参考資料5

**地域生活移行に関する調査票（障がい者入所施設用）**

○この調査は、施設における地域生活への移行支援の現状や課題を把握することにより、今後の地域生活への移行支援策の在り方を検討するために実施するものです。

また、ご回答いただきました調査票の内容は、市町村に情報提供させていただき、市町村における障がい福祉計画の策定の基礎データとして活用させていただきますので、お忙しいところ申し訳ございませんが、本調査にご協力を賜りますようよろしくお願いします。

○調査方法は、下記のとおりです。

（１）予備調査として本調査票「地域生活移行に関する調査票（障がい者入所施設用）」を送付

（２）各調査項目ごとにご回答のうえ、貴施設で調査票を保存

（３）後日、大阪府が本調査を委託した（株）アールシーが日程調整の上、貴施設を訪問し、回答内容について詳細をお聞きしたうえで、調査票を回収

○回答にあたっては、次の事項について留意願います。

　①調査時点は、**平成23年6月1日時点**の状況でお答えください。

　②回答は、各調査項目ごとに用意してある答えの中からあてはまる記号を○で囲むか、空欄に記入していただく方法です。

　③回答の中で「その他」を選んだ場合には、（　　　　　　　　　）内にできる限り具体的に記入してください。

■施　設　名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

■記入年月日　平成２３年　　月　　日

　　■記入責任者　（　職　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　（　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅰ**　**施設の基本情報についておたずねします。**

１　施設の経営主体について、下記のあてはまる記号に〇をつけてください。

ア　社会福祉法人

イ　医療法人

ウ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　施設の開設年月を記入してください。

　　　　昭和・平成　　　年　　　月

３　施設の事業種別について、下記のあてはまる記号に○をつけてください。

　　　ア　障害者支援施設　　　イ　身体障害者更生施設　　　ウ　身体障害者療護施設

エ　身体障害者授産施設　オ　知的障害者更生施設　　　カ　知的障害者授産施設

キ　知的障害者通勤寮　　ク　精神障害者社会復帰施設（生活訓練）

ケ　福祉ホームＢ

　４　前記で「ア　障害者支援施設」を選択された場合、新体系移行前の事業種別について、

　　　あてはまる記号に○をつけてください。

　　　イ　身体障害者更生施設　　ウ　身体障害者療護施設　　エ　身体障害者授産施設

　　　オ　知的障害者更生施設　　カ　知的障害者授産施設　　キ　知的障害者通勤寮

　　　ク　精神障害者社会復帰施設（生活訓練）　　ケ　福祉ホームＢ

５　短期入所事業を実施されている場合、その実施形態についてお答えください。

　　　ア　併設型　定員　　人

イ　空床型

**Ⅱ　入所者の情報についておたずねします。**

１　入所者の定員・現員を記入してください。

　　　　定員　　　　人　　現員　　　　人

２　入所者の程度区分別人数をお答えください。

(1)　下記の当てはまる区分にそれぞれ人数を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 未認定 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

(2)　「未認定」の方について、下記のあてはまる区分にそれぞれ人数を記入してくださ

い。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分Ａ | 区分Ｂ | 区分Ｃ |
| 人 | 人 | 人 |

３　入所者の入所期間別の人数について、下記の当てはまる区分にそれぞれ人数を記入して

ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1年未満 | 1年以上  ３年未満 | ３年以上  ５年未満 | ５年以上  10年未満 | 10年以上 | 20年以上 | 30年以上 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

４　入所者の年齢階層別の人数について、下記の当てはまる区分にそれぞれ人数を記入して

ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20歳未満 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代  ～64歳 | 65歳以上 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

Ⅲ　**地域生活移行に向けた支援についておたずねします。**

１　入所者の個別支援計画について、下記に該当する入所者の人数をそれぞれ記入してくだ

さい。

ア　地域移行に向けた支援内容が書かれている　　　　　　人

イ　地域移行に向けた支援内容が書かれていない　　　　　人

ウ　どちらとも言えない（分からない）　　　　　　　　　人

２　上記１で「アに該当する入所者」について、援護の実施者（受給者証を発行している市

町村）ごとに人数を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大阪市 | 人 | 島本町 | 人 | 八尾市 | 人 | 河南町 | 人 | 貝塚市 | 人 |
| 池田市 | 人 | 高槻市 | 人 | 柏原市 | 人 | 太子町 | 人 | 泉佐野市 | 人 |
| 豊能町 | 人 | 枚方市 | 人 | 東大阪市 | 人 | 千早赤阪村 | 人 | 泉南市 | 人 |
| 能勢町 | 人 | 寝屋川市 | 人 | 松原市 | 人 | 堺市 | 人 | 阪南市 | 人 |
| 箕面市 | 人 | 守口市 | 人 | 羽曳野市 | 人 | 泉大津市 | 人 | 熊取町 | 人 |
| 豊中市 | 人 | 門真市 | 人 | 藤井寺市 | 人 | 和泉市 | 人 | 田尻町 | 人 |
| 吹田市 | 人 | 大東市 | 人 | 富田林市 | 人 | 高石市 | 人 | 岬町 | 人 |
| 茨木市 | 人 | 四條畷市 | 人 | 河内長野市 | 人 | 忠岡町 | 人 | 大阪府以外の市町村 | 人 |
| 摂津市 | 人 | 交野市 | 人 | 大阪狭山市 | 人 | 岸和田市 | 人 |

