

障害者支援に関するニーズ調査のお願い

(2017/01/22版)

資料 4-2

市民のみなさまには、日頃から市政の推進にご協力いただき、ありがとうございます。

寝屋川市は、障害者施策の方向性となる「寝屋川市障害者長期計画（第2次計画）」を平成20年3月に、また、障害福祉サービス等の計画的な提供をすすめていくための「寝屋川市障害福祉計画（第4期計画）」を3年ごと（現行の第4期計画は平成27年3月）に策定し、市民、関係団体、事業者等のみなさまのご協力を得ながら推進しています。

これらの計画は平成29年度で終了するため、このたび、平成30年度から概ね6年を計画期間とする第3次の障害者長期計画と、平成30～32年度を計画期間とする第5期の障害福祉計画を一体的に策定します。つきましては、この計画に障害のある市民の方々のニーズとご意見を的確に反映するため、アンケートによるニーズ調査を実施します。

この調査票は、平成29年2月現在、障害福祉サービスや地域生活支援事業を利用されている方全員と、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方のなかから無作為に選んだ約2,200の方に送らせていただいております。調査票は無記名で、調査結果はすべて統計的に処理いたしますので、この調査にお答えいただくことであなたにご迷惑をおかけすることは決してありません。お忙しいところ恐縮ですが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願いいたします。

平成29年2月

寝屋川市長 北川法夫

調査票にご記入いただくうえでのご注意

- *この調査票は、お送りした封筒のあて名の方ご本人がお答えください。障害のためなどでご本人がご記入になれない場合は、ご家族や介助者・支援者の方などがご本人の意見に基づいてご記入くださいますようお願いいたします。
- *それぞれの問いについて、あなたのお考えに近い答えの番号に○を付けてください。「その他」を選ばれた場合は、具体的な内容を（ ）のなかにお書きください。
- *お答えいただきました調査票は、無記名のまま同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに3月●日(●)までにポストに入れてください。
- *この調査は無記名で実施しますので、個々のご意見等に対する回答はいたしません。
- *この調査についてのお問い合わせは、下記へお願いいたします。

寝屋川市 福祉部 障害福祉課

電話 072-824-1181（内線 623650） FAX 826-1860

問23・問25でお聞きする【障害福祉サービス等・介護保険サービス】

選択肢	障害福祉サービス等	介護保険サービス
1 自宅を訪問して介護等を行うサービス	居宅介護（ホームヘルプ） 重度訪問介護 重度障害者等包括支援	訪問介護（ホームヘルプサービス） 訪問入浴介護 訪問リハビリテーション 訪問看護 小規模多機能型居宅介護（訪問） 夜間対応型訪問介護
2 移動や外出を支援するサービス	移動支援事業（ガイドヘルプ） 重度訪問介護 同行援護 行動援護	
3 コミュニケーションを支援するサービス	コミュニケーション支援事業	
4 補装具や日常生活用具	補装具費支給制度 日常生活用具給付等事業	福祉用具貸与 福祉用具購入費 住宅改修費
5 短期入所	短期入所（ショートステイ）	短期入所生活介護 短期入所療養介護 小規模多機能型居宅介護（泊まり）
6 通所して活動・就労・訓練や介護等を行うサービス	生活介護 療養介護 自立訓練 就労移行支援 就労継続支援（雇用型・非雇用型） 地域活動支援センター事業（地域生活支援センター） 児童発達支援事業 放課後等デイサービス 日中一時支援事業	通所介護（デイサービス） 通所リハビリテーション 小規模多機能型居宅介護（通い） 認知症対応型通所介護
7 居住の場を提供するサービス	共同生活援助（グループホーム） 施設入所支援	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 特定施設入居者生活介護 域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

（※）サービスによって対象となる方の制限がありますので、詳細については寝屋川市ホームページ等をご参照いただくか、障害福祉課までお問い合わせください。

障害者支援に関するニーズ調査票

※ この調査票は、平成29年2月現在の状況でお答えください。
また、以下の「あなた」はすべて「ご本人」のこととしてお答えください。

問1 この調査票を記入したのはどなたですか。

- | | |
|---|--|
| 1 | あなた（ご家族や介護者・支援者の方があなたの意見を代筆された場合も含みます） |
| 2 | ご家族 |
| 3 | ご家族以外の介護者・支援者 |
| 4 | あなたとご家族や介護者・支援者等が相談して回答 |
| 5 | その他（ ） |

