております「府中市障害福祉計画・府中市障害児福祉計画」の基礎資料とするために、調査を実施します。

この調査は、府中市の障害福祉サービス事業所等にご意見やご要望をおうかがいするものです。

ご回答いただきました内容は、「府中市個人情報保護に関する条例」に基づき適正に取扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成29年8月 府中市

記入についてのお願い

- 1.各質問に対し、調査対象となっている事業について回答してください。
ただし、事業所単位、法人単位で回答いただきたい質問は、質問文中で指定しています。
- 2.水色で色づけしてあるセルに回答してください。
- 3.ご回答いただく際は、あてはまる選択肢の右枠に○をつけてください。
データで入力する場合は、プルダウンから選択してください。
自由記述欄には、回答内容等を具体的に記入してください。
- 4.○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
- 5.«その他»に○印をつけたときは、下の回答欄に具体的な答えを記入してください。

記入の終わった調査票は、電子メールまたは郵送で

8月28日(月)

までにご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、問合せしてください。

【問合せ・提出先】

府中市福祉保健部障害者福祉課生活係 TEL 042-335-4545

E-mailアドレス syougai01@city.fuchu.tokyo.jp

お知らせ

この調査の結果については、平成29年10月頃に府中市のホームページで公開する他、調査報告書を府中市役所障害者福祉課窓口等に設置いたします。

ぜひ、ご覧ください。

府中市障害福祉計画・府中市障害児福祉計画策定までのスケジュール

府中市障害福祉計画※1・府中市障害児福祉計画※2は、この調査結果等を基礎資料とし、市民、学識経験者、障害者福祉団体等から構成された「府中市障害者計画推進協議会」で検討を進めながら策定します。

※1 障害福祉サービス等の必要な量の見込み、その確保策等に関する3年間の実施計画

※2 障害児通所支援等の必要な量の見込み、その確保策等に関する3年間の実施計画

平成29年8月	この調査も含めた調査報告書を取りまとめます。
平成29年10月頃	調査報告書を府中市のホームページで公開するとともに、各関係機関に設置します。
平成29年冬頃	計画についてパブリックコメントを実施します。ここでいただいたご意見をもとに計画を再調整します。
平成30年3月	第5期府中市障害福祉計画・府中市障害児福祉計画を策定します。

なお、現計画（府中市障害者計画・第4期府中市障害福祉計画）は、前回の皆様にご回答いただいたアンケートを基礎資料として策定し、府中市役所障害者福祉課窓口や中央図書館等にてご覧いただけます。

また、以下の府中市のホームページ（<http://www.city.fuchu.tokyo.jp/>）でもご覧いただけます。

◆府中市障害者計画・府中市障害福祉計画（第4期）

府中市ホームページトップページ ⇒ 行政情報 ⇒ 施策・計画・審議会・協議会 ⇒ 施策・計画 ⇒ 健康・福祉分野 ⇒ 府中市福祉計画 ⇒ 障害者計画・障害福祉計画（第4期）

調査の対象となっているのは、〇〇〇〇（サービス名）です。
各質問には、〇〇〇〇についてご回答ください。

貴事業所の概要についておたずねします

問1 貴事業所の活動状況について回答してください。

(1) 貴事業所の名称等について記入してください。

事業所名			
所在地			
ホームページ ※URLを記入			
担当者名		部署名	
電話番号			
FAX番号			
E-mailアドレス			

(2) 活動状況について回答してください。

①組織形態（1つに○）

1 社会福祉法人	
2 社会福祉協議会	
3 福祉公社・事業団	
4 社団法人	
5 財団法人	

6 医療法人	
7 株式会社	
8 有限会社	
9 NPO法人	
10 その他（下の回答欄に具体的に記入）	

②貴事業所において実施しているすべての事業（いくつでも○）

1 居宅介護	
2 重度訪問介護	
3 同行援護	
4 行動援護	
5 重度障害者等包括支援	
6 生活介護	
7 自立訓練（機能訓練）	
8 自立訓練（生活訓練）	
9 就労移行支援	
10 就労継続支援（A型）	
11 就労継続支援（B型）	
12 療養介護	
13 短期入所	
14 施設入所支援	
15 グループホーム	

