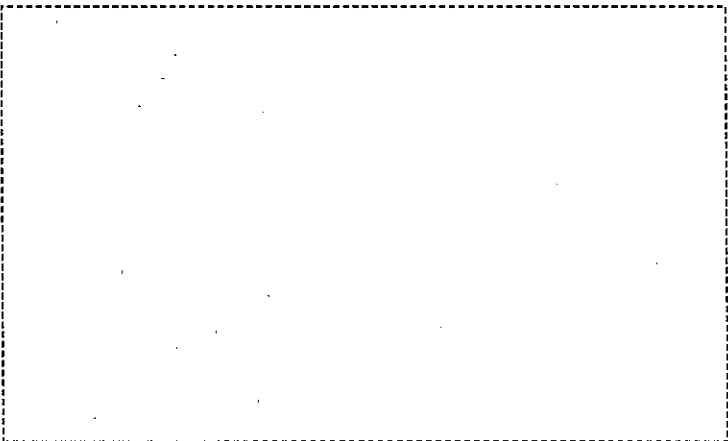


平成26年
障害福祉サービス等提供実態調査
【16 グループホーム】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にて二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。								
調査票に関する問合せ電話	-			調査票に関する問合せFAX			-		
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
法人設立年月	西暦()年()月			事業所設立年月			西暦()年()月		
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)			4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)			7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)			11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援			21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護保険の看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない		
併設の状況 <small>※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設</small>	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所			4 1~3との併設はない					
事業所類型	1 介護サービス包括型			2 外部サービス利用型					
定員(5月末日現在)	人 →【サテライト型を有する場合】うち、サテライト型の定員:()人								
本体の共同生活住居の定員別共同住居の戸数(5月末日現在)	4人以下	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11~20人	21~30人
サテライト型を有する場合、サテライトの戸数(5月末日現在)	サテライト型	戸							
実利用者数(5月中)	人 →【サテライト型を有する場合】うち、サテライト型の実利用者数:()人								
年齢階級別	18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上	戸			
	人	人	人	人	人	人			
障害支援区分、サービス提供時間帯(夜間を除く。)の支援内容別(5月中の実績)※複数の支援を実施の場合、それぞれに1つとカウント		活動プログラムの提供	食事提供	排泄介助	入浴介助	外出支援	通院介助	見守りのみ	その他
	区分1	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分2	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分3	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分4	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分5	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分6	人	人	人	人	人	人	人	人
	非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人	人	人	人

夜間の支援内容別 (5月中の実績) ※複数支援を実施の場合、それぞれ1つとカウント	排泄介助	体位交換	水分補給	服薬管理	不眠・昼夜逆転への対応	その他行動障害への対応	見守り・話し相手(定期的巡回除く)	その他	何らかの支援が必要な者 合計					
	人	人	人	人	人	人	人	人						
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)			人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)			人						
	吸引(鼻腔)			人	じょくそうの処置(I度・II度)			人						
	吸引(咽頭より奥または気管切開)			人	じょくそうの処置(III度・IV度)			人						
	経鼻経管栄養			人	創傷処置			人						
	胃ろうによる栄養管理			人	疼痛管理(麻薬の使用あり)			人						
	点滴			人	疼痛管理(麻薬の使用なし)			人						
	膀胱(留置)カテーテルの管理			人	インスリン注射			人						
	人工肛門(ストーマ)のケア			人	導尿			人						
	ネブライザー			人	洗腸			人						
	酸素療法(酸素吸入)			人	排便			人						
	気管切開のケア			人	服薬管理(麻薬の管理を除く)			人						
	人工呼吸器の観察			人	麻薬の管理			人						
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)			人										
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数				回										
うち、日中の主な居所がグループホームの者	1 いる ↓		2 いない		人 →うち、65歳以上の者:()人									
延利用者数(5月中)	人 →【サテライト型を有する場合】うち、サテライト型の延利用者数:()人													
障害支援区分、 障害種別			身体障害	知的障害	精神障害	難病等	重複障害							
	区分1	人	人	人	人	人	人							
	区分2	人	人	人	人	人	人							
	区分3	人	人	人	人	人	人							
	区分4	人	人	人	人	人	人							
	区分5	人	人	人	人	人	人							
	区分6	人	人	人	人	人	人							
	非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人	人							
利用契約上の利用料 (5月分) ※うち数は記入できる場合のみ記入	合計		徴収人数	徴収金額										
	うち、食材料費		人	円										
	うち、家賃		人	円										
	うち、光熱水費		人	円										
日中支援の実施者 (5月中) (複数回答可)	1 世話人		4 管理者		7 その他									
2 生活支援員		5 生活支援員業務の委託先職員												
3 サービス管理責任者		6 バックアップ施設職員												
夜間の勤務体制(5月30日夜~31日にかけて)	夜勤		人	※夜勤とは、夜間に本来業務に従事するものをいいます。24時時点で勤務している者の人数を記入して下さい。										
	宿直		人	※宿直とは、事業所に宿泊して行う定時的巡回、非常事態に備えての待機等を目的とする勤務をいいます。夜間警備を外部委託している場合は、含めないで下さい。										
	夜勤・宿直者のうち併設施設の職務に従事している者(両機)		人											
	夜勤・宿直者が巡回している共同住居の戸数		戸											
共同生活住居ごとの夜勤・宿直者の配置日数合計(5月1日から5月31日にかけて) ※夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、それぞれの住居に日数をカウントして下さい。	共同生活住居1		共同生活住居2		共同生活住居3		共同生活住居4		共同生活住居5		共同生活住居6		共同生活住居7	
	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直
	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	共同生活住居8		共同生活住居9		共同生活住居10		共同生活住居11		共同生活住居12		共同生活住居13		共同生活住居14	
夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	
夜勤・宿直の実施者 (5月中) (複数回答可)	1 世話人		4 管理者		7 その他									
2 生活支援員		5 生活支援員業務の委託先職員												
3 サービス管理責任者		6 バックアップ施設職員												

