

# 枚方市の障害福祉サービスに関する事業所アンケート調査

※令和5年7月現在の状況で、記入してください。

## 問1 すべての事業所にお尋ねします。

貴事業所の基本的な情報を記入してください。

① 法人種別	
② 法人名称	
③ 事業所所在地 (市町村名)	
④ 事業所名称	
⑤ 記入者	<div> <div>役職</div> <div>職種</div> </div> <div>お名前</div>
⑥ E-Mail	
⑦ URL	

※必要に応じて、ヒアリングをさせていただく場合がありますので、その際はご協力いただきますようお願いいたします。

## 問2 すべての事業所にお尋ねします。

現在、貴事業所が提供しているサービスの主な対象者に○印をつけてください(複数回答可)。

1. 障害児	5. 重症心身障害児・者
2. 身体障害者	6. 介護保険要支援・要介護認定者
3. 知的障害者	7. その他( )
4. 精神障害者	

## 問3 すべての事業所にお尋ねします。

現在、貴事業所が対応可能な対象者に○印をつけてください(複数回答可)。

(ただし、この設問における医療的ケア(児)者とは、在宅等でたんの吸引や経管栄養、人工呼吸器など日常的に医療的ケアを行うことを必要とする(児)者を指します。)

1. 医療的ケア(児)者	4. 身体障害者(視覚障害)
2. 強度行動障害者	5. 身体障害者(聴覚障害)
3. 高次脳機能障害者	6. 身体障害者(人工透析)

問3で1. 以外を回答された事業所は問7にお進みください。

**問4** 問3で1. と回答された事業所事業所にお尋ねします。

貴事業所で医療的ケア（児）者に対し、提供可能な医療的ケアはありますか。すべて○をしてください。

（ただし、以下問4から問における医療的ケア（児）者とは、在宅等でたんの吸引や経管栄養、人工呼吸器など日常的に医療的ケアを行うことを必要とする（児）者を指します。）

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. たん吸引      | 4. 人工呼吸器管理 |
| 2. 経瘻孔法（胃瘻等） | 5. その他     |
| 3. 経鼻経管栄養    | 6. 無し      |

**問5** 問3で1. と回答された事業所事業所にお尋ねします。

提供が困難なため、医療的ケア（児）者に対し、貴事業所のサービス利用をお断りした医療的ケアはありますか。

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. たん吸引      | 4. 人工呼吸器管理 |
| 2. 経瘻孔法（胃瘻等） | 5. その他     |
| 3. 経鼻経管栄養    | 6. 無し      |

**問6** 問3で1. と回答された事業所事業所にお尋ねします。

貴事業所のサービス利用者に対して、対応できなかった医療的ケアはありますか。

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. たん吸引      | 4. 人工呼吸器管理 |
| 2. 経瘻孔法（胃瘻等） | 5. その他     |
| 3. 経鼻経管栄養    | 6. 無し      |

**問7** すべての事業所にお尋ねします。

貴事業所で提供できない医療的ケアがあった場合、対応できなかった理由はなんですか。

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 研修を受講している者がおらず、サービス提供ができなかったため |
| 2. 人員不足で、新たな医療的ケアが必要な方の受け入れが困難なため |
| 3. 医療行為が必要で、看護師等の配置がなかったため        |
| 4. その他                            |

## 問8

すべての事業所にお尋ねします。

次に掲げる各サービスについて、現在、貴事業所が提供している（事業者指定を受けている等）場合は、①欄に○印をつけ、②定員、③令和5年6月の実利用人数、④うち枚方市（が援護の実施者である利用者）の実人数、⑤令和5年6月の延べ利用量、⑥うち枚方市（同）の延べ利用量を各欄に記入してください。

サービス名	①	②定員	③実利用人数 (令和5年6月実績)		⑤延べ利用量 (令和5年6月実績)	
				④うち枚方市		⑥うち枚方市
居宅介護(ホームヘルプ)			人	人	時間	時間
重度訪問介護			人	人	時間	時間
行動援護			人	人	時間	時間
重度障害者等包括支援			人	人	時間	時間
同行援護			人	人	時間	時間
短期入所		人	人	人	日	日
生活介護		人	人	人	日	日
療養介護		人	人	人	日	日
施設入所支援		人	人	人	日	日
自立訓練(生活訓練)		人	人	人	日	日
自立訓練(機能訓練)		人	人	人	日	日
就労移行支援		人	人	人	日	日
就労継続支援(A型)		人	人	人	日	日
就労継続支援(B型)		人	人	人	日	日
就労定着支援		人	人	人	日	日
グループホーム		人	人	人	日	日
自立生活援助		人	人	人	日	日
移動支援			人	人	時間	時間
地域活動支援センター			人	人	人	人
日中一時支援		人	人	人	日	日

