

おおた くしょう しゃじったいちょうさ 大田区障がい者実態調査

ご協力のお願い

このアンケートは、令和6年度からの「おおた障がい施策推進プラン」の策定に向けて、障がいのある方のご意向を把握するためのものです。回答へのご協力をお願い致します。

調査内容

日頃の生活状況や区の障がい者施策に対するご意見・ご希望など

調査対象者

区内の各種障害者手帳・自立支援医療受給者証(精神通院)、特定医療費受給者証をお持ちの方から無作為に抽出

回答締切

11月25日(金)

回答方法

郵送による
回答の場合

インターネット
回答の場合

アンケートの
記入

同封の手引き
を参照

同封の封筒で
返送(切手不要)

二次元バーコード
等から回答

お答えいただくにあたって

- 回答は、原則として封筒の宛名の方ご本人がお答えください。
- ご本人が回答できない場合は、ご家族の方、介助者の方などが、ご本人の立場で(ご本人の意見に沿って)お答えください。
- 調査票の読み上げを希望される方はご相談ください。
- 回答は、あてはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。
- 「その他」と回答された場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- お答えいただいた方や内容が特定されることはありません。
- お答えいただいた内容は、区の障がい者施策の充実のための資料としてのみ使用され、それ以外の目的で使用されることはありません。

12月には、国による「生活のしづらさなどに関する調査」が実施されます。この調査は、調査員が各世帯を訪問し、調査票を手渡しして回答の依頼を行います。区の調査と国の調査で対象者が重複する可能性があるため、12月に調査員があなたのご家庭を訪問した場合は、回答へのご協力のほど、よろしくお願い致します。

<お問い合わせ先>

大田区 福祉部 障害福祉課 障害者支援担当(計画)

電話 03(5744)1700 (月曜日～金曜日(祝日を除く) 9時～17時)

FAX 03(5744)1555 E-mail shoufuku@city.ota.tokyo.jp