

石狩市第4期障がい者計画策定のための 事業所アンケート調査票

【はじめに】

皆さまには、日頃より福祉行政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

石狩市では、現在、障がい者施策の基本的な計画として、「石狩市第4期障がい者計画」の策定に取り組んでいます。

この調査票は、本市における障がい福祉サービス等の提供における現状・課題、また、貴事業所のこれまでの事業実績及び今後の事業予定を把握するためのものです。調査結果は、本市の障害者福祉の推進に活用します。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご協力をお願いいたします。

令和2年8月

石 狩 市

【ご記入にあたってのお願い】

- それぞれ該当する項目をご記入ください。
- 質問に対する御意見がない場合は、その欄は空白のままにさせていただくか、「なし」とお書きください。
- このアンケート調査の結果については、公表を前提としてご回答ください。
(事業所名は特定されないよう公表いたします)
- 付属資料として既存の資料がある場合、添付してください。
- 本調査票は、マイクロソフト Word で作成しています。データ入力の方が都合のよい場合は、様式データを提供いたします。
- ご回答は、**9月10日(木)までに**提出してください。
- ご記入にあたり、ご不明の点や調査に関するお問い合わせは、下記までお願いします。

【お問合せ】 石狩市保健福祉部障がい福祉課

電話：0133-72-3194/FAX：0133-75-2270

Eメール：syougais@city.ishikari.hokkaido.jp

【貴事業所について教えてください】

法人名			
事業所名 (複数記入可)			
記入者氏名		電話番号	

※事業所を複数運営されている法人は、1枚の調査票にまとめてご回答いただいても構いません。

【サービスの提供状況についてお聞かせください】

(1) 現在提供している障がい福祉サービスについて、ご記入ください。(複数回答可)

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 同行援護
4. 行動援護	5. 生活介護	6. 短期入所
7. 施設入所支援	8. 就労移行支援	9. 就労継続支援 A 型
10. 就労継続支援 B 型	11. 共同生活援助	12. 計画相談支援
13. 移動支援	14. 日中一時支援	15. 地域活動支援センター
16. 児童発達支援	17. 放課後等デイサービス	18. 保育所等訪問支援
19. その他 ()

(2) 今後のサービスの提供意向について、時期や規模は未定だが、将来的に参入を検討していきたいと考えている障がい福祉サービスあれば、ご記入ください。(複数回答可)

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 同行援護
4. 行動援護	5. 生活介護	6. 短期入所
7. 施設入所支援	8. 就労移行支援	9. 就労継続支援 A 型
10. 就労継続支援 B 型	11. 共同生活援助	12. 計画相談支援
13. 移動支援	14. 日中一時支援	15. 地域活動支援センター
16. 児童発達支援	17. 放課後等デイサービス	18. 保育所等訪問支援
19. その他 ()

【サービスの受け入れ（サービス提供の現状）についてお聞かせください】

(1) 貴事業所では、利用者からの依頼に対して、受け入れ（サービス提供）できなかったことがありますか。

①ある ② ない （どちらかを選択して、ご記入ください。）

(2) 受け入れ（サービス提供）できなかったサービスは何ですか。下記のサービスの番号をご記入ください。また、その理由を次の選択肢から2つまで選び、ご記入ください。

【サービス】

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 重度訪問介護 | 3. 同行援護 |
| 4. 行動援護 | 5. 生活介護 | 6. 短期入所 |
| 7. 施設入所支援 | 8. 就労移行支援 | 9. 就労継続支援 A 型 |
| 10. 就労継続支援 B 型 | 11. 共同生活援助 | 12. 計画相談支援 |
| 13. 移動支援 | 14. 日中一時支援 | 15. 地域活動支援センター |
| 16. 児童発達支援 | 17. 放課後等デイサービス | 18. 保育所等訪問支援 |
| 19. その他（ | | ） |

サービス1つ選択について理由を下記から2つまで選択してください。

記入例	1	→その理由	① ④	その他の理由
回答①		→その理由		その他の理由
回答②		→その理由		その他の理由
回答③		→その理由		その他の理由
回答④		→その理由		その他の理由
回答⑤		→その理由		その他の理由

