

問番号	設問内容	備考
1	経営主体(法人名)、事業所名称、所在地	
2	短期入所提供形態(単独型、併設型、空床型)	
3	利用定員数(単独型、併設型の場合)	
4	本体施設名称(併設型、空床型の場合)	
5	本体施設種別(併設型、空床型の場合)	
6	本体施設利用定員数(併設型、空床型の場合)	
7	短期入所に係る居室数(うち1人用居室数)(単独型、併設型の場合)	
8	対象としている障害種別等(身体障害(肢体・視覚・言語聴覚・内部)、知的障害、精神障害、難病)	
9	児童の受け入れの有無(有り、無し)(有りの場合は障害種別その他条件)	
10	事業所のスプリンクラー設備の有無(有り、無し)	消防法により、障害支援区分が4以上の人が定員の概ね8割を超える場合はスプリンクラーの設置が義務付けされている。そのため重度受入可と謳っていても、実際はスプリンクラー未設置のため重度の受入数が増加しない要因になっている可能性ありのため調査するもの
11	従業者数(生活支援員又はこれに準ずる従業者、その他の配置基準と配置人数)	
12	障害種別ごとの利用者数(年齢区分別)	R7. 4. 1~R7. 9. 30
13	障害種別ごとの利用者数(障害支援区分別)・障害支援区分別の延べ利用日数	R7. 4. 1~R7. 9. 30
14	重度受入対応に係る課題(自由記述)	問12で障害支援区分4以上を受け入れている事業所のみ、受け入れている中で課題とと思っている部分を聴取する
15	バリアフリー改修補助を利用したことがあるか(利用した、利用していない)	
16	バリアフリー改修補助の評価(有効だった、十分ではないがある程度有効だった、有効でなかった)	問14で利用したことがある事業所のみ

問番号	設問内容	備考
17	その理由(自由記述)	
18	バリアフリー改修補助の利用意向の有無 (利用したい、改善されれば利用したい、 利用しない)	
19	利用に必要な条件(補助額、補助の対象 範囲、申請期間、その他)	問17で「改善されれば利用したい」と回答した 事業所のみ
20	利用しない理由(自由記述)	問17で「利用しない」と回答した事業所のみ
21	重度の受入が進まない理由と考えられ るもの(施設設備、人員、報酬、その他)	
22	重度の受入を進めるために必要と考え られる施策(医療型短期入所開設補助、 医療型短期入所運営補助、バリアフリー 改修補助の充実、高齢者施設での受入 促進、重度障害者受入運営補助、その他 人材確保に係る支援、その他)	
23	その他行政への要望、意見等(自由記述)	