

# 清須市障害者基本計画・第5期障害福祉計画 策定のための事業所アンケート ～調査ご協力のお願い～

各事業所の皆さまには、日頃から清須市の障害福祉行政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

この調査票は、「清須市障害者基本計画及び第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画」の策定にあたって、各事業所の障害福祉サービス・地域生活支援事業に関する意向をお伺いし、今後の清須市のサービス見込量を算出するための基礎資料とさせていただくものです。

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、ご協力をくださいますようお願いいたします。

平成29年〇月 清須市

- 調査票の記入にあたって、6月時点の状況をご記入ください。
- 調査内容で不明な点などがございましたら、下記までお問合せください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、  
平成29年〇月〇日（〇）までに投函してください。

【お問合せ先】 清須市役所 健康福祉部 社会福祉課 担当〇〇

電 話 052-400-2911

F A X 052-400-2963

◎貴事業所名・連絡先等をご記入ください。

（※記入内容について問合せをさせていただく場合があります。）

法人名		
事業所名		
シート記入者		
連絡先	電 話	
	F A X	
	電子メール	

問1 平成29年6月時点で貴事業所が実施しているサービスの種類の番号に○をつけ、1か月間の受入可能人数（実人数）と清須市利用者数（実人数）をご記入ください。

障がい福祉サービス等		サービスの提供状況	
		受入可能人数（実人数）	
			清須市民利用者数（実人数）
	（記入例）1. 居宅介護	8	5
介護給付	1. 居宅介護		
	2. 重度訪問介護		
	3. 同行援護		
	4. 行動援護		
	5. 重度障害者等包括支援		
	6. 短期入所（ショートステイ）		
	7. 療養介護		
	8. 生活介護		
	9. 施設入所支援		
訓練等給付	10. 自立訓練（生活訓練）		
	11. 自立訓練（機能訓練）		
	12. 就労移行支援		
	13. 就労継続支援 A 型		
	14. 就労継続支援 B 型		
	15. 共同生活援助（グループホーム）		
相談支援	16. 障害児相談支援		
	17. 計画相談支援		
	18. 地域移行支援		
	19. 地域定着支援		
障がい児 通所支援	20. 児童発達支援		
	21. 医療型児童発達支援		
	22. 放課後等デイサービス		
	23. 保育所等訪問支援		
障がい児 入所支援	24. 福祉型障害児入所支援		
	25. 医療型障害児入所支援		
地域生活 支援事業	26. 移動支援事業		
	27. 地域活動支援センター事業		
	28. 訪問入浴サービス事業		
	29. 日中一時支援事業		
	30. 生活サポート事業		

問 2 現在、貴事業所が実施しているサービスの番号に○をつけ、今後 3 年間の各年度の受け入れ予定人数を記入してください。

記入例：平成 30・31 年度は増員なく、平成 32 年度に 2 人増やして 10 人にする場合。

障がい福祉サービス等		単位	第 5 期計画期間		
			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	(記入例) ① 居宅介護	人/月	8	8	10
介 護 給 付	1. 居宅介護	人/月			
	2. 重度訪問介護	人/月			
	3. 同行援護	人/月			
	4. 行動援護	人/月			
	5. 重度障害者等包括支援	人/月			
	6. 短期入所 (ショートステイ)	人/月			
	7. 療養介護	人/月			
	8. 生活介護	人/月			
	9. 施設入所支援	人/月			
訓 練 等 給 付	10. 自立訓練 (生活訓練)	人/月			
	11. 自立訓練 (機能訓練)	人/月			
	12. 就労移行支援	人/月			
	13. 就労継続支援 A 型	人/月			
	14. 就労継続支援 B 型	人/月			
	15. 共同生活援助 (グループホーム)	人/月			

障がい福祉サービス等		単位	第5期計画期間		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
相談支援	16. 障害児相談支援	人/月			
	17. 計画相談支援	人/月			
	18. 地域移行支援	人/月			
	19. 地域定着支援	人/月			
障がい児通所支援	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. 保育所等訪問支援	人/月			
障がい児入所支援	24. 福祉型障害児入所支援	人/月			
	25. 医療型障害児入所支援	人/月			

地域生活支援事業		単位	第5期計画期間		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域生活支援事業	26. 移動支援事業	人/月			
	27. 地域活動支援センター事業	人/月			
	28. 訪問入浴サービス事業	人/月			
	29. 日中一時支援事業	人/月			
	30. 生活サポート事業	人/月			

問3 貴事業所では、平成30年4月に施行が予定されている以下の新たなサービスについて、実施する意向がありますか。(○を1つだけ)

「1.検討中である」または「2.実施予定である」を選んだ場合、予定実施年度と実施概要についてもお答えください。

①自立生活援助

(サービス概要)

