

健 障 支 第 2644 号
平成 24 年 10 月 25 日

関係施設・事業所長
区福祉保健センター障害者支援担当課長 各位

健康福祉局障害支援課長

「市内障害福祉施設実態調査」の実施について（依頼）

日ごろから、横浜市障害福祉行政の推進に御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
このたび、「横浜市障害者プラン（第3期）」策定へ向けた基礎資料とすることを目的に、「市内障害福祉施設実態調査」を実施します。
つきましては、御多忙中恐縮ですが、本調査への御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

1 調査票の提出期限

平成 24 年 11 月 22 日（木）

2 提出方法

入力済みの別添 Excel ファイル（A 票・B 票・C 票）を Excel ファイル形式のまま、E-mail で御提出ください。

3 提出先

kf-syoshisetsupj@city.yokohama.jp

4 添付資料

- (1) 実施要領
- (2) A 票（支援状況調査票）【Excel ファイル】
- (3) B 票（法人建物調査票）【Excel ファイル】
- (4) C 票（賃貸建物調査票）【Excel ファイル】

担当 健康福祉局障害支援課 古川、原口

電話 045-671-3560

ファクス 045-671-3566

E-mail kf-syoshisetsupj@city.yokohama.jp

実 施 要 領

1 目 的

本調査は、市内障害福祉施設を取り巻く現在の実態（特に、事業所等における支援の状況及び建物の状況）を把握し、『横浜市障害者プラン（第3期）』において、時代の変化を踏まえた行動計画を定めるための基礎資料とすることを目的とします。

2 調査の時期

平成 24 年 10 月 1 日（平成 24 年 10 月 1 日時点における状況を回答してください。）

3 調査事項

- (1) 事業所が行う支援の状況（別添 Excel ファイル「A 票」へ入力してください。）
- (2) 建物の状況（別添 Excel ファイル「B 票」又は「C 票」へ入力してください。）

4 調査対象事業

次の事業を実施する市内全事業所を対象とします。

- (1) 施設入所支援事業
- (2) 共同生活介護事業
- (3) 共同生活援助事業
- (4) 生活介護事業
- (5) 自立訓練（機能訓練）事業
- (6) 自立訓練（生活訓練）事業
- (7) 宿泊型自立訓練事業
- (8) 就労移行支援事業
- (9) 就労継続支援（A 型）事業
- (10) 就労継続支援（B 型）事業
- (11) 地域生活支援事業 地域活動支援センターデイサービス型
- (12) 地域生活支援事業 地域活動支援センター障害者地域作業所型
- (13) 地域生活支援事業 地域活動支援センター精神障害者地域作業所型
- (14) 障害者地域作業所
- (15) グループホーム A 型（運営委員会型）ほか
- (16) 区福祉保健センター（いわゆる「待機者」について）

(15)には、重度化対応グループホームモデル事業を含みます。

療養介護事業、経過的（加齢児）生活介護事業は今回の調査対象外とします。

5 調査票の作成について

Excel ファイルの入力にあたっては、4 ページ以降の「Excel ファイルへの入力のしかた」を併せてご参照ください。

(1) A票（支援状況調査票）

上記「4 調査対象事業」における事業種別ごとに、A票を作成してください。

上記「4 調査対象事業」のうち、複数の事業を実施する多機能型事業所においては、実施している事業の数だけ、A票を作成してください。

(2) B票（法人建物調査票）

事業所の建物を法人で所有している場合、当該事業所で使用する建物ごと（複数の棟がある場合は、一体のものとしてください。）に、B票を作成してください。

(3) C票（賃貸建物調査票）

事業所の建物が借家である場合、C票を作成してください。

従たる事業所についても、それぞれB票又はC票を作成してください。

6 調査票の提出について

(1) 提出期限

平成24年11月22日（木）必着

(2) 提出方法

入力済みの別添Excelファイル（A票・B票・C票）をExcelデータ形式のまま、E-mailで御提出ください。

(3) 提出先

kf-syoshisetsupj@city.yokohama.jp

7 その他

(1) 調査票は、実施事業単位で回答してください。あくまでも全体的な実態把握のための調査であり、各事業所で行う支援について何らの評価等を行うものではありません。

(2) 調査票に記載する内容は、既に事業所において把握できている範囲で記載してください。客観的な定義（又は審査機関による審査等）がされていないため、項目に該当するか否かの判断が難しいことも想定されますが、仮に説明を求められた場合、できるだけ客観的な根拠が説明できるように配慮して回答してください。

