令和8年度　第1回
三条市地域自立支援協議会　別紙6

障がいのある方への合理的配慮の推進に関する回答票

１　基本情報

（１）医療機関名

（２）回答日

（３）回答者名・職種・部門

（４）連絡先（電話）

２　精神・発達障がい患者への基本的対応

（１）初診時の丁寧な聞き取りと安心感の醸成

現在の対応状況に当てはまるものに〇を付けてください。

ア　実施している
イ　部分的に実施している
ウ　実施したいが対応が困難

具体的な取組内容・課題をお聞かせください。

（２）医学用語の簡潔化・図解活用による説明の工夫

現在の対応状況に当てはまるものに〇を付けてください。

ア　実施している
イ　部分的に実施している
ウ　実施したいが対応が困難

具体的な取組内容・課題をお聞かせください。

（3）診療時間の確保

現在の対応状況に当てはまるものに〇を付けてください。

ア　実施している

イ　部分的に実施している

ウ　実施したいが対応が困難

具体的な取組内容・課題をお聞かせください。

3　精神科医療機関との連携体制の強化

（1）精神科治療が必要な場合の適切な紹介判断

現在の対応状況に当てはまるものに〇を付けてください。

ア　実施している

イ　部分的に実施している

ウ　実施したいが対応が困難

具体的な取組内容・課題をお聞かせください。

（2）紹介時の情報共有

現在の対応状況に当てはまるものに〇を付けてください。

ア　実施している

イ　部分的に実施している

ウ　実施したいが対応が困難

具体的な取組内容・課題をお聞かせください。

４　院内体制の整備

（１）障がいのある方への対応に関する職員研修の実施

現在の対応状況に当てはまるものに〇を付けてください。

ア　実施している

イ　部分的に実施している

ウ　実施したいが対応が困難

具体的な取組内容・課題をお聞かせください。

５　現状の課題と今後の合理的配慮の推進について

（１）現状の課題

（２）今後実施したい取組内容

（３）市との協働で希望する支援内容

【御記入に当たってのお願い】

・本回答書は令和８年８月 26 日（水）までに郵送、電子メール又は FAX で御提出ください。

・御不明な点は、三条市福祉保健部福祉課障がい支援係までお問合せください。

【提出先】

三条市福祉保健部福祉課　障がい支援係
郵送：〒955-8686　新潟県三条市旭町 2-3-1
電子メール：fukusi@city.sanjo.niigata.jp
TEL：0256-34-5408　FAX：0256-35-2150（福祉課直通）
提出期限：令和８年８月 26 日（水）（必着）