

－ 障害福祉に関するアンケート ご協力をお願い －

日ごろより、練馬区の障害福祉行政の推進につきまして、ご理解、ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

この調査は、障害福祉サービス等を提供している事業所の皆様を対象に、障害福祉に関する施策検討ための基礎資料を得ることを目的として実施します。結果については統計的に処理し、回答内容について目的以外に利用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、このアンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

練馬区

《 記入にあたってのお願い 》

1. お答えは、あてはまる選択肢の番号に○をつけていただくものです。なお、「その他」の場合は（ ）の中に具体的な内容も記入してください。
2. お答えは、「1つだけ」選んでいただくものと、「いくつでも」選んでいただくもの、また、自由に記入いただくものがあります。
3. 質問によっては、ある条件にあてはまる方だけにお答えをお願いするものがありますので、説明にしたがってお答えください。
4. 答えたくない質問については、無理に答える必要はありません。

ご記入が終わったアンケート用紙は、お手数ですが**12月27日(金)までに**、同封の返信用封筒(切手は不要です)に入れ、お近くのポストに投函してください。

調査の実施は、株式会社インテージリサーチに委託しています。お問い合わせは、下記連絡先までお願いいたします。

[アンケート調査に関するお問い合わせ先]

株式会社インテージリサーチ

電 話: 0120-240-224

(受付時間: 平日10時~17時)

F A X: 042-476-1388

Eメール: nrm-info@intage.com

[調査の実施主体 (依頼元)]

練馬区 福祉部 障害者施策推進課 事業計画担当係

練馬区豊玉北6-12-1

※(株)インテージリサーチは、官公庁・大学機関より委託を受け統計調査・市場調査を実施しています。マーケットリサーチサービス/マーケットリサーチデータ収集サービス認証 (ISO20252)、情報セキュリティマネジメントシステム (ISMS: ISO27001)、プライバシーマークの認証を受けており、ご回答いただく皆様の情報を適切に取り扱いいたします。

⑦事業所

■ 事業所の基本情報 ■

問1 差し支えなければ、事業所名と住所をご記入ください。

事業所名	
住所	

問2 貴事業所の経営主体をお聞きます。(○は1つ)

1 社会福祉法人	4 企業(株式会社・有限会社等)
2 医療法人	5 特定非営利活動法人(NPO法人)
3 一般社団法人・一般財団法人	6 その他()

問3 貴事業所の所在地をお聞きます。(○は1つ)

1 練馬圏域 (郵便番号が「176」から始まる地域)
2 光が丘圏域 (郵便番号が「179」から始まる地域)
3 石神井圏域 (郵便番号が「177」から始まる地域)
4 大泉圏域 (郵便番号が「178」から始まる地域)

問4 貴事業所の開業年をお聞きます。

昭和 ・ 平成 ・ 令和 年

問5 貴事業所で提供している障害福祉サービス、児童福祉法に基づく障害児サービス等を選んで○をつけてください。(○はいくつでも) ※ 介護保険サービスを除く

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

⑦事業所

問6 貴事業所で提供しているサービスのうち、利用定員が定められているサービスがありましたら、サービスごとに利用定員をご記入ください。

利用定員が定められているサービス ※ 問5の選択肢番号をご記入ください。	定員数
	人
	人
	人

問7 貴事業所でサービスを提供している利用者数をお聞きします。問5で答えた提供サービスごとに、障害別にご記入ください。重複障害の方については、主たる障害についてお答えください。(令和元年12月1日時点)

サービス	障害種類	利用者数	うち練馬区民数
問5の 選択肢 番号 □	身体障害	人	人
	知的障害	人	人
	精神障害	人	人
	発達障害	人	人
	難病	人	人
	その他 ()	人	人

サービス	障害種類	利用者数	うち練馬区民数
問5の 選択肢 番号 □	身体障害	人	人
	知的障害	人	人
	精神障害	人	人
	発達障害	人	人
	難病	人	人
	その他 ()	人	人

サービス	障害種類	利用者数	うち練馬区民数
問5の 選択肢 番号 □	身体障害	人	人
	知的障害	人	人
	精神障害	人	人
	発達障害	人	人
	難病	人	人
	その他 ()	人	人