(3) 本調査の回答にあたり、改めて利用者又は保護者等への問合せを行う必要はありません。なお、『横浜市障害者プラン（第3期）』策定へ向けた全体的な工程の中で、別途、利用者又は保護者等へのアンケート調査を実施する予定です。

(4) 本調査は任意調査です。特に事情がある場合、回答の必要はありませんが、できるだけ御協力くださいますようお願いいたします。

(5) 御提出いただいた回答については集計・分析を行ったうえ、事業所及び個人が特定されない範囲で、統計資料として公表します。

(6) 本調査に対する回答について、個別に問い合わせや追加調査を実施させていただく場合があります。あらかじめ御了承ください。

8 区福祉保健センターのみ

本調査を、入所施設及びグループホーム等暮らしの場を必要とする者（以下、「待機者」と呼ぶ。）の状況を把握するための手段としても活用します。

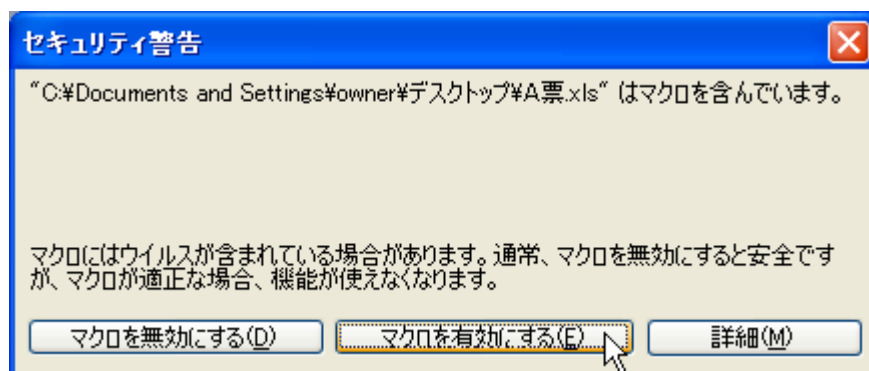
区福祉保健センターにおいては、入所又は入居の申請の意向を確認している（口頭での確

認も含む。) 待機者を対象に、A票のみ作成してください。その際、項目の説明にある「利用者」を「待機者」に、「調査対象施設・事業所における支援の状況」を「待機者の暮らしの場における支援の状況」に適宜読み替え、把握している範囲で記載してください。

