

障害福祉事業の運営に関する調査（案）

<②事業所用調査票>

- この調査票は、堺市内で障害福祉事業を運営されている法人の、各事業所における個別の提供サービスについてお聞きするものです。
- 堺市内の事業所別に、本調査票にご回答ください。各事業所で提供されているサービスについて回答してください。ひとつの事業所で複数のサービスを実施されている場合は、同じ調査票のそれぞれ該当する箇所に回答してください。
- 回答にあたっては、提供サービスの管理者等がご記入ください。
- 設問中に特に指定のない限り、令和4年●月1日時点でご回答ください。

法人名をご記入ください。

法 人 名	
-------	--

事業所名をご記入ください。

事 業 所 名	
---------	--

調査票の記入・取りまとめを担当された方をご記入ください。

氏 名	
所 属 ・ 役 職	
連絡先 T E L	

【すべての方におたずねします】

問1 貴事業所が堺市内で提供している障害福祉サービス等すべてに○をつけてください。

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 同行援護
4. 行動援護	5. 重度障害者等包括支援	6. 移動支援
7. 訪問入浴	8. 生活介護	9. 自立訓練(機能訓練)
10. 自立訓練(生活訓練)	11. 宿泊型自立訓練	12. 地域活動支援センター
13. 日中一時支援	14. 就労移行支援	15. 就労定着支援
16. 就労継続支援A型	17. 就労継続支援B型	18. 療養介護
19. 短期入所(ショートステイ)	20. 共同生活援助(グループホーム)	21. 施設入所支援
22. 計画相談支援	23. 障害児相談支援	24. 地域移行支援
25. 地域定着支援	26. 自立生活援助	27. 児童発達支援
28. 医療型児童発達支援	29. 居宅訪問型児童発達支援	30. 放課後等デイサービス
31. 保育所等訪問支援		

※事業所で提供していないサービスについては回答不要です。

サービスの利用者についてお伺いします。

【すべての方におたずねします】

問2 提供されているサービスの定員、利用者数（登録者数）についておたずねします。

（1）サービスの定員および、令和4年●月中の利用者数（登録者数）をご記入ください。

※重複の場合は、主たる障害でお答えください。

※宿泊型自立訓練は「自立訓練（生活訓練）」に含めてください。

		定員	障害者								障害児	
			区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし	申請中など		
訪問系サービス	居宅介護		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	重度訪問介護		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	同行援護		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	行動援護		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	重度障害者等包括支援		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	移動支援		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	訪問入浴		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
日中活動系サービス	生活介護	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	自立訓練（機能訓練）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	自立訓練（生活訓練）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	地域活動支援センター	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	日中一時支援	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
就労支援系サービス	就労移行支援	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	就労定着支援	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	就労継続支援（A型）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	就労継続支援（B型）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

	定員	障害者								障害児	
		区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	区分 なし	申請中 など		
療養介護	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
短期入所 (ショートステイ)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
居住系サービス	共同生活援助 (グループホーム)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	施設入所支援	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
相談支援等	計画相談支援	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	障害児相談支援	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	地域移行支援		人	人	人	人	人	人	人	人	人
	地域定着支援		人	人	人	人	人	人	人	人	人
	自立生活援助		人	人	人	人	人	人	人	人	人
障害児サービス	児童発達支援	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	医療型 児童発達支援	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	居宅訪問型 児童発達支援		人	人	人	人	人	人	人	人	人
	放課後等 デイサービス	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	保育所等 訪問支援		人	人	人	人	人	人	人	人	人

(2) 令和4年●月中の利用者数（登録者数）の障害種別の内訳をご記入ください。

計画相談支援・障害児相談支援については、令和4年●月中のサービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成件数をご記入ください。

※重複の場合は、主たる障害でお答えください。

※宿泊型自立訓練は「自立訓練（生活訓練）」に含めてください。

		身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病	その他	
訪問系サービス	居宅介護	人	人	人	人	人	人	
	重度訪問介護	人	人	人	人	人	人	
	同行援護	人	人	人	人	人	人	
	行動援護	人	人	人	人	人	人	
	重度障害者等包括支援	人	人	人	人	人	人	
	移動支援	人	人	人	人	人	人	
	訪問入浴	人	人	人	人	人	人	
日中活動系サービス	生活介護	人	人	人	人	人	人	
	自立訓練（機能訓練）	人	人	人	人	人	人	
	自立訓練（生活訓練）	人	人	人	人	人	人	
	地域活動支援センター	人	人	人	人	人	人	
	日中一時支援	人	人	人	人	人	人	
就労支援系サービス	就労移行支援	人	人	人	人	人	人	
	就労定着支援	人	人	人	人	人	人	
	就労継続支援（A型）	人	人	人	人	人	人	
	就労継続支援（B型）	人	人	人	人	人	人	
療養介護		人	人	人	人	人	人	
短期入所（ショートステイ）		人	人	人	人	人	人	
居住系	共同生活援助(グループホーム)	人	人	人	人	人	人	
	施設入所支援	人	人	人	人	人	人	
相談支援等	計画相談支援	新規	件	件	件	件	件	
		継続	件	件	件	件	件	
	障害児相談支援	新規	件	件	件	件	件	
		継続	件	件	件	件	件	
	地域移行支援		人	人	人	人	人	人
	地域定着支援		人	人	人	人	人	人
	自立生活援助		人	人	人	人	人	人
障害児サービス	児童発達支援	人	人	人	人	人	人	
	医療型児童発達支援	人	人	人	人	人	人	
	居宅訪問型児童発達支援	人	人	人	人	人	人	
	放課後等デイサービス	人	人	人	人	人	人	
	保育所等訪問支援	人	人	人	人	人	人	