看護師の配置 (5月末日現在)	1 配置あり	2 配置なし			
訪問看護の利用実績 (5月中)	1 実績あり	2 実績なし			
夜間・休日、緊急時の医療体制 (5月末日現在) (複数回答可)	1 夜間・休日の勤務体制に看護職員が含まれる 2 夜間・休日は、事業所の看護職員にオンコール体制をとっている 3 夜間・休日は、訪問看護ステーション等の看護師にオンコール体制をとっている 4 緊急時は、協力医療機関から必要に応じて訪問してもらう 5 緊急時は、協力医療機関から電話で指示を得る 6 緊急時は、入居者の主治医から必要に応じて訪問してもらう 7 緊急時は、入居者の主治医から電話で指示を得る 8 その他()				
栄養士の配置(5月末日現在)	1 管理栄養士の配置あり	2 栄養士の配置あり	3 配置なし		
要件が経過措置対象となっているサービス管理責任者の実人数 (5月末日現在)		多機能型事業所等による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	新規指定事業所による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者
	常勤	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人
発達障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。		
発達障害者の実人数	人				
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない				
高次脳機能障害者の利用(5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。		
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:()人				
強度行動障害者の利用(5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※強度行動障害とは、障害支援区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点(従前の点数が有効の者については8点)以上の者をいいます。		
強度行動障害者の実人数	人				

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

sample

対面による訪問支援 (5月中)	全体(※1)	うち 障害者支援施設等	うち 精神科病院	うち 救護施設等	うち 刑事施設等	うち 外出時の同行支援
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ実施回数	回	回	回	回	回	回
体験利用・宿泊 (5月中)	全体(※1)	うち 障害福祉サービス事	うち 精神科病院			
実利用者数	人	人	人			
延べ実施回数	回	回	回			
職員の状況(※2)	管理者(5月末日現在)	人	従事者(5月末日現在)	人 →うち、相談支援専門員の配置数:()人		
特別な職員の配置(5月中) (複数回答可)	1 看護職員 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 精神保健福祉士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない					
支援におけるピアサポーター の活用(5月中)(※2)	1 実績あり 実績なし					
ピアサポーターの実人員	人					

※1「対面による訪問支援」、「体験利用・宿泊」の実利用者数の全体の数字は右欄の合計ではなく、それぞれの行った実利用者数を記入してください。
(例)5月中にA氏への支援として精神科病院への訪問支援と外出時の同行支援を行った場合、各項目の実利用者数を「1人」とカウントして、全体の実利用者数も「1人」とカウントする。

