

6 事業所調査票

障害福祉サービス事業所の実態と意向に関する調査 (調査票 F)

問1 事業運営について

1-1 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 その他の法人	7 その他 ()
2 医療法人	5 株式会社・有限会社	
3 特定非営利活動法人	6 地方公共団体	

1-2 貴事業所の開業年をお聞きます。(○は1つ)

1 平成 14 年以前	3 平成 20～24 年	5 平成 30 年以降
2 平成 15～19 年	4 平成 25～29 年	

1-3 貴事業所で提供している障害福祉サービス、障害児福祉サービス等をお聞きます。 (○はいくつでも)

1 居宅介護	9 就労移行支援	17 地域相談支援
2 重度訪問介護	10 就労定着支援	18 障害児相談支援
3 同行援護	11 就労継続支援 (A型)	19 児童発達支援
4 行動援護	12 就労継続支援 (B型)	20 放課後等デイサービス
5 重度障害者等包括支援	13 施設入所支援	21 保育所等訪問支援
6 生活介護	14 短期入所	22 移動支援、日中一時支援
7 自立訓練(機能訓練・生活訓練)	15 共同生活援助	23 地域活動支援センター
8 自立生活援助	16 計画相談支援	24 その他 ()

1-4 貴事業所は介護保険サービスの指定を受けていますか。(○は1つ)

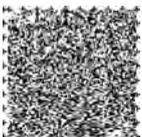
1 受けている	2 受けていない
---------	----------

1-5 貴事業所でサービスを提供している障害別利用者数(登録者数)をお聞きます。該当する選択肢に○をし、()内に人数を記載ください、なお、重複障害の方は、主たる障害でお答えください。

1 身体障害	()人	うち児童()人
2 知的障害	()人	うち児童()人
3 精神障害	()人	うち児童()人
4 発達障害	()人	うち児童()人
5 高次脳機能障害	()人	うち児童()人
6 難病	()人	うち児童()人

1-6 1-5 でお聞きした登録者のうち、豊島区で支給決定を受けた方の割合はどれくらいですか。(○は1つ)

1 25%未満	3 50%以上～80%未満
2 50%未満	4 80%以上



1-7 貴事業所の今後新しく提供予定のサービスをお聞きます。(〇はいくつでも)

1 居宅介護	9 就労移行支援	17 地域相談支援
2 重度訪問介護	10 就労定着支援	18 障害児相談支援
3 同行援護	11 就労継続支援 (A型)	19 児童発達支援
4 行動援護	12 就労継続支援 (B型)	20 放課後等デイサービス
5 重度障害者等包括支援	13 施設入所支援	21 保育所等訪問支援
6 生活介護	14 短期入所	22 移動支援、日中一時支援
7 自立訓練(機能訓練・生活訓練)	15 共同生活援助	23 地域活動支援センター
8 自立生活援助	16 計画相談支援	24 その他 ()

1-8 貴事業所の運営上の課題をお聞きます。(〇はいくつでも)

1 職員の確保	6 施設・設備の改善	11 行政との連携
2 職員の待遇改善	7 利用者・家族とのコミュニケーション(苦情対応など)	12 医療機関との連携
3 職員の資質向上	8 制度改正などへの対応	13 地域の理解
4 新規利用者の確保	9 収益の改善(確保)	14 その他
5 利用者の重度化・高齢化への対応	10 他の事業者との連携	()

問2 職員について

2-1 貴事業所の職員数についてお聞きます。()内に数値を記載ください。

常勤 ()人 非常勤(パート、アルバイト含む)()人

2-2 貴事業所の職員充足状況についてお聞きます。(〇は1つ)

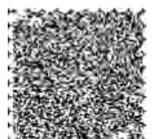
1 十分である	3 不足している	5 その他
2 やや不足している	4 非常に不足している	()

2-3 貴事業所の人材確保のための取り組みについてお聞きます。(〇はいくつでも)

1 賃金の改善	5 実習生・研修生の積極的な受け入れ
2 資格取得にかかる費用の助成	6 様々な媒体を使った求人広告
3 福利厚生充実	7 その他 ()
4 HP等での事業所の広報	

2-4 貴事業所の人材育成のための取り組みについてお聞きます。(〇はいくつでも)

