

質問3 地域福祉ニーズ（□に✓のうえ下記欄に記載 複数回答可）

日頃活動するなかで気づいたり、気になる相談を受けたり、対応困難な事例に遭遇したことがありますか。

また、それらの解決に向けた取組みやご提案があれば、ご自由にご記入ください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ① 経済的な困窮状態 | <input type="checkbox"/> ⑥ 障がいを疑う家族がいる |
| <input type="checkbox"/> ② 8050世帯 | <input type="checkbox"/> ⑦ ごみ屋敷 |
| <input type="checkbox"/> ③ ヤングケアラー | <input type="checkbox"/> ⑧ 医療受診・サービスの利用拒否 |
| <input type="checkbox"/> ④ ダブルケア世帯 | <input type="checkbox"/> ⑨ 孤立(誰にも繋がっていない) |
| <input type="checkbox"/> ⑤ ひきこもり状態の家族がいる | <input type="checkbox"/> ⑩ その他 |
| | <input type="checkbox"/> ⑪ 特になし |

番号	内容	解決に向けた取組みやご提案

質問4 連携したい団体や専門職（□に✓で回答 複数回答可）

気になった相談や困難事例があった際に、特に連携していきたいと思う他の団体や専門職はありますか。 ※ 過去に連携して効果的な支援につながった団体や専門職も回答可

- | | | | |
|-----------------|---|---------------|--|
| 官公庁等 | <input type="checkbox"/> ① 区役所(障がい担当部署) | 地域
関連 | <input type="checkbox"/> ⑬ 地域(町会・自治会) |
| | <input type="checkbox"/> ② 区役所(高齢者担当部署) | | <input type="checkbox"/> ⑭ 民生・児童委員 |
| | <input type="checkbox"/> ③ 区役所(こども担当部署) | | <input type="checkbox"/> ⑮ ボランティア団体(NPO法人等) |
| | <input type="checkbox"/> ④ 区役所(生活困窮・生活保護担当部署) | | <input type="checkbox"/> ⑯ 当事者団体・保護者会等 |
| | <input type="checkbox"/> ⑤ 区役所(保健衛生担当部署) | | <input type="checkbox"/> ⑰ 高齢者支援機関 |
| | <input type="checkbox"/> ⑥ 警察署 | | <input type="checkbox"/> ⑱ 地域包括支援センター |
| | <input type="checkbox"/> ⑦ 消防署 | | <input type="checkbox"/> ⑲ 障がい支援機関 |
| 保育・
教育
関連 | <input type="checkbox"/> ⑧ 社会福祉協議会 | 専門
機関
等 | <input type="checkbox"/> ⑳ 生活困窮支援機関 |
| | <input type="checkbox"/> ⑨ 保育園・幼稚園 | | <input type="checkbox"/> ㉑ 医療機関(病院、クリニック、薬局) |
| | <input type="checkbox"/> ⑩ 小学校 | | <input type="checkbox"/> ㉒ 弁護士・司法書士 |
| | <input type="checkbox"/> ⑪ 中学校 | | <input type="checkbox"/> ㉓ 税理士、ファイナンシャルプランナー |
| | <input type="checkbox"/> ⑫ 高等学校 | | <input type="checkbox"/> ㉔ 相談先・連絡先が分からない |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> ㉕ 特になし |

スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを含む。

アンケートへのご協力ありがとうございました。ご提出いただきましたアンケートは、これから策定する『足立区地域保健福祉計画』の参考にさせていただきます。