**奈良県障害者計画に関する**

**アンケート調査票**

県では「障害のある人一人ひとりの思いを実現できる奈良県」を目指し、令和２年度より現在の奈良県障害者計画を推進してきました。令和７年度から奈良県障害者計画を改定するにあたり、あなたの意見をお聞かせください。

質問１．

障害のある人が普段の生活の中で、令和２年度と比較して思いを実現できるようになったと感じられる項目と、感じられない項目を、それぞれ最大３つまで選び、「番号」の欄に選んだ項目の番号を記載してください。また、それらを選択した理由を「理由」の欄に記載してください。

１　障害のある人への理解の促進

２　差別の解消及び権利擁護の推進

３　日常生活全般の相談

４　障害特性等に応じた相談

５　障害福祉サービスの利用に関する相談

６　障害福祉サービスの充実

７　ネットワークの強化

８　住まいの確保

９　バリアフリーの推進

１０　防犯対策の推進及び消費者被害の防止

１１　災害時における支援の充実

１２　保健・医療の充実

１３　療育の推進

１４　特別支援教育の充実

１５　雇用の促進

１６　就労の継続

１７　福祉的就労への支援

１８　情報アクセシビリティの推進

１９　スポーツ・文化芸術活動等の充実

|  |
| --- |
| 思いを実現できるようになったと感じられる項目（番号）（理由） |

|  |
| --- |
| 思いを実現できるようになったと感じられない項目（番号）（理由） |

質問２．

①あなたの性別を教えてください。

|  |
| --- |
|  |

②あなたのお住まいの市町村を教えてください。

|  |
| --- |
|  |

③あなたのご年齢を教えてください。

|  |
| --- |
|  |

④あなたの障害種別を教えてください。

|  |
| --- |
|  |

質問３．

上記以外で、奈良県の障害福祉の取組に関してご意見があれば、ご自由に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。

回答は、ＦＡＸ:０７４２－２２－１８１４ または Ｅメール:syogai@office.pref.nara.lg.jp で送信してください。

【問い合わせ先】

奈良県福祉医療部　障害福祉課自立支援・療育係

　　　（担当 ： 片桐）

ＴＥＬ：０７４２－２７－８５１３

ＦＡＸ：０７４２－２２－１８１４

Ｅメール：syogai@office.pref.nara.lg.jp