

## 調査についての注意事項

### <調査対象について>

- 1 小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町にお住まいの、18歳以下の在宅で生活する医療的ケア児を対象とします。貴機関で把握している範囲でご回答ください。
- 2 対象となる医療的ケアの内容は、別紙「**質問項目**」B - 医療的ケアの①～⑩とします。
- 3 長期入院・長期入所中の方は除きます。ただし、在宅を前提とした入院は対象とします。

### <記入の仕方>

- 1 別紙「**調査票**個別ケース状況（回答用紙）」に記入して回答してください。
- 2 1ケースにつき1行を使用して記入してください。また、行が足りない場合はコピーをしてください。
- 3 別紙「**調査票**個別ケース状況（回答用紙）」のA～Lは、別紙「**質問項目**」の項目と同じです。各項目に該当する番号を選択して記入してください。また、( ) 内にアルファベットがある場合はアルファベットについても選択し、記入してください。

### <別紙「**質問項目**」について>

- 1 各項目において、「複数回答あり」と記載されている項目については、該当するもの全てを選択してください。
- 2 A - 居住地：小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町にお住まいの方を対象としています。その他の地域にお住まいの方は調査の対象外となります。
- 3 B - 医療的ケア：①～⑩の医療的ケアを対象とします。該当するか判断に迷う場合は、⑩その他を選択し、医療的ケアの内容を回答欄に記入してください。
- 4 G - 運動障害：運動障害がある場合は、①ありを選択し、H - 運動障害の程度についても選択してください。
- 5 L - 受けているサービス：③～⑨のサービスを選択した場合は、サービスの所在地について( ) 内から該当するアルファベットを選択してください。

### <回答方法>

- 1 別紙「**調査票**個別ケース状況（回答用紙）」のみを、メールまたは返信用封筒等にて小田原保健福祉事務所 梶までお送りください。

※その他、ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。