

障害福祉サービス事業所
サービス管理責任者 様

福井市障がい者自立支援協議会
居 宅 生 活 支 援 部 会
部 会 長 吉 村 宜 利 子

「サービス提供事業所からみる利用者の困り感の調査」について（依頼）

時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より、福井市障がい者自立支援協議会居宅生活支援部会の活動に御理解と御協力を賜り、
厚くお礼申し上げます。

さて、福井市障がい者自立支援協議会では、保健、医療、教育、福祉、就労等の支援機関と共に、障がい者に関わる様々な課題の解決に向けての調整や支援体制の構築を目指した情報交換や協議を行っています。

今回、本部会では、下記のとおり調査を実施し、課題分析を行いたいと思っております。課題解決のために、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

1 目 的 市内に所在地を有する障害福祉サービス事業所に調査を行い、障がいのある人の在宅生活を取り巻く課題の把握と解決に向けた協議を行うため。

2 記入用紙 下記 URL または QR コードからご回答ください。

URL

QR コード

3 提出期限 ○年○月○日（○）

- 4 その他
- ・事業所ごとに回答してください。
 - ・サービス管理責任者がいない事業所は、管理者等代表1名が回答してください。
 - ・調査対象サービスは以下のとおりです。該当しないサービス事業所は回答不要です。

発送日の2~3週間
後で設定

生活介護 ・ 就労 A ・ 就労 B ・ 就労移行 ・ 就労定着 ・ 自立訓練
短期入所 ・ 居宅介護 ・ 自立生活援助 ・ 共同生活援助
地域活動支援センター ・ 日中一時支援

【お問い合わせ先】

- ・福井市役所 障がい福祉課 城戸、竹内
〒910-8511 福井市大手3丁目10番1号
TEL：0776-20-5435 FAX：0776-20-5407
Email：sfukusi@city.fukui.lg.jp
- ・福井市障がい者基幹相談支援センター 坪田
〒910-8008 福井市有楽町3-4 松坂ビル1階101
TEL：0776-50-3823 FAX：0776-50-3824
Email：kikan@konomiti9100018.com