

福津市障がい者福祉計画		記入日	令和	年	月	日
障がい児福祉計画に関する調査票						
事業所名		相談専用				
事業所所在地	福津市					
提供するサービス（複数ある場合はすべて選んでください）						
<p>Q.1 事業の継続について</p> <p>（↓該当する箇所に「1」を選択）</p> <p><input type="checkbox"/> 次年度以降も事業所運営を継続する予定である</p> <p><input type="checkbox"/> わからない・どちらとも言えない</p> <p><input type="checkbox"/> 近年中に事業所を閉鎖するつもりである</p> <p>（令和 年を目途に閉鎖予定 （分かる範囲でご記入ください））</p>						
<p>Q.2 事業の継続の妨げになっている要因は何ですか（自由記述）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>						
<p>Q.3 今後の事業の目標を教えてください（自由記述）</p> <p>（例：〇〇支援の追加、事業所の拡大、職員の補強 等）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>						
<p>Q.6 重度障がい児者の利用について</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>身体障害者手帳1級・2級、精神保健福祉手帳1級、療育手帳A判定のいずれかを所持している方</p> </div> <p>現在、重度障がい児者の受け入れができる体制を整えていますか。 <input type="checkbox"/></p> <p>（調査日時点において重度障がい児者の利用者の有無は問いません）</p>						

Q.4 事業所の定員は何名ですか (各年度4月1日を基準)

(サービス種別ごとに入力してください)

(事業所設置もしくはサービスの開始から3年未満の事業所は開始以降分を入力してください)

サービス種別

令和2年度

令和3年度

令和4年度

令和5年度

名

名

名

名

年度途中で定員の変更を行った場合は変更月

月

月

月

月

変更後の定員数

名

名

名

名

サービス種別

令和2年度

令和3年度

令和4年度

令和5年度

名

名

名

名

年度途中で定員の変更を行った場合は変更月

月

月

月

月

変更後の定員数

名

名

名

名

サービス種別

令和2年度

令和3年度

令和4年度

令和5年度

名

名

名

名

年度途中で定員の変更を行った場合は変更月

月

月

月

月

変更後の定員数

名

名

名

名

サービス種別

令和2年度

令和3年度

令和4年度

令和5年度

名

名

名

名

年度途中で定員の変更を行った場合は変更月

月

月

月

月

変更後の定員数

名

名

名

名

サービス種別

令和2年度

令和3年度

令和4年度

令和5年度

名

名

名

名

年度途中で定員の変更を行った場合は変更月

月

月

月

月

変更後の定員数

名

名

名

名

Q.6 就労移行について (就労移行支援を行っている事業所のみご回答ください)

一般就労への移行者数 (各年度末基準)

令和2年度	令和3年度	令和4年度
<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名

Q.7 就労定着について (就労定着支援を行っている事業所のみご回答ください)

就労定着支援事業利用後に1年以上就労が継続した利用者数

就労定着支援事業 利用者数	令和2年度 <input type="text"/> 名	令和3年度 <input type="text"/> 名	令和4年度 <input type="text"/> 名
------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

うち1年以上 就労が継続した人数	令和2年度 <input type="text"/> 名	令和3年度 <input type="text"/> 名	令和4年度 <input type="text"/> 名
---------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Q.8 研修の受講について

県が実施する障がい福祉サービス等に係る研修の参加人数

令和2年度	令和3年度	令和4年度
<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名	<input type="text"/> 名

Q.9 福津市の障がい福祉の増進のために今後どのようなことが必要と感じますか (自由記述)

御多忙の中、ご協力ありがとうございました。