(3) 令和4年●月中の利用者（登録者）の中で、強度行動障害、重症心身障害児・者等がいる場合、実人数をご記入ください。計画相談支援・障害児相談支援については、令和4年●月中のサービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成件数をご記入ください。

※重複の場合は、主たる障害でお答えください。

※宿泊型自立訓練は「自立訓練（生活訓練）」に含めてください。

		強度行動障害 (注1)	重症心身障害児・者 (注2)	上記以外で医療的 ケアを要する者	
訪問系サービス	居宅介護	人	人	人	
	重度訪問介護	人	人	人	
	同行援護	人	人	人	
	行動援護	人	人	人	
	重度障害者等包括支援	人	人	人	
	移動支援	人	人	人	
	訪問入浴	人	人	人	
日中活動系サービス	生活介護	人	人	人	
	自立訓練（機能訓練）	人	人	人	
	自立訓練（生活訓練）	人	人	人	
	地域活動支援センター	人	人	人	
	日中一時支援	人	人	人	
就労支援系サービス	就労移行支援	人	人	人	
	就労定着支援	人	人	人	
	就労継続支援（A型）	人	人	人	
	就労継続支援（B型）	人	人	人	
療養介護		人	人	人	
短期入所（ショートステイ）		人	人	人	
居住系	共同生活援助(グループホーム)	人	人	人	
	施設入所支援	人	人	人	
相談支援等	計画相談支援	新規	件	件	件
		継続	件	件	件
	障害児相談支援	新規	件	件	件
		継続	件	件	件
	地域移行支援	人	人	人	
	地域定着支援	人	人	人	
	自立生活援助	人	人	人	
障害児サービス	児童発達支援	人	人	人	
	医療型児童発達支援	人	人	人	
	居宅訪問型児童発達支援	人	人	人	
	放課後等デイサービス	人	人	人	

	強度行動障害 (注1)	重症心身障害児・者 (注2)	上記以外で医療的 ケアを要する者
保育所等訪問支援	人	人	人

(注1)「強度行動障害」とは、直接的他害(噛みつき、頭つき、など)や間接的他害(睡眠の乱れ、同一性の保持)、自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難なものを言います。

(注2)「重症心身障害児・者」とは、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している方で、身体障害者手帳1級又は2級(肢体不自由)と療育手帳(A判定)の両方を所持している方です。(身体障害の程度は、寝たきりの状態から座位を保つことができる程度まで)

【訪問系サービス、就労支援系サービスを提供されている事業所におたずねします】

問3 サービスにおける障害種別の受け入れ状況についておたずねします。

(1) 障害種別の受け入れ状況について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 受け入れは特定の障害種別のみとしている
2. 障害種別の限定はしていないが、多様な障害種別を積極的に受け入れることはしていない
3. 障害種別に関わらず、積極的に受け入れている

(2) (1)で「1」「2」を回答した方におたずねします。その理由は何ですか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 多様な障害種別に対応するには職員の技術や知識が不足している
2. 多様な障害種別に対応するには職員の人数が不足している
3. 多様な障害種別に対応するには施設の設備や外部の連携先(医療的ケア等)などが不足している
4. 以前からの利用者でほぼ定員となっており、他の障害の方を受け入れる余地がない
5. 障害の異なる利用者間のトラブル等が心配
6. 施設のサービス内容が特定の障害に特化しており、他の障害には合わないため
7. その他 ()

【すべての方におたずねします】

問4 サービス利用者の受け入れについて、工夫していることや配慮していることなどがありましたら、サービス名とその内容を具体的にご記入ください。

サービス名	利用者の受け入れについて工夫していることや配慮していること

--	--

【日中活動系サービス、就労支援系サービス、共同生活援助（グループホーム）、障害児サービスを提供されている事業所におたずねします】

問5 サービスの利用状況と、今後の定員の増減予定についておたずねします。

- (1) 1日の平均的なサービス利用者数は、登録者数の何%程度でしょうか。おおよその割合をご記入ください。
- (2) 今後、現在実施しているサービスの定員を見直したいとお考えの場合、現在の定員からの増減数をご記入ください（減の場合はマイナスをつけてください）。
- (3) (2)で「定員を増やしたい」と回答した事業所におたずねします。定員を増やす方法として考えるものについて、下の選択肢からあてはまるものをすべて選び、該当する欄に番号をご記入ください。

