

昭島市障害者プラン策定のためのアンケート調査

～ 調査へのご協力のお願い ～

日頃より昭島市の障害福祉施策にご理解及びご協力をいただき、誠にありがとうございます。

昭島市では、令和5年度に予定している障害者プラン策定の基礎資料とともに、今後の障害福祉施策の推進に役立てるため、障害福祉サービス事業所様に、事業状況や今後の事業展開、福祉に対するご意見やご要望をお伺いするためのアンケート調査を実施します。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

なお、皆さまからご回答いただいた内容は、障害福祉施策を推進するための基礎資料としてのみ活用し、その他の目的で使用され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お願ひいたします。

令和4年11月

昭島市

ご記入にあたって

- ① この調査票に直接、回答を記入してください。
- ② 回答は、あてはまる番号に直接○をつけてお答えください。「その他」に回答する場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。回答を記入していただく設問もありますので、その場合は設問の指示にしたがってお書きください。
- ③ できるだけサービスの管理者、又は管理者に準じる方がご記入ください。
- ④ 昭島市内の事業所様に対する調査のため、同じ経営主体が運営している昭島市外の事業所については回答に含めないでください。
- ⑤ 障害者・障害児の福祉サービスについての調査のため、介護保険サービス等は含めないでください。

記入した調査票は、令和4年11月18日（金）までに下記のメール宛にお送りください。

お問い合わせ先

昭島市保健福祉部障害福祉課

電話：042-544-5111（内線2132～2135）

FAX：042-546-8855

メール：syogai@city.akishima.lg.jp

1 事業所の概要について

問1 貴事業所の概要について、差し支えない範囲でご記入ください。

事業所の名称			
事業所の所在地			
事業所の職員数	名（常勤	名・非常勤	名）
運営主体名			
運営主体の形態	1 社会福祉法人 2 医療法人 3 財団法人・社団法人	4 特定非営利活動法人（NPO法人） 5 株式会社・有限会社 6 その他（ ）	
本調査に関する連絡先	担当者名		
	電話番号		
貴事業所で実施しているサービス提供量全体のうちで、障害のある方に対するサービスが占める割合		%程度	

問2 令和4年4月1日時点において、貴事業所が提供している障害のある方に対するサービスの種類、サービスごとの利用者（うち昭島市民人数）をご記入ください。なお、重複障害は主たる障害で計上してください。

（単位：人）

サービス種類	利用者数（ ）内は昭島市民の人数			
	身体障害	知的障害	精神障害	その他
	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）
	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）
	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）
	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）	成人（ ） 児童（ ）

※児童は、18歳未満の利用者としてください。

2 事業所の運営について

問3 貴事業所の令和3年度の収支をお聞きします。(○は1つ)

- 1 黒字だった
- 3 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4 貴事業所を経営していく上で問題となっていることは何ですか。
(あてはまるもの全てに○)

- 1 職員の確保
- 8 収益の確保、運転資金の調達
- 2 職員の待遇改善
- 9 新型コロナウィルス感染症への対応
- 3 職員のスキル向上
- 10 他の事業者との連携
- 4 事務作業量の増加
- 11 行政との連携
- 5 施設・設備の改善
- 12 地域の理解
- 6 制度改正等への対応
- 13 特になし
- 7 定員に見合う利用者の確保
- 14 その他()

問5 令和3年度に比べて、貴事業所における新規のサービス提供依頼者数の動向をお聞きします。(○は1つ)

- 1 かなり増加
- 3 変わらない
- 5 かなり減少
- 2 増加
- 4 減少

問6 【問5で「1 かなり増加」「2 増加」と回答した事業所にお聞きします。】サービス提供依頼者数には対応できていますか。(○は1つ)

- 1 対応できている
- 2 対応できていない(断っている)ことが時々ある
- 3 対応が全くできない状況にある

問7 貴事業所におけるサービスの質の評価に関する取組についてお聞きします。
(○は各項目それぞれ1つ)

区分	1 定期的に実施・受けている	2 今後、実施・受ける予定	3 検討中	4 実施・受ける予定なし
①サービスの質の自己評価	1	2	3	4
②利用者からの評価	1	2	3	4
③第三者評価	1	2	3	4

問8 【問7 ③第三者評価について 「4 実施・受ける予定なし」と回答した事業所にお聞きします。】その理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

