

区民の生活のニーズに関する調査

日頃から、新宿区の福祉行政にご理解ご協力をいただき、ありがとうございます。

新宿区では、皆様の生活実態や意向を把握して、福祉施策を計画的に進めていくための基礎資料とするために、調査を実施します。

この調査票は、新宿区内の指定障害サービス事業者と特例子会社を対象としています。

ご回答いただいた内容は、統計的に集計・分析して、報告書として発行するとともに新宿区公式ホームページでもお知らせします。調査の結果については第4期障害福祉計画（平成27年度から平成29年度まで）策定の参考にさせていただきます。

任意で事業所名等記入をお願いしていますが、アンケートの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。この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、どうぞよろしくお願いたします。

平成25年11月

新宿区 福祉部

平成25年12月9日（月）までに、ポストに投函してください
同封の「返信用封筒」に、回答を書き入れたこの調査票を入れて、ポストに投函してください。 切手を貼る必要はありません。

問合せ先（土曜・日曜・祝日を除く、午前8時30分から午後5時まで）

福祉部 障害者福祉課 福祉推進係 Tel 03(5273)4516、Fax 03(3209)3441

〒160-8484 新宿区歌舞伎町1-4-1 新宿区役所2階

- 回答は、この調査票に直接書いてください。
- 質問によっては、一部の方のみに回答していただくものもあります。
- 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。
- 回答が「その他」になる場合は、()内にその内容を書いてください。
- 障害者を対象としたサービスについての調査ですので、介護保険サービスは含めないでください。

差し支えなければ、事業所名とご担当者様のお名前、連絡先の電話番号をお書き下さい。

| | |
|--------------|--|
| 事業所名 | |
| ご担当者様 | |
| 電話番号 | |

※ 空欄のままでもかまいません。

1 事業運営について

問1 貴事業所の経営主体をお聞きます。(○はひとつ)

- 1 社会福祉法人
- 2 医療法人
- 3 社団法人・財団法人
- 4 株式会社・有限会社
- 5 特定非営利活動法人（NPO法人）
- 6 協同組合
- 7 その他法人
- 8 個人医療機関
- 9 その他（）

問2 貴事業所の開業年をお聞きます。

昭和 ・ 平成 年（西暦 年）

問3 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お聞きします。(〇はいくつでも)

※ 介護保険サービスは含めないでください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 居宅介護 | 16 地域相談支援 |
| 2 重度訪問介護 | (地域移行支援・地域定着支援) |
| 3 行動援護 | 17 計画相談支援 |
| 4 重度障害者等包括支援 | (サービス等利用計画・モニタリング) |
| 5 同行援護 | 18 地域活動支援センター事業 |
| 6 短期入所 | 19 移動支援事業 |
| 7 生活介護 | 20 日中一時支援事業 |
| 8 療養介護 | 21 生活サポート事業 |
| 9 自立訓練 | 22 児童発達支援 |
| 10 就労移行支援 | 23 医療型児童発達支援 |
| 11 就労継続支援(A型) | 24 放課後等デイサービス |
| 12 就労継続支援(B型) | 25 保育所等訪問支援 |
| 13 共同生活援助(グループホーム) | 26 障害児相談支援 |
| 14 共同生活介護(ケアホーム) | 27 特例子会社 |
| 15 施設入所支援 | 28 その他 |
| | () |

問4 貴事業所が事業を展開しているエリア(サービス利用対象者がお住まいの範囲)をお答えください。(〇はいくつでも)

- 1 新宿区内の一部(地域)
- 2 新宿区内全域
- 3 23区内(地域)
- 4 東京都内(地域)
- 5 首都圏(地域)
- 6 その他()

問5 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。
障害別にお答えください。
重複障害の方については主たる障害についてご回答ください。

| 障害の種類 | 人 数 |
|---------|-----|
| 身体障害 | 人 |
| 知的障害 | 人 |
| 精神障害 | 人 |
| 発達障害 | 人 |
| 高次脳機能障害 | 人 |
| 難病 | 人 |

問6 貴事業所の平成24年度の事業の収支をお聞きします。(○はひとつ)

- 1 黒字だった 3 やや赤字だった 5 わからない
2 ほぼ収支が均衡した 4 大幅な赤字だった

問7 貴事業所を経営していく上で課題となっていることは何ですか。

(○はいくつでも)