※2「職員の状況」と「支援におけるピアサポーターの活用」について、地域移行支援と地域定着支援と双方の業務を兼務している場合、それぞれの項目に人数を記載してください。

設問2 地域相談支援(地域定着支援)のサービス提供状況について記載して下さい。

実利用者数(5月中)	人						
主な障害種別 ※複数の場合、主なものい ずれか1つでカウント	知的障害	精神障害	重複障害	その他			
	人	人	人	人			
利用期間別 (5月末日時点)	6ヶ月以下	6ヶ月超 1年以下	1年超 1年6ヶ月以下	1年6ヶ月超 2年以下	2年超 2年6ヶ月以下	2年6ヶ月超 3年以下	3年超
	人	人	人	人	人	人	人
同居者の有無 (5月末日時点)	有	無					
	人	人					
常時の連絡体制の確保 (5月中)	1 確保あり 2 確保なし						
うち、夜間等に職員 を配置	1 配置あり 2 配置なし						
うち、携帯電話等による 対応	1 対応あり 2 対応なし						
緊急時支援(5月中)	全体(※3)	うち 居宅訪問による状況把握	うち 電話による状況把握	うち 一時的な滞在による状況把握			
実利用者数	人	人	人	人			
延べ実施回数	回	回	回	回			
職員の状況(※4)	管理者(5月末日現在)	人	従事者(5月末日現在)	人 →うち、相談支援専門員の配置数:()人			
特別な職員の配置(5月中) (複数回答可)	1 看護職員 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 精神保健福祉士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない						
支援におけるピアサポーター の活用(5月中)(※4)	1 実績あり 実績なし						
ピアサポーターの実人員	人						

※3「緊急時支援」の実利用者数の全体の数字は右欄の合計ではなく、「緊急時支援」を行った実利用者数を記入してください。
(例)5月中にA氏への支援として「居宅訪問による状況把握」、「電話による状況把握」を実施した場合、各項目の実利用者数を「1人」とカウントして、全体の実利用者数も「1人」とカウントする。

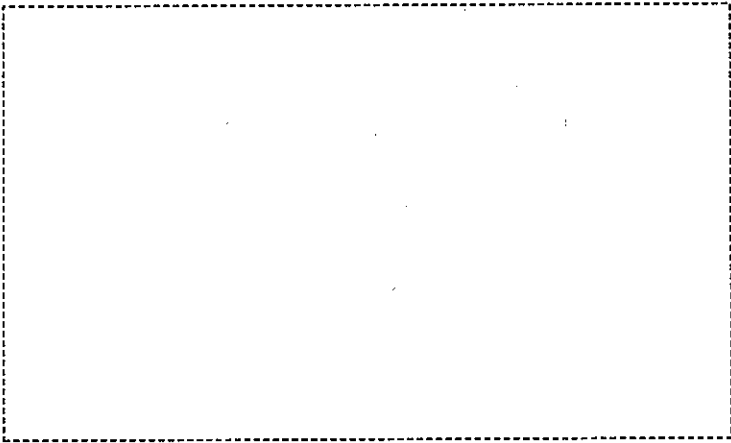
※4「職員の状況」と「支援におけるピアサポーターの活用」について、地域移行支援と地域定着支援と双方の業務を兼務している場合、それぞれの項目に人数を記載してください。

■■■調査は以上で終わります。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

平成26年
障害福祉サービス等提供実態調査
【18 計画相談支援】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて
投函して下さい。



