

【短期入所サービス調査票（事業所）】

事業所名		担当者名	
------	--	------	--

1 利用定員数を教えてください。【該当するものに○】

(1) 男性	(2) 女性	(3) 計

2 契約者数を教えてください。【該当するものに○】

(1) 身体障がい	(2) 知的障がい	(3) 精神障がい	(4) 障がい児	(5) 難病等	(6) 計

3 障害支援区別に契約者数を教えてください。【該当するものに○】

(1) 区分6	(2) 区分5	(3) 区分4	(4) 区分3	(5) 区分2	(6) 区分1	(7) 非該当

4 年齢別に教えてください。【該当するものに○】

(1) 未就学	(2) 学齢期	(3) 18～29歳	(4) 30代	(5) 40代	(6) 50代	(7) 60代

5 平成26年度中の実利用者数を教えてください。【該当するものに○】

(1) 月曜日	(2) 火曜日	(3) 水曜日	(4) 木曜日	(5) 金曜日	(6) 土曜日	(7) 日曜日
(8) 祝日	(9) 長期休暇	(10) 年末年始				

6 受け入れるにあたり、対応不可能だったことがありますか？また、その理由は何でしょうか？【複数回答可】

(1) 人員体制が整っていない。
(2) 曜日等によって定員いっぱいに対応ができない。
(3) ロングステイが多く対応ができない。
(4) 医療行為対応ができない。
(5) その他( )

7 過去、緊急で利用を受けしたことがありましたか？【該当するものに○】

(1) あった
(2) 今のところない

8 医療的ケア、利用送迎は可能ですか？また、できない場合の理由は何でしょうか？【該当するものに○】

(1) 医療的ケアは対応可能	
(2) 医療的ケアは対応不可	理由
(3) 利用送迎は可能	
(4) 利用送迎はできない	理由

9 そのほか、短期入所サービスについてご意見があればお聞かせ下さい。

(例)○年○月に定員を増やす予定である。  
施設入所支援利用者に影響があるため、何でも受け入れできない。

10 調査結果を公表してもよろしいですか？

(1) 構わない
(2) 公表してほしくない