

障害福祉のサービス等の利用状況と利用意向についておたずねします

問36 障害福祉のサービス等の利用状況と満足度等についておたずねします。

- A. 現在、利用しているサービスに○をつけてください。
 B. 利用しているサービスに満足していますか（○は「満足」、△は「やや満足」、×は「不満」）
 C. 不満なサービスは、その理由をP.14の下欄からいくつか選んで記入してください。
 D. 他に未利用しているサービスが、今後利用したいサービスに○をつけてください。

※ サービスの提供について、この調査票の巻末（P.18）【2. 障害福祉サービスの提供】を参照してください。

サービス名	利用している場合いずれかに○					B欄で「やや不満」未満である理由(P.14)の該当欄からいくつかでもお選びください	D 今後利用したいサービスに○をつけてください
	A 利用している	満足しています	やや満足しています	やや不満です	不満です		
サービス名	○	1	2	3	④	5	1, 5
1. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
2. 生活介護		1	2	3	4	5	
3. 生活支援		1	2	3	4	5	
4. 行動支援		1	2	3	4	5	
5. 生活支援（生活支援）		1	2	3	4	5	
6. 生活支援（生活支援）		1	2	3	4	5	
7. 生活支援（生活支援）		1	2	3	4	5	
8. 自立訓練（生活訓練）		1	2	3	4	5	
9. 自立訓練（生活訓練）		1	2	3	4	5	
10. 生活移行支援		1	2	3	4	5	
11. 障害福祉サービス（A型）		1	2	3	4	5	
12. 障害福祉サービス（B型）		1	2	3	4	5	
13. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
14. 生活支援（ケアホーム）		1	2	3	4	5	
15. 生活支援（グループホーム）		1	2	3	4	5	
16. 短期入所（ショートステイ）		1	2	3	4	5	

（次のページへつづく）

（前のページからつづく）

サービス名	利用している場合いずれかに○					B欄で「やや不満」未満である理由(P.14)の該当欄からいくつかでもお選びください	D 今後利用したいサービスに○をつけてください
	A 利用している	満足しています	やや満足しています	やや不満です	不満です		
サービス名		1	2	3	4	5	
17. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
18. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
19. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
20. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
21. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
22. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
23. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
24. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
25. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
26. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
27. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
28. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
29. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
30. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
31. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
32. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
33. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
34. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
35. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
36. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
37. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
38. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	
39. 障害福祉サービス		1	2	3	4	5	

（この欄に記入する理由はここからお選びください）

1. 内容や内容が合わない
2. 利用料が高い
3. サービス提供事業者が少ない
4. 利用の回数が少ない
5. サービス内容（技術）に不満を感じる
6. サービス提供事業者の対応がよくない
7. 事業所と家族との関係が良くない
8. その他

問37 サービスに満足できないときに、どちらかに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 区役所の福祉の窓口へ相談した
2. 事業者の苦情相談窓口へ相談した
3. 福祉支援センターへ相談した
4. 世田谷区保健福祉サービス推進室に申し立てをした
5. その他()に相談した
6. どこに相談したらよいかわからず、荷しなかった
7. 相談する必要はなかったが、申しなかった

問38 あなたが、現在利用しているサービス提供事業者を選んだ理由は何か。(あてはまるものすべてに○)

1. 事業者の良さがよかった
2. 人から勧められた
3. サービス内容で決めた
4. 所在地が近かった
5. 以前から利用している
6. 事業者を選定する余地はなかった
7. その他()
8. わからない

問39 あなたが、サービス提供事業者に対して望むことは何か。(あてはまるものすべてに○)

1. 契約に關する十分な説明
2. 希望する曜日・時間帯に利用がなれないこと
3. サービス従事者(ホームヘルパーなど)の質の確保
4. 満足できるサービスを提供できる体制の確保
5. その他()
6. 何もない

問40 あなたの月額負担上限度はいくらですか。(1つに○)

- ※事業者福祉サービスの受給者証に記入されている金額をお答えください。
1. 0円
 2. 4,600円
 3. 9,300円
 4. 37,200円
 5. その他()