1 事業所内外での研修(事例検討会)の実施	4 その他 ()
2 資格取得支援(休暇や費用)	5 特に行っていない
3 職員キャリアパスの導入	



2-5 貴事業所の職員が、事業所内外を問わず、過去1年間に参加した研修についてお聞きします。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----|--|--|
| 1 | 障害者の権利擁護に関する研修 | |
| 2 | 利用者支援や障害特性等に関する研修 | |
| 3 | 障害福祉サービス制度全般に関する研修 | |
| 4 | 職員のメンタルヘルスに関する研修 | |
| 5 | 東京都の集団指導 | |
| 6 | 苦情(クレーム)対応その他危機管理に関する研修 | |
| 7 | 感染症予防などの医療・衛生に関する研修 | |
| 8 | サービス管理責任者や相談支援従事者・児童発達管理責任者等の事業所に必要な職の研修 | |
| 9 | 成年後見制度に関する研修 | |
| 10 | その他() | |
| 11 | 研修は参加していない | |

問3 今後のサービス向上について

3-1 貴事業所では、現在医療的ケアの必要な障害者(児)の受け入れをしていますか。また、今後受け入れを予定していますか。(〇は1つ)

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| 1 | 現在も受け入れているし、今後も受け入れる予定 | |
| 2 | 現在も受け入れていないし、今後も受け入れる予定はない | |
| 3 | 現在は受け入れていないが、今後看護職などが確保できれば受け入れる予定 | |
| 4 | 未定・その他() | |

3-2 サービス評価に関する取り組み

3-2-1 貴事業所で過去に実施した取り組みについてお聞きします。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|---|-------------|---|--------|
| 1 | サービスの質の自己評価 | 3 | 第三者評価 |
| 2 | 利用者からの評価 | 4 | その他() |

3-2-2 第三者評価を受けたことがありますか。(〇は1つ)

- | | | | |
|---|----|---|----|
| 1 | ある | 2 | ない |
|---|----|---|----|

3-2-3 第三者評価を受けたことがない事業所に、理由についてお聞きします。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|---|----------|---|-----------|
| 1 | 受ける義務がない | 3 | メリットを感じない |
| 2 | 費用がかかる | 4 | その他() |

3-3 貴事業所でのサービス向上に関する取り組みについてお聞きします。(〇はいくつでも)

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | サービス提供マニュアルなど各種マニュアルの整備 | |
| 2 | 利用者からの苦情や相談の受け付け体制を整備するとともに、職員間で共有するしくみを作る | |
| 3 | 困難事例の研修会を開催したり、外部研修に職員を派遣したりしている | |
| 4 | 専門職を配置し、受け入れ対象を拡大する | |
| 5 | 設備改善や定員増の予定がある | |
| 6 | その他() | |
| 7 | 特になし | |



3-4 虐待防止について

3-4-1 貴事業所でこれまでに虐待（疑いを含む）に対応したことはありますか。（事業所内外を問わず）（○は1つ）

1	ある	2	ない	3	その他（	）
---	----	---	----	---	------	---

3-4-2 上記で「ある」と回答した場合、どのような対応をしましたか。（○はいくつでも）

1	事業所・法人内で対応した	
2	区の障害者虐待防止センターに通報した	
3	区のケースワーカー等に相談した	
4	その他（	）

3-4-3 令和4年度より、事業所における虐待防止に係る取り組みが義務化されました。以下の取り組みのうち、貴事業所においてすでに対応を行ったものはどれですか。（○はいくつでも）

1	虐待防止委員会の定期開催	3	虐待防止のための責任者の設置
2	従業員への研修の実施		

3-4-4 貴事業所では、虐待防止に向けて、どのような取り組みを行っていますか。（○はいくつでも）

1	研修の実施	4	身体拘束ガイドラインの作成	
2	区の虐待防止センターの連絡先の掲示	5	その他（	）
3	虐待防止委員会の設置	6	特に取り組んでいない	

3-5 貴事業所では障害者差別解消法による「合理的配慮」の提供について、どのような取り組みをしていますか。（○はいくつでも）

1	サービス提供する障害者に対して適切な対応ができるよう、マニュアルを作成している	
2	サービス提供する障害者に対して適切に意思疎通ができるように、コミュニケーションの支援を行っている	
3	サービス提供する障害者に対して適切な対応ができるよう、研修を実施している	
4	その他（	）
5	特にない	

