

障がい者グループホームの実態に関する調査票

※住居ごと(大阪市を除く)にご記入ください。(共同生活住居が複数ある場合は、お手数ですがコピーをしてご記入ください。)

※平成26年7月1日現在の状況についてご記入ください。(平成 年 月 日現在)

法人名			
事業所名		住居名	
住居の所在地			
担当者名及び連絡先	電話 (-) FAX (-)		
Emailアドレス			

※住居の所在地欄にはマンション、アパート名等もご記入ください。

【1】グループホームの概況について

- ①住居の定員数 () 人
- ②現在の入居者数 () 人
 - ・現在の入居者の障がい支援区分の内訳
 - 非該当 () 人、区分1 () 人、区分2 () 人、区分3 () 人
 - 区分4 () 人、区分5 () 人、区分6 () 人
- ③夜間支援員の人数 () 人
 - ・夜間支援体制 (:) 記入例 (6 : 1) ※夜間支援員が他の住居の方も支援する場合、その人数も含めた体制をご記入ください。
 - ・夜間支援員の勤務形態 夜勤 () 人、宿直 () 人、その他 () 人
- ④施設の運用状況(該当する項目に○をつけてください。)
 - ・ () 障がい支援区分4以上の入居者が8割以上である (消防法施行令別表6項口に該当すると想定)
 - ・ () 障がい支援区分4以上の入居者が8割未満である (消防法施行令別表6項ハに該当すると想定)
 - ・ () 共同住宅など他の用途との複合物件である (消防法施行令別表5項ロ・16項イに該当すると想定)
- ⑤建築基準法上の用途区分 (一般住宅 寄宿舍 共同住宅 長屋 よくわからない その他 ())
- ⑥物件の種類 (賃貸 購入 新築)
- ⑦建物の構造 (鉄筋 鉄骨 木造 よくわからない その他 ())
- ⑧スプリンクラー設備の設置がすでに (ある ・ ない)
- ⑨建物の形態(該当する項目に○をつけてください。)
 - ・一戸建て ⇒ 【2】へお進みください。
 - ・共同住宅 【 マンション アパート 公営住宅 UR賃貸住宅 】 ⇒ 【3】へお進みください。
 - ・その他 ()

【2】一戸建てに入居している場合

- ①物件の階数 () 階建 うちグループホームは () 階部分
- ②物件の延べ床面積 () m² うちグループホームの延べ床面積 () m²
- ③入居者の居室数 1階 () 室 2階 () 室 3階 () 室
- ④世話人・生活支援員の部屋が (ある ・ ない) 「ある」場合、部屋は (1・2・3) 階にある
- ⑤バルコニーが (ある ・ ない) 「ある」場合、バルコニーの場所は (2・3) 階にある

【3】共同住宅に入居している場合

- ①共同住宅の階数 () 階建の () 階部分 うちグループホームの専有部分の面積は () m²
 - ②共同住居の1階に店舗が入っているなど、グループホーム以外の物件が入居している (ある ・ ない)
 - ③共同住宅は (開放型 ・ 中廊下型 ・ 階段室型) である。もしくは (よくわからない)
- 【参考】
- ・開放型 → 各住戸の玄関が外気に開放された廊下に面している住宅
 - ・中廊下型 → 真ん中が廊下で各住戸が両側に並んでいる住宅

ご協力ありがとうございました。