

専門的人材班アンケート

湖北圏域障害福祉サービス事業所の支援者に発達障害がある方へ特化した研修の受講者や資格取得者がどれくらいおられるか、また、発達障害者支援ケアマネージャーの実態把握をお願いします。
ご協力をお願いいたします。回答し難いところは未回答で構いません。
(これからの湖北圏域に必要な手立てや施策等を考えるうえで必要な根拠となる調査です。)

* 必須の質問です

1。 事業所名を記入して下さい。 *

2。 貴事業所が運営されている事業を選んで下さい。（複数回答可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 生活介護
- ☐ 就労継続支援B型
- ☐ 就労継続支援A型
- ☐ 就労移行支援
- ☐ 施設入所支援
- ☐ 共同生活援助
- ☐ 居宅介護・行動援護

☐ その他:

3。 回答していただいた方のお名前を教えてください。 *

発達障害に特化した研修や資格取得者について

受講された研修に該当する職員について可能な範囲でお答えください

4。 (1)-1
強度行動障害支援者養成研修（基礎）を受講された職員の数を教えてください

5。 (1)-2
強度行動障害支援者養成研修（基礎）を受講された職員と受講年について教えてください（※任意）
（回答例：相談太郎2024年・相談花子2012年）

6。 (2)-1
強度行動障害支援者養成研修（実践）を受講された職員の数を教えてください

7。 (2)-2
強度行動障害支援者養成研修（実践）を受講された職員と受講年について教えてください（※任意）
（回答例：相談太郎2024年・相談花子2012年）

8。 (3)-1
自閉症支援者養成研修ワークショップ3days等を受講された職員の数を教えてください

9。 (3)-2
自閉症支援者養成研修ワークショップ3days等を受講された職員と受講年について教えてください（※任意）
（回答例：相談太郎2024年・相談花子2012年）

- 10。 (4)-1
アセスメントセミナー(自閉症eサービス) を受講された職員の数を教えてください

- 11。 (4)-2
アセスメントセミナー(自閉症eサービス) を受講された職員と受講年について教えてください(※任意)
(回答例: 相談太郎2024年・相談花子2012年)

- 12。 (5)-1
PECSレベル1を受講された職員の数を教えてください

- 13。 (5)-2
PECSレベル1を受講された職員と受講年について教えてください(※任意)
(回答例: 相談太郎2024年・相談花子2012年)

- 14。 (6)-1
PECSレベル2を受講された職員の数を教えてください

- 15。 (6)-2
PECSレベル2を受講された職員と受講年について教えてください(※任意)
(回答例: 相談太郎2024年・相談花子2012年)

- 16。 (7)
自閉症eサービス主催の研修受講者がおられる場合は研修名と受講された職員の数を教えてください

- 17。 (8)
フロム・ア・ヴィレッジ主催の研修受講者がおられる場合は研修名と受講された職員の数を教えてください

- 18。 (9)
滋賀自閉症研究会たんぼぼ主催の研修受講者がおられる場合は研修名と受講された職員の数を教えてください

- 19。 (10)
その他、発達障害に特化した研修受講者がおられる場合は記入してください。
(回答例: ○○研修・相談太郎・2009年)

- 20。 (11)-1
発達障害者支援ケアマネージャー(発達障害者支援認証ケアマネージャー)を取得された職員の数を教えてください

- 21。 (11)-2
発達障害者支援ケアマネージャー(発達障害者支援認証ケアマネージャー)を取得された 職員と受講年について教えてください(※任意)
(回答例: 相談太郎2024年・相談花子2012年)

22。 (12)
その他、発達障害に特化した資格取得者がおられる場合は記入してください。
(回答例：〇〇資格・相談太郎・2009年)

23。 (13)-1
発達障害に特化した研修や資格取得者がどのような場面で活かされていますか？

24。 (13)-2
【上記(12)-1の続き】もし、活かされていないのであれば、その要因を教えてください。

発達障害者支援体制整備事業（以下、**発達障害者支援ケアマネージャー**）の活動についてお答えください。

25。 (1)
湖北圏域の**発達障害者支援ケアマネージャー**を知っていますか。

1 つだけマークしてください。

☐ はい

☐ いいえ

26。 (2)
発達障害者支援ケアマネージャーが現在関わっている、または過去に関わったケースはありますか。

1 つだけマークしてください。

☐ はい

☐ いいえ

27。 (3)
発達障害者支援ケアマネージャーと関わりのない事業所へお聞きします。
利用されていない理由を教えてください。（※複数回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ 利用する方法や流れがわからない

☐ 日程調整がうまくいかない

☐ 本人や家族がケアマネージャーの利用を希望していない

☐ ケアマネージャーの対象となる利用者がわからない

☐ ケアマネージャーの必要性がない

☐ その他: _____

28。(4)

すでに発達障害者地域支援ケアマネージャーが関わっている事業所へお聞きします。

ケアマネージャーの関りについて教えてください。（※複数回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ 現在、関りがある利用者以外にも、相談したい利用者がいる

☐ 現在の関り以上に、さらに事業所に関わってほしい

☐ 相談をしたら、タイムリーに来てほしい

☐ 現状の関りのままで良い

29。(5)

現在、湖北圏域では、発達障害者地域支援ケアマネージャーが1名体制ですが、この体制についてどう思われますか。（※複数回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ 各法人でケアマネージャーを1名配置してほしい。

☐ 湖北圏域でケアマネージャーを2名体制にしてほしい

☐ 現状の体制で良い

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム