

あま市障がい福祉計画等策定のための事業所アンケート

～調査ご協力をお願い～

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、「第3次あま市障がい者計画及び第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画」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聞きし、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。

令和5年7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、

令和5年8月16日(水)までにご返送ください。

【問い合わせ先】 あま市役所 福祉部 障がい福祉課

電 話 052-485-5980 (ダイヤルイン)

F A X 052-444-1074

◎貴事業所について

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

問1 現在、貴事業所におけるサービス提供はどのような状況ですか。

(○印は1つだけ)

- | |
|------------------------------|
| 1 職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない |
| 2 利用者数が少なく、サービス提供量に余裕がある |
| 3 サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている |

問1-1 令和5年1月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお尋ねします。過去1年間（令和4年1月1日～令和4年12月31日）の職員の採用者数と離職者数について、正規・非正規の別、年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	人	人	人	人
20～29歳	人	人	人	人
30～39歳	人	人	人	人
40～49歳	人	人	人	人
50～59歳	人	人	人	人
60～69歳	人	人	人	人
70～79歳	人	人	人	人
年齢不明	人	人	人	人

《問1-1で離職者数に記入のあった事業所に伺います。》

問1-2 離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2 令和5年7月時点で実施しているサービスの現在の実施状況と今後の実施予定について、各項目で該当するものに○をつけてください。
 (「現在」実施していない場合は「今後」についてもお答えください)**

	障害福祉サービス等	現在			今後		
		実施している	実施していない		実施予定	実施の予定はない	検討中
訪問サービス	1. 居宅介護（ホームヘルプ）	1	2	⇒	1	2	3
	2. 重度訪問介護	1	2	⇒	1	2	3
	3. 行動援護	1	2	⇒	1	2	3
	4. 同行援護	1	2	⇒	1	2	3
	5. 重度障害者等包括支援	1	2	⇒	1	2	3
日中サービス	6. 生活介護	1	2	⇒	1	2	3
	7. 就労移行支援	1	2	⇒	1	2	3
	8. 就労継続支援 A 型	1	2	⇒	1	2	3
	9. 就労継続支援 B 型	1	2	⇒	1	2	3
	10. 就労定着支援	1	2	⇒	1	2	3
	11. 自立訓練（機能訓練）	1	2	⇒	1	2	3
	12. 自立訓練（生活訓練）	1	2	⇒	1	2	3
夜間サービス	13. 自立生活援助	1	2	⇒	1	2	3
	14. 短期入所（ショートステイ）	1	2	⇒	1	2	3
	15. 施設入所支援	1	2	⇒	1	2	3
	16. 共同生活援助（グループホーム）	1	2	⇒	1	2	3
	17. 療養介護	1	2	⇒	1	2	3
児童サービス	18. 医療型児童入所支援	1	2	⇒	1	2	3
	19. 福祉型児童入所支援	1	2	⇒	1	2	3
	20. 児童発達支援	1	2	⇒	1	2	3
	21. 医療型児童発達支援	1	2	⇒	1	2	3
	22. 放課後等デイサービス	1	2	⇒	1	2	3
	23. 居宅訪問型児童発達支援	1	2	⇒	1	2	3
	24. 保育所等訪問支援	1	2	⇒	1	2	3
相談支援	25. 障害児相談支援	1	2	⇒	1	2	3
	26. 計画相談支援	1	2	⇒	1	2	3
	27. 地域移行支援	1	2	⇒	1	2	3
	28. 地域定着支援	1	2	⇒	1	2	3
地域生活支援事業	29. 地域活動支援センター	1	2	⇒	1	2	3
	30. 移動支援事業	1	2	⇒	1	2	3
	31. 日中一時支援事業	1	2	⇒	1	2	3
	32. 訪問入浴サービス事業	1	2	⇒	1	2	3

問3 貴施設・事業所の経営についてご記入ください。

経営上の課題 (該当する番号すべてに○をつけてください。)	<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4 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。(○は1つだけ)

<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5 貴事業所では、今後の事業展開についてどのようにお考えですか。(○は1つだけ)

<ol style="list-style-type: none">1. 事業を拡大する2. 事業を維持する3. 事業を縮小する4. わからない

問6 多くの障害福祉サービスでは、受入の増加が進んでいないのが現状です。それらの定員増員や新規参入が進まない理由としてどのようなことが考えられますか。(あてはまるものすべてに○)

<ol style="list-style-type: none">1. 現状の規模を保つことができればよく、事業を拡大する意向がない2. 現状で利用者が確保できていないので、定員増や新規参入は難しい3. 事業の提供場所(土地や建物)の確保が困難である4. 職員の確保が困難である5. 報酬単価が低く、採算性に不安がある6. その他(具体的に:)

問7 円滑な事業運営のために、改善したい経営上の課題は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 利用者の確保	9. 事業運営のための情報の入手
2. サービスの内容や質の向上	10. 市等関係機関との連携
3. 支援員の確保	11. 市民、近隣住民の理解
4. 事務職員の確保	12. 報酬単価の低さ
5. 労働条件の改善	13. 経営ノウハウの習得
6. 職員の資質向上	14. 特に経営上の課題はない
7. 施設・設備の改善	15. その他
8. 事務作業量増大への対応	(具体的に：)

