

## 藤井寺市の福祉に関する事業所アンケート調査

**概要**

令和 6 年度を始期とする次期障害福祉計画、障害児福祉計画の策定に向けて、アンケートを実施します。  
回答にご協力をお願いします。  
※所要時間は 10 分程度です。

アンケートの集計結果は、事業所ができるだけ特定されないようにして、計画作成委員会で報告し、次期計画に掲載させていただきます。  
また、藤井寺市障害者支援会議の各部会にてご報告いたします。

**★注意★**

基本的に、事業所番号ごとに、アンケートにご回答ください。  
ただし、以下のサービス提供は、1つの事業所としてお答えください。

- ・ 居宅介護と移動支援
- ・ 短期入所と日中一時支援
- ・ 計画相談支援と障害児相談支援
- ・ 日中系サービスと地域活動支援センター

**受付開始日**

2023 年 8 月 4 日 0 時 00 分

**受付終了日**

2023 年 9 月 4 日 0 時 00 分

**1 事業所概要**

貴事業所の概要についてお答えください。

※回答状況の把握に用い、アンケート集計の公表の際には匿名で処理します。

1 - 1 法人名

1 - 2 事業所名

1 - 3 回答された方のお名前

1 - 4 電話番号

## 2 サービス提供状況と今後の事業計画について

貴事業所の

- ・令和5年7月現在で、提供している障害福祉サービス、障害児通所サービス等のサービス提供状況
- ・今後の事業計画

についてお答えください。

### ★重要★

重度訪問介護や移動支援などで、現在利用者はいないが指定を持っているサービスがある場合

→2-1-1等で「提供しているサービス」としてお答えいただき、実質的に提供していない場合には定員（キャパシティ）を「0」とお答えください。

### 2-1-1 現在提供しているサービス（1つ目）

現在提供しているサービス名をお答えください。

選択肢：居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援、地域活動支援センター、移動支援、日中一時支援、訪問入浴サービス

### 2-1-2 定員数

上で答えたサービスの定員（キャパシティ）をお答えください。

※定員（キャパシティ）は、以下の数字をお答えください。

訪問系サービス等→1日当たりの概ねの平均

日中系・通所系サービス等→事業所指定情報ではなく、1日当たりの実際の定員（キャパシティ）

計画相談等→事業所全体の総件数

### 2-1-3 利用者数

上で答えたサービスの利用者数をお答えください。

※利用者数は、以下の数字をお答えください。

訪問系サービス→1日当たりの概ねの平均

日中系・通所系サービス等→1日当たりの概ねの平均

計画相談等→事業所全体の総件数

### 2-1-4 藤井寺市民の利用者数

上で答えたサービスの利用者数のうち、藤井寺市民の数をお答えください。

※藤井寺市民の数は、以下の数字をお答えください。

訪問系サービス→1日当たりの概ねの平均

日中系・通所系サービス等→1日当たりの概ねの平均

計画相談等→事業所全体の総件数

#### 2-1-5 サービス提供できなかった実績の有無

上で答えたサービスについて、貴事業所では、利用者からの依頼に対してサービス提供できなかったことがありますか？

※直近1年間の実績でお答えください。

「ない」を選択された場合は、2-1-8にお進みください。

選択肢：ある、ない

#### 2-1-6 サービス提供できなかった理由（選択肢式）【2-1-5「ある」と回答した場合に表示】

サービス提供できなかった理由を教えてください。

（該当するものをすべてお答えください）

※選択肢に該当するものがない場合には、2-1-7の自由記載欄に記入してください。

選択肢：希望される時間帯（または時期）に利用が集中し、依頼時には定員に達していた、希望される時間帯に、事業所としてサービス提供していなかった（夜間、休祝日など）、事業所では対応できない困難ケースだった（障害種別、障害程度などによる）、新規契約者を受け入れる余裕がなかった（職員体制など）

#### 2-1-7 サービス提供できなかった理由（自由記載）【2-1-5「ある」と回答した場合に表示】

※2-1-6の選択肢に該当するものがない場合には、こちらの自由記載欄に理由を記入してください。

#### 2-1-8 向こう3年間の増員予定

上で答えたサービスについて、令和8年度までに、利用者の定員（キャパシティ）を増やす予定はありますか？

#### 2-1-9 増員人数【2-1-8「ある」と回答した場合に表示】

利用者の定員（キャパシティ）をどの程度増やす予定ですか？

詳細が未定の場合には、おおまかな予定数をお答えください。

#### 2-1-10 増員時期【2-1-8「ある」と回答した場合に表示】

増員する時期についてお答えください。

選択肢：令和5年度、令和6年度、令和7年度、令和8年度、未定

#### 2-2-1 現在提供しているサービス（2つ目）【2-1-1でサービスを選択した場合に表示】

現在提供しているサービス名をお答えください。

※これ以上、提供しているサービスがない場合には、選択せずに次の質問にお進みください（居宅介護、重度訪問介護、移動支援を提供している事業所の方は、2-6-1へ。それ以外の事業所の方は3へお進みください）。

