

日常生活支援住居施設を運営している団体の実態調査 ＜団体向け調査票＞（施設情報）

対象：日常生活支援住居施設を運営している団体の実態調査＜団体向け調査票＞（団体情報）に
お答えいただいた団体の各日住施設

本調査の目的

本調査は、令和3年度厚生労働省社会福祉推進事業「日常生活支援住居施設における個別支援計画の策定状況に関する調査」によるものであり、日常生活支援住居施設（以下、日住といいますが）の特に個別支援計画の策定に関する現状と課題など実態把握する基礎資料づくりの一環として実施するものです。

個別支援計画とは

日常生活支援住居施設では、「生活支援提供責任者」が入所者ひとりひとりに合わせた個別支援計画を作成することが定められました。個別支援計画には、入所者の生活に対する意向、生活全般の質を向上させるための課題、日常生活および社会生活上の支援の目標及びその達成時期、支援を提供する上での留意事項、総合的な支援の方針等を記載することとされており、計画に基づいた支援を行うことで、入所者の生活の質の向上に寄与することも期待されています。

ご回答にあたって

本アンケートは統計的に処理いたします。回答者の同意なしに、個別の法人や施設が特定される形で回答内容を公表することはありません。特に断りのない場合は、令和3年10月1日時点での回答をお願いいたします。複数の施設を運営している場合、施設ごとにご回答ください。

また、調査票へのご回答ならびに、貴施設でご作成された各入所者の個別支援計画の写しを別添に記載の要領で調査票とあわせてご送付いただきますようお願いいたします。定員10人を超える施設については、個別支援計画の送付数は10人分でかまいません。**個人が特定できる氏名等の個人情報**は黒塗りしてください（別添ご参照ください）。

調査票データ

調査票のデータは当法人のホームページ（以下 URL）からもダウンロードいただけます。
<https://kyojushien.net/>

回答の送付方法

記入の済んだ調査票については、令和4年1月25日（火）までに、返送用レターパックに個別支援計画の写しと同封いただきご返送ください。

返送先：〒980-0802 宮城県仙台市青葉区二日町4-26 リバティーハイツ二日町102
特定非営利活動法人ワンファミリー仙台

調査票に関するお問い合わせ先

一般社団法人居住支援全国ネットワーク 事務局
特定非営利活動法人ワンファミリー仙台 総務企画課内 担当：高崎、堀井
TEL 022-398-9854（内線3番） E-mail chosa1@kyojushien.net

本調査票は日常生活支援住居施設を開所している、とお答えいただいた団体に記載していただく用紙です。はじめに、施設情報等に関する以下の質問へのご回答をお願いいたします。

団体名称	
施設名称	
連絡先	記入者お名前： 役職： TEL： FAX： Email アドレス：
貴施設の所在地	〒 () 都・道・府・県 () 区・市・町・村 (番地・建物名等)
	日住認定した自治体（都道府県等）：
施設名称の公表の可否	本事業では、報告書の参考資料として調査にご協力いただいた団体を一覧形式で掲載する予定です。貴団体名の資料への掲載についてお伺いします。いずれかに○をつけてください。 1. 掲載を了承する 2. 掲載は望まない