※宿泊型自立訓練は「自立訓練（生活訓練）」に含めてください。

		(1) 平均的な 利用割合	(2) 定員からの 増減数	(3) 定員を 増やす方法
記入例		70 %	10 人	1、3
日中活動系サービス	生活介護	%	人	
	自立訓練（機能訓練）	%	人	
	自立訓練（生活訓練）	%	人	
	地域活動支援センター	%	人	
	日中一時支援	%	人	
就労支援系サービス	就労移行支援	%	人	
	就労定着支援	%	人	
	就労継続支援（A型）	%	人	
	就労継続支援（B型）	%	人	
共同生活援助(グループホーム)		%	人	
障害児サービス	児童発達支援	%	人	
	医療型児童発達支援	%	人	
	居宅訪問型児童発達支援	%	人	
	放課後等デイサービス	%	人	
	保育所等訪問支援	%	人	

(3) の選択肢

1. 増改築等により現在の場所の定員を増やす
2. 新たな場所に事業所を設置する

【重度訪問介護、行動援護を提供されている事業所におたずねします】

問6 重度訪問介護と行動援護の併用利用者数、過去1年間で行動援護利用から重度訪問介護利用に移行した人数をご記入ください。

	重度訪問介護と行動援護の併用利用者数（実人数）	行動援護利用から重度訪問介護利用に移行した人数（実人数）
知的障害	人	人
精神障害	人	人

【自立訓練サービスを提供している事業所におたずねします】

問7 退所者についておたずねします。

（1）昨年度1年間における退所者の平均利用期間をご記入ください。

機能訓練	生活訓練
約 月	約 月

※宿泊型自立訓練は、生活訓練に含めてください。

（2）昨年度1年間の退所者の進路について、人数をご記入ください。

一般就労	就労移行支援に移行	就労継続支援に移行	生活介護に移行	家庭復帰	その他
人	人	人	人	人	人

※宿泊型自立訓練も含めてください。

【日中一時支援のサービスを提供している事業所におたずねします】

問8 サービス利用者の障害種別や属性、利用理由として多いものなどの特色についてご記入ください。

【保育所等訪問支援を提供されている事業所におたずねします】

問9 令和4年●月の訪問回数をご記入ください。

回

【短期入所サービスを実施されている事業所におたずねします】

問10 サービスの事業所類型別事業所数をご記入ください。

空床利用型	併設型	単独型
箇所	箇所	箇所

問11 サービスの利用状況についておたずねします。

(1) サービス定員、居室数をご記入ください。

定員数	うち、緊急利用枠	居室数	うち、個室数
人	人	室	室

(2) サービスの利用状況について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 常に満床である	2. ばらつきがある	3. ほとんど満床にならない
------------	------------	----------------

(3) (2)で「2. ばらつきがある」を回答した方におたずねします。比較的利用の多い時期(曜日、月別など)がある場合、あてはまる曜日、月などに○をつけてください。それ以外に利用の多い時期などがある場合は、「その他」にご記入ください。

曜 日	月	火	水	木	金	土	日・祝					
月 別	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
その他	(具体的に)											

(4) 現在の利用者について、利用期間別の人数をご記入ください。

1カ月未満	1カ月以上～3カ月未満	3カ月以上～1年未満	1年以上
人	人	人	人

(5) 利用期間が1か月以上と長くなっている利用者がある場合、その理由をご記入ください。

--

(6) 過去1年間で、緊急利用に対応したことがある場合、実人数をご記入ください。

申込から利用までの期間	当日	1日	2日	3日
対応した人数	人	人	人	人

サービス提供の職員についてお伺いします。

【すべての方におたずねします】

問12 サービスに携わる職員数（直接処遇職員；管理のみの方は除く）についておたずねします。

（1）職員数をご記入ください。

※宿泊型自立訓練は「自立訓練（生活訓練）」に含めてください。

		正職員			正職員以外 (非常勤職員、パート職員等)		
		職員数		うち、 サービス 提供責任者	職員数		うち、 サービス 提供責任者
		専任	兼任		専任	兼任	
事業所全体（実人数）			人	人		人	人
訪問系サービス	居宅介護	人	人	人	人	人	人
	重度訪問介護	人	人	人	人	人	人
	同行援護	人	人	人	人	人	人
	行動援護	人	人	人	人	人	人
	重度障害者等包括支援	人	人	人	人	人	人
	移動支援	人	人	人	人	人	人
	訪問入浴	人	人	人	人	人	人
日中活動系サービス	生活介護	人	人	人	人	人	人
	自立訓練（機能訓練）	人	人	人	人	人	人
	自立訓練（生活訓練）	人	人	人	人	人	人
	地域活動支援センター	人	人	人	人	人	人
	日中一時支援	人	人	人	人	人	人
就労支援系サービス	就労移行支援	人	人	人	人	人	人
	就労定着支援	人	人	人	人	人	人
	就労継続支援（A型）	人	人	人	人	人	人
	就労継続支援（B型）	人	人	人	人	人	人
療養介護		人	人	人	人	人	人
短期入所（ショートステイ）		人	人		人	人	
居住系	共同生活援助(グループホーム)	人	人	人	人	人	人
	施設入所支援	人	人	人	人	人	人
障害児サービス	児童発達支援	人	人	人	人	人	人
	医療型児童発達支援	人	人	人	人	人	人
	居宅訪問型児童発達支援	人	人	人	人	人	人
	放課後等デイサービス	人	人	人	人	人	人
	保育所等訪問支援	人	人	人	人	人	人

