

東京都
医療的ケア児（者）実態調査
結果報告書
【事業所】

令和4年7月

東京都

目次

I	事業所調査の概要	1
1	事業所調査の目的	1
2	調査対象	1
3	調査基準日	1
4	調査期間	1
5	調査方法	1
6	回収状況	2
7	本調査における医療的ケア	2
8	各設問への回答者について	3
9	調査結果の表示方法	3
II	事業所 調査結果	5
(1)	事業所属性	5
(2)	医療的ケアが必要な利用者の運動機能の状態について	12
(3)	医療的ケアの実施に係る職員の関与度について	15
(4)	医療的ケアの実施状況について	22
(5)	送迎サービスについて	27
	調査票	37

I 事業所調査の概要

1 事業所調査の目的

東京都における医療的ケア児（者）に係る事業の参考資料とするため。

2 調査対象

東京都内の以下に掲げる障害福祉サービスを提供する事業所

- ・居宅介護
- ・行動援護
- ・同行援護
- ・重度訪問介護
- ・重度障害者等包括支援
- ・短期入所
- ・施設入所支援
- ・共同生活援助（GH）
- ・療養介護
- ・障害児入所支援
- ・生活介護
- ・就労移行支援
- ・就労継続支援
- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援
- ・放課後等デイサービス
- ・居宅訪問型児童発達支援

3 調査基準日

令和3年6月1日（火曜日）

4 調査期間

令和3年10月6日（水曜日）から同年11月22日（月曜日）まで

5 調査方法

調査対象事業所に対して、郵送及び電子メールにて調査回答依頼をしました。
なお、回答についてはWEB回答画面への入力としました。

6 回収状況

事業所のサービス種別	配布数	回答数	回答率
居宅介護(ホームヘルプ)	2,689	672	25.0%
重度訪問介護	2,431	347	14.3%
同行援護	873	118	13.5%
行動援護	237	31	13.1%
重度障害者等包括支援	1	1	100.0%
短期入所(ショートステイ)	325	126	38.8%
療養介護	13	9	69.2%
生活介護	615	358	58.2%
施設入所支援	99	54	54.5%
共同生活援助(グループホーム)	2,304	358	15.5%
自立訓練(生活訓練)	107	44	41.1%
自立訓練(機能訓練)	30	9	30.0%
就労移行支援	361	162	44.9%
就労継続支援(A型)	97	37	38.1%
就労継続支援(B型)	1,018	394	38.7%
医療型児童発達支援センター	5	5	100.0%
児童発達支援	549	290	52.8%
放課後等デイサービス	993	591	59.5%
居宅訪問型児童発達支援	11	9	81.8%
障害児入所支援	8	6	75.0%
医療型障害児入所支援	14	5	35.7%

7 本調査における医療的ケア

①人工呼吸器

(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー(ネーザルハイフロー)間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置(カフアシストやコンフォートカフ等)、高頻度胸壁振動装置(スマートベスト等))

②気管切開の管理

③鼻咽頭エアウェイの管理

④酸素療法

⑤吸引(口鼻腔内、気管内)

⑥ネブライザーの管理

⑦経管栄養(経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう、食道ろう、持続経管注入ポンプ使用)

⑧中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等)

⑨皮下注射(インスリン、麻薬等の注射を含む、持続皮下注射ポンプの使用)

⑩血糖管理(定時血糖測定、持続血糖測定、埋め込み式血糖測定)

⑪継続的な透析(血液透析、腹膜透析)

⑫導尿(間欠的導尿、持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱ろう、腎ろう、尿路ストーマ))

⑬排便管理(消化管ストーマ、摘便、洗腸、浣腸)

⑭痙攣時の対応(座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置)

8 各設問への回答者について

一事業所が複数のサービス種別を運営している場合は、サービス別に問1から問52に回答しました。

設問によっては、回答者が制限されている場合があります。

- ・問8から問20まで

問7で「受け入れている」「現在は受け入れていないが対応可能」と回答した事業所

- ・問21から問25まで

下記のサービス種別の事業所が回答

居宅介護（ホームヘルプ）

重度訪問介護

同行援護

行動援護

重度障害者等包括支援

短期入所（ショートステイ）

療養介護

生活介護

施設入所支援

共同生活援助（グループホーム）

自立訓練（生活訓練）

自立訓練（機能訓練）

就労移行支援

就労継続支援（A型）

就労継続支援（B型）

- ・問26から問28まで

下記のサービス種別の事業所が回答

就労移行支援

就労継続支援（A型）

就労継続支援（B型）

- ・問29から問38まで

問7で「受け入れている」「現在は受け入れていないが対応可能」と回答した事業所

9 調査結果の表示方法

- ・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・回答肢「その他」については、回答の割合が10%以上となっている場合を目安に主な意見を記載しています。

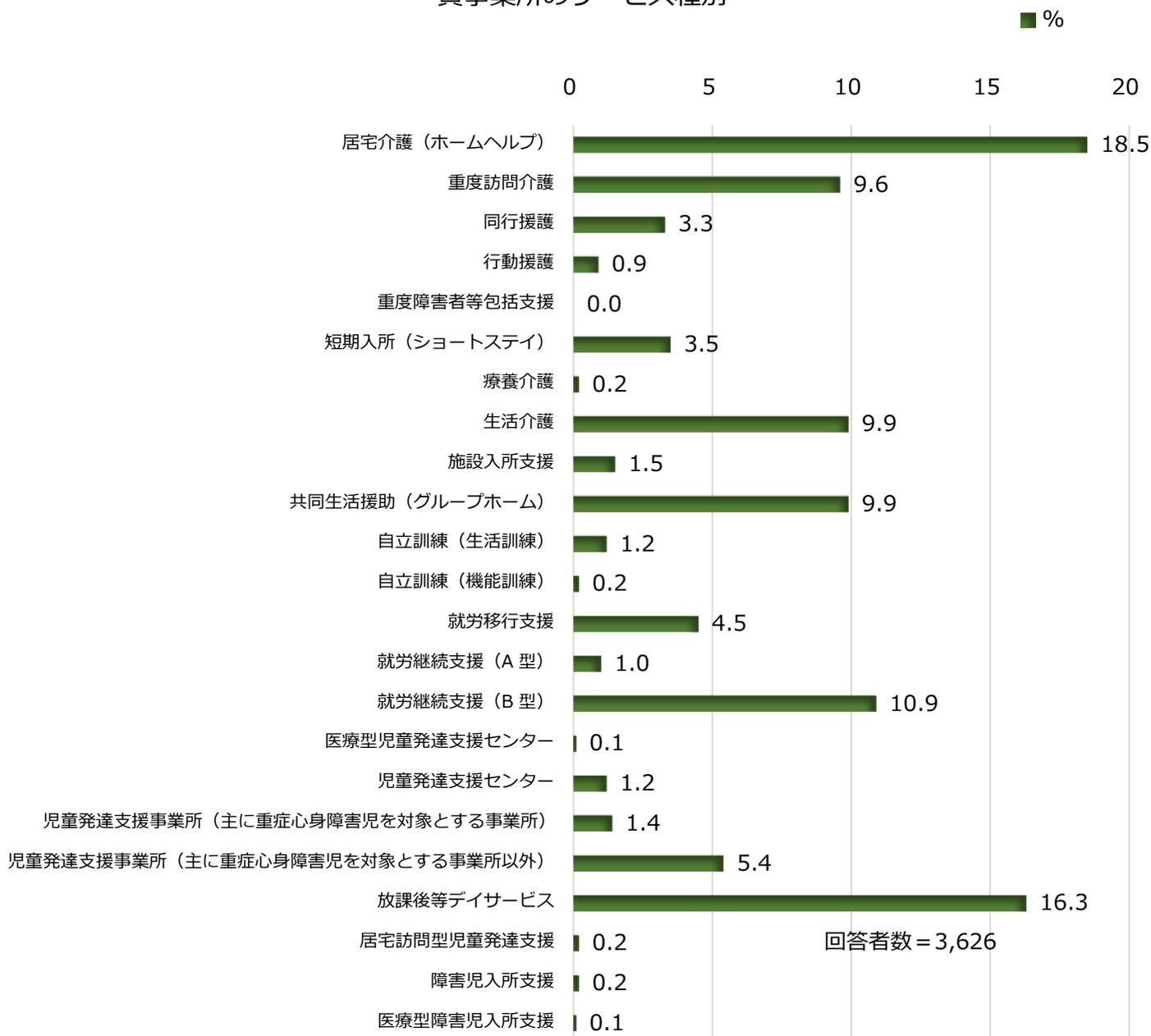
Ⅱ 事業所 調査結果

(1) 事業所属性

問1 事業所のサービス種別

「居宅介護（ホームヘルプ）」の割合が18.5%と最も高く、次いで「放課後等デイサービス」の割合が16.3%、「就労継続支援（B型）」の割合が10.9%となっています。

貴事業所のサービス種別



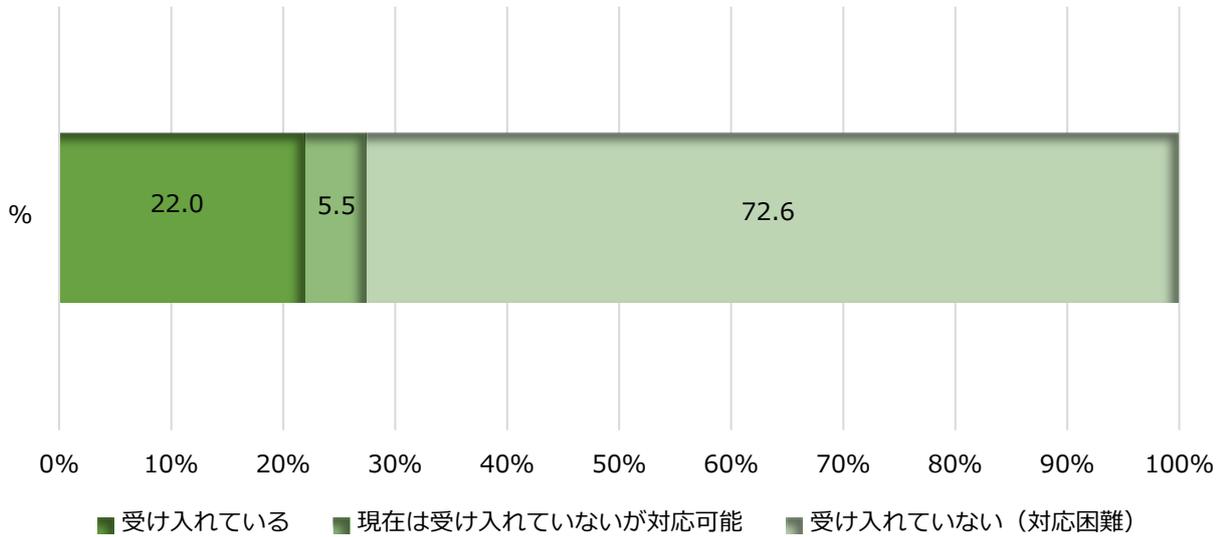
※問2から問6は以下の通り、基本情報及び個人情報のため割愛します。

問2 事業所名、問3 事業所番号、問4 担当者名、問5 担当者電話番号、問6 担当者メールアドレス

問7 医療的ケアが必要な方の受け入れ状況

「受け入れている（対応困難）」の割合が72.6%と最も高く、次いで「受け入れている」の割合が22.0%となっています。

医療的ケアが必要な方の受け入れ状況



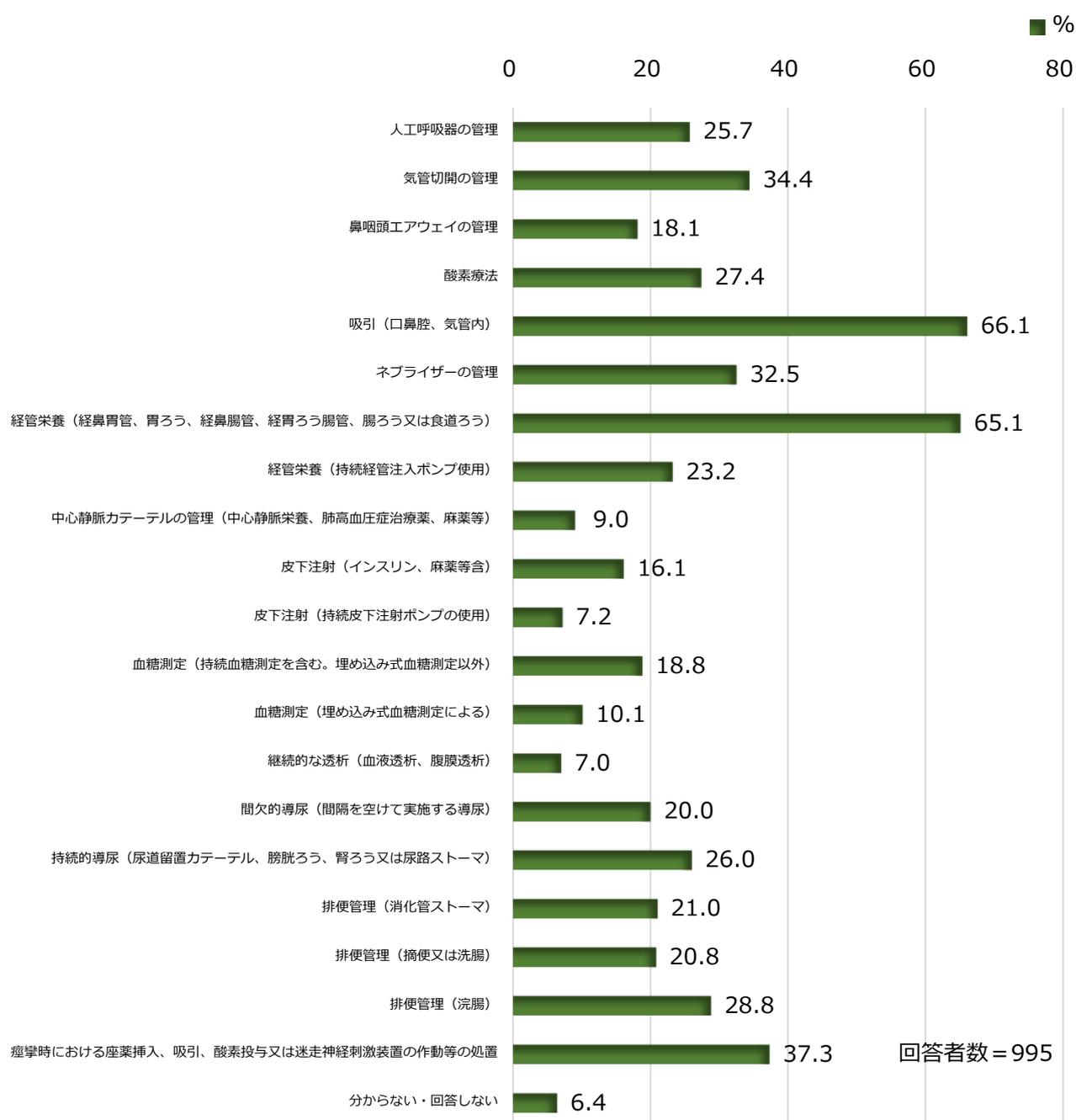
回答者数 = 3,626

[問8から問20までは問7で「受け入れている」「現在は受け入れていないが対応可能」と回答した事業所]

問8 事業所に対応可能な医療的ケアの状況（複数選択可）

「吸引（口鼻腔、気管内）」の割合が66.1%と最も高く、次いで「経管栄養（経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう又は食道ろう）」の割合が65.1%、「痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置」の割合が37.3%となっています。

現在受け入れている利用者の医療的ケア、受け入れ可能な医療的ケア（複数選択可）

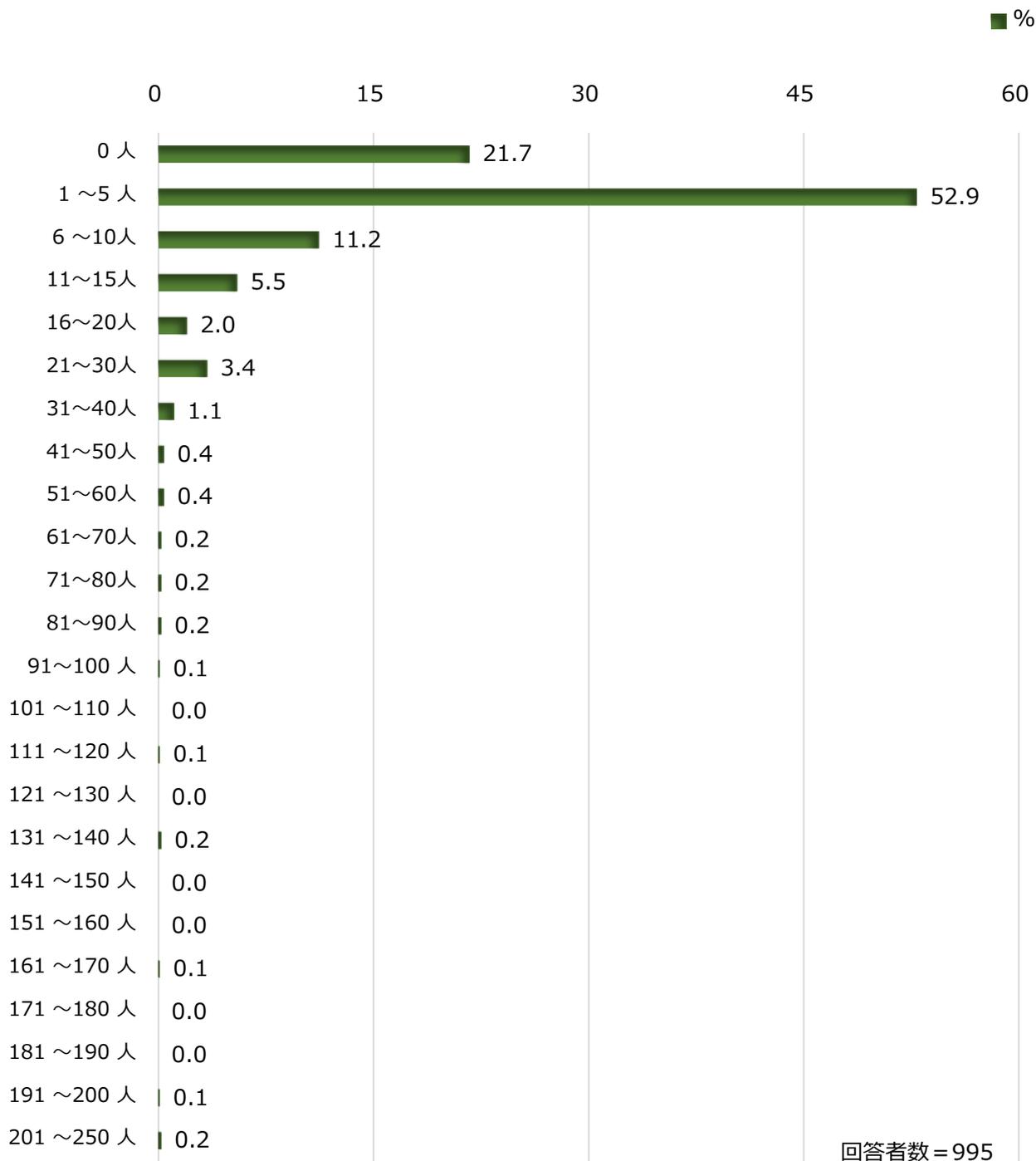


[問9から問33までは令和3年6月の利用実人数を回答]

