

(案)

調査票 (B)

障がい福祉サービス事業者等調査票

(お答えいただく前に)

この調査は、平成 年 月 日現在の状況でお聞かせください。

この調査票は、事業所ごとにお答えください。

この調査票に、事業所名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。

平成 年 月 日 ()までにポストにお入れください。

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。

大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 (担当: 森・小山)

電話 06 - 6208 - 8071 ファックス 06 - 6202 - 6962

1 貴事業者が提供している障害者総合支援法、児童福祉法に基づくサービス及びその他の障がいのある方へのサービスについておたずねします。

問1 貴事業者が提供しているサービスについてあてはまる番号すべてに をつけてください。

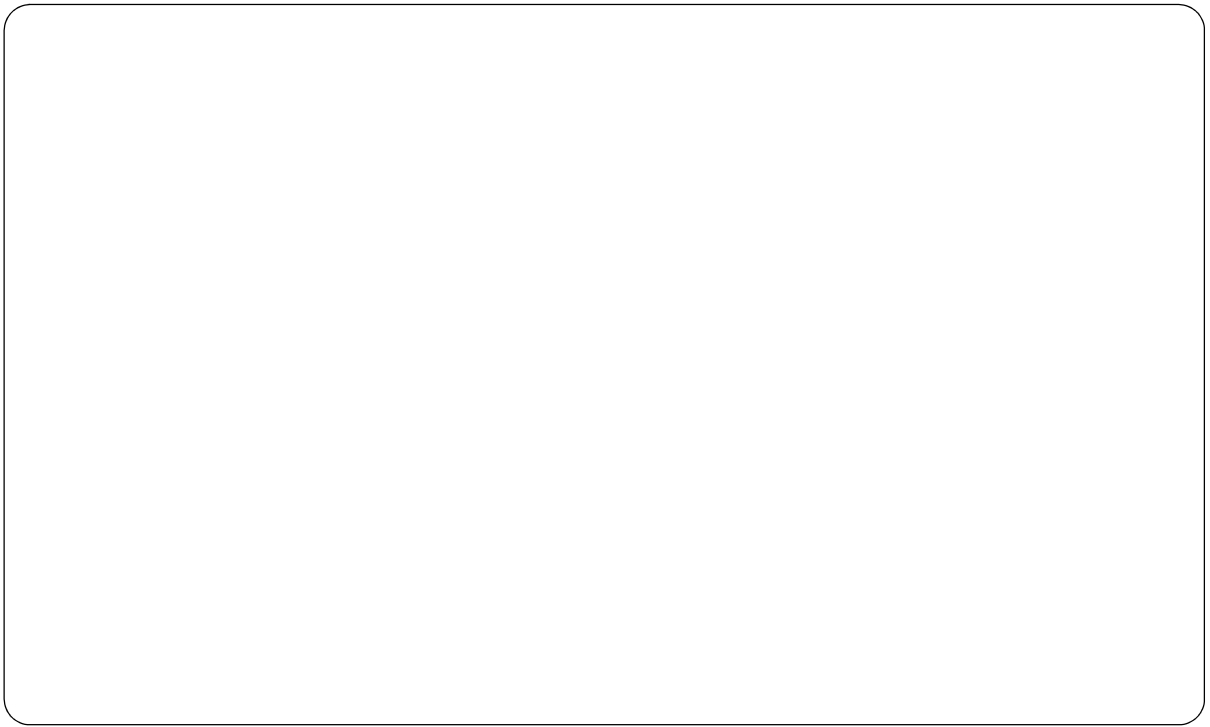
- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. グループホーム | 2. 入所施設 |
| 3. 居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護 | 4. 行動援護 |
| 5. 同行援護 | 6. 短期入所(ショートステイ) |
| 7. 生活介護 | 8. 自立訓練(機能・生活・宿泊) |
| 9. 就労移行支援 | 10. 就労継続支援(A型) |
| 11. 就労継続支援(B型) | 12. 児童発達支援 |
| 13. 放課後等デイサービス | 14. 保育所等訪問支援 |
| 15. 移動支援 | 16. 計画相談支援 |
| 17. 地域移行支援 | 18. 地域定着支援 |
| 19. 障がい児相談支援 | 20. 地域活動支援センター(生活支援型) |
| 21. 地域活動支援センター(A型・B型) | 22. 訪問入浴 |
| 23. 日中一時支援 | 24. その他() |