		正職員			正職員以外 (非常勤職員、パート職員等)		
		職員数		うち、 相談支援 専門員	職員数		うち、 相談支援 専門員
		専任	兼任		専任	兼任	
相談支援等	計画相談支援			人			人
	障害児相談支援			人			人
	地域移行支援	人	人	人	人	人	人
	地域定着支援	人	人	人	人	人	人
	自立生活援助	人	人	人	人	人	人

(2) 職員の障害福祉に関する業務の経験年数別人数をご記入ください。

※宿泊型自立訓練は「自立訓練（生活訓練）」に含めてください。

		1年未満	1年～3年 未満	3年～5年 未満	5年～10年 未満	10年以上
訪問系サービス	居宅介護	人	人	人	人	人
	重度訪問介護	人	人	人	人	人
	同行援護	人	人	人	人	人
	行動援護	人	人	人	人	人
	重度障害者等包括支援	人	人	人	人	人
	移動支援	人	人	人	人	人
	訪問入浴	人	人	人	人	人
日中活動系サービス	生活介護	人	人	人	人	人
	自立訓練（機能訓練）	人	人	人	人	人
	自立訓練（生活訓練）	人	人	人	人	人
	地域活動支援センター	人	人	人	人	人
	日中一時支援	人	人	人	人	人
就労支援系サービス	就労移行支援	人	人	人	人	人
	就労定着支援	人	人	人	人	人
	就労継続支援（A型）	人	人	人	人	人
	就労継続支援（B型）	人	人	人	人	人
療養介護		人	人	人	人	人
短期入所（ショートステイ）		人	人	人	人	人

		1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上
居住系	共同生活援助(グループホーム)	人	人	人	人	人
	施設入所支援	人	人	人	人	人
障害児サービス	児童発達支援	人	人	人	人	人
	医療型児童発達支援	人	人	人	人	人
	居宅訪問型児童発達支援	人	人	人	人	人
	放課後等デイサービス	人	人	人	人	人
	保育所等訪問支援	人	人	人	人	人
相談支援等	計画相談支援	人	人	人	人	人
	障害児相談支援	人	人	人	人	人
	地域移行支援	人	人	人	人	人
	地域定着支援	人	人	人	人	人
	自立生活援助	人	人	人	人	人

【就労支援系サービスを提供されている事業所におたずねします】

問13 職員で、以前に福祉分野以外の企業等に勤務された経験のある方はいますか。
その人数をご記入ください。

	就労移行支援	就労定着支援	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)
福祉分野以外の 勤務経験のある職員	人	人	人	人

問14 サービスに関して、利用者支援とは別に、研修先企業の開拓や授産製品開発、販路の開拓、営業などを担当する職員を置いていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 専任の職員を置いている
2. 利用者支援を行う職員が兼務で担当している
3. 特に担当職員は置いていない

(職員は具体的にどのようなことを行っていますか)

【相談支援サービスを提供されている事業所におたずねします】

問15 昨年度に相談支援従事者初任者研修・現任研修を受講した人数をご記入ください。

	相談支援従事者初任者研修	相談支援従事者現任研修
受講人数	人	人

問16 相談支援従事者の資質の向上等のために行っていることについて、
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 法人・事業所で研修等を行っている	2. 外部研修の受講等を勧奨している
3. 経験の浅い職員等を指導する役職(主任等)を置いている	
4. 職員が一人で抱え込まないように情報共有や意見交換の場の設置などを行っている	
5. 他の相談支援事業所等との人事交流や合同研修などを行っている	
6. その他 ()	

【すべての方におたずねします】

問17 職員の確保・定着・育成に関して、課題があると感じていることはありますか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 求人を行う労力、経費の負担が大きい	2. 新卒者の確保が難しい
3. 有資格者など質の高い人材の確保が難しい	4. 給与や勤務時間などの条件が合わず採用できない
5. 採用しても定着せず、早期にやめる職員が多い	6. 出産、育児、介護、疾病 など家庭や個人の事情で辞める
7. 職務に関係する不調や人間関係、勤務条件等を理由に辞める	8. 繁忙で、職員が研修受講する時間の確保が難しい
9. 外部研修等に関する情報が不足する	10. OJT など職員内の人材育成のしくみが十分でない
11. その他 ()	12. 特にない

