

(案)

長久手市障がい者施策に関する 障害福祉サービス等事業所アンケート(web 回答)

問1 基礎情報について

事業所の概要を記入してください。

法人等の名称	
事業所の名称	
事業所の所在地	
電話番号	
メールアドレス	
記入者職・氏名	職名：
	氏名：

問2 事業所の運営形態について教えてください。(☑は1つ)

☐ ①社会福祉法人	☐ ②営利法人(株式会社、有限会社等)
☐ ③NPO法人	☐ ④その他()

問3 事業所の現在のサービス提供状況及び今後の事業展望を教えてください。

なお、今後の事業展望の欄は、該当する事業のみ下記の選択肢から選んで記入してください。

※利用者数は、〇年〇月～〇年〇月の期間内の人数を記入

※「今後の事業展望」には、「1. 現状維持 2. 拡大 3. 縮小 4. 廃止」のいずれかを記載

事業名		現在のサービス提供状況			今後の事業展望
		定員数	利用者数	うち、長久手市民	
1 訪問系サービス	①居宅介護(ホームヘルプ)		人	人	
	②重度訪問介護		人	人	
	③同行援護		人	人	
	④行動援護		人	人	

(案)

2 通所系サービス	⑤生活介護	人	人	人	
	⑥就労移行支援	人	人	人	
	⑦就労継続支援（A型）	人	人	人	
	⑧就労継続支援（B型）	人	人	人	
	⑨就労選択支援	人	人	人	
	⑩短期入所	人	人	人	
	⑪児童発達支援	人	人	人	
	⑫放課後等デイサービス	人	人	人	
	⑬保育所等訪問支援	人	人	人	
3 入所系サービス	⑭共同生活援助（グループホーム）	人	人	人	
4 地域生活支援事業	⑮移動支援事業	人	人	人	
	⑯地域活動支援センター事業	人	人	人	
	⑰訪問入浴サービス事業				
	⑱日中一時支援事業	人	人	人	
5 相談支援事業	⑲指定特定相談支援事業		人	人	
	⑳指定一般相談支援		人	人	
	㉑障害児相談支援事業		人	人	

(案)

問4 今後、新規参入予定のサービスがあれば教えてください。(☑はいくつでも)

☐ ①居宅介護(ホームヘルプ)	☐ ②重度訪問介護	☐ ③同行援護
☐ ④行動援護	☐ ⑤療養介護	☐ ⑥生活介護
☐ ⑦短期入所	☐ ⑧重度障害者等包括支援	☐ ⑨施設入所支援
☐ ⑩自立訓練(機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練)	☐ ⑪就労選択支援	☐ ⑫就労移行支援
☐ ⑬就労継続支援 A 型	☐ ⑭就労継続支援 B 型	☐ ⑮就労定着支援
☐ ⑯自立生活援助	☐ ⑰共同生活援助	☐ ⑱児童発達支援
☐ ⑲放課後等デイサービス	☐ ⑳保育所等訪問支援	☐ ㉑移動支援事業
☐ ㉒移動支援事業	☐ ㉓移動支援事業	☐ ㉔移動支援事業
☐ ㉕指定特定相談支援事業	☐ ㉖指定一般相談支援	☐ ㉗障害児相談支援事業

問5 提供しているサービスで利用者の主な障がい種別を教えてください。

(☑はいくつでも)

☐ ①身体障がい	☐ ②知的障がい	☐ ③精神障がい
☐ ④発達障がい	☐ ⑤その他	

問6 雇用形態別・所持資格の職員数を記入してください。(重複有)

	人数(うち正職数 人)	職種	人数(うち正職数 人)
医師	人()人	調理員	人()人
支援員	人()人	保育士	人()人
看護職員	人()人	相談支援専門員	人()人
理学療法士	人()人	社会福祉士	人()人
作業療法士	人()人	介護福祉士	人()人
言語聴覚士	人()人	精神保健福祉士	人()人
栄養士	人()人	その他	人()人

問7 通算経験年齢別の職員数を記入してください。

6ヶ月未満	人
6ヶ月～1年未満	人
1年～3年未満	人
3年～5年未満	人
5年～10年未満	人
10年以上	人
合計	人

(案)

問8 現在の職員の過不足について教えてください。(☑は1つ)

☐ ①大変不足している	☐ ②不足している	☐ ③やや不足している
☐ ④適当である	☐ ⑤過剰である	

問9 人材確保・職員定着のために実施している取組を教えてください。(☑はいくつでも)

☐ ①資格取得のための金銭的な支援	☐ ②資格取得のための休暇取得の支援
☐ ③外部の研修への金銭的な参加支援	☐ ④外部の研修へ休暇取得の支援
☐ ⑤勤務条件(夜勤数、勤務時間等)の改善	☐ ⑥給与面での改善
☐ ⑦福利厚生面(育休、介護休暇等)の支援	☐ ⑧事業所内での研修機会の確保
☐ ⑨特定技能外国人の採用	☐ ⑩特に取組は実施していない
☐ その他()	

問10 事業所の年間収支状況について教えてください。(☑は1つ)

☐ ①黒字である	☐ ②おおむね収支が均衡している	☐ ③赤字である
---------------------------------	---	---------------------------------

問11 運営上の不安を教えてください。(☑はいくつでも)

☐ ①専門職の確保が難しい	☐ ②職員の待遇改善ができない
☐ ③職員の人材育成が難しい	☐ ④事務作業量が多い
☐ ⑤施設・設備の改善が難しい	☐ ⑥運営・活動資金のやりくりが難しい
☐ ⑦利用者ニーズの把握が難しい	☐ ⑧利用者が少ない
☐ ⑨利用者や家族の理解が得られにくい	☐ ⑩行政との連携が不十分
☐ ⑪他の機関との連携が不十分	☐ ⑫地域の理解が得られにくい
☐ ⑬特にない	☐ ⑭その他()

問12 今までに利用者からの依頼に対して、受入れ(サービス提供)ができなかったことはありますか。

☐ ある	☐ ない
-----------------------------	-----------------------------

問13 問12で「ある」を選んだ場合、その理由を下記の選択肢から選んで記入してください。

1. 希望される時間帯に利用が集中し、定員に余裕がなかった
2. 希望される時間帯にサービス提供をしていなかった(夜間、休祝日等)
3. 事業所では対応できない困難なケースだった
4. 新規利用者を受入れる余裕がなかった(職員体制等)
5. その他()

(案)

問14 サービス向上のために取り組んでいることを教えてください。(☑はいくつでも)

☐ ①利用者個々の状況に応じたサービス提供ができるように工夫している
☐ ②事業所内で定期的に自らのサービスの質の評価を行っている
☐ ③利用者からサービスの質に関する評価を受けている
☐ ④第三者によるサービスの質に関する評価を受けている
☐ ⑤事業所内で職員を対象に研修を実施している
☐ ⑥その他 ()

問15 参加を希望する研修の種別があれば教えてください。(自由記述)

研修名	
その理由	

問16 利用者の苦情解決のためにどのような取組を行っていますか (☑はいくつでも)

☐ ①利用者・家族との面談を行う	☐ ②保護者会・懇談会等を行う
☐ ③第三者委員会を設置している	☐ ④意見箱を設置している
☐ ⑤アンケートを実施している	☐ ⑥連絡帳を利用している
☐ ⑦取組を行っていない	☐ ⑧その他 ()

問17 事業所と各関係機関との連携状況について、それぞれ以下の選択肢から選び記入してください。

- ①連携が十分であると感じるもの
- ②連携が不十分だと感じるもの
- ③今後連携していきたいと感じるもの

1. 同じサービスを提供する事業所	2. 異なるサービスを提供する事業所
3. 市役所(障がい者・児 担当課)	4. 市役所(障がい者・児 担当課以外)
5. 障がい者基幹相談支援センター	6. 社会福祉協議会
7. 相談支援事業所	8. 保育園・幼稚園等
9. 学校(スクールソーシャルワーカー等含む)	10. 医療機関
11. 保健所	12. 尾張東部権利擁護支援センター
13. 地域関係者(自治会等)	14. 民生委員・児童委員
15. ハローワーク・アクト	16. 障がい関係団体
17. 介護保険事業所	18. その他 ()

(案)

問18 重症心身障がい児者・医療的ケア児者の受入れについて記入してください。

サービスの種類	受入れの有無	現在の 受入人数	令和8年度以降 受入予定人数
重症心身障がい児・者	ある・ない	人	人
医療的ケア児・者	ある・ない	人	人

※問18で「受入れ」が「ない」と回答した場合にお答えください。

問19 その理由を教えてください。(☑はいくつでも)

☐ ① 現在の事業所の状況から体制を整備することが難しいため
☐ ② 事故等が発生しないか心配なため
☐ ③ 利用者が急変した場合に、受け入れている医療機関が少なく不安なため
☐ ④ 看護師等の配置数から受入れができる数を制限せざるを得ないため
☐ ⑤ 報酬単価が低いため
☐ ⑥ 資格を持つ者を雇用したいが、求職者がいないため
☐ ⑦ 受入れ範囲を拡大するためには、設備改修が必要となるが資金がないため
☐ ⑧ 保護者が求めるサービスの提供が困難。
☐ ⑨ その他 ()

問20 喀痰吸引等研修(たんの吸引・経管栄養)を職員に受講をしてもらい、今後医療的ケアの対応が可能な職員を増やしていく予定はありますか？(☑は1つ)

☐ 検討中	☐ ある	☐ ない
------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

※問20に「検討中・ない」と回答した場合にお答えください。

問21 その理由を教えてください。(☑はいくつでも)

☐ ①研修の費用が高額のため、事業所での捻出が難しいため
☐ ②研修に参加する時間の調整が難しいため
☐ ③実地研修に参加する時間・研修先の調整が難しいため
☐ ④現時点で利用希望者がいないため
☐ ⑤その他 ()

(案)

問22 利用者や家族から以下のような相談を受けたことがありますか？(☑はいくつでも)

☐ ① 障がいへの不理解、偏見について	☐ ②障がいがあることで差別された
☐ ③ 近隣等地域とのトラブル	☐ ④金銭管理について
☐ ⑤ 成年後見制度の利用について	☐ ⑥消費者被害について
☐ ⑦ 相談を受けたことがない	☐ ⑧その他 ()

問23 事業所で「虐待及びその疑いがある(セルフネグレクトを含む)」の発生防止に関するマニュアルの作成はしていますか。

☐ 作成している	☐ 作成していない
---------------------------------	----------------------------------

問24 事業所等の利用者で、「虐待及びその疑いがある(セルフネグレクトを含む)」を見かけたことはありますか。

☐ ある	☐ ない
-----------------------------	-----------------------------

※問24で、「ある」と回答した場合にお答えください。

問25 その際、どのような対応をしたか教えてください。(☑はいくつでも)

☐ ①事業所内で対応した	☐ ②他事業所・機関も交えて対応した
☐ ③市役所の担当課に連絡した	☐ ④担当の相談支援事業所に連絡した
☐ ⑤警察に相談・連絡した	☐ ⑥弁護士等に相談した
☐ ⑦尾張東部権利擁護支援センターに相談した	☐ ⑧利用者本人や家族に聞き取りをおこなった
☐ ⑨対応方法が分からなかった	☐ ⑩虐待か迷い、通報しなかった
☐ ⑪特に対応をしなかった	☐ ⑫その他 ()

問26 事業所等が、「虐待及びその疑いがある(セルフネグレクトを含む)」の対応する際の課題を教えてください。(☑はいくつでも)

☐ ①「虐待やその疑い」として、判断するための基準が難しい
☐ ②どのような機関と連携すれば良いか分からず、適切な連携が図れない
☐ ③本人や家族・親族が他の機関の支援の利用を拒否しているため、連携できない
☐ ④行政に相談・通報後、具体的な対応に時間がかかる
☐ ⑤虐待対応における知識・経験がなく、事業所内での体制が難しい
☐ ⑥その他 ()

(案)

問27 事業所で提供している内容以外の支援を利用者や保護者から希望されたことはありますか？

☐ ある	☐ ない
-----------------------------	-----------------------------

※問27で「ある」と回答した場合にお答えください。

問28 それは、どんな内容でしたか？(☑はいくつでも)

☐ ①送迎にて目的地外への送迎	☐ ②営業日や時間外での依頼・延長
☐ ③家事援助で本人以外の支援	☐ ④医療行為の対応
☐ ⑤配食サービスの希望	☐ ⑥支援以外での相談
☐ ⑦宿泊を伴う見守り	☐ ⑧金銭の管理・貸与の依頼
☐ ⑨その他 ()	

※問27で「ある」と回答した場合にお答えください。

問29 その対応をどうしましたか？(☑はいくつでも)

☐ ①お断りした	☐ ②対応可能な機関へとつなげた
☐ ③希望の支援を対応した	☐ ④市役所に相談した
☐ ⑤基幹相談支援センターに相談した	☐ ⑥現在、苦慮している
☐ ⑦その他 ()	

問30 周辺の地域住民と連携や交流はありますか？

☐ ある	☐ ない
-----------------------------	-----------------------------

※問30で「ある」と回答した場合にお答えください。

問31 それは、どのようなことですか？(☑はいくつでも)

☐ ①交流会の開催	☐ ②サロン等の場貸し
☐ ③地域ボランティア活動への参加	☐ ④避難場所としての提供
☐ ⑤防災訓練の支援・参加	☐ ⑥祭事・清掃活動の支援・参加
☐ ⑦物品の貸与	☐ ⑧講習会等の開催・支援
☐ ⑨自治会への加入	☐ ⑩その他 ()

問32 ボランティアの受入れは行っていますか？

☐ はい	☐ いいえ
-----------------------------	------------------------------

問33 ボランティアの受け入れる際に、課題や困りごとはありますか？(自由記述)

(案)

問34 災害が発生した場合の次の体制について教えてください。

①(通所時)安否確認	☐ 実施する ・ ☐ 実施しない
②(帰宅後)安否確認	☐ 実施する ・ ☐ 実施しない
③緊急連絡網の整備	☐ 整備している ・ 整備していない
④緊急時のマニュアルの整備	☐ 整備している ・ 整備していない
⑤食料・物資の備蓄	確保しているもの(☐ 食料・ ☐ 飲料・ ☐ 資材)
⑥非常電源の有無	☐ ある ・ ☐ ない
⑦避難所先の想定	☐ 自事業所 ・ ☐ 避難所 ☐ その他()
⑧担当者の選定	☐ 定めている ・ ☐ 定めていない

問35 災害発生時に障がいのある人等が一時的に過ごす場所として事業所を活用できる可能性がありますか。

☐ できる可能性がある	☐ できない
------------------------------------	-------------------------------

問36 日常生活自立支援事業・成年後見制度の利用が必要だと思われる利用者がいた場合、どのように対応していますか(☑はいくつでも)

☐ ① 施設・事業所で、制度の利用を勧め手続を支援している
☐ ② 専門職(弁護士や司法書士等)につないでいる
☐ ③ 基幹相談支援センターに相談している
☐ ④ 専門機関に相談している
☐ ⑤ 対応していない
☐ ⑥ その他()

問37 金銭管理や契約行為が難しそうな人の支援をする際に、何らかの課題がありますか(☑はいくつでも)

☐ ①制度の利用を勧めたが、本人や家族・親族の理解が得られない
☐ ②適当な申立人が見つからない
☐ ③適当な後見人の候補者が見つからない
☐ ④申立費用や後見報酬等、金銭的な課題がある
☐ ⑤市長申立につなげたいが、つなげ方がわからない。
☐ ⑥制度に関する知識・情報がなく、適切な相談支援ができない
☐ ⑦その他()

問38 障がい福祉関係事業所のサービス提供の質の向上や地域課題の解決を図るために、どのような取組や資源が必要と考えますか。