

令和元年度 山口県グループホーム実態調査

〔平成31年4月1日現在〕

一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会

- ① 本調査は住居（ホーム）単位ではなく、**指定事業所単位**でご回答ください。
 ② 調査用紙が不足する場合には、お手数ですがコピーの上ご回答ください。
 ③ 設問には特別な指定がない場合にはすべて平成31年4月1日現在で記入してください。
 ④ 空欄には記入を、選択肢には○・「**√**」チェックをつけてください。

I. 事業所の状況

1. 事業所の名称			
2. 事業所所在地	市・町・村		
3. 運営主体 (法人等)	名称		
	区分	<input type="checkbox"/> 1. 地方自治体 <input type="checkbox"/> 2. 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 3. NPO法人 <input type="checkbox"/> 4. その他	
4. 運営主体の形態	<input type="checkbox"/> 1. グループホーム単独 <input type="checkbox"/> 2. 入所系 <input type="checkbox"/> 3. 通所系 <input type="checkbox"/> 4. 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 5. 地域生活支援センター等 <input type="checkbox"/> 6. その他 ()		
5. 事業所の定員 及び利用者数	定員 []名	平成31年4月1日 現在の利用者数	合計 []名 男性 []名 女性 []名
6. ホーム数等	計 []ホーム	①介護サービス包括型 []ホーム 利用者計 []名 ②外部サービス利用型 []ホーム 利用者計 []名 ③日中サービス支援型 []ホーム 利用者計 []名	

II. 建物の状況

1. 建物の所有状況 ※複数選択可 ※ []ホームに共同 住居の数を記入して ください。	<input type="checkbox"/> 1. 運営主体所有 → <input type="checkbox"/> a. グループホーム用に新築 []ホーム <input type="checkbox"/> b. 転用 []ホーム <input type="checkbox"/> c. その他 () []ホーム <input type="checkbox"/> 2. 公営住宅を借用 → <input type="checkbox"/> a. 都道府県 []ホーム <input type="checkbox"/> b. 市区町村 []ホーム <input type="checkbox"/> c. その他 () []ホーム <input type="checkbox"/> 3. 民間賃貸住宅を借用 → <input type="checkbox"/> a. グループホーム用に新築 []ホーム <input type="checkbox"/> b. 改築 []ホーム <input type="checkbox"/> c. ほぼ現状のまま使用 []ホーム <input type="checkbox"/> 4. その他 () []ホーム
	<input type="checkbox"/> 1. 一戸建て []ホーム <input type="checkbox"/> 2. 集合住宅（マンション・アパート等） []ホーム ※1つの建物内に複数のホームを持つ場合には、ホーム単位で数える <input type="checkbox"/> 3. その他 () []ホーム

III. 利用者の状況 ※印(★)の箇所は同じ数字になるようにしてください

1. 障害支援区分	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	未認定	計
									★ 名
2. 年齢	20歳未満	20歳～	30歳～	40歳～	50歳～	60歳～	65歳～	75歳～	計
									★ 名
3. 日中活動の状況	日中活動の場			人数	日中活動の場			人数	
	1. 生活介護				6. 一般就労				
	2. 就労移行支援				7. 通所介護等（介護保険）				
	3. 就労継続支援A型				8. その他の活動				
	4. 就労継続支援B型				9. グループホームのみ（日中活動なし）				
	5. 地域活動支援センター				計				★ 名
4. 工賃・給与等の 受給状況 ※年金等は含まず、昨 年度1年の平均月額を 回答。受給状況等で変 わる場合は平均を回答	工賃（給料）受給額/月額			人数	工賃（給料）受給額/月額			人数	
	1. 受給なし（0円）				5. 20,000円以上50,000円未満				
	2. 5,000円未満				6. 50,000円以上70,000円未満				
	3. 5,000円以上10,000円未満				7. 70,000円以上				
	4. 10,000円以上20,000円未満				計				★ 名