問1 貴施設と入所者についておたずねします。

日住並びに日住入所者の令和3年10月1日時点での情報をご記入ください。

- (1) 貴施設の入所定員 : _____ 人
- (2) 人員配置（あてはまるもの一つに○） 1. 5:1 2. 7.5:1 3. 10:1 4. 15:1
- (3) 貴施設入所者の合計人数 : _____ 人 うち男性 _____ 人 女性 _____ 人
- (4) うち生活保護を受給していない入所者 : _____ 人
- (5) 入所者の年齢層 : 10代 _____ 人 20代 _____ 人 30代 _____ 人 40代 _____ 人
 50代 _____ 人 60代 _____ 人 70代 _____ 人 80代以上 _____ 人
- (6) 最も入所期間が長い方の入所期間通算（日住認定前の無料低額宿泊入所時も通算して）
1. 1か月未満 2. 1か月以上6か月未満 3. 6か月以上1年未満
 4. 1年以上5年未満 5. 5年以上10年未満 6. 10年以上
- (7) 入所者における重点的要支援者とその割合
 入所中の重点的要支援者の総数(A) _____ 名 / (B)定員 _____ 名 割合(A)÷(B) = _____ %
- (8) 入所中の重点的要支援者の内訳（重複回答可）
- ア.介護保険法の要支援者・要介護者 要支援者 _____ 名 要介護者 _____ 名
 イ.障害者 _____ 名 (内、身体 _____ 名、知的 _____ 名、精神 _____ 名)

ウ.精神科病院からの退院者（入所時において、退院から3年を経過していない方） _____名

エ.精神疾患により継続的に通院している者（自立支援医療受給者） _____名

オ.刑余者（入所時において、矯正施設若しくは更生保護施設の退所等から3年を経過していない者に限る。） _____名

カ.その他これらと同等の支援が必要な者として保護の実施機関が認めた者 _____名

(9) 支援対象者が抱えている課題等（入所前に抱えていた課題含む）すべてに○をつけてください。

「その他」を選択される場合、具体的内容もご記入をお願いします。

1. 認知症 2. 身体障害 3. 知的障害 4. 精神障害 5. 発達障害 6. 矯正施設退所
7. 失業 8. ホームレス 9. 経済的問題 10. 母子 11. 虐待・暴力の被害
12. ひきこもり 13. その他（具体的に： _____）

問2 (1) 貴施設では、日住入所者に対してどのような支援を行っていますか。下表の各項目について支援の有無欄に○印をご記入ください。「その他」で「有」を選択される場合、具体的内容もご記入をお願いします。

支援内容	支援の有無
1. 相談支援	<input checked="" type="checkbox"/>
ア 就労自立に向けた相談支援（情報提供・助言）	有 ・ 無
イ 個別支援計画の作成	有 ・ 無
2. 居住支援	<input checked="" type="checkbox"/>
ア 不動産業者の紹介・斡旋、アパート等の賃貸借契約の支援	有 ・ 無
イ 居宅移行支援	有 ・ 無
ウ 賃貸借契約時の保証人の引き受け	有 ・ 無
エ 家賃債務保証	有 ・ 無
オ その他（具体的に： _____）	有 ・ 無
3. 就労に必要な日常生活・社会生活上の訓練等（入所者向けの研修等の実施）	有 ・ 無
4. 就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練等（就労実習先の紹介等）	有 ・ 無
5. （金銭の預かりを伴わない）家計に関する相談、家計管理に関する指導等	有 ・ 無
6. 生活支援	<input checked="" type="checkbox"/>
ア 安心生活の保持（見守り、声かけ、入院時の面会、医療機関受診時の同行等）	有 ・ 無
イ 社会サービス（公的制度やインフォーマルサービス等）コーディネート	有 ・ 無
ウ 保健・医療・福祉サービスの提供、コーディネート	有 ・ 無
エ 健康の保持（服薬管理、体調の観察、医療的サポート、等）	有 ・ 無
オ 居住環境の保持（掃除、片付け、ゴミ出し、近隣等とのトラブル解決、等）	有 ・ 無
カ 外出支援（外出時の付き添い、移動の手伝い、等）	有 ・ 無
キ 介護保険給付外の食事や排泄などのケア	有 ・ 無
ク 仲間づくりの支援など社会的孤立の解消	有 ・ 無
ケ 社会生活の保持（金銭管理、スケジュール管理、通信等の支援）	有 ・ 無
7. 居場所づくり	<input checked="" type="checkbox"/>
利用者の集まるサロン等の活動	有 ・ 無

(2) 日住入者に対し、貴施設が次の機関と直近1年以内に連携しているか、している場合は連携の頻度をご回答ください（※ここでいう「連携」とは、個別利用者に関して、連絡調整、情報共有、役割分担を行い、協働で支援する関係を指します）。あてはまるものにくつでも○をつけてください。「その他」で連携「有」を選択する場合、具体的内容もご記入をお願いします。

