

## 障害のある人の意向調査票(事業者向け)

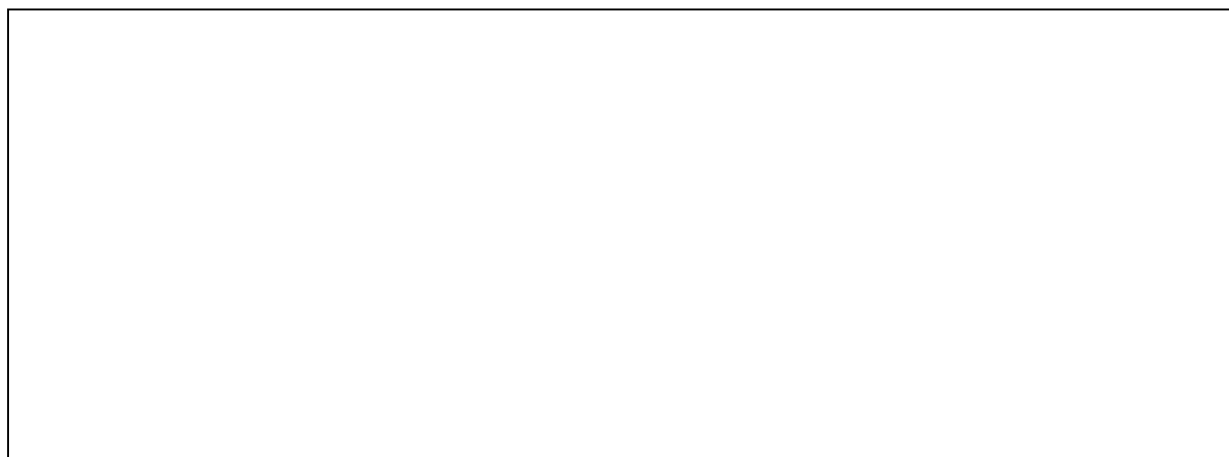
問1. あなたの事業形態はどれですか。当てはまるものに○をしてください。

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 入所系事業者 ( )              |
| 2. 通所系事業者 ( )              |
| 3. 相談系事業者 ( )              |
| 4. 訪問系事業者 ( )              |
| ※ ( ) 内に主たるサービス名を記入してください。 |

問2. 高齢期の障害者に対応した経験などから、高齢障害者にはどのような課題があると思いますか。

(例) 一般の高齢者との違い、対応において配慮すること・困ることなど

問3. 障害福祉サービスから介護保険への切り替えに伴い、どのような課題があると思いますか。



問4. 高齢期の障害者にとって、どのような制度やサービスが必要だと思いますか。



質問は以上です。御協力ありがとうございました。