|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

**入所施設利用者への意向調査票①**

参考資料6

事　業　所　の　職　員　に　お　伺　い　し　ま　す

ご本人の基本情報項目

あてはまるものに「○」、または記入をお願いします。

1. ご本人の性別に「○」をつけてください。

男性　・　女性

1. ご本人の年齢をご記入ください。

記載要領（別表１）「年齢早見表」をご参照ください。

調査時点（令和7年2月1日）　　　　　　　　才

1. ご本人の障がい支援区分に「○」をつけてください。

　　　区分なし　・　区分1　・　区分2　・　区分3　・　区分4　・　区分5　・　区分6

1. ご本人の障がいや重複しておられる障がいがある場合はその障がいに「○」をつけてください。

身体障がい　　・　　知的障がい　　・　　精神障がい（発達障がいと高次脳機能障がいを除く）

発達障がい　　・　　高次脳機能障がい　　・　　難病

1. ご本人の入所期間について伺います。（調査時点 令和7年2月1日）

現施設に入所したのはいつですか　　　　　　　昭和・平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日

他の施設から継続して入所している期間はどれくらいですか　　　　　　　　年　　　　ヶ月

他の施設から継続して入所している期間については、エクセル【総括表】に入力後の入所期間や記載要領（別表２）をご参照いただき、わかる範囲でご記入下さい。

1. 援護の実施市町村に「○」をつけてください。

援護の実施市町村が大阪府以外である方については、問6で本人についての調査は終了となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大阪市地域 | 1 大阪市 |  |
| 三島地域 | 2 吹田市 | 3 高槻市 | 4 茨木市 | 5 摂津市 | 6 島本町 |
| 豊能地域 | 7 豊中市 | 8 池田市 | 9 箕面市 | 10 豊能町 | 11 能勢町 |
| 北河内地域 | 12 守口市 | 13 枚方市 | 14 寝屋川市 | 15 大東市 | 16 門真市 |
| 17 四條畷市 | 18 交野市 |  |
| 中河内地域 | 19 八尾市 | 20 柏原市 | 21 東大阪市 |  |
| 南河内地域 | 22 富田林市 | 23 河内長野市 | 24 松原市 | 25 羽曳野市 | 26 藤井寺市 |
| 27 大阪狭山市 | 28 太子町 | 29 河南町 | 30 千早赤阪村 |  |
| 泉北地域 | 31 堺市 | 32 泉大津市 | 33 和泉市 | 34 高石市 | 35 忠岡町 |
| 泉南地域 | 36 岸和田市 | 37 貝塚市 | 38 泉佐野市 | 39 泉南市 | 40 阪南市 |
| 41 熊取町 | 42 田尻町 | 43 岬町 |  | 99 大阪府以外 |

ご　　　に　お　　い　し　ま　す

※ごができないは、ごからのがきっておえください。

1. あなたがらしたいはどこですか？

（あてはまるものつに「○」をつけてください）

**１　きき、のでらしたい**　　　　　　　　　　　 →　問8、9へ

**２　いずれは、のとはうところでらしたい** →　問10、11へ

**３　わからない**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 →　はわりです

**４　できず**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 →　はわりです

1. きき、のでらしたいはのうちどれですか？

（あてはまるもの**すべて**に「○」をつけてください）

**１　のがきだから**

**２　ののらしができるから**

**３　のののやがしいから**

**４　その（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

1. のとじらしができるならば、どちらでらしたいですか？

（あてはまるものつに「○」をつけてください）

　　**１　のとはうところでらしたい**　　　　　　　　　　→　問10、11へ

　**２　のでらしたい**　　　　　　　　　　　　　　　　　→　はわりです

問10　のとはうところでらしたい、どこでらしたいですか？

（あてはまるものつに「○」をつけてください）

　 **１　（と）**

**２　（）**

**３**

**４　グループホーム**

**５　（）**

**６　その（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

問11　のとはうところでらしたい、（９～１７）はがしたいですか？　（あてはまるもの**すべて**に「○」をつけてください）

**１　ならしがしたい**

**２　きなところにきたい**

**３　のとじことがしたい**

**４　くためのをけたい**

**５　がしたい**

**６　にない**

**７　わからない**

**８　その（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）**

はわりです。ごありがとうございました。

事　業　所　の　職　員　に　お　伺　い　し　ま　す

サービス管理責任者又はご本人をよく知る支援者がお答えください。

「可能」か「難しい」の判断にあたっては、単純にサービス事業所の空きがない場合は「可能」としてください。生活したい地域にサービス事業所はいくつかあっても本人に必要な支援等が受けられる見込みが少ない場合は「難しい」としてください。