問18 サービス提供に関して、不足していると思われる職種、職員の専門性や経験、高めていく必要があると思われる能力などがありましたら、サービス名とその内容を具体的にご記入ください。

サービス名	不足していると思われる職種、職員の専門性など

サービスの内容についてお伺いします。

【すべての方におたずねします】

問19 サービスメニューの概要・特色について、サービス名とその内容を具体的にご記入ください。

サービス名	サービスメニューの概要・特色

【生活介護サービスを提供している事業所におたずねします】

問20 サービスメニューについておたずねします。

(1) サービスメニューとして、何種類程度を実施されていますか。

種類

(2) 軽作業など、授産系のサービスメニューを提供していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。また、工賃を設定している場合は、昨年度の平均工賃をご記入ください。

1. メニューを提供しており、工賃を設定している →平均工賃（月額） [] 円
2. メニューを提供しているが、工賃は設定していない
3. 授産系メニューは提供していない

【自立訓練サービスを提供している事業所におたずねします】

問21 就労訓練系のメニューを提供していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。また、工賃を設定している場合は、昨年度の平均工賃をご記入ください。

1. メニューを提供しており、工賃を設定している →平均工賃（月額） [] 円
2. メニューを提供しているが、工賃は設定していない
3. 就労訓練メニューは提供していない

【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を提供している事業所におたずねします】

問22 サービスメニューとして実施しているものについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

(個別支援)	(集団支援)
1. 基本的な日常動作や自立生活の支援	8. 基本的な日常動作や自立生活の支援
2. 創作活動	9. 創作活動
3. 地域交流の機会の提供	10. 地域交流の機会の提供
4. 余暇の提供	11. 余暇の提供
5. 学習支援	12. 学習支援
6. 機能訓練	13. 機能訓練
7. その他 ()	14. その他 ()

【訪問系サービスを提供されている事業所におたずねします】

問23 現在のサービスにおけるニーズと対応状況についておたずねします。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 現在の体制で個々の利用者の希望に十分対応できている
2. 利用者の個別のニーズに十分対応できないことがある
3. 受け入れ体制に余力がなく、新たな利用希望を断ることがある
4. 利用者の緊急の依頼などにも、できるだけ対応するようにしている
5. 利用者の障害の状況によって、専門性の高い適切なヘルパーを配置するようにしている
6. 通院の付き添いなど、状況に応じて利用時間を柔軟に対応するようにしている
7. 夜間の対応を行っている
8. 深夜の対応を行っている
9. 休日の対応を行っている
10. 早朝の対応を行っている

【共同生活援助サービスを提供している事業所におたずねします】

問24 現在の事業所数、住居数をご記入ください。

	介護サービス包括型	外部サービス利用型
事業所数	箇所	箇所
住居数	箇所	箇所

【施設入所支援サービスを提供している事業所におたずねします】

問25 退所者についておたずねします。

(1) 昨年度1年間で、施設を退所された方はおられますか。人数をご記入ください。

共同生活援助に移行	在宅	他の入所施設に転所	その他
人	人	人	人

(2) 現在の入所者で、退所に向けた準備、訓練等を行っている方はおられますか。人数をご記入ください。

人

(3) 地域移行のための取り組みとして実施されていることについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 日中活動系のサービスで、生活訓練等を受ける機会を提供している
2. 施設の外で、地域生活を体験する機会などを提供している
3. 地域移行に向けた個別支援計画等の作成を行っている
4. 地域生活の留意点等をまとめたマニュアル、退所後のサービス利用プランなどを提供している
5. 行政、相談支援事業者、医療機関等と連携して、地域移行のサポート体制をつくっている
6. 施設の職員が退所後もアフターケアをするようにしている
7. グループホームやケアハウスをつくっている
8. 退所後の住まいとして地域に住宅を確保している（賃貸の借り上げなど）
9. その他（)

【すべての方におたずねします】

問26 地域移行を進めていくうえで課題であると思われることは何ですか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 地域での介護・支援確保
2. グループホームなどの充実
3. 日中活動の場の確保
4. 地域生活の社会資源や活動などの情報の入手
5. 地域生活を体験したり訓練したりする場や取り組みの確保
6. 地域移行を調整・推進できるコーディネーターなどの人材の確保
7. 地域移行に関する報酬体系の改善・充実
8. 施設と地域をつなげていく仕組み（ネットワーク）づくり
9. 家族の理解
10. 施設職員の意識の向上
11. 施設利用者の意識付け（地域生活に関するイメージづくりなど）
12. その他（)
13. わからない

【計画相談支援、障害児相談支援を提供されている事業所におたずねします】

問27 計画作成についておたずねします。

(1) 相談支援専門員1人あたりの平均の計画作成件数等をご記入ください。

担当する利用者数	ひと月あたりの 計画作成件数（新規）	ひと月あたりの 計画作成件数（継続）	モニタリング件数
件	件	件	件

(2) 新たなサービス等利用計画・障害児支援利用計画作成の受け入れについて、あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 新規利用者を受け入れている 2. 現状で新規利用者の受け入れは難しく、継続のみとしている 3. 現状では計画作成そのものをほとんど行っていない 4. その他 ()
--

