

障がい者（児）基礎調査票（入所施設管理者用）

点字中 1 頁中段

（お答えいただく前に）

- この調査は、令和元年 12 月 1 日現在の状況でお聞かせください。
- この調査票は、入所施設の管理者の方にお答えいただく調査票です。
- この調査票に、施設の名称や記入者の名前を書く必要はありません。
- お答えになりたくないことは、無理にお答えにならなくても結構です。
- 封筒には、差出人名を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
- この調査についてわからないことがありましたら、下記へお問い合わせください。

点字 2 頁中段

大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課（担当：〇〇・〇〇）

電話 06-6208-8071 ファックス 06-6202-6962

1 貴施設の概要についておたずねします。

点字 2 頁下段

問 1 貴施設の所在地について、あてはまる番号に○をつけてください。

1. 大阪市内
2. 大阪府内（大阪市以外）
3. 大阪府外

点字 3 頁中段

問 2 貴施設の種別について、あてはまる番号に○をつけてください。

1. 障がい者支援施設
2. 障がい児入所施設

点字 3 頁下段

問 3 貴施設の入所定員について、あてはまる番号に○をつけてください。

- | | |
|------------|-----------|
| 1. 30人以下 | 2. 31～40人 |
| 3. 41～50人 | 4. 51～70人 |
| 5. 71～100人 | 6. 101人以上 |

点字 4 頁中段

問 4 貴施設に入所されている方の年齢構成について、次の各年齢層にあてはまる人数を記載してください。

- | | | |
|-----------|---|----|
| 1. 0～5歳 | (| 人) |
| 2. 6～17歳 | (| 人) |
| 3. 18～39歳 | (| 人) |
| 4. 40～64歳 | (| 人) |
| 5. 65～74歳 | (| 人) |
| 6. 75歳以上 | (| 人) |

点字 5 頁上段

問 5 貴施設に入所されている方について、最も多い障がいの種別は次のうちどれですか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 身体障がい
2. 知的障がい
3. 精神障がい

点字 5 頁下段

問 6 貴施設の主たる日中活動系サービスの利用定員について、あてはまる番号に○をつけてください。

1. 20人以下
2. 21～30人
3. 31～40人
4. 41～50人
5. 51～70人
6. 71～100人
7. 101人以上

2 強度行動障がいのある方への支援についておたずねします。

点字 6 頁下段

問 7 貴施設において、強度行動障がいのある方の入所者数（※）について、あてはまる番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 0人 | 2. 1～2人 |
| 3. 3～5人 | 4. 6～10人 |
| 5. 11～20人 | 6. 21～30人 |
| 7. 31人以上 | |

※強度行動障がいのある方の入所者数・・・厚生労働大臣が定める基準（平成 18 年 9 月 29 日厚労告 543）別表第二に掲げる行動関連項目が見られる頻度などをあてはめて算出した点数の合計が 10 点以上になる方の人数を目安にしてください。（概数による記入で構いません。）

点字 7 頁下段

問 8 ① 貴施設において、強度行動障がいのある方に対して配慮していることはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 配慮していることは特にない
2. 配慮していることがある

点字 8 頁中段

② 配慮している具体的なことについて、次にご記入ください。

- 問 9 ① 貴施設における強度行動障がいのある方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

1. 課題があるとは特に感じない
2. 課題があると感じる

- ② 課題があると感じていることについて、次にご記入ください。
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

3 年齢超過者(18歳以上の施設入所者)への支援についておたずねします。

(障がい児入所施設のみ記入してください)

点字 9 頁下段

問 10 貴施設において、年齢超過者の入所者数について、あてはまる番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 0人 | 2. 1～2人 |
| 3. 3～5人 | 4. 6～10人 |
| 5. 11～20人 | 6. 21～30人 |
| 7. 31人以上 | |

点字 10 頁下段

問 11 ① 貴施設において、年齢超過者に対して配慮していることはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 配慮していることは特にない
2. 配慮していることがある

点字 11 頁上段

② 配慮している具体的なことについて、次にご記入ください。

- 問 12 ① 貴施設における年齢超過者に対する支援として、課題があると思われることはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

1. 課題があるとは特に感じない
2. 課題があると感じる

- ② 課題があると感じていることについて、次にご記入ください。
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

4 発達障がいのある方への支援についておたずねします。

点字 12 頁中段

問 13 貴施設において、発達障がい（※）のある方の入所者数について、あてはまる番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 0人 | 2. 1～2人 |
| 3. 3～5人 | 4. 6～10人 |
| 5. 11～20人 | 6. 21～30人 |
| 7. 31人以上 | |

※発達障がい・・・自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいその他のこれに類する脳機能障がいであつてその症状が通常低年齢において発現するものを言います。（施設として把握されている概数による記入で構いません。）

点字 13 頁下段

問 14 ① 貴施設において、発達障がいのある方に対して配慮していることはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 配慮していることは特にない
2. 配慮していることがある