問9 医療的ケアが必要な利用者数（全体）

「1～5人」の割合が52.9%と最も高く、次いで「0人」の割合が21.7%、「6～10人」の割合が11.2%となっています。

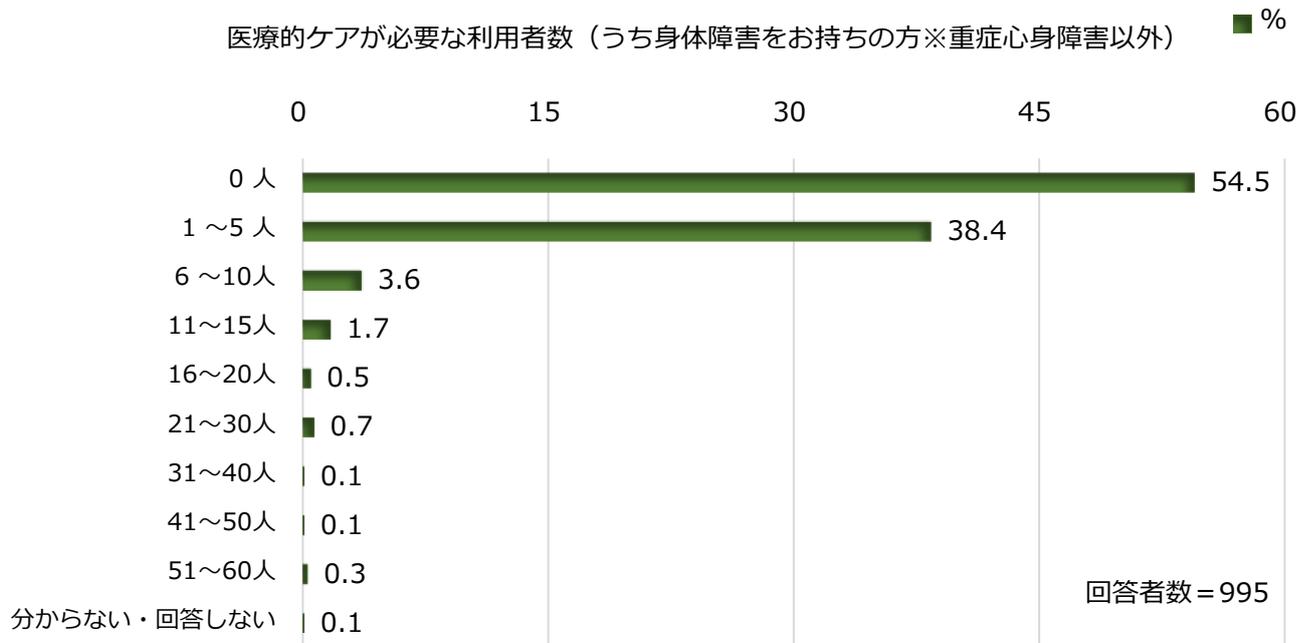
医療的ケアが必要な利用者数（全体）



[問10から問14まで、複数の障害をお持ちの方はそれぞれの障害種別に計上]

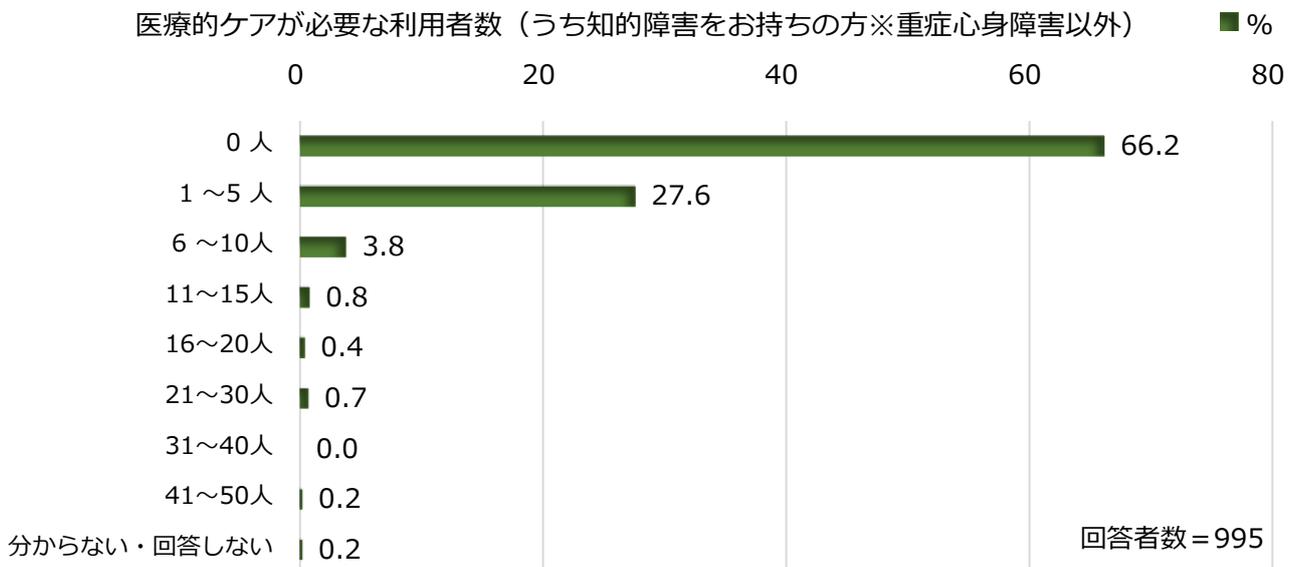
問10 医療的ケアが必要な利用者数（うち身体障害をお持ちの方※重症心身障害以外）

「0人」の割合が54.5%と最も高く、次いで「1～5人」の割合が38.4%となっています。



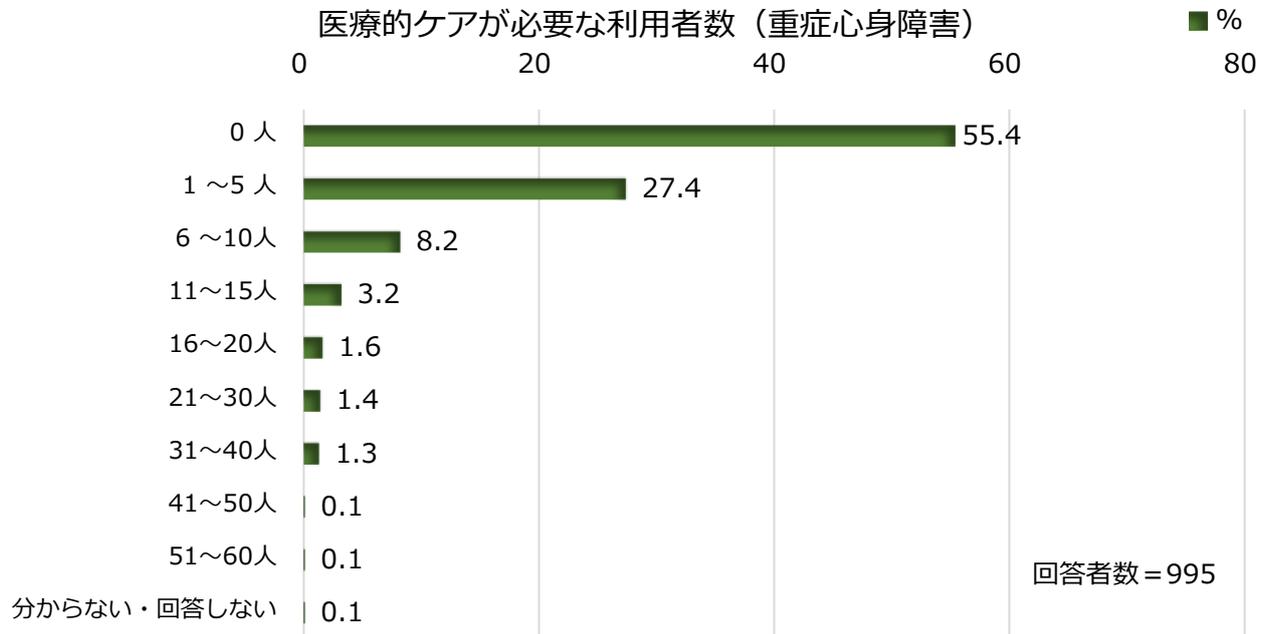
問11 医療的ケアが必要な利用者数（うち知的障害をお持ちの方※重症心身障害以外）

「0人」の割合が66.2%と最も高く、次いで「1～5人」の割合が27.6%となっています。



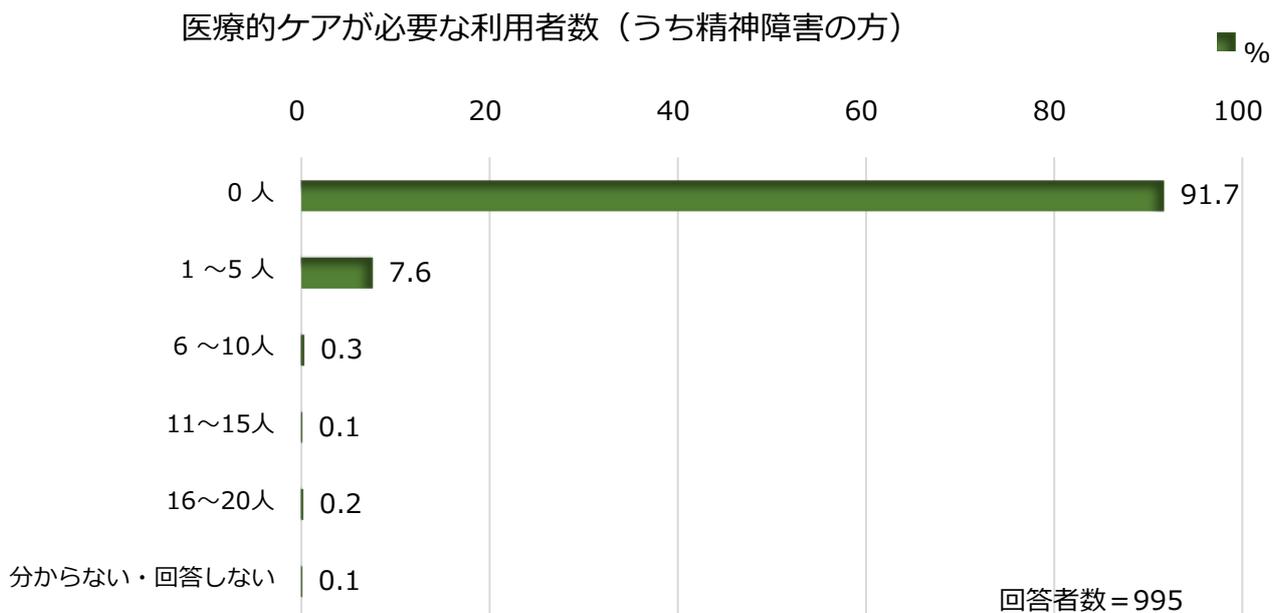
問 12 医療的ケアが必要な利用者数（うち重症心身障害の方）

「0 人」の割合が 55.4%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 27.4%となっています。



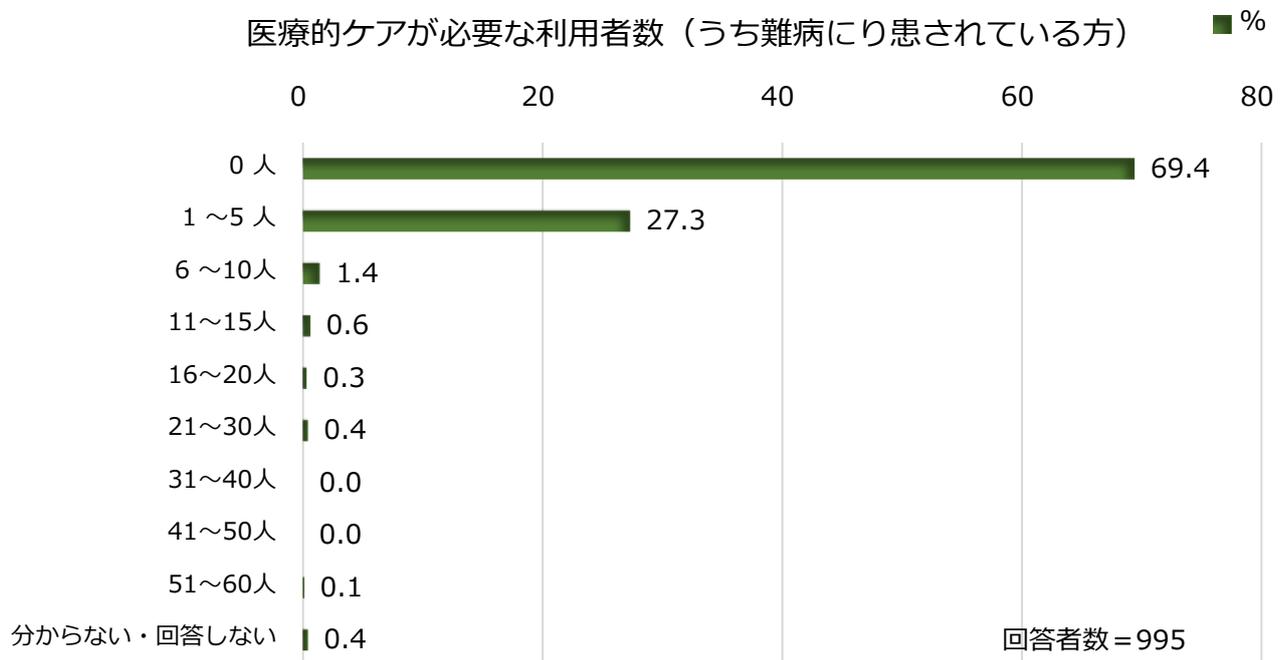
問 13 医療的ケアが必要な利用者数（うち精神障害の方）

「0 人」の割合が 91.7%と最も高くなっています。



問 14 医療的ケアが必要な利用者数（難病にり患している方）

「0 人」の割合が 69.4%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 27.3%となっています。

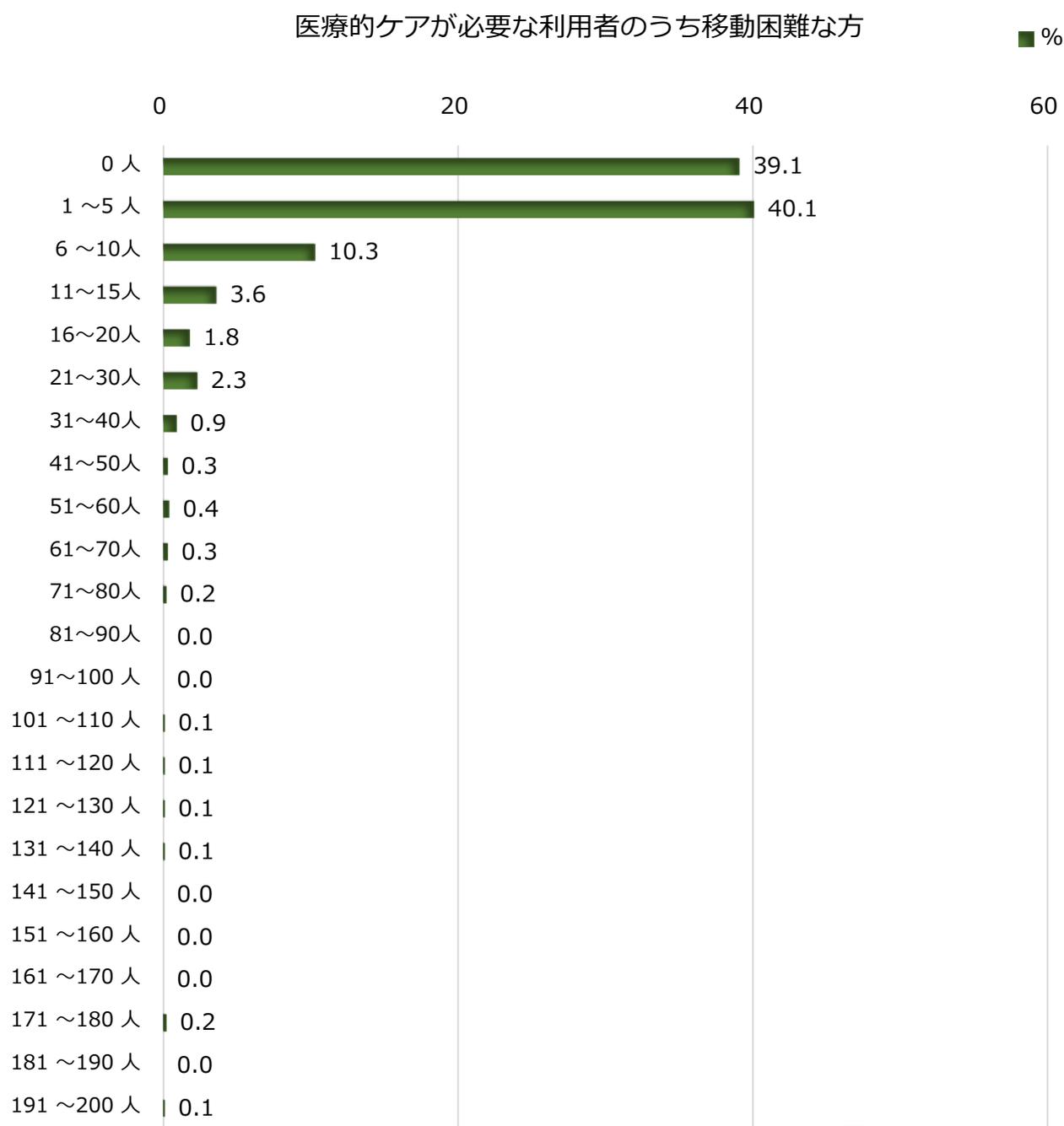


(2) 医療的ケアが必要な利用者の運動機能の状態について

[問15から問20までの設問は、当てはまる項目が複数あればそれぞれに計上]

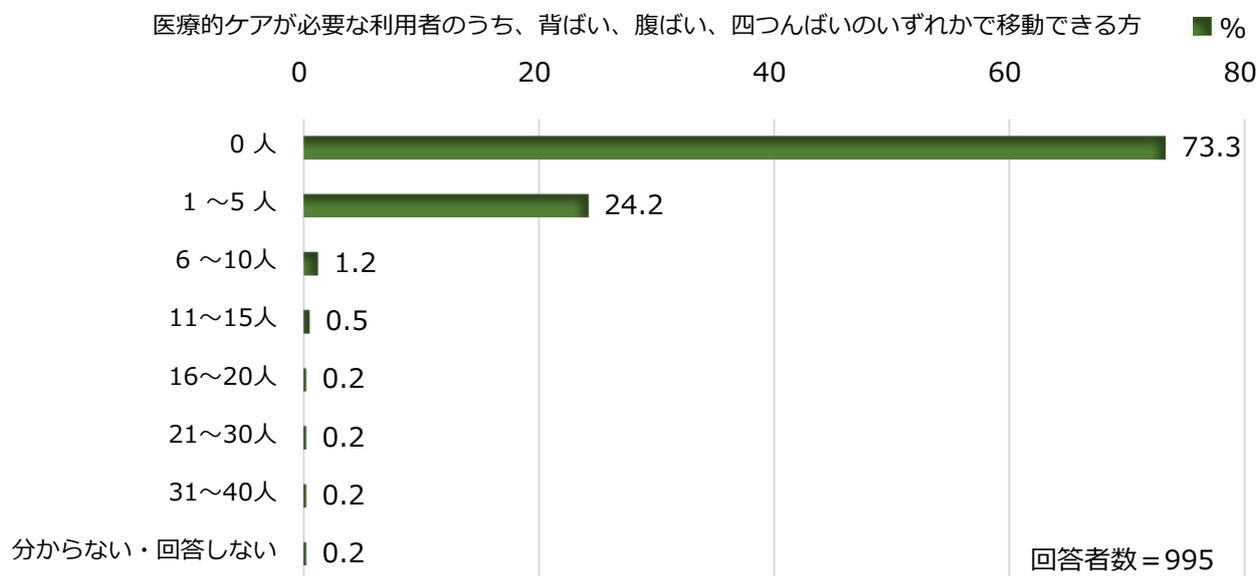
問15 医療的ケアが必要な利用者のうち、移動困難な方の人数

「1～5人」の割合が40.1%と最も高く、次いで「0人」の割合が39.1%、「6～10人」の割合が10.3%となっています。



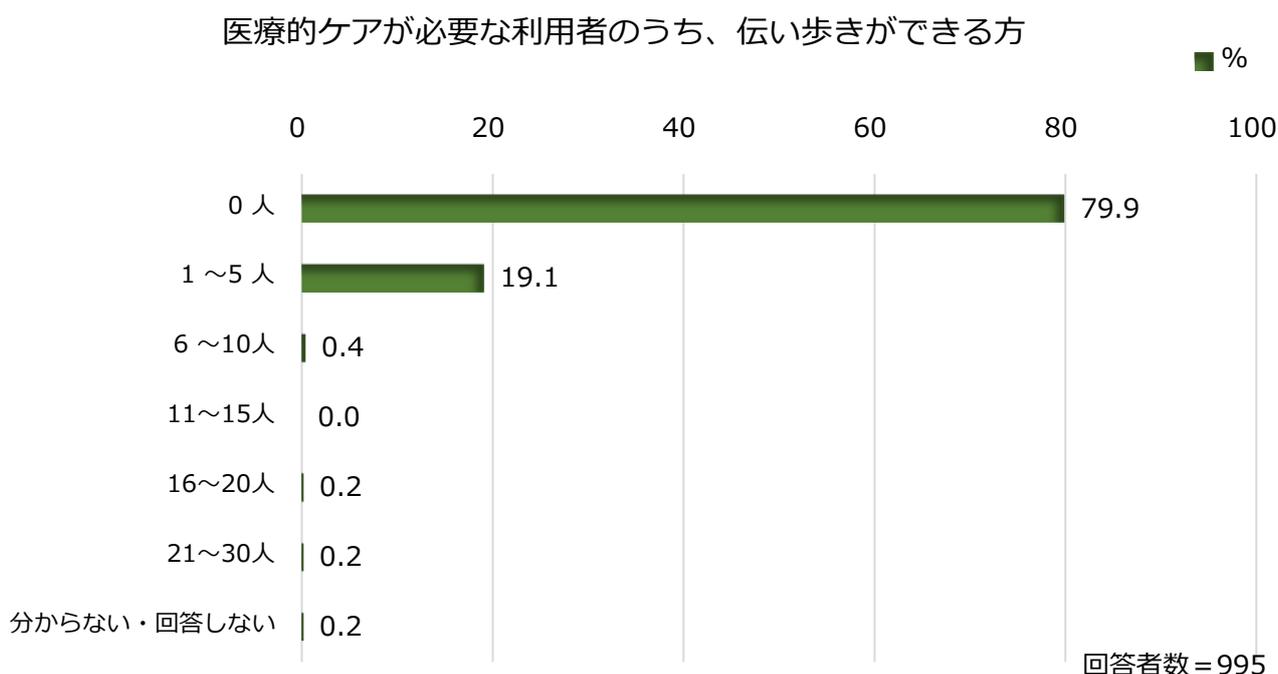
問 16 医療的ケアが必要な利用者のうち、背ばい、腹ばい、四つんばいのいずれかで移動ができる方の人数