問2 あなたの性別・年齢は。

性別	男 女 （ ）
年齢	（ ）歳

問3 あなたの障害の種類は（複数回答可）。

- | | | | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|---------|---|-------|---|---------|
| 1 | 視覚障害 | 2 | 聴覚・言語障害 | 3 | 肢体不自由 | | |
| 4 | 内部障害（心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓・その他） | | | | | | |
| 5 | 知的障害 | 6 | 精神障害 | 7 | 発達障害 | 8 | 高次脳機能障害 |
| 9 | 難病 | | | | | | |
| 10 | その他（ ） | | | | | | |

問4 問3で○をつけた障害のうち、もっとも主な障害は。

（ ）※ 問3の1～10から選んでください。

問5 最初に障害を受けた（障害に気づいた）のはいつごろですか。

- | | | | | | | | |
|---|-------|---|-------|---|--------|---|--------|
| 1 | 出生時 | 2 | 18歳未満 | 3 | 18～39歳 | 4 | 40～64歳 |
| 5 | 65歳以上 | | | | | 6 | その他（ ） |

問6 あなたは、「医療的ケア」（医療的な生活援助）を受けていますか（複数回答可）。

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | 呼吸管理（人工呼吸器、気管切開、たんの吸引など） |
| 2 | 栄養管理（経鼻栄養、胃ろうなど） |
| 3 | 排泄（導尿補助など） |
| 4 | その他（ ） |
| 5 | 医療的ケアは受けていない |

問7 あなたは、身体障害、知的障害、精神障害の手帳を取得していますか（複数回答可）。
取得している場合は、等級・判定もお答えください。

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 身体障害者手帳 | → 等級は（1級 2級 3級 4級 5級 6級） |
| 2 | 療育手帳 | → 判定は（A B1 B2） |
| 3 | 精神障害者保健福祉手帳 | → 等級は（1級 2級 3級） |
| 4 | 障害に関する手帳は取得していない | |
| 5 | 障害に関する手帳を取得しているかどうかわからない | |
| 6 | その他（ ） | |

問8 あなたは、難病に関する「特定疾患医療受給者証」を取得していますか。

- | | | | | | |
|---|--------|---|---------|---|-----------------|
| 1 | 取得している | 2 | 取得していない | 3 | 取得しているかどうかわからない |
| 4 | その他（ ） | | | | |

問9 あなたは、障害福祉サービスを利用するための「障害支援区分」の認定を受けていますか。
受けている場合は区分もお答えください。

- | | | |
|---|----------------|------------------------------------|
| 1 | 受けている | → 障害支援区分は（区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6） |
| 2 | 受けていない | |
| 3 | 受けているかどうかわからない | |
| 4 | その他（ ） | |

問10 あなたは、介護保険の要介護認定を受けていますか。
受けている場合は要介護度もお答えください。

- | | | |
|---|----------------|--|
| 1 | 受けている | → 要介護度は（要支援1 要支援2
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5） |
| 2 | 受けていない | |
| 3 | 受けているかどうかわからない | |
| 4 | その他（ ） | |

問11 あなた（ご本人）は、障害のために一人では十分にできないので、だれかの介護や支援
（相談にのってもらふことなども含めて）が必要なことがありますか（複数回答可）。

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | 日常生活の動作（食事・トイレ・入浴・着替えなど）に関する介護 | |
| 2 | 外出時の移動の介助や付き添い | |
| 3 | 服薬の管理やお金の計算、役所などでの手続きなどの支援 | |
| 4 | 家事（調理・掃除・洗濯・買物など）援助 | |
| 5 | 自分の意思を相手に伝えたり、相手の話を理解するなどの意思疎通の援助 | |
| 6 | その他（ ） | |
| 7 | 特に介護や支援が必要なことはない | |