点字 14 頁中段

② 配慮している具体的なことについて、次にご記入ください。

問 15 ① 貴施設における発達障がいのある方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

点字 14 頁中段

1. 課題があるとは特に感じない
2. 課題があると感じる

② 課題があると感じていることについて、次にご記入ください。
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

点字 15 頁上段

5 医療的ケアの必要な方への支援についておたずねします。

点字 15 頁中段

問 16 貴施設において、医療的ケア（※）の必要な方の入所者数について、あてはまる番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 0人 | 2. 1～2人 |
| 3. 3～5人 | 4. 6～10人 |
| 5. 11～20人 | 6. 21～30人 |
| 7. 31人以上 | |

※医療的ケア・・・吸引処置（唾液・たんの吸引）、吸入処置（ネブライザー）、経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）、中心静脈栄養〔IVH〕（ポート・カテーテル）、導尿（自己導尿・留置カテーテル）、呼吸管理（パルスオキシメーター〔SPO2モニター〕・在宅酸素〔HOT〕・人工呼吸器の管理）、服薬指導を指す。

点字 16 頁下段

問 17 現在、貴施設の入所者が必要としている医療的ケアについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 1. 吸引処置 | 2. 吸入処置 |
| 3. 経管栄養 | 4. 中心静脈栄養の管理 |
| 5. 導尿 | 6. 在宅酸素療法の管理 |
| 7. パルスオキシメーターの測定 | 8. 気管切開部の管理 |
| 9. 人工呼吸器の管理 | 10. 服薬管理 |
| 11. その他（ ） | |

点字 17 頁下段

問 18 貴施設において対応可能な医療的ケアについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 吸引処置 | 2. 吸入処置（ネブライザー） |
| 3. 経管栄養 | 4. 中心静脈栄養の管理 |
| 5. 導尿 | 6. 在宅酸素療法の管理 |
| 7. パルスオキシメーターの測定 | 8. 気管切開部の管理 |
| 9. 人工呼吸器の管理 | 10. 服薬管理 |

11. その他（ ）

問 19 ① 貴施設において、医療的ケアの必要な方に対して配慮していることはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。

点字 18 頁下段

1. 配慮していることは特にない
2. 配慮していることがある

点字 19 頁中段

② 配慮している具体的なことについて、次にご記入ください。

点字 19 頁下段

問 20 ① 貴施設における医療的ケアの必要な方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

1. 課題があるとは特に感じない
2. 課題があると感じる

点字 20 頁中段

② 課題があると感じていることについて、次にご記入ください。
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

6 日中の支援についておたずねします。

点字 20 頁下段

問 21 貴施設において、日中の支援で特に配慮していることや力点を置いて取り組んでいること（特色のある取り組みをされていること）はありますか。

あてはまる番号に○をつけてください。

（特に、退所後の就労を目指した訓練や作業の取り組みなどを実践されていればご記入ください。）

1. 特にない

2. ある

点字 21 頁中段

・具体的なことについて、次にご記入ください。

点字 21 頁下段

問 22 ① 貴施設における日中の支援として、課題があると思われることはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。

（個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。）

1. 課題があるとは特に感じない

2. 課題があると感じる

点字 22 頁中段

② 課題があると感じていることについて、次にご記入ください。

8 短期入所の利用状況についておたずねします。

点字 26 頁下段

問 26 ① 貴施設において、短期入所を繰り返し継続的に利用している方はいますか。
あてはまる番号に○をつけてください。

1. いる

2. いない

点字 27 頁上段

- ② 前問①で「1. いる」に○をつけた方におたずねします。
課題があると感じていることについて、次にご記入ください。
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

9 障がい者施策全般のことなどについておたずねします。

点字 27 頁中段

問 27 貴施設における人材確保の状況と負担感について、あてはまる番号に○をつけてください。

1. 確保できており、負担感はない
2. 確保できているが、負担感が多少ある
3. 確保できているが、負担感が大きい
4. 確保できていない

点字 28 頁中段

問 28 人材確保・定着・育成に関して、課題があると感じていることはありますか。
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 求人を行う労力、経費の負担が大きい
2. 新卒者の確保が難しい
3. 有資格者など質の高い人材の確保が難しい
4. 給与や勤務時間などの条件が合わず採用できない
5. 採用しても定着せず、早期にやめる職員が多い
6. 出産、育児、介護、疾病など家庭や個人の事情で辞める
7. 職務に関係する不調や人間関係、勤務条件等を理由に辞める
8. 繁忙で、職員が研修受講する時間の確保が難しい
9. 外部研修等に関する情報が不足する
10. OJT など職員内の人材育成のしくみが十分でない

