

平成 24 年 8 月

横浜市後見的支援制度

利用者・ご家族のみなさまへ

横浜市障害者後見的支援制度 利用者アンケートへの協力について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、横浜市障害者後見的支援制度にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 22 年 10 月にスタートした横浜市障害者後見的支援制度は現在 2 年目を迎え、平成 25 年 3 月からは新たに 4 区での実施が予定されています。このような制度拡充にあたり、現状においての制度へのご意見をいただき、より良い制度づくりへ反映させることを目的に、利用者アンケートを実施したいと思いをします。

つきましては、ご多忙中のこととは存じますが、アンケートにご協力をいただきたく、よろしくお願いいたします。

【実施主体】

横浜市健康福祉局障害企画課

横浜市社会福祉協議会障害者支援センター

【協力】

さばーと・なみ／障がい者後見的支援室ほ도가やゆめあん／つづき障害者後見的支援センターリリーフ・ネット／栄区障害者後見的支援室とんぼ

【アンケート対象者】

障害者後見的支援制度への利用登録者ならびに家族

※ ご回答いただいたアンケート用紙は、返信用封筒に入れて 10月15日(月) までに郵便ポストに投函して下さい。

※ アンケートの集計は横浜市社会福祉協議会障害者支援センターが行います。

【連絡・問い合わせ先】

横浜市社会福祉協議会障害者支援センター

Tel 045-681-1211