【地域相談支援を提供されている事業所におたずねします】

問28 昨年度に地域移行支援を提供したところにおたずねします。昨年度のサービス利用実人数のうち、退院・退所によりサービス利用が終了した人数をご記入ください。

人

問29 地域相談支援の提供にあたり、課題と思われることについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. サービス対象者が少ないため、サービス提供体制を組むことが難しい 2. 利用者にサービスの内容を理解してもらうことが難しい 3. 病院や施設等の理解が進んでいないため、連携が難しい 4. 計画相談支援等の業務が多忙で、地域相談支援のサービス提供体制を組むことが難しい 5. その他 ()
--

問30 相談支援サービスを利用する人が増えていくためには、どのようなことが必要だと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 障害種別にこだわらず、総合的な相談支援が受けられること（相談のワンストップ） 2. 障害者自立支援協議会で、不足している支援や社会資源を開発・改善していく仕組みを整えること 3. 相談支援事業の客観的な評価基準を整えること 4. 相談支援専門員（コーディネーター）のスキルを研修等により向上させること 5. 相談支援事業所間のネットワークを形成すること 6. 障害に関する専門機関やサービス事業所等とのネットワークを形成すること 7. 多くの市民が相談支援事業所を認知していること 8. その他 ()

9. わからない

発達障害、強度行動障害のある方、医療的ケアの必要な方への対応についてお伺いします。

【発達障害のある方の支援を行っている事業所におたずねします】

問31 発達障害のある方の支援についておうかがいします。

(1) 日常生活上の「手立て」を講じるにあたり、主にどのようなツールを使っていますか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. コミュニケーションカード（イラスト・写真・文字を含む）
2. 筆談（イラスト・写真・文字の使用を含む）のための用紙
3. スケジュールボード、カレンダー、スケジュール手帳
4. スマートフォンやタブレット端末
5. パソコン
6. VOCA（音声を出力するコミュニケーション機器）
7. タイムタイマー（時間の経過を視覚的に伝える機器）
8. イヤーマフ
9. サングラス
10. その他（)

(2) 日常生活上の「手立て」を講じるうえで、どのようなことに難しさを感じますか。
あてはまるもの3つまで○をつけてください。

1. 正しいやり方がわからない
2. やり方の相談に応じ、指導してくれる人がいない
3. 毎日のことなのでついおっくうになる
4. 道具やコミュニケーションカードなどを準備する時間がない
5. 行動に変化がなく、効果があるかどうかわからない
6. 他の人と違った対応を行うことに抵抗がある
7. 言葉で話せばわかるのではないかと思い、気が進まない
8. その他（)

【強度行動障害のある方の支援を行っている事業所におたずねします】

問32 強度行動障害のある方の支援についておたずねします。

(1) 貴事業所では、強度行動障害の支援に関する研修を受講していますか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 強度行動障害支援者養成研修を受講している
2. 行動援護従業者養成研修を受講している

- 3. その他 ()
- 4. 受講していない

(2) 強度行動障害のある人を支援するにあたり、どのような体制が必要だと考えますか。特に重要と思われるものを3つまで○をつけて下さい。

- 1. 緊急時における精神科病院による受け入れ先の確保
- 2. 福祉施設における短期入所による受け入れ先の確保
- 3. グループホームや支援付き単身生活など、地域における暮らしの場の確保
- 4. 居宅介護や行動援護事業所等による在宅支援
- 5. 専門職による定期的なコンサルテーションの実施
- 6. 医療や福祉などの複数関係機関と当事者家族をつなぐ連携の仕組み
- 7. 強度行動障害のある人に対応した個室の確保や整備
- 8. 強度行動障害のある人を支援するために必要な人員の増加と雇用の確保
- 9. 強度行動障害支援に関する人材育成研修
- 10. その他 ()

【すべての方におたずねします】

問33 医療的ケアの実施についておたずねします。

(1) 貴事業所では、医療的ケアを実施していますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1. 実施している
- 2. 未実施だが、今後実施予定である ⇒ 予定時期 (年 月頃 / 未定)
- 3. 実施できない (実施予定もない)
- 4. 実施する必要性がない

(2) (1)で「1. 実施している」「2. 今後実施予定である」と回答された事業所におたずねします。貴事業所において対応可能な医療的ケアについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 気管切開部の管理 | 2. 経管栄養 | 3. 透析 |
| 4. 人工呼吸器の管理 | 5. 吸引処置 | 6. 吸入処置 |
| 7. 人工肛門の管理 | 8. 導尿 | 9. 褥瘡・創傷処理等 |
| 10. 服薬管理 | 11. その他 () | |

(3) (1)で「3. 実施できない」と回答された事業所におたずねします。

医療的ケアを実施できない理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1. 資格がない
- 2. 費用等の問題で研修の受講が困難
- 3. 医療的ケアにおける事故等のリスクが大きい