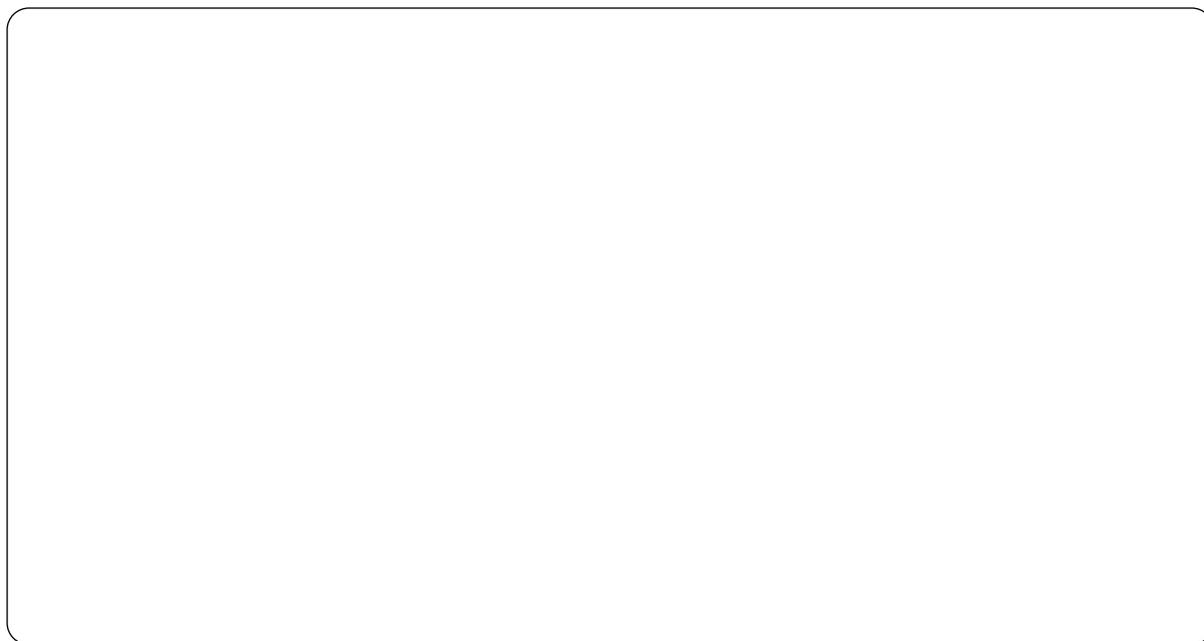
問 29 貴施設における外国人人材の受け入れ状況について、あてはまる番号に○をつけてください。

1. すでに受け入れている（ 人） ※概数でも可。
2. 今後受け入れる予定
3. 受け入れを検討している
4. 受け入れてつもりはない
5. わからない

問 30 外国人人材を受け入れるにあたっての課題について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 知識や技術等を取得するためのスキルアップ研修や資格取得の支援体制
2. 日本人職員との意思疎通に必要な日本語能力
3. 利用者等との意思疎通に必要な日本語能力
4. 環境の変化に伴う精神的不安への支援体制
5. 宗教や生活習慣への対応
6. 利用者や家族等からの理解
7. 受け入れに係るコスト
8. 受け入れ方法や活用方法に関する情報不足
9. 長期的に雇用することの難しさ。

問 31 人材確保・定着・育成全般について、ご意見や取り組まれていること（課題の解決に効果的だったことなど）などがありましたら、ご自由にお書きください。



問 32 ①貴施設における非常災害時の対応についておたずねします。

貴施設では大阪市（区）の福祉避難所等※の指定を受けていますか

1. 福祉避難所等の指定を受けている 2. 福祉避難所等の指定を受けていない

※福祉避難所等とは、福祉避難所および緊急入所施設のことをさします。

②昨年（平成 30 年）に発生した大阪府北部地震や台風 21 号の際に、お困りになったことはありましたか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 困ったことはなかった。
2. 困ったことはあったが、準備していたので対応できた。
3. 困ったことがあり、スムーズに対応できなかった。

③前問②で「3. 困ったことがあり、スムーズに対応できなかった。」に○をつけた施設の方におたずねします。困ったことについて、次に具体的にご記入ください。

（例 福祉避難所等の指定を受けているが、発災時に関係機関との連絡調整ができなかったなど）

問 33 地震や台風のような災害時に備えた具体的な取組みについて、その内容を次にご記入ください。

(例：避難系の確保、避難時手順の整理、緊急連絡網の整備)

問 34 意思決定支援に関して、おたずねします。

障がい者の意思決定支援について、貴施設ではどのように取り組まれておりますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 意思決定支援について、施設内で支援員等へ研修を行っている。
2. 個別支援計画の作成時などの際に、絵カードを使うなどし、障がい者本人の意思を確認している。
3. 意思決定責任者を選任し、アセスメントを実施している。
4. 障がい者の家族・親族の方へ制度の説明などを行っている。
5. 成年後見人等と連携し、意思決定支援会議に参加してもらっている。
6. 権利擁護や成年後見制度に関して、理解を深めるよう研修を行っている。
7. 特に何もしていない
8. その他 ()

点字 36 頁上段

問 35 虐待防止に向けた取り組み具体的な取り組みについて、次にご記入ください。

点字 36 頁中段

問 36 障がい者施策全般についてご意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

点字 36 頁下段

問 37 とりわけ、望ましい事業所運営のための定期的な研修のあり方について、どのよう
にお考えですか。その内容を次にご記入ください。

点字 37 頁上段

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、切手を貼らずに令和元年12月20日（金）までにポ
ストにお入れください。