《障害福祉サービス等を利用していない方におたずねします》

問41 サービスを利用していない理由は何か。(1つに○)

1. サービスを利用する必要がないから
2. 利用したいサービスがないから
3. 家族が介助してくれるから
4. 家族以外に介助してもらうことに不安があるから
5. 施設・サービスが空くのを待っている
6. 緊急時に利用したい
7. 利用が難しい
8. その他()



《40歳以上の若全員におたずねします》

問42 あなたは、介護保険の次のサービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護(ホームヘルプ)
2. 訪問看護(デイサービス)
3. 居間入所(シニアコートステイ)
4. その他()
5. 介護保険サービスを利用していない

《災害対策についておたずねします》

問43 あなたは、地震などの災害が発生したとき、必要だと思われることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 地震の発生や継続時間等を知らせてほしい
2. 地域の人から安否確認などの声かけをしてほしい
3. 避難場所までの経路や案内をしてほしい
4. 医療や医薬品を確保してほしい
5. 特別な食料や水をつづ用バッチリ等を備えてほしい
6. 手話などコミュニケーション手段を確保してほしい
7. その他()
8. 何もない

問44 あなたは、災害が起きたときの避難場所を知っていますか。(1つに○)

1. 知っている
2. わからない

問45 地震など災害が発生したときのために、町会・自治会や民生委員等諸団体の入にあなただとを祈っておいてもらいたいですか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ
3. わからない

《障害理解についておたずねします》

問46 あなたは、障害のある人もない人も共に住み暮れた地域で生活できるように地域の理解を進めていくためには、どのようなことが必要だと思いますか。(3つまで○)

1. 地域行事への障害者の参加を促進する等、地域住民との交流の場を設けること
2. 学校での障害に関する教育や情報の提供
3. 障害についての正しい知識の普及啓発のための講演会等の開催
4. 障害者作品展や障害者と交流するイベントの開催
5. 障害者の生活や障害についての正しい知識等を伝えるリーフレットの発行
6. 障害者の一歩進歩への就業の促進
7. その他()
8. 何もない



[illegible]

問47 あなたは、障害を理由とする差別や偏見を感じたことがありますか。(1つに○)

1. ある
2. しゃべる
3. 遊ぶ
4. わかる

平成24年10月から、博覧会道待防止法が施行されました。あなたは、家庭や施設、勤務先等で道待を受けた場合、区に相談窓口があるのを知っていますか。(1つに○)

1. 知っている
2. 知らない

最後に、区の障害者福祉施策について、ご意見やご提案等がありましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき大変ありがとうございました。

1. 東京都難病医療費等助成制度の対象疾患一覧(問6)

氏名	生年月日	性別	年齢	職業	住所	家族構成	健康状態	備考
01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09	09	09
0903	0903	0903	0903	0903	0903	0903	0903	0903
10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24

2. 障害福祉サービス等の内容 (問36)

サービス名	サービスの内容
1. 通学介導	自宅で入浴、排便、食事、受身の介導等を行います。
2. 通学移動介導	自費の車体不自由で学校に介導を必要とする人に、自宅へ入浴、排便、食事の介導、外出に際しての移動支援等を総合的に行います。
3. 同行支援	学校行事により、移動に苦しい困難を有する人に、移動に必要な服装の貸与、給食の給付等の外出支援を行います。
4. 行動支援	自己用行動能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するためには必要な支援、外出支援を行います。
5. 通学通学等生活支援	介護の必要性がとて高い人に、障害介護支援のサービスを提供的に行います。
6. 障害介導	医療と介護介導を必要とする人に、医療機関で機能訓練、障害上の福祉、看護、介護及び日常生活の支援を行います。
7. 生活介導	学校介導を必要とする人に、入浴、排便、食事の介導等を行うとともに、動作活動又は生活活動の支援を提供します。
8. 自立訓練（基礎訓練）	要支援者に對して、自立的な日常生活を送ることができるよう、一時的に、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
9. 自立訓練（生活訓練）	知的障害者、精神障害者に對して、自立的な日常生活を送ることができるよう、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
10. 就労移行支援	職業訓練等への就労を希望する人に、一時的に、就労に必要な訓練及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
11. 就労継続支援（A型）	雇用契約に基づく働く場を提供するとともに、一般就労に向けて、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
12. 就労継続支援（B型）	一般就労等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
13. 施設入所支援	施設入所する人に、夜間や休日、入浴、排便、食事の介導等を行います。
14. 就労支援（ケアホーム）	施設や休日、日常生活を行う中で、入浴、排便、食事の介導等を行います。
15. 就労支援（グループホーム）	施設や休日、日常生活を行う中で、入浴、排便、食事の介導等を行います。
16. 就労支援（ショートステイ）	自宅で介護する人が介護の負担や経済的負担のため、短期間、施設での生活に對して、通所や通所において、日常生活における自立活動の促進や施設利用の促進、学校や職場等での生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
17. 障害児通所支援	入所施設に入所する児童に對して、看護、日常生活の促進、知能発達支援等を行います。
18. 障害児入所支援	障害児サービス等の利用を必要とする児童に對して、サービス等利用計画を作成し、一時的に必要となる支援等を行います。

