豊明市障害者福祉計画策定にかかる調査シート

サービス提供事業所の皆さまには、日ごろから豊明市の福祉行政にご理解とご協力を 賜り、誠にありがとうございます。

豊明市では現在、「第3次豊明市障害福祉計画の改訂並びに第6期豊明市障害福祉計画及び第2期豊明市障害児福祉計画」の策定に向けた取り組みを進めています。

この調査シートは、計画の策定にあたって、サービス提供にあたって感じている現状や課題、今後の事業展開に関する意向などをお聞きすることで、計画策定の基礎資料とさせていただくものです。

大変お忙しい中誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようよろしくお願い申しあげます。

令和2年●月

豊明市

シートご記入にあたっての注意

- 1 · 本調査は、法人単位で依頼しておりますが、事業所が複数ある場合は法人で代表して回答するか、事業所単位で回答するか、どちらの方法でも構いません。
- 2 · 各項目に関連する補足資料がありましたら添付をお願いします。(ご意見等が多くあり、記入スペースに書ききれない場合は、自由な様式で追加していただいてけっこうです。)

3 · この調査シートは、**●月●日(●)までに**、豊明市社会福祉課までご返送ください。(郵送またはメール、 F A X など)

< お問い合わせ > 豊明市役所社会福祉課 障がい社会係

電話(0562)92-1119

ファックス(0562)92-1141

メール shakaifu@city.toyoake.lg.jp

1 法人の概要についておたずねします。

法人名 (事業所名)		()
記入者氏名		記入者の役職	
連絡先 電話番号		連絡先 FAX番号	
E-mail	@		

問1 現在、貴事業所におけるサービス提供はどのような状況ですか。(〇印は1つだけ)

- 1 職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない
- 2 利用者数が少なく、サービス提供量に余裕がある
- 3 サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている

問1-1 平成31年1月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺い します。過去1年間(平成31年1月1日~令和元年12月31日)の職員の採用者 数と離職者数について、正規・非正規の別、年齢別をご記入ください。(数値を記 入)

年齢	採用者数		離職者数		
(採用、離職当時)	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	
20歳未満	人	人	人	人	
20~29歳	人	人	人	人	
30~39歳	人	人	人	人	
40~49歳	人	人	人	人	
50~59歳	人	人	人	人	
60~69歳	人	人	人	人	
70~79歳	人	人	人	人	
年齡不明	人	人	人	人	

≪問1-1で離職者数に記入のあった事業所に伺います。≫

問 1-2 離職の主な理由は何でしたか。(該当する番号にすべて○をつけてください。)

- 1 給料の問題
- 2 労働条件(残業代・休日出勤の増加・休みが取れないなど)
- 3 身体的に体調を崩した
- 4 精神的に体調を崩した
- 5 家族などの事情
- 6 職場の人間関係
- 7 他職種への転職
- 8 定年退職

サービス一覧 (問2、問3、問6、問7について、下記の1~36までの番号でご記入ください。)

【障害福祉サービス】

訪問系サービス

- 2 重度訪問介護
- 3 同行援護
- 4 行動援護
- 5 重度障害者等包括支援

日中活動系サービス

- 6 療養介護
- 7 生活介護
- 8 自立訓練(機能訓練)
- 9 自立訓練(生活訓練)
- 10 自立生活援助
- 11 就労移行支援
- 12 就労継続支援A型(雇用型)
- 13 就労継続支援B型(非雇用型)
- 14 就労定着支援
- 15 短期入所(ショートステイ)

居住支援系サービス

- 居宅介護 (ホームヘルプ) 16 共同生活援助 (グループホーム)
 - 17 施設入所支援
 - 18 宿泊型自立訓練

相談支援

- 19 計画相談支援
- 20 地域移行支援
- 21 地域定着支援

【地域生活支援事業】※市との契約に基づく事業

22 相談支援事業

26 訪問入浴事業

23 移動支援事業

27 レスパイト事業

24 地域活動支援センター事業 28 生活サポート事業

25 日中一時支援事業

【障がい児へのサービス】

29 児童発達支援

35 医療型児童入所施設

30 放課後等デイサービス

36 障害児相談支援

31 保育所等訪問支援

32 医療型児童発達支援

33 居宅訪問型児童発達支援

34 福祉型児童入所施設

問2 令和2年●月現在、貴法人において提供しているサービス種別とサービス事業所名称、利用者数、そのうちの豊明市在住者の人数を教えてください。(サービスは3ページのサービス一覧から番号をお選びください。)また、それぞれのサービスについての今後の展開を教えてください。