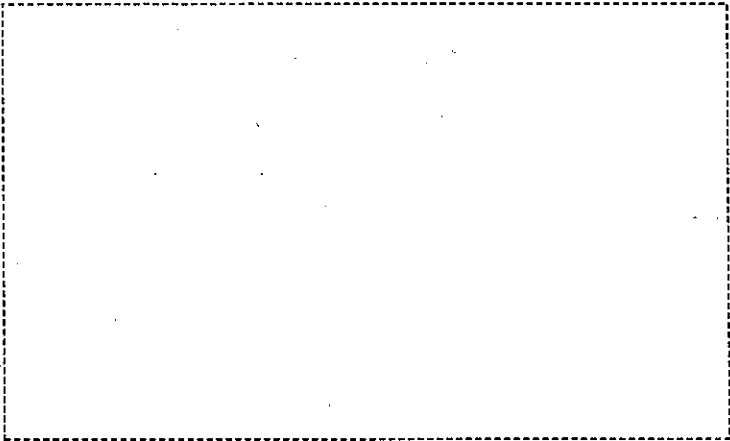
住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @
法人設立年月	西暦()年()月	事業所設立年月	西暦()年()月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 4 医療法人 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等) 2 社会福祉協議会 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6 特定非営利活動法人(NPO)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 11 自立訓練(生活訓練) 21 医療型児童発達支援 2 重度訪問介護 12 宿泊型自立訓練 22 放課後等デイサービス 3 同行援護 13 就労移行支援 23 保育所等訪問支援 4 行動援護 14 就労継続支援A型 24 福祉型障害児入所施設 5 療養介護 15 就労継続支援B型 25 医療型障害児入所施設 6 生活介護 16 障害児通所支援(自立支援型) 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 7 短期入所 17 地域相談支援 27 介護看護(医療保険、介護保険) 8 重度障害者等包括支援 18 計画的相談支援 28 1~27にはない 9 施設入所支援 19 障害児相談支援 10 自立訓練(機能訓練) 20 児童発達支援		
委託の有無	1 委託あり 2 委託なし		
開所日数(5月中)	日		
実利用者数(5月中)	人		
	うち、サービス利用支援対象者	うち、既にサービスを利用している者	うち、継続サービス利用支援対象者
	人	人	人
サービス利用支援による居宅等への訪問回数(5月中)	身体障害	知的障害	精神障害
	回	回	回
継続サービス利用支援による居宅等への訪問回数(5月中)	身体障害	知的障害	精神障害
	回	回	回
職員の状況	管理者(5月末日現在)	人	従事者(5月末日現在)
	人	人	人 →うち、相談支援専門員の配置数:()人
特別な職員の配置(5月中)(複数回答可)	1 看護職員 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 精神保健福祉士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
支援におけるピアサポーターの活用(5月中)	1 実績あり 実績なし		
	↓		
ピアサポーターの実人員	人		

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

平成26年
障害福祉サービス等提供実態調査
【19 障害児相談支援】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて
投函して下さい。



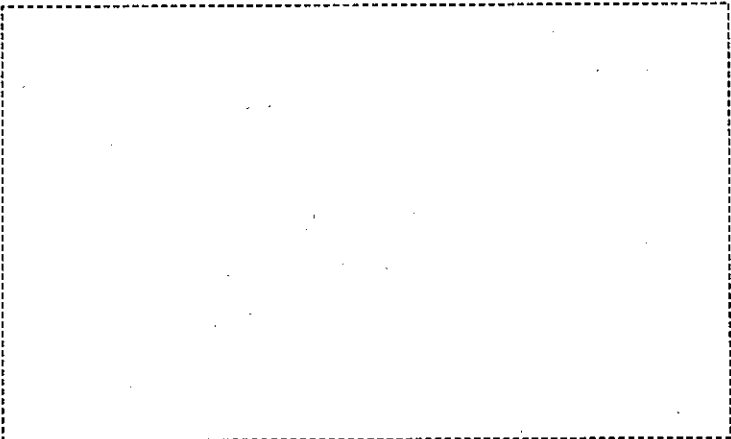
住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	フリガナ	フリガナ	フリガナ
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	a	b	c
法人設立年月	西暦()年()月	事業所設立年月	西暦()年()月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護保険の看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない		
委託の有無	1 委託あり 2 委託なし		
開所日数(5月中)	日		
実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人		
	うち、障害児支援利用援助対象者	うち、既にサービスを利用している者	うち、継続障害児支援利用援助対象者
	人	人	人
障害児支援利用援助による居宅等への訪問回数(5月中)	身体障害	知的障害	精神障害
	回	回	回
継続障害児支援利用援助による居宅等への訪問回数(5月中)	身体障害	知的障害	精神障害
	回	回	回
職員の状態	管理者(5月末日現在)	人	従事者(5月末日現在)
	人	人	人 →うち、相談支援専門員の配置数:()人
特別な職員の配置(5月中)(複数回答可)	1 看護職員 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 精神保健福祉士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
支援におけるピアサポーターの活用(5月中)	1 実績あり 実績なし		
	人	人	人