問8 今後の事業運営にあたって行政等の関係機関のどのような支援が必要でしょうか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 財政面での支援
2. 職員の研修、職業訓練への支援
3. 行政との情報共有
4. 事業運営に必要な情報提供
5. 障がい者福祉に対する市民理解を得るための周知、啓発
6. 特に支援を必要としていない
7. その他 (具体的に：)

問9 事業所の防災対策を実施していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 防災対策を文書として定めている	5. 特に実施していない
2. 利用者の安否確認の方法を決めている	6. その他
3. 災害用備品を備蓄している	(具体的に：)
4. 発災時に、利用者を安全に避難させる 対策を立てている	

問10 BCP(事業継続計画)を整備していますか。(○は1つだけ)

1. BCPを整備している
2. BCPの整備に現在取り組んでいる
3. BCPを整備していない
(理由：)

※BCP：令和3年度障害福祉サービス等報酬改定により令和6年度より作成が義務化されます。
※アンケート末尾に厚生労働省解説資料のQRコードを掲載しています。

問 11 第 7 期計画のサービス提供の供給側からサービス見込み量を検討するため、各事業者様の今後 6 年間の各年度の新たな受け入れ人数をお聞きします。

現在実施しているサービスの番号に○をつけ、今後新たに受け入れる予定の人数のみ記入してください。また、6 年間で新たに受け入れる予定の合計人数をご記入ください。

記入例

- 居宅介護の利用者数の枠を令和 7 年度に新たに 8 人分増やす。6 年間で新たに受け入れる予定の合計人数は 8 人。
- 重度訪問介護の利用者の枠を令和 8 年度に新たに 2 人分、令和 11 年度に新たに 3 人分増やす。6 年間で新たに受け入れる予定の合計人数は 5 人。

障がい福祉サービス等	単位	第 7 期計画期間						6 年間で新たに受け入れる予定の合計人数
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	
(記入例) ①. 居宅介護	人/月		8					8
(記入例) ②. 重度訪問介護	人/月			2			3	5
訪問サービス	1. 居宅介護 (ホームヘルプ)	人/月						
	2. 重度訪問介護	人/月						
	3. 行動援護	人/月						
	4. 同行援護	人/月						
	5. 重度障害者等包括支援	人/月						
日中サービス	6. 生活介護	人/月						
	7. 就労移行支援	人/月						
	8. 就労継続支援 A 型	人/月						
	9. 就労継続支援 B 型	人/月						
	10. 就労定着支援	人/月						
	11. 自立訓練 (機能訓練)	人/月						
	12. 自立訓練 (生活訓練)	人/月						
	13. 自立生活援助	人/月						

障がい福祉サービス等		単位	第7期計画期間						6年間で新たに受け入れる予定の合計人数
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
夜間サービス	14. 短期入所（ショートステイ）	人/月							
	15. 施設入所支援	人/月							
	16. 共同生活援助（グループホーム）	人/月							
	17. 療養介護	人/月							
	18. 医療型障害児入所施設	人/月							
	19. 福祉型障害児入所施設	人/月							
児童サービス	20. 児童発達支援	人/月							
	21. 医療型児童発達支援	人/月							
	22. 放課後等デイサービス	人/月							
	23. 居宅訪問型児童発達支援	人/月							
	24. 保育所等訪問支援	人/月							
相談支援	25. 障害児相談支援	人/月							
	26. 計画相談支援	人/月							
	27. 地域移行支援	人/月							
	28. 地域定着支援	人/月							
地域生活支援事業	29. 地域活動支援センター	人/月							
	30. 移動支援事業	人/月							
	31. 日中一時支援事業	人/月							
	32. 訪問入浴サービス事業	人/月							

問 12 新型コロナウイルス感染症及び物価高騰等に関して、お困りのことや工夫されていること、その他ご意見等があればご記入ください。

問 13 短期入所事業、共同生活援助事業、通所事業のみにお聞きします。

**地域生活支援拠点（緊急時居室確保事業、体験的利用支援事業）についてご記入ください。
（あてはまるものすべてに○）**

- | | |
|---|---|
| 1. あま市に緊急時居室確保事業の登録をしている。
2. あま市に体験的利用支援事業の登録をしている。
3. 制度を知っており、登録を検討している。
4. 制度は知っているが、登録は考えていない。
（理由： | ） |
| 5. 制度を知らない。 | |

問 14 入所施設のみにお聞きします。

（1）貴事業所に今の施設で生活されているあま市の方の3年後希望する生活について、人数をご記入ください。

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）貴事業所に今の施設で生活されているあま市の方の将来的に希望する生活（概ね6年後）について、人数をご記入ください。

入所者 (あま市) 合計	将来的に希望する生活の場（概ね6年後）						
	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

(3) 貴事業所に今の施設で生活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

(4) 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(切手不要)にこの調査票を三つ折りにして封入し、令和5年8月16日(水)までにご返送ください。

※参考：問10に関する解説資料 QRコード：令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改正内容について(厚生労働省ウェブサイト掲載資料)

