新しい広島県立病院についてのアンケート

１　このアンケートに答える方は、どなたですか？

次の中から〇をつけてください。

　ご本人　　家族　　支援者　　その他（　　　　　　　　）



２　ご本人についてお知らせください

【性　別】　　男性　・女性　・その他

【年　齢】　　　　　　　　　　　歳

【所　属】

幼児（幼稚園・保育園・児童発達支援事業所など）

学校（小・中・高・専門学校・大学）

・生活介護・福祉就労（B型作業所・就労移行）・一般就労（A型作業所も含む）

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　お持ちの手帳やご本人の様子をお知らせください

身体障害者手帳　　　あり　（　　　種　　　　級）　　なし

医療的ケア

　・呼吸器　・経管栄養　・吸引　・吸入　・導尿　・気管切開呼吸

・気管切開吸引・咽頭分離　・その他（　　　　　　　　　　　）

療育手帳　　　　　　あり　（　A　　B）　　　　なし

精神障害者手帳　　　あり　（　　　級）　　　　　　　なし

行動障害　　　　　　あり（程度　　　　　　　　　　）なし

難病手帳（特定疾患受給者証）　あり　　　　　　　　なし

重複障害　　　　　　あり（障害名　　　　　　　　　）なし

４　新しい広島県立病院に期待しますか

　　期待する　　　　期待しない　　　　その他（　　　　　　　　）

５　現在の主なかかりつけの医療機関はどこですか？

　　（　　　　　　　　）　病院　　　（　　　　　　　　）科

　　その他ご利用の医療機関がありましたら、病院名と診療科をご記入ください

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６　今までどんな診療科を受診したことがありますか？

　小児科・内科・整形外科・外科・小児外科・精神科・小児精神科・神経科・皮膚科

・耳鼻科・眼科・泌尿器科・循環器科・消化器科・産婦人科・歯科・障害児者歯科

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

７　今まで、医療機関で困ったことがありましたか？

　　困ったことがある（問７と８へ）　　　　　　　困ったことがない（問９へ）

８　どのようなことで困ったことがありましたか？

・設備について（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・受診について（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・入院について（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

９　困ったことを差し支えない範囲で具体的にお教えください。

またどのような配慮があれば困らなかったかなども自由にお書きください。

　例）待合室が苦手で待てないなど

10　新しい県立病院について望むことがあれば、ご記入ください。（○を付けてください複数回答可）

・意思疎通支援者がほしい（障害特性を理解した人がいてほしい。）

・集団で待てない人のための工夫がほしい（仕切りなど）

・詳しい受診内容を説明してほしい

・検査の内容ややり方をイラストや写真で知らせてほしい

・会計が終わるまでの一連の流れを示してほしい

・その他（ご自由にお書きください）

11　障害者に特化した病院または診療科があれば利用しますか？

　　　　はい（問１１へ）　　　　　　　　　　　いいえ（問１２へ）

12　はいと答えた方にお伺いします。どのような受診科が必要ですか？ご自由にお書き下さい。

13　その他　リハビリや福祉サービスなどの利用で困っていることがあれば、ご自由にお書きください。

アンケート提出期限

令和４年６月３０日　必着です！

※新しい広島県立病院についてのアンケートは

ネットでも回答することができます

<https://forms.gle/vCqQnRPiZQyTBmXJA>

よろしくおねがいします。(^^)/