

福祉サービスに関するアンケート調査

設問1 お答えくださる人はどなたですか？

- 1 本人
- 2 本人の家族
- 3 家族以外の介助者・支援者

設問2 ご本人の年齢についてご記入ください。(記入日現在)

(歳)

設問3 障害福祉サービス・児童通所サービスを現在利用していますか？

※障害福祉サービスとは、障害者総合支援法に基づき支給されるサービス（ヘルパー支援や短期入所、作業所への通所やグループホーム等）です。

児童通所サービスは、児童福祉法に基づき支給される放課後等デイサービス、児童発達支援や保育所等訪問支援です。

町の町では、支給決定通知と桃色の受給者証を交付しています。

- 1 利用している
- 2 利用していない

サービスを利用している方は次のページ設問4へ進んでください。

サービスを利用していない方は5ページ設問9へ進んでください。

サービスを利用している方にお答えいただくページです。



設問4 お持ちの手帳の等級に○をつけてください。

- 1 身体障害者手帳 1級 2級 3級 4級 5級 6級
- 2 療育手帳 A1 A2 B1 B2
- 3 精神障害者保健福祉手帳 1級 2級 3級
- 4 手帳は持っていない

設問5 現在利用しているサービスに○をつけてください。

※受給者証に記載されているサービスに○をつけてください。

- ア 居宅介護（ホームヘルパー） イ 重度訪問介護
- ウ 同行援護 エ 生活介護 オ 施設入所支援
- カ 療養介護
- キ 短期入所 ク 共同生活援助（グループホーム）
- ケ 就労継続支援A型 コ 就労継続支援B型
- サ 就労移行支援 シ 就労定着支援
- ス 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
- セ 児童発達支援 ソ 放課後等デイサービス タ 保育所等訪問支援

～ 次のページにつづきます ～

サービスを利用している方にお答えいただくページです。



設問6 今後3年以内のサービス利用意向に○をつけてください。

- 1 現在利用しているサービスを引き続き利用したい
- 2 現在利用しているサービスとは別のサービスを利用したい

(利用したいサービス名：)

(理由：)

- 3 今後3年以内にサービスの利用を終了したい

(理由：)

設問7 現在利用しているサービスについて、満足度とその理由を教えてください。

- 1 大変満足 (理由：)

- 2 おおむね満足 (理由：)

- 3 ふつう (理由：)

- 3 やや不満 (理由：)

- 4 大変不満 (理由：)

- 5 その他 ()

～ 次のページにつづきます ～

サービスを利用している方にお答えいただくページです。



設問 8 サービスの利用に関すること、その他 町の福祉施策等について、ご

意見やご要望等なんでも自由にご記入ください。

じゅうきさいらん
(自由記載欄)

サービスを利用している方のアンケートはこれで終了です。

ご協力ありがとうございました。