【問12・問13は、日常生活で介護や支援が必要な人にお聞きします】

問12 あなたや介護者・支援者は、介護や支援で困っていることなどがありますか。（複数回答可）

- | | |
|----|----------------------------------|
| 1 | 介護者・支援者の身体面や精神面の負担が大きい |
| 2 | 介護や支援のため、他のことが思うようにできない |
| 3 | 介護や支援から離れてリフレッシュする機会がない |
| 4 | 介護や支援について相談できる人がいない |
| 5 | 緊急時などに介護や支援を助けてくれる人がいない |
| 6 | 障害や介護・支援の負担などについて、まわりの人の理解が得られない |
| 7 | 介護や支援のサービスなどを利用したいが、十分利用できない |
| 8 | 介護や支援の経済的な負担が大きい |
| 9 | 介護者・支援者が高齢 |
| 10 | その他（ ） |
| 11 | 特に困っていることはない |

問13 あなたの介護者・支援者が高齢になり、介護や支援ができなくなったときは、どのようにしたいと思いますか。

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | 自宅で介護や支援を受けて生活したい |
| 2 | グループホームや福祉施設などで生活したい |
| 3 | まだ考えていない |
| 4 | どうすればよいかわからない |
| 5 | その他（ ） |

【全員にお聞きします】

問14 あなたは、どのような住まい方をしていますか。また、今後はどうしたいですか。

現在	1 家族と暮らしている 2 ひとり暮らしをしている 3 グループホームで暮らしている 4 福祉施設で暮らしている 5 その他（ ）
↓	
今後 (3年ぐらいの間)	1 家族と暮らしたい 2 ひとり暮らし、または、現在の家族から独立して暮らしたい 3 グループホームで暮らしたい 4 福祉施設で暮らしたい 5 わからない 6 その他（ ）
↓	
将来 (3年より先)	1 家族と暮らしたい 2 ひとり暮らし、または、現在の家族から独立して暮らしたい 3 グループホームで暮らしたい 4 福祉施設で暮らしたい 5 わからない 6 その他（ ）

問15 あなたがひとり暮らしをする場合に、困ると思うことがありますか

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1 障害者が入居できる住まいの確保が難しい | 3 緊急時の対応が難しい |
| 2 日常の介護・支援が十分に受けられない | |
| 4 その他 () | |
| 5 特に困ることはない | 6 ひとり暮らしをするつもりはない |

問16 あなたは、健康診断を受けていますか。

- | | | |
|--------------|--------------|-----------|
| 1 定期的に通院している | 2 ときどき受診している | 3 受診していない |
| 4 その他 () | | |

問17 あなたは、医療機関にかかっていますか。

- | | | |
|--------------|------------|-------------|
| 1 定期的に通院している | 2 ときどき受診する | 3 ほとんど受診しない |
| 4 現在入院している | | |
| 5 その他 () | | |

問18 あなたは、健康や医療に関して困っていることがありますか。(複数回答可)

- | |
|--------------------------------------|
| 1 障害のため、健康診断が受けにくい |
| 2 障害者を診療してくれる医療機関が少ない |
| 3 健康診断や医療機関を受診するときに、障害に応じた配慮がしてもらえない |
| 4 入院時に特別な対応(個室の利用や付き添いなど)が求められる |
| 5 医療費の負担が大きい |
| 6 通院時の移動の負担が大きい |
| 7 二次障害の予防や対応が十分できない |
| 8 その他 () |
| 9 特に困ることはない |

問19 あなたは、生活に関する情報をどこから得ていますか(複数回答)。

- | |
|-----------------------|
| 1 テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・書籍など |
| 2 パソコンやスマートフォンなど |
| 3 寝屋川市の広報紙やホームページ |
| 4 障害に関する専門機関や事業所、学校など |
| 5 当事者団体や仲間 |
| 6 その他 () |
| 7 特になし |