5. 年金等受給状況 (障害基礎年金)	受給なし	1級年金	2級年金	生活保護受給	計
	名	名	名	名	名
6. 矯正施設等を 退所した利用者数	1. 刑務所		5. 少年鑑別所		
	2. 少年刑務所		6. 婦人補導院		
	3. 拘置所		計		名
	4. 少年院				
7. 執行猶予・不起訴等 となった利用者数	1. 保護観察付執行猶予		2. 執行猶予	3. 不起訴・起訴猶予	計
					名

IV. 利用者負担の状況 ※利用者個人の平成30年度1年間の平均月額を回答してください

1. 総負担額 ※実負担額(助成後) ※利用料自己負担額家賃 +水光熱費+食費+その他	3万円未満	3万円以上 4万円未満	4万円以上 5万円未満	5万円以上 6万円未満	6万円以上 7万円未満	7万円以上	計
							★ 名
2. 家賃助成額	10,000円未満	10,000円	10,001円~19,999円	20,000円以上	計		
					★ 名		

V. 新規入居者の状況

1. 新規入居者の 入居前の生活の場 (平成30年度) ※昨年度1年間に入居さ れた方についてご回答く ださい	入居前の生活の場	人数	入居前の生活の場	人数
	1. 宿泊型自立訓練		6. 家庭(在宅)	
	2. 他共同生活援助		7. アパート等(単身・結婚)	
	3. 福祉ホーム・地域移行支援型ホーム		8. 病院	
	4. 障害者支援施設		9. その他()	
	5. 入所施設(生活保護関係等)		計	名

VI. 退所者の状況

1. 退所者の退所後の 生活の場 (平成30年度)	退所後の生活の場	人数	退所後の生活の場	人数
	1. 他共同生活援助		6. 病院	
	2. 障害者支援施設		7. その他	
	3. 入所施設(介護保険関係等)		8. 死亡	
	4. 家庭(在宅)		計	名
	5. アパート等(単身・結婚)			

VII. 運営状況

1. 食事提供	<input type="checkbox"/> a. 行っている <input type="checkbox"/> b. 行っていない
2. 世話人確保	<input type="checkbox"/> a. 極めて困難である <input type="checkbox"/> b. 何とか確保している <input type="checkbox"/> c. 十分確保している
3. 土日祝日等の 日中支援	<input type="checkbox"/> a. 生活支援員等を配置し支援している <input type="checkbox"/> b. 生活支援員等を配置しておらず支援していない <input type="checkbox"/> c. その他()
4. ホームヘルプ等 の利用	1. ホームヘルプについて <input type="checkbox"/> a. 利用している[]ホーム []名 <input type="checkbox"/> b. 利用していない[]ホーム
	2. 利用している場合の内訳 ※重複計上のこと <input type="checkbox"/> a. 身体介護 []名 <input type="checkbox"/> b. 家事援助 []名 <input type="checkbox"/> c. 通院介助 []名 <input type="checkbox"/> d. 重度訪問介護 []名 <input type="checkbox"/> e. 行動援護 []名 <input type="checkbox"/> f. 移動支援 []名 <input type="checkbox"/> g. 重度障害者等包括支援 []名
5. 体験利用、地域 相談支援(地域 移行支援)の状 況	1. 体験利用について(平成30年度) <input type="checkbox"/> a. 実施している []名 延べ日数 []日 <input type="checkbox"/> b. 実施していない
	2. 地域相談支援(地域移行支援)の体験宿泊の委託(平成30年度) <input type="checkbox"/> a. 実施している []名 延べ日数 []日 <input type="checkbox"/> b. 実施していない

VIII. 職員(スタッフ)の状況

※兼務の場合、設問1はそれぞれの職種に計上し、設問2・3は兼務の職種(管理者←サービス管理責任者←世話人←生活支援員)の左側の職種にのみ計上してください(例:管理者とサービス管理責任者を兼務している場合は管理者に計上)。