20. 地域相談支援	施設や施設に不十分で、必要としている障害者に對して、利用施設に就くための支援や、自宅で日常生活する障害者の相談等に対応します。
21. 障害相談支援	障害児相談支援を必要とする児童に對して、障害児相談支援センターに對して、必要となる支援等を行います。
22. 障害者相談支援事業	障害者の日常生活に必要となる相談に對し、必要なサービスの提供及び必要となる相談支援センターの利用の促進を行います。
23. 住宅入居支援事業	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
24. 生活支援事業	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
25. 日常生活支援事業	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
26. 移動支援事業	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
27. 地域活動支援センター	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
28. 福祉ホーム	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
29. 高齢入居サービス	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
30. 高齢入居サービス	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
31. 地域活動支援	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
32. 施設入居支援	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
33. 施設入居支援	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
34. 施設入居支援	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
35. 施設入居支援	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
36. 施設入居支援	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
37. 施設入居支援	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
38. 施設入居支援	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。
39. 施設入居支援	障害者が住宅で生活するために必要な相談に對し、必要となるサービスを提供します。

2. サービス提供事業者調査調査票

障害者（児）実態調査

（サービス提供事業者調査用）

ご協力をお願い

サービス提供事業者の皆様には、日頃から本区の障害施策推進のため、ご理解とご協力をいただいております。
さて、この度、世田谷区では、平成27年度からの新たな「ノーマライゼーションプラン（障害者計画）」・障害福祉計画の策定に向け、実態調査を実施することになりました。
本調査は、世田谷区民に対してサービスを提供している事業者（サービス提供事業者200社）を調査させていただきます。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をあおるがいのものです。
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。
ので、貴事業者にご迷惑をおかけすることはありません。
つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨を十分ご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成26年1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、あてはまる項目に○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. ご記入が済みましたら、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、
2月17日（月）までにお近くのポストにご投函ください。

5. 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いたします。

【お問い合わせ】セダがコール
電話 03（5432）3333 FAX 03（5432）3100

【貴事業所の概要についておたずねします】

問1 貴事業所の名称をご記入ください。

--

問2 貴事業所の事業形態は何ですか。（1つに○）

1. 社会福祉法人	5. 特定非営利活動法人（NPO法人）
2. 医療法人	6. その他の法人
3. 社団法人、財団法人	7. その他（ ）
4. 営利企業（会社）	

問3 貴事業所の所在地はどこですか。（1つに○）

1. 世田谷総合支所管内	4. 砧総合支所管内
2. 北沢総合支所管内	5. 烏山総合支所管内
3. 玉川総合支所管内	6. 区外

※この総合支所管内がわからない場合は、下記に所在地をお書きください。

問4 提供しているサービスは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 居宅介護	12. 部分継続支援（B型）
2. 車椅子訪問介護	13. 施設入所支援
3. 同行援護	14. 共同生活介護（ケアホーム）
4. 行動援護	15. 共同生活援助（グループホーム）
5. 車庫障害者等福祉支援	16. 短期入所（ショートステイ）
6. 療養介護	17. 障害児通所支援
7. 生活介護	18. 障害児入所支援
8. 自立訓練（機能訓練）	19. 計画相談支援
9. 自立訓練（生活訓練）	20. 地域相談支援
10. 認知移行支援	21. 障害児相談支援
11. 就労継続支援（A型）	22. その他（ ）