サービス	利用人数	内、豊明市在住者	今後の事業展開	
# ビュの来旦 ()			1 現状の規模で実施	
サービスの番号()			2 拡大する予定	
名称()			3 縮小する予定	
サービスの番号()			1 現状の規模で実施	
,			2 拡大する予定	
名称()			3 縮小する予定	
サービスの番号()			1 現状の規模で実施	
			2 拡大する予定	
名称()			3 縮小する予定	
# ビュの妥旦 ()			1 現状の規模で実施	
サービスの番号()			2 拡大する予定	
名称()			3 縮小する予定	
サービスの番号()			1 現状の規模で実施	
			2 拡大する予定	
名称()			3 縮小する予定	
サービスの番号()			1 現状の規模で実施	
名称()			2 拡大する予定	

		3	縮小する予定
サービスの番号()		1	現状の規模で実施
,		2	拡大する予定
名称()		3	縮小する予定
# ビュの妥旦()		1	現状の規模で実施
サービスの番号()		2	拡大する予定
名称()		3	縮小する予定

問3 今後新たに実施を予定しているサービスと利用定員数、提供開始時期を教えて下さい。(サービス名は3ページのサービス一覧からお選びください。)

実施予定サービス	予定定員数	サービスの開始予定時期		
サービスの番号()		()年 ()月		
サービスの番号()		()年 ()月		
サービスの番号()		()年 ()月		
サービスの番号()		()年 ()月		

問4 円滑な事業運営を進めていく上で、問題を感じることはありますか。(あてはまるものすべてにO)

- 1 職員の確保が難しい
- 2 有資格者など、専門職の確保が難しい
- 3 利用者の確保が難しい
- 4 事務作業量が多い
- 5 老朽化への対応やバリアフリー化など施設・設備の改善が難しい
- 6 障がい者関連の制度改正など、必要な情報の入手が難しい
- 7 職員の資質向上を図ることが難しい
- 8 利用者や家族のサービス利用に対する理解が進んでいない
- 9 経営基盤が弱い
- 10 サービスニーズが複雑化、多様化しており対応が難しい
- 11 行政と連携をとることが難しい
- 12 労働条件の改善が難しい
- 13 その他 ()
- 14 特に問題を感じることはない

問5 利用者や家族からあげられる相談・要望はどのようなものがありますか。(あてはまるものすべてにO)

- 1 サービスの利用量に関するもの
- 2 サービスの質(支援スキル等)に関するもの
- 3 利用手続きに関するもの
- 4 職員の態度に関するもの
- 5 施設・設備に関するもの
- 6 費用負担に関するもの
- 7 介助者・家族からの虐待など
- 8 権利擁護に関するもの
- 9 その他(
- 10 特に苦情や相談はない

2 サービスについておたずねします。

問6 市全体をみたときに、不足していると思われる福祉サービスや支援はどのようなものですか。また、それらのサービスや支援が必要な背景等について教えてください。

①不足していると思う福祉サービス(3ページのサービス一覧から選んでください。)
②必要となる背景・事例など
③その他、障害福祉サービスや地域生活支援事業に関して感じることをご記入ください。

- 問7 豊明市で提供されている障害福祉サービス等のうち、提供にあたって特に課題があると思われるサービスはありますか。(どちかかに〇、課題のあるサービスの番号およびその理由を自由に記入)
 - ※貴事業所が実施しているサービス以外のことでもけっこうです。
 - 1 特に課題はない
 - 2 課題がある 💃

サービス番号 ※3ページのサービス一覧から番号を選択	具体的な課題の内容	

3 社会福祉連携推進法人制度についておたずねします。

- 問8 社会福祉法の一部改正により、社会福祉法人や NPO 法人等による相互の業務連携を推進する「社会福祉連携推進法人制度」が創設されました。貴事業所では、「地域福祉の推進の取組支援」、「災害時の対応支援」、「社会福祉事業の経営の支援」、「人材確保・資質向上支援」等の事業所の支援の業務を主とする「社会福祉連携推進法人」について、どのようにお考えですか。(〇印は1つだけ)
 - 1 制度の利用を検討している(検討したい)
 - 2 制度の利用はしない
 - 3 制度がわからない(知らない)
 - 4 その他(
- 問9 豊明市の障害福祉サービス事業所では多くの事業所で人材の確保・定着が課題となっています。そこで、「社会福祉連携推進法人」となり、市内の事業所の「人材確保・資質向上支援」等をする役割を担うことについて、貴事業所ではどのようにお考えですか。(〇印は1つだけ)
 - 1 とても興味がある
 - 2 興味はある
 - 3 興味はない
 - 4 制度がわからない(知らない)
 - 5 その他 (

4 その他・自由意見

その他、障がい者福祉全般について、ご意見・ご要望がございましたらご自由にお書きください。

)

ご協力ありがとうございました。

このシートは、 $\underline{\bullet}$ 月 $\underline{\bullet}$ 日 ($\underline{\bullet}$) までにご返送ください。