

## アンケート調査へのご協力をお願い

日頃より青森市の障がい福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

青森市では現在、平成27年度から平成29年度までを計画期間とする「青森市障がい福祉計画第4期計画」の策定に向けた取組を進めています。

このため、福祉サービスの利用状況や利用者の動向とその対応策、地域生活への移行、一般就労への移行の状況などを把握し、計画策定や施策推進に役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定及び施策推進のための基礎資料として使用します。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

平成26年6月 青森市

### <記入要領>

- ・このアンケートにおける「事業所」とは、障害者支援施設を含みますので、ご注意ください。
- ・事業所ごとに調査票を一つ作成してください。
- ・平成26年6月1日現在の状況をお答えください。
- ・できるだけ質問内容ごとに担当者（熟知されている方）がお答えいただくようお願いいたします。
- ・平成26年6月25日までに、メールでご回答ください。
- ・回答の際、ファイル名に事業所名を必ず記入してください。  
(例) 調査票(事業所名).xls
- ・このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

### 【問い合わせ先】

青森市	健康福祉部	障がい者支援課	総務運営チーム
住所	青森市中央一丁目22番5号		
電話	017-734-2317		
FAX	017-734-5329		
E-Mail	shougai-shien@city.aomori.aomori.jp		

アンケート調査票

すべての事業所のかたにおたずねします。

問1 基本情報についておたずねします。

(1) 貴事業所の概要を記入してください。

法人等の名称	
事業所の名称	
事業所の所在地	
電話番号	
E-Mail	
記入者職・氏名	職名
	氏名

(2) 貴事業所が提供しているサービスの主な対象者をお答えください。「対象者」欄に○を記入してください。(複数回答可)

障がいの種類	対象者
1 身体障がい者	
2 知的障がい者	
3 精神障がい者	
4 障がい児	
5 その他	

(3) 貴事業所が提供しているサービスについて、定員及び利用者数(契約者数)をお答えください。また、利用者数のうち、青森市の支給決定者についてもお答えください。

サービスの種類	定員	利用者数 (契約者数)	
		うち青森市分	
1 居宅介護	—		
2 重度訪問介護	—		
3 同行援護	—		
4 行動援護	—		
5 生活介護			
6 自立訓練(機能訓練)			
7 自立訓練(生活訓練)			
8 就労移行支援			
9 就労継続支援A型			
10 就労継続支援B型			
11 療養介護			
12 短期入所			

アンケート調査票

13	共同生活援助			
14	施設入所支援			
15	地域移行支援	—		
16	地域定着支援	—		
17	障害児相談支援	—		
18	児童発達支援			
19	放課後等デイサービス			
20	保育所等訪問支援			
21	医療型児童発達支援			
22	福祉型児童入所支援			
23	医療型児童入所支援			
24	外出介護サービス			
25	移送サービス			
26	日中一時支援事業			
27	訪問入浴サービス			
28	障害児等療育支援事業	—		

すべての事業所のかたにおたずねします。

問2 利用者の動向とその対応策についておたずねします。

- (1) 現在提供しているサービス、または、今後提供を検討しているサービスについて、利用者の動向及びその対応策、また、その対応策の実施予定時期についてお答えください。  
(選択肢から1つだけ選んで番号を記入してください)

サービスの種類	利用者の動向	対応策	対応策の実施 予定時期
	1. 増えている 2. 変わらない 3. 減っている 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 4. 定員減 5. 廃止 6. その他	
1 居宅介護			平成 年 月頃
2 重度訪問介護			平成 年 月頃
3 同行援護			平成 年 月頃
4 行動援護			平成 年 月頃
5 生活介護			平成 年 月頃
6 自立訓練（機能訓練）			平成 年 月頃
7 自立訓練（生活訓練）			平成 年 月頃
8 就労移行支援			平成 年 月頃
9 就労継続支援A型			平成 年 月頃

アンケート調査票

10	就労継続支援B型			平成 年 月頃
11	療養介護			平成 年 月頃
12	短期入所			平成 年 月頃
13	共同生活援助			平成 年 月頃
14	施設入所支援			平成 年 月頃
15	地域移行支援			平成 年 月頃
16	地域定着支援			平成 年 月頃
17	障害児相談支援			平成 年 月頃
18	児童発達支援			平成 年 月頃
19	放課後等デイサービス			平成 年 月頃
20	保育所等訪問支援			平成 年 月頃
21	医療型児童発達支援			平成 年 月頃
22	福祉型児童入所支援			平成 年 月頃
23	医療型児童入所支援			平成 年 月頃
24	外出介護サービス			平成 年 月頃
25	移送サービス			平成 年 月頃
26	日中一時支援事業			平成 年 月頃
27	訪問入浴サービス			平成 年 月頃
28	障害児等療育支援事業			平成 年 月頃

※対応策「2. 多機能化」は、新たに加える予定の「サービスの種類」の「対応策」欄に記入してください。

(2) (1)で対応策「6. その他」を選択した場合、その内容を具体的にお答えください。

--

入所施設のかたにおたずねします。

問3 地域生活への移行についてお答えください。（青森市の支給決定者について）

(1) 退所されたかたの人数について、年度ごとにお答えください。（死亡を除く）

移行先	平成23年度	平成24年度	平成25年度
自宅			
グループホームなど			
アパートなど			
その他			

※移行先「その他」がある場合は、その移行先を記入してください。

--

## アンケート調査票

(2) 今後、退所が見込まれるかたの人数についてお答えください。

移行先	平成26年度	平成27～29年度 (年度平均)
自宅		
グループホームなど		
アパートなど		
その他		

※移行先「その他」がある場合は、その移行先を記入してください。

**就労移行、就労継続(A、B)、生活介護及び自立訓練(機能訓練、生活訓練)の事業所のかたにおたずねします。**

**問4 貴事業所からの一般就労への移行についてお答えください。(青森市の支給決定者について)**

(1) 一般就労されたかたの人数について、年度ごとにお答えください。

サービスの種類	平成23年度	平成24年度	平成25年度
就労移行支援			
就労継続支援A型			
就労継続支援B型			
生活介護			
自立訓練(機能訓練)			
自立訓練(生活訓練)			

(2) 今後、一般就労が見込まれるかたの人数についてお答えください。

サービスの種類	平成26年度	平成27～29年度 (年度平均)
就労移行支援		
就労継続支援A型		
就労継続支援B型		
生活介護		
自立訓練(機能訓練)		
自立訓練(生活訓練)		

すべての事業所のかたにおたずねします。

問5 障害福祉サービスや地域生活支援事業の提供体制について、ご意見等がありましたらご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。