- 1 職員の確保が難しい
- 2 職員の待遇改善ができない
- 3 職員の資質向上が難しい
- 4 事務作業量が多い
- 5 施設・設備の改善が難しい
- 6 制度改正などへの対応が難しい
- 7 収益の確保が困難
- 8 運転資金の調達が難しい
- 9 他の事業者との連携が難しい
- 10 行政との連携が難しい
- 11 地域の理解を得るのが難しい
- 12 その他 ()

2 職員について

問8 貴事業所の職員数をお聞きします。

| 職 員 | 人 数 |
|-------|-----|
| 常勤職員 | 人 |
| 非常勤職員 | 人 |

問9 貴事業所の業務量に対して、職員の充足状況（人手）はいかがですか。
（○はひとつ）

- | | |
|------------|-------------|
| 1 十分である | 3 非常に不足している |
| 2 やや不足している | 4 わからない |

問10 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。
（○はいくつでも）

- 1 求人誌などに人材広告を掲載した
- 2 インターネットの求人サイトを利用した
- 3 人材募集のチラシを配布した
- 4 ハローワークを通じて募集した
- 5 福祉専門学校等で求人を行った
- 6 知人経由・人づてで探した
- 7 ボランティアを受け入れた
- 8 その他（)

問 11 貴事業所では、人材育成のための取り組みをしていますか。

(○はいくつでも)

- 1 法人内で研修等を実施
- 2 外部団体が実施する研修等へ参加
- 3 都や区が実施する研修等へ参加
- 4 職員の自主学習や資格取得への支援
- 5 日常業務が大変で研修等へ参加している余裕はない
- 6 その他 ()

問 12 貴事業所の職員の方は、どのようなことで困っていますか。

(○はいくつでも)

- 1 勤務時間が長い
- 2 体力的にきつい
- 3 精神的にきつい
- 4 収入が少ない
- 5 能力向上の機会が少ない
- 6 キャリアアップが難しい
- 7 利用者や家族への対応が難しい
- 8 他の関係者との連携が十分取れない
- 9 必要な事務作業が多い
- 10 特にない
- 11 その他 ()

3 サービス提供について

問 13 貴事業所でサービスを提供する上で、課題となっていることは何ですか。
(○はいくつでも)

- 1 量的に、利用者の希望通り提供できていない
- 2 質的に、利用者の希望通り提供できていない
- 3 契約やサービス内容についての説明が十分できていない
- 4 利用者や家族とのコミュニケーションが難しい
- 5 困難事例への対応が難しい
- 6 休日や夜間の対応が難しい
- 7 変更やキャンセルが多い
- 8 苦情やトラブルが多い
- 9 その他()

問 14 貴事業所では、サービス利用について、利用者やご家族の方からどのような相談や苦情を受けることがありますか。(○はいくつでも)

- 1 利用できるサービスがわかりにくい
- 2 区役所での手続きが大変
- 3 利用できる回数や日数が少ない
- 4 利用日などが希望通りにならない
- 5 サービスの質が良くない
- 6 利用したいサービスが利用できない
- 7 利用者負担が大きい
- 8 病状等に関する相談
- 9 特にない
- 10 その他
()

問 15 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。(〇はいくつでも)

- 1 困難事例のケース検討会などの開催
- 2 事業者独自の評価
- 3 利用者による評価
- 4 第三者機関の評価
- 5 専門職の配置
- 6 サービス提供マニュアルの作成
- 7 緊急時マニュアルの作成
- 8 虐待防止マニュアルの作成
- 9 事故防止対策
- 10 感染症対策
- 11 利用者への説明の徹底
- 12 苦情や相談の受付体制の整備
- 13 特にない
- 14 その他()

問 16 問 15 で「5 専門職の配置」を選択された事業所にお聞きします。

貴事業所で、配置している専門職について、職種名と雇用形態についてご記入ください。

| | | |
|----|---------|-----|
| 例) | 看護師 | 常勤 |
| | 精神保健福祉士 | 非常勤 |
| | 医師 | 嘱託 |

職種名

雇用形態

| | |
|-----|-----|
| () | () |
| () | () |
| () | () |

問 17 貴事業所では、今後新規に障害福祉サービス等への参入を検討していますか。(〇はいくつでも)

