

問39について、障がい福祉サービス受給者証もご参考の上、下記の表に回答の数字をご記入ください。

	サービス名	1 現在の利用量						2 今後の利用の意向または希望量					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
問39	ア.居宅介護	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	イ.重度訪問介護	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	ウ.行動援護	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	エ.同行援護	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	オ.重度障害者等包括支援	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	カ.生活介護	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	キ.自立訓練	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	ク.就労移行支援	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	ケ.就労継続支援	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	コ.療養介護	1	2					1	2				
	サ.短期入所	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	シ.共同生活援助	1	2					1	2				
	ス.共同生活介護	1	2										
	セ.施設入所支援	1	2					1	2				
	ソ.計画相談支援	1	2										
	タ.児童発達支援	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	チ.放課後等デイサービス	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	ツ.コミュニケーション支援	1	2					1	2				
	テ.日常生活用具の給付	1	2					1	2				
	ト.移動支援	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
ナ.訪問入浴サービス	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
ニ.日中一時支援事業	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	

問55について、「障がい者が地域で暮らせる社会」、「自立と共生の社会」を目指す、障がい福祉計画の見直しにあたって、ご意見、ご要望等ございましたら、下記欄に、ご自由にお書きください。

問55

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。二枚の回答票は同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、3月7日(金曜日)までに、ポストへ投函してください