Excel ファイル（A票・B票・C票）への入力のしかた

手順①

Excel ファイルを開くと、次のウィンドウが開きますので、「マクロを有効にする」をクリックしてください。

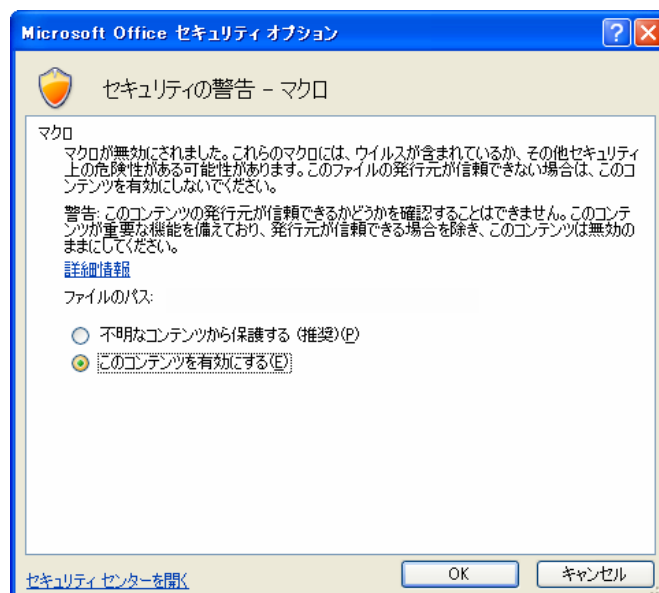


Microsoft Office Excel 2007 の場合

次のバーが表示されますので、「オプション」をクリックしてください。

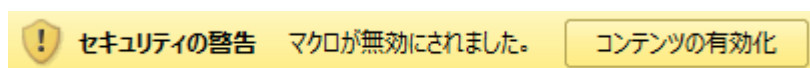


次のウィンドウが開きますので、「このコンテンツを有効にする」を選択し、「OK」をクリックしてください。



Microsoft Office Excel 2010 の場合

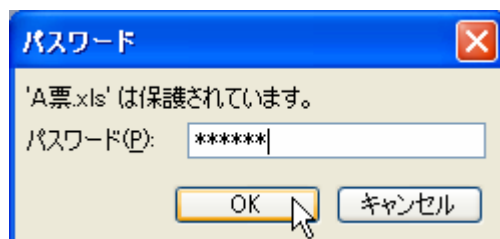
次のバーが表示されますので、「コンテンツの有効化」をクリックしてください。



手順②（A票のみ）

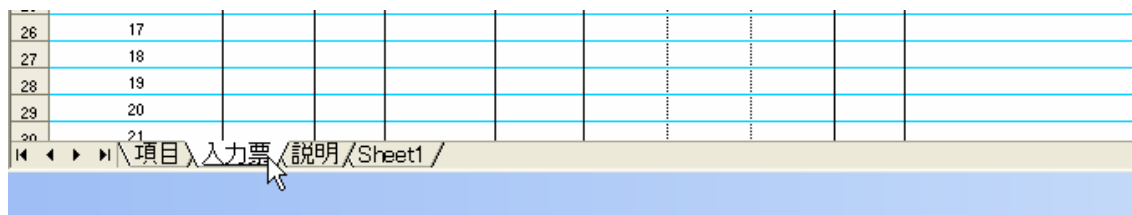
次のウィンドウが開きますので、パスワードを入力し、「OK」をクリックしてください。パスワードについては、健康福祉局障害支援課までお問い合わせください。

