

(案)

あま市障がい福祉計画策定のための事業所アンケート ～調査ご協力をお願いします～

各事業所の皆さまには、日頃から市政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

この調査シートは、「あま市障がい福祉計画」の策定にあたって、各事業所の今後の障害福祉サービス・地域生活支援事業に関する事業計画をお伺いし、あま市のサービス見込み量を算出するための基礎資料とさせていただきます。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 26 年 8 月 あま市

調査内容で不明な点などがございましたら、下記にお問い合わせください。

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、

平成 26 年 8 月 ● 日 (●) までにご返送ください。

【問い合わせ先】 あま市役所 福祉部 社会福祉課

電 話 052-444-3135

F A X 052-443-3555

◎貴事業所について

法人名		
代表者		
シート記入者		
連絡先	電話	
	F A X	
	電子メール	

問1 平成26年4月1日現在の貴事業所についてご記入ください。

① 施設名			
② 設立年月 (設立年月日)	昭和・平成	年	月
③ 設立主体 (該当する番号1つに○をつけてください。)	1. 社会福祉法人 2. 社団・財団法人 3. 特定非営利活動法人(NPO) 4. 株式会社	5. 医療法人 6. 市町村 7. その他	
④ 運営主体 (該当する番号1つに○をつけてください。)	1. 社会福祉法人 2. 社団・財団法人 3. 特定非営利活動法人(NPO) 4. 株式会社	5. 医療法人 6. 市町村 7. その他	

現在、実施しているサービスの種類の番号に○をつけ定員数、利用者数をご記入ください。

障害福祉サービス等	現在の提供状況		
	定員数	利用者数	あま市の利用者数
1 居宅介護			
2 重度訪問介護			
3 同行援護			
4 行動援護			
5 移動支援			
6 日中一時支援			
7 生活介護			
8 自立訓練(生活訓練)			
9 自立訓練(機能訓練)			
10 就労移行支援			
11 就労継続支援A型			
12 就労継続支援B型			
13 児童発達支援			
14 放課後等デイサービス			
15 保育所等訪問支援			
16 短期入所(ショートステイ)			
17 共同生活援助(グループホーム)			
18 施設入所支援			
19 地域活動支援センター			
20 その他()			

問2 貴施設・事業所の経営についてご記入ください。

<p>① 経営上の課題 (該当する番号すべてに○をつけてください。)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業単価が低く経営が困難 2. 施設整備などの資金繰りが困難 3. 職員の給与の据え置きが続いている 4. 労働条件などにより職員の退職がある 5. 従事者の人員確保が困難 6. 職員の研修、育成を行う時間が少ない 7. 事務量が増大している 8. サービス内容や質の安定、向上を図ることが困難 9. 利用者の退所や利用抑制がある 10. 工賃確保のための事業拡大・新規事業の立ち上げ 11. 市民、近隣住民の理解を得るのに苦労している 12. その他() 13. 特にない
--	---

問3 貴施設・事業所では、今後サービス利用を希望する人数がどのように変化すると見込んでいますか。

<ol style="list-style-type: none"> 1. 増加すると見込んでいる 2. 横ばいであると見込んでいる 3. 減少すると見込んでいる 4. わからない
--

問4 平成25年度の職員の退職者について該当する番号をお選びください、人数をご記入ください。

1. いた	2. いない
-------	--------

《問4で「1. いた」と回答した事業所に伺います。》

問4-1 退職の主な理由は何でしたか。(該当する番号にすべて○をつけてください。)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 給料の問題 2. 労働条件(残業代・休日出勤の増加・休みが取れないなど) 3. 身体的に体調を崩した 4. 精神的に体調を崩した 5. 家族などの事情 6. 職場の人間関係 7. 他職種への転職 8. 定年退職 9. その他(具体的:)
--

問4-2 退職者の補充はどうなりましたか
(該当する番号にすべて○をつけてください。)

1. 常勤の退職に常勤で補充	5. 求人を行うが、求職者がいない
2. 常勤の退職に非常勤で補充	6. 求人への応募はあるが、条件が折り合わない
3. 非常勤の退職に常勤で補充	7. その他(具体的に:)
4. 非常勤の退職に非常勤で補充	

問5 平成27年度から予定しているサービスの定員の拡大・新規開設などの変更はありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------



「1. ある」と答えた方は、以下の欄に具体的に記入してください。

	サービス名	サービスの概要	定員数	実施年度
1. 新規開設 2. 定員拡大 3. 定員縮小 4. 廃止			人	1. 27年度 2. 28年度 3. 29年度
1. 新規開設 2. 定員拡大 3. 定員縮小 4. 廃止			人	1. 27年度 2. 28年度 3. 29年度
1. 新規開設 2. 定員拡大 3. 定員縮小 4. 廃止			人	1. 27年度 2. 28年度 3. 29年度
1. 新規開設 2. 定員拡大 3. 定員縮小 4. 廃止			人	1. 27年度 2. 28年度 3. 29年度
1. 新規開設 2. 定員拡大 3. 定員縮小 4. 廃止			人	1. 27年度 2. 28年度 3. 29年度

問6 今後の事業運営にあたって、どのような支援が必要でしょうか。
 (該当する番号にすべて○をつけてください。)

1. 財政面での支援 2. 必要な人材の斡旋 3. 職員の研修、職業訓練への支援 4. 行政との情報共有 5. 事業運営に必要な情報提供 6. 事業振興のための支援 7. 障がい者福祉に対する市民理解を得るための周知、啓発 8. その他(具体的：)
--	---

問7 貴施設・事業所の防災対策についてお聞きします。
 (該当する番号にすべて○をつけてください。)

問	1. はい	2. いいえ
① 東日本大震災以降、防災対策を見直しましたか。	1. はい	2. いいえ
② 利用者の安否確認の方法を決めていますか。	1. はい	2. いいえ
③ 災害用備品を備蓄していますか。	1. はい	2. いいえ
④ 発災時に、利用者を安全に避難させる対策を立てていますか。	1. はい	2. いいえ
⑤ 特別に防災対策を立てていればお書きください。		

問 8 入所施設のみにお聞きします。

(1) 貴事業所に入所されているあま市の方の3年後希望する生活について教えてください。

入所者 (あま市) 合計	3年後希望する生活の場						
	家族と 自宅生活	一人 暮らし	グループ ホーム	他の施設に 入所	今の施設に 入所	病院	不明

(2) 貴事業所に入所されている、あま市の方のうち、地域生活への移行が見込める方の人数をご記入ください。(現時点の予測でもかまいません)

合計	地域生活への移行が見込める人数		
	家族と自宅生活	一人暮らし	グループホーム

(3) 貴事業所において、入所者の地域生活への移行を進めていく上で、障壁となっていること、また課題となっていることについてご意見をお聞かせください。

ご意見等ございましたらご自由にお書きください

以上ですべて終わりです。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒にこの調査票を入れて、郵便ポストに投函して下さい。