

障害者（児）実態調査

別紙3-4

（サービス提供事業所調査用）

ご協力をお願い

サービス提供事業者の皆様には、日頃から世田谷区の障害福祉施策推進のため、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

さて、この度、本区では、令和3年度からの新たな障害福祉に関する計画の策定に向け、実態調査を実施します。

本調査は、世田谷区民に対してサービスを提供されている300事業所に、経営上の課題やサービス提供に伴う取組みについてご意見等をおうかがいするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理いたします。世田谷区個人情報保護条例に基づき、秘密の保持には万全を尽くすとともに、調査の目的以外には使用いたしません。

いただいた回答は、集計した上で、計画策定の基礎資料とさせていただくとともに、報告書にまとめ区の公式ホームページに掲載します。なお、集計作業は、（株）タイム・エージェント（渋谷区円山町6-8）に委託して実施します。

つきましては、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、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

令和元年11月

世田谷区

【ご記入にあたってのお願い】

1. 回答は、特に説明のない限り、あてはまる番号に○をつけてください。質問ごとに（1つに○）（3つまで○）（あてはまるものすべてに○）などの指示がありますので、それにしたがって回答してください。
2. 回答が「その他」である場合は、具体的な内容を（ ）内に記入してください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
3. 回答は、最初から1問ずつお答えください。中には一部の事業者のみお答えいただく質問もありますが、その場合は矢印（→）や説明にしたがって回答してください。
4. 主たる事業所と従たる事業所を一体的に経営している場合は、従たる事業所分もあわせて回答をお願いします。
5. ご記入がすみましたら、同封の返信用封筒（切手は不要、差出人名不要）に入れて、

11月28日（木）までにお近くのポストにご投函ください。

6. 記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは下記までお願いします。

【お問い合わせ】せたがやコール（午前8時から午後9時まで 無休）

電話 03（5432）3333 FAX 03（5432）3100

問4 サービスごとの世田谷区民利用者の内訳をご記入ください。なお、重複障害は主たる障害でカウントしてください。

サービス名：			
(身体障害者	名、知的障害者	名、精神障害者	名)
(発達障害者	名、高次脳機能障害者	名、障害児	名)

サービス名：			
(身体障害者	名、知的障害者	名、精神障害者	名)
(発達障害者	名、高次脳機能障害者	名、障害児	名)

サービス名：			
(身体障害者	名、知的障害者	名、精神障害者	名)
(発達障害者	名、高次脳機能障害者	名、障害児	名)

サービス名：			
(身体障害者	名、知的障害者	名、精神障害者	名)
(発達障害者	名、高次脳機能障害者	名、障害児	名)

問5 令和元年4月1日現在の職員数をご記入ください。(実人数)

名(内訳：常勤	名、非常勤	名、その他	名)
---------	-------	-------	----

問6 令和元年4月1日現在の職種別の職員数をご記入ください。

1. 生活支援員*1〔 〕名	6. 作業療法士〔 〕名
2. 介護職員*2〔 〕名	7. 職業指導員〔 〕名
3. 看護師〔 〕名	8. 事務職員〔 〕名
4. 栄養士〔 〕名	9. その他〔 〕名
5. 理学療法士〔 〕名	

*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含む。

*2 介護福祉士、実務者研修(研修修了)、介護職員初任者研修(研修修了)の有資格者。

問7 令和元年4月1日現在の経験年数(貴事業所での年数に限らず)別の職員数をご記入ください。

1. 6か月未満〔 〕名	4. 3年以上5年未満〔 〕名
2. 6か月以上1年未満〔 〕名	5. 5年以上10年未満〔 〕名
3. 1年以上3年未満〔 〕名	6. 10年以上〔 〕名

問8 現在、職員の過不足の状況はどれですか。(1つに○)

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9 不足している職員の職種は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 生活支援員*1 | 6. 作業療法士 |
| 2. 介護職員*2 | 7. 職業指導員 |
| 3. 看護師 | 8. 事務職員 |
| 4. 栄養士 | 9. その他 () |
| 5. 理学療法士 | |