「0 人」の割合が 73.3%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 24.2%となっています。



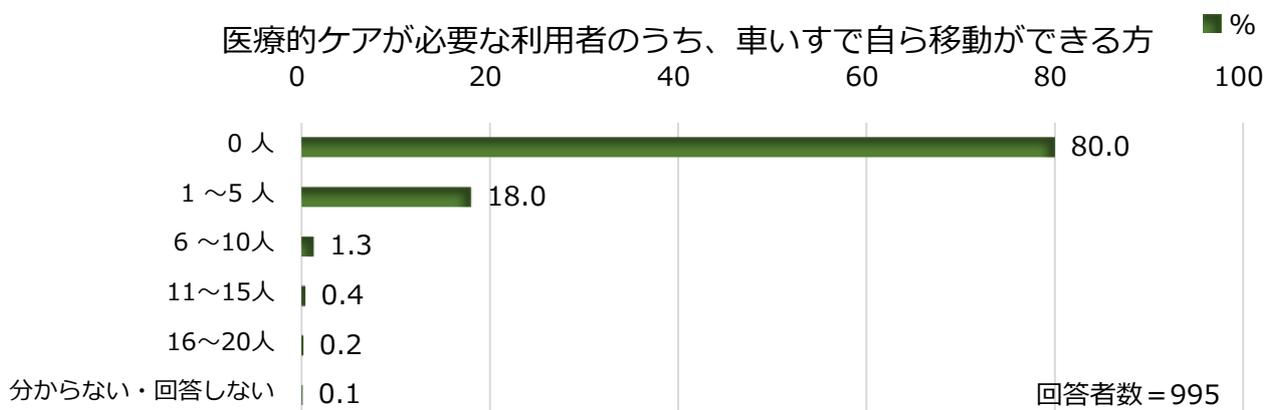
問 17 医療的ケアが必要な利用者のうち、伝い歩きができる方（補装具を付けている方は補装具を付けた状態）

「0 人」の割合が 79.9%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 19.1%となっています。



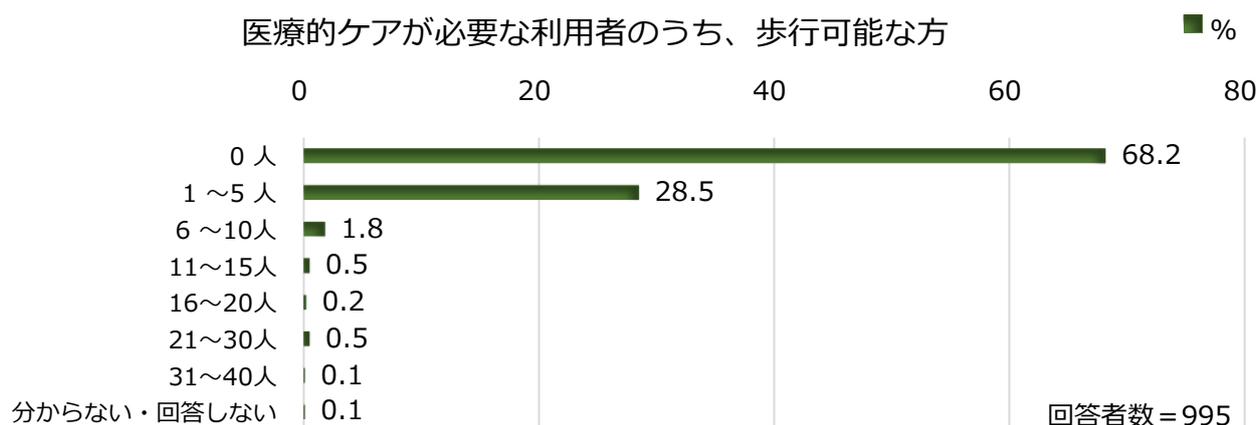
問 18 医療的ケアが必要な利用者のうち、車いすで自ら移動ができる方

「0 人」の割合が 80.0%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 18.0%となっています。



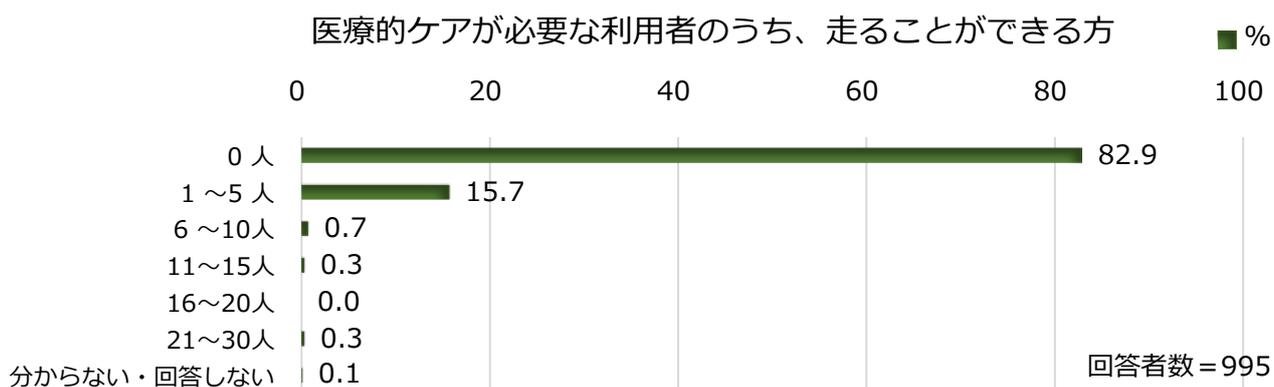
問 19 医療的ケアが必要な利用者のうち、歩行が可能な方

「0 人」の割合が 68.2%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 28.5%となっています。



問 20 医療的ケアが必要な利用者のうち、走ることができる方

「0 人」の割合が 82.9%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 15.7%となっています。



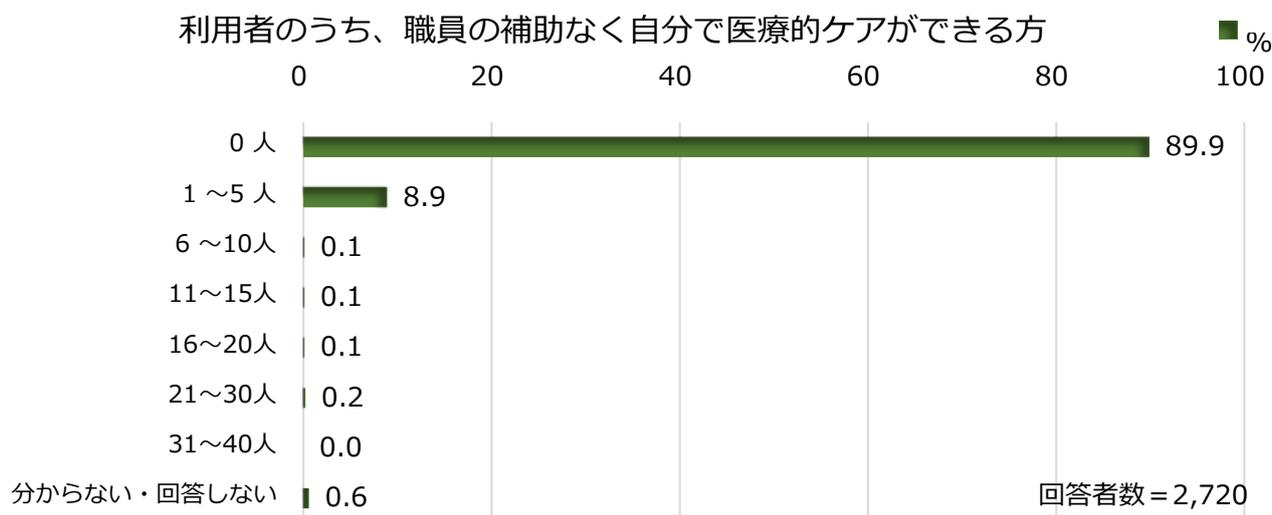
(3) 医療的ケアの実施に係る職員の関与度について

[問 21 から問 25 までは、「居宅介護（ホームヘルプ）」「重度訪問介護」「同行援護」「行動援護」「重度障害者等包括支援」「短期入所（ショートステイ）」「療養介護」「生活介護」「施設入所支援」「共同生活援助（グループホーム）」「自立訓練（生活訓練）」「自立訓練（機能訓練）」「就労移行支援」「就労継続支援（A型）」「就労継続支援（B型）」のサービス種別の事業所が回答]

[問 21 から問 24 までは、複数の種類の医療的ケアが必要な方については、利用者ご自身が最も対応困難な医療的ケアを基準にして、最も近い設問に計上]

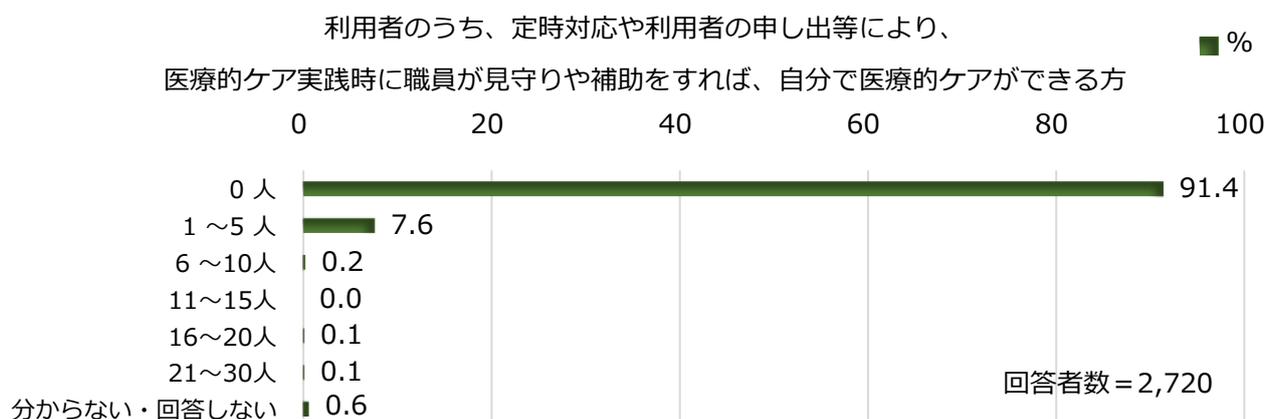
問 21 利用者のうち、職員の補助なく自分で医療的ケアができる方

「0 人」の割合が 89.9%と最も高くなっています。



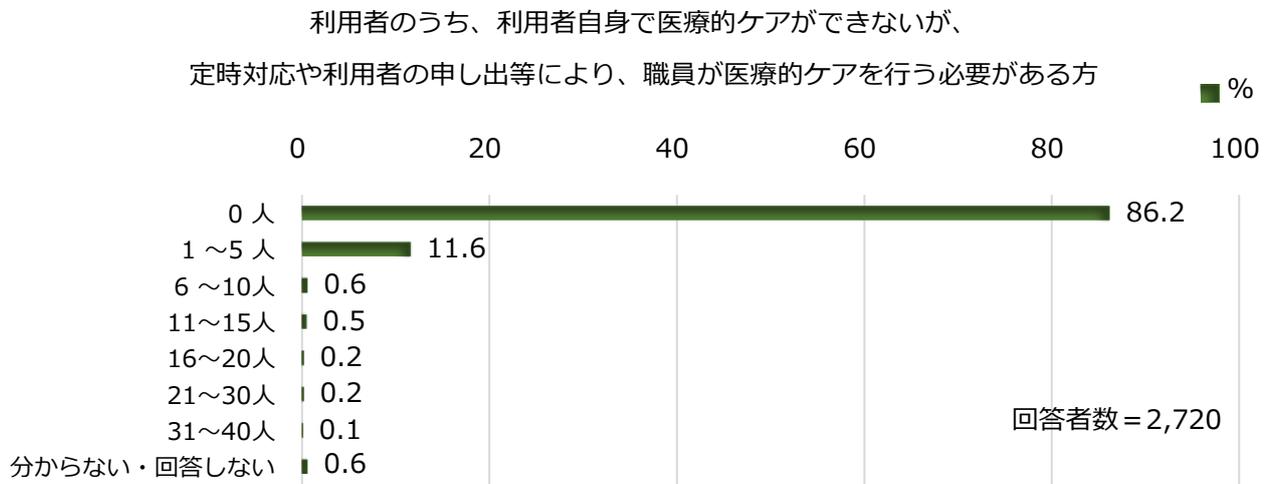
問 22 定時対応や利用者の申し出等により、医療的ケア実践時に職員が見守りや補助をすれば自分で医療的ケアができる利用者

「0 人」の割合が 91.4%と最も高くなっています。



問 23 利用者自身で医療的ケアができないが、定時対応や申し出等により、職員が医療的ケアを行う必要がある利用者の状況

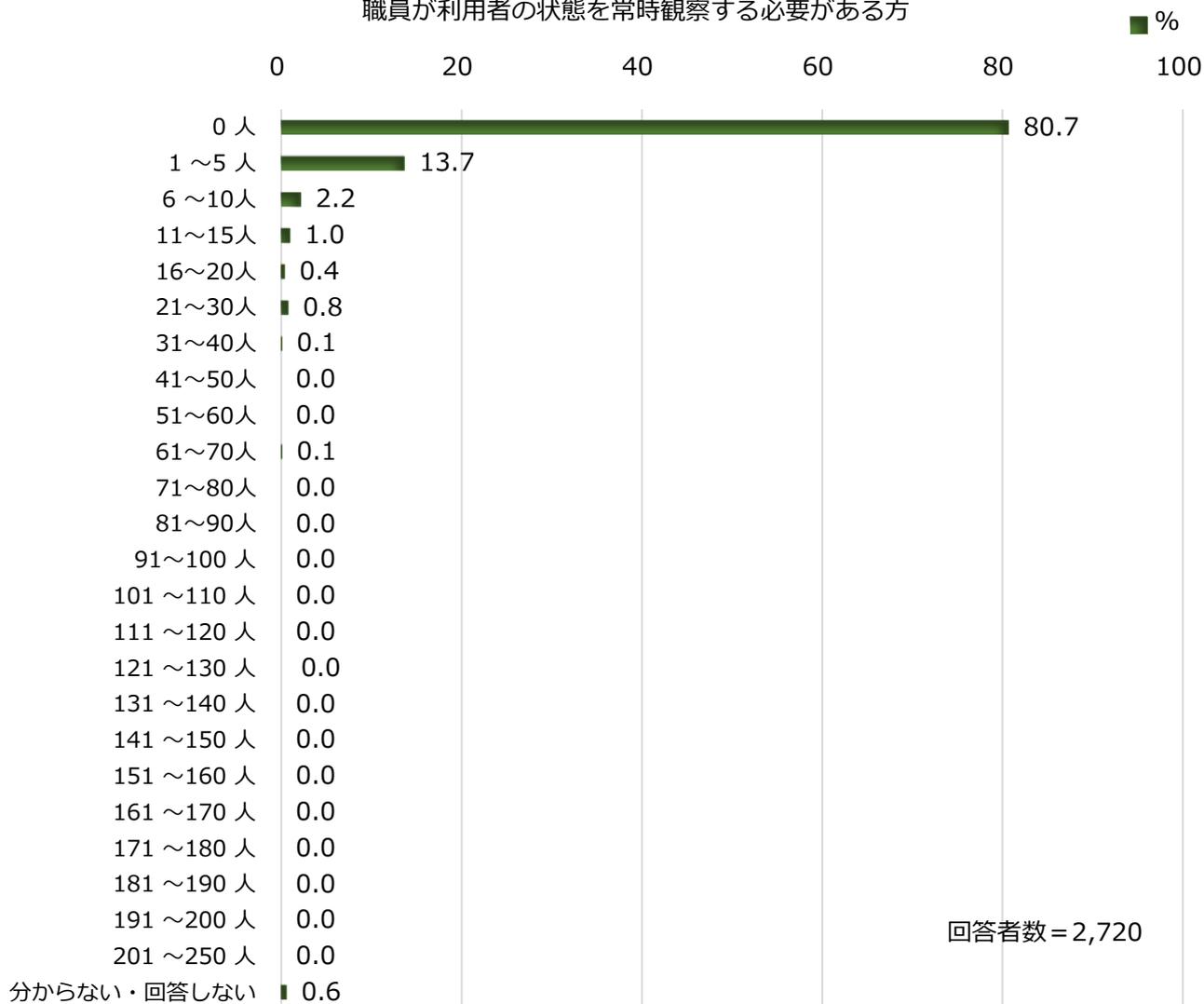
「0 人」の割合が 86.2%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 11.6%となっています。



問 24 利用者自身では医療的ケアが必要だと申し出ることができない、職員が利用者の状態を常時観察する必要がある利用者

「0 人」の割合が 80.7%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 13.7%となっています。

利用者のうち、利用者自身で医療的ケアが必要だと申し出ることができないため、職員が利用者の状態を常時観察する必要がある方



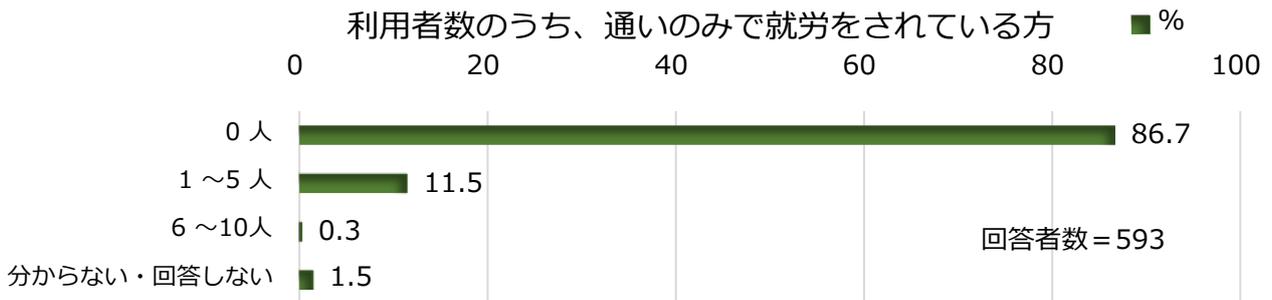
問 25 その他の関与が必要な利用者の状況（自由記載）

（「自己抜去の予防」「夜間非常時の酸素吸入」「家族が対応」等の回答有）

[問 26 から問 28 までは、「就労移行支援」「就労継続支援（A型）」「就労継続支援（B型）」のサービス種別の事業所が回答]

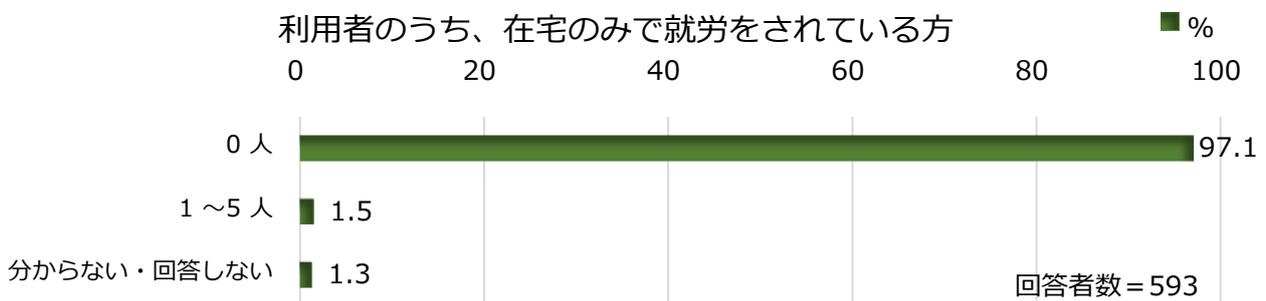
問 26 利用者のうち、通いのみで就労している方

「0 人」の割合が 86.7%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 11.5%となっています。



