

## 障がい者（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25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。
- （5）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。
- （6）平成25年 月 日（ ）までにポストにお入れください。
- （7）この調査についてわからないことがありましたら、下記へご連絡ください。

◇大阪市福祉局障がい者施策部障がい福祉課 担当：曾根・桃井  
〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20  
電話 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. 大阪府内
3. 大阪府外

(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

(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

(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) |

(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	

(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	

**問 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。**

- (1) 貴施設において、強度行動障がいがある方の入所者数(※)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	

※強度行動障がいがある方の入所者数・・・

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15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。)

- (2) 貴施設において、強度行動障がいが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3 加齢児の方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)

(1) 貴施設において、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. 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  |           |

(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、次にご記入ください。

--



**問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。**

(1) 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。  
(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。

--



(3) 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。

(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<br>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。)

**問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。**

- (1) 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	

※医療的ケアとは、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）、服薬管理を指す。

- (2) 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. 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	

- (3) 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. 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	

(4) 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。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 配慮していることは特にない</li><li>2. 配慮していることがある</li></ol> |
|---|

・ 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。

--

(5) 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。)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 課題があるとは特に感じない</li><li>2. 課題があると感じる</li></ol> |
|---|

・ 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。)

--

**問6 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、次にご記入ください。

--

- (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、次にご記入ください。

--

**問7 地域移行についておたずねします。**

(1) 昨年度（平成24年度中）に貴施設を退所された人数を記入してください。

	人
--	---

(2) 前問の(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
家族と同居へ		人
単身生活へ		人
高齢者施設へ		人
他の障がい者・児施設へ		人
入院（医療施設へ）		人
死亡		人
その他		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. 施設内での地域生活体験 2. 施設外での買物や交通機関の体験 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. 研修会などを通じた啓発活動 8. グループホーム、ケアホームの体験利用 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・支援確保
2. グループホームなどの充実
3. 日中活動の場の確保
4. 地域生活の社会資源や活動などの情報の入手
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などの人材の確保
7. 地域移行に関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
10. 施設職員の意識の向上
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（ ）

・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。）

**問 8 短期入所の利用状況についておたずねします。**

(1) 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

② 全問の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。)

**問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。**

(1) 障がい者施策全般についてご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

(2) 地震や台風のような災害時に備えた対策や入所者に対する防災訓練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。

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、平成25年 月 日 ( ) までにポストにお入れください。