

障害福祉サービス利用待機者調査【様式〇 市町村が回答】

障害福祉サービスの待機者調査に御協力いただいておりますが、一部のニーズしか把握ができていないため、潜在的な需要の把握が必要であると考えます。

今後の検討資料とするため、下記の項目に御回答ください。

問1 障害福祉サービスの支給決定するときに、利用者を主に介助する家族等の年齢を把握していますか。？

() いる

() いない

※問1で「いる」とお答えの方のみ回答

問2 年齢についてデータで管理されていますか。？

() いる

() いない

※問2で「いる」とお答えの方のみ回答

問3 居宅での介護者の年齢が65歳以上の方の比率は？

%

障害福祉サービス利用待機者調査(身体障害者／日中活動系サービス)【様式1-A 市町村が回答】

待機者がいない場合に選択→

市町村名	〇〇市
所属	〇〇課
記入者氏名	〇〇 〇〇

0	0	0
---	---	---

[illegible]

障害福祉サービス利用待機者調査(身体障害者／居住系サービス)【様式1-B 市町村が回答】

待機者がいない場合に選択→

市町村名	〇〇市
所属	〇〇課
記入者氏名	〇〇 〇〇

番号		事業種別	希望施設名	基本情報			障害の内容							待機中の状況										備考
				住所	在学	性別	年齢	重複障害	手帳の等級	部位	医療的ケア必要	うち重症心身障害	強度行動障害	在宅サービス利用	通所サービス利用	入所サービス利用	グループホーム	ショートステイ	地域活動支援センター等	病院	職親	その他支援	無利用	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								
32																								
33																								
34																								
35																								
36																								

障害児サービス利用待機者調査(障害児／入所系サービス)【様式6-B 千葉市と児童相談所が回答】

待機者がいない場合に選択→

市町村名	〇〇市
------	-----

所轄	〇〇児童相談所
----	---------

記入者氏名	〇〇 〇〇
-------	-------

[illegible]

障害者支援施設及び短期入所施設の利用状況について【調査票】

法人名	
施設名	
短期入所施設名	
担当者名	
電話番号	
E-mail	

記入上の注意

1 調査時点:平成29年4月1日現在

2 強度行動障害とは、
「障害支援区分3以上」かつ「障害支援区分における行動関連項目から抽出された11項目とてんかんに関する医師の所見を合わせた下記の12項目から行動援護の支給決定基準10点以上」に該当する場合は、記入してください。

★ 障害者支援施設の利用状況

問1 障害者支援施設の定員及び現入所者数

定員		名… ①
現入所者数		名… ②
うち強度行動障害者数		名… ③
定員と入所者の差分について1か月以内の充足予定数		名… ④
①－②－④		0 名… ⑤

問2 現入所者の平均年齢

	歳
--	---

問3 平成28年度中の利用状況

入所者数		名
退所者数		名
うちグループホームへの移行者数		名

※問1の⑤が1名以上ある施設のみ回答

問4 定員と入所者との差がある理由は？(択一選択)

- () 定員に合わせた職員が確保できないため
- () 個室化等改修を行う予定があるため
- () 空床型の短期入所の定員枠に利用するため
- () その他 下記に記入をお願いします

--

★ 短期入所施設の利用状況

問5 短期入所の定員及び現入所者数

空床型	現入所者数		名	H28年度平均稼働率		%
	うち3か月以上の継続利用者数		名			
	うち強度行動障害者数		名			
併設型	定員(名)		名	H28年度平均稼働率		%
	現入所者数		名			
	うち3か月以上の継続利用者数		名			
単独型	定員(名)		名	H28年度平均稼働率		%
	現入所者数		名			
	うち3か月以上の継続利用者数		名			
	うち強度行動障害者数		名			

問6 平成28年度の利用者数(重複なし)

うち新規利用者数

名

名

※平成29年4月中における状況をお聞きます

問7 空床があるが利用者からの依頼に対し断ったことはありますか？

() ある

() ない

※問7で「ある」とお答えの施設のみ回答

問8 断った延べ人数は？

名

問9 断った理由は？(複数選択)

() 定員に合わせた職員が確保できないため

() 希望の曜日や時期に利用者が集中していたため

() 急な利用で未知の利用者を受け入れることが困難なため

() 障害種別、障害程度などにより対応できないため

() その他 下記に記入をお願いします

＊ ＊ ご協力ありがとうございました ＊ ＊