⑦事業所

問8 令和元年12月1日時点の職員数をご記入ください。

合計職員数	(内訳)	
人	常勤	非常勤
	人	人

問8-1 令和元年12月1日時点の職種別の職員数の内訳をご記入ください。

(合計人数は、問8の「合計職員数」と一致します)

(兼務している職員については、主として従事する職種にのみご記入ください)

生活支援員*1	介護職員*2 (ヘルパー)	サービス管理責任者 サービス提供責任者 児童発達支援管理責任者	相談支援専門員	
人	人	人	人	
看護師	栄養士	理学療法士	作業療法士	職業指導員*3
人	人	人	人	人
事務職員	管理者	医師・嘱託医	その他	
人	人	人	人	

※1 社会福祉士、精神保健福祉士、保育士などの有資格者および無資格者を含む。

※2 介護福祉士、実務者研修(研修終了)、介護職員初任者研修等の有資格者。

※3 社会福祉士、精神保健福祉士、保育士などの有資格者および無資格者を含む。

問8-2 令和元年12月1日時点の経験年数(貴事業所での年数に限らず)別の職員数の内訳をご記入ください。(合計人数は、問8の「合計職員数」と一致します)

6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
人	人	人	人	人	人

※職員ごとの正確な経験年数がわからなければ、おおよそで結構ですので、問8の「合計職員数」と一致させてください。

■ 運営状況について ■

[問9は、利用定員が定められている事業所にお聞きします。]

問9 貴事業所における■年■月から■月までの平均的な利用率はおおよそ何%くらいでしたか。

%

⑦事業所

問 10 貴事業所の昨年度の事業の収支状況をお聞きします。事業所全体の状況と、問5で選択した提供している事業それぞれについてお答えください。

(○はそれぞれ1つ)

<p>貴事業所の収支状況</p>	<p>1 黒字だった</p> <p>2 ほぼ収支が均衡した</p> <p>3 やや赤字だった</p> <p>4 大幅な赤字だった</p> <p>5 その他()</p>
<p>事業ごとの収支状況</p> <p>-----</p> <p>問5の番号</p> <p>-----</p> <p>事業名</p>	<p>1 黒字だった</p> <p>2 ほぼ収支が均衡した</p> <p>3 やや赤字だった</p> <p>4 大幅な赤字だった</p> <p>5 その他()</p>
<p>事業ごとの収支状況</p> <p>-----</p> <p>問5の番号</p> <p>-----</p> <p>事業名</p>	<p>1 黒字だった</p> <p>2 ほぼ収支が均衡した</p> <p>3 やや赤字だった</p> <p>4 大幅な赤字だった</p> <p>5 その他()</p>
<p>事業ごとの収支状況</p> <p>-----</p> <p>問5の番号</p> <p>-----</p> <p>事業名</p>	<p>1 黒字だった</p> <p>2 ほぼ収支が均衡した</p> <p>3 やや赤字だった</p> <p>4 大幅な赤字だった</p> <p>5 その他()</p>

問 11 事業を運営する上での課題は何ですか。(○はいくつでも)

1 新規利用者の獲得が困難	9 スタッフが短期間で離職してしまう
2 利用者一人あたりの利用量が少ない	10 スタッフの人材育成
3 設備・スタッフなどが不足し、量的に利用者のニーズに応えられない	11 責任者など中堅人材の確保・育成
4 利用者や家族がサービスをよく理解していない	12 他のサービス事業所との競合が激しい
5 利用者の心身状態の把握が難しい	13 他のサービス事業所との連携
6 利用者からの苦情や事故への対応	14 医療機関との連携
7 訪問や送迎が非効率(エリアが広い等)	15 自立支援給付費等のサービスの報酬が低い
8 スタッフの確保	16 医療的ケアへの対応
	17 その他()
	18 特に課題はない

■ 人材確保・人材育成について ■

問 12-1 現在、職員の過不足の状況は次のどれにあたりますか。(○は1つ)

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

[問 12-2、12-3 は、問 12-1 で「大変不足している」「不足している」「やや不足している」と回答した事業所にお聞きします。]

問 12-2 不足している職員の職種は何ですか。不足人数もお答えください。(○はいくつでも)

- | | | | |
|----------------|------|-----------|------|
| 1 生活支援員 | (人) | 7 栄養士 | (人) |
| 2 介護職員 | (人) | 8 理学療法士 | (人) |
| 3 サービス管理・提供責任者 | (人) | 9 作業療法士 | (人) |
| 4 相談支援専門員 | (人) | 10 職業指導員 | (人) |
| 5 ヘルパー | (人) | 11 事務職員 | (人) |
| 6 看護師 | (人) | 12 その他() | (人) |