※ パスワード設定の変更や解除は行わないでください。



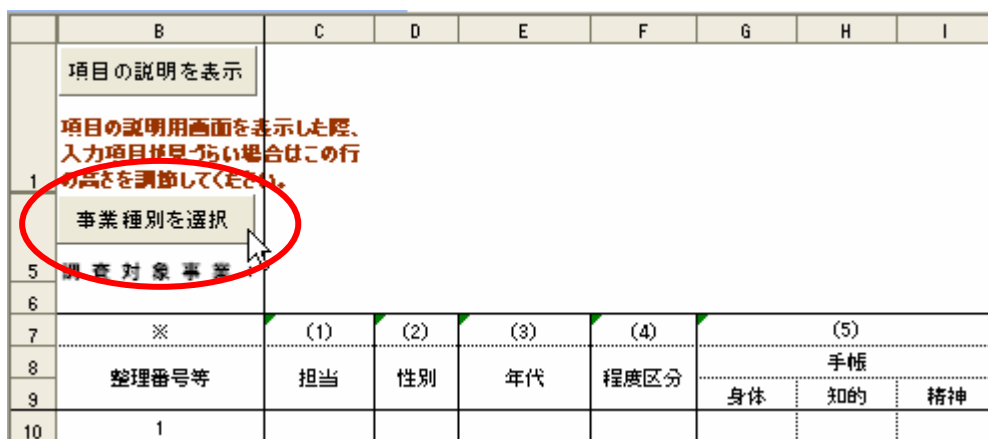
手順③

シートの見出し「入力票」を選択してください。



手順④（A票のみ）

シート左上にある「事業種別を選択」ボタンをクリックしてください。



手順⑤（A票のみ）

次のウィンドウが開きますので、①、②に回答し、「OK」をクリックしてください。

なお、複数の事業を実施する多機能事業所においては、事業ごとに、A票を作成してください。

例：事業所において、就労継続支援（B型）事業のみ行う場合

⇒ A票（Excel ファイル）を1つ作成します。

事業種別選択

①事業所等が次の分類に該当する場合は、チェックしてください。

☐ 公設公営 ☐ 機能強化型地活ホーム ☐ 法人型地活ホーム

②下表から該当する事業種別を選択し、OKボタンを押してください。

OK

- (1) 施設入所支援事業
- (2) 共同生活介護事業
- (3) 共同生活援助事業
- (4) 生活介護事業
- (5) 自立訓練（機能訓練）事業
- (6) 自立訓練（生活訓練）事業
- (7) 宿泊型自立訓練事業
- (8) 就労移行支援事業
- (9) 就労継続支援（A型）事業
- (10) 就労継続支援（B型）事業
- (11) 地域生活支援事業 地域活動支援センターデイサービス型
- (12) 地域生活支援事業 地域活動支援センター障害者地域作業所型
- (13) 地域生活支援事業 地域活動支援センター精神障害者地域作業所型
- (14) 障害者地域作業所
- (15) グループホームA型（運営委員会型）、高齢化対応GHモデル事業
- (16) 区福祉保健センター（待機者調査）

例：機能強化型活動ホームにおいて、生活介護事業と地域活動支援センターデイサービス型の2つの事業を行う場合

⇒ A票（Excel ファイル）を2つ作成します。

・ 一方のA票

事業種別選択

①事業所等が次の分類に該当する場合は、チェックしてください。

☐ 公設公営 ☒ 機能強化型地活ホーム ☐ 法人型地活ホーム

②下表から該当する事業種別を選択し、OKボタンを押してください。

OK

- (1) 施設入所支援事業
- (2) 共同生活介護事業
- (3) 共同生活援助事業
- (4) 生活介護事業
- (5) 自立訓練（機能訓練）事業
- (6) 自立訓練（生活訓練）事業
- (7) 宿泊型自立訓練事業
- (8) 就労移行支援事業
- (9) 就労継続支援（A型）事業
- (10) 就労継続支援（B型）事業
- (11) 地域生活支援事業 地域活動支援センターデイサービス型
- (12) 地域生活支援事業 地域活動支援センター障害者地域作業所型
- (13) 地域生活支援事業 地域活動支援センター精神障害者地域作業所型
- (14) 障害者地域作業所
- (15) グループホームA型（運営委員会型）、高齢化対応GHモデル事業
- (16) 区福祉保健センター（待機者調査）

・ もう一方のA票

事業種別選択

①事業所等が次の分類に該当する場合は、チェックしてください。

☐ 公設公営 ☒ 機能強化型地活ホーム ☐ 法人型地活ホーム

②下表から該当する事業種別を選択し、OKボタンを押してください。

OK

- (1) 施設入所支援事業
- (2) 共同生活介護事業
- (3) 共同生活援助事業
- (4) 生活介護事業
- (5) 自立訓練（機能訓練）事業
- (6) 自立訓練（生活訓練）事業
- (7) 宿泊型自立訓練事業
- (8) 就労移行支援事業
- (9) 就労継続支援（A型）事業
- (10) 就労継続支援（B型）事業
- (11) 地域生活支援事業 地域活動支援センターデイサービス型
- (12) 地域生活支援事業 地域活動支援センター障害者地域作業所型
- (13) 地域生活支援事業 地域活動支援センター精神障害者地域作業所型
- (14) 障害者地域作業所
- (15) グループホームA型（運営委員会型）、高齢化対応GHモデル事業
- (16) 区福祉保健センター（待機者調査）

手順⑥（A・B・C票共通）

シート左上にある「項目の説明を表示」ボタンをクリックしてください。

	B	C	D	E	F	G	H	I
	項目の説明を表示							
	項目の説明用画面を表示した際、 入力項目が見つからない場合はこの行 の高さを調節してください。							
1	事業種別を選択							
5	調査対象事業：	(10) 就労継続支援（B型）事業（公設公営）						
6								
7	※	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
8	整理番号等	担当	性別	年代	程度区分	手帳		
9						身体	知的	精神
10	1							

