

# 福祉施設入所者の地域生活移行に関するニーズ調査 実施要領（記入者向け）

## 1 調査の目的

福祉施設入所者の地域生活への移行<sup>(※)</sup>に関し、入所者のニーズや取り巻く状況等を把握し、課題整理や今後の取組施策の検討、令和3年3月策定予定の第6期愛知県障害福祉計画の成果目標設定等の参考資料とするため、実施するものです。

※ 「地域生活への移行」とは、障害のある方が、生活の場を入所施設から自宅・グループホーム・アパート・公営住宅・福祉ホーム等に移すことをいい、他の入所施設や老人ホームへの移行は含みません。

## 2 調査の概要

### (1) 調査基準日

令和2年3月1日

### (2) 調査対象

調査基準日に対象施設に入所している方<sup>(※)</sup>であって、県内の市町村で支給決定を受けている方【全数調査】

※ 調査基準日に入所した方を含み、調査基準日に退所した方を除きます。

### (3) 提出期限

令和2年5月20日（水）

### (4) 回答方法

一人一人について作成した回答票の内容を指定するファイルに入力し、施設分を取りまとめて電子データで提出してください。

### (5) 問い合わせ・提出先

ア 名古屋市内の施設

名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課施設事業係（金森）

E-mail：a2560@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

電 話：052-972-2560

イ 名古屋市以外の施設

愛知県福祉局福祉部障害福祉課地域生活支援グループ（関）

E-mail：shogai@pref.aichi.lg.jp

電 話：052-954-6292

## 3 調査方法

### (1) 施設職員回答項目（問1～問16）

施設職員等が入所者の状況について一人一人確認の上、回答票に記入してください。

## (2) 御家族聞き取り項目（問 17）

施設職員等が御家族に聞き取りの上（※）、回答票に記入してください。

※ この調査の実施前に御家族の意向が確認できている場合については、改めて聞き取りを行っていただく必要はありません。

## (3) 御本人聞き取り項目（問 18～問 24）

相談支援専門員又は施設職員等が入所者御本人に聴き取りの上（※）、回答票に記入してください。

※ 施設側の負担等を勘案し、問 20～問 24 については、ご本人の意思表示（態度や表情等を含む。）を読み取ることが可能な場合のみ、回答を作成してください。

## 4 聴き取り時の配慮

入所者御本人や御家族の聞き取りに当たっては、下記の点に配慮し、対応可能な範囲内で対応してください。

- (1) 御本人の聞き取り（問 18～問 24）は、可能な限り御本人のサービス等利用計画を作成している相談支援専門員が行ってください。その際に、御本人の意向をできる限り正確に引き出すことができるよう、サービス管理責任者又は経験豊富な生活支援員の立会をお願いします。なお、回答期限までに相談支援専門員が聞き取りを行うことが困難な場合は、サービス管理責任者又は経験豊富な生活支援員が聞き取りを行ってください。
- (2) この調査は、個々の入所者の退所等を促すものではありません。地域生活移行は、あくまで御本人の意思が主体となりますので、御本人や御家族が不安に思わないよう、丁寧な説明をお願いします。
- (3) 聞き取りを始める前に、御本人や御家族に実施要領（御本人・御家族向け）の内容を説明し、御理解いただいた上で聞き取りを行ってください。
- (4) 御本人の状態や可能性、施設の運営方針等に関わらず、御本人や御家族の意向を踏まえた回答を作成してください。
- (5) 御本人や御家族の聞き取りに当たっては、事前に地域生活やグループホーム等に関するDVDや写真、パンフレット等を活用したり、実際に施設を退所して地域で生活している方の話を聞く機会を設けるなど、地域での生活を具体的にイメージできるような配慮をお願いします。
- (6) 御本人や御家族に聞き取りを行っていただく調査項目については、回答を強制するものではありません。御本人や御家族にはその旨お伝えいただき、「答えたくない」「わからない」との意向が示された場合は、そのまま回答してください。

## 5 その他

御本人から、地域移行を希望する（もっと話を聞いてみたい）等の意向が示された場合は、御本人の承諾を得たうえで別添の「地域移行希望者伝達票」を作成し、愛知県まで郵送で提出してください。御本人の意向が反映できるよう、愛知県から市町村に連絡します。

※ この伝達票は、調査終了後も含め、いつでも提出していただくことができます。