問 27 利用者のうち、在宅のみで就労している方

「0 人」の割合が 97.1%と最も高くなっています。



問 28 通いと在宅の両方で就労している医療的ケアが必要な利用者の状況

「0 人」の割合が 96.8%と最も高くなっています。

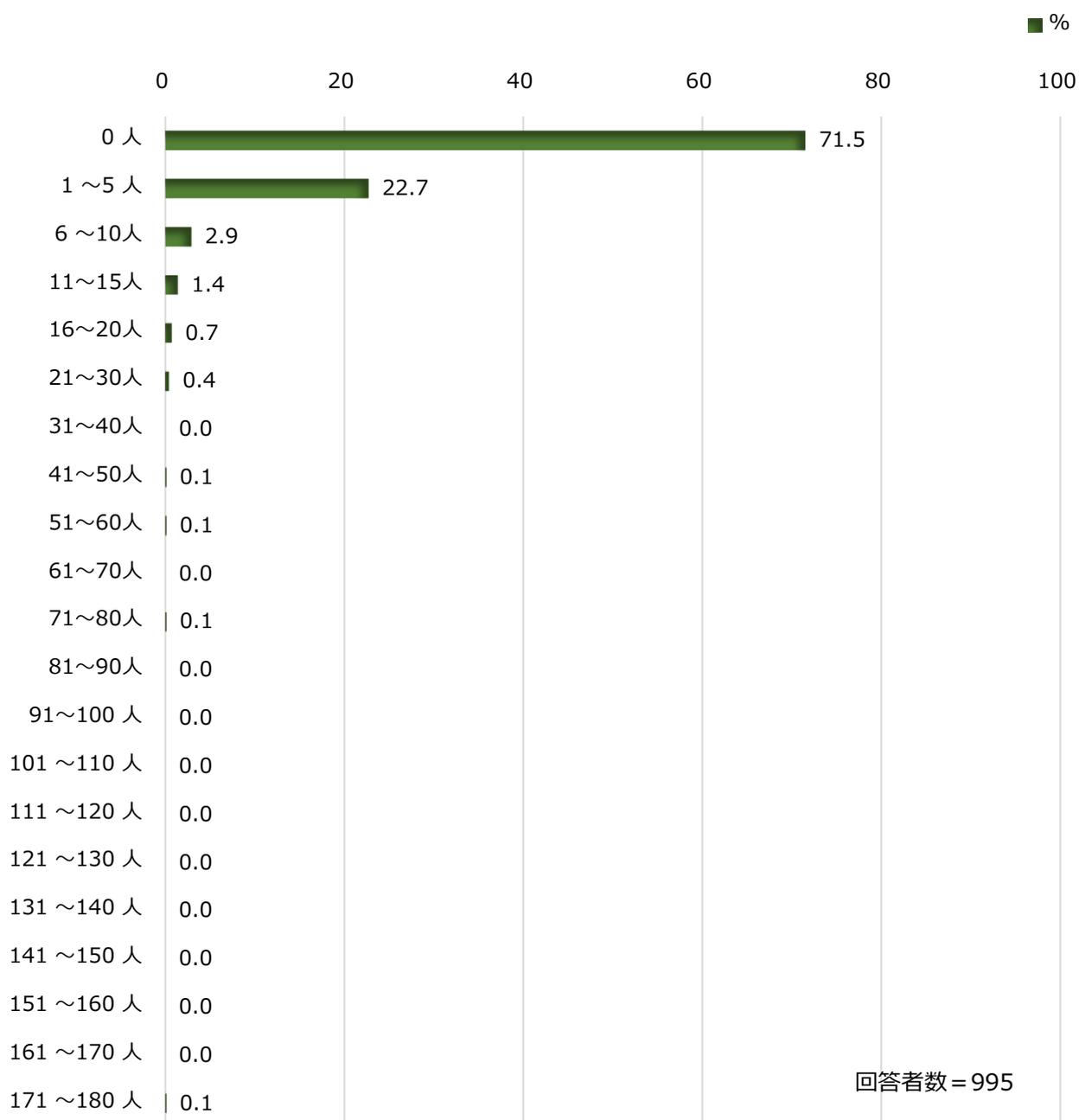


[問 29 から問 38 までは、問 7 で「受け入れている」「現在は受け入れていないが対応可能」と回答した事業所が回答]

問 29 生命のリスクにつながる医療的ケアを実施しており、利用者が動いたり手で触ったりすることでチューブ等が外れる・外す恐れがあるため、1名以上の職員を配置した見守りや工夫が必要である利用者

「0 人」の割合が 71.5% と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 22.7% となっています。

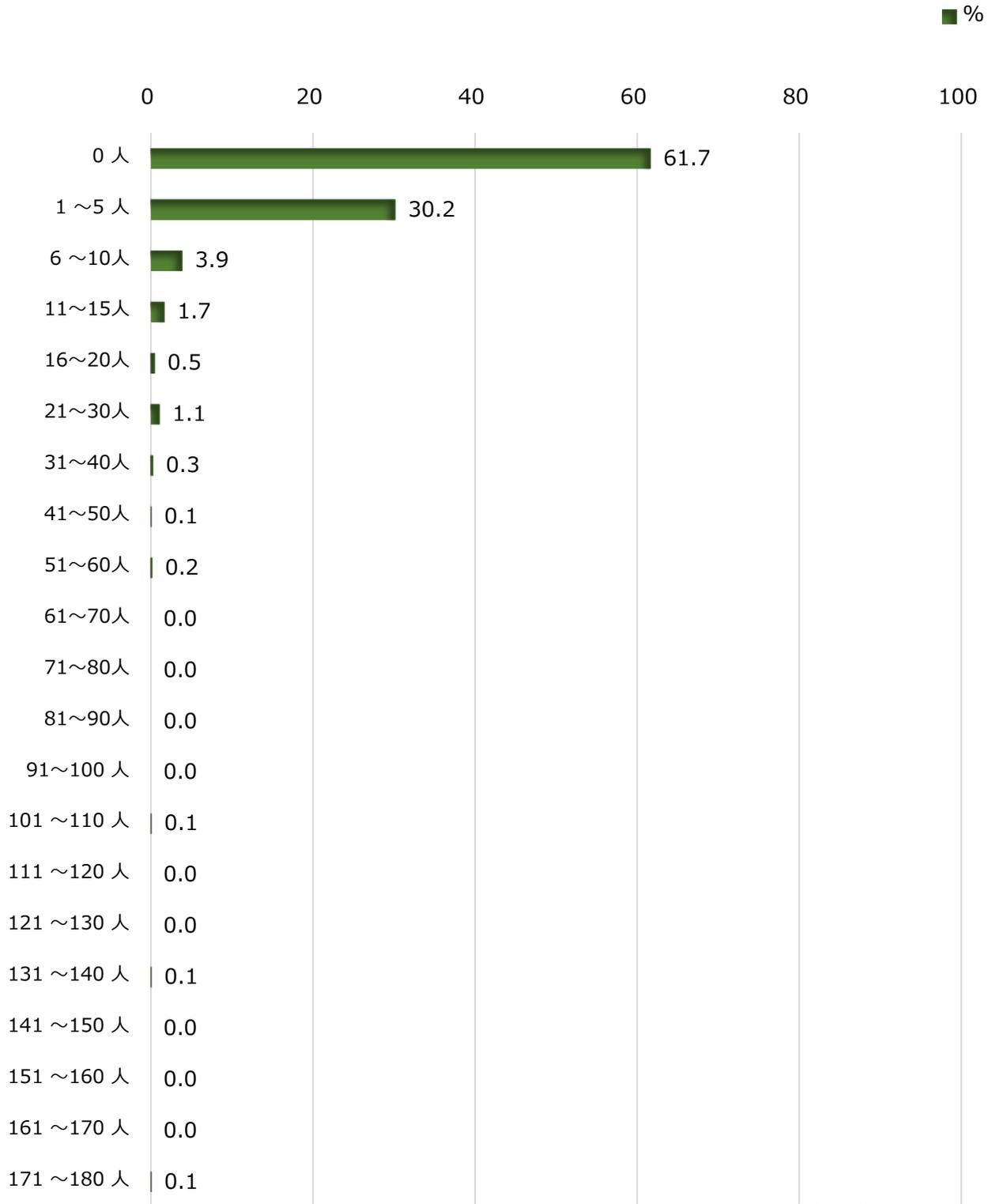
医療的ケアが必要な利用者数（生命のリスクのある抜去の恐れあり）



問 30 ただちに生命のリスクにつながらないが、利用者が動いたり手で触ったりすることでチューブ等が外れる・外す恐れがある医療的ケアを実施しているため、1名以上の職員を配置した見守りや工夫が必要な利用者

「0 人」の割合が 61.7%と最も高く、次いで「1～5 人」の割合が 30.2%となっています。

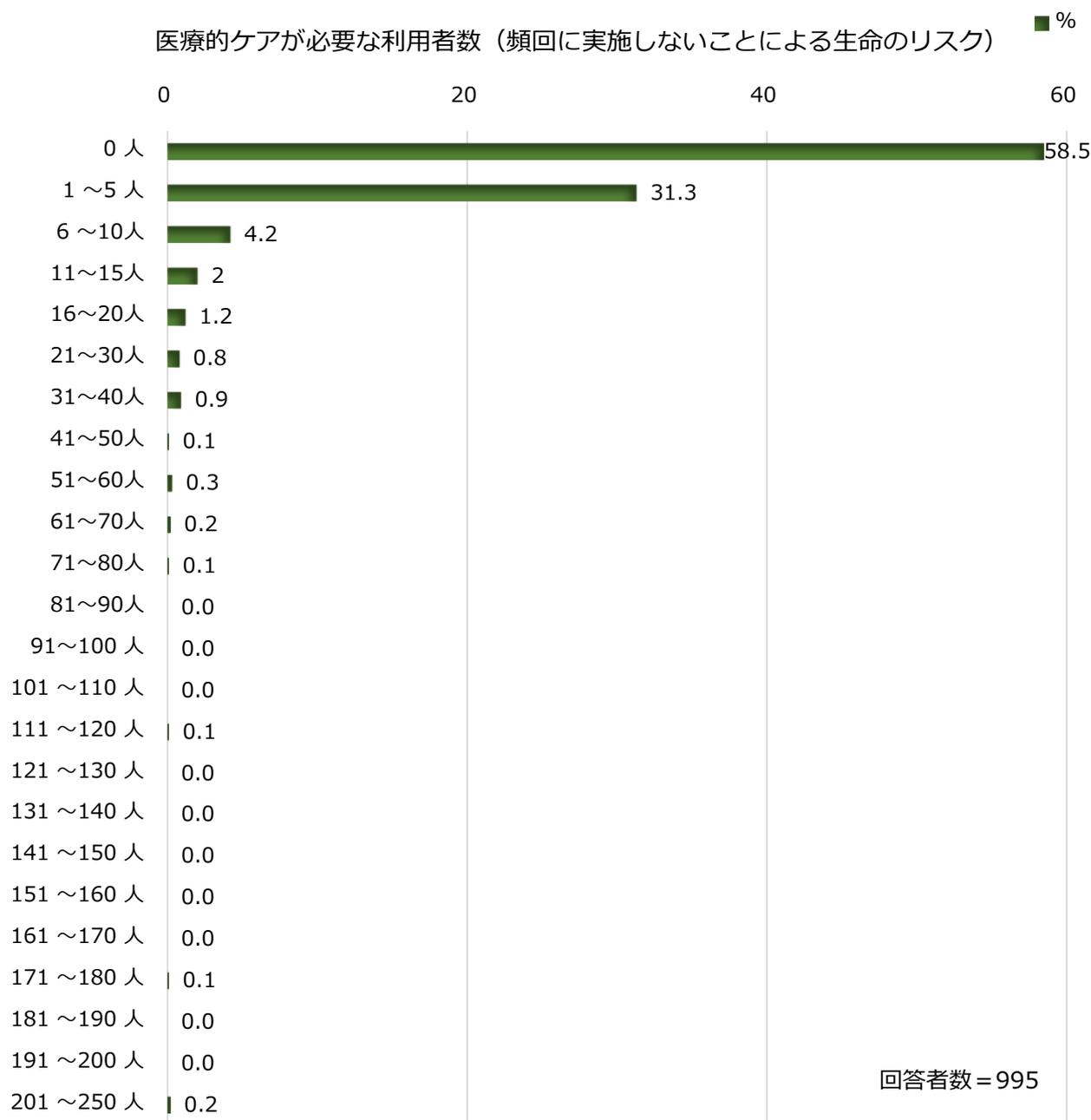
医療的ケアが必要な利用者数（抜去の恐れ）



回答者数 = 995

問 31 頻回に実施しないと生命のリスクがある医療的ケアを実施しているため、1名以上の職員を配置した見守りや工夫が必要な利用者

「0人」の割合が58.5%と最も高く、次いで「1～5人」の割合が31.3%となっています。



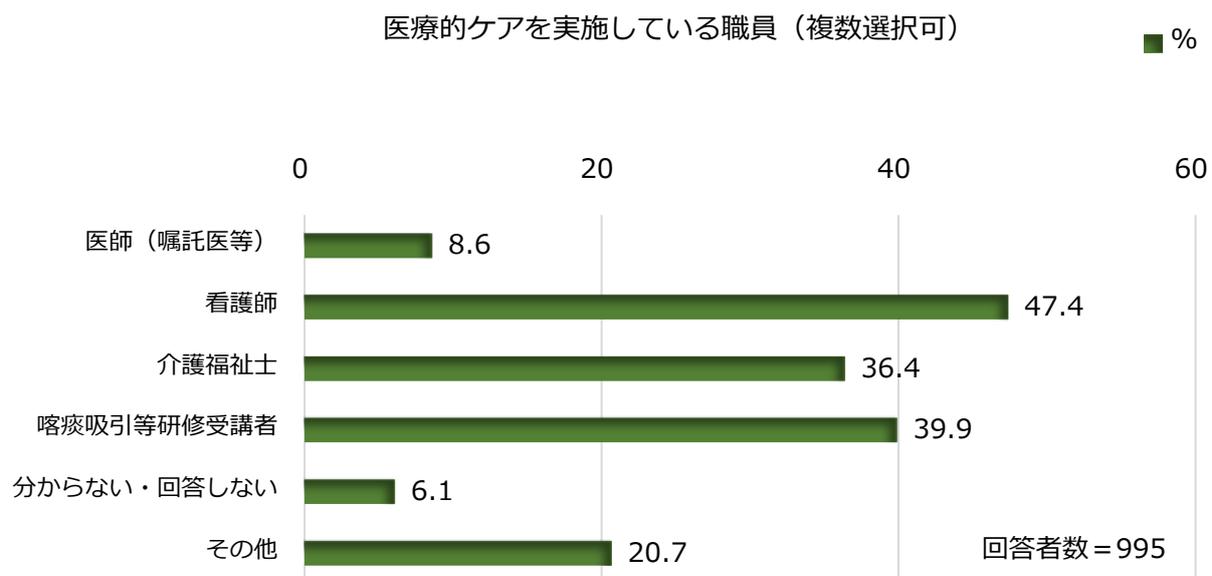
問 32 問 29-31 以外に特別な支援（1名の職員を配置しなければならないような支援）が必要な利用者（状態像と人数）（自由記載）

（「強度行動障害」「動ける重症児（他児に危害を加える恐れあり）」「てんかん」「発作の際の転倒や窒息のリスク」「常に酸素飽和度を確認しながら活動する」「酸素のボンベを背負う職員が1名必要」等の回答有）

(4) 医療的ケアの実施状況について

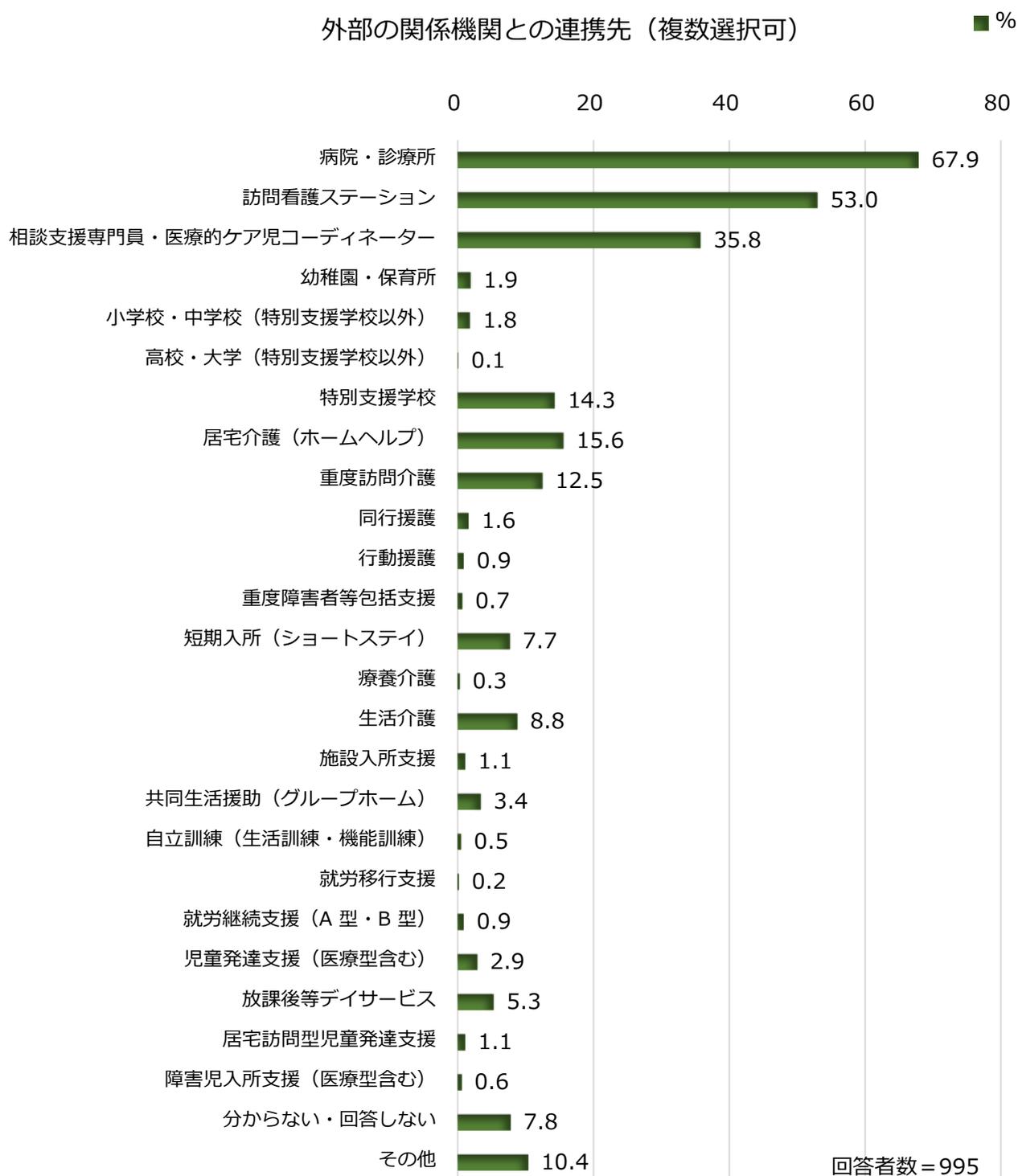
問 33 医療的ケアを実施している職員（複数選択可）

「看護師」の割合が47.4%と最も高く、次いで「喀痰吸引等研修受講者」の割合が39.9%、「介護福祉士」の割合が36.4%となっています。



問 34 外部の関係機関等との連携先（複数選択可）

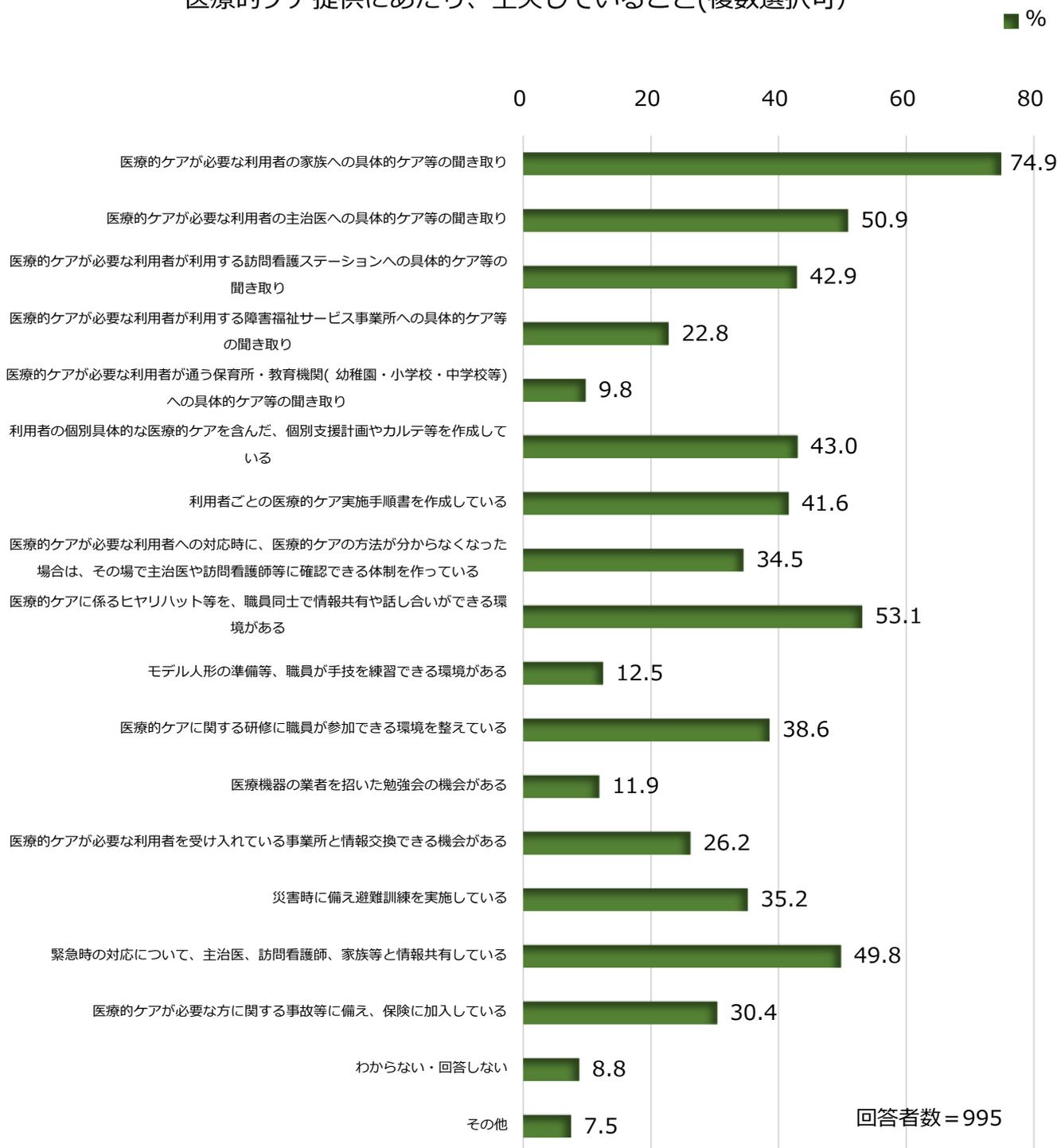
「病院・診療所」の割合が67.9%と最も高く、次いで「訪問看護ステーション」の割合が53.0%、「相談支援専門員・医療的ケア児コーディネーター」の割合が35.8%となっています。



