

【短期入所サービス調査票（受給者）】

1 障がいの種類を教えてください(主たる障がい)。【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

2 障害支援区分を教えてください。【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

3 年齢を教えてください。【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

4 短期入所サービスの支給決定日数を教えてください。また、そのうち月何日程度利用されていますか？

支給日数	日/月	そのうち定期的に利用する日数	日/月

5 短期入所サービスを利用することの多い曜日又は、必要とする曜日等はいつですか？【複数回答可】

(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 短期入所サービスを利用するための必要性を以下からお答え下さい。【複数回答可】

	(1) 冠婚葬祭のため
	(2) 他家族等が用事のため
	(3) 支援者の体調不良のため
	(4) 緊急事態のために利用できるようにしておくため
	(5) その他()

7 過去、短期入所サービスを緊急で利用したことがありましたか？

	(1) あった(日利用した)
	(2) 今のところない

8 過去、短期入所サービスを利用できなかったことはありますか？また、理由はなんでしたか？【複数回答可】

	(1) ない
	(2) あった
理 由	ア 利用定員に空きがなかったため
	イ 施設の都合(体制など)で断りを受けたため
	ウ 医療行為対応ができないため
	エ その他()

9 市外の短期入所施設を契約、利用したことはありますか？また、その施設名、理由を教えてください。

(1) 利用している	(2) 契約するも未利用	(3) 未契約	施設名	
			理由:	

10 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)思うように利用できないので、複数施設と契約している。
医療行為で断られるため、利用していない。