

障がい福祉サービス等事業者調査票

(お答えいただく前に)

- この調査は、令和 4 年 1 2 月 1 日現在の状況でお聞かせください。
- この調査票は、事業所ごとにお答えください。
- この調査票に、事業所名や記入者の名前を書く必要はありません。
- お答えになりたくないことは、無理にお答えにならなくても結構です。
- この調査についてわからないことがありましたら、下記へお問い合わせください。

◇ 質問の内容に関すること

大阪市福祉局 障がい者施策部 運営指導課 (担当：平井・長谷)

電話 0 6 - 6 2 4 1 - 6 5 2 7 ファックス 0 6 - 6 2 4 1 - 6 6 0 4

◇ この調査に関すること

大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 (担当：村田・北條)

^{でんわ}電話 0 6 - 6 2 0 8 - 8 0 7 1 ファックス 0 6 - 6 2 0 2 - 6 9 6 2

1 貴事業者が提供している障害者総合支援法、児童福祉法に基づく

サービス及びその他の障がいのある方へのサービスについておたずねします。

問 1 貴事業者の所在地について、あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

- | | | | |
|----------|---------|----------|----------|
| 1. 旭区 | 2. 阿倍野区 | 3. 生野区 | 4. 北区 |
| 5. 此花区 | 6. 城東区 | 7. 住之江区 | 8. 住吉区 |
| 9. 大正区 | 10. 中央区 | 11. 鶴見区 | 12. 天王寺区 |
| 13. 浪速区 | 14. 西区 | 15. 西成区 | 16. 西淀川区 |
| 17. 東住吉区 | 18. 東成区 | 19. 東淀川区 | 20. 平野区 |
| 21. 福島区 | 22. 港区 | 23. 都島区 | 24. 淀川区 |

問2 貴事業者が提供しているサービスについて

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護
2. 同行援護
3. 行動援護
4. 移動支援
5. 療養介護
6. 短期入所（ショートステイ）
7. 生活介護
8. 自立訓練（機能・生活・宿泊型）
9. 就労移行支援
10. 就労継続支援 A 型
11. 就労継続支援 B 型
12. 就労定着支援
13. 自立生活援助
14. 共同生活援助（グループホーム）
15. 施設入所支援
16. 児童発達支援
17. 居宅訪問型児童発達支援
18. 放課後等デイサービス
19. 保育所等訪問支援
20. 障がい児入所支援（福祉型障がい児入所施設）
21. 障がい児入所支援（医療型障がい児入所施設）
22. 計画相談支援
23. 地域移行支援
24. 地域定着支援
25. 障がい児相談支援
26. 地域活動支援センター（生活支援型）
27. 地域活動支援センター（A 型・B 型）
28. 日中一時支援
29. 介護保険サービス
30. 訪問看護
31. その他（ ）

問3 問2で○をつけたサービスについて、それぞれ課題と思われる項目を
次の から選んで、次ページの にご記入ください。

(サービス種別は主なものを最大5つまで)

- ア. 人材の確保や育成
イ. 報酬体系（報酬額が低い・加算要件が複雑など）
ウ. 人員基準（資格要件が厳しいなど）
エ. 事務処理の効率化
オ. 利用者の増加・ニーズの多様化
カ. 利用者に対する医療的ケア
キ. 利用者や家族等との信頼関係づくり
ク. 利用者や家族等との信頼関係づくり
ケ. 利用者に対する医療的ケア
コ. 利用者や家族等との信頼関係づくり
サ. 地域住民との関係づくり
シ. 他の事業者などと連携した支援体制やネットワークづくり
ス. 各区地域自立支援協議会や各区障がい者基幹相談支援センターとの連携
セ. 困難ケースへの対応
ソ. その他

[回答欄]

左欄には問2のサービス種別のうち貴事業者でサービス提供している番号を、
右欄には前ページの課題と思われる項目に○をつけてください。

課題のうち「ソ. その他」をお選びになった場合は、() に具体的な内容をご記入ください。

(サービス種別は主なものを最大5つまで)