連携機関	連携の有無	連携の頻度
1 行政の生活保護担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
2 行政の高齢福祉担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
3 行政の障害福祉担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
4 行政の児童福祉担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
5 行政の保健担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
6 行政の女性・婦人相談担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
7 行政の住宅担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
8 行政のその他の担当部局 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
9 消費生活センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
10 社会福祉協議会 (権利擁護担当部署以外)	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
11 地域包括支援センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
12 居宅介護支援事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
13 介護保険居宅サービス事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
14 その他高齢福祉関連 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
15 障害者相談支援事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
16 障害福祉サービス事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上

17 障害者就労支援事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
18 その他障害福祉関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
19 救護施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
20 更生施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
21 無料低額宿泊所 (日住の認定は受けていないもの)	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
22 婦人保護施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
23 母子生活支援施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
24 児童養護施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
25 ホームレス自立支援センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
26 精神科医療機関	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
27 精神科以外の医療機関	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
28 訪問看護ステーション	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
29 歯科診療所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
30 その他医療機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
31 社会福祉協議会の権利擁護事業	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
32 弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
33 法テラス	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
34 成年後見センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上

35 権利擁護センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
36 AA（アルコールの自助グループ）	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
37 GA（ギャンブル依存症者の自助グループ）	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
38 NA（薬物依存症者の自助グループ）	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
39 その他の自助グループ 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
40 更生保護施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
41 保護観察所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
42 地域生活定着支援センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
43 自立準備ホーム	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
44 保護司	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
45 刑務所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
46 少年院	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
47 拘置所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
48 警察	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
49 検察	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
50 その他更生保護関連機関 具体的に ()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
51 学校・教育機関	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
52 児童相談所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上

53 児童家庭支援センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
54 その他子ども関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
55 ハローワーク	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
56 若者サポートステーション	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
57 一般企業	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
58 その他就労関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
59 不動産業者	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
60 家賃債務保証会社	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
61 居住支援法人	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
62 その他住まい関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
63 民生委員・児童委員	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
64 自治会・町内会	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
65 NPO・ボランティア団体	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
66 フードバンク	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
67 配食サービス事業者	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
68 こども食堂	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
69 その他地域関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上

(3) 貴施設の地域との関わりについてあてはまるものにすべて○をつけてください。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 町内会の回覧板を施設にまわしてもらっている	2. 町内会行事（清掃活動、総会等）へ参加する
3. 施設で開催する行事等に地域の方に参加してもらう	4. 町内会が行う防災訓練へ参加する
5. 施設で行う防災訓練に地域の方から参加・見学等してもらう	
6. 自主的な地域活動（地域の清掃活動、リサイクル活動など）を行っている	
7. 特に地域への活動などに参加していない	
8. その他（	）

(4) 入所者が利用している外部サービスのすべてに○をつけてください。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします

〔介護保険制度、高齢福祉関係〕	
1. 訪問介護	2. 訪問看護
3. 訪問リハビリテーション	
4. 居宅療養管理指導（医師による訪問診療、薬剤師による訪問薬剤指導、栄養士による訪問栄養指導、その他）	5. 通所介護（デイサービス）
6. 通所リハビリテーション	7. 短期入所（ショートステイ）
8. 福祉用具貸与（※該当に○ 手すり、介護用ベッド、車いす、歩行器、その他）	
9. その他（	）
〔障害福祉関係〕	
1. 居宅介護（ホームヘルプ）	2. 同行援護
3. 就労継続支援 B 型	4. 就労継続支援 A 型
5. 就労移行支援	6. 自立訓練（機能訓練）
7. 自立訓練（生活訓練）	8. 生活介護
9. その他（	）
〔医療〕	
1. 自立支援医療	2. （介護保険とは区別される）訪問看護
3. 訪問診療	
4. 訪問歯科診療	5. その他医療系サービス（
	）
〔その他サービス〕	
1. その他（	）

