

報道機関各位

社会福祉課障がい福祉係

タイトル 赤穂市障がい者福祉長期計画策定に係るアンケート調査について

下記のとおり報告いたしますのでよろしくお願いいたします。

行事・事業名	赤穂市障がい者福祉長期計画策定に係るアンケート調査について
日時	令和4年11月17日（木）（調査票発送）～ 令和4年12月1日（木）（ポスト投函期日）
場所・住所	
趣旨・目的（PRしたいこと）	令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする赤穂市障がい者福祉長期計画の策定に関し、福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握するため、アンケート調査を実施します。 詳細は別紙資料のとおり
問い合わせ先	部課係名：健康福祉部社会福祉課障がい福祉係 担当者名：谷 電話：0791-43-6833（内線2134） FAX：0791-45-3396

添付資料（有・無） ホームページへの掲載（する・しない） 議会報告（有・無）

赤穂市障がい者福祉長期計画策定に係るアンケート調査について

1 目的

令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間とする赤穂市障がい者福祉長期計画の策定に関し、福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握するため、アンケート調査を実施する。

2 赤穂市障がい者福祉長期計画の内容

- ・第4次赤穂市障がい者福祉プラン（令和6年度～令和11年度）
- ・第7期赤穂市障がい福祉計画（令和6年度～令和8年度）
- ・第3期赤穂市障がい児福祉計画（令和6年度～令和8年度）

3 アンケート調査概要

1	<ul style="list-style-type: none">●市在住の18歳未満で次の項目のいずれかに該当する方又はその保護者（無作為抽出）<ul style="list-style-type: none">①身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を交付されている方②自立支援医療受給者証・通所受給者証・福祉サービス受給者証を交付されている方●調査票配布数：250票程度●調査方法：郵送
2	<ul style="list-style-type: none">●市在住の18歳以上で次の項目のいずれかに該当する方（無作為抽出）<ul style="list-style-type: none">①身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を交付されている方②自立支援医療受給者証・通所受給者証・福祉サービス受給者証を交付されている方●調査票配布数：1,400票程度●調査方法：郵送
3	<ul style="list-style-type: none">●市内の福祉サービス提供事業所●調査票配布数：50票程度●調査方法：郵送
4	<ul style="list-style-type: none">●市内の小学校6年生の保護者及び民生委員●調査票配布数：500票程度●調査方法：小学校6年生の保護者（配布・回収） 民生委員（配布・回収）

4 調査期間

令和4年11月17日（木）（調査票発送）～令和4年12月1日（木）（ポスト投函期日）