問2 問1で つけたサービスについて、それぞれ課題と思われる項目を
 次の から選んで、下の にご記入ください。
 (サービス種別は最大5つまで)

1. 人材の確保や定着
2. 人材のスキル・育成
3. 利用者との信頼関係づくり
4. 報酬体系(報酬額が低いなど)
5. 人員・設備基準(資格要件が厳しいなど)
6. 障がい支援区分による利用制限
7. 他の事業所などと連携した支援体制やネットワークづくり
8. グループホーム・事業所などの物件確保
9. グループホーム・事業所などの整備・改造
10. 利用者の確保
11. 利用者の高齢化・重度化
12. 利用者に対する医療的ケア
13. 地域住民との関係づくり
14. グループホームなどにおける居宅介護・重度訪問介護の利用
15. 増加する相談ケースへの対応
16. 困難ケースへの対応
17. その他

サービス種別 (問1の番号をご記入ください)	課題と思う項目 (番号すべてに <u>をつけてください</u>)
	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 11・12・13・14・15・16・17()
	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 11・12・13・14・15・16・17()
	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 11・12・13・14・15・16・17()
	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 11・12・13・14・15・16・17()
	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 11・12・13・14・15・16・17()

問3 問2の課題に関連して、ご意見などがありましたらご自由にお書きください。

A large, empty rounded rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answers to Question 3.

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。

問4 貴事業者において、強度行動障がいのある方の利用者数（ ）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利用者数・・・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。）

問5 貴事業者において、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

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6 貴事業者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

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 発達障がいのある方への支援についておたずねします。

問7 貴事業者において、発達障がい()のある方の利用者数について、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っ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。(事業所として把握されている概数による記入で構いません。)

問8 貴事業者において、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

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 貴事業者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。)

- 1 . 課題があるとは特に感じない
- 2 . 課題があると感じる

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 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。

問 10 貴事業者において、医療的ケア（ ）の必要な方の利用者数について、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・・・たん吸引（口・鼻腔内・気管内）吸入、経管栄養（胃ろう・腸ろう・鼻腔）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。

問 11 現在、貴事業者の利用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 . たん吸引 | 2 . 吸入 |
| 3 . 経管栄養 | 4 . 中心静脈栄養 |
| 5 . 導尿 | 6 . 在宅酸素 |
| 7 . パルスオキシメーター | 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 12 貴事業者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 . たん吸引 | 2 . 吸入 |
| 3 . 経管栄養 | 4 . 中心静脈栄養 |
| 5 . 導尿 | 6 . 在宅酸素 |
| 7 . パルスオキシメーター | 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 13 貴事業者において、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。

- 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

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 14 貴事業者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。)