※ 介護保険のサービスだけを提供している事業所は、右側の1に○をつけてください。
介護保険のサービスだけを提供している事業所は問6にお進みください。

問5 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 （発達障害者	名、知的障害者 名、高次脳機能障害者	名、精神障害者 名、障害児	名） 名）
----------------------------	-----------------------	------------------	----------

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

問6 平成26年1月1日現在の職員数を記入ください。(実人数)

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

問7 平成26年1月1日現在の職種別の職員数を記入ください。

1. 介護福祉士	名	7. 作業療法士	名
2. ホームヘルパー1級	名	8. 社会福祉士	名
3. ホームヘルパー2級	名	9. 精神保健福祉士	名
4. ホームヘルパー3級	名	10. 保育士	名
5. 言語師・准言語師・保健師	名	11. 事務職員	名
6. 理学療法士	名	12. その他()	名

問8 平成26年1月1日現在の継続年数別の職員数を記入ください。

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9 現在、職員の過不足の状況はどれですか。(1つに○)

1. 大要不足している	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10 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. 介護福祉士	5. 看護師・准看護師・保健師	9. 精神保健福祉士
2. ホームヘルパー1級	6. 理学療法士	10. 保育士
3. ホームヘルパー2級	7. 作業療法士	11. 事務職員
4. ホームヘルパー3級	8. 社会福祉士	12. その他()

問11 平成25年度中の退職者数を記入ください。(実人数)

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

問12 貴事業所では、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 (通勤回数、勤務時間率など) の改善
2. 報酬の改善
3. 福利厚生 (有休、介護休暇など) の改善
4. 健康診断、健康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. 他に取り組んでいる

問13 貴事業所では、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職取得の支援や金銭的な支援
2. 外部研修参加のための休職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. 白立支援協議会のエリア部会や地域移行部会への参加
6. 教育・研修計画を立てている
7. 法人全社 (関係会社を含む) で運営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は、前職や処遇に反映している
9. 調査に結果の育成結果を待たせている
10. 地域の企業他と協力して育成に取り組んでいる
11. その他()
12. 他に取り組んでいる

問14 平成24年4月のサービス報酬の改正により、給与を改定しましたか。(1つに○)

1. 給与を上げた、上げる予定である	3. 給与の改定は行わなかった
2. 給与を下げた、下げる予定である	

【事業運営の概要についておたずねします】

[問 15～問 19]は、自立支援給付の各サービスを提供している事業所がお答えください。
介護保険のサービスだけを提供している事業所は、問 20へ進んでください。]

問 15 貴事業所における平成 25 年 1 月から 3 月までの収入及び支出の状況は前年同期と比較し
てどうでしたか。(各 1 つに○)

<収入>		<支出>	
1. 増加した→(約 %)		1. 増加した→(約 %)	
2. 減少した→(約 %)		2. 減少した→(約 %)	
3. 変わらない		3. 変わらない	

問 15-1 問 15 の結果、収支の状況はどうでしたか。(1 つに○)

1. 増加した→(約 %)	
2. 減少した→(約 %)	
3. 変わらない	

[問 15-1 で「1. 増加した」又は「2. 減少した」とお答えの方におたずねします]

問 15-2 増加又は減収の主な理由は何ですか。(3 つまで○)

<増収の理由>		<減収の理由>	
1. サービス利用の増加		1. サービス利用の減少	
2. 利用者が増加した		2. 利用者が減少した	
3. ヘルパー等の人件費を下げた		3. ヘルパー等の人件費を上げた	
4. 利用者の負担が軽減された		4. 職員を増員した	
5. 事務経費等必要経費を削減した		5. 事務経費等必要経費が増加した	
6. 補助金が確保された		6. 補助金が削減された	
7. その他 ()		7. その他 ()	