※ 介護保険サービス等は含めないでください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 居宅介護 | 16 地域相談支援 |
| 2 重度訪問介護 | (地域移行支援・地域定着支援) |
| 3 行動援護 | 17 計画相談支援 |
| 4 重度障害者等包括支援 | (サービス等利用計画・モニタリング) |
| 5 同行援護 | 18 地域活動支援センター事業 |
| 6 短期入所 | 20 日中一時支援事業 |
| 7 生活介護 | 21 生活サポート事業 |
| 8 療養介護 | 22 児童発達支援 |
| 9 自立訓練(機能訓練・生活訓練) | 23 医療型児童発達支援 |
| 10 就労移行支援 | 24 放課後等デイサービス |
| 11 就労継続支援(A型) | 25 保育所等訪問支援 |
| 12 就労継続支援(B型) | 26 障害児相談支援 |
| 13 共同生活援助(グループホーム) | 27 特例子会社 |
| 14 共同生活介護(ケアホーム) | 28 その他 |
| 15 施設入所支援 | () |

平成24年から、サービス等利用計画の作成やモニタリング等の計画相談支援を行う指定特定相談支援事業所の指定が始まりました。

※ 指定特定相談支援事業所については、14 ページをご覧ください。

問 18 貴事業所は、指定特定相談支援事業所に指定されていますか。

(○はひとつ)

- 1 すでに指定されている
- 2 今後指定をとる予定である
- 3 指定をとる予定はない

問 19 指定をとる予定はない場合、その理由をお答えください。

(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 職員体制が整わない | 5 事業所の確保ができない |
| 2 相談支援専門員がいない | 6 収益性の確保ができない |
| 3 指定の取り方がわからない | 7 その他 |
| 4 資金の調達ができない | () |

問 20 指定特定相談支援事業所についてご意見をお書きください。

[]

平成24年から、地域移行支援・地域定着支援等の地域相談支援を行う事業所として指定一般相談支援事業所指定が始まりました。

※ 指定一般相談支援事業所については 14 ページをご覧ください。

問 21 貴事業所は、指定一般相談支援事業所に指定されていますか。

(○はひとつ)

- 1 すでに指定されている
- 2 今後指定をとる予定である
- 3 指定をとる予定はない

問 22 指定をとる予定はない場合、その理由をお答えください。

(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 職員体制が整わない | 5 事業所の確保ができない |
| 2 相談支援専門員がいない | 6 収益性の確保ができない |
| 3 指定の取り方がわからない | 7 その他 |
| 4 資金の調達ができない | () |

問 23 指定一般相談支援事業所についてご意見をお書きください。

[]

● 指定特定相談支援事業所 ・ 指定障害児相談支援事業所

指定特定相談支援事業所は計画相談支援を行う事業所で、サービス等利用計画の作成や計画のモニタリングを行います。

指定障害児相談支援事業所は障害児相談支援を行う事業所で、児童福祉法に基づく障害児支援利用計画の作成やモニタリングを行います。

いずれも相談支援専門員の配置と専用の相談室が必要です。区市町村が指定します。

※ 平成 24 年厚生労働省令第 28 号 参照

※ 平成 24 年厚生労働省令第 29 号 参照

● 指定一般相談支援事業所

指定一般相談支援事業所は地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)を行う事業所です。地域移行支援では、障害者支援施設入所中の障害者や精神科病院入院中の精神障害のある方々に対し、退所・退院した後の住居探しや地域生活に移行するための支援を行います。地域定着支援では、施設や病院を出て単身生活を始める方々に対し、緊急事態が生じた際の相談や緊急訪問を行います。相談支援専門員の配置と専用の相談室が必要です。都道府県が指定します。

※ 平成 24 年厚生労働省令第 27 号 参照

問 24 新規サービスに参入する上で課題となることは何ですか。参入の予定がない事業所の方も、参入を想定した場合の課題をお答えください。

(○はいくつでも)

- 1 新たな職員の確保
- 2 障害に対応できる職員の能力育成
- 3 新規サービスのノウハウ獲得
- 4 参入資金の調達
- 5 施設や事業所の確保
- 6 収益性の確保
- 7 特にない
- 8 その他()

問 25 貴事業所では、今後の障害者施策について、どのようなことを期待していますか。(○はいくつでも)

- 1 利用者負担の軽減
- 2 自立支援給付費の見直し
- 3 地域生活基盤の充実のための方策
- 4 一般就労の促進のための方策
- 5 福祉的就労における工賃向上
- 6 福祉人材の確保のための方策
- 7 事務手続きの簡素化
- 8 障害程度区分の見直し
- 9 特にない
- 10 その他()

4 自由意見

問 26 区の障害者施策に関して、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※ お書きいただいたご意見・ご要望に、個別にお答えすることはできかねますが、計画策定の際の参考にさせていただきます。

質問は以上で終わりです。

この度は調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

平成25年12月9日(月)までに、同封の「返信用封筒」に、ご回答
いただいたこの調査票を入れて、ポストに投函してください。
封筒に切手を貼る必要はありません。