手順⑦（A・B・C票共通）

次のウィンドウが開き、選択しているセルの位置に合わせて、項目の説明が表示されます。必要に応じてご活用ください（閉じる場合は×をクリックしてください。）。

項目の説明
×

(7) 日常的な身体的介助

手帳の記載に関わらず、日常生活・活動において、常時身体的な介助が必要である場合、●印を記入してください。

車イス

事業所内で車イスを常時使用する場合、●印を記入してください。
なお、本欄に●印を記入する場合は、原則として「移動」欄にも●印を記入してください。

(補足説明)

●印を記入する概ねの基準は、「利用者が当該行動をする際に、1名以上の職員の介助（マンツーマン以上の介助）が必要であること」とします。
食事、排泄等に関する行動障害への対応については、本項目に記載せず、「(8) 行動障害」に記載します。

事業所外に散歩するときなど、限定的な場面でのみ車イスを使用する場合は該当しないものとします。
もし、事業所内で車イスを常時使用するが、事業所内での移動に必ずしも介助を要しない場合（事業所内の階段の昇降時にのみ介助を要する場合など）は、「車イス」欄は●印、「移動」欄は空欄となります。

	整理番号等	担当区	性別	年代	程度区分	手帳			診断名、病名等	日常的な身体的介助				行動障害への対応					
						身体	知的	精神		移動	車イス	食事	排泄	入浴	自傷他害	多動停止	食事関係	排泄関係	睡眠障害
8	1	横浜市内	男	50～60歳代	区分3	1級	B 1				●								
9	2																		
10	3																		
11	4																		
12	5																		
13	6																		
14	7																		
15	8																		
16	9																		
17	10																		
18	11																		
19	12																		
20	13																		
21	14																		
22	15																		
23	16																		
24	17																		
25	18																		
26	19																		
27	20																		
28	21																		
29	22																		
30	23																		
31	24																		
32	25																		
33	26																		
34	27																		
35	28																		
36	29																		
37	30																		

手順⑧（A・B・C票共通）

調査項目（白色のセル）に回答を記入してください。

A票において、入力不要と表示された項目（灰色のセル）へは、回答する必要はありません。

初期設定では、30名分まで書式が設定されています。30名を超える場合は、適宜「行の挿入」又は「書式のコピー」により、行数を増やしてください。

(20)	(21)		(22)	(23)						
利用状況	居住の状況		通所年数	通所の状況						
	居住形態	同法人内		計画	並行通所	実績	不安定	通所手段	きつかけ	セーフティネット
	在宅		3年～10年未満	週3日	●	週3日		自力		