問 35 医療的ケアの提供にあたり工夫していること（複数選択可）

「医療的ケアが必要な利用者の家族への具体的ケア等の聞き取り」の割合が74.9%と最も高く、次いで「医療的ケアに係るヒヤリハット等を、職員同士で情報共有や話し合いができる環境がある」の割合が53.1%、「医療的ケアが必要な利用者の主治医への具体的ケア等の聞き取り」の割合が50.9%となっています。

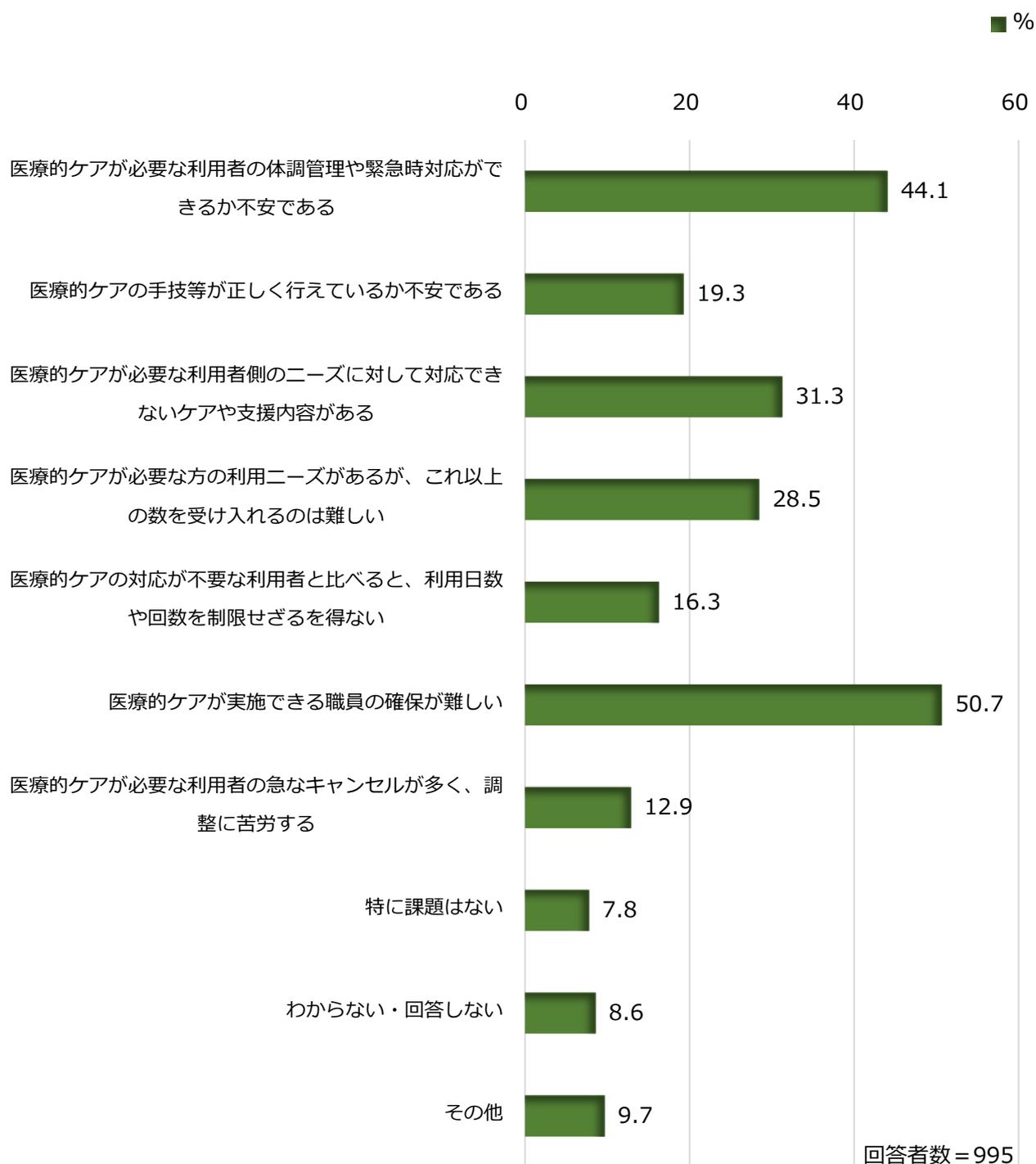
医療的ケア提供にあたり、工夫していること(複数選択可)



問 36 医療的ケアを提供する上での課題（複数選択可）

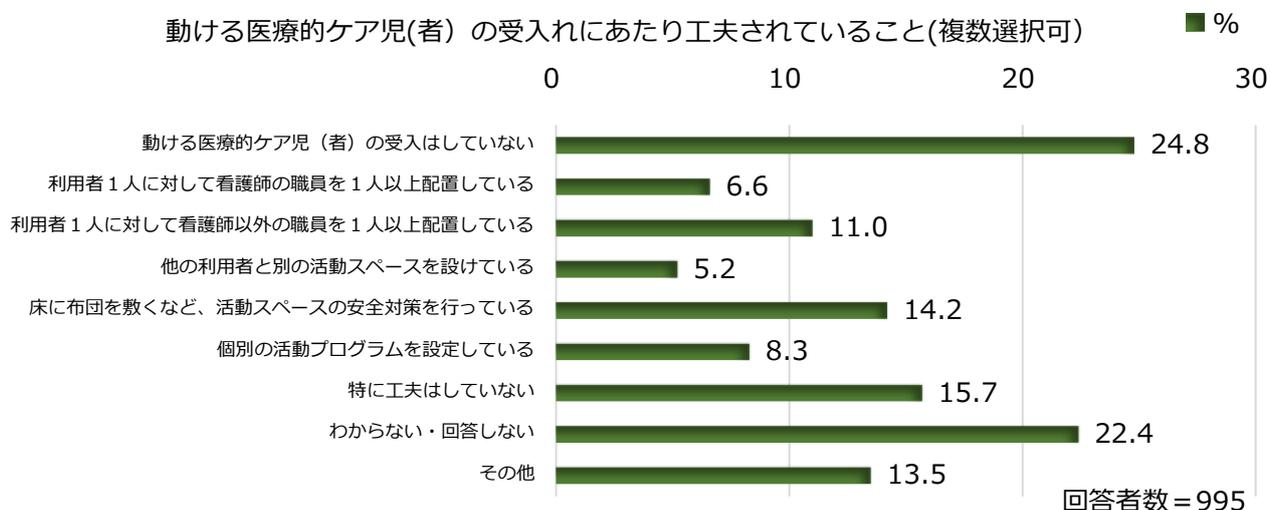
「医療的ケアが実施できる職員の確保が難しい」の割合が50.7%と最も高く、次いで「医療的ケアが必要な利用者の体調管理や緊急時対応ができるか不安である」の割合が44.1%、「医療的ケアが必要な利用者側のニーズに対して対応できないケアや支援内容がある」の割合が31.3%となっています。

医療的ケアを提供する上での課題（複数選択可）



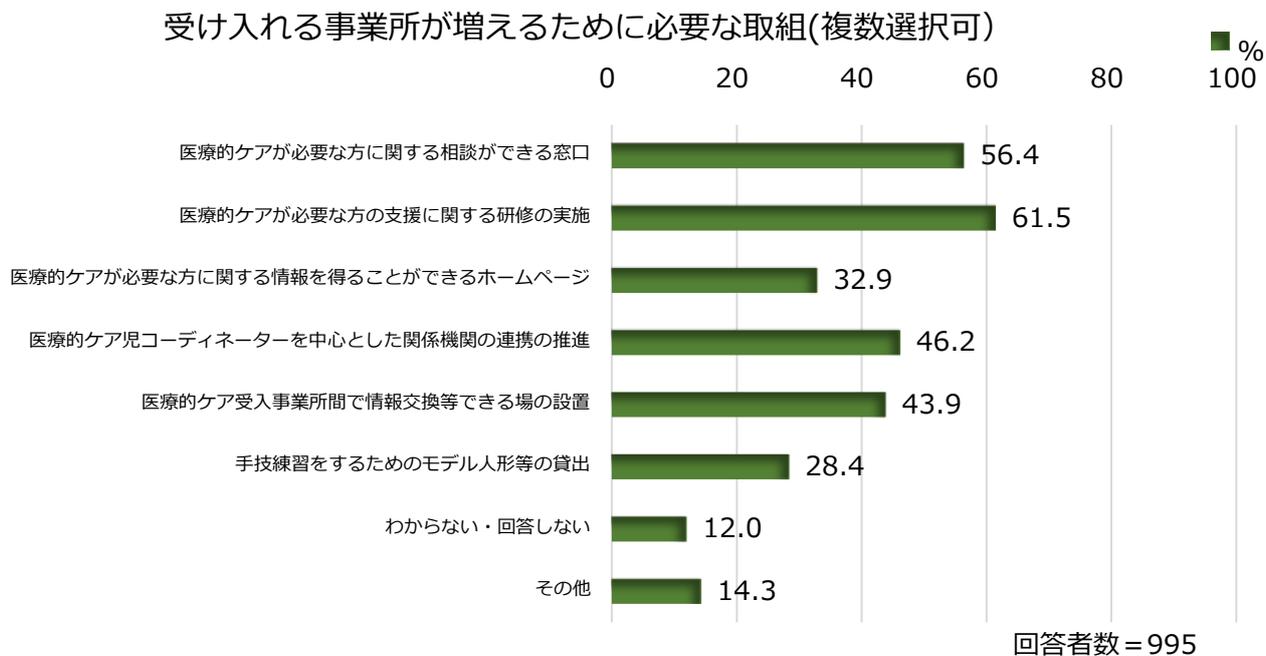
問 37 動ける医療的ケア児（者）受入れにあたり工夫されていること（複数選択可）

「動ける医療的ケア児（者）の受入はしていない」の割合が24.8%と最も高く、次いで「わからない・回答しない」の割合が22.4%、「特に工夫はしていない」の割合が15.7%となっています。



問 38 医療的ケアが必要な方を受け入れる事業所が増えるために区市町村や都において必要な取組（複数選択可）

「医療的ケアが必要な方の支援に関する研修の実施」の割合が61.5%と最も高く、次いで「医療的ケアが必要な方に関する相談ができる窓口」の割合が56.4%、「医療的ケア児コーディネーターを中心とした関係機関の連携の推進」の割合が46.2%となっています。

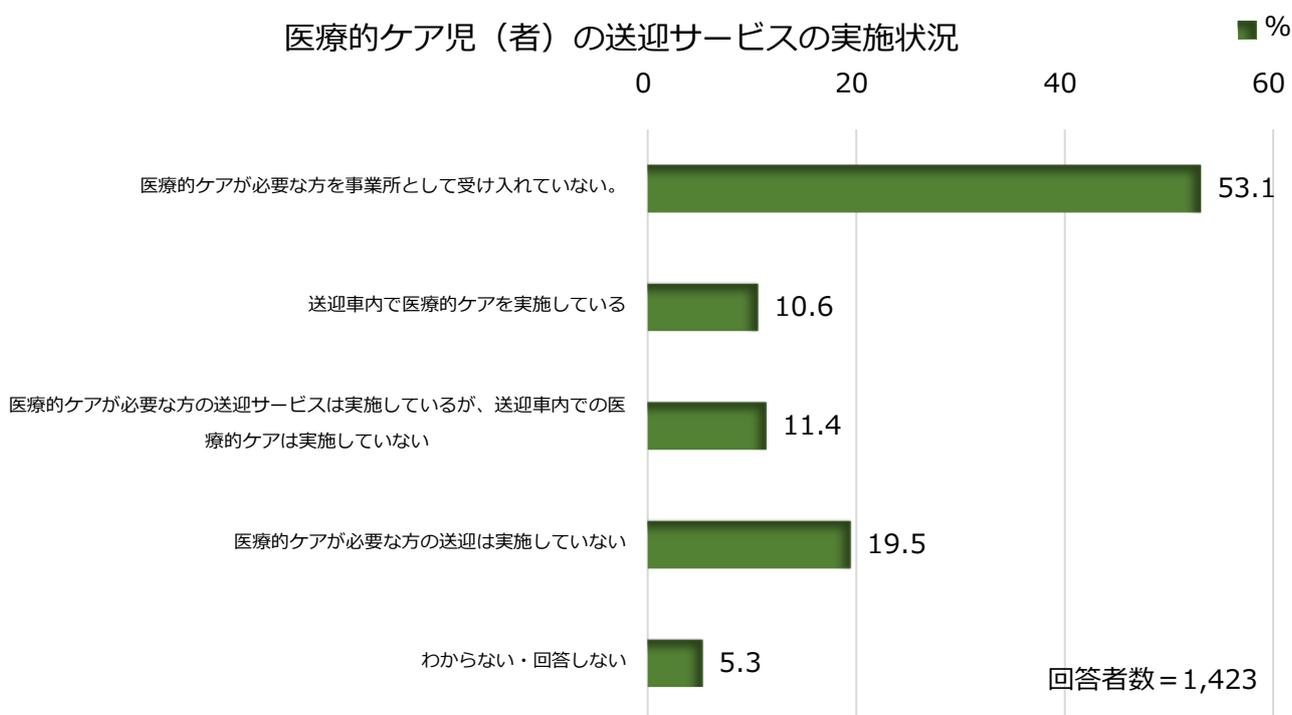


(5) 送迎サービスについて

[問 39 から問 42 までは、「短期入所（ショートステイ）」「生活介護」「自立訓練（生活訓練）」「自立訓練（機能訓練）」「医療型児童発達支援センター」「児童発達支援センター」「児童発達支援事業所（主に重症心身障害児を対象とする事業所）」「児童発達支援事業所（主に重症心身障害児を対象とする事業所以外）」のサービス種別の事業所が回答]

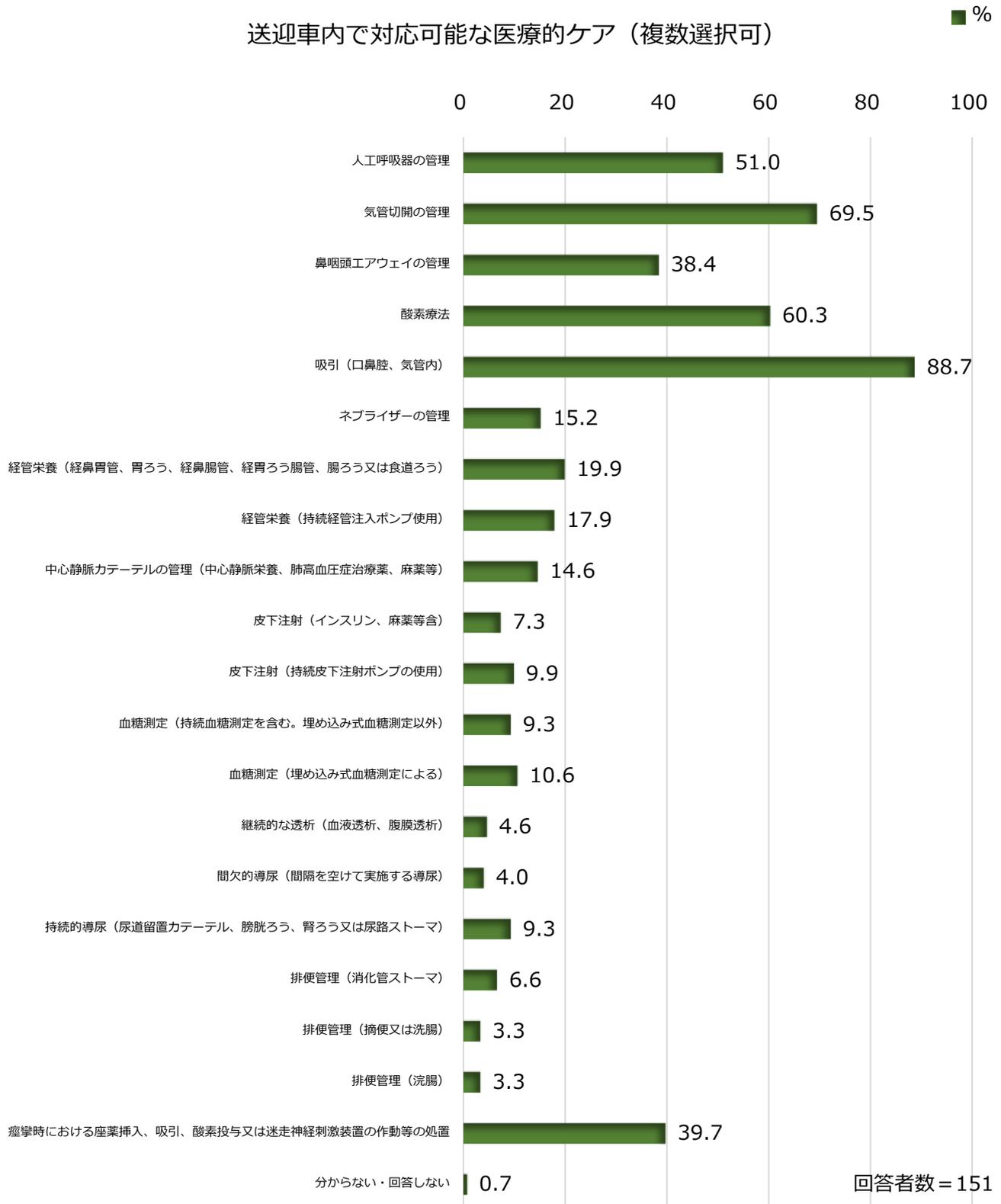
問 39 医療的ケアが必要な方のための送迎サービスの実施状況

「医療的ケアが必要な方を事業所として受け入れていない」の割合が 53.1%と最も高く、次いで「医療的ケアが必要な方の送迎は実施していない」の割合が 19.5%、「医療的ケアが必要な方の送迎サービスは実施しているが、送迎車内での医療的ケアは実施していない」の割合が 11.4%となっています。