問 12-3 貴事業所では、職員が不足していることによって、事業所の運営に何か支障が出ていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1 事業の縮小を余儀なくされている | |
| 2 事業の継続が困難になっている | |
| 3 サービスの量・質の低下を招き、利用者のニーズに応えきれなくなっている | |
| 4 利用者の受け入れを減らしている | |
| 5 配置欠如減算により収入が減っている | |
| 6 その他() | |
| 7 職員は不足しているが、特に事業所の運営に支障はない | |

⑦事業所

[すべての事業所にお聞きします。]

問 13 貴運営法人及び貴事業所の過去3年間の採用者数、退職者数をご記入ください。

※ 1年未満の有期雇用契約により、採用または退職した方は除いてください。

貴運営法人	過去3年間の採用者数	新規採用	未経験者	経験者	合計
		人	人	人	人
	過去3年間の退職者数	合計			人
貴事業所	過去3年間の採用者数	新規採用	未経験者	経験者	合計
		人	人	人	人
	過去3年間の退職者数	合計			人

問 14 貴事業所では、人材確保のための取り組みをしていますか。(〇はいくつでも)

1 求人誌などに人材広告を掲載した	7 知人経由・人づてで探した
2 インターネットの求人サイトを利用した	8 ボランティアを受け入れた
3 人材募集のチラシを配布した	9 勤務条件(夜勤回数、勤務時間帯など)を改善した
4 ハローワークを通じて募集した	10 給与・報酬を改善した
5 福祉専門学校等で求人を行った	11 福利厚生(育休、介護休暇など)を改善した
6 介護人材育成・研修センターの人材確保事業を利用した	12 その他()
	13 特にしていない

問 15 貴事業所では、処遇改善加算を取得していますか。(〇は1つ)

1 取得した	2 取得していない	3 現在申請している
--------	-----------	------------

問 16 貴事業所では、人材育成のためにどのようなことに取り組んでいますか。(〇はいくつでも)

1 資格取得のための支援(費用面など)	5 スキルアップに対し報酬制度を設置
2 外部研修への参加支援(費用面など)	6 中堅・ベテラン職員に育成を経験させる
3 事業所での研修実施	7 その他()
4 研修計画の策定	8 特に取り組んでいない

⑦事業所

問 17 貴事業所の職員が、過去 1 年間に参加した研修内容をお聞きします。(○はいくつでも)

1 障害福祉サービス制度全般に関する研修	8 障害の特性に関する研修
2 障害者の権利擁護に関する研修	9 サービス管理責任者指導者養成研修
3 職場のメンタルヘルスに関する研修	10 相談支援従事者指導者養成研修
4 苦情対応に関する研修	11 都が実施する集団指導
5 成年後見制度に関する研修	12 区が実施する集団指導
6 自立支援給付の請求に関する説明会・研修	13 その他()
7 利用者支援等に係る実務研修	14 参加した研修はない

問 18 貴事業所の職員は、練馬障害福祉人材育成・研修センターで行っている各種研修を利用したことがありますか。(○は1つ)

1 研修を利用したことがある
2 障害福祉人材育成・研修センターのことは知っているが、研修を利用したことはない
3 障害福祉人材育成・研修センターがあることを知らない

問 19 貴事業所では、練馬障害福祉人材育成・研修センターの利用について、どのように考えていますか。差し支えなければ、そのように考える理由もあわせてお書きください。

(自由記入)

--

問 20 今後、練馬障害福祉人材育成・研修センターに期待することはどのようなことですか。ご自由にお書きください。(自由記入)

--

問 21 人材確保・人材育成について、練馬区に取り組んでほしいことはどのようなことですか。自由にお書きください。(自由記入)

--

■ サービスの提供状況について ■

問 22 貴事業所におけるサービスの提供体制についてお聞きします。提供しているサービスごとにご記入ください。

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

※ 単位が「時間」または「日」の場合は、「延べ時間」または「延べ日数」

※ (例)「14 短期入所」で1日につき2名、月曜～金曜の受け入れが可能な場合、「1か月平均のサービス提供可能量」は「40日」(2名×週5日×4週)とご記入ください。

