

貴団体名 _____

1 障がい者への理解と地域福祉の推進（差別解消、権利擁護、福祉教育、地域福祉活動など）

2 教育・療育・子育て支援（児童発達支援、放課後等デイサービス、インクルーシブ教育など）

3 雇用・就労（一般就労、就労移行支援・就労定着支援・就労継続支援など）

4 保健・医療

5 生活支援

(1) 住まいの場（グループホーム等）

(2) 日中活動の場（生活介護、地域活動支援センター、日中一時支援など）

(3) その他の福祉サービス（訪問系、短期入所、意思疎通支援など）

6 社会参加、スポーツ・文化活動

--

7 生活環境（バリアフリー、移動・外出、公共交通機関、防犯・防災など）

--

8 相談・情報提供（相談支援事業、自立支援協議会など）

--

9 現在、本市において最も充実が必要なサービス等

1 番目に必要なサービス	2 番目に必要なサービス	3 番目に必要なサービス

10 市やサービス事業所が取り組んでいくとよいこと（重点施策）

--

11 その他

--