

## 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	1 社会福祉法人      2 NPO 法人      3 株式会社 4 その他( )
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	役職 _____ 職種 _____ お名前 _____
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。 【サービス対象者をお答えください】

現在、貴事業所が提供するサービスを利用された方について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 障害児	5. 難病等対象者
2. 身体障害者	6. 重症心身障害児・者(※)
3. 知的障害者	7. 介護保険要支援・要介護認定者
4. 精神障害者	8. その他( )

※重症心身障害児・者とは、重度の肢体不自由(1, 2級)と重度の知的障害(A)が重複した障害のこと

## 問3 すべての事業所にお尋ねします。

現在、医療的ケアが必要な方の受け入れが可能ですか。

(ここで言う医療的ケアが必要な方とは、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者(児)を指します。)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問3で2. いいえと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.「はい」と回答された事業所にお尋ねします。

対応できる医療的ケアは何ですか。あてはまる番号すべてに○をしてください。

- |              |            |
|--------------|------------|
| 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    |            |

問5 問3で1.「はい」と回答された事業所にお尋ねします。

提供が困難なため、医療的ケアが必要な方に対し、貴事業所のサービス利用をお断りしたことがありますか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問6 問5で1.「はい」と回答された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、対応ができなかった医療的ケアは何ですか。

(あてはまる番号すべてに○をしてください)

- |              |            |
|--------------|------------|
| 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    |            |

問7 すべての事業所にお尋ねします。

医療的ケアに対応できない(できなかった)理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をしてください。

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 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いため   |
| 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、看護師等がいらないため           |
| 4. その他( )                         |

次のページへ

## 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
地域相談支援			人	人	人	人
計画相談支援			人	人	人	人

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
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利用者数の増減、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従業員または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 利用者数の増減	② ※利用者ニーズに対する方策	③ 実施予定時期 ④ 従業員・定員の増減予定
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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 減

サービス名	① 利用者数の増減	② ※利用者ニーズに対する方策	③ 実施予定時期 ④ 従業員・定員の増減予定
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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 減

サービス名	① 利用者数の増減	② ※利用者ニーズに対する方策	③ 実施予定時期 ④ 従業員・定員の増減予定
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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 減
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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( ) 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 減

サービス名	① 利用者数の増減	② ※利用者ニーズに対する方策	③ 実施予定時期 ④ 従業員・定員の増減予定
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. 定員減 3. 新規開設 ( 4. 多機能化 5. 廃止 6. 変更なし 7. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 減
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. 従業員増 2. 従業員減 3. 新規開設 ( 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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. 定員減 3. 新規開設 ( 4. 廃止 5. 変更なし 6. その他 )	③令和 年 月頃 ④( )人 1. 増 2. 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。**

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、貴事業所の状況にあてはまる番号すべてに○をしてください。

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 11 **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についてあてはまる番号 1 つだけに○を、②受け入れ実績がある場合は、その曜日及び時間帯についてはあてはまる番号すべてに○を③今後の緊急利用の対応について、あてはまる番号 1 つだけに○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 12** **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。  
(あてはまる番号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 13** **すべての事業所にお尋ねします。**

障害者虐待防止等にかかる対策を検討する委員会の開催や、従業者に対する研修が令和4年度に義務化されましたが、他にも虐待防止に係る取り組みを実施していますか。(あてはまる番号1つだけに○)

- |                  |   |
|------------------|---|
| 1. 実施している(内容:    | ) |
| 2. 実施していない       |   |
| 3. 近々実施予定である(内容: | ) |

**問 14** **すべての事業所にお尋ねします。**

事業所として利用者支援の質の向上に向けた取り組みを実施していますか。(あてはまる番号1つだけに○)

- |                  |   |
|------------------|---|
| 1. 実施している(内容:    | ) |
| 2. 実施していない       |   |
| 3. 近々実施予定である(内容: | ) |

**問 15** **すべての事業所にお尋ねします。**

従業者に対する研修で特に力を入れたいと考えているものはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 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. 特にない             |

**問 16** **すべての事業所にお尋ねします。**

障害者差別解消法において、令和6年4月1日 から民間事業者にも「合理的配慮義務の提供」が義務化されますが、ご存じですか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

**問 17** **すべての事業所にお尋ねします。**

入浴介助、排泄介助等で、同性介助を行っていますか。(あてはまる番号1つだけに○)

- |                                    |                            |
|------------------------------------|----------------------------|
| 1. 行っている                           | 3. 現時点では、行うことが困難だが、体制を整備予定 |
| 2. 行っているが、対応が困難な場合がある<br>→困難な場合( ) | 4. 行うことが困難<br>→理由( )       |

**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応をしていますか。(あてはまる番号すべてに○)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 点字版を提供できる       | 5. 職員に手話の研修を行っている |
| 2. 音声資料を提供できる      | 6. 対応をしていない、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。

(あてはまる番号すべてに○)

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 大阪府の不審者情報ネットワークを活用している |
| 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      |
| 4. 危機管理のための研修に参加している      |
| 5. その他( )                 |

**問 20** **すべての事業所にお尋ねします。**

令和3年の災害対策基本法の改正にともない、自ら避難することが困難な避難行動要支援者について、「個別避難計画」を作成することが市町村の努力義務とされましたが、「個別避難計画」を知っていますか。

(あてはまる番号1つだけに○)

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 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知っているが、利用者の計画作成等については対応困難。 |
| 2. 個別避難計画について知っており、利用者の計画作成等について協力可能。 | 4. 個別避難計画について知らない。                      |

**問 21**      **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。(あてはまる番号すべてに○)

- |                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| 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。 | 4. ICT導入を検討していない。  |

**問 22**      **すべての事業所にお尋ねします。**

3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。(あてはまる番号1つだけに○)

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. 活発になった      | 4. やや活発でなくなった        |
| 2. やや活発になった    | 5. 活発でなくなった          |
| 3. 3年前とほぼ変わらない | 6. 運営を開始してから3年たっていない |

**問 23**      **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。**