※ 単位が「人」の場合は、「実人数」

⑦事業所

[問 27 は、居宅介護・重度訪問介護・生活介護・自立訓練・児童発達支援・放課後等デイサービス・短期入所を提供している事業所にお聞きします。]

問 27 貴事業所では、「共生型サービス」*の指定を受ける予定はありますか。(○は1つ)

- | |
|------------------|
| 1 既に指定を受けている |
| 2 今後、指定を受ける予定である |
| 3 指定を受ける予定はない |
| 4 その他() |

※高齢者と障害児者が同一事業所でサービスをうけやすくするため、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする制度

問 28 「共生型サービス」の指定を受ける予定がある場合、どのようなサービスを提供していくお考えですか。既に指定を受けている場合には、そのサービスも含めてお答えください。(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------|
| 1 ホームヘルプ(訪問介護) |
| 2 デイサービス(通所介護、療養通所介護) |
| 3 ショートステイ(短期入所生活介護) |
| 4 その他() |

問 29 貴事業所では、今後、新たに障害福祉サービス等への参入を検討していますか。新たに参入を検討しているサービス等がありましたら○をつけてください。(○はいくつでも)

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

■ サービス向上の取組について ■

問 30 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。

(○はいくつでも)

- 1 サービス提供のガイドライン、マニュアルを作成している
- 2 事故防止のためにヒヤリ・ハット事例の収集・共有を図っている
- 3 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
- 4 積極的に外部評価を受けている(ISO、第三者評価等)
- 5 独自の自己評価を実施している
- 6 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
- 7 現場のスタッフが自発的に問題事例(生活問題等)に関するケース検討会などを行っている
- 8 現場スタッフに任せている
- 9 意見箱を設置している
- 10 各種研修会、学習会・セミナーの実施や参加
- 11 その他()
- 12 特に取り組んでいることはない

問 31 貴事業所では、サービス利用について、利用者やご家族からどのような苦情や要望を受け
ることが多いですか。(○はいくつでも)

- 1 利用できる回数や日数が少ない
- 2 利用日などが希望通りにならない
- 3 サービス内容に不満がある
- 4 職員間の申し送りが不十分
- 5 利用したいサービスが利用できない
- 6 金銭的な利用者負担が大きい
- 7 障害の状況・特性を十分に理解してもらえない
- 8 その他()
- 9 特に苦情や要望を受けることはない

問 32-1 貴事業所では、ここ数年、利用者が「高齢化している」あるいは「障害が重度化してい
る」と感じていますか。(○はいくつでも)

- 1 利用者の高齢化が進んでいる
- 2 利用者の障害の重度化が進んでいる
- 3 利用者の高齢化や障害の重度化を感じることはない
- 4 その他()

⑦事業所

問 32-2 利用者の高齢化、障害の重度化に伴い、どのような利用者ニーズが高まってきているでしょうか。実際に貴事業所で高齢化・重度化が進んでいない場合でも、将来の利用者の高齢化・重度化を想定してお答えください。(〇はいくつでも)

- | |
|---------------------------------|
| 1 障害福祉サービスから介護保険サービスへのよりスムーズな移行 |
| 2 医療的ケアへのより適切な対応 |
| 3 利用者がより安全・快適に利用できるよう、施設・設備の改善 |
| 4 医療機関・関係機関との連携強化 |
| 5 緊急時対応の強化 |
| 6 送迎の希望の増加 |
| 7 サービス内容の変更 |
| 8 その他() |
| 9 わからない |

問 33 何か問題が生じた場合に、相談する先はどこですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 区 | 6 法人本部 |
| 2 東京都 | 7 他の事業所 |
| 3 国 | 8 その他() |
| 4 相談支援事業所 | 9 どこにも相談したことはない |
| 5 障害者地域生活支援センター | |

問 34 問 33 で相談されたのは、主にどのような内容ですか。(〇はいくつでも)

- | |
|-------------------------|
| 1 事業所の運営の支援に関する事 |
| 2 人材の確保・質の向上に関する事 |
| 3 サービスの拡充に関する事 |
| 4 技術的な支援に関する事 |
| 5 困難な事例への対応に関する事 |
| 6 利用者からの苦情や要望等への対応に関する事 |
| 7 その他() |

■ その他 ■

問 35 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。(自由記入)

--

