地域移行に関するアンケート調査の概要について

1. 趣旨：いまだ地域移行することができない潜在的対象者の特徴及び原因を把握し地域移行への課題点をまとめて提示することにより地域移行を望む障がい者の方が地域移行できるような環境の整備の判断材料となるようにする。

２）調査対象施設：障がい者支援施設（5か所）

〈足羽更生園・若越ひかりの村・すだちの家・美山荘・七瀬の郷〉

　　　　　　 ：病院（6か所）

〈三精病院・松原病院・福仁会病院・福井厚生病院・福井病院・福井県立病院〉

　　　　　　　　＊上記の合計11か所の施設・病院を対象とする。

３）調査対象者：福井市内に住所がある上記の施設・病院にて地域移行を希望される方またはその方を担当している職員の方が対象となる。

　　　　　　　：福井市内の上記の施設・病院を利用されている方で福井市外に住民票をお持ちの方も対象となる。

　　　　　　　：また地域移行の意味と対象となる条件を改めて明示することが必要。

　　　　　＊上記は案内文に掲載するようにする。

４）調査方法：調査票によるアンケート調査（同意・許可を得た本人様・地域移行担当職員）を行い、

　　　　　　　回答を得た用紙を集計し問題点・課題点を表出するようにする。

５）時期：各施設等へのアンケート配布（令和3年９月配布・回答期限＆集計１０月末）

　　　　　集計後の分析（令和4年2月末）

６）配布及び回収方法：アンケートの配布及び回収は山﨑部会長と福井市障がい者基幹相談支援センターの道林管理者で直接訪問を行い配布・記入のお願い・回収を行う。

７）案内文：今回のアンケートを記入してもらう各施設や病院に向けてアンケートの趣旨・目的を理解し

てもらうためにアンケートに案内文を添付するようにする。（まだ未作成です）

８）地域移行・地域定着部会での報告：令和3年8月に行われる自立支援協議会地域移行・地域定着部会にて進行状況を報告各部員からもアンケートの内容等について意見を頂くようにする。

**福井市障がい者自立支援協議会**

**地域移行・地域定着部会**

**部会長 山﨑 利道**

**＜障がい者の地域移行・地域定着に関する希望者の実態調査＞**

下記の内容について、該当するものに○をつけるか、(　)内に記入してください。

**尚、記入については貴施設において実際に地域移行支援にかかわっている職員**がご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設・  **病院名** |  | **回答者**  **職・氏名** | |  |
| **連絡先** |  | | **ﾒｰﾙ**  **ｱﾄﾞﾚｽ** |  |

１貴施設において

1. 地域移行を希望されている方は何名いますか？

　　　　利用者　　　　　名中 名

1. 地域移行を希望されていない方は何名いますか？

利用者　　　　　名中 名

２（１）の質問で地域移行を希望されている方で

1. すでに地域移行に取り組まれている方は 名
2. 地域移行に取り組まれていない方は 名

３（２）の質問で地域移行を取り組まれている方の年齢層を教えて下さい。

　　　　　　　10代（　　　名）・20代（　　　　名）・30代（　　　　名）

　　　　　　　40代（　　　名）・50代（　　　　名）・60代（　　　　名）

　　　　　　　70代以上（　　　名）

４　（３）の質問で地域移行に取り組めない理由を教えて下さい。記入につきましては別紙１にお願いします。

５　（１）の質問で地域移行を希望されていない方の理由を別紙2にて教えて下さい。

６　地域移行の対象となる方で一般相談支援事業所を利用せずに退院や退所できている方の人数を教えて下さい。（過去5年間・年度ごとに）

平成28年　人　平成29年　人　平成30年　人　令和元年　　人　令和２年　　人

７　障がい者の方の地域移行促進を図る上で、困っている事がありましたら記入してください。

８　地域の中で、どんなことが解決されると、障がい者の方の地域移行推進が図れると思いますか？

お考えを記入下さい。

９　その他、ご意見等ありましたら自由に記入してください。

御協力ありがとうございました。

頂いたアンケートの情報に関しましては情報管理を適切に行い、今後の福井市自立支援協議会　地域移行・地域定着部会にて障がい者の方の地域移行・地域定着が推進するよう協議させていただきます

PR

この余白スペースに地域移行・地域定着部会にて令和3年度に取り組む他の

・研修開催

・ピアサポート

・地域の理解促進

にてお知らせ（研修案内）があれば添付するようにする。

◎別紙１

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年齢 | 性別 | 障がい | 入院・施設利用年数 | 地域移行できない理由 |
| （例）  A | ２９ | ・女 | 知的・精神・身体 | 8年 | １・・３・４・５・６・７・８・  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |

＊１：地域移行ができない理由の番号は以下を参考にして番号に〇をつけてください（複数可）

１：家族が反対している。　２：本人のスキルが不足している。

３：本人自身が不安を感じている。

　　　　　　４：本人様の病状等の関係　５：地域移行後の住む場所を見つけるのが困難

　　　　　　６：支援スタッフの人手不足　７：医師の許可が下りない。

８：今まで何回か取り組んできたが地域移行につながらず再準備状態

９：地域移行後の社会資源が不足している。

10：その他の理由

　　＊担当者の主観的な意見または客観的な事実を記入ください。

＊お手数ではありますが人数に応じて複写しての使用をお願いします。

◎別紙２

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年齢 | 性別 | 障がい | 入院・施設利用年数 | 地域移行できない理由 |
| （例）  A | ２９ | ・女 | 知的・精神・身体 | 8年 | １・・３・４・５・６・７・８・  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 男・女 | 知的・精神・身体 |  | １・２・３・４・５・６・７・８・９  10（　　　　　　　　　　　　　　） |

＊１：地域移行ができないと答えられた方の理由を記入してください。

１：家族が反対している　　２：本人が希望していない。

３：本人のスキルが不足している。

　　　　　　４：本人様の病状等の関係　５：地域移行後の住む場所を見つけるのが困難

　　　　　　６：支援スタッフの人手不足　７：医師の許可が下りない。

８：今まで何回か取り組んできたが地域移行につながらずあきらめている状態

９：地域移行後の社会資源が不足している。

１０：その他の理由

　　　　　　　　　＊担当者の主観的な意見または客観的な事実を記入ください。

＊お手数ではありますが人数に応じて複写しての使用をお願いします。