注意：列（縦の項目）の挿入・削除は行わないでください。項目外で特に必要なことや適切な選択肢がない場合などは、(11)欄に記載してください。

【参考】（A票のみ）

各事業において回答すべき調査項目（白色のセル）は、次のとおりです。

手順⑤で事業を選択した際に、「入力不要」の表示がされます。

調査実施要領「4 調査対象事業」のうち、

(1)施設入所支援事業、(7)宿泊型自立訓練事業 を行う場合

⇒ 調査項目(1)～(18)に回答してください。

(2)共同生活介護事業、(3)共同生活援助事業、(15)グループホームA型（運営委員会型）、高齢化対応 GH モデル事業 を行う場合

⇒ 調査項目(1)～(17)、(20)に回答してください。

その他の事業を行う場合

⇒ 調査項目(1)～(13)、(21)～(23)に回答してください。

地域活動ホームである場合

⇒ 調査項目(24)にも回答してください。

区福祉保健センター（待機者調査）の場合

⇒ 調査項目(1)～(13)、(16)、(17)、(19)、(20)に回答してください。

【参考】入力のイメージ

A票・・・1 利用者への支援の状況を、1 行に入力します。

項目の説明									
(B) 診断名、病名等							(補足説明)		
自閉症、発達障害、依存症、てんかん、高次脳機能障害、難病など、利用者の診断名又は病名等があり、事業者のサービス提供内容に何らかの影響を与える場合は、「要対応」に●印を記入してください。 また、その診断名又は病名等について、把握している範囲で記載してください。							利用者又は保護者等からの口頭による申告など、書面での確認ができない場合も可とします。 当該診断名又は病名等が、事業者のサービス提供内容に何らかの影響を与えない場合は、本欄は空欄としてください。		
7	※	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
8	整理番号等	担当区	性別	年代	程度区分	身体	知的	精神	要対応
9	1	横浜市	男	40歳代	区分3	B 1			
10	2	横浜市	女	40歳代	区分なし	A 2			● てんかん
11	3	横浜市	男	50歳代	区分なし	B 2			
12	4	横浜市	男	50歳代	区分4	2級			● 自閉症、てんかん
13	5	横浜市	女	40歳代	区分2	B 1			
14	6	横浜市	男	30歳代	区分なし	B 2			
15	7	横浜市	女	30歳代	区分4	6級	B 1		● 自閉症
16	8	横浜市	女	40歳代	区分なし			2級	● 高次脳機能障害

B票・・・1 施設・事業所で使用する建物（法人建物）の状況を、1 行に入力します。

項目の説明									
(B) 複合施設情報							(補足説明)		
複合施設がある場合は、複合施設について記入してください。							複合施設がない場合は、本欄は空欄としてください。		
複合施設の名称							《例：よこはま地域ケアプラザ、よこはま第1事業所》		
複合施設の名称を記載してください。 もし、複合施設が複数ある場合は、すべての複合施設の名称を記載してください。									
8	(1)	(5)				(6)			
7	施設・事業所の名称	竣工年度 (西暦)	構造	地上階数	地下階数	E V	延床面積 (単位: m ²)	本施設面積 (単位: m ²)	所有者
8	よこはまホーム	2010	鉄骨造	2階	なし		500	500	
9	よこはま事業所	2011	R C造	2階	なし	●	500	1,200	横浜市

C票・・・1 施設・事業所で使用する建物（借家）の状況を、1 行に入力します。

項目の説明									
(1) 施設・事業所の名称							(補足説明)		
施設・事業所の名称を記入してください。							従たる事業所である場合は、主たる事業所の名称を○内に記載してください。 《例：従たる事業所の名称（主たる事業所の名称）》 《例：よこはま第2事業所（よこはま第1事業所）》		
8	(1)	(2)						(3)	(4)
7	施設・事業所の名称	実施事業						所在区	家賃(月額) (単位: 万円)
8		生活訓練	宿泊訓練	就労移行	就労継続A	就労継続B	デイ型	作業所型	作業所型(精)
9	よこはま作業所							●	
10	よこはま第1事業所			●					
11	よこはま第2事業所（よこはま第1事業所）								