問20 あなたは、障害や生活に関して相談できる人がいますか（複数回答可）。

- | | | |
|----------------------|------------------|-----------------|
| 1 家族・親族 | 2 友人・知人 | 3 近所の人 |
| 4 市役所（障害福祉課など） | 5 府の機関（寝屋川保健所など） | |
| 6 相談支援事業所 | 7 福祉施設や福祉サービス事業所 | 8 医療機関 |
| 9 学校・保育所・幼稚園 | 10 社会福祉協議会 | 11 障害者団体・障害者相談員 |
| 12 民生委員・福祉委員 | 13 ボランティア | |
| 14 その他（ ） | | |
| 15 相談したいが、相談する相手がいない | | |
| 16 特に相談したいことはない | | |

問21 現在、相談したいと思っていることがありますか。

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1 日常の介護や支援に関すること | 2 障害児の療育や教育に関すること |
| 3 就労に関すること | 4 健康や医療に関すること |
| 5 虐待や権利擁護に関すること | 6 災害への備えや災害時の支援に関すること |
| 7 その他（ ） | |
| 8 特に相談したいことはない | |

問22 継続的な相談などに活かせるように、寝屋川市では「サポート手帳」を作成していますが、あなたは利用していますか（複数回答可）。

- | |
|--------------------------------------|
| 1 出生からの成長を記録する「はちかづきノート」を利用している |
| 2 医療や支援を受ける際の注意点などを記入する「知って帳」を利用している |
| 3 サポート手帳のことは知っているが、利用していない |
| 4 サポート手帳があることは知らなかった |
| 5 その他（ ） |

問23 あなたは、障害福祉サービスや介護保険サービスを利用していますか（複数回答可）。

（※）各サービスの種類は調査の依頼状裏面の「問23・問25でお聞きする【障害福祉サービス等・介護保険サービス】」をご覧ください。

- | |
|-----------------------------|
| 1 自宅を訪問して介護等を行うサービス |
| 2 移動や外出を支援するサービス |
| 3 コミュニケーションを支援するサービス |
| 4 補装具や日常生活用具 |
| 5 短期入所 |
| 6 通所して活動・就労・訓練や介護等を行うサービス |
| 7 居住の場を提供するサービス |
| 8 その他（ ） |
| 9 障害福祉サービスや介護保険サービスは利用していない |

問24 障害福祉サービスや介護保険サービスの利用に関して困っていることがありますか（複数回答可）。

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1 サービスの量が不足している | 2 サービスの内容に不満がある |
| 3 サービスについて相談するところがない | 4 サービス利用料の負担が大きい |
| 5 サービスを利用する手続きが大変である | 6 サービスに関する情報が得にくい |
| 7 その他（ ） | |
| 8 特に困ることはない | |

問25 現在利用していない障害福祉サービスや介護保険サービスで、今後、利用したいものがありますか（複数回答可）。

- | |
|---------------------------|
| 1 自宅を訪問して介護等を行うサービス |
| 2 移動や外出を支援するサービス |
| 3 コミュニケーションを支援するサービス |
| 4 補装具や日常生活用具 |
| 5 短期入所 |
| 6 通所して活動・就労・訓練や介護等を行うサービス |
| 7 居住の場を提供するサービス |
| 8 その他（ ） |
| 9 利用したいサービスはない |

問26 あなたや同居のご家族は、近所の人とどの程度のおつきあいがありますか（複数回答可）。

あなたは	同居のご家族は
1 親しくつきあっている人がいる	1 親しくつきあっている人がいる
2 あいさつや立ち話をする程度の人がある	2 あいさつや立ち話をする程度の人がある
3 近所の人とのつきあいはほとんどない	3 近所の人とのつきあいはほとんどない
4 その他（ ）	4 その他（ ）
	5 同居している家族はいない

問27 あなたは、地域の人と交流することや、介護や支援をしてもらうことについて、どのように思いますか（複数回答可）。

- | |
|-----------------------|
| 1 障害について理解してほしい |
| 2 地域の行事などを通じて交流したい |
| 3 日常的に介護や支援を手助けしてほしい |
| 4 災害などの緊急時には手助けをしてほしい |
| 5 その他（ ） |
| 6 特にない |

問28 あなたは、障害児に対する療育や教育を受けていますか（成人の方は、過去の状況をお答えください）（複数回答可）。

1	児童発達支援センター（あかつき・ひばり園）	
2	児童発達支援事業（どんぐり教室）	
3	児童発達支援事業（どんぐり教室以外）	
4	放課後等デイサービス	5 障害児保育
		6 支援学校
7	支援学級	8 通級指導教室
9	その他（ ）	
10	障害児に対する療育や教育は受けていない	