問3 日住の職員についてうかがいます。

(1) 貴施設に従事する職員総数（令和3年10月1日現在、週20時間以上勤務者のみ） _____ 名
内、管理者 _____ 名 生活支援提供責任者 _____ 名 生活支援員 _____ 名
調理員 _____ 名 事務員 _____ 名

(2) (2-1) から (2-4) までの職員について、該当する資格と実務経験年数（相談援助にかかるもの）に○をつけ、令和3年10月1日現在の人数を記入してください（週20時間以上勤務者のみ）。

社会福祉士受験資格の相談援助の実務経験に日住の生活支援員と生活支援提供責任者での実務経験が認められることとなっていることから、相談援助の経験のみここでは記載していただくこととし、介護等の直接援助の経験年数は含めないでください。

* 「福祉施設士」は、全国社会福祉協議会が実施する「福祉施設長専門講座」の修了者に対し、全国社会福祉協議会会長が付与する民間資格です。

複数回答、重複回答可

(2-1) 従事する職員全体について

資格

1. 社会福祉主事	_____名	2. 福祉施設士*・施設長	_____名
3. 社会福祉士	_____名	4. 精神保健福祉士	_____名
5. 看護師・保健師	_____名	6. 伴走型支援士	_____名
7. 介護福祉士	_____名	8. その他 ()	_____名

相談援助にかかる実務経験

1. 実務経験1年未満	_____名	2. 1年以上2年未満	_____名
3. 2年以上5年未満	_____名	4. 5年以上10年未満	_____名
5. 10年以上	_____名		

(2-2) 管理者について

資格

1. 社会福祉主事	_____名	2. 福祉施設士*・施設長	_____名
3. 社会福祉士	_____名	4. 精神保健福祉士	_____名
5. 看護師・保健師	_____名	6. 伴走型支援士	_____名
7. 介護福祉士	_____名	8. その他 ()	_____名

相談援助にかかる実務経験

1. 実務経験1年未満	_____名	2. 1年以上2年未満	_____名
3. 2年以上5年未満	_____名	4. 5年以上10年未満	_____名
5. 10年以上	_____名		

(2-3) 生活支援提供責任者について

資格

1. 社会福祉主事	_____名	2. 福祉施設士*・施設長	_____名
3. 社会福祉士	_____名	4. 精神保健福祉士	_____名
5. 看護師・保健師	_____名	6. 伴走型支援士	_____名
7. 介護福祉士	_____名	8. その他 ()	_____名

相談援助にかかる実務経験

1. 実務経験1年未満	_____名	2. 1年以上2年未満	_____名
3. 2年以上5年未満	_____名	4. 5年以上10年未満	_____名
5. 10年以上	_____名		

(2-4) 生活支援提供責任者以外の生活支援員について

資格

1. 社会福祉主事	_____名	2. 福祉施設士*・施設長	_____名
3. 社会福祉士	_____名	4. 精神保健福祉士	_____名
5. 看護師・保健師	_____名	6. 伴走型支援士	_____名
7. 介護福祉士	_____名	8. その他 ()	_____名

相談援助にかかる実務経験

1. 実務経験1年未満	_____名	2. 1年以上2年未満	_____名
3. 2年以上5年未満	_____名	4. 5年以上10年未満	_____名
5. 10年以上	_____名		

(3) 厨房職員に期待するものはありますか(自由記述)。

--

(4) 貴施設独自で、従事職員への研修プログラム(内部研修の仕組み・予算化)を実施していますか。研修プログラムがある場合には、受講者数(令和2年度実績)もご記入ください。