選択肢以下、2-1-1～10と同じ。

→最大5つまでにサービスを選択し回答。

**2-6-1 休日や早朝夜間帯のサービス提供が困難な理由（選択肢式）【2-0-1のいずれかで「居宅介護」又は「重度訪問介護」、「移動支援」を選択した場合に表示】**

【居宅介護、重度訪問介護、移動支援を提供している事業所にお伺いします】

藤井寺市障害者支援会議相談支援事業所部会において、土日祝日や、早朝深夜時間帯の（ガイド）ヘルパーが見つからないとの声がありました。

土日祝日や、早朝深夜時間帯の（ガイド）ヘルパーの派遣について、感じておられる問題点や事業所の方針をお答えください。

（該当するものをすべてお答えください）

※選択肢に該当するものがない場合には、2-6-2の自由記載欄に記入してください。

選択肢：十分なサービス提供を行えており、課題はない、休日や早朝深夜時間帯（の一部）は、サービス提供を行わない方針である、わからない、職員の確保が困難、入浴支援など求められているサービス内容に対応できない、サービスのニーズを感じない、利用需要の見込みが立てづらい、利用者の継続的な確保が困難、報酬単価が低く採算性に不安がある

**2-6-2 サービス提供が困難な理由（自由記載）**

※2-6-1の選択肢に該当するものがない場合には、こちらの自由記載欄に理由を記入してください。

**3 利用者のニーズとサービス提供が不足している理由**

貴事業所で把握している利用者のニーズや、サービス提供が不足している理由についてのお考えをお伺いします。

**3-1-1 利用者のニーズ（1つ目）**

利用者からは、どのような障害福祉サービスを望む声が多いですか？

（最大4つまでお答えください）

「特になし」を選ばれた場合には、3-5にお進みください。

選択肢：特になし、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援、地域活動支援センター、移動支援、日中一時支援、訪問入浴サービス

**3-1-2 サービス提供が進まない理由（選択肢式）【3-1-1で「特になし」以外を選択した場合に表示】**

3-1-1で答えたサービスについて、利用者から望む声が多いにもかかわらず、定員増員や新規参入が進まない理由は何だと思えますか？

（該当するものをすべてお答えください）

※選択肢に該当するものがない場合には、3-1-3の自由記載欄に記入してください。

選択肢：わからない、事業拡大の方針がない、利用需要の見込みが立てづらい、利用者の継続的な確保が困難、サービス提供場所（土地や建物）の確保が困難、職員の確保が困難、報酬単価が低く採算性に不安がある

**3-1-3 サービス提供が進まない理由（自由記載）【3-1-1で「特になし」以外を選択した場合に表示】**

※3-1-2の選択肢に該当するものがない場合には、こちらの自由記載欄に理由を記入してください。

**3-2-1 利用者のニーズ（2つ目）【3-1-1で「特になし」以外を選択した場合に表示】**

利用者からは、どのような障害福祉サービスを望む声が多いですか？

（最大4つまでお答えください）

「特になし」を選ばれた場合には、3-5にお進みください。

選択肢以下、3-1-1～3と同じ。

→最大4つまでにサービスを選択し回答。

**3-5 新規事業参入予定**

現在提供していないサービスで、令和8年度までに参入を検討しているサービスはありますか？

（すべてお答えください。）

※法人として参入を検討されている場合には、いずれか1事業所の回答でお答えください。

選択肢：参入予定なし、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助、児童発達支援医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援、地域活動支援センター、移動支援、日中一時支援、訪問入浴サービス、就労選択支援（仮称）

**4 事業所が感じている困りごとなど**

事業所が感じている困りごとについてお伺いします。

**4-1-1 事業所が感じている困りごとなど（選択肢式）**

事業所の感じておられる困りごとや意向について、該当するものをすべてお答えください。

※選択肢に該当するものがない場合には、4-1-2の自由記載欄に記入してください。

選択肢：特に課題はない、経営上の課題に直面している、職員（フルタイム）を募集しても応募がない、職員（フルタイム）を採用しても直ぐに辞めてしまう、職員（パートタイム）を募集しても応募がない、職員（パートタイム）を採用しても直ぐに辞めてしまう、保険の扶養の範囲等が原因で、職員に一定時間以上勤務してもらえない、新規利用者を確保する為の効果的な手段がわからない、利用者に継続して利用してもらえない、利用者が減少している、他事業者と利用者の取り合いになっている、利用者のニーズに対して柔軟な対応ができない、職員のスキル向上に対する研修や教育の機会が不足している、職員間の人間関係に問題がある、職員間で支援方針が統一できない、利用者間の人間関係に問題がある、利用者とのコミュニケーションがスムーズにいけない、利用者の家族・保護者とのコミュニケーションがスムーズにいけない、問題行動を起こす利用者への対応方法の確立が困難である、訪問・送迎が非効率的（点在している、広いなど）、市役所（藤井寺市）との連携がうまくいかない、地域との連携がうまくいかない、医療機関との連携がうまくいかない、その他関係機関（学校・企業など）との連携がうまくいかない、施設や設備の改善・改修が必要である、事務作業量の軽減化、効率化がうまくいかない、目の前の利用者に対する支援しか考えられず、支援方針やその先の支援を考えられない、（日中系事業所のみ）就労率や工賃などの目標を達成できない

#### 4-1-2 事業所が感じている困りごと（自由記載）

※4-1-1の選択肢に該当するものがない場合には、こちらの自由記載欄に困りごとを記入してください。

#### 4-2 困りごとについて行政等に期待したいこと

困りごとについて、国・大阪府、藤井寺市等に期待したいことを記入してください。

※できるだけ具体的に、意図や手段の記入をお願いします。

### 5 自由回答

#### 5-1 コロナ禍の影響について

コロナ禍の影響で困っていることや良かったことなどがありましたらご記入ください。

#### 5-2 市への意見やご提案

藤井寺市の障害福祉全般について、ご意見やご提案などがありましたらご記入ください。