4. 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

5. その他 ()

就労支援についてお伺いします。

【就労移行支援サービスを提供している事業所におたずねします】

問34 支援の状況についておたずねします。

(1) 利用者の平均利用期間をご記入ください。

約 _____ カ月

(2) 昨年度の平均工賃（月給）をご記入ください。

約 _____ 円

(3) 現在の利用者は、その前にどのようなことをされていた方ですか。

それぞれ人数をご記入ください。

特別支援学校等の卒業生	人	一般就労の離職者	人
就労継続支援からの移行者	人	自立訓練からの移行者	人
その他のサービス(生活介護等)からの移行者	人	在宅で過ごしていた方	人
その他	人		

(4) 昨年度1年間の退所者の進路について、人数をご記入ください。

一般就労	就労継続支援に移行	その他のサービス (生活介護等)に移行	その他
人	人	人	人

(5) 上記のうち一般就労した人で、6カ月間の定着支援をした人数をご記入ください。

_____ 人

(6) 障害者就業・生活支援センター等への引き継ぎをした人数をご記入ください。

_____ 人

(7) 就労支援の取り組みとして実施されていることについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 施設外支援を行っている	2. 施設外就労を行っている
3. 利用者の就職後のサポートを行っている	4. ジョブコーチ支援等を利用している
5. 離職者の再チャレンジを支援するためのメニューを用意している	
6. チェックリスト等を利用して個別支援計画の作成や訓練の進捗確認等を実施している	
7. 評価に基づく工賃の支給などで利用者の意識を高める工夫をしている	
8. ハローワーク等の外部機関による職業評価などを利用している	

9. 職場適応訓練を利用している
10. トライアル雇用を利用している
11. 障害者短時間トライアル雇用を利用している
12. その他（ ）

(8) 障害者の一般就労を進めるにあたって、特に重要な訓練項目、重点的に身につけるべき職業能力など、思うところがありましたら、ご記入ください。

--

【就労継続支援（A型・B型）サービスを提供している事業所におたずねします】

問35 平均賃金（月給）をご記入ください。

就労継続支援（A型）	就労継続支援（B型）
約 円	約 円

問36 就職した利用者に対して、独自で実施しているサポートやアフターフォロー等の支援があれば、具体的な内容をご記入ください。

--

【すべての方におたずねします】

問37 貴事業所の職場適応援助者（ジョブコーチ）の配置状況についてお答えください。

1. 職場適応援助者（ジョブコーチ）を配置している → () 人
2. 配置していない

問38 障害のある方の就労定着支援についておたずねします。

(1) 貴事業所の就労定着支援員の配置状況についてお答えください。

1. 就労定着支援員を配置している
→ ① 0.5人未満 ② 0.5人以上 1人未満 ③ 1人以上 1.5人未満 ④ 1.5人以上
2. 配置していない

(2) 貴事業所の障害者雇用の定着支援の方法について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 職場訪問 2. 本人・家族との連絡相談
3. 本人・家族との面談 4. 職場との連絡調整
5. その他 ()
6. 支援なし

(3) 貴事業所では、一般就労に移行した利用者に対して、その後の就労状況の確認・評価を行っていますか。具体的な内容をご記入ください。

問39 貴事業所では、障害者の就労支援に関して、どのような機関を活用または連携していますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. ハローワーク 2. 地域障害者職業センター
3. 障害者就業・生活支援センター 4. 就労移行支援事業所
5. 就労定着支援事業所 6. 就労継続支援事業所（A型・B型）
7. 発達障害者支援センター 8. 難病患者支援センター
9. 学校、各種学校（特別支援学校、養護学校） 10. 職業能力開発校など職業能力開発施設
11. 障害者団体 12. 医療機関・施設
13. 行政機関（市役所、福祉事務所、保健所等）
14. その他 ()
15. 活用・連携していない

問40 障害のある方が就労し、働き続けるためには、どのような支援や環境づくりが必要だと思いますか。おもなものを3つまで○をしてください。

1. 生活リズムを整えたり、コミュニケーションなど社会生活をおくるための訓練
2. 就労のための技術を身につける職業訓練の充実
3. 障がいの特性や能力などに応じた短時間勤務や勤務日数などの配慮
4. 障がいの特性や能力などに応じた職場探し（実習や職場体験）
5. 仕事についての相談に対応したり、支援をする窓口の充実
6. ジョブコーチなど仕事になれるまでの支援をしたり、相談にのる支援者
7. 就労後のフォロー援助など、職場と支援機関の連携
8. 障害者同士が仕事の悩みを語り合える、ピアサポートなどの支援
9. 一般の職場で働くことが難しい人を受け入れてくれる福祉サービス
10. 就労定着支援事業所などによる支援の充実
11. 通勤手段の確保（道路・交通機関など）
12. 勤務場所におけるバリアフリーなどの配慮
13. 通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮
14. 在宅勤務の拡充
15. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
16. 職場で介助や援助などが受けられること
17. ご家族の理解、協力
18. その他（）
19. わからない

