

豊川市障害者福祉計画等策定についてのヒアリング

（障害関係団体の皆さまへ）

このヒアリングは、障害のある方を取り巻く現状や課題、今後の方向性などに関する意向などについて、貴団体からの率直なご意見をお聞きすることで、第4次豊川市障害者福祉計画・第6期豊川市障害福祉計画・第2期豊川市障害児福祉計画の基礎資料とさせていただきます。

豊川市の障害福祉の充実に向けて、ぜひヒアリングにご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和2年 7月 豊川市

＜貴団体の概要についてお聞きします。＞

①団体名			
②記入者名			
③連絡先電話番号			
④主な関係障害種類 (該当番号に○)	1. 身体 5. 高次脳機能	2. 知的 6. 難病	3. 精神 4. 発達障害
⑤貴団体の活動内容 (簡潔で結構です)			
⑥団体構成員数	_____人	⑦構成員の平均年齢	平均_____歳

問1	貴団体が活動するにあたっての課題や問題点を教えてください。(あてはまるものに○)
----	--

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1 新規メンバーの加入が少ない | 9 活動に必要な情報が集まらない |
| 2 メンバーに世代などの偏りがある | 10 情報発信する場や機会が乏しい |
| 3 メンバーが仕事・家事などで忙しい | 11 活動資金が不足している |
| 4 活動メンバーの専門性が不足している | 12 他の団体と交流する機会が乏しい |
| 5 役員のなり手がいない | 13 その他 |
| 6 会議や活動の場所の確保に苦勞する | () |
| 7 活動がマンネリ化している | 14 特に困ったことはない |
| 8 障害者のニーズに合った活動をすることが難しい | |

問2	今後の貴団体の方向性等を教えてください。(力を入れて取り組んでいきたいこと等)
----	---

--

問3	次の①～⑨の各分野について、現状や課題、今後必要であると思われるサービスのなどについて、ご意見をご記入ください。 （貴団体と直接関係しない等、ご記入が難しい項目はご記入いただかなくても構いません。すべてのご意見の集約を行いますので、できる限り簡潔にご回答ください。）
----	---

①保健・医療について （健診、相談・訪問指導、障害の早期発見や療育、医療機関・医療体制について など）
②生活環境の整備について （施設・情報のバリアフリーについて、移動手段について、防犯・防災について など）
③相談・情報提供について （相談体制、情報提供体制、民生委員等地域における支援体制、地域ネットワーク など）
④住まい・住宅の確保について （公共賃貸住宅の利用、自宅のバリアフリー化、グループホーム など）

⑤雇用・就労について

（雇用・就労の促進について、地域の中の働く場の創造について、福祉的就労について など）

⑥災害時の支援について

（避難方法について、避難所について、発災後のサービス利用について など）

⑦障害への理解と交流について

（障害への理解促進について、地域の交流・ふれあいについて、ボランティアについて など）

⑧教育・保育について

（保育、放課後児童対策、特別支援教育、就学・進路指導の充実について など）

⑨生涯学習活動について

（生涯学習、スポーツ・レクリエーションへの参加促進、文化・芸術活動の推進について など）

問4	連携・協働についてお聞きします。 ①現在連携している団体（事業所、社協、行政含む）があれば、団体名とその内容についてご記入ください。 ②今後連携したい団体がありましたら、連携したい団体名とその内容や理由についてご記入ください。
----	--

	団体名	内容、理由
① 現在 連携して いる団体		
② 今後 連携した い団体		

自由意見

最後に、その他、障害者施策に関する豊川市への要望があれば、ご意見などがありましたら自由にお書きください。

[illegible]

ヒアリングへのご協力、ありがとうございました。以上で質問を終了です。

このヒアリング用紙は、**7月26日（日）**までにご返送ください。