16 計画相談支援	
17 地域移行支援	
18 地域定着支援	
19 移動支援	
20 地域活動支援センター	
21 日中一時支援	
22 児童発達支援	
23 医療型児童発達支援	
24 訪問型児童発達支援	
25 福祉型障害児入所支援	
26 医療型障害児入所支援	
27 放課後等デイサービス	
28 障害児相談支援	
29 保育所等訪問支援	
30 その他（下の回答欄に具体的に記入）	

(3) 定員数と利用者数を記入してください。
(平成29年8月1日現在)

単位：人

現行の定員数	
現行の利用人数	

問2 今後、具体的にどのサービスにどのくらいのサービス提供量を考えていますか。現時点での考えを記入してください。人数は現行人数（問1(3)）を基準として記入してください。

(1) 調査対象となっている事業についてご記入ください。

単位：人

H29年度	
H30年度	
H31年度	
H32年度	
H33年度	

(2) **法人として回答してください。**新規で開始する予定の事業がある場合、記入ください。実施が決定しているもののほか、検討中の事業も記入ください。

単位：人

	事業名	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度
1						
2						
3						
4						
5						

今後の事業運営についておたずねします

問3 **事業所または法人として回答してください。**可能な範囲で回答してください。昨年度の事業の採算はいかがでしたか。（1つに○）

回答する立場に○	事業所		法人	
1 黒字				
2 赤字				
3 損益はない				
4 その他（下の回答欄に具体的に記入）				

問4 **事業所または法人として回答してください。**運営上、不安に感じていることを選んでください。（いくつでも○）

回答する立場に○	事業所		法人	
1 サービスに見合う収益が見込めるか				
2 十分な利用者が見込めるか				
3 他施設と競合しないかどうか				
4 初期負担の投資金額が大きいこと				
5 人材の確保・育成				
6 有資格者の不足				
7 特に不安はない				
8 その他（下の回答欄に具体的に記入）				

問5 **事業所または法人として回答してください。**サービスを実施する上で問題があると考えていることを選んでください。（いくつでも○）

回答する立場に○	事業所		法人	
1 専門職の確保が難しい				
2 経営経費・活動資金が不足している				
3 報酬が実態にそぐわない				
4 利用者が少ない				
5 利用者に対する情報提供が難しい				
6 利用者ニーズの把握が困難である				
7 情報の入手や活用のしかたが十分ではない				
8 行政や施設間の連携が十分ではない				
9 特に問題はない				
10 その他（下の回答欄に具体的に記入）				

問6 今後5年のうちに事業規模を拡大する予定はありますか。調査対象になっている事業について回答してください。（1つに○）

1	拡大予定	
2	現状維持	
3	縮小予定	
4	検討中・分からない	

問7 (1) 今後5年間で府中市の利用者をさらに受け入れる余裕がありますか。調査対象になっている事業について回答してください。（1つに○）

1	ある → 問7(2)を回答してください	
2	ない → 問8へ進んでください	
3	その他（下の回答欄に具体的に記入）	

(2) (1)で「ある」と回答した事業所におたずねします。何人程度の受け入れができますか。調査対象になっている事業について回答してください。利用者の全体数ではなく、増加となる人数のみ記入してください。

	人
--	---

利用者本位のしくみについておたずねします

問8 **事業所または法人として回答してください。** 利用者の権利擁護について実施していることを選んでください。（いくつでも○）

回答する立場に○	事業所	法人	
1 弁護士等との連携（成年後見制度）			
2 社会福祉協議会との連携（地域福祉権利擁護事業）			
3 第三者・オンブズマン等から求めに応じ必要な情報を開示する			
4 その他第三者機関の利用（下の回答欄に具体的に記入）			
5 担当者（窓口）の設置			
6 特にない			
7 その他（下の回答欄に具体的に記入）			

問9 **事業所として回答してください。** 貴事業所で苦情・意見等を取り入れるため、行っていることを選んでください。（いくつでも○）

1 利用者・家族との面談を行う	
2 保護者会・懇談会等を行う	
3 意見箱を設置している	
4 アンケートを実施している	
5 連絡帳を利用している	
6 特にない	
7 その他（下の回答欄に具体的に記入）	