3-6 貴事業所では利用者支援やサービス提供で困った時、どこに相談しますか。（○はいくつでも）

1	法人本部	5	他の障害福祉サービス事業所	
2	区の障害福祉課	6	計画相談支援事業所（基幹、指定一般、指定特定）	
3	基幹相談支援センター（豊島区立心身障害者福祉センター）	7	その他（	）
4	2以外の区の窓口（保健所等）			



問4 危機管理について

4-1 貴事業所では危機管理に対するマニュアルを整備していますか。(〇はいくつでも)

1 苦情対応マニュアル	6 災害対応マニュアル
2 個人情報管理・保護マニュアル	7 ハラスメント対策マニュアル
3 虐待防止マニュアル	8 身体拘束適正化のためのマニュアル
4 事故対応マニュアル	9 その他 ()
5 感染症対応マニュアル	

4-2 災害時の対策について

4-2-1 貴事業所では、災害時の対策についてどのような取り組みをしていますか。(〇はいくつでも)

1 災害対応マニュアルの整備	6 避難行動計画の策定
2 緊急連絡網の作成	7 家具の転倒防止措置
3 備蓄品の整備	8 建物の耐震化
4 定期的に避難訓練を実施	9 その他 ()
5 避難経路の確保	10 特に取り組んでいない

4-2-2 貴事業所では、災害発生時の障害者の安全確保にどのような協力が可能ですか。(〇はいくつでも)

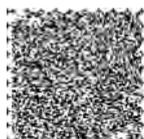
1 利用者の安否確認とその情報提供	4 避難所への職員派遣
2 障害者の一時的な受け入れ	5 障害者に対する物資やサービスの一時的な対応
3 障害者の長期的な受け入れ	6 その他 ()

4-3 新型コロナウイルス感染拡大の影響について

4-3-1 貴事業所では、新型コロナウイルス感染拡大によりどのような困りごことがありますか。(〇はいくつでも)

1 利用者や職員に感染者が発生した際の対応手順がわからない	6 職員が罹患した際に事業所運営のための体制が確保できない
2 職員の検査費用が確保できない	7 感染者と未感染者の分離が難しい
3 職員の給与補填などが困難	8 利用者の受け入れができない
4 マスクや消毒用品の確保が困難	9 その他
5 事業所の収入が減少し、運営が困難	()

4-3-2 貴事業所では、新型コロナウイルス感染拡大に伴う困りごとに対し、どのような工夫をしていますか。(自由記述・下記に自由にお書きください。)



4-3-3 貴事業所の利用者において、新型コロナウイルス感染拡大によりどのような困りごとがありますか。(自由記述・ご存知の範囲で下記に自由にお書きください。)

--

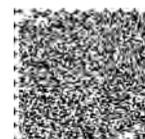
問5 区の障害者施策について

5-1 貴事業所は区の「障害者・障害福祉・障害児福祉計画」を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | 計画を読んだことがあり、障害福祉サービスの数値目標についても理解している |
| 2 | 計画を読んだが、障害福祉サービスの数値目標については理解していない |
| 3 | 計画自体は知っているが、読んだことはない |
| 4 | 計画の存在を知らない |

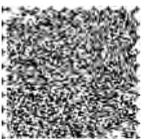
5-2 貴事業所は区に対し、今後の障害者施策にどのようなことを期待しますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----|---------------------------------|
| 1 | 福祉人材確保のための方策 |
| 2 | 自立支援給付費の見直し(国や都への働きかけ) |
| 3 | 事業所に対する補助金の増額 |
| 4 | 障害者の地域生活を支えるための方策(地域生活支援拠点の整備等) |
| 5 | 一般就労の促進 |
| 6 | 福祉的就労の工賃向上 |
| 7 | 利用者負担の軽減 |
| 8 | 障害支援区分の見直し |
| 9 | その他() |
| 10 | 特にない |



● 自由記述・下記に自由にお書きください。

これで終わりです。調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。



豊島区障害者等実態・意向調査
報告書

令和5年3月

発行 豊島区保健福祉部障害福祉課 管理・政策推進グループ
東京都豊島区南池袋二丁目45番1号
電話 03(3981)1766

調査委託機関 株式会社地域総合計画研究所