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

平成26年
障害福祉サービス等提供実態調査
【20 児童発達支援(福祉型)】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にて二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-	調査票に関する問合せFAX	-
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @
法人設立年月	西暦()年()月	事業所設立年月	西暦()年()月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 地域生活支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない		
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない		
事業所の形態	1 児童発達支援事業所 2 児童発達支援センター		
定員(5月末日現在)	人		
開所日数(5月中)	日		
営業時間 ※運営規程をもとに記入 ※各日該当する数字に○ ※時間は24時刻で記入	【記入例】	①(9):(30)~(15):(30)開所	2 休み
	月曜	1():()~():()開所	2 休み
	火曜	1():()~():()開所	2 休み
	水曜	1():()~():()開所	2 休み
	木曜	1():()~():()開所	2 休み
	金曜	1():()~():()開所	2 休み
	土曜	1():()~():()開所	2 休み
	日曜	1():()~():()開所	2 休み
	祝祭日	1():()~():()開所	2 休み

実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人							
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人				
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人				
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人				
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人				
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人				
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人				
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人				
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人				
	ネブライザー	人	洗腸	人				
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人				
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人				
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人				
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人						
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数		回						
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日			
うち、学校が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日			
延利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人							
年齢階級、 受入・退所時間別 (5月25日～31日の1 週間の実績)	未就学児	年齢	退所時間					
			受入時間	9時以前	9時～12時	12時～15時	15時～18時	18時以降
		9時以前		人	人	人	人	人
		9時～12時		人	人	人	人	人
		12時～15時		人	人	人	人	人
	就学児	15時～18時		人	人	人	人	人
		18時以降		人	人	人	人	人
		9時以前		人	人	人	人	人
		9時～12時		人	人	人	人	人
		12時～15時		人	人	人	人	人
		15時～18時		人	人	人	人	人
		18時以降		人	人	人	人	人
送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし							
要件が経過措置対象となっている児童発達支援管理責任者の実人数(5月末日現在)		経過措置対象の児童発達支援管理責任者(研修未受講)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者					
常勤	人		人					
非常勤	人		人					
家庭連携加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし							
家庭連携加算を算定した延べ回数	回							
指導員加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし							
人員配置(実人数)	常勤	人	非常勤	人	実務経験5年以上	人		
特別支援加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし							
人員配置(実人数)	常勤	人	非常勤	人	実務経験5年以上	人		
うち、心理指導担当職員の配置	1 配置あり 2 配置なし							

発達障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。
発達障害児の実人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害児 の実人数	人 →うち、障害者手帳のない者:()人		
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡が あった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数:()回		
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居 宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:()回		

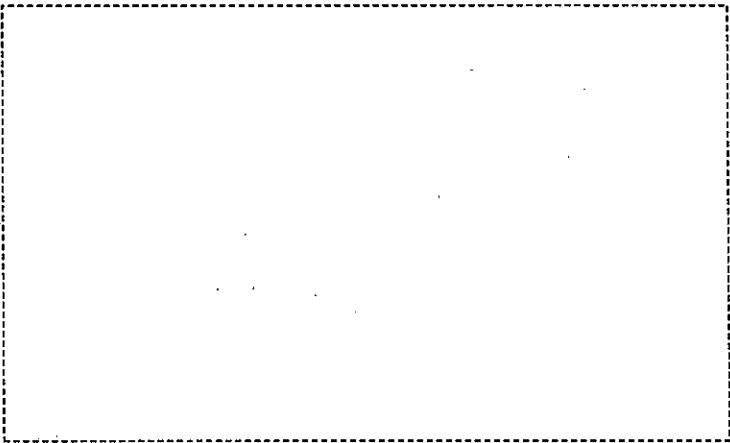
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

sample

平成26年
障害福祉サービス等提供実態調査
【21 児童発達支援(医療型)】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所(二重線)を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c
法人設立年月	西暦()年()月	事業所設立年月	西暦()年()月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障がい児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない		
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない		
定員(5月末日現在)	人		
開所日数(5月中)	日		
営業時間 ※運営規程をもとに記入 ※各日該当する数字に○ ※時間は24時間制で記入	【記入例】	①(9):(30)~(15):(30)開所	2 休み
	月曜	1():()~():()開所	2 休み
	火曜	1():()~():()開所	2 休み
	水曜	1():()~():()開所	2 休み
	木曜	1():()~():()開所	2 休み
	金曜	1():()~():()開所	2 休み
	土曜	1():()~():()開所	2 休み
	日曜	1():()~():()開所	2 休み
	祝祭日	1():()~():()開所	2 休み