３　上記１で「イ及びウに該当する入所者」の中で、入所者本人、若しくはご家族が地域移行を希望している人（希望を示したことがある人を含む）は何人いますか。

援護の実施者（受給者証を発行している市町村）ごとに人数と合計人数を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大阪市 | 人 | 島本町 | 人 | 八尾市 | 人 | 河南町 | 人 | 貝塚市 | 人 |
| 池田市 | 人 | 高槻市 | 人 | 柏原市 | 人 | 太子町 | 人 | 泉佐野市 | 人 |
| 豊能町 | 人 | 枚方市 | 人 | 東大阪市 | 人 | 千早赤阪村 | 人 | 泉南市 | 人 |
| 能勢町 | 人 | 寝屋川市 | 人 | 松原市 | 人 | 堺市 | 人 | 阪南市 | 人 |
| 箕面市 | 人 | 守口市 | 人 | 羽曳野市 | 人 | 泉大津市 | 人 | 熊取町 | 人 |
| 豊中市 | 人 | 門真市 | 人 | 藤井寺市 | 人 | 和泉市 | 人 | 田尻町 | 人 |
| 吹田市 | 人 | 大東市 | 人 | 富田林市 | 人 | 高石市 | 人 | 岬町 | 人 |
| 茨木市 | 人 | 四條畷市 | 人 | 河内長野市 | 人 | 忠岡町 | 人 | 大阪府以外の市町村 | 人 |
| 摂津市 | 人 | 交野市 | 人 | 大阪狭山市 | 人 | 岸和田市 | 人 |

合計　　　　　　人

４　上記１で「イ及びウに該当する入所者」について、個別支援計画に地域移行に向けた支援が明記されていない最も大きな理由は何ですか。それぞれに該当する入所者の人数を書いてください。

　　ア　地域移行に向けた本人の意思が固まっていない（分からない）　　　　人

　　イ　家族の同意が得られない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

　　ウ　地域で生活する場（グループホーム等）がない　　　　　　　　　　　人

エ　地域での生活を支えるサービスや支援が不足　　　　　　　　　　　　人

　　オ　本人の障がい特性や行動面から　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

　　カ　地域移行には施設内での訓練がもっと必要　　　　　　　　　　　　　人

　　キ　施設に入所者を地域移行させる体制やノウハウがない　　　　　　　　人

　　ク　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　人

Ⅳ　地域生活移行の取組みについておたずねします。

１　入所者の地域生活移行への取組みについて、下記のあてはまる記号に○をつけてください。

　　ア　法人の理念や基本方針、事業計画等に明確に位置付けている。

　　イ　事業計画等の位置づけはないが、職員は常に入所者の地域生活移行に向けた取組みを心がけている。

ウ　入所者等から地域生活移行の希望があれば検討している。

　　エ　その他（具体的に記入してください）

２　地域生活移行のための担当者を配置していますか。下記のあてはまる記号に○をつけてください。

ア　専従(地域生活移行支援のみを担当)の職員を配置している。

イ　非専従(主任や担当職員が地域移行支援を兼務)の職員を配置している。

ウ　配置していない。（配置していない場合はその理由を記入してください。）

３　地域生活移行に関するマニュアルやガイドライン等を整備していますか。下記のあてはまる記号に○をつけてください。

　　ア　施設独自のマニュアルやガイドライン等を整備している。

　　イ　施設独自のマニュアル等を現在作成中・検討中。

　　ウ　他のマニュアル（大阪府地域移行推進指針等）を活用している。

（具体的に記入してください。）

　　エ　整備していない。（整備していない場合はその理由を記入してください。

４　施設職員に地域生活移行に関する研修を実施していますか。下記のあてはまる記号に○をつけてください。（平成22年度の実施状況）【複数回答可】

ア　法人内・施設内で研修を行っている。

イ　外部の研修・講習会・研修会等を活用している。

ウ　（通常業務において管理者等が教育する）ＯＪＴを通し行っている。

エ　自主研修・学会への参加、自己啓発活動への参加を促進している。

オ　その他（具体的に記入してください。）

カ　特になし

５　地域生活への移行・定着を進めている中で、最も成功した事例、最も苦労した事例について、記入してください。（ケース概要、目標、取り組み内容、成功(苦労)したポイントなど。

