

しょうがい ひと い こう ちょうさ 障害のある人の意向調査について

～アンケートへのご協力きょうりよくのお願い～

ひ びごろ、ち ば け ん しょうがいしゃしきく り かい きょうりよく まこと
日ごろ、千葉県の障害者施策にご理解・ご協力をいただき、誠にありが
とうございます。

ほんけん こん ぜんこくへいきん うわまわ はや こうれいか すす よそく
さて本県では、今後全国平均を上回る速さで高齢化が進むと予測されており、
これにあわせてしょうがい ひと こうれいか すす なか
これに合わせて障害のある人の高齢化も進んでいきます。こうした中で、
こうれいき しょうがい ひと こんごこうれいき むか しょうがい ひと せいかつじょうきょう
高齢期の障害のある人または今後高齢期を迎える障害のある人の生活状況
かだいとう はあく さいいじょう かた たいしょう ちょうさ
や課題等について把握するため、40歳以上の方を対象に、アンケート調査
じっし
を実施することといたしました。つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、
ちょうさ きょうりよく ねが
調査へのご協力をお願いいたします。

ちょうさひょう
調査票は、

① じたく せいかつ す かた
① 自宅、グループホーム・ケアホーム・生活ホームにお住まいの方

しせつ びょういん にゆうしょ にゆういん かた
② 施設または病院に入所・入院している方

しゅるい あ ほう かいとう へんそう
の2種類がありますので、当てはまる方をご回答・ご返送ください。

ちょうさ む き め い かいとう かた とくてい
この調査は、無記名でご回答いただきますので、ご回答された方が特定され
たり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。

ちょうさ しゅし り かい ちょうさ きょうりよく ねが
この調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただけるようお願いいた
します。

へいせい ねん がつ
平成23年6月

ち ば け ん けんこう ふく し ぶ しょうがい ふく し か
千葉県健康福祉部 障害福祉課

きにゅう ご記入にあたって

- ① ^{しょうがい}障 害のある方^{かた}本人^{ほんにん}についてご回答^{かいとう}ください。
- ② ^{ほんにん}本人^{びょうき}が病気や^{しょうがい}障 害などの理由^{りゆう}で回答^{かいとう}できない場合は、^{ばあい}家族^{かそく}や^{かいじょしゃ}介助者^{かた}の方が^{ほんにん}本人^{たち}の立場^{たちば}に立^たってご回答^{かいとう}ください。
- ③ ^{かいとう}回答^{せんたくし}は、あてはまる選択肢^{ばんごう}の番号^{ちよくせつ}に直 接^{しるし}○ 印^{こた}をつけてお答えください。
「その他^た」に回答^{かいとう}する場合は、その内容^{ばあい}を（ ）内^{ない}にご記入^{きにゅう}ください。
^{かいとう}回答^{きにゅう}を記入^{せつもん}していただく設問^{せつもん}もありますので、その場合は設問^{しじ}の指示^{しじ}に
^{したが}従^かってお書きください。
- ④ ^{ちょうさひょう}調査票^{なまえ}には、名前^{じゅうしょ}や住所^{でんわばんごう}、電話番号^かなどは書^かかないでください。

^{きにゅう}記入^{ちょうさひょう}した調査票^{どうふう}は、同封^{へんしんようふうとう}の「返信用封筒」に入れて、^い切手^{きって}を貼^はらずに

^{へいせい}平成^{ねん}23^{がつ}年7^{にち}月3^{にち}1^{にち}日(日)までに、^{とうかん}ポストに投函^{とうかん}してください。

お問い合わせ

千葉県健康福祉部障 害福祉課：障 害 者計画推進室

電 話 043-223-2935

FAX 043-222-4133