実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人							
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人				
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人				
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人				
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人				
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人				
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人				
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人				
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人				
	ネブライザー	人	洗腸	人				
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人				
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人				
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人				
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人						
	うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日		
うち、学校が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日			
延利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人							
年齢階級、受入・退所時間別(5月25日～31日の1週間の実績)	未就学児	年齢	受入時間	退所時間				
				9時以前	9時～12時	12時～15時	15時～18時	18時以降
			9時以前	人	人	人	人	人
			9時～12時	人	人	人	人	人
			12時～15時	人	人	人	人	人
	就学児		15時～18時	人	人	人	人	人
			18時以降	人	人	人	人	人
			9時以前	人	人	人	人	人
			9時～12時	人	人	人	人	人
			12時～15時	人	人	人	人	人
		15時～18時	人	人	人	人	人	
		18時以降	人	人	人	人	人	
	要件が経過措置対象となっている児童発達支援管理責任者の実人数(5月末日現在)	経過措置対象の児童発達支援管理責任者(研修未受講)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者					
		常勤	人	人				
	非常勤	人	人					
家庭連携加算の算定(5月中)	1 算定あり	2 算定なし						
家庭連携加算を算定した延べ回数	回							
特別支援加算の算定(5月中)	1 算定あり	2 算定なし						
人員配置(実人数)	常勤	非常勤	実務経験5年以上					
	人	人	人					
うち、心理指導担当職員の配置	1 配置あり	2 配置なし						

発達障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。
発達障害児の実人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害児の実人数	人 →うち、障害者手帳のない者:()人		
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数:()回		
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:()回		

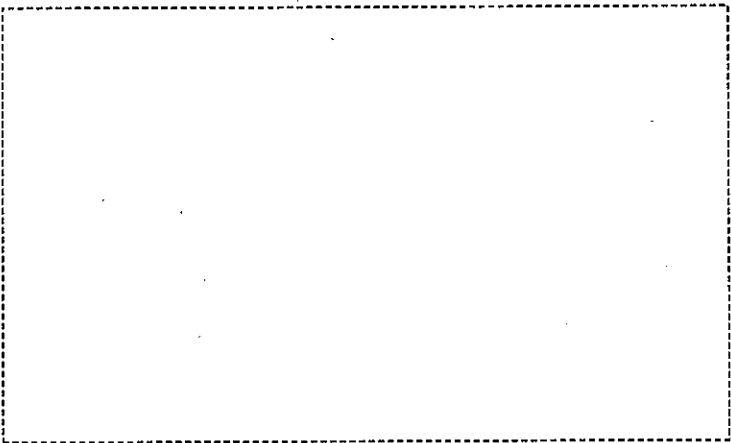
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

sample

平成26年
障害福祉サービス等提供実態調査
【22 放課後等デイサービス】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館
TEL: 0120-767-400(フリーダイヤル)
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
FAX: 0120-672-600(フリーダイヤル)
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にて二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c
法人設立年月	西暦()年()月	事業所設立年月	西暦()年()月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない		
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない		
定員(5月末日現在)	人		
開所日数(5月中)	日		
営業時間 ※運営規程をもとに記入 ※各日該当する数字に○ ※時間は24時間制で記入	【記入例】	①(9): (30) ~ (15): (30) 開所	2 休み
	月曜	1 (): () ~ (): () 開所	2 休み
	火曜	1 (): () ~ (): () 開所	2 休み
	水曜	1 (): () ~ (): () 開所	2 休み
	木曜	1 (): () ~ (): () 開所	2 休み
	金曜	1 (): () ~ (): () 開所	2 休み
	土曜	1 (): () ~ (): () 開所	2 休み
	日曜	1 (): () ~ (): () 開所	2 休み
祝祭日	1 (): () ~ (): () 開所	2 休み	

実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人			
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数		回		
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数
うち、学校が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数