手順⑨（A・B・C票共通）

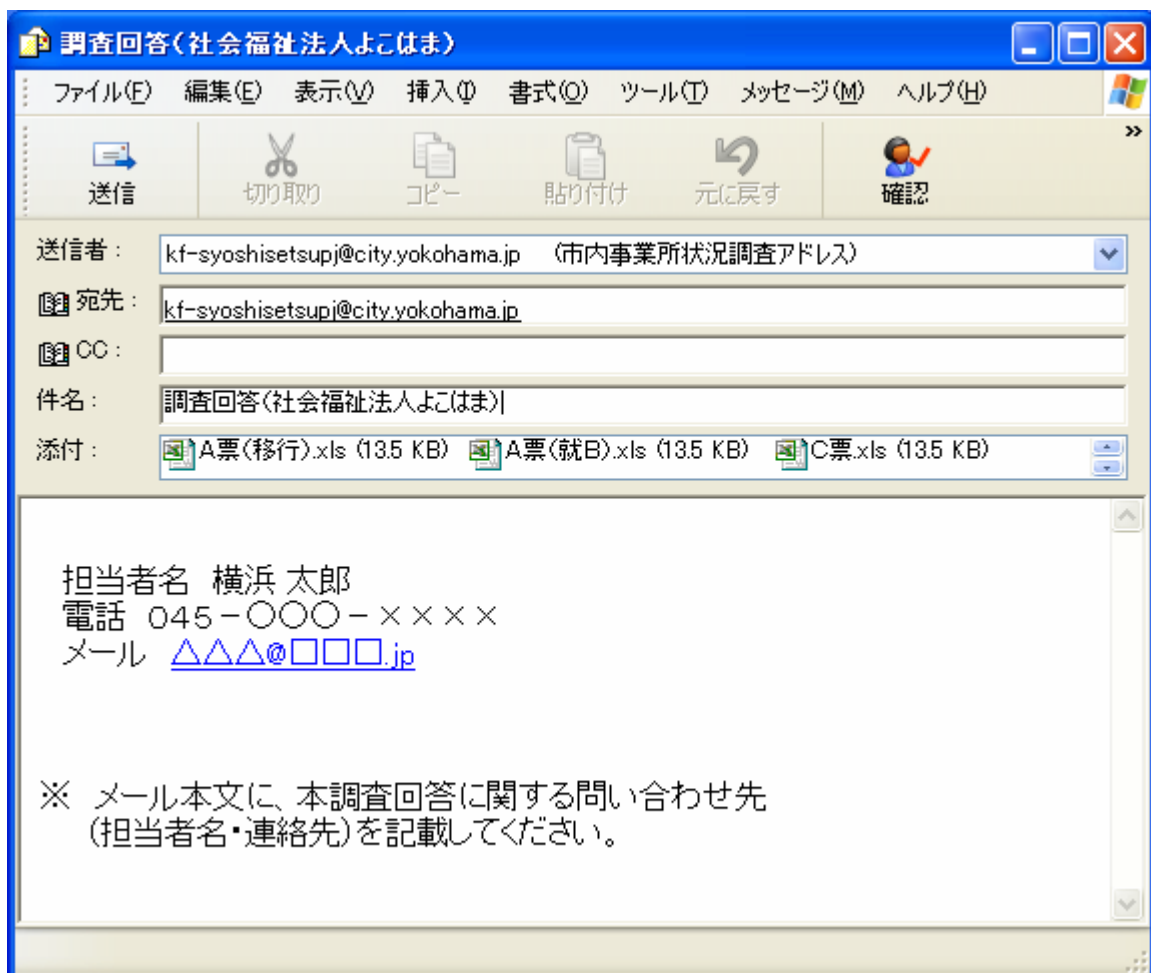
入力が完了したExcelファイルをメールに添付し、kf-syoshisetsupj@city.yokohama.jp宛てご提出ください。

提出の際、メール件名は、「調査回答（法人名又は事業所名）」としてください。

また、メール本文には、本調査回答の内容に関する問い合わせ先（担当者名・連絡先）を記載してください。

なお、A票については、必ず当初のパスワードを設定したまま、ご提出ください。

※ 送信ボタンをクリックする前に、パスワードの記載がある「実施要領」がメールに添付されていないことを確認してください。



The screenshot shows an Outlook email composition window with the title bar '調査回答(社会福祉法人よこはま)'. The menu bar includes 'ファイル(F)', '編集(E)', '表示(V)', '挿入(I)', '書式(O)', 'ツール(T)', 'メッセージ(M)', and 'ヘルプ(H)'. The ribbon contains buttons for '送信', '切り取り', 'コピー', '貼り付け', '元に戻す', and '確認'. The email fields are as follows:

- 送信者: kf-syoshisetsupj@city.yokohama.jp (市内事業所状況調査アドレス)
- 宛先: kf-syoshisetsupj@city.yokohama.jp
- CC: (empty)
- 件名: 調査回答(社会福祉法人よこはま)
- 添付: A票(移行).xls (135 KB), A票(就B).xls (135 KB), C票.xls (135 KB)

The body of the email contains the following text:

担当者名 横浜 太郎
電話 045-〇〇〇-××××
メール △△△@□□□.jp

※ メール本文に、本調査回答に関する問い合わせ先
(担当者名・連絡先)を記載してください。