

障害者団体アンケート

《ご協力のお願い》

日頃より、西東京市の健康福祉行政の推進に対しご理解ご協力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。

現在、本市では平成30年度から始まる第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定を進めております。また、次年度は、障害者基本計画の中間見直しを予定しています（現行の計画書は西東京市障害福祉課および情報公開コーナーで閲覧できます。また、西東京市ホームページでも公開しています。）。

計画を策定するにあたっては、できるだけ多くの皆さまのご意見をうかがうことが大切であると考え、市内にお住まいの障害者手帳をお持ちの方などを対象に、8月にアンケート調査を実施しているところです。

このたびは、今後の計画がより実効性のある内容となるよう、障害者団体の皆さまからのご意見をおうかがいし、計画策定の上での参考にしていきたいと考えています。

このアンケートでお答えいただいた内容につきましては、個別の団体名ごとに公表するようなことは一切ありません。貴団体にご迷惑をおかけすることはありませんので、たいへんご多忙のところ恐縮ですが、是非ともアンケートにご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

平成29年8月

西東京市長 丸山 浩一

《ご記入にあたって》

- 質問は、すべて自由記入形式です。書き方は問いません。
(アンケート用紙に書ききれない場合や、パソコン等で文章を作成した場合は、問番号がわかるようにしていただければ、印刷した用紙を添付していただいてもかまいません。)
- ご記入いただいた調査票は、9月●日(●)までに、同封の返信用封筒にてご投函ください。
- なお、必要に応じて別途、ヒアリングをさせていただく場合があります。その際にはご協力をお願いいたします。
- 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。

[お問い合わせ先] 西東京市健康福祉部障害福祉課
担当：飯島

電 話 042-438-4033

FAX 042-423-4321

はじめに、貴団体の名称、記入者のお名前をご記入ください。

貴団体名	
ご記入いただいた方	様
電話番号 メールアドレス	

問1 貴団体はどのような活動をなさっていますか。

--

問2 活動に参加されているのはどのような方々ですか（人数、年齢構成、障害種別等）。

--

問3 現在、活動をしていて困っていることはありますか。

問4 活動に関して、行政（西東京市）にどのような支援を期待していますか（会員・活動参加者からの声として）。

問5 活動に関して、行政以外（市民や地域）にどのような支援を期待していますか。

問6 行政窓口や障害に係るサービス利用に関して、不都合や不便を感じることはありますか。

問7 日常生活・社会生活を営むにあたり、不都合や不便を感じることはありますか。

問8 平成30年度から始まる「第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画」や平成31年度からの改訂版「障害者基本計画」に盛り込んでほしい事項等がございましたら、自由にお書きください。

ご協力いただき、どうもありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて9月●日(●)までにご投函ください。