延利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人							
年齢階級、 受入・退所時間別 (5月25日～31日の1 週間の実績)	年齢	受入時間		退所時間				
		9時以前	9時～12時	9時以前	9時～12時	12時～15時	15時～18時	18時以降
	未就学児	9時以前		人	人	人	人	人
		9時～12時		人	人	人	人	人
		12時～15時		人	人	人	人	人
		15時～18時		人	人	人	人	人
		18時以降		人	人	人	人	人
	就学児	9時以前		人	人	人	人	人
		9時～12時		人	人	人	人	人
		12時～15時		人	人	人	人	人
		15時～18時		人	人	人	人	人
		18時以降		人	人	人	人	人

送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし	
要件が経過措置対象となっている児童発達支援管理責任者の実人数(5月末日現在)	経過措置対象の児童発達支援管理責任者(研修未受講)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者
	常勤	人
	非常勤	人
家庭連携加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし	
家庭連携加算を算定した延べ回数	回	
指導員加配加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし	
人員配置(実人数)	常勤	人
	非常勤	人
	実務経験5年以上	人
特別支援加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし	
人員配置(実人数)	常勤	人
	非常勤	人
	実務経験5年以上	人
うち、心理指導担当職員の配置	1 配置あり 2 配置なし	

発達障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。
発達障害児の実人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害児の実人数	人 →うち、障害者手帳のない者:()人		
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数:()回		
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:()回		

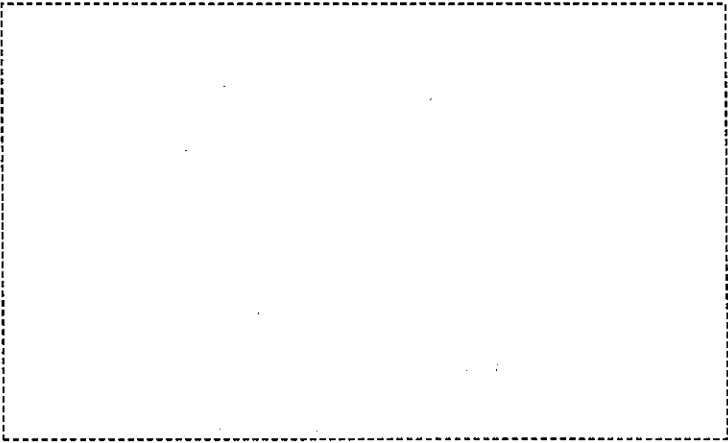
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

sample

平成26年
障害福祉サービス等提供実態調査
【23 保育所等訪問支援】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。				
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c	フリガナ	
法人設立年月	西暦()年()月	事業所設立年月	西暦()年()月		
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)				
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない				
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない				
開所日数(5月中)	日 -				
営業時間 ※運営規程をもとに記入 ※各日該当する数字に○ ※時間は24時刻で記入	【記入例】	①(9):(30)~(15):(30)開所			2 休み
	月曜	1():()~():()開所			2 休み
	火曜	1():()~():()開所			2 休み
	水曜	1():()~():()開所			2 休み
	木曜	1():()~():()開所			2 休み
	金曜	1():()~():()開所			2 休み
	土曜	1():()~():()開所			2 休み
	日曜 祝祭日	1():()~():()開所			2 休み
実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人				
延べ訪問回数(5月中)	回 →うち、未就学児:()回				
	訪問時間				
	9時以前	9時~12時	12時~15時	15時~18時	18時以降
未就学児	回	回	回	回	回
就学児	回	回	回	回	回

発達障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、 注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。
発達障害児の実人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害児の実人数	人 →うち、障害者手帳のない者:()人		

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

sample

平成26年
障害福祉サービス等提供実態調査
【24 障害児入所施設(福祉型)】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所に二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。			
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @	
法人設立年月	西暦()年()月	事業所設立年月	西暦()年()月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)			
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない			
定員(5月末日現在)	人			
居室面積合計	m ² ※指定時に都道府県に届け出た居室面積(収納設備等除く)の合計値について、小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入して下さい。			
居室面積・人数の経過措置	1 適用なし 2 適用あり(3.3m ²) 3 適用あり(15人)			
定員1人の居室(㎡)数	室			
小規模グループケア	1 実施あり 2 実施なし			
実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

