

グループホーム・ケアホーム設置についてのアンケート

法人名 _____ Tel _____ (ご担当者 _____)

問1 現在、貴法人では GH・CH を運営していますか。

ア 運営している (下表に具体的にご記入ください) イ 運営していない

名 称									
定 員									
利用 者	男								
	女								

問2 今後5年間位の間で、新規 GH・CH を設置する計画はありますか。

ア 計画がある

イ 計画はない

問3 問2で「ア 計画がある」と答えられた法人にお尋ねします。

① 開設時期 平成 _____ 年

② 箇所数 _____ 箇所

③ 定員 _____ 名 (内訳 男性 _____ 名 女性 _____ 名)

④ 対象者はどのような人ですか(複数回答可)

ア 障害の種別は問わない イ 身体障がいの人 ウ 知的障がいの人

エ 精神障がいの人

⑤ 貴法人のサービス利用者以外の受け入れはありますか。

ア ある イ ない

問4 問1で「イ 計画はない」と答えられた法人はその理由を教えてください。(複数回答可)

ア 事業所のサービス内容として必要と感じない。 イ 整備資金の確保が難しい。

ウ 整備後の運営費の確保が難しい。 エ 建物の確保が難しい。

オ 土地の確保が難しい。 カ 支援者の確保が難しい。

キ 利用する希望者が少ない。

ク その他 _____

問5 貴法人の日中活動サービス利用者の将来の生活について、お考えがありましたらお書きください。

問6 このアンケートの結果を自立支援協議会資料として活用する場合

情報公開の可否 (可・否)