

医療的ケア児の支援に関わる事業所調査票 ～ご協力をお願い～

日頃は、障がい福祉事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

本市では、今年度からふれあい総合相談支援センターに医療的ケア児等コーディネーターを1名配置するとともに、小牧市障害者自立支援協議会こども連絡会に「医療的ケア児等ネットワーク部会」を設置しました。

そしてこの度、今後、医療的ケアを必要とする児童への支援体制を構築していくための資料として障がい福祉サービス事業所の方を対象にアンケート調査を実施することとなりました。

この調査票は、サービスを提供する事業所様方の医療的ケアの実施状況、及び実施に伴う課題等を把握し、対応策を検討することを目的としています。

ご回答いただいた情報は、医療的ケアを必要とする子どもたちの支援に関する目的以外には使用しません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、回答へのご協力をよろしくお願いいたします。

令和2年●月●日

小牧市・小牧市障害者自立支援協議会

■ご記入にあたってのお願い

- 1 記入は鉛筆、あるいは黒または青のボールペンでお願いいたします。
- 2 調査票の回答は、事業所の責任者の方がご記入ください。
- 3 回答は、あてはまる回答の番号を○で囲んでください。
- 4 その他の（ ）内には、具体的な内容を書いてください。
- 5 書ききれない場合は、任意の用紙を追加していただいても構いません。
- 6 この調査票の記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に調査票を入れて、●月●日まで郵便ポストへ投函してください。

回答に際してご不明な点や、この調査に関するお問い合わせは下記にお願いいたします。

担当：小牧市障害者自立支援協議会 伊藤(医療的ケア児等コーディネーター)電話 65-7050

⑥医療的ケアを実施している中で困っていること。(自由記載)

医療的ケア児への支援について、今後実施を検討したいことは何ですか

⑥医療的ケア児への支援を実施するためには、どのような事項が重要ですか。

(あてはまるもの全てに○)

- 1 対象者の把握
- 2 医療的ケアに関する研修(職員のスキルアップ)の機会の確保
- 3 研修費の補助
- 4 医療的ケアにおける事故等のリスクを低下させる方法
- 5 実施する上での体制
- 6 看護師等の確保
- 7 看護師等の給与体制
- 8 事業所の責任体制
- 9 事業所の緊急体制
- 10 その他 ()

医療的ケア児への支援を実施しておらず、実施予定もない事業所

⑦医療的ケアを実施しない理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- 1 対象者からの希望がない
- 2 費用等の問題で研修の受講が困難
- 3 医療的ケアを実施できる有資格者がいない
- 4 医療的ケアにおける事故等のリスクが大きい
- 5 医療的ケアを実施するための職員のスキルが不足している
- 6 その他 ()
⇒利用者からの希望があれば実施を検討 (する ・ しない)

設問は以上になります。ご協力いただき誠にありがとうございました。

ご回答いただいた内容は、医療的ケアを必要とする方の支援に関する目的以外には使用しません。