

おごおりしちいきふくしけいかく
小郡市地域福祉計画

ぶんやべつかだいちょうさ
分野別課題調査

こうれいしゃふくし かいごぶんや ほんにんよう
(高齢者福祉・介護分野：ご本人用)

げんざい おごおりし じゅうみん たが じんけん そんなちよう ささ あ たす
現在、小郡市では、すべての住民が互いに人権を尊重し、支え合い、助け合って、
だれ す な あんしん く ちいきしゃかい きす
誰もが住み慣れたところで安心して暮らせるような地域社会をみんなで築いていく
と く すす ひと きょうりよく ていきよう ふくし
取り組みを進めています。このたび、さまざまな人たちが協力して提供する福祉
サービスの充実や、みんなが進んで参加できる地域福祉活動の推進を目的とした「小
郡市地域福祉計画」を策定することになりました。

かいご ひつよう こうれい ひと いけん ひろ き
つきましては、介護を必要とするご高齢の人たちのご意見を広くお聴きし、計画づ
くりはんえい かんが
くりに反映していきたいと考えております。

いそが まこと きょうしゆく しゅし りかい ちょうさ
お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、趣旨をご理解いただき、調査にご
ねが もう あ
協力くださいますようお願い申し上げます。

へいせい ねん がつ
平成25年11月

き にゅう ねが
- ご記入のお願い -

※この調査の結果は、計画策定の目的以外には使用いたしません。

※必ずしもすべての設問にお答えいただく必要はございません。回答できる設問
たい
に対して、お答えください。

※ご記入いただいた調査票は、平成25年11月29日(金)までにご返信してく
き にゅう ひよう へいせい ねん がつ にち きん へんしん
ださい。

※ご記入にあたってご不明な点等がございましたら、下記までご連絡ください。

また、このヒアリングシートのファイル(ワード形式)が必要な場合には、下
けいしき ひつよう ばあい
記アドレスまでメールをご送信ください。

おごおりしやくしょ ふくしかちいきふくしかかり たんとう あまの・よしとみ
小郡市役所 福祉課地域福祉係(担当：天野／吉富)

TEL：0942-72-2111(代表) FAX：0942-73-2555

Eメールアドレス：c-fukushi@city.ogori.lg.jp

① あなた自身^{じしん}やご家族^{かぞく}の皆様^{みなさま}が、困^{こま}ったり、悩^{なや}んだりしていることは、どのようなことですか。

② あなた自身^{じしん}やご家族^{かぞく}の皆様^{みなさま}に対する行^{たい}政^{ぎょうせい}サービスについて、どのように感^{かん}じていますか。また、改^{かい}善^{ぜん}すべきところはどのような点^{てん}ですか。

③ あなた自身^{じしん}が利用^{りよう}されている福祉^{ふくし}や介護^{かいご}のサービス事業^{じぎょう}所^{しょ}について、どのように感^{かん}じていますか。また、改^{かい}善^{ぜん}すべきところはどのような点^{てん}ですか。

- ④ あなた自身やご家族の皆様を取り巻く地域の様子について、どのように感じていますか。また、地域の皆さんに求めたいことや期待したいことはどのようなことですか。

- ⑤ 家族構成や、あなた自身のこと（疾患や要介護度、利用されている福祉サービスなど）について、差し支えのない範囲でお教えてください。

小郡市地域福祉計画に対するご要望がございましたら、
ご自由にお書きください。

質問は以上です。調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。