*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含む。

*2 介護福祉士、実務者研修(研修修了)、介護職員初任者研修(研修修了)の有資格者。

問10 平成30年度中の退職者数をご記入ください。(実人数)

[] 名(内訳: 常勤 名、非常勤 名、その他 名)

問11 貴事業所(法人)では、人材を確保するためにどのようなことに取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------|
| 1. 勤務条件(夜勤回数、勤務時間帯など)の改善 |
| 2. 報酬の改善 |
| 3. 福利厚生(育休、介護休暇など)の改善 |
| 4. 健康診断、腰痛予防対策等健康管理の充実 |
| 5. 募集・採用方法の充実 |
| 6. 高校・専門学校・大学等を通じた募集 |
| 7. ハローワークを通じた募集 |
| 8. インターネット人材募集サービスを通じた募集 |
| 9. 高校・専門学校・大学等からの実習受け入れ |
| 10. その他 () |
| 11. 特に取り組んでいない |

問12 貴事業所(法人)では、スタッフの質の向上など人材を育成するためにどのようなことに取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 資格取得のための休暇取得の支援や金銭的な支援 |
| 2. 外部研修参加のための休暇取得の支援や金銭的な支援 |
| 3. 事業所内での研修の実施 |
| 4. OJTの実施 |
| 5. 自立支援協議会のエリア協議会や専門部会への参加 |
| 6. 教育・研修計画を立てている |
| 7. 法人全体(関係会社を含む)で連携して育成に取り組んでいる |
| 8. 能力の向上が認められた者に対し、報奨制度などを設けている |
| 9. 職員に後輩の育成経験を持たせている |
| 10. 地域の同業他社と協力して育成に取り組んでいる |
| 11. その他 () |
| 12. 特に取り組んでいない |

【貴事業所におけるサービスの提供体制についておたずねします】

問 20 貴事業所におけるサービスの提供体制についておたずねします。提供しているサービスごとにお書きください。

〔障害福祉サービス〕

サービス名	A 1か月平均のサービス提供可能量	B 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 重度障害者等包括支援	時間	時間
6 療養介護	日	日
7 生活介護	日	日
8 自立訓練（機能訓練）	日	日
9 自立訓練（生活訓練）	日	日
10 就労移行支援	日	日
11 就労継続支援（A型）	日	日
12 就労継続支援（B型）	日	日
13 施設入所支援	日	日
14 共同生活援助	人	人
15 短期入所	人	人
16 児童発達支援	日	日
17 放課後等デイサービス	日	日
18 障害児入所支援	日	日
19 計画相談支援	人	人
20 地域相談支援（移行・定着）	人	人
21 障害児相談支援	人	人
22 その他（ ）	（ ）	（ ）
23 その他（ ）	（ ）	（ ）

〔地域生活支援事業〕

サービス名	C 1か月平均の実利用者数
ア 障害者相談支援事業	人
イ 移動支援事業	人
ウ 地域生活支援センター	人
エ 福祉ホーム	人
オ 訪問入浴サービス	人
カ 日中一時支援事業	人

※記載する数値について
 ○単位が『時間』又は『日』の場合・・・
 『延べ時間』又は『延べ日数』
 ○単位が『人』の場合・・・
 『実人数』

【サービスの質の向上のための取り組みについておたずねします】

問 23 サービスの質の向上のために、現在どのような取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 法人として、サービス提供のガイドラインを作成している
2. 法人として、災害時の対応マニュアルを作成している
3. 法人として、感染症予防マニュアルを作成している
4. 法人として、苦情解決の対応マニュアルを作成している
5. 法人として、個人情報保護に関するマニュアルを作成している
6. 法人として、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
7. 法人として、利用者や家族に対し満足度調査を行っている
8. 法人として、積極的に外部評価を受けている（ISO、第三者評価等）
9. 各事業所の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
10. 現場スタッフが自発的に問題事例等に関するケース検討会等を開催している
11. 権利擁護や虐待防止に係る委員会等の開催やマニュアルを作成している
12. 看護師の配置や介護職員の「喀痰吸引等研修」受講により医療的ケアに対応している
13. その他（)
14. 特に行っていない