サービス名	①	②定員	③実利用人数 (令和5年6月実績)		⑤延べ利用量 (令和5年6月実績)	
				④うち枚方市		⑥うち枚方市
地域相談支援			人	人	人	人
計画相談支援			人	人	人	人
児童発達支援		人	人	人	日	日
医療型児童発達支援		人	人	人	日	日
居宅訪問型児童発達支援		人	人	人	日	日
放課後等デイサービス		人	人	人	日	日
保育所等訪問支援			人	人	回	回
障害児相談支援			人	人	人	人
福祉型障害児入所施設		人	人	人	日	日
医療型障害児入所施設		人	人	人	日	日

問9

次に掲げる各サービスについて、現在、サービスを提供している事業所にお尋ねします。

各サービスについて、①利用者ニーズの増減、②貴事業所が考えている利用者ニーズに対する方策、③その方策の実施予定時期、④定員の増減予定人数について、各選択肢から一つだけ選んで記入してください。

サービス名	①利用者ニーズの増減	②利用者ニーズに対する方策		③実施予定時期 ④定員の増減予定人数
居宅介護 (ホームヘルプ)	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
重度訪問介護	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
行動援護	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
重度障害者等包括支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
同行援護	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減

サービス名	①利用者ニーズの増減	②利用者ニーズに対する方策		③実施予定時期 ④定員の増減予定人数
短期入所	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
生活介護	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
療養介護	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
施設入所支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
自立訓練 (生活訓練)	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
自立訓練 (機能訓練)	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
就労移行支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
就労継続支援(A 型)	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
就労継続支援(B 型)	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
就労定着支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
グループホーム	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減

サービス名	①利用者ニーズの増減	②利用者ニーズに対する方策		③実施予定時期 ④定員の増減予定人数
自立生活援助	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
移動支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
地域活動 支援センター	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
日中一時支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
地域相談支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
計画相談支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
児童発達支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
医療型児童発達支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
居宅訪問型児童発達支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
放課後等デイサービス	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減
保育所等訪問支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし	令和 年 月頃 ( )人増・減

サービス名	①利用者ニーズの増減	②利用者ニーズに対する方策	③実施予定時期 ④定員の増減予定人数
障害児相談支援	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし  令和 年 月頃 ( )人増・減
福祉型障害児入所施設	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし  令和 年 月頃 ( )人増・減
医療型障害児入所施設	1. 増えている 2. 減っている 3. 変わらない 4. わからない	1. 定員増 2. 多機能化 3. 新規開設 7. その他 ( )	4. 定員減 5. 廃止 6. 対策なし  令和 年 月頃 ( )人増・減
■※上記のサービスを提供していく上での課題等があれば、自由に記述してください。			
サービス名を記入		自由記述欄	

**問 10** **すべての事業所にお尋ねします。**

入浴介助、排泄介助等で同性介助の希望があった際に、同性介助の配慮を行えますか。

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. 行うことが可能                    | 3. 現時点では、行うことが困難だが、体制を整備予定 |
| 2. 行うことが可能だが、対応が困難な場合がある      | 4. 行うことが困難→行うことが困難な理由を回答して |
| →対応な困難な場合を回答してください( ) ください( ) |                            |

**問 11** **すべての事業所にお尋ねします。**

災害時要支援者に対する個別避難計画についてお伺いします。

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. 災害時の個別避難計画について知っている。  | 3. 個別避難計画について認識しているが、利用者の計 |
| 2. 個別避難計画について認識しており、利用者の | 画作成については対応困難。              |
| 計画作成について対応可能。            | 4. 個別避難計画について知らない。         |

## 問 12

すべての事業所にお尋ねします。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、各サービスについて、貴事業所の状況に該当する選択肢の番号に○をつけてください。

質問事項	(あてはまるものすべてに○)
①新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、サービス提供をする上で困ったことはありましたか。	1. 衛生管理(感染対策) 2. 人員(ヘルパーや介助者)の確保 3. 情報収集 4. 物資(衛生用品等)の確保 5. その他( )
②新型コロナウイルス感染症流行により、障害サービスの利用に変化はありましたか。	1. 利用量が増加した 2. 利用量が減少した 3. 人員(ヘルパー、介助者)が見つかりにくくなった 4. 特に変わりはない 5. その他( )
③新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけに伴い、サービス提供をする上で変化はありましたか。	1. 衛生管理(感染対策)等の緩和 2. 家族等の面会条件の緩和 3. 上記緩和の具体例( ) 4. 特に変わりはない 5. その他( )
④新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけに伴い、障害サービスの利用に変化はありましたか。	1. 利用量が増加した 2. 利用量が減少した 3. 人員(ヘルパー、介助者)が見つかりやすくなった 4. 特に変わりはない 5. その他( )