問10 **事業所として回答してください。** サービスの質の向上を図るために、第三者評価が重要になっています。第三者評価を実施しましたか。（1つに○）

1 実施した、実施している → 問11へ進んでください	
2 実施していないが、実施の予定 → 問11へ進んでください	
3 実施の予定はない → 問10-1を回答してください	

問10-1 問10で「3. 実施の予定はない」と回答した事業所におたずねします。その理由はつぎのうちどれですか。（1つに○）

1 費用がかかりすぎる	
2 メリットがわからない	
3 その他（下の回答欄に具体的に記入）	

問11 **事業所として回答してください。**本市においても福祉施設職員や家族による虐待の事例が報告されています。貴事業所において、障害のある人の虐待防止に向けて取り組んでいることを選んでください。（いくつでも○）

1	虐待防止マニュアルやチェックリストを作成している	
2	職員に対する虐待防止に関する研修や学習を実施している	
3	職員の虐待防止に関する意識・関心を高めるための掲示物等を掲示している	
4	虐待防止に関する責任者を定めている	
5	虐待事案の発生時の対応方法等を具体的に文章化している	
6	障害のある人やその家族、地域の人等に対し虐待の防止に関する普及・啓発を実施している	
7	地域における虐待防止について、事業者間の連携を図っている	
8	地域における虐待防止について、相談支援事業所、地域自立支援協議会や行政機関等との連携・協力をしている	
9	特にない	
10	その他（下の回答欄に具体的に記入）	

災害時の支援についておたずねします

問12 **事業所として回答してください。**災害時に事業所として協力できることを選んでください。（いくつでも○）

1	在宅サービス利用者への安否確認	
2	在宅の災害時要援護者の避難支援への協力	
3	施設を福祉避難所として活用することへの協力	
4	障害のある人の避難場所へのヘルパー等人材の協力	
5	特にない	
6	その他（下の回答欄に具体的に記入）	

地域生活支援拠点についておたずねします

問13 **法人として回答してください。**障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、地域で障害者やその家族が安心して生活するため、各市町村において地域生活支援拠点の整備をすすめていく必要があります。本市では、既存の社会資源の結びつきを強化することも一つの形として考えておりますが、貴事業所において、地域生活支援拠点について協力できることを選んでください。（いくつでも○）

1	相談 （相談を受け、既存の障害福祉サービスにつなげる等の支援や地域移行、親元からの自立の支援を行う。）	<input type="checkbox"/>
2	体験の機会・場の提供 （グループホーム体験入居や障害福祉サービス等の見学や体験利用等を行う。）	<input type="checkbox"/>
3	緊急時の対応・受入れ （夜間・休日の緊急時に相談を受け、必要な場合には受入れを行う。）	<input type="checkbox"/>
4	専門的人材の確保・養成 （障害福祉関係者を対象とした研修会や連絡会を実施する。）	<input type="checkbox"/>
5	地域の体制づくり （協議会や連絡会へ参加し、地域で連携して障害者へ切れ目のない支援を行う。）	<input type="checkbox"/>
6	特にない	<input type="checkbox"/>
7	その他（下の回答欄に具体的に記入）	<input type="checkbox"/>

※ 地域生活支援拠点の内容は、厚生労働省ホームページを参照してください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000128378.html>

障害者総合支援法等についておたずねします

問14 **事業所または法人として回答してください。**平成30年4月に障害者総合支援法及び児童福祉法の一部が改正されます。障害者の地域生活や就労支援、高齢の障害者の円滑なサービス利用、医療的ケア児への福祉サービス等に係る見直しが行われる予定です。法改正に伴い、欲しい情報、不安に考えていることがあれば、ご自由に記入してください。

【回答例】

医療的ケア児が福祉サービスを利用するときの事業者への報酬単価や加算額を知りたい。

回答する立場に○	事業所	<input type="checkbox"/>	法人	<input type="checkbox"/>
----------	-----	--------------------------	----	--------------------------

※ 法改正の内容は、厚生労働省ホームページを参照してください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000168862.htm>

貴事業所が力を入れていることについておたずねします

問15 **事業所として回答してください。**貴事業所が、利用者に対して、特に力を入れていることはどのようなことですか。事業名を記入したうえで、具体的内容を回答してください。