		管理者	サービス 管理責任者	世話人	生活支援員	夜間支援 従事者（専従）	計
1. 職種別職員配置	常勤	専従					
		兼務					
	非常勤						
	計						名
2. 勤務年数 (GHに限る) ※派遣の職員は派遣 された期間	1年未満						
	1年以上3年未満						
	3年以上5年未満						
	5年以上10年未満						
	10年以上						
	計						名
3. スタッフの年齢	20歳未満						
	20代						
	30代						
	40代						
	50代						
	60代						
	70代以上						
計						名	
4. 職員（スタッフ） の所持資格 ※重複計上可	資格		人数	資格		人数	
	介護福祉士			看護師・保健師			
	社会福祉士			ヘルパー1級・2級もしくは 介護職員初任者研修修了者			
	ケアマネージャー			その他			
	精神保健福祉士			計			名

IX. 金銭預かりの状況（あてはまるものすべてに○をつけてください）

1. 金銭預かりの状況	<p>1. 利用者の金銭預かりの実施状況</p> <p><input type="checkbox"/> a. 行っている ※「2.」以下の回答にご記入ください</p> <p><補問> a-1 金銭取り扱いに関する規程を作っている</p> <p>a-2 金銭取り扱いに関する規定はない</p> <p><input type="checkbox"/> b. 行っていない ※以下の項目の記入は不要です</p>
2. 金銭預かりの範囲	<p>1. 小口現金（小遣い，日用品費）</p> <p>2. 給与（工賃）</p> <p>3. 年金</p> <p>4. その他（ ）</p>
3. 通帳や印鑑の管理	<p>1. 通帳や印鑑の管理の実施</p> <p>a. 通帳や印鑑の管理を行っている</p> <p>→ 管理を行っている者の職名（管理者，サビ管，生活支援員，世話人，その他< >）</p> <p>b. 通帳や印鑑の管理を行っていない</p> <p>2. 通帳や印鑑の保管場所</p> <p>a. 同じ場所で保管している（保管場所： ）</p> <p>b. 別の場所で保管している（保管場所： ）</p>
4. 金銭預かりに係る委託契約の有無	<p>1. 金銭管理委託契約を交わしている</p> <p>→ 委託管理契約の金額（月額： ）円</p> <p>2. 金銭管理委託契約は交わしていない</p> <p>3. その他（ ）</p>

5. 預かり金の出納	<p>1. 預り金の出納を行う職員の職名 (管理者, サビ管, 生活支援員, 世話人, その他< >)</p> <p>2. 払い出した現金の管理をする職員の職名 (管理者, サビ管, 生活支援員, 世話人, その他< >)</p> <p>3. 現金及び現金出納帳の確認</p> <p style="margin-left: 20px;">a. 確認の頻度 (毎週, 毎月など具体的に記してください。)</p> <p style="margin-left: 20px;">b. 確認者職名 (確認する職員全ての職名を記してください。)</p> <p>4. 本人や家族への報告</p> <p style="margin-left: 20px;">a. 報告の頻度 ()</p> <p style="margin-left: 20px;">b. 報告の際の資料 (該当するものに○をつけてください)</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; margin-top: 10px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">資 料</th> <th style="width: 15%;">本人</th> <th style="width: 15%;">家族</th> <th style="width: 15%;">後見人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>現金出納帳</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>レシート</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>現金 (残高)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>通帳</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> 普通預金</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> 定期預金</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>報告書などの文書</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>その他</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;">c. 報告を行う職員の職名 (管理者, サビ管, 生活支援員, 世話人, その他< >)</p>	資 料	本人	家族	後見人	現金出納帳				レシート				現金 (残高)				通帳				普通預金				定期預金				報告書などの文書				その他			
資 料	本人	家族	後見人																																		
現金出納帳																																					
レシート																																					
現金 (残高)																																					
通帳																																					
普通預金																																					
定期預金																																					
報告書などの文書																																					
その他																																					
6. その他	<p>※その他, 金銭預かりに関する質問項目以外の特記事項, 金銭預かりに関する職員への確認や共有の方法, その他ご意見等がございましたら自由に記入してください。</p>																																				

ご意見等がありましたら, ご自由に記述してください。

調査は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

- ・本調査票は、公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 地域支援部会より提供いただいた調査票をもとに作成しました。記して感謝申し上げます。
- ・調査結果は、事業所の情報の匿名化等の処理を行った上、地域支援部会を通して報告します。