

(案)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

各 位

寒川町地域自立支援協議会 会長 〇〇 〇〇

相談に係るアンケートご協力をお願い

時下ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。

この度、寒川町地域自立支援協議会では皆様方が日頃から地域で様々な相談を受けている中で、印象に残った相談事例や対応に苦慮した相談事例等についてアンケートを行い、改めて地域の課題の洗い出しを行い、今後、地域の中での連携の強化につなげていきたいと考えております。

つきましては、大変お手数でございますが同封のアンケート用紙へご記入の上、〇〇月〇〇日（〇）までに町担当までご回答いただきたくご協力をお願い申し上げます。

なお、アンケートにつきましては、町内の自治会、民生委員児童委員、病院相談室、小中学校、幼稚園、保育園、保健師、子育て支援員に依頼させていただいております。

※回答内容は、目的以外には使用いたしません。

※当アンケート調査に関するご質問がございましたら下記までご連絡ください。

寒川町地域自立支援協議会とは相談支援体制の強化、町の障がい福祉施策等の検討、評価及び提案を行うことを目的に障がいのある当事者及びその家族、障がい福祉関係団体及び公募の町民等で組織されている協議会です。

事務担当は、寒川町福祉部福祉課障がい福祉担当

電 話：0467-74-1111

(内線) 143～145

FAX：0467-74-5613

【寒川町自立支援協議会 相談支援 アンケート】（裏面に記載要領有り）

I. あなたの所属団体及び在任期間を記載してください。

所属団体： _____ 在任期間： _____年 _____ヶ月

II. 主な訴え（主訴）の件数（概数）を記載してください。（複数回答）

記載方法：直近1年間の件数（在任期間が1年未満の方は在任期間中の件数）

相談者	本人	家族（親族）	友人	近所	その他
主訴					
金銭					
健康					
生活					
障がい					
介護					
子ども					
引きこもり					
その他					

III. 解決に困った相談について記載してください。（3件程度、もっと記載できる方は裏面に）

	主訴	相談者	紹介者	紹介先	結果
	内容				
例	引きこもり	近所	相談者の友人	なし	見守りを継続している
	近所の青年が自宅に引きこもっていると相談を受けた。対応の仕方がわからず、今も見守りを続けている				
1					
2					
3					

IV. 次の役割を知っていますか。

知っている：○ 知らない：×

民生委員		社協		相談支援事業所		通所施設	
自治会		福祉課総務担当		町福祉部		入所施設	
保健師		学校(支援級)		町健康子ども部		ヘルパー	
子育て支援員		当事者団体		児童相談所		グループホーム	
				精神科		放課後デイ	
				保健所		児童発達支援	

ご協力、誠にありがとうございました。

【記載要領】

I. あなたの所属団体及び在任期間を記載してください。

役：IVの例を見て該当する場合は、役割を記載してください。無い場合は適宜記載してください。

期間：大まかな記載で結構です。

II. 主な訴え（主訴）の件数（概数）を記載してください。（複数回答）

直近1年間に経験した（相談された）、訴えの件数を大まかに記載して下さい。「障がい」に少しでもかかわる相談は、「障がい」の欄にカウントしてください。（在任期間が1年未満の方は在任期間中の件数）

回答者が単独で気になったケースは「相談者欄」のその他にカウントしてください。

III. 解決に困った相談について記載してください。（3件程度、もっと記載できる方は裏面に）

例のように回答してください。1行で書ききれない場合は、アンケート裏面（この面）に自由に記載ください。また3件以上記載できる方も自由に記載ください。もっと記載できる方は、別紙に記載いただいても結構です。

IV. 次の役割を知っていますか。

福祉に係る役割を知っていれば○、知らない場合は×を記載ください。

【以下自由記載欄】