問12　ご本人は、地域生活移行は可能でしょうか。

１　可能　　→問13、14へ

２　難しい　→問15、16へ

問13　問12で可能とされたが現在の施設に入所されている理由は何でしょうか。複数選択可

１　自立訓練利用中で、サービス終了後移行予定

２　現在移行に向けて関係機関と調整中（移行見込み）

３　住まいの場を探しているが見つからない

４　本人が希望していない、又は意思確認ができない

５　家族が入所を望んでいる

６　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問14　本人に対し、どんな支援等があればより地域生活移行が進みますか。複数選択可

　　　１　体験の機会及び場

　　　２　外出の機会の増加

　　　３　グループホームの増加

　　　４　収入面の保障

　　　５　ピアサポーターや外部の職員（相談支援事業所や地域体制整備コーディネーター等）からの働きかけ

　　　６　家族への働きかけ

　　　７　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問15　問12で難しいとされた理由は何でしょうか。複数選択可

１　本人に必要な医療的ケアが受けられる見込みがない

２　本人に必要な専門性の高い支援が受けられる見込みがない

３　本人に必要な支援を受けられる住まいの場がない

４　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）

問16　どのような支援や環境があれば地域生活は可能でしょうか。複数選択可

１　本人の障がい特性に応じた支援が行える職員がいる

２　本人の障がい特性に応じた設備が整う事業所（住まいの場も含む）がある

３　必要な支援を確保するための収入

４　本人に何かあった時、一時的に受け入れられる事業所

５　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**入所施設利用者への意向調査票②**

事　業　所　の　管　理　者　に　お　伺　い　し　ま　す

事業所の管理者の方に伺います。

問17　事業所の定員と実員をお答えください。

　　　　　定員　　　　　　　名　　　　実員　　　　　　　名　　令和7年2月1日現在

問18　地域生活移行に関して課題と感じていることについてお答えください。あてはまるものすべて選択してください。

　　　１　地域生活移行を進めたいが事業所職員の手が回らない

　　　２　移行を希望する地域のサービス提供体制が乏しい

　　　３　グループホーム等の住まいの場が少ない

　　　４　利用者の意思確認が難しい

　　　５　入所者の重度化、高齢化

　　　６　ご家族の同意が得られない

　　　７　地域生活移行に向けた施設職員の意識醸成

　　　８　地域生活移行に向けた市町村との連携

　　　９　相談支援事業所との連携

　　１０　本人の経済的状況

　　１１　地域住民の反対や歓迎されない空気

　　１２　施設としてどのような支援を行えばよいのかというノウハウが不十分

　　１３　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問19　利用者の地域生活移行への取組みとして有効と思われるものについてお答えください。あてはまるものすべて選択してください。

　　　１　入所施設職員に対しての地域移行推進に向けた意識を醸成する取組み

　　　２　地域移行の受入れ先となるグループホームや通所サービス事業所等の専門的支援力の向上

　　　３　相談支援専門員等、地域移行をコーディネートする職員の地域移行についての知識やノウハウの習得

　　　４　施設入所者本人に対しての地域移行についての意識啓発

　　　５　施設入所者の家族に対しての地域移行についての意識啓発

　　　６　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**（裏面へ続く）**

問20　令和５年３月に大阪府障がい者自立支援協議会より発出された報告書「地域における障がい者等への支援体制について」において、今日的に障がい者支援施設に求められる３つの機能（①集中支援機能、②生活支援機能、③緊急時生活支援機能）が示されました。

貴施設において、この３つの機能で取り組んでいることや、またご意見があれば、ご記入ください。

※障がい者支援施設に求められる３つの機能の内容については別添（参考資料）をご参照ください。

①集中支援機能 ：障がい者をエビデンスに基づくアセスメントのもと有期限で受入れ、集中支援により地域生活への移行を推進する機能

（例　強度行動障がいの状態を示す方を一定期間受入れ、状態像の見立ての支援の調整及び支援方法の提案を行う）

②生活支援機能 ：入所期間が長期間となることが見込まれる場合の、入所者の生活の質を担保する機能

（例　居室の個室化、設備面におけるバリアフリー化、地域との交流）

③緊急時生活支援機能：地域で生活する障がい者または家族の心身状況の急変等により、緊急に支援が必要となる場合の生活支援機能

（例　地域生活支援拠点等を担い、併設の短期入所を活用し、地域で生活する障がい者の緊急時の初期対応を行う）