1 費用がかかりすぎる
2 メリットを感じない
3 対象になっていない
4 その他 ()

問9 次の項目について、貴事業所の対応状況をお答えください。(○は各項目それぞれ1つ)
また、「2 行っていない」に○をつけた場合は、理由を簡潔に記載してください。

区分	1 行っている	2 行っていない	「2 行っていない」場合の理由
対応	①苦情・相談の把握・対応	1	2
	②苦情の原因分析とサービスへのフィードバック	1	2
事故等への対応	③サービス提供時の事故発生に対する対応マニュアルの整備	1	2
	④サービス提供時の事故発生の原因分析とサービスへのフィードバック	1	2

区分		1 行っている	2 行っていない	「2 行っていない」 場合の理由
事故等への対応	⑤感染症予防や発生時の対応マニュアルの整備	1	2	
	⑥感染症予防対策	1	2	
	⑦災害時対応マニュアルの作成	1	2	
職員教育・研修	⑧サービス提供者としての基本姿勢・基本理念の徹底・教育	1	2	
	⑨職員のマナーやコミュニケーション技術の教育	1	2	
	⑩職員の支援技術の向上に関する研修参加	1	2	
契約	⑪利用者への重要事項等の適切な説明	1	2	
その他	⑫個人情報の管理と保護の徹底	1	2	
	⑬福祉制度等に関する最新情報の取得	1	2	
	⑭事業所の情報方法公開への取組	1	2	

3 サービスの提供について

問10 貴事業所では、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。
(あてはまるもの全てに○)

- 1 量的に、利用者の希望通りに提供できていない
- 2 質的に、利用者の希望通りに提供できていない
- 3 契約やサービス内容の説明が、利用者や家族に十分に理解していただけない
- 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11 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。(あてはまるもの全てに○)

- 1 サービスの質や内容に関すること
- 2 従事者（サービス提供者）の態度や言葉づかい等に関すること
- 3 従事者（サービス提供者）の介護技術に関すること
- 4 サービス提供に係る他機関との連携等に関すること
- 5 サービス利用等の手続きに関すること
- 6 制度やサービスの説明に関すること
- 7 事故やその後の対応に関すること
- 8 重要事項説明や契約に関すること
- 9 情報管理に関すること
- 10 利用料に関すること
- 11 その他 ()

問12 利用者やご家族の方から貴事業所に寄せられた苦情に対して、どのような対応をしましたか。

問13 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。
(あてはまるもの全てに○)

1 内部の研修や講習会の開催	8 事業者独自の評価の実施
2 外部の研修や講習会への職員の派遣	9 利用者による評価の実施
3 職員の自主学習への支援	10 第三者機関による評価の実施
4 困難事例のケース検討会等の開催	11 事故防止対策の立案
5 サービス提供マニュアルの作成	12 利用者への説明の徹底
6 緊急時マニュアルの作成	13 特にない
7 苦情や相談の受付体制の整備	14 その他 ()

問14 貴事業所では、今後、新規にどのような障害福祉サービス等への参入を検討していますか。(あてはまるもの全てに○)

1 居宅介護	14 就労定着支援
2 重度訪問介護	15 共同生活援助（グループホーム）
3 同行援護	16 施設入所支援
4 行動援護	17 相談支援事業
5 重度障害者等包括支援	18 コミュニケーション支援
6 自立生活援助	19 移動支援
7 生活介護	20 日中一時支援事業
8 自立訓練	21 地域活動支援センター
9 就労移行支援	22 児童発達支援
10 就労継続支援（A型）	23 放課後等デイサービス
11 就労継続支援（B型）	24 保育所等訪問支援
12 療養介護	25 検討していない
13 短期入所（ショートステイ）	26 その他 ()

問15 貴事業所では、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。
(あてはまるもの全てに○)

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

4 利用者本位の仕組みづくりについて

問16 利用者の権利擁護について実施していることはありますか。
(あてはまるもの全てに○)

- 1 弁護士等との連携（成年後見制度）
- 2 昭島市社会福祉協議会（地域福祉・後見支援センターあきしま）との連携
- 3 その他第三者機関の利用（具体的に：）
- 4 担当者（相談窓口等）の設置
- 5 特ない
- 6 その他（）

