

## 障害者（児）基礎調査票 E2（入所施設管理者用）

（お答えいただく前に）

- （1） この調査は、平成22年 月 日現在の状況でお聞かせください。
- （2） 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。
- （3） 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。
- （4） 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。
- （6） 封筒には、差出人を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
- （7） 平成22年 月 日（ ）までにポストにお入れください。
- （8） この調査について分からないことがありましたら、下記へご連絡ください。

大阪市健康福祉局 障害者施策部 障害福祉企画担当 担当：桑田・山口

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20 ☎ 06-6208-8071

ファックス 06-6202-6962

**問1 貴施設の概要についておたずねします。**

(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 北摂地域 (※1)   |
| 3. 大阪府 河北地域 (※2) | 4. 大阪府 中部地域 (※3)   |
| 5. 大阪府 泉州地域 (※4) | 6. 大阪府以外の近畿地方 (※5) |
| 7. 近畿地方以外        |                    |

(※1) 北摂地域・・・池田市、豊能町、能勢町、箕面市、豊中市、吹田市、茨木市、摂津市、島本町、高槻市

(※2) 河北地域・・・枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四条畷市、交野市

(※3) 中部地域・・・八尾市、柏原市、東大阪市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村

(※4) 泉州地域・・・堺市、泉大津市、和泉市、高石市、忠岡町、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町

(※5) 大阪府以外の近畿地方・・・滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県

(2) 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 |

(3) 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 |           |            |

(4) 貴入所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. 施設入所支援 (新体系施設) | 2. 療護施設  | 3. 更生施設      |
| 4. 授産施設           | 5. 障害児施設 | 6. その他施設 ( ) |





問3 加齢児の方への支援についておたずねします。

(障害児施設のみ記入してください)

(1) 貴施設における加齢児の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. 10人以下   | 2. 11～20人 |
| 3. 21～30人  | 4. 31～40人 |
| 5. 41～50人  | 6. 51～70人 |
| 7. 71～100人 | 8. 101人以上 |

(2) 貴施設において、加齢児の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、下記にご記入ください。

|  |
|--|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|--|

(3) 貴施設における加齢児の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、下記にご記入ください。

(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。)

**問4 発達障害のある方への支援についておたずねします。**

(1) 貴施設において、発達障害のある方(※)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. 10人以下   | 2. 11～20人 | 3. 21～30人 |
| 4. 31～40人  | 5. 41～50人 | 6. 51～70人 |
| 7. 71～100人 | 8. 101人以上 |           |

※ 発達障害・・・発達障害者支援法では、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他のこれに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するものと定義されています。(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。)

(2) 貴施設において、発達障害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、下記にご記入ください。



問5 (1)の質問が、次のページに続きます。

問5 日中の支援についておたずねします。

(1) 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

具体的なことについて、下記にご記入ください。

(2) 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

課題があると感じていることについて、下記にご記入ください。



問6 (1)の質問が、次のページに続きます。

問6 地域移行についておたずねします。

(1) 昨年度(平成21年度中)に貴施設を退所された人数を記入ください。

|  |   |
|--|---|
|  | 人 |
|--|---|

(2) 問6の(1)で記入された人数の内訳を記入してください。

|            |   |
|------------|---|
| グループホームへ   | 人 |
| ケアホームへ     | 人 |
| 福祉ホームへ     | 人 |
| 単身生活へ      | 人 |
| 家族と同居へ     | 人 |
| 高齢者施設へ     | 人 |
| 他の障害者・児施設へ | 人 |
| 入院(医療機関へ)  | 人 |
| 死亡         | 人 |
| 上記に該当しないこと | 人 |

(3) 貴施設が取り組んでいる地域移行に向けた取り組み内容について あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 施設内での生活訓練
2. 施設外での買物や交通機関の体験利用
3. 就労体験や訓練
4. 地域生活の見学や交流
5. 地域の情報の入手
6. 家族の理解の促進
7. 研修会等を通じた啓発活動
8. グループホーム、ケアホーム、福祉ホームの体験利用
9. 自立生活プログラム
10. その他 ( )

(4) 貴施設において、地域移行を進めていくうえで課題であると思われることは何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 地域での介護・支援の確保
2. グループホーム等の充実
3. 日中活動の場の確保
4. 地域の社会資源や活動等の活動情報の入手
5. 地域生活を体験したり訓練したりする場や取り組みの確保
6. 地域移行を調整・推進できるコーディネーター等の人材の確保
7. 地域移行に関連する報酬体系の改善・充実
8. 施設と地域をつなげていく仕組み（ネットワーク）づくり
9. 家族の理解を得ること
10. 施設内の職員の意識の向上
11. 施設利用者の意識付け（地域生活に関するイメージづくりなど）
12. その他 ( )

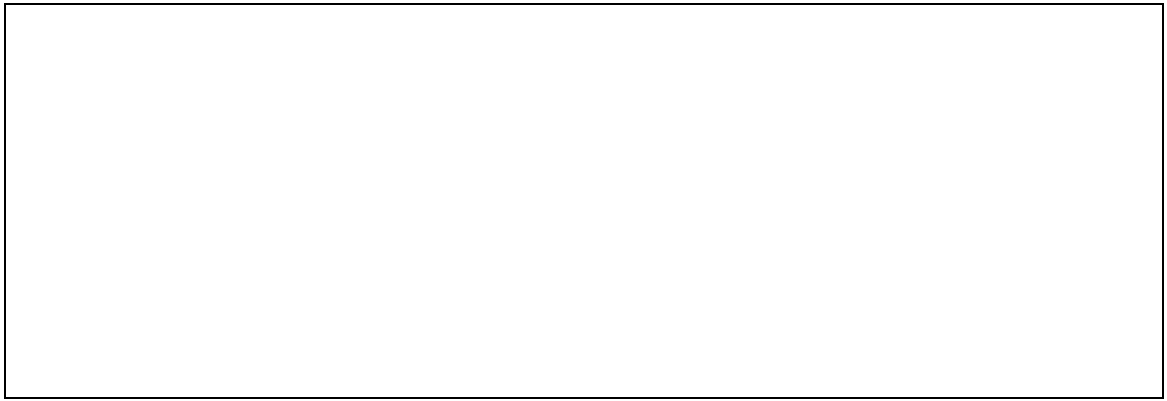
(5) 課題であると思われることについて、自由にご記入ください。

(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。)

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the upper half of the page. It is intended for the respondent to write their answers to the question below.

**問7 障害者施策全般についてご意見等がありましたら、ご自由にお書きください。**

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the lower half of the page. It is intended for the respondent to write their answers to the question above.



ご協力ありがとうございました。

平成 年 月 日 ( ) までにポストにお入れください。