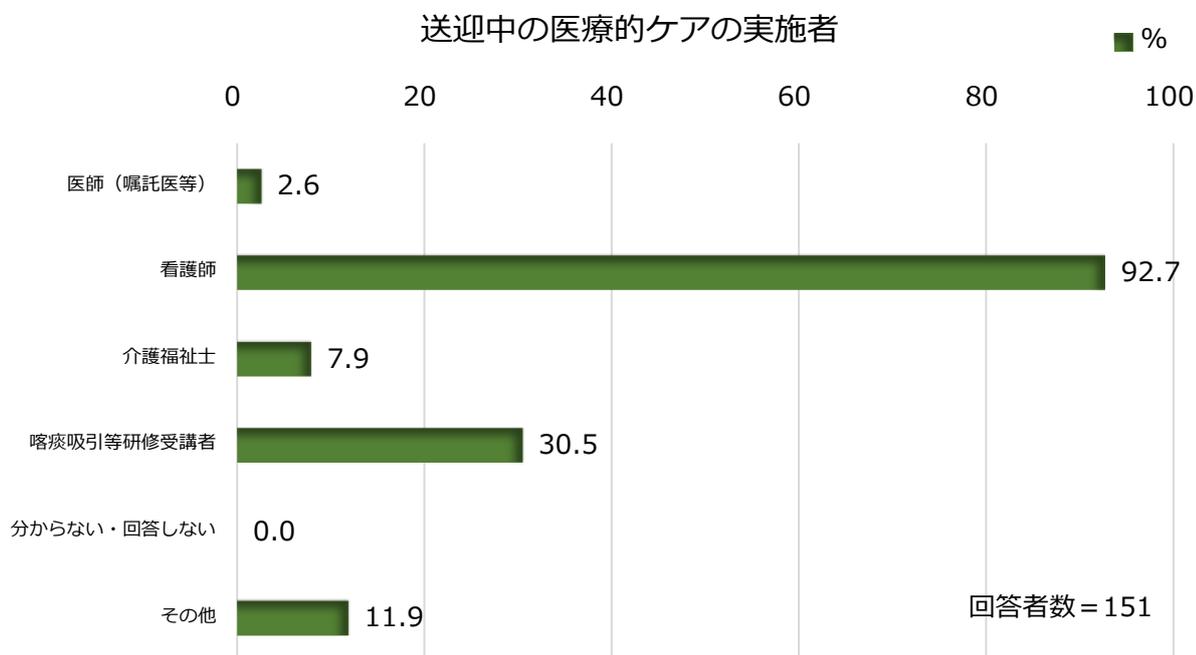
問 40 【送迎サービス中に医療的ケアを実施していると回答した事業所】送迎車内で対応可能な医療的ケアの状況（複数選択可）

「吸引（口鼻腔、気管内）」の割合が 88.7%と最も高く、次いで「気管切開の管理」の割合が 69.5%、「酸素療法」の割合が 60.3%となっています。



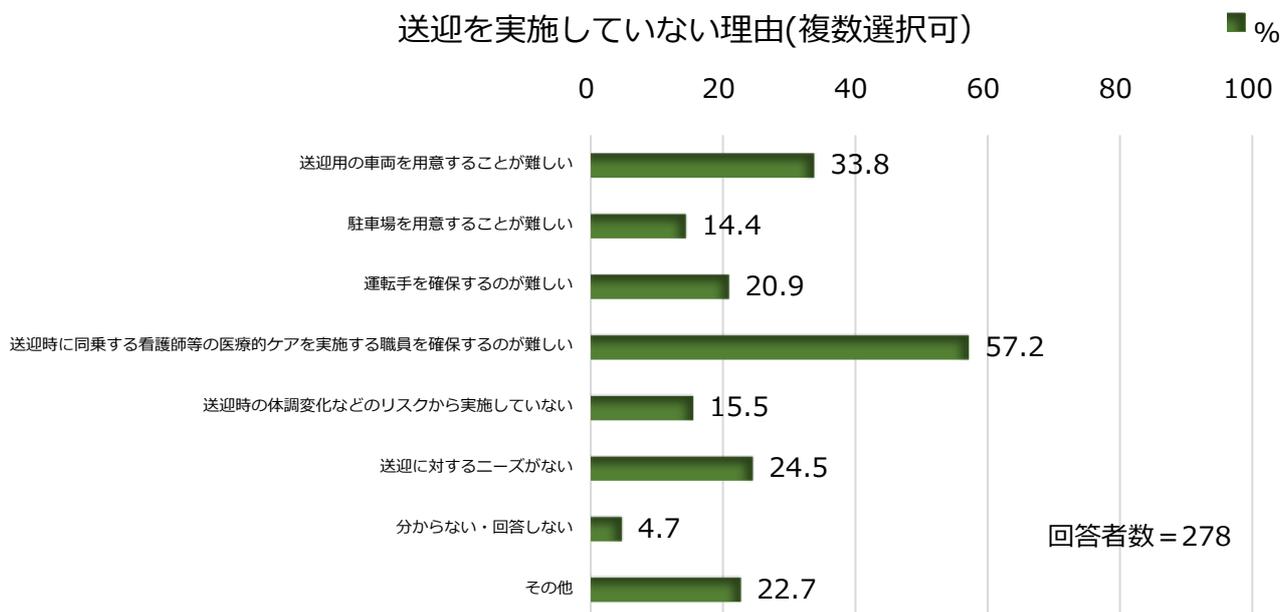
問 41 【送迎サービス中に医療的ケアを実施していると回答した事業所】送迎中の医療的ケアの実施者

「看護師」の割合が92.7%と最も高く、次いで「喀痰吸引等研修受講者」の割合が30.5%となっています。



問 42 【医療的ケアが必要な方の送迎は実施していないと回答した事業所】送迎を実施していない理由(複数選択可)

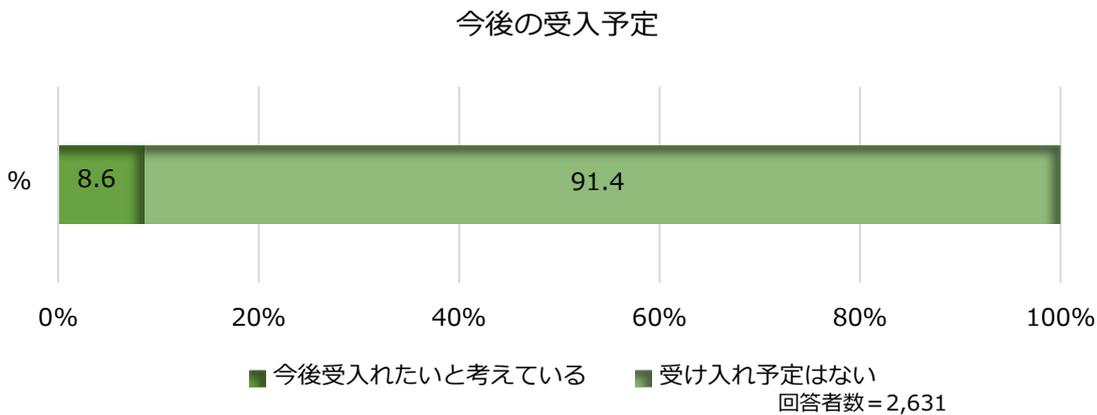
「送迎時に同乗する看護師等の医療的ケアを実施する職員を確保するのが難しい」の割合が57.2%と最も高く、次いで「送迎用の車両を用意することが難しい」の割合が33.8%、「送迎に対するニーズがない」の割合が24.5%となっています。



[問 43 から問 45 までは、問 7 で「受け入れていない」と回答した事業所を対象]

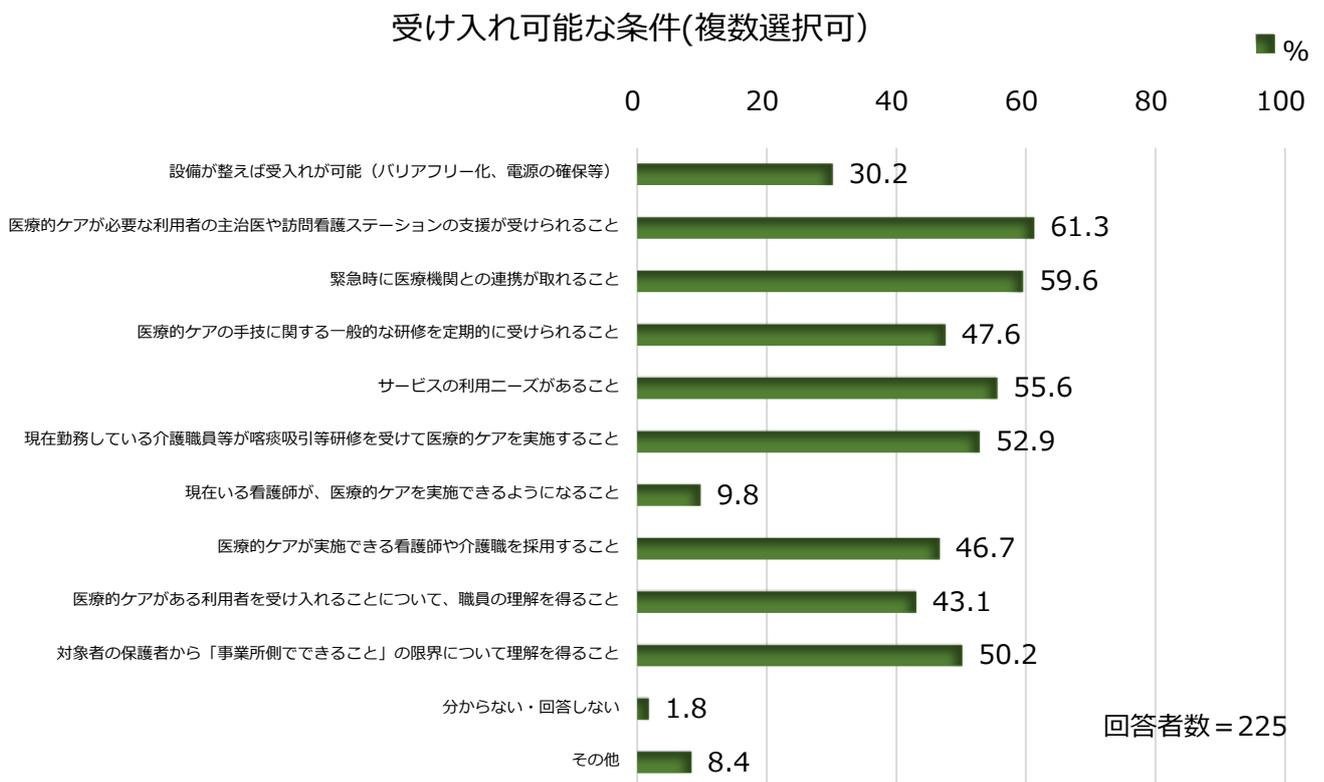
問 43 【医療的ケアが必要な方を「受け入れていない」と回答した事業所】今後、医療的ケアが必要な方を受け入れる予定

「今後受入れたいと考えている」の割合が 8.6%、「受け入れ予定はない」の割合が 91.4%となっています。



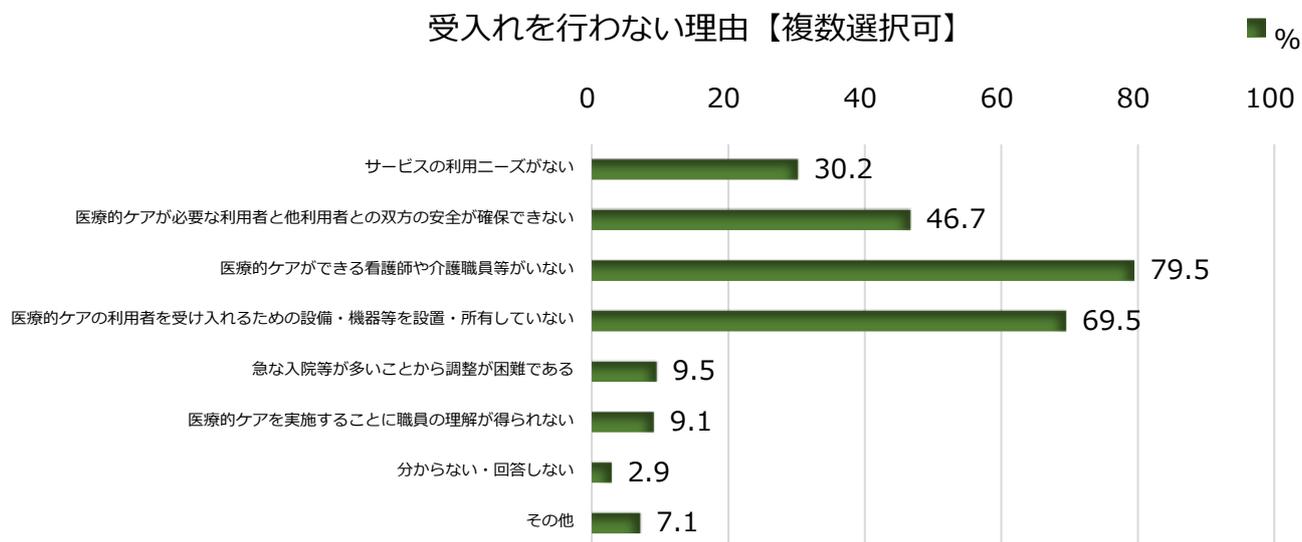
問 44 【今後受け入れたいと考えていると回答した事業所】受け入れ可能となる条件 (複数選択可)

「医療的ケアが必要な利用者の主治医や訪問看護ステーションの支援が受けられること」の割合が 61.3%と最も高く、次いで「緊急時に医療機関との連携が取れること」の割合が 59.6%、「サービスの利用ニーズがあること」の割合が 55.6%となっています。



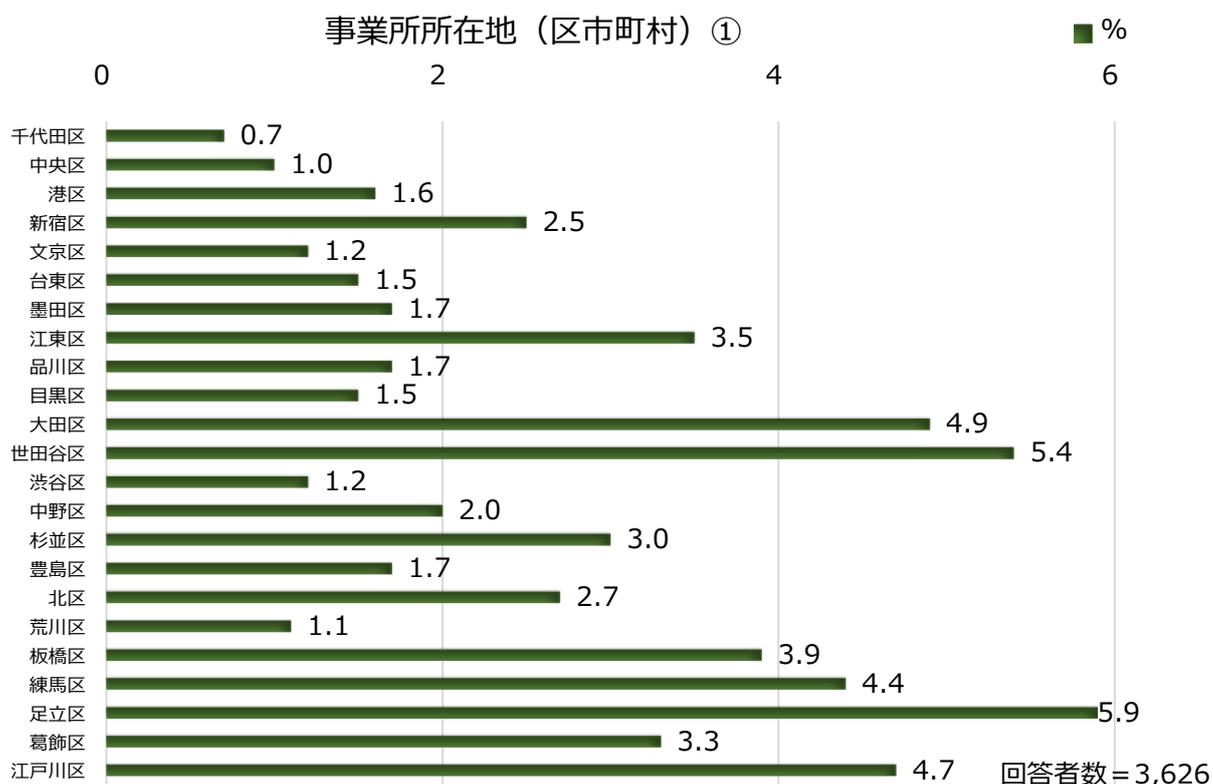
問 45 【受入れ予定はないと回答した事業所】受入れを行わない理由（複数選択可）

「医療的ケアができる看護師や介護職員等がない」の割合が79.5%と最も高く、次いで「医療的ケアの利用者を受け入れるための設備・機器等を設置・所有していない」の割合が69.5%、「医療的ケアが必要な利用者と他利用者との双方の安全が確保できない」の割合が46.7%となっています。