問17 貴事業所では、利用者やご家族からの意見や苦情等を取り入れるために、どのような工夫をしていますか。（あてはまるもの全てに○）

1 利用者・ご家族との面談	4 アンケートの実施
2 保護者会・懇談会等の開催	5 連絡帳の活用
3 意見箱の設置	6 その他（）

問18 貴事業所では、平成24年10月から施行された障害者虐待防止法等に伴い、障害のある方の虐待防止に向けて取り組んでいることはありますか。
(あてはまるもの全てに○)

- 1 虐待防止マニュアルやチェックリストを作成している
- 2 職員に対する虐待防止に関する研修や学習を実施している
- 3 職員の虐待防止に関する意識・関心を高めるための掲示物等を掲示している
- 4 虐待防止に関する責任者を定めている
- 5 虐待事案の発生時の対応方法等を具体的に文書化している
- 6 障害のある方やそのご家族、地域の方等に対し虐待の防止に関する普及・啓発を実施している
- 7 地域における虐待防止について、事業者間の連携を図っている
- 8 その他（）

問19 貴事業所では、平成28年4月から施行された障害者差別解消法等に伴い、具体的に取り組んでいることはありますか。

問20 貴事業所では、障害者から手助けや必要な配慮についての意思が伝えられたとき、合理的な配慮の提供を行ったことはありますか。（具体的にお書きください。）

問21 貴事業所では、今後の障害福祉施策について、どのようなことを期待していますか。（あてはまるもの全てに○）

1 障害のある方の経済的負担の軽減	7 事務手続きの簡素化
2 自立支援給付費の見直し	8 支給決定方法の見直し
3 地域生活基盤の整備の推進	9 ヘルプマーク・カードの周知・啓発
4 一般就労の推進	10 特にない
5 福祉的就労における工賃の向上	11 その他（ ）
6 優先調達推進法に基づく優先調達の推進	

5 自由意見

問22 昭島市の障害福祉施策に関して、ご意見やご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

ご回答ありがとうございました。

記入した調査票は、令和4年11月18日（金）までに、メールにてお送りください。

提出先メールアドレス：syogai@city.akishima.lg.jp

資料2 障害福祉団体調査票

昭島市障害者プラン策定のためのアンケート調査

～ 調査へのご協力のお願い ～

日頃から昭島市の障害福祉施策にご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

昭島市では、令和5年度に予定している障害者プラン策定の基礎資料とともに、今後の障害福祉施策の推進に役立てるため、障害福祉団体様にご意見やご要望をお伺いするためのアンケート調査を実施します。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

なお、皆さまからご回答いただいた内容は、障害福祉施策を推進するための基礎資料としてのみ活用し、その他の目的で使用され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お願ひいたします。

令和4年11月

昭 島 市

ご記入にあたって

- ⑥ 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- ⑦ 回答は、あてはまる番号に直接○をつけてお答えください。「その他」に回答する場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。回答を記入していただく設問もありますので、その場合は設問の指示にしたがってお書きください。

記入した調査票は、令和4年11月18日（金）までに同封の返信用封筒に入れて、ポストに投函してください。

お問い合わせ先

昭島市保健福祉部障害福祉課

電 話：042-544-5111（内線2132～2135）

FAX：042-546-8855

メール：syogai@city.akishima.lg.jp

1 団体の概要について

問1 貴団体の概要について、差し支えない範囲でご記入ください。

団体の名称			
代表者の氏名			
本調査に関する連絡先	担当者名		
	電話番号		
	FAX番号		
	E-mail		
事務所等住所	196- 昭島市		

問2 貴団体の令和4年4月1日時点の会員数、運営に携わっている人数をご記入ください。

区分	人数	内訳	
		男性	女性
会員数	人	人	人
運営に携わっている人数	人	人	人

問3 貴団体の主な活動場所は決まっていますか。(○は1つ)

1 決まっている → 問4にお答えください。
2 決まっていない → 問5へ進む

問4 問3で「1 決まっている」と回答した団体にお聞きます。主な活動場所はどこですか。具体的にご記入ください。

問5 貴団体の運営にかかる経費の収入源をお聞きます。次の項目のうち、収入が多いものから順に□へ番号を記入してください。

- 1 市からの補助金
- 2 市以外からの補助金 (具体的に:)
- 3 寄付金
- 4 会員からの会費
- 5 事業収入 (具体的に:)
- 6 その他 (具体的に:)