問16 **事業所として回答してください。**その他、力を入れていることはありますか。事業名を記入したうえで、具体的内容を回答してください。

市への要望についておたずねします

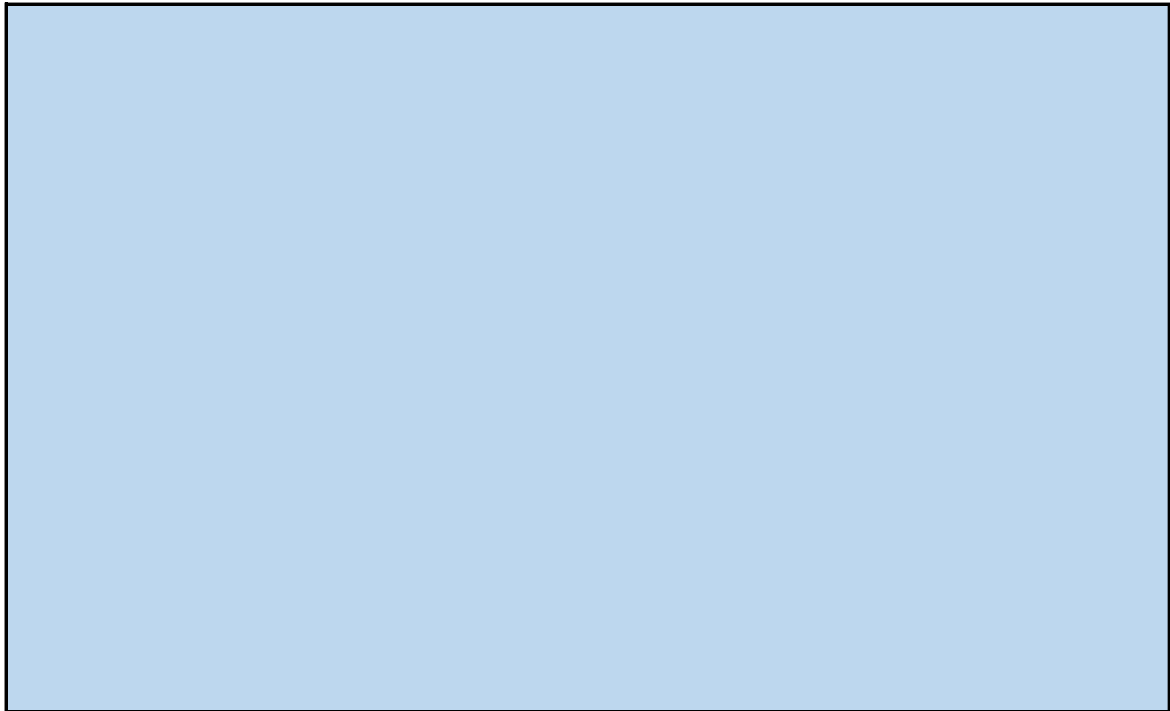
問17 **事業所または法人として回答してください。** これからの府中市における障害のある方への福祉サービス充実に向けて、必要だと思うものを選んでください。（いくつでも○）

	答える立場に○	事業所		法人	
1	各種生活支援サービスの基盤整備				
2	地域生活に移行するための住まいの整備				
3	緊急時・災害時に障害者を支援する体制の整備				
4	障害者とその家族が安心して暮らせるための相談体制				
5	障害者が安定的に就労するためのシステムづくり				
6	障害者福祉と保健・医療との連携				
7	小規模施設の経営支援				
8	共生にむけた地域社会の理解の促進				
9	専門職の育成、確保のための各種支援策				
10	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の権利擁護のしくみづくり				
11	その他（下の回答欄に具体的に記入）				

問18 **事業所または法人として回答してください。** 障害のある方への福祉サービスに関するご要望について、ご自由に記入してください。事業名を記入したうえで、具体的内容を回答してください。

	答える立場に○	事業所		法人	

問19 **事業所として回答してください。**利用者やその家族から寄せられた要望について、ご自由に記入してください。事業名を記入したうえで、具体的内容を回答してください。



—アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。—