問 24 サービスの質の向上のために、今後どのような取り組みを行っていこうとお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 法人として、サービス提供のガイドラインの作成
2. 法人として、災害時の対応マニュアルの作成
3. 法人として、感染症予防マニュアルの作成
4. 法人として、苦情解決の対応マニュアルの作成
5. 法人として、個人情報保護に関するマニュアルの作成
6. 法人として、事故防止のためのヒヤリハット事例の収集・共有化
7. 法人として、利用者や家族を対象とした満足度調査の実施
8. 法人として、積極的な外部評価の受検（ISO、第三者評価等）
9. 各事業所の管理者による、サービス提供の状況の確認・指導
10. 現場スタッフが中心となった問題事例等に関するケース検討会等の開催
11. 権利擁護や虐待防止に係る委員会等の開催やマニュアルの作成
12. 看護師の配置や介護職員の「喀痰吸引等研修」受講による医療的ケアへの対応
13. その他（)
14. 特に考えていない

問 25 貴事業所では、利用者から寄せられる苦情や要望として、どのようなことが多いですか。
(3つまで○)

1. 介助の内容や個別支援計画等に関する事
2. 職員やスタッフに関する事
3. 施設の設備に関する事
4. 利用者との施設の利用契約に関する事
5. 生活時間(起床・就寝、食事、入浴等の時間)に関する事
6. 食事(メニューや食材等)に関する事
7. 施設での作業等内容に関する事
8. 地域で自立生活に向けた訓練等に関する事
9. 体力づくりや健康づくりなどに関する事
10. 趣味・レクリエーション等に関する事
11. その他()
12. とくに苦情や要望はない

問 26 何か問題が生じた場合に相談したことがある相談先はどこですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 区 | 6. 基幹相談支援センター |
| 2. 国 | 7. 法人本部 |
| 3. 東京都 | 8. 他の事業所 |
| 4. 相談支援事業所 | 9. その他() |
| 5. 地域障害者相談支援センター | 10. どこにも相談したことがない |

問 27 問 26 で相談されたのは、主にどのような内容ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 施設の運営・整備の支援に関する事
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. 場所の確保に関する事
6. 困難な事例への対応に関する事
7. 利用者からの苦情や要望等への対応に関する事
8. その他()
9. とくになし

問 31 貴事業所において、今後4か年に新たに開始又は拡大する予定のサービスの番号すべてに○をつけ、分かる範囲で1か月あたりの受け入れ予定数（時間、日、人）をご記入ください。

サービス名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 居宅介護（ホームヘルプ）	時間	時間	時間	時間
2 重度訪問介護	時間	時間	時間	時間
3 同行援護	時間	時間	時間	時間
4 行動援護	時間	時間	時間	時間
5 重度障害者等包括支援	時間	時間	時間	時間
6 療養介護	日	日	日	日
7 生活介護	日	日	日	日
8 自立訓練（機能訓練）	日	日	日	日
9 自立訓練（生活訓練）	日	日	日	日
10 就労移行支援	日	日	日	日
11 就労継続支援（A型）	日	日	日	日
12 就労継続支援（B型）	日	日	日	日
13 施設入所支援	日	日	日	日
14 共同生活援助	人	人	人	人
15 短期入所	人	人	人	人
16 児童発達支援	日	日	日	日
17 放課後等デイサービス	日	日	日	日
18 障害児入所支援	日	日	日	日
19 計画相談支援	人	人	人	人
20 地域相談支援（移行・定着）	人	人	人	人
21 障害児相談支援	人	人	人	人
22 地域障害者相談支援センター	人	人	人	人
23 その他・参入予定など （ ）				
（ ）				
（ ）				

