

【調査票2】精神科外来における通院患者調査票

実施主体：島根県（障がい福祉課） 協力：日本精神科病院協会島根県支部、島根県精神神経科診療所協会
調査対象：令和3年3月22日(月)～3月28日(日)の1週間のうち全日診療をした3日間に受診した全ての患者（調査票1の対象者を除く）
※精神疾患以外の患者さんが風邪等で受診した場合は調査の対象外
提出期限：令和3年5月7日（金）

整理番号

記入終了後、調査票ごとに1から始まる通し番号を記入して下さい。

1. 性別	①男性 ②女性
2. 年齢	_____歳（令和3年3月22日現在の満年齢）
3. 現在の居住地等	(1) 居住地 ①県内（_____市・町・村） ②県外 ③不明 (2) 住居 ①同居家族がいる自宅 ②同居家族がいない自宅（単身生活） ③共同生活援助（グループホーム） ④共同生活介護（ケアホーム） ⑤入所施設 ⑥その他（_____） ⑦不明
4. 現在の家族構成	②～⑥は配偶者が同居している場合も含まれます。 ①配偶者と2人暮らし ②親と二世帯同居 ③子と二世帯同居 ④三世帯以上同居 ⑤その他の家族と同居（具体的に：_____） ⑥独居 ⑦集団生活（施設等） ⑧その他（具体的に：_____） ⑨不明
5. 現在の就労の状況	あてはまるものを1つに○をつけて下さい。 ①一般就労 ②福祉就労 ③家事 ④その他（_____） ⑤不明
6. 現在利用しているサービス	該当する番号全てに○をつけて下さい。 ①居宅介護（ホームヘルプ） ②訪問看護 ③デイケア ④自立訓練（生活訓練） ⑤就労支援（就労移行支援、就労継続支援等） ⑥地域活動支援センター（デイサービス） ⑦相談支援事業所（ケアマネジメント） ⑧利用なし ⑨その他（_____） ⑩不明
7. 入院歴	①無 ②有 → 最終退院年月 令和_____年 _____月 ③不明 最終入院の病院所在 市町村 _____市・町・村 ・ 県外
8. 通院について	(1) 今回の受診について 概ね半年の間隔がある場合は「初診」としてください。 ①初診 ②再診 → 前回の受診年月日 令和_____年 _____月 _____日 (2) 紹介経路について ①紹介なし ②病院（他科） ③診療所（他科） ④病院（精神科） ⑤診療所（精神科） ⑥不明
9. その他	その他、地域に必要な支援があれば以下に自由に記載して下さい。

以上です。ご協力ありがとうございました。