## 問 13

現在、居宅介護、または短期入所を提供している事業所にお尋ねします。

緊急利用(居宅介護におけるケアプラン以外の対応など)について、①過去1年間の受け入れ実績の有無、②受け入れ実績がある場合は、その曜日及び時間帯、③今後の緊急利用の対応について、各選択肢から該当する番号一つだけに(②はいくつでも)○印をつけてください。

サービス名	①有無	②受け入れた曜日及び時間帯(複数回答可)	③今後の緊急利用の対応
居宅介護	1. 有 2. 無 3. 不明	1. 平日の日中 2. 平日の早朝・夜間 3. 休日(土・日・祝)の日中 4. 休日(土・日・祝)の早朝・夜間 5. 曜日・時間帯不明	1. 今後の受け入れは可能 2. 今後の受け入れは不可能 3. 曜日・時間帯によっては受け入れ可能 4. わからない
短期入所	1. 有 2. 無 3. 不明	1. 平日の日中 2. 平日の早朝・夜間 3. 休日(土・日・祝)の日中 4. 休日(土・日・祝)の早朝・夜間 5. 曜日・時間帯不明	1. 今後の受け入れは可能 2. 今後の受け入れは不可能 3. 曜日・時間帯によっては受け入れ可能 4. わからない



問 14 **すべての事業所にお尋ねします。**

今後、利用者ニーズの増加等に対応していくための施策として、何が必要かつ効果的だと思いますか。  
(○は3つまで)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 施設・設備整備への支援     | 5. 利用者へのサービスに関する研修 |
| 2. 利用者の受入増に対する支援   | 6. 事業所運営に関する情報提供   |
| 3. 人材確保のための支援や情報提供 | 7. その他             |
| 4. 職員研修のための支援      | ( )                |

問 15 **すべての事業所にお尋ねします。**

障害者虐待防止のためのマニュアルを作成していますか。(○は1つだけ)

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1. すでに作成した       | 4. 考えていない、わからない |
| 2. 近々作成する予定である   | 5. その他          |
| 3. 今後作成することを検討する | ( )             |

問 16 **すべての事業所にお尋ねします。**

事業所として障害者虐待防止のための研修を実施していますか。(○はいくつでも)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. 事業所(法人)自身で実施している             |
| 2. 外部の研修に参加している                 |
| 3. 事業所(法人)自身で実施、または外部の研修に参加する予定 |
| 4. 実施も参加もしていない                  |
| 5. その他( )                       |

問 17 **すべての事業所にお尋ねします。**

事業所の職員に対して、どのような研修を実施したいと考えていますか。(○はいくつでも)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 人権、権利擁護         | 5. 利用者支援の向上に繋がる取り組み |
| 2. 障害者虐待防止関係       | 6. その他              |
| 3. 感染症、食中毒対策       | ( )                 |
| 4. 障害福祉制度、サービスについて | 7. 特になし             |

問 18 **すべての事業所にお尋ねします。**

事業所として、視覚障害者や聴覚障害者の方に適切な情報提供を行い、また、円滑なコミュニケーションを図るためにどのような対策をしていますか。(○はいくつでも)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 点字版を用意している      | 5. 職員に手話の研修を行っている |
| 2. 音声資料を用意している     | 6. 対策をしていない、わからない |
| 3. 点訳に対応している       | 7. その他            |
| 4. 手話のできる職員を配置している | ( )               |

問 19 **すべての事業所にお尋ねします。**

安全や安心の確保のための対策、危機管理の対策としてどんな取り組みをしていますか。(○はいくつでも)

- |                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 1. 大阪府の不審者情報ネットワークを活用している | 5. その他       |
| 2. 危機管理マニュアルを作成している       | ( )          |
| 3. 危機管理のための研修を実施している      | 6. 特に何もしていない |
| 4. 危機管理のための研修に参加している      |              |

問 20 **すべての事業所にお尋ねします。**

ICTを導入し、事務負担の軽減がなされていますか。(○はいくつでも)

- |   |  |
|---|--|
| 1. すでにICTを導入し、事務負担の軽減がなされている。             | 3. 今後ICT導入を検討している。                                 |
| 2. すでにICTを導入しているが、事務負担の軽減にはつながらなかった。→5. に | 4. ICT導入を検討していない。                                  |
|   | 5. 2.の回答について、導入しても軽減にならなかった原因は何ですか。具体的にお答えください。( ) |

問 21 **すべての事業所にお尋ねします。**

5年前と比べて、全体として、貴事業所の運営状況はどのように変わりましたか。(○は1つだけ)

- |                |                       |
|----------------|-----------------------|
| 6. 活発になった      | 9. やや活発でなくなった         |
| 7. やや活発になった    | 10. 活発でなくなった          |
| 8. 5年前とほぼ変わらない | 11. 運営を開始してから5年たっていない |

問 22 **すべての事業所にお尋ねします。**

枚方市の障害福祉施策やサービス事業所への支援に関して、ご意見がありましたら自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。