区分	分	上記の番号を1つ記入
最も収入が多いもの		
2番目に収入が多いもの		
3番目に収入が多いもの		

問6 活動する上で、困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 事業の企画	8 ネットワークづくり
2 運営方法	9 行政の支援
3 活動場所の確保	10 財政的支援
4 交通手段	11 人的支援
5 会員の意識	12 特にない
6 後継者問題	13 その他 ()
7 社会の認識	

2 障害福祉施策について

問7 障害のある方が市役所等の公的な相談窓口に気軽に相談するために、どのようなことが必要だと思いますか。（○は3つまで）

- 1 電話・FAX・電子メールで相談できる
- 2 身近な地域で相談できる
- 3 相談員が自宅を訪問して相談できる
- 4 休日や夜間に相談できる
- 5 専門性の高い内容でも相談できる
- 6 どんな内容でも1つの窓口で相談できる
- 7 相談員から定期的に困り事がないか連絡をもらえる
- 8 障害のある方やその家族等、同じ立場の人に相談できる
- 9 プライバシーが守られる環境になっている
- 10 相談窓口に関する情報提供体制が充実している
- 11 特にない
- 12 その他（ ）

問8 障害のある方が働くためにはどのような支援が必要だと思いますか。（○は3つまで）

- 1 仕事探しから就労までの総合的な相談支援
- 2 働くための知識・能力を身につける職業訓練
- 3 職場を理解するための就労体験
- 4 求人情報の提供等の仕事を見つけるための支援
- 5 障害の特性にあった職業・雇用の拡大
- 6 短時間勤務や在宅勤務等の柔軟な勤務体制
- 7 通勤経路のバリアフリー化
- 8 障害理解を促進するための職場への働きかけ
- 9 ジョブコーチ※等、職場に定着するための支援
- 10 職場環境のバリアフリー化
- 11 生活リズムや体調管理等の日常生活に関する支援
- 12 特にない
- 13 その他（ ）

※ジョブコーチとは、障害のある方が就職を目指して実習を行っている場や職場で、仕事に慣れるための支援や同僚への障害理解の促進等を行う人のことです。

問9 障害のある方が地域や社会に積極的に参加していくためには、どのようなことが大切だと考えますか。（〇は3つまで）

1 参加しやすい配慮	6 ボランティア等の育成
2 行事・活動の充実	7 家族への支援
3 施設の改善	8 障害のある方の意欲
4 交通機関・道路の改善	9 特にない
5 広報・福祉教育の充実	10 その他（ ）

問10 障害のある方にとって暮らしやすいまちづくりのためには、どのようなことが必要だと考えますか。（〇は5つまで）

1 相談体制の充実	10 障害者通所施設の整備
2 手続きの簡素化	11 日中に過ごす場所の確保
3 情報提供の充実	12 仲間が集える場所の確保
4 人材育成・資質の向上	13 公共施設のバリアフリー化
5 文化活動の充実	14 道路・建物のバリアフリー化
6 ボランティアの育成	15 避難誘導体制の整備
7 保健・医療・福祉サービスの充実	16 福祉教育・広報活動の充実
8 訪問指導の充実	17 差別解消に向けた取組の充実
9 障害者入居施設の整備	18 その他（ ）

問11 昭島市において、障害のある方を取り巻く主な問題や課題についてどのようにお考えですか。

問12 昭島市において、障害のある方のために今後、特に望まれる施策やサービスは何だとお考えですか。

問13 障害のある方の福祉向上のために、昭島市民にもっと意識を持ってもらうようにするためには、貴団体としてどのようなことができるをお考えですか。

問14 平成28年4月から障害者差別解消法が施行されました。会員等の方で「障害を理由とした差別を受けたと感じたこと」がありましたら、具体的にお書きください。

3 自由意見

問15 昭島市の障害福祉施策に関して、ご意見やご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

ご回答ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、

令和4年11月18日（金）までに、ポストに投函してください。

**「昭島市障害者プラン」策定のための障害福祉サービス
事業所・障害福祉団体アンケート調査報告書**

発行年月 令和5年3月

発 行 昭島市保健福祉部障害福祉課

〒196-8511 東京都昭島市田中町1丁目17番1号

電話 042-544-5111

FAX 042-546-8855