1. 研修プログラムは特になし → 問4にお進みください
2. 研修プログラムがある: 受講者数 _____ 名 → (5)へお進みください

(5) 先の設問(4)で研修プログラムが「ある」とご回答いただいた方に内部研修資料の提供についてお伺いします。いずれかに○をつけてください。

1. 研修プログラムを提供可能	2. 研修プログラムを提供できない
-----------------	-------------------

※「1. 研修プログラムを提供可能」とお答えいただいた場合、研修プログラムの資料を調査票に同封してご返送いただければ幸いです。

問4 貴施設において、基本サービス費や、基本サービス費以外に入所者から徴収している利用料等があれば、該当する項目すべてに○印を付け金額をお答えください。

①生活保護受給者(複数回答可)

1. 基本サービス費(月 _____ 円)	2. 家賃(月 _____ 円)
3. 水道光熱費(月額 _____ 円)	4. 共益費(月額 _____ 円)
5. 食費(一食あたり) 朝食 _____ 円	昼食 _____ 円 夕食 _____ 円
6. 送迎費(月額 _____ 円)	
7. その他(_____)	

②生活保護受給者以外(複数回答可)

1. 基本サービス費(月 _____ 円)	2. 家賃(月 _____ 円)
3. 水道光熱費(月額 _____ 円)	4. 共益費(月額 _____ 円)
5. 食費(一食あたり) 朝食 _____ 円	昼食 _____ 円 夕食 _____ 円
6. 送迎費(月額 _____ 円)	
7. その他(_____)	

問5 貴施設では、外部に対してどのような形で日住についての情報提供・公開をしていますか。今年度すでに実施したもの、または今年度末までに実施予定のものにすべて○をつけてください。「その他」を選択する場合は具体的な内容もご記入をお願いします。

1. ホームページによる活動公開	2. 広報紙を作成して配布
3. 地域団体(自治会・町内会、商店会等)、自治体や関係機関等に対する活動報告	
4. 団体の活動や運営に外部の専門家等が関与(第三者評価委員会など)	
5. その他(_____)	
6. 特に行っていない・行う予定はない	

問6 反対運動やトラブル・事故が発生したときのことについておたずねします。

(1) 貴施設では、地域からの排除・反対運動を経験したことがありますか。いずれか1つに○をつけてください。

1. 経験したことがある → (2) (3) (4) もお答えください。
2. 経験したことはない → (5) へお進みください。

(2) (1) で地域からの排除・反対運動を「経験したことがある」とご回答いただいた方に、どのような内容で地域からの排除・反対運動があったかお伺いします (自由記述)。

〔地域からの排除・反対運動の内容について、自由記述〕

(3) (1) で地域からの排除・反対運動を「経験したことがある」とご回答いただいた方にお伺いします。地域からの排除・反対運動があった際にどのように対応したかお答えください (自由記述)。

〔地域からの排除・反対運動があった際に対応した内容について、自由記述〕

(4) (1) で地域からの排除・反対運動を「経験したことがある」とご回答いただいた方にお伺いします。貴施設で経験された地域からの排除・反対運動にはどのような問題が背景にあったと考えられるかお答えください (複数回答可)。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 理由のない漠然とした不安感
2. 治安が悪くなるのではないかと懸念
3. いわれのない偏見・差別
4. 誹謗中傷
5. その他 ()

(5) 貴施設における日住入所者に関するトラブルや事故等が発生した際に、どのような対応を行いましたか。下記①～③に関するトラブルや事故等の有無についてお答えください。

①利用者同士でのトラブル (これまでに経験したものをすべてに○印をつけてください)。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 喧嘩
2. お金の貸し借り
3. いじめ
4. その他 ()

②利用者と地域住民の間でのトラブル (これまでに経験したものをすべてに○印をつけてください)。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 騒音
2. ゴミ問題
3. 火の取り扱いの不注意・不始末
4. その他 ()

③その他の事故・トラブル（これまでに経験したものすべてに○印をつけてください。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 孤独死・孤立死 2. 飲酒問題 3. 家賃滞納 4. 万引き 5. 迷子（目的地に行きたいがたどり着けない） 6. 徘徊（認知機能低下等により、目的なく歩き回る）
7. その他（ _____ ）