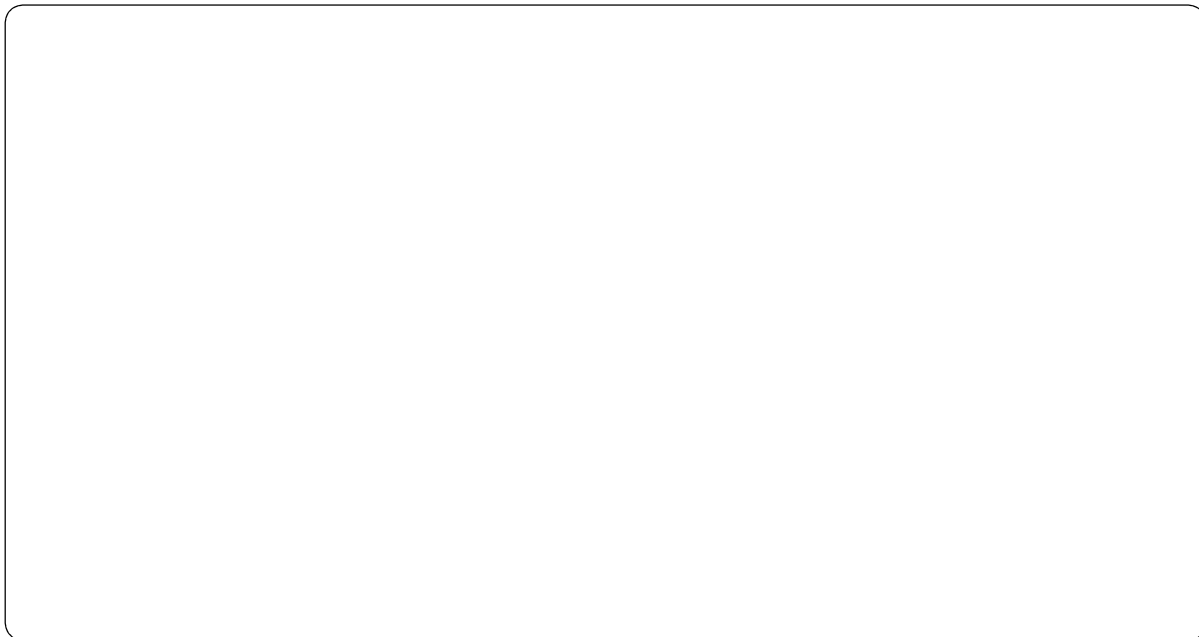
- 1 . 課題があるとは特に感じない
- 2 . 課題があると感じる

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。

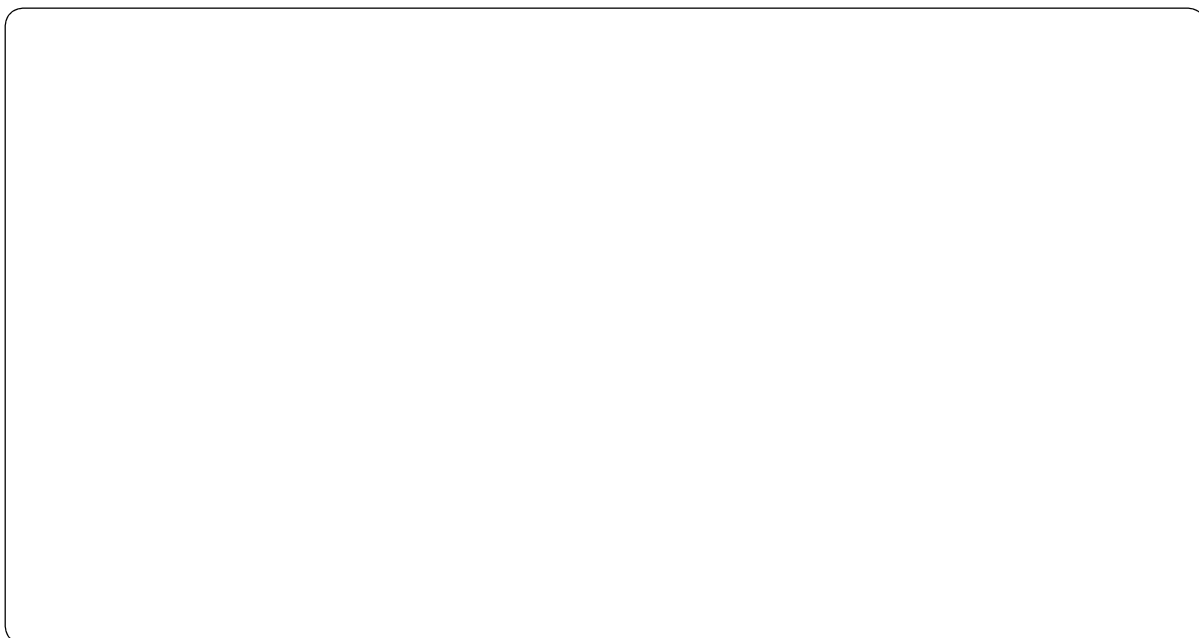
(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

5 障がい者施策全般のことなどについておたずねします。

問 15 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。



問 16 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。ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。



問 17 地震や台風のような災害時に備えた対策等についての具体的な取り組みをされていたら、その内容をお書きください。

問 18 虐待防止に向けた具体的な取り組みについて、その内容をお書きください。

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、切手を貼らずに平成 年 月 日 () までに
ポストにお入れください。