延利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人						
入院・外泊の状況(5月中) ※入院・外泊1回につき1とカウント(泊数は問わない) ※1泊2日も含む	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当・ その他(認定中等)
	回	回	回	回	回	回	回
利用契約上の利用料 (5月分) ※うち数は記入できる場合のみ記入	合計		徴収人数	徴収金額	[REDACTED]		
	うち、食事の提供に要する費用		人	円			
	うち、光熱水費		人	円			
	うち、特別な居室料		人	円			
重度障害児支援加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし						
重度障害児支援加算を算定した延べ人数	人						
重度重複障害児加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし						
重度重複障害児加算を算定した延べ人数	人						
強度行動障害児特別加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし						
人員配置(実人数)	常勤	非常勤	実務経験5年以上	[REDACTED]			
	人	人	人				
心理担当職員配置加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし						
人員配置(実人数)	常勤	非常勤	実務経験5年以上	[REDACTED]			
	人	人	人				
発達障害児の利用(5月中)	1 実績あり 2 実績なし		※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。				
発達障害児の実人数	人						
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない						
高次脳機能障害児の利用(5月中)	1 実績あり 2 実績なし		※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。				
高次脳機能障害児の実人数	人 →うち、障害者手帳のない者:()人						
強度行動障害児の利用(5月中)	1 実績あり 2 実績なし		この項目は、障害者手帳の有無にかかわらず、「生労働大臣が定める表」(平成24年厚生労働省告示第270号)の「三」で定める表の「行動障害」の欄が合計の点以上となり、と事業が判断した者について記載して下さい。				
強度行動障害児の実人数	人						

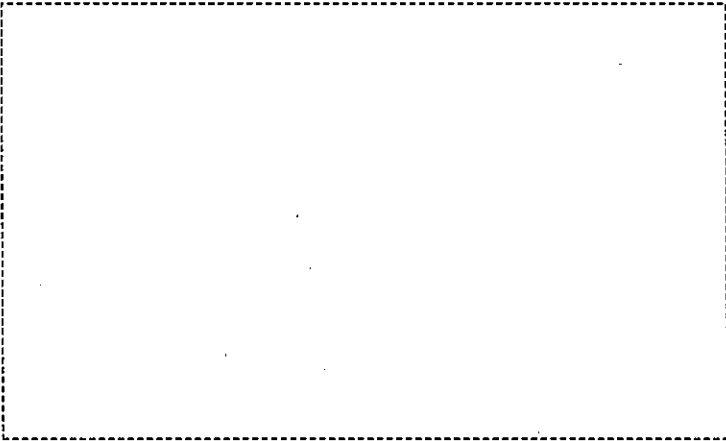
sample

■■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■■

平成26年
障害福祉サービス等提供実態調査
【25 障害児入所施設(医療型)】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。			
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @	
法人設立年月	西暦()年()月	事業所設立年月	西暦()年()月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)			
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない			
定員(5月末日現在)	人			
居室面積合計	㎡ ※指定時に都道府県に届け出た居室面積(収納設備等除く)の合計値について、小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入して下さい。			
居室面積・人数の経過措置	1 適用なし 2 適用あり(3.3㎡) 3 適用あり(15人)			
定員1人の居室(㎡)数	室			
小規模グループケア	1 実施あり 2 実施なし			
実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

延利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:()人						
入院・外泊の状況(5月中) ※入院・外泊1回につき1とカウント(泊数は問わない) ※1泊2日も含む	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当・ その他(認定中等)
	回	回	回	回	回	回	回
利用契約上の利用料 (5月分) ※うち数は記入できる場合のみ記入	合計		徴収人数	徴収金額			
	うち、食事の提供に要する費用		人	円			
	うち、光熱水費		人	円			
	うち、特別な居室料		人	円			
重度障害児支援加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし						
↓			人				
重度重複障害児加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし						
↓			人				
発達障害児の利用(5月中)	1 実績あり 2 実績なし		※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。				
↓			人				
発達障害児の実人数	人						
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない						
高次脳機能障害児の利用(5月中)	1 実績あり 2 実績なし		※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。				
↓			人 →うち、障害者手帳のない者:()人				
高次脳機能障害児の実人数	人						
強度行動障害児の利用(5月中)	1 実績あり 2 実績なし		※この項目における強度行動障害児とは、「厚生労働大臣が定める児童等」(平成24年厚生労働省告示第270号)の十三で定める表より、行動障害の点数が合計20点以上となる児と事業者が判断した者について記載して下さい。				
↓			人				
強度行動障害児の実人数	人						

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

sample