※書ききれない場合には、別紙としてケース事例をまとめた資料を添付してください。）

　　　【成功事例】

【苦労事例】

Ⅴ　再入所者についておたずねします。

　　「再入所者」とは、

入所施設を退所し、地域（グループホーム・ケアホーム入居及び在宅）生活をされ、

再度入所施設に入所された者とします。

　１　再入所者数（Ｈ17.10.1～Ｈ23.6.1まで）についてご記入してください。

ア　男女別人数　　男　　人　　　女　　人　　計　　人

イ　年齢別人数

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20歳未満 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代  ～64歳 | 65歳以上 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

ウ　障がい程度区分別人数

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 未認定 | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　２　再び入所した主な理由とその人数を記入してください。

ア　医療的ケアが必要となったため。　　　　　　　　　（　　　人）

イ　障がいの状態に変化があったため。　　　　　　　　（　　　人）

ウ　本人の不安　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　人）

エ　家族とのトラブル　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　人）

オ　グループホーム等の同居人とトラブルになったため。 (　　　人)

カ　世話人とトラブルになったため。　　　　　　　　　（　　　人）

キ　地域住民の理解が得られなかったため。　　　　　　（　　　人）

ク　介護力の低下　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　人）

ケ　その他（具体的に理由とその人数を記入してください。）

**Ⅵ**　入所者等への地域生活移行に向けた働きかけについておたずねします。

　　地域生活移行や地域定着に向けた入所者（家族を含む）への取組みとして、それぞれあてはまる欄に○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目内容 | 全てのケースで実施 | 必要に応じて実施 | 実施していない |
| (1)　入所者に地域生活移行に関する情報提供をしている。 |  |  |  |
| (2)　ピアカウンセラーを活用した意識醸成を行っている。 |  |  |  |
| (3)　家族に対し、利用者の地域生活移行に関する面談や情報提供等を実施している。 |  |  |  |
| (4)　外出体験を実施している。 |  |  |  |
| (5)　日中活動の体験利用を実施している。 |  |  |  |
| (6)　グループホーム等の体験入居を実施している。 |  |  |  |
| (7)　退所後も退所者からの地域生活に関する相談を受け付けている。 |  |  |  |
| (8)　退所者の状況を訪問等の方法により定期的に確認している。 |  |  |  |
| (9)　その他(具体的に取り組み内容を記入の上、それぞれあてはまる欄に○をつけてください。  　　・  ・  　　・  　　・ |  |  |  |

Ⅶ　関係機関との連携状況についておたずねします。

　施設入所者の地域生活移行に向けて、下記の関係機関と連携していますか。それぞれあてはまる欄に○をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目内容 | 連携できている | 連携できていない |
| (1)市町村障がい福祉担当課・福祉事務所 |  |  |
| (2)市町村自立支援協議会 |  |  |
| (3)相談支援事業所 |  |  |
| (4)グループホーム・ケアホーム運営法人 |  |  |
| (5)障がい福祉サービス（(4)を除く） |  |  |
| (6)医療機関・訪問看護ステーション |  |  |
| (7)ハローワーク・障害者職業センター |  |  |
| (8)障害者就業・生活支援センター |  |  |
| (9)その他（具体的に機関名を記入し、あてはまる欄に○をつけてください） |  |  |

**Ⅷ**　地域生活移行の課題について

１　施設入所者の地域生活移行を進めていく上で課題になると思われる項目について、それぞれあてはまる欄に○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目内容 | 非常に課題である | 課題である | 課題ではない |
| (1)地域生活移行にかかわる施設職員の人員体制の充実 |  |  |  |
| (2)地域生活移行にかかわる手順の標準化・マニュアルの整備 |  |  |  |
| (3)入所者の地域生活移行に対する意欲の醸成 |  |  |  |
| (4)入所者の障がい程度 |  |  |  |
| (5)入所者の行動面の特性 |  |  |  |
| (6)家族の理解促進 |  |  |  |
| (7)住まいの場の確保 |  |  |  |
| (8)日中活動の場の確保 |  |  |  |
| (9)余暇活動の場の確保 |  |  |  |
| (10)地域生活を支える相談支援事業者の確保 |  |  |  |
| (11)その他(具体的に記入してください) |  |  |  |

２　今後、地域生活移行を進めていくために、貴施設がこれまで培ってきた入所施設の機能をどのように生かしていくことが適当と考えますか。下記のあてはまる記号に○をつけてください。【複数回答可】

ア　地域移行者に対する24時間相談体制

イ　施設内での地域移行や自立生活に向けた支援機能

ウ　レスパイト機能（地域生活が一時的に困難となった場合の緊急受入れ）

エ　施設職員による地域移行の際の付き添いや、移行後の一定期間のサポート

オ　その他(具体的に記入してください。)



お忙しい中、本調査にご協力、誠にありがとうございました。