施設入所支援や共同生活援助を利用していた人等に対し、定期的な巡回訪問や随時の訪問の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービス

<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>1. 検討中である</b>    <b>2. 実施予定である</b> </div> 3. 実施しない    4. わからない			
↓			
予定実施年度			
1. 平成30年度	2. 平成31年度	3. 平成32年度	4. 平成33年度以降
実施概要			

②就労定着支援

(サービス概要)

就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービス

<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>1. 検討中である</b>    <b>2. 実施予定である</b> </div> 3. 実施しない    4. わからない			
↓			
予定実施年度			
1. 平成30年度	2. 平成31年度	3. 平成32年度	4. 平成33年度以降
実施概要			

③居宅訪問型児童発達支援

(サービス概要)

重度の障がい等により外出が著しく困難な障がい児に対し居宅を訪問して発達支援を提供するサービス

<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>1. 検討中である</b>    <b>2. 実施予定である</b> </div> 3. 実施しない    4. わからない			
↓			
予定実施年度			
1. 平成30年度	2. 平成31年度	3. 平成32年度	4. 平成33年度以降
実施概要			

問4 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)

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5 定員増員や新規参入を計画・実行する上で、課題は何だと思えますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 拡大意向、計画があり、特に問題点もない
2. 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、計画がない
3. 現状で利用者が確保できていない
4. 事業の提供場所(土地や建物)の確保が困難である
5. 職員の確保が困難である
6. 報酬単価が低く、採算性に不安がある
7. その他(具体的に： )
8. わからない

問6 円滑な事業運営のために、改善したいとお考えの運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        | 2. サービスの内容や質の向上  |
| 3. 支援員の確保        | 4. 事務職員の確保       |
| 5. 労働条件の改善       | 6. 職員の資質向上       |
| 7. 施設・設備の改善      | 8. 事務作業量増大への対応   |
| 9. 事業運営のための情報の入手 | 10. 市等関係機関との連携   |
| 11. 市民、近隣住民の理解   | 12. 報酬単価の低さ      |
| 13. 事業運営ノウハウの習得  | 14. 特に事業運営の課題はない |
| 15. その他          |                  |

( 具体的に： )

問 7 今後の事業運営にあたって、行政等の関係機関からどのような支援があればいいとお考えですか。(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 8 貴事業所では、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
2. 利用者の安否確認の方法を決めている
3. 災害用備品を備蓄している
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
5. 特に実施していない
6. その他  
(具体的に： )

問 9 貴事業所では、災害発生時から業務復旧までの計画は整備されていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 震災時の被害想定を把握している
2. 風水害時の被害想定を把握している
3. 震災時の業務復旧計画を整備している
4. 風水害時の業務復旧計画を整備している
5. 発災時の職員体制計画を整備している
6. 特に整備していない
7. その他  
(具体的に： )

問 10 貴事業所では、防犯対策を実施していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 不審者等の防犯について利用者に注意喚起している
2. 日中の防犯対策として、外来者の入所者管理をしている
3. 出入り口を施錠している
4. 巡回による利用者の安否確認をしている
5. 不審者を発見した場合の体制と対応を決めている
6. 特に実施していない
7. その他  
(具体的に： )

問 11 貴事業所では、障害者虐待防止法に基づいた取組を行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 運営規程に虐待防止のための責任者を明記
2. 虐待防止のための委員会設置
3. マニュアルやチェックリスト等の整備・活用
4. 障害者虐待や支援技術向上に関する研修の実施
5. 個別支援計画に基づくサービス提供及びサービス管理責任者による実施状況の把握
6. 地域の住民ボランティアや実習生の受入れ等の実施
7. 第三者評価などサービス評価の導入
8. 利用者やその家族からの苦情を解決する相談体制の整備
9. 苦情があった場合の適切な解決及びサービス向上に資する取組みの実施
10. 事故、ヒヤリ・ハット報告の活用による不適切事案の早期発見、再発防止の実施
11. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

問 12 貴事業所では、障害者差別解消法に基づいた取組を行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 障害者及びその家族等からの相談体制の整備
2. 障害に関する理解や人権意識の向上に向けた職員の研修の実施
3. 市町村の相談窓口や関係機関との連携
4. 合理的配慮を的確に行うための事業所内での環境整備  
(補助器具・サービスの提供、施設内のスロープ設置、トイレ・浴室等のバリアフリー化・オストメイト対応等)
5. 相談窓口の設置
6. 地域の取組の中での近隣住民への啓発実施
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

**最後に、ご意見等、ご提案などがありましたら、ご自由にお書きください。**


**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）に入れて 月 日（ ）までに投函してください。**