（6）上記のトラブルや事故が発生した際に、貴施設ではどのように対応していますか。対応にあたって心がけていること等があれば、下欄にご記入ください。

〔トラブルや事故への対応として心がけていること等〕

問7 貴施設の日住がつの住み家となる可能性についておたずねします。

（1）貴施設では看取りまで行うことができますか。いずれかに○をつけてください。

1. 看取りまで行うことができる可能性がある 2. 看取りまで行うことは難しい

（2）（1）の回答を選択した理由をお答えください（自由記述）

（看取りを行うことができる可能性について）

例）24 時間連絡可能で訪問診療や往診に対応可能な医師と連携がとれていて、入所者の急変時に対応が可能なため。

問8 日住における個別支援計画について、生活支援提供責任者の状況をおたずねします。

（1）日住制度が始まる以前に無料低額宿泊所の入居者に対する個別支援計画を作成したことはありましたか。

1. あった 2. なかった

→（1）で「あった」を選んだ人は、最初に個別支援計画を作成してから、令和3年10月1日時点で何年くらい経過しましたか（ _____ 年）

（2）日住制度が始まってから現在まで、日住の個別支援計画の作成に不安を感じたことがありますか。

1. 感じたことがある →（3）もお答えください
2. 感じたことはない →問9へお進みください

(3)(2) で感じたことがあると回答した方にお聞きします。日住の制度が始まってから具体的にどのようなことに不安を感じたことがありますか（複数回答可）。

1. 作成したことがなかったため、作り方が要領を得ず不安だ。
2. 福祉事務所からレベルが低い個別支援計画と思われないかが不安だ。
3. 福祉事務所との協議で計画内容に同意を得られるか不安だ。
4. 作成した個別支援計画原案に利用者と合意形成できるかが不安だ。
5. 利用者の状態変化が激しく、何度も再計画しないといけないことが不安だ。
6. 地域資源や関係機関とつながっていないので、計画の中身が薄いのではないかと不安だ
7. 関わっている地域資源や関係機関（ケアマネ等）との支援の方向性が統一できているか不安だ。
8. 家族や親族等と本人の意向のずれが大きいことがあり、家族等との合意が図られるか不安だ
9. 個別支援計画を作成しても、本人にそのとおりの支援を受けてもらえない感じがして不安だ。
10. その他（）

問9 (1) 令和3年10月1日時点での入所者が貴施設入所前にどこにいたのか人数とともに教えてください。

1	自宅	人
2	親族宅	人
3	知人宅	人
4	社員寮	人
5	ホテル	人
6	路上	人
7	車上	人
8	レンタルオフィス	人
9	ネットカフェ	人
10	精神科病院	人
11	精神科以外の病院（総合病院等）	人
12	障害者GH	人
13	養護老人ホーム	人
14	特別養護老人ホーム	人
15	介護老人保健施設	人
16	ショートステイ（単独型、特養等併設型ともに）	人
17	有料老人ホーム	人
18	サービス付き高齢者向け住宅	人
19	その他の介護施設（ ）	人
20	救護施設	人
21	更生施設	人
22	自施設が日住に認定される前の無料低額宿泊所	人
23	22以外の無料低額宿泊所（日住でないもの）	人
24	他の日常生活支援住居施設	人
25	支援付き住宅（支援団体等の独自事業のもの）	人
26	刑務所	人
27	少年院	人
28	拘置所	人
29	更生保護施設	人
30	自立準備ホーム	人
31	その他（ ）	人

(2) 入所者の保護の実施機関の内訳について教えてください

- 施設所在地の地域の市区町村 _____ 名
その内、前居所が当該施設所在地外の自治体からきた入所者数 _____ 名
前居所の自治体名（自由記述で複数回答可）（ _____ ）
- 施設所在地の都道府県内の他市町村の保護課 _____ 名
- 施設所在地の都道府県外の市町村の保護課 _____ 名