【受け入れできなかった理由】

- ①希望される時間帯に利用が集中し、依頼時には定員に達していた
- ②希望される時間帯に、事業所としてサービス提供していなかった（夜間、休祝日など）
- ③事業所では対応できない困難ケースだった（障がい種別、障がい程度などによる）
- ④新規契約者を受け入れる余裕がなかった（職員体制など）
- ⑤その他 →「その他の理由」欄にご記入ください

【必要とされている障がい福祉サービスについてお聞かせください】

* 貴事業所で提供されていないサービスについてでも構いません

- (1) 利用者から望む声が多いけれど、不足していると感じられる障がい福祉サービスはありますか。
また、それらのサービスについて、定員増員や新規参入が進まない理由は何だと思われますか。
次の選択肢から2つまで選び、ご記入ください。

【サービス】

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 重度訪問介護 | 3. 同行援護 |
| 4. 行動援護 | 5. 生活介護 | 6. 短期入所 |
| 7. 施設入所支援 | 8. 就労移行支援 | 9. 就労継続支援 A 型 |
| 10. 就労継続支援 B 型 | 11. 共同生活援助 | 12. 計画相談支援 |
| 13. 移動支援 | 14. 日中一時支援 | 15. 地域活動支援センター |
| 16. 児童発達支援 | 17. 放課後等デイサービス | 18. 保育所等訪問支援 |
| 19. その他 (| |) |



サービス1つ選択について理由を下記から2つまで選択してください。

記入例	1	→その理由	② ④	その他の理由
回答①		→その理由		その他の理由
回答②		→その理由		その他の理由
回答③		→その理由		その他の理由
回答④		→その理由		その他の理由
回答⑤		→その理由		その他の理由



【定員増員や新規参入が進まない理由】

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| ① 利用需要の見込が立てづらい | ② 利用者の継続的な確保が困難 |
| ③ サービス提供場所（土地や建物の確保が困難） | ④ 職員の確保が困難 |
| ⑤ 報酬単価が低く採算性に不安がある | ⑥ わからない |
| ⑦ その他 → 「その他の理由」欄にご記入ください | |

【経営上の課題についてお聞かせください】

(1) 円滑な事業運営を進める上で、改善したい（してもらいたい）経営上の課題はありますか。
次の選択肢から3つまで選び、ご記入ください。

【サービス】

1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 同行援護
4. 行動援護	5. 生活介護	6. 短期入所
7. 施設入所支援	8. 就労移行支援	9. 就労継続支援 A 型
10. 就労継続支援 B 型	11. 共同生活援助	12. 計画相談支援
13. 移動支援	14. 日中一時支援	15. 地域活動支援センター
16. 児童発達支援	17. 放課後等デイサービス	18. 保育所等訪問支援
19. その他（		）



サービス1つ選択について課題を下記から3つまで選択してください。

記入例	1	→その課題	④ ⑤ ⑥	その他の課題
回答①		→その課題		その他の課題
回答②		→その課題		その他の課題
回答③		→その課題		その他の課題
回答④		→その課題		その他の課題
回答⑤		→その課題		その他の課題



【経営上の課題】

①特に経営上の課題を感じない ②事業計画（経営計画）通りに見通しをもって運営できている
 ③利用者の確保 ④ 職員の確保 ⑤ 職員の資質向上 ⑥施設・設備の改善
 ⑦事務作業量の軽減化、効率化 ⑧必要な情報の入手 ⑨ 市等との連携
 ⑩利用者や家族の制度に対する理解 ⑪ 市民、近隣住民の理解 ⑫報酬単価
 ⑬その他→「その他の課題」欄にご記入ください

【防災対策についてお聞かせください】

(1) 災害時の備えとして、貴事業所が取り組んでいることはありますか？（複数回答可）

- | | |
|---|---------------------|
| ①防災計画を作成している | ②業務継続計画（BCP）を作成している |
| ③防災訓練を実施している | ④設備・機器類の地震対策を実施している |
| ⑤災害時における緊急連絡についての対応・手順の教育・訓練を実施している | |
| ⑥災害時における設備（機器類・システム）復旧に関する対応手順の教育・訓練を実施している | |
| ⑦福祉避難所としての指定を受けている | |
| ⑧施設の防火対策（不燃化・スプリンクラーの設置等）を実施している | |
| ⑨災害時に利用者の安否確認を行うことになっている | |
| ⑩その他（ ） | |

【地域移行や生活支援継続について、お聞かせください】

(1) 地域移行や生活支援継続のために必要な取り組みは何だと思われますか。（複数回答可）

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| ①身近な相談体制の充実 | ②グループホームやショートステイの整備促進 |
| ③高齢障がい者への対応 | ④地域住民の理解や共生の意識づくり |
| ⑤障がい種別によらないサービス提供 | ⑥移動支援サービスの拡充 |
| ⑦医療的ケアの必要な重度障がい者サービスの充実 | |
| ⑧ボランティア等による地域ぐるみの支援 | ⑨重度障がい者の日中活動の場づくり |
| ⑩その他（ ） | |

(2) 障がいのある子どもが地域で育ち、学びあっていくために必要な取り組み何だと思われますか。
（複数回答可）

- | | |
|---|---------------------|
| ①学校・放課後デイサービス・放課後児童クラブとの連携など、福祉と教育・保育との連携 | |
| ②地域の保育園、幼稚園、学校の受入態勢の整備 | ③地域住民の理解や共生の意識づくり |
| ④ショートステイなどの緊急時対応のサービスの整備 | ⑤相談体制の充実 |
| ⑥医療的ケアが必要な重度障がい児サービスの整備 | ⑦ボランティア等による地域ぐるみの支援 |
| ⑧その他（ ） | |

(3) 障がい者の相談支援を進めるために必要な取組についてお答えください。(〇は3つまで)

- ①身近な相談や必要な情報の提供または権利擁護のための援助を行う障害者相談支援事業
- ②障害児福祉分野と保育園、幼稚園、学校との相談連携の促進
- ③民生児童委員、民生委員、福祉委員との地域連携
- ④障害児の療育、養護施設との相談連携の促進
- ⑤成年後見制度の利用促進
- ⑥差別事例への対応や虐待防止などの権利擁護活動
- ⑦その他 ()

(4) 事業所の活動や障害のある人に対する地域住民の理解はありますか。

- ①よく理解されている ②あまり理解されていない
- ③まったく理解されていない ④わからない

(5) 地域住民の理解が得られていない理由は何だと思われますか。(複数回答可)

- ①地域住民と障がい者との交流機会を設けることができていない
- ②利用者や職員が地域活動に参加できていない
- ③地域団体への情報発信ができていない
- ④新しくできた施設であり地域とのつながりがない
- ⑤地域住民のボランティア参加の機会をつくれていない
- ⑥その他 ()

【各サービスについて、お聞かせください】

日中活動系サービスー就労移行支援、就労継続（A型）、就労継続（B型）、
地域活動支援センター、療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓練、生活訓練）など
訪問系サービスー身体介護、家事援助、重度訪問介護など
施設・居住系サービスーグループホーム、施設入所支援 など
地域生活を支援するサービス全般ー日常生活用具等給付事業、移動支援事業、
コミュニケーション支援事業、日中一時支援事業、
地域活動支援センター、訪問入浴サービスなど
障害児支援全般ー児童発達支援、放課後等 デイサービス、日中一時支援事業、
発達障害への支援など

(1) これらの分野における現状や問題点、課題等について、ご意見を記入ください。

また、上記の問題点や課題の解決のために、「市」「関係機関」「事業所」「団体」「市民」などが、どのように取り組めばよいと思いますか。アイデアなどをお聞かせください。

貴団体として取り組めることについても、ご記入ください。

【最後に、石狩市の障がい者施策全般についてご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください】

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