サービス向上の取り組みについてお伺いします。

【すべての方におたずねします】

問41 貴事業所では、サービス向上のためにどのようなことに取り組んでいますか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 利用者個々の状況に応じたサービス提供の工夫
2. 専門職の配置
3. 職員研修の実施など人材育成を行っている
4. 定期的なケアカンファレンスの開催
5. サービス担当者会議への参加
6. 同事業者との交流機会への参加
7. 他業種事業者等との交流機会への参加
8. 地域における障害者支援ネットワークの構築
9. 事業所独自の方法で、定期的に自らのサービスの質の評価を行っている
10. 利用者からサービスの質に関する評価を受けている
11. 第三者機関によるサービスの質に関する評価を受けている
12. サービス提供マニュアルの作成
13. 緊急時マニュアルの作成
14. 事故防止対策
15. 苦情や相談の受付体制の整備
16. 利用者への説明の徹底
17. その他 ()
18. 特に取り組んでいない
 { その理由 }

問42 貴事業所で提供するサービスについて課題と思われることは何ですか。

それぞれのサービスごとに、下の選択肢から当てはまる番号をすべて記入してください。

サービス名	下の選択肢から当てはまる番号を記入
記入例	1、5、7、8

(選択肢)	
1. 人材の確保や育成	2. 報酬体系（報酬額が低い・加算要件が複雑など）
3. 人員基準（資格要件が厳しいなど）	4. 物件・設備等の整備・改造
5. 事務処理の効率化	6. 利用者の確保
7. 利用者の増加・ニーズの多様化	8. 利用者の高齢化・重度化
9. 利用者に対する医療的ケア	10. 利用者や家族等との信頼関係づくり
11. 地域住民との関係づくり	
12. 他の事業者などと連携した支援体制やネットワークづくり	
13. 各区地域自立支援協議会や各区障害者基幹相談支援センターとの連携	
14. 困難ケースへの対応	
15. その他（	）

問43 貴事業所で、今後新たに展開したいことなどありましたら、サービス名とその内容を具体的に記入ください。

サービス名	今後新たに展開したいこと

【すべての方におたずねします】

問44 貴事業所では、災害発生時から業務復旧までの計画等災害時の対策をされていますか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 震災時の被害想定を把握している
2. 風水害時の被害想定を把握している
3. 社会福祉施設等から施設所在市町村に被災状況について報告を知っている
4. 震災時の事業継続計画（BCP）を策定している
5. 風水害時の事業継続計画（BCP）を策定している
6. 震災時の地震防災対策マニュアルを策定している
7. 非常災害対策計画を策定している
8. 水防法に基づく避難確保計画を策定している
9. 津波被害を想定した災害対策マニュアルを策定している
10. 災害時の「共助」として、施設間の応援体制整備のための施設間応援協定を締結している
11. 計画・マニュアルを策定中（名称： ）
12. その他（ ）
13. 特に整備していない
 〔その理由〕

問45 貴事業所では、感染症対策についてどのような取り組みをしていますか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 感染症対応マニュアルの作成
2. 職員に対する感染症対策に関する研修等の開催
3. 感染を予防するための備品(使い捨て手袋、マスク、手指消毒薬等)を常備
4. 職員に対する手洗い・うがいの励行
5. 職員・関係機関等への連絡体制の整備
6. 利用者及び面会者への注意喚起
7. その他（ ）
8. 特に整備していない

問46 貴事業所では、虐待防止対策についてどのような取り組みをしていますか。

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. 虐待防止責任者の設置 | 2. 虐待防止委員会の設置 |
| 3. 虐待防止委員会の定期的開催及びその結果の従業員への周知徹底 | |
| 4. 虐待防止に係る外部研修への参加 | 5. 事業所内で虐待防止に係る研修・説明会の開催 |
| 6. 虐待防止マニュアルの作成 | 7. 虐待防止連絡体制の整備 |
| 8. 職員のメンタルヘルスのための研修を実施 | 9. 職員にストレスチェックを実施 |
| 10. その他 () | |
| 11. 特にない | |

問47 障害のある方の情報入手やコミュニケーションについておたずねします。

貴事業所に対応可能なものがあれば、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. それぞれの障害者が情報入手できるようさまざまな媒体（音声、点字、テキストデータなど）で提供する |
| 2. 誰もが読みやすい文字などを使用する |
| 3. パンフレットやホームページなど、色の使い方に配慮して作成する |
| 4. 問い合わせ先は電話番号だけでなく、ファックスやメールアドレスを載せる |
| 5. SNS（ツイッター、フェイスブックなど）で発信する |
| 6. 手話、筆談で対応できる人を増やす |
| 7. わかりやすい文言・表現・絵文字（ピクトグラム）を使用する |
| 8. 動画などでわかる資料を作成する |
| 9. 必要な情報をわかりやすく説明してくれる人を配置する |
| 10. その他 () |
| 11. 特にない |
| 12. わからない |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。