(3) 令和3年10月1日時点での全入所者のリファーマ元を教えてください。

1	福祉事務所（保護課）	人
2	福祉事務所（保護課以外）	人
3	生活困窮者自立相談窓口	人
4	生活困窮者一時生活支援事業窓口	人
5	本人	人
6	病院	人
7	施設	人
8	警察	人
9	保護観察所	人
10	地域生活定着支援センター	人
11	弁護士	人
12	刑務所	人
13	その他（ ）	人

問10 個別支援計画の作成についておたずねします。

(1) 入所者とのインテーク（入居）面談をするのは、通常、いつですか（1つ選択）。

1. 入所日以前 2. 入所日当日 3. 入所日から3日以内 4. 入所日から1週間以内
5. 入所日から10日以内 6. 入所日から2週間以内 7. その他（ ）

(2) 入所者の個別支援計画を作成するにあたり、アセスメントを実施するのは、通常、いつですか（1つ選択）。

1. 入所日当日 2. 入所日から3日以内 3. 入所日から1週間以内
4. 入所日から10日以内 5. 入所日から2週間以内 6. 入所日から1か月以内
7. 入所日から45日以内 8. 入所日から2か月以内 9. アセスメントはしない
10. その他（ ）

(3) アセスメントを総合的に実施していると思いますが、利用者のどの点を特に注視しているのかを教えてください（複数選択可）。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 家事能力 2. 服薬管理・健康管理能力 3. 家計能力・金銭管理能力 4. 社会参加の状況
5. コミュニケーション能力 6. 安全管理 7. 身体介護の状態 8. 生育歴・生活歴
9. 入所者の言い分や主訴 10. 入所者の希望 11. 入所者が表明している課題
12. アセスメント時点における体調・心境・緊急性の有無 13. 過去・現在を含めた病歴
14. 過去・現在を含め障害福祉サービス利用の有無 15. 入所者本人が考える強みや弱み
16. 家族・親族との関係 17. 現時点において居宅移行ができる状況か
18. 現時点において就労自立できる状況か 19. 他入所者との協調性
20. 喫煙・飲酒の状況 21. 排泄状況 22. 食事摂取の状況 23. 緊急発作等の有無
24. 本人の言っていることと行動とのギャップ 25. 整容状態 26. 交友関係
27. その他（ ）

※活用しているアセスメント表などがあれば、調査票に添付してご返送いただけますと幸いです。

(4) 個別支援計画を作成するにあたり、担当者会議を開催していますか

1. している 2. していない 3. ケースによる

(5) 個別支援計画作成の勉強会やアセスメントの仕方を学ぶ研修会を実施した場合、参加したいと思いませんか。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 参加したい 2. 内容によって参加したい 3. 参加しない

4. その他 (_____)

(6) 日住利用者の行動特性を見極めるツールとして福祉事務所が ABIT というアプリを活用している自治体もありますが、利用者の行動特性がわかるアプリがあれば、活用し、個別支援計画に反映をさせたいと思いませんか。

1. ぜひ活用したい 2. 説明会があれば参加したい 3. 活用したいと思わない

4. わからない 5. その他 (_____)

問 11 日住を運営していて、課題だと思っていることすべてに○をつけてください（複数回答可）。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 自治体との連携 2. 採算性の確保 3. 風評被害（貧困ビジネスとみなされるなど）
4. 建物を日住の認定要件に準拠させるための改修・改築 5. 人材不足
6. スタッフのスキル向上 7. 情報周知（支援を必要とする利用者にとどのように情報を届けるか）
8. 日住での職員の待遇改善
9. 入所者の受入に関する心理的負担（依頼を原則断れない中での困難な状況を抱える方の新規入所相談）
10. その他 (_____)

問 12 日住に関することで、意見・質問・課題等があれば、以下に自由に記載ください。

◎ご協力ありがとうございました。

令和4年1月25日（火）までに返信用のレターパックにてご返送ください。別添の要領に記載されている内容をご参照のうえ、入所者の個人情報を黒塗りにした個別支援計画の写しも同封をお願いいたします。