

福井市自立支援協議会（地域移行・定着部会）研修アンケート

対象 医療機関

本日は、研修へのご参加ありがとうございました。今後の研修内容向上に活かすため簡単なアンケートにご協力ください。

①福井市自立支援協議会という存在をご存じでしたか？

知っていた 知らなかった

②職種を教えてください。

・医師	・看護師	・ケアワーカー
・精神保健福祉士	・作業療法士	・公認心理師（臨床心理士）
・その他（ ）		

③現在所属している部門での経験年数を教えてください。

（ 年）

④今回の研修の内容は、いかがでしたか？

・関心があった ・あまり関心がなかった

⑤④で「関心があった」と答えて頂いた方に質問です。関心をもった内容はどこでしたか？

・アンケート結果	・障がい福祉サービス
・ケース紹介	・地域移行・定着支援の実情
・地域生活支援拠点等について	

⑥これまで地域移行支援に関わったことはありますか？

・ある ・今後予定している ・なし

⑦地域移行支援が促進されるために特に強化している（今後強化したい）ことは何ですか？

・障害への理解	・当事者の退院への意欲喚起
・地域支援者との連携	・
・その他（ ）	

⑧ご意見、ご感想などあればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。