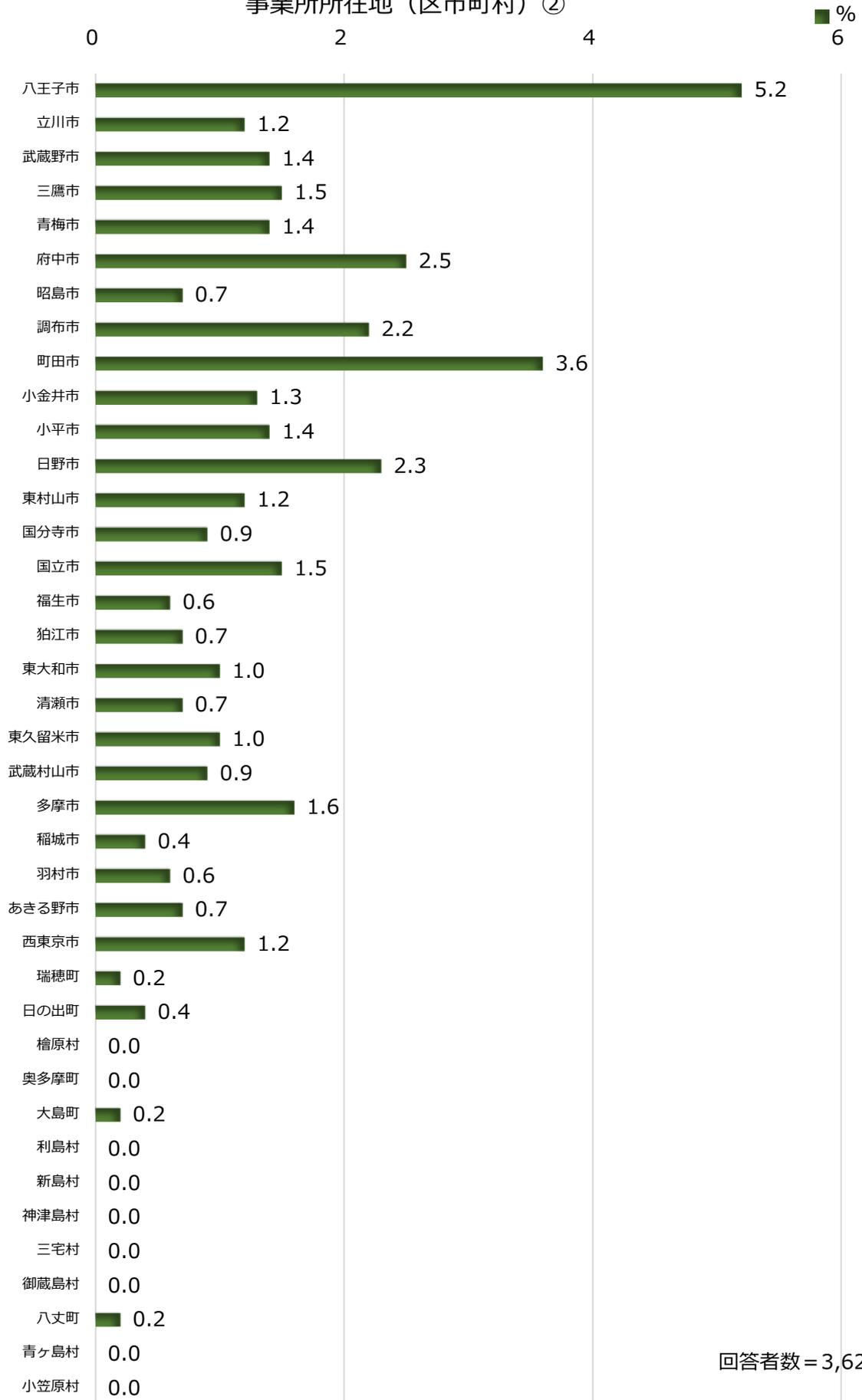


問 46 事業所所在区市町村

「足立区」の割合が5.9%と最も高くなっています。



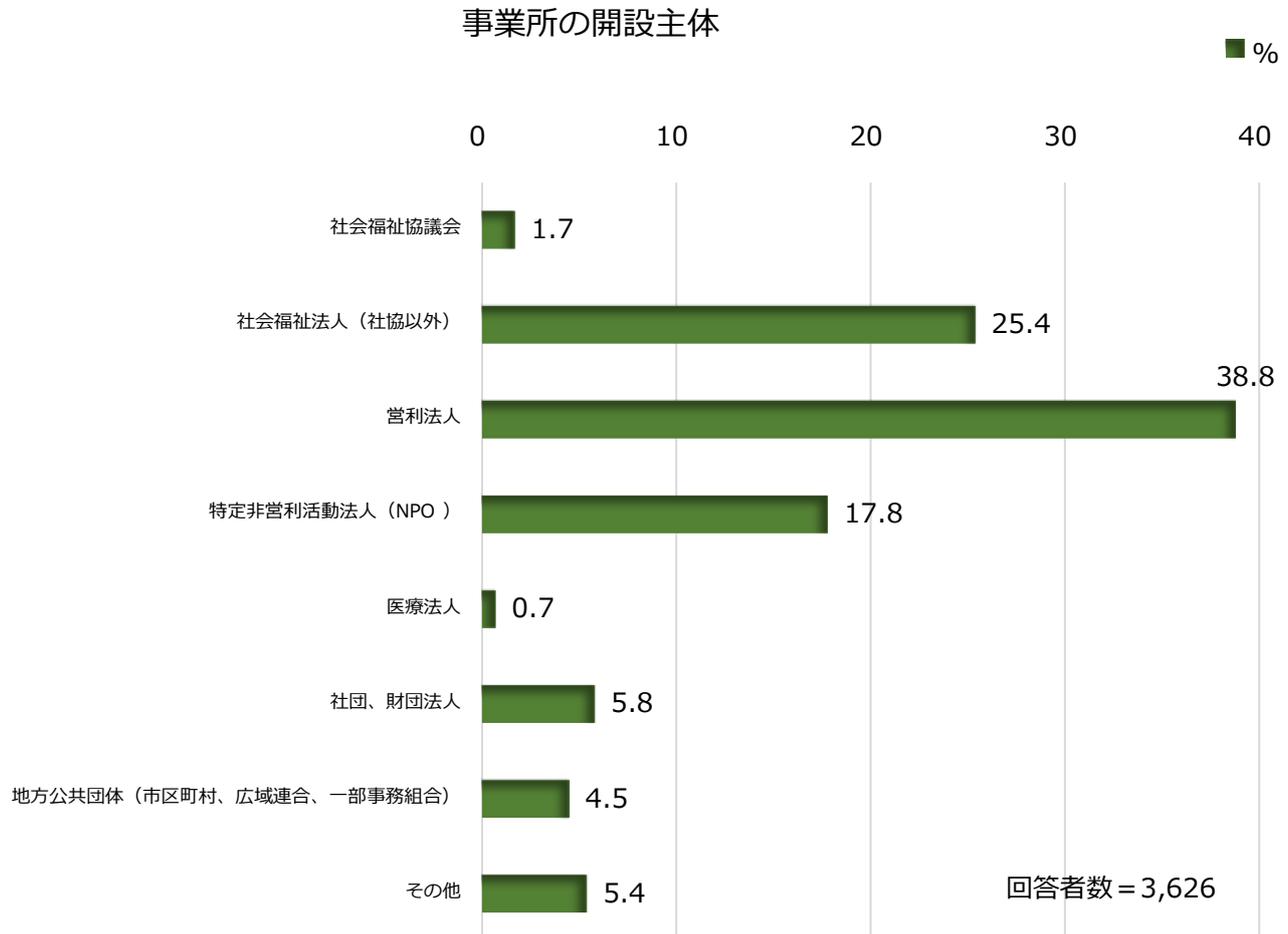
事業所所在地（区市町村）②



回答者数 = 3,626

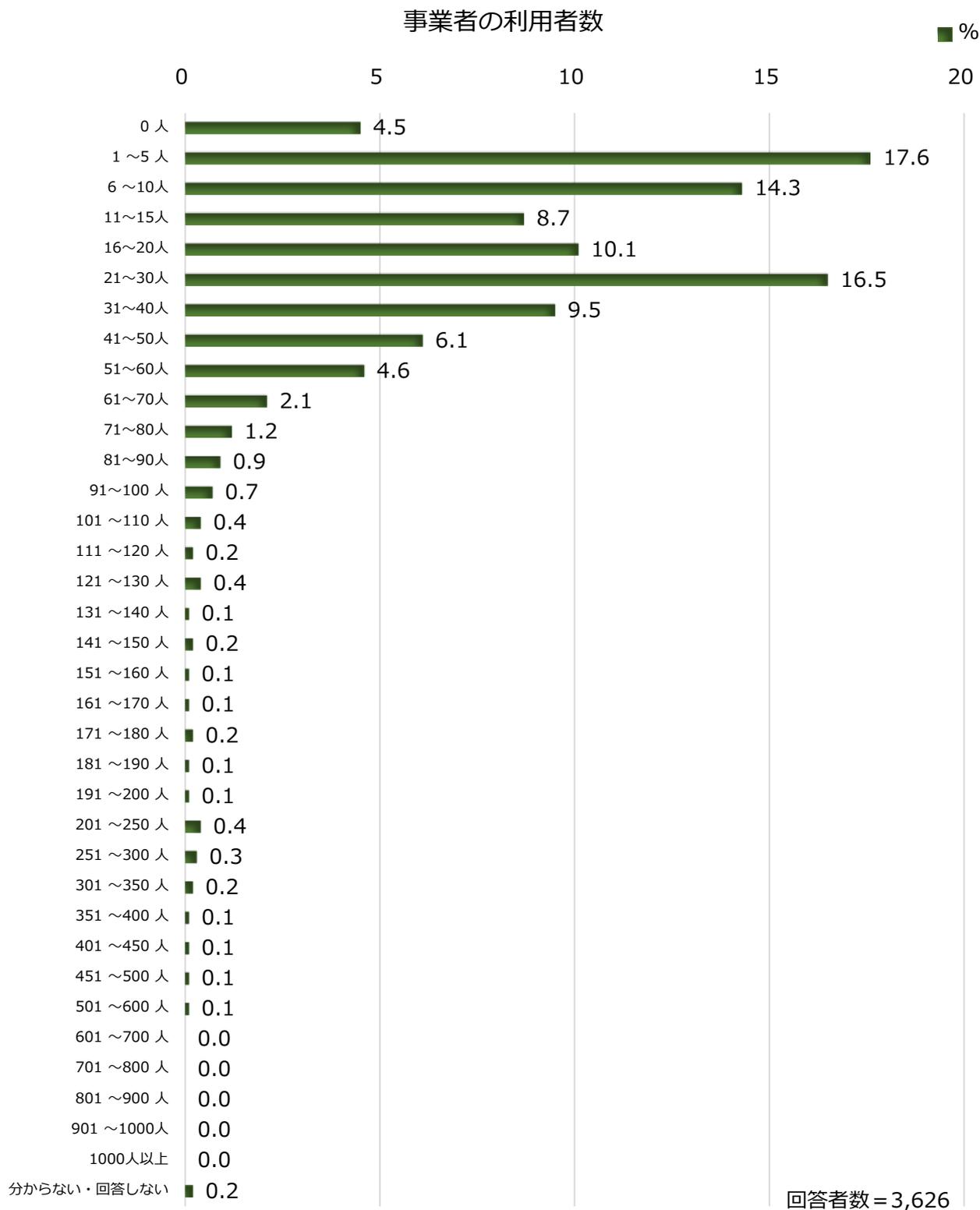
問 47 事業所開設主体

「営利法人」の割合が38.8%と最も高く、次いで「社会福祉法人（社協以外）」の割合が25.4%、「特定非営利活動法人（NPO）」の割合が17.8%となっています。



問 48 事業所の利用者数

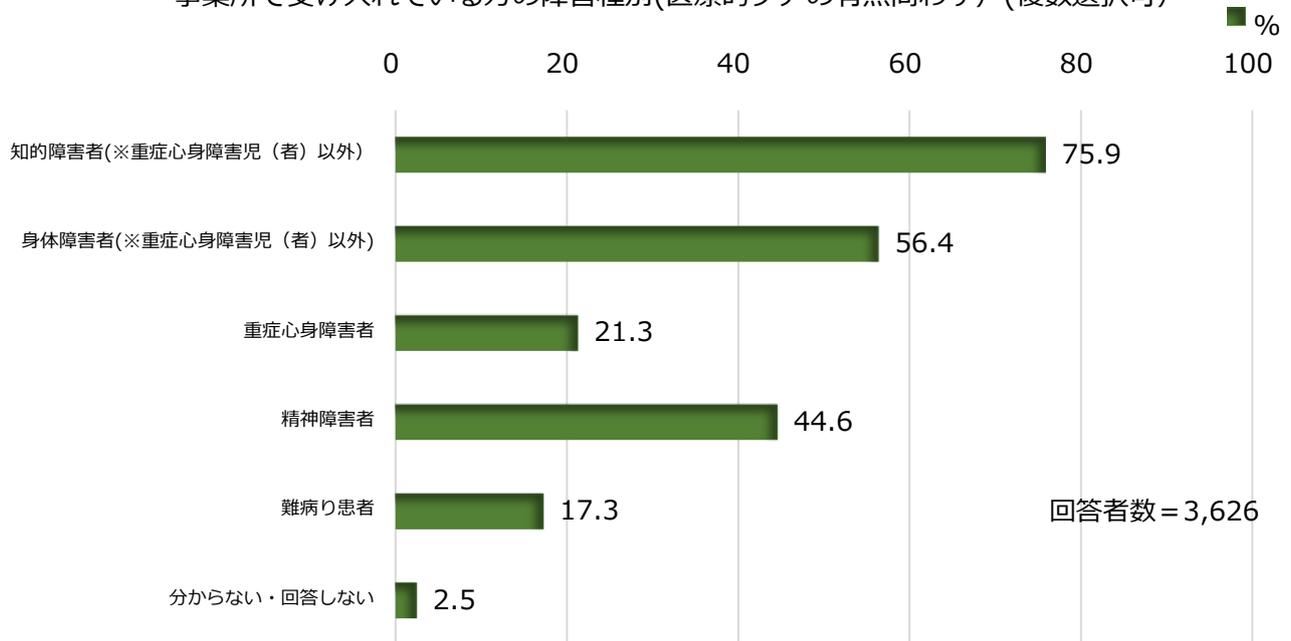
「1～5人」の割合が17.6%と最も高く、次いで「21～30人」の割合が16.5%、「6～10人」の割合が14.3%となっています。



問 49 事業所で受け入れている方の障害種別

「知的障害者（※重症心身障害児（者）以外）」の割合が75.9%と最も高く、次いで「身体障害者（※重症心身障害児（者）以外）」の割合が56.4%、「精神障害者」の割合が44.6%となっています。

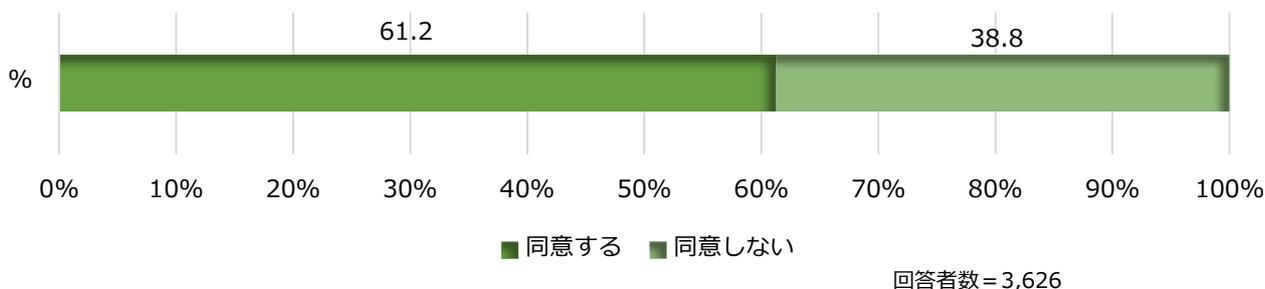
事業所で受け入れている方の障害種別(医療的ケアの有無問わず) (複数選択可)



問 50 医療的ケアがある方の受入れの取組について聞き取りへの同意

「同意する」の割合が61.2%、「同意しない」の割合が38.8%となっています。

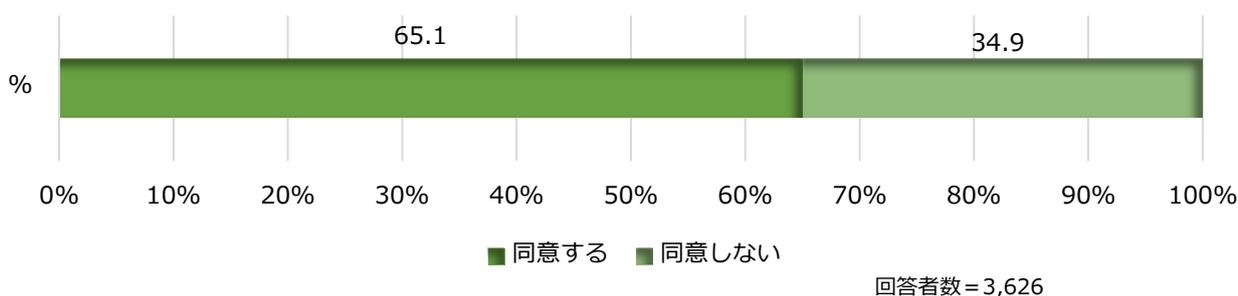
医療的ケアがある方の受入の取組について電話等での聞き取りの可否



問 51 相談対応に関する内部資料として活用することへの同意

「同意する」の割合が65.1%、「同意しない」の割合が34.9%となっています。

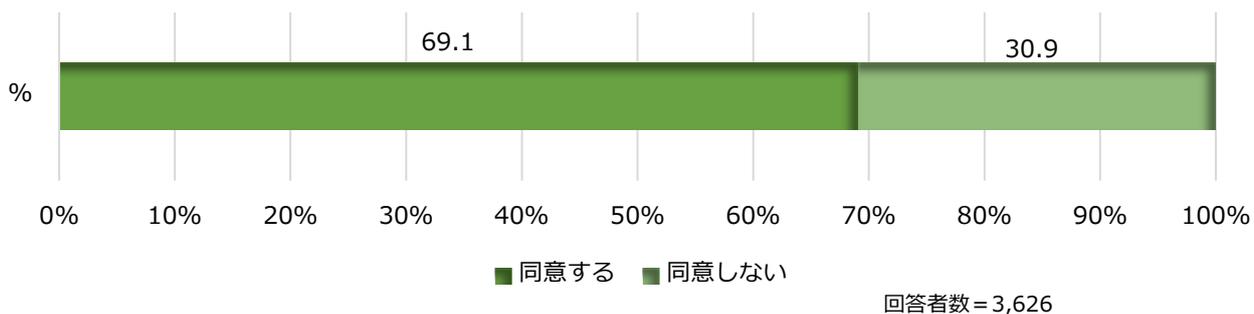
相談対応等に関する内部資料としての活用の可否



問 52 今後の同様の調査、追加調査の協力への同意

「同意する」の割合が69.1%、「同意しない」の割合が30.9%となっています。

今後の同様の調査・追加調査の案内可否



文字 大 中 小 色 標準 黒 青 黄

回答内容入力

回答内容確認

回答完了

医療的ケア児（者） 事業所調査（令和3年度）

ヘルプ

回答内容の入力

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「回答内容の確認に進む」ボタンを押してください。
途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「回答内容を一時保存する」ボタンを押してください。

注意事項

必須 マークがある項目は、必ず入力してください。
機種依存文字（半角カナ、丸付き数字、ローマ数字、「崎」など）は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

○本調査の回答期間は、10月6日から11月22日です。

○都民調査とは異なり、利用者の年齢に関する制限はありません。

○各サービス種別で共通の設問・選択肢としている場合があります。
サービスによっては、該当しない場合もあるかと思いますが、御容赦ください。

○複数のサービス種別を運営されている場合には、個別にご回答ください。
※例：サービスAとサービスBを実施している事業所の場合には、サービスAについて、問1～問52に回答し、その後別途、サービスBについて、問1～問52に回答してください。

【問合せ等】

本調査は株式会社名豊に委託して実施します。
調査に関し、御不明な点がある場合は、下記委託先へ御連絡ください。

電話：052-322-0074

問合せ時間 午前9時から午後5時まで（日、祝日は除く）

Email：chosa@meihou-c.co.jp

○本調査の対象は、都内の問1に掲げるサービス種別の事業所です。医療的ケアの定義については、問8、本調査協力依頼状又は以下の福祉保健局ホームページを御参照ください。

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shougai/nichijo/s_shien/chousa.html

回答内容を一時保存する

回答内容の確認に進む

プレビューのため「回答内容を一時保存する」ボタン、「回答内容の確認に進む」ボタンは操作できません。

問1 サービス種別

必須

貴事業所のサービス種別を教えてください。

○複数のサービス種別を運営されている場合には、個別にご回答ください。

※例：サービスAとサービスBを実施している事業所の場合には、サービスAについて、問1～問52に回答し、その後別途、サービスBについて、問1～問52に回答してください。

居宅介護（ホームヘルプ）

重度訪問介護

同行援護

行動援護

重度障害者等包括支援

短期入所（ショートステイ）

療養介護

生活介護

施設入所支援

- 共同生活援助（グループホーム）
- 自立訓練（生活訓練）
- 自立訓練（機能訓練）
- 就労移行支援
- 就労継続支援（A型）
- 就労継続支援（B型）
- 医療型児童発達支援センター
- 児童発達支援センター
- 児童発達支援事業所（主に重症心身障害児を対象とする事業所）
- 児童発達支援事業所（主に重症心身障害児を対象とする事業所以外）
- 放課後等デイサービス
- 居宅訪問型児童発達支援
- 障害児入所支援
- 医療型障害児入所支援

問2 事業所名

必須

事業所名を教えてください。

問3 事業所番号

必須

事業所番号を教えてください。

50文字以下で入力してください。

問4 担当者名

必須

ご担当者の方のお名前を教えてください。

64文字以下で入力してください。

問5 担当者電話番号

必須

ご担当者にご連絡する際の電話番号を教えてください。

※市外局番から半角数字で記載のうえ、間にハイフンをいれてください（例:03-0000-0000）

20文字以下で入力してください。

問6 担当者メールアドレス

必須

担当者にご連絡する際のメールアドレスを教えてください。

254文字以下で入力してください。

メールアドレス1

確認用

メールアドレス1とは別のメールアドレスでも通知メールを受信したい場合、メールアドレス2を入力してください。

メールアドレス2（任意）

確認用

※メールアドレス1、2に送信される通知メールの内容は同一です。

※スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方は「elg-front.jp」を受信できるよう指定してください。

問7 医療的ケア対応の有無

必須

貴事業所において、医療的ケアが必要な方を受け入れていますか？

※医療的ケアの定義や種類については、次の設問を御覧ください

- 受け入れている
- 現在は受け入れていないが対応可能
- 受け入れていない（対応困難）

「受け入れていない」と答えた事業所の方は、回答できる設問まで進んでください。

<p>問8 対応可能な医療的ケア</p> <p>必須</p>	<p>問1で選択したサービス種別において、現在受け入れている利用者の医療的ケアまたは、受け入れ可能な医療的ケアは何ですか。</p> <p>当てはまるものを全て選択してください。</p> <p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、ネーザルハイフロー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置（カフアシストやコンフォートカフ等）及び高頻度胸壁振動装置（スマートベスト等）を含む。）</p> <p><input type="checkbox"/> 気管切開の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻咽頭エアウェイの管理</p> <p><input type="checkbox"/> 酸素療法</p> <p><input type="checkbox"/> 吸引（口鼻腔、気管内）</p> <p><input type="checkbox"/> ネブライザーの管理</p> <p><input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう又は食道ろう）</p> <p><input type="checkbox"/> 経管栄養（持続経管注入ポンプ使用）</p> <p><input type="checkbox"/> 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）</p> <p><input type="checkbox"/> 皮下注射（インスリン、麻薬等含）</p> <p><input type="checkbox"/> 皮下注射（持続皮下注射ポンプの使用）</p> <p><input type="checkbox"/> 血糖測定（持続血糖測定を含む。埋め込み式血糖測定以外）</p> <p><input type="checkbox"/> 血糖測定（埋め込み式血糖測定による）</p> <p><input type="checkbox"/> 継続的な透析（血液透析、腹膜透析）</p> <p><input type="checkbox"/> 間欠的導尿（間隔を空けて実施する導尿）</p> <p><input type="checkbox"/> 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱ろう、腎ろう又は尿路ストーマ）</p> <p><input type="checkbox"/> 排便管理（消化管ストーマ）</p> <p><input type="checkbox"/> 排便管理（摘便又は洗腸）</p> <p><input type="checkbox"/> 排便管理（浣腸）</p> <p><input type="checkbox"/> 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置</p> <p><input type="checkbox"/> 分からない・回答しない</p>
--------------------------------	---