問29 障害児に対する療育や教育で困ること（困ったこと）がありますか（複数回答可）。

1	希望する療育や教育が受けられない	
2	療育や教育を受けるうえで、保護者の負担が大きい	
3	療育機関や学校での引き継ぎや継続的な支援が十分ではない	
4	地域の子どもたちとともに育つことが難しい	
5	その他（ ）	
6	特に困ることはない	

問30 あなたは、仕事に就いていますか。また、今後はどうしたいですか。

現在	1 一般就労（企業などでの雇用や在宅就労）をしている 2 福祉的就労（通所施設などでの仕事・訓練・活動）をしている 3 仕事には就いていない 4 その他（ ）
↓	
今後 (3年ぐらいの間)	1 一般就労をしたい 2 福祉的就労をしたい 3 仕事に就きたいが、難しいと思う 4 仕事に就きたいとは思わない 5 仕事に就く年齢ではない 6 わからない 7 その他（ ）
↓	
将来 (3年より先)	1 一般就労をしたい 2 福祉的就労をしたい 3 仕事に就きたいが、難しいと思う 4 仕事に就きたいとは思わない 5 仕事に就く年齢ではない 6 わからない 7 その他（ ）

問31 仕事に関して困ることや、今後、困ると思うことがありますか（複数回答可）。

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 | 障害者が働けるところが少ない |
| 2 | 自分の希望や能力にあった仕事に就けない |
| 3 | 仕事の内容や職場の環境について、障害に応じた配慮をしてもらえない |
| 4 | 賃金や労働時間などの勤務条件が良くない |
| 5 | 通勤の負担が大きい |
| 6 | 職場の人の理解や人間関係が難しい |
| 7 | その他（ ） |
| 8 | 特に困ることはない |
| 9 | 仕事はしておらず、今後もしない（できない） |

問32 あなたは、つぎの活動に参加していますか。また、今後はどうしたいですか（複数回答可）。

- | | | | | | | | |
|----|----|------------|------------|-------------------|-------------------|-------|-------|
| 現在 | 1 | 生涯学習・教養の活動 | 2 | スポーツ | 3 | 趣味の活動 | |
| | 4 | 自治会などの地域活動 | 5 | ボランティア・NPOなどの社会活動 | | | |
| | 6 | その他（ ） | | | | | |
| | 7 | 特に参加していない | | | | | |
| | ↓ | | | | | | |
| | 今後 | 1 | 生涯学習・教養の活動 | 2 | スポーツ | 3 | 趣味の活動 |
| | | 4 | 自治会などの地域活動 | 5 | ボランティア・NPOなどの社会活動 | | |
| 6 | | その他（ ） | | | | | |
| 7 | | 参加したいができない | 8 | 特に参加したいとは思わない | | | |

問33 問21の活動に参加するとき困ることや、今後、困ると思うことがありますか（複数回答可）。

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 | 障害者に配慮した活動が少ない |
| 2 | 障害者による主体的な活動（当事者活動）が少ない |
| 3 | 障害がある参加者への配慮が少ない |
| 4 | 他の参加者（健常者）の理解や人間関係が難しい |
| 5 | 参加のための移動の負担が大きい |
| 6 | 参加のための経済的な負担が大きい |
| 7 | 活動に参加することへの家族や介護者・支援者の理解が得にくい |
| 8 | その他（ ） |
| 9 | 特に困ることはない |

問34 あなたは、外出に関して困っていることがありますか。(複数回答可)

- 1 道路や歩道で通りにくいところや、危険を感じるところがある
- 2 自動車や自転車などのマナーが悪く、危険を感じる
- 3 ガイドヘルパーや外出を支援するサービスが利用しにくい
- 4 電車やバスなどが利用しにくい
- 5 駐車場が利用しにくい
- 6 移動のための経済的な負担が大きい
- 7 建築物などにバリアが多い
- 8 コミュニケーションが取りにくい
- 9 差別を受けたり嫌な思いをすることがある
- 10 行きたいと思うところがない
- 11 その他 ()
- 12 特に困ることはない

問35 あなたは、地震などの災害時に困ることや心配なことがありますか。(複数回答可)

- 1 災害の発生に関する情報が得にくい
- 2 自分や家族だけで避難することが難しい
- 3 地域の避難所で、集団で生活することが難しい
- 4 生活に必要な機材や薬などが得られるかどうかわからない
- 5 その他 ()
- 6 特に困ることはない

問36 寝屋川市では、災害時に支援するための「避難行動要支援者登録」を行っていますが、あなたは登録していますか。

- 1 登録している
- 2 登録の対象だが、登録はしていない
- 3 登録の対象ではない
- 4 登録しているかどうかわからない
- 5 「避難行動要支援者登録」のことは知らなかった
- 6 その他 ()

問37 寝屋川市では、緊急時に的確に支援するための「救急医療情報キット」を配布していますが、あなたは利用していますか。

- 1 利用している
- 2 利用していない
- 3 「救急医療情報キット」のことは知らなかった
- 4 その他 ()

問38 あなたやご家族は、障害のことで差別されたり、嫌な思いをすることがありますか。

- | | | | |
|-----------|---------|----------|------|
| 1 よくある | 2 たまにある | 3 ほとんどない | 4 ない |
| 4 その他 () | | | |

【問39は、差別されたり、嫌な思いをすることがある人にお聞きします】

問39 差別されたり嫌な思いをするのは、どのような場面ですか（複数回答可）。

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1 自宅にいるとき | 2 外にいるとき |
| 3 市役所などの公共機関を利用するとき | 4 バスや鉄道を利用するとき |
| 5 買い物や外食をするとき | 6 学校にいるとき |
| 7 職場にいるとき | 8 福祉サービスを利用するとき |
| 9 医療機関を利用するとき | |
| 10 その他 () | |

【全員にお聞きします】

問40 あなたやご家族は、成年後見制度（※）の利用についてどのように思いますか。

- | |
|---------------------|
| 1 すでに成年後見制度を利用している |
| 2 今後、利用したいと思っている |
| 3 今後、利用するかどうかはわからない |
| 4 成年後見制度は知らなかった |
| 5 その他 () |

（※）成年後見制度は、認知症、知的障害、精神障害などで判断能力が十分ではない人の財産管理や契約行為などを支援する制度で、判断能力などに応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3類型があります。

問41 あなたは、障害者支援としてどのようなことに特に優先的に取り組むべきだと思いますか
(複数回答可)。

- | | |
|----|-----------------------------------|
| 1 | 障害についての市民の理解を広める |
| 2 | 障害のある人などを、地域で支えあう活動をすすめる |
| 3 | だれもが利用しやすい、バリアのまちづくりをすすめる |
| 4 | 災害、犯罪、交通事故などから安全なまちづくりをすすめる |
| 5 | 障害のある子どもの療育や教育を充実する |
| 6 | 障害のある人の生涯学習やスポーツなどへの参加をすすめる |
| 7 | 自立生活のための訓練や支援を充実する |
| 8 | 企業などへの障害者の就労をすすめる |
| 9 | 福祉的就労や日中活動の場を充実する |
| 10 | 障害のある人の健康づくりや医療・リハビリテーションを充実する |
| 11 | 障害のある人への情報提供を充実する |
| 12 | 障害についての相談支援を充実する |
| 13 | 障害のある人の生活を支える福祉サービスを充実する |
| 14 | 障害者の家族や介護者・支援者への支援を充実する |
| 15 | 障害のある人の住まいや施設を充実する |
| 16 | 障害のある人への経済的な支援を充実する |
| 17 | 権利擁護や虐待防止の取り組みを充実する |
| 18 | 障害者支援を市や関係者などが協働してすすめるネットワークを充実する |
| 19 | 障害者支援の担い手を増やす |
| 20 | その他 () |

問42 障害者施策等に関して、ご意見やご要望などがありましたら、自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

お答えいただきました調査票は、無記名のまま同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに
3月●日(●)までにポストに入れてください。