問 16 貴事業所では、問 15 の収入の変化に対する対応策を講じていますか、又は考えていま
すか。(1 つに○)

1. 講じている(考えている)		2. 講じていない(考えていない)	
-----------------	--	-------------------	--

[問 16 で「1. 講じている(考えている)」とお答えの方におたずねします]

問 16-1 対応策の内容をお聞かせください。

[定員が定められている事業所におたずねします]

問 17 貴事業所における平成 25 年 4 月から 7 月までの平均的な利用率はおおよそ何%くらいで
すか。

%

問 17-1 上記の利用率についてのご意見をお聞かせください。

問 18 貴事業所では、事業の採算性についてどのようにお考えですか。(1 つに○)

1. 十分やっつけている	3. やや厳しい
2. やっつけている	4. とても厳しい

問 19 貴事業所では、サービス供給量全体の中で障害者サービスの占める割合はおおよそ何%く
らいですか。

%

[問 20 は、すべての事業所がお答えください]

問 20 貴事業所では、事業を運営する上での課題は何ですか。(3 つまで○)

1. 新規利用者の獲得が困難	9. スタッフが短期間で退職してしまう
2. 利用者一人あたりの利用費が少ない	10. スタッフの人材育成
3. 設備・スタッフなどが不足している	11. 責任者など中堅人材の確保・育成
4. 利用者のニーズに答えられない	12. 他のサービス事業所との競合が激しい
5. 利用者や家族がサービスをよく理解していない	13. 他のサービス事業所との連携
6. 利用者の身体状況の把握が難しい	14. 医療機関との連携
7. 利用者からの苦情や事故への対応	15. 自立支援給付費が低い
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

【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 21 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とに おききください。

【障害福祉サービス】

サ ー ビ ス 名	A 1か月あたりのサ ービス提供可能数	B 1か月あたりの実 際のサービス提供量
ア 応答介護	時間	時間
イ 車椅子介介護	時間	時間
ウ 移行介護	時間	時間
エ 行動支援	時間	時間
オ 重度障害者等包括支援	時間	時間
カ 療養介護	日	日
キ 生活介護	日	日
ク 自立訓練（機能訓練）	日	日
ケ 自立訓練（生活訓練）	日	日
コ 認知移行支援	日	日
サ 認知機能支援（A型）	日	日
シ 認知機能支援（B型）	日	日
ス 施設入所支援	人	人
セ 共同生活介護（ケアホーム）	人	人
ソ 共同生活援助（グループホーム）	人	人
タ 短期入所（ショートステイ）	人	人
チ 障害児通所支援	人	人
ツ 障害児入所支援	人	人
テ 計画相談支援	人	人
ト 地域相談支援	人	人
ナ 障害児相談支援	人	人
ニ その他（ ）	（ ）	（ ）

【地域生活支援事業】

サービス名	C 1か月あたりの 実行回数量	な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』
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	

【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 22 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、苦情解決の対応マニュアルを作成している
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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）
8. 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
9. 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
10. 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
11. その他（ ）
12. 何にも行っていない

問 23 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くとお考えですか。
（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、苦情解決の対応マニュアルの作成
4. 法人として、個人情報保護に関するマニュアルの作成
5. 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
6. 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
7. 法人として、積極的な外部評価の受検（ISO、第三者評価等）
8. 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
9. 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
10. 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
11. その他（ ）
12. 何にも考えていない

問 24 何か問題が生じた場合に相談したことのある相談先はどこですか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 区	5. 法人本部
2. 市	6. 他の事業所
3. 東京都	7. その他（ ）
4. 相談支援事業所	8. どこにも相談したことがない

世田谷区障害者（児）実態調査 中間報告書

平成 26 年 7 月

発行 世田谷区障害福祉担当部障害施策推進課

〒154 - 8504 東京都世田谷区世田谷 4 丁目 21 番 27 号

電 話 03 - 5432 - 2424

F A X 03 - 5432 - 3021