<p>問9 医療的ケアが必要な利用者数（全体）</p> <p>必須</p>	<p>問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者数（全体）を教えてください。</p> <p>※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
---------------------------------------	--

<p>問10 医療的ケアが必要な利用者数（身体障害※重症心身障害以外）</p> <p>必須</p>	<p>問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者数（うち身体障害をお持ちの方※重症心身障害以外）を教えてください。</p> <p>※複数の障害をお持ちの方はそれぞれの障害種別に計上してください。</p> <p>※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
---	---

<p>問11 医療的ケアが必要な利用者数（知的障害※重症心身障害以外）</p> <p>必須</p>	<p>問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者数（うち知的障害をお持ちの方※重症心身障害以外）を教えてください。</p> <p>※複数の障害をお持ちの方はそれぞれの障害種別に計上してください。</p> <p>※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
---	---

<p>問12 医療的ケアが必要な利用者数（重症心身障害）</p> <p>必須</p>	<p>問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者数（うち重症心身障害の方）を教えてください。</p> <p>※複数の障害をお持ちの方はそれぞれの障害種別に計上してください。</p> <p>※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
--	--

<p>問13 医療的ケアが必要な利用者数（精神障害）</p> <p>必須</p>	<p>問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者数（うち精神障害の方）を教えてください。</p> <p>※複数の障害をお持ちの方はそれぞれの障害種別に計上してください。</p> <p>※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
--	--

<p>問14 医療的ケアが必要な利用者数（難病）</p> <p>必須</p>	<p>問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者数（うち難病に罹患されている方）を教えてください。</p> <p>※複数の障害をお持ちの方はそれぞれの障害種別に計上してください。</p>
--	--

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

医療的ケアが必要な利用者の運動機能の状態を教えてください。

問15 医療的ケアが必要な
利用者数（移動困難）

必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者のうち、移動困難な方は何人いますか。
※問15から問20の設問については、当てはまる項目が複数あれば、それぞれに計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

問16 医療的ケアが必要な
利用者数（背ばい、腹ばい、
四つんばい）

必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者のうち、背ばい、腹ばい、四つんばいのいずれかで移動ができる方は何人いますか

※問15から問20の設問については、当てはまる項目が複数あれば、それぞれに計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

問17 医療的ケアが必要な
利用者数（伝い歩き）

必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者のうち、伝い歩きができる方は何人いますか
（補装具を付けている場合は、補装具を付けた状態でお答えください。）

※問15から問20の設問については、当てはまる項目が複数あれば、それぞれに計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

問18 医療的ケアが必要な
利用者数（車いすで自ら
移動ができる）

必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者のうち、車いすで自ら移動ができる方は何人いますか

※問15から問20の設問については、当てはまる項目が複数あれば、それぞれに計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

問19 医療的ケアが必要な
利用者数（歩行可）

必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者のうち、歩行可能な方は何人いますか
（補装具を付けている場合は、補装具を付けた状態でお答えください。）

※問15から問20の設問については、当てはまる項目が複数あれば、それぞれに計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

問20 医療的ケアが必要な
利用者数（走ることができる）

必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者のうち、走ることができる方は何人いますか。
（補装具を付けている場合は、補装具を付けた状態でお答えください。）

※問15から問20の設問については、当てはまる項目が複数あれば、それぞれに計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

医療的ケアの実施に係る職員の関与度について、以下に該当する利用者の人数を教えてください。

問21 医療的ケアが必要な
利用者数（利用者自ら対応）

必須

問1で選択したサービス種別において、利用者のうち、職員の補助なく自分で医療的ケアができる方は何人いらっしゃいますか。
※複数の種類の医療的ケアが必要な方については、利用者ご自身が最も対応困難な医療的ケアを基準にして、最も近い設問に計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

問22 医療的ケアが必要な
利用者数（定時対応や利用
者の申し出があり、職員
の見守りや補助で、利用者
自ら対応）

必須

問1で選択したサービス種別において、定時対応や利用者の申し出により、医療的ケア実施時に職員が見守りや補助をすれば、自分で医療的ケアができる利用者は何人いらっしゃいますか。
※複数の種類の医療的ケアが必要な方については、利用者ご自身が最も対応困難な医療的ケアを基準にして、最も近い設問に計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

問23 医療的ケアが必要な
利用者数（利用者の申出

問1で選択したサービス種別において、利用者自身で医療的ケアができないが、定時対応や利用者の申し出により、職員が医療的ケアを行う必要がある利用者は何人いらっしゃいますか。

により職員が実施) 必須	※複数の種類の医療的ケアが必要な方については、利用者ご自身が最も対応困難な医療的ケアを基準にして、最も近い設問に計上してください。 ※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上 <input type="text"/>
問24 医療的ケアが必要な利用者数（利用者は申し出できず、職員が常時観察） 必須	問1で選択したサービス種別において、利用者自身では医療的ケアが必要だと申し出ることができないため、職員が利用者の状態を常時観察する必要がある方は何人いらっしゃいますか。 ※複数の種類の医療的ケアが必要な方については、利用者ご自身が最も対応困難な医療的ケアを基準にして、最も近い設問に計上してください。 ※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上 <input type="text"/>
問25 医療的ケアが必要な利用者数（その他）	問1で選択したサービス種別において、その他の関与が必要な利用者の方は何人いらっしゃいますか。※いらっしゃる場合、○○な方が何人といったように、状態像と人数をご記載ください。 ※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上 <input type="text"/>
医療的ケアが必要な方は、どのような形態で就労していますか	
問26 医療的ケアが必要な利用者数（通いのみの就労） 必須	問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者のうち、何人が通いのみで就労をされていますか。 ※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上 <input type="text"/>
問27 医療的ケアが必要な利用者数（在宅のみの就労） 必須	問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者のうち、何人が在宅のみで就労をされていますか。 ※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上 <input type="text"/>
問28 医療的ケアが必要な利用者数（通いと在宅の就労） 必須	問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者のうち、何人が通いと在宅の両方で就労をされていますか。 ※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上 <input type="text"/>
特別な支援が必要な利用者（医療的ケアが必要な方に、1名の職員を配置しなければならないような支援が必要となる方）への支援について、以下に該当する利用者の人数を教えてください	
問29 医療的ケアが必要な利用者数（生命のリスクがある抜きの恐れ） 必須	問1で選択したサービス種別において、以下の状況の方は何人いらっしゃいますか。 「生命のリスクにつながる医療的ケアを実施しており、利用者が動いたり手で触ったりすることでチューブ等が外れる・外す恐れがあるため、1名以上の職員を配置した見守りや工夫が必要である。」 ※想定事例…人工呼吸器・気管カニューレ等 ※問29-31については、同じ方が複数の設問に該当する場合には、それぞれに計上してください。 ※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上 <input type="text"/>
問30 医療的ケアが必要な利用者数（抜きの恐れ） 必須	問1で選択したサービス種別において、以下の状況の方は何人いらっしゃいますか。 「ただちに生命のリスクにつながらないが、利用者が動いたり手で触ったりすることでチューブ等が外れる・外す恐れがある医療的ケアを実施しているため、1名以上の職員を配置した見守りや工夫が必要である。」 ※想定事例…経管栄養のカテーテル等 ※問29-31については、同じ方が複数の設問に該当する場合には、それぞれに計上してください。 ※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上 <input type="text"/>
問31 医療的ケアが必要な利用者数（頻回に実施しないことによる生命のリスク） 必須	問1で選択したサービス種別において、以下の状況の方は何人いらっしゃいますか。 「頻回に実施しないと生命のリスクがある医療的ケアを実施しているため、1名以上の職員を配置した見守りや工夫が必要である。」 ※想定事例…痙攣発作対応、無呼吸発作対応、分泌物多量による頻回の吸引 ※問29-31については、同じ方が複数の設問に該当する場合には、それぞれに計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

問32 医療的ケアが必要な利用者数（その他）

問32 医療的ケアが必要な利用者数（その他）

問1で選択したサービス種別において、問29-31以外に特別な支援（1名の職員を配置しなければならないような支援）が必要な利用者の方はいらっしゃいますか。

※いらっしゃる場合、〇〇な方が何人といったように、状態像と人数をご記載ください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

医療的ケアの実施状況について教えてください。

問33 医療的ケアを実施している職員

必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアを実施している職員について教えてください。

当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- 医師（嘱託医等）
- 看護師
- 介護福祉士
- 喀痰吸引等研修受講者
- 分からない・回答しない
- その他

「その他」を選択した場合に入力してください。

「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問34 医療的ケアの関係機関連携

必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な利用者に対し、外部の関係機関等と連携していますか？

当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- 病院・診療所
- 訪問看護ステーション
- 相談支援専門員・医療的ケア児コーディネーター
- 幼稚園・保育所
- 小学校・中学校（特別支援学校以外）
- 高校・大学（特別支援学校以外）
- 特別支援学校
- 居宅介護（ホームヘルプ）
- 重度訪問介護
- 同行援護
- 行動援護
- 重度障害者等包括支援
- 短期入所（ショートステイ）
- 療養介護
- 生活介護
- 施設入所支援
- 共同生活援助（グループホーム）
- 自立訓練（生活訓練・機能訓練）
- 就労移行支援
- 就労継続支援（A型・B型）
- 児童発達支援（医療型含む）
- 放課後等デイサービス

- 居宅訪問型児童発達支援
- 障害児入所支援（医療型含む）
- 分からない・回答しない
- その他

「その他」を選択した場合に入力してください。

「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアの提供にあたり、工夫していることを教えてください。
当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- 医療的ケアが必要な利用者の家族への具体的ケア等の聞き取り
- 医療的ケアが必要な利用者の主治医への具体的ケア等の聞き取り
- 医療的ケアが必要な利用者が利用する訪問看護ステーションへの具体的ケア等の聞き取り
- 医療的ケアが必要な利用者が利用する障害福祉サービス事業所への具体的ケア等の聞き取り
- 医療的ケアが必要な利用者が通う保育所・教育機関(幼稚園・小学校・中学校等)への具体的ケア等の聞き取り
- 利用者の個別具体的な医療的ケアを含んだ、個別支援計画やカルテ等を作成している
- 利用者ごとの医療的ケア実施手順書を作成している
- 医療的ケアが必要な利用者への対応時に、医療的ケアの方法が分からなくなった場合は、その場で主治医や訪問看護師等に確認できる体制を作っている
- 医療的ケアに係るヒヤリハット等を、職員同士で情報共有や話し合いができる環境がある
- モデル人形の準備等、職員が手技を練習できる環境がある
- 医療的ケアに関する研修に職員が参加できる環境を整えている
- 医療機器の業者を招いた勉強会の機会がある
- 医療的ケアが必要な利用者を受け入れている事業所と情報交換できる機会がある
- 災害時に備え避難訓練を実施している
- 緊急時の対応について、主治医、訪問看護師、家族等と情報共有している
- 医療的ケアが必要な方に関する事故等に備え、保険に加入している
- わからない・回答しない
- その他

問35 医療的ケア対応の
工夫
必須

「その他」を選択した場合に入力してください。

「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問36 医療的ケア提供の
課題
必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアを提供する上での、課題があれば教えてください。
当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- 医療的ケアが必要な利用者の体調管理や緊急時対応ができるか不安である
- 医療的ケアの手技等が正しく行えているか不安である
- 医療的ケアが必要な利用者側のニーズに対して対応できないケアや支援内容がある
- 医療的ケアが必要な方の利用ニーズがあるが、これ以上の数を受け入れるのは難しい
- 医療的ケアの対応が不要な利用者とは比べると、利用日数や回数を制限せざるを得ない
- 医療的ケアが実施できる職員の確保が難しい
- 医療的ケアが必要な利用者の急なキャンセルが多く、調整に苦労する
- 特に課題はない
- わからない・回答しない
- その他

「その他」を選択した場合に入力してください。
「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問37 動ける医療的ケア児
(者) 受入の工夫
必須

動ける医療的ケアが必要な方を受け入れている事業所の方にお聞きます。
問1で選択したサービス種別において、利用者の受け入れにあたり、工夫されていることはありますか。
当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- 動ける医療的ケア児（者）の受入はしていない
- 利用者1人に対して看護師の職員を1人以上配置している
- 利用者1人に対して看護師以外の職員を1人以上配置している
- 他の利用者とは別の活動スペースを設けている
- 床に布団を敷くなど、活動スペースの安全対策を行っている
- 個別の活動プログラムを設定している
- 特に工夫はしていない
- わからない・回答しない
- その他

「その他」を選択した場合に入力してください。
「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問38 施設が増えるための
取り組み
必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な方を受け入れる事業所が増えるためには、区市町村や都において、どのような取組が必要だと思いますか？
当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- 医療的ケアが必要な方に関する相談ができる窓口
- 医療的ケアが必要な方の支援に関する研修の実施
- 医療的ケアが必要な方に関する情報を得ることができるホームページ
- 医療的ケア児コーディネーターを中心とした関係機関の連携の推進
- 医療的ケア受入事業所間で情報交換等できる場の設置
- 手技練習をするためのモデル人形等の貸出
- わからない・回答しない
- その他

「その他」を選択した場合に入力してください。
「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

送迎サービスについてうかがいます ※サービス種別によっては、回答不要です。

問39 医療的ケア児
(者) の送迎サービス
必須

問1で選択したサービス種別において、医療的ケアが必要な方のための送迎サービスを実施していますか？
また、送迎車内で医療的ケアを実施していますか？

- 医療的ケアが必要な方を事業所として受け入れている。
- 送迎車内で医療的ケアを実施している
- 医療的ケアが必要な方の送迎サービスは実施しているが、送迎車内での医療的ケアは実施していない

- 医療的ケアが必要な方の送迎は実施していない
- わからない・回答しない

「送迎サービス中に医療的ケアを実施している」と答えた事業所にうかがいます。
 問1で選択したサービス種別において、送迎車内で対応が可能な医療的ケアは何ですか。
 当てはまるものを全て選択してください。

(複数回答可)

- 人工呼吸器の管理（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、ネーザルハイフロー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置（カフアシストやコンフォートカフ等）及び高頻度胸壁振動装置（スマートベスト等）を含む。）
- 気管切開の管理
- 鼻咽頭エアウェイの管理
- 酸素療法
- 吸引（口鼻腔、気管内）
- ネブライザーの管理
- 経管栄養（経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう又は食道ろう）
- 経管栄養（持続経管注入ポンプ使用）
- 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）
- 皮下注射（インスリン、麻薬等含）
- 皮下注射（持続皮下注射ポンプの使用）
- 血糖測定（持続血糖測定を含む。埋め込み式血糖測定以外）
- 血糖測定（埋め込み式血糖測定による）
- 継続的な透析（血液透析、腹膜透析）
- 間欠的導尿（間隔を空けて実施する導尿）
- 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱ろう、腎ろう又は尿路ストーマ）
- 排便管理（消化管ストーマ）
- 排便管理（摘便又は洗腸）
- 排便管理（浣腸）
- 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置
- 分からない・回答しない

問40 送迎車内で対応可能な医療的ケア
 必須

「送迎サービス中に医療的ケアを実施している」と答えた事業所にうかがいます。
 問1で選択したサービス種別において、車内の医療的ケアは、誰が実施していますか？
 当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- 医師（嘱託医等）
- 看護師
- 介護福祉士
- 喀痰吸引等研修受講者
- 分からない・回答しない
- その他

「その他」を選択した場合に入力してください。
 「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問41 送迎中の医療的ケアの実施者
 必須

問42 送迎サービスを実施していない理由
 必須

「医療的ケアが必要な方の送迎は実施していない」と答えた事業所にうかがいます。
 問1で選択したサービス種別において、送迎を実施していない理由を教えてください。
 当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- 送迎用の車両を用意することが難しい
- 駐車場を用意することが難しい
- 運転手を確保するのが難しい

- 送迎時に同乗する看護師等の医療的ケアを実施する職員を確保するのが難しい
- 送迎時の体調変化などのリスクから実施していない
- 送迎に対するニーズがない
- 分からない・回答しない
- その他

「その他」を選択した場合に入力してください。

「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問43 今後の受入予定
必須

医療的ケアが必要な方を「受け入れていない」と答えた事業所にうかがいます。

問1で選択したサービス種別において、今後、医療的ケアが必要な方を受け入れる予定はありますか？

- 今後受け入れたいと考えている
- 受け入れ予定はない

問44 受け入れ可能な条件
必須

「今後受け入れたいと考えている」と答えた事業所にうかがいます。

問1で選択したサービス種別において、どのような事項が整えば、受け入れが可能になると思いますか？

当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- 設備が整えば受け入れが可能（バリアフリー化、電源の確保等）
- 医療的ケアが必要な利用者の主治医や訪問看護ステーションの支援が受けられること
- 緊急時に医療機関との連携が取れること
- 医療的ケアの手技に関する一般的な研修を定期的に受けられること
- サービスの利用ニーズがあること
- 現在勤務している介護職員等が喀痰吸引等研修を受けて医療的ケアを実施すること
- 現在いる看護師が、医療的ケアを実施できるようになること
- 医療的ケアが実施できる看護師や介護職を採用すること
- 医療的ケアがある利用者を受け入れることについて、職員の理解を得ること
- 対象者の保護者から「事業所側でできること」の限界について理解を得ること
- 分からない・回答しない
- その他

「その他」を選択した場合に入力してください。

「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問45 受け入れを行わない理由
必須

「受け入れ予定はない」と答えた事業所にうかがいます。受け入れを行わない理由を教えてください。

当てはまるものを全て選択してください。

複数選択可

- サービスの利用ニーズがない
- 医療的ケアが必要な利用者とは他利用者との双方の安全が確保できない
- 医療的ケアができる看護師や介護職員等がない
- 医療的ケアの利用者を受け入れるための設備・機器等を設置・所有していない
- 急な入院等が多いことから調整が困難である
- 医療的ケアを実施することに職員の理解が得られない
- 分からない・回答しない
- その他

「その他」を選択した場合に入力してください。

「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問46 区市町村
必須

事業所が所在する区市町村を教えてください

問47 開設主体
必須

事業所の開設主体について教えてください。

- 社会福祉協議会
 社会福祉法人（社協以外）
 営利法人
 特定非営利活動法人（NPO）
 医療法人
 社団、財団法人
 地方公共団体（市区町村、広域連合、一部事務組合）
 その他

「その他」を選択した場合に入力してください。

「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問48 事業所の利用者数
必須

問1で選択したサービス種別において、貴事業所の利用者数を教えてください

※医療的ケアの有無にかかわらず、全ての方を計上してください。

※令和3年6月の利用実人数でご回答ください。例：Aさんが20回、Bさんが10回の場合は、2人と計上

問49 貴事業所の障害種別
必須

問1で選択したサービス種別において、貴事業所で受け入れている方の障害種別を教えてください。

※医療的ケアの有無にかかわらず、当てはまるものすべてを選択してください。

複数選択可

- 知的障害者※重症心身障害児（者）以外
 身体障害者※重症心身障害児（者）以外
 重症心身障害者
 精神障害者
 難病患者
 分からない・回答しない

問50 聞き取りの同意
必須

貴事業所における医療的ケアがある方の受入れの取組について、必要時、お電話等にて詳細を教えてください。可能でしょうか

- 同意する
 同意しない

問51 相談対応資料とする
同意
必須

貴事業所の医療的ケアに係る情報を、都民の方からの相談対応等に関する内部資料として活用させていただくことは可能でしょうか。

- 同意する
 同意しない

問52 今後の調査協力への
同意
必須

今後、医療的ケア児（者）に関して、同様の調査・追加調査を実施する際にいただいた連絡先にご案内してよろしいでしょうか。

- 同意する
- 同意しない

[回答内容を一時保存する](#)

[回答内容の確認に進む](#)

プレビューのため「回答内容を一時保存する」ボタン、「回答内容の確認に進む」ボタンは操作できません。

ご利用にあたり

[サイトマップ](#)



Copyright © 2020 東京電子自治体共同運営協議会. All Rights Reserved.