サービス種別 (問2の番号をご記入ください)	課題と思う項目 (番号すべてに○をつけてください)
	ア・イ・ウ・エ・オ・カ・キ・ク・ケ・コ サ・シ・ス・セ ソ ()
	ア・イ・ウ・エ・オ・カ・キ・ク・ケ・コ サ・シ・ス・セ ソ ()
	ア・イ・ウ・エ・オ・カ・キ・ク・ケ・コ サ・シ・ス・セ ソ ()
	ア・イ・ウ・エ・オ・カ・キ・ク・ケ・コ サ・シ・ス・セ ソ ()
	ア・イ・ウ・エ・オ・カ・キ・ク・ケ・コ サ・シ・ス・セ ソ ()

問4 問3の課題に関連して、行政の支援を望まれる項目を次の中から選んで○をつけてください。(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

- | | |
|---|---------------------|
| ア. 人材の確保・定着支援 | イ. 実習生やボランティアの受入れ支援 |
| ウ. 人材の育成 | エ. 適正な報酬請求のための情報提供等 |
| オ. 事務処理の効率化（ICTの導入支援等） | |
| カ. 地域への障がいのある人への理解の促進 | |
| キ. 他の事業者や各区障がい者基幹相談支援センター等と連携した支援体制やネットワークづくり | |
| ク. 困難ケースへの対応 | |
| ケ. その他（ | ） |

問5 問4で○をつけた項目がある場合、具体的にどのような支援を望まれるか、その内容を次にご記入ください。

項 目	内 容
() .	
() .	
() .	

問6 ① 問2で「6. 短期入所（ショートステイ）」に○をつけた事業者におたずねします。

貴施設において、短期入所を繰り返し継続的に利用している方はいますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. いる

2. いない

② 前問①で「1. いる」に○をつけた方におたずねします。

課題と覚くことについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 定期的に利用している方で満床になり、新規利用の受入ができない。
2. 介護者の高齢化に伴う頻繁な利用が増えている。
3. 重度の障がいがある方の利用が増えている。
4. 施設への入所を待機している方の利用が増えている。
5. 空床利用型事業所が多く、短期入所の定員が不足している。
6. 課題と覚くことは特にない。
7. その他 ()

③ 問2で「6. 短期入所（ショートステイ）」に○をつけた事業者におたずねします。

地域で生活している方が、介護者の急病など緊急的に短期入所を利用する必要が生じることがあります。そのような場合に、受入れに協力していただくことは可能ですか。

1. できるだけ協力する
2. 条件つきであれば、協力できる
(条件 :)
3. 協力できない
(理由 :)

2 人材の確保・育成などについておたずねします。

問7 ① 貴事業者における人材確保の状況と負担感について、

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 確保できており、負担感はない
2. 確保できているが、負担感が多少ある
3. 確保できているが、負担感が大きい
4. 確保できていない

② 人材確保・定着・育成に関して、課題であると感じていることはありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 求人を行う労力の負担が大きい
2. 求人を行う経費の負担が大きい
3. 有資格者の確保が難しい
4. 早期に退職する職員が多い
5. 出産、育児、介護、疾病など家庭や個人の事情で退職する
6. 人間関係、勤務条件等を理由に辞める
7. 業務繁忙のため、内部での研修をする時間の確保が難しい
8. 業務繁忙のため、外部研修へ職員を派遣することができない
9. OJT など職場内の人材育成のしくみが十分でない

問 8 ①貴事業者における外国人人材の受け入れ状況について、

あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

1. すでに受け入れている
2. 受け入れるつもりはない
3. 受入れを検討している
4. 未検討

②外国人人材を受け入れるにあたっての課題について、

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 知識や技術等を習得するためのスキルアップ研修や資格取得の支援体制
2. 日本人職員との意思疎通に必要な日本語能力
3. 利用者等との意思疎通に必要な日本語能力
4. 環境の変化に伴う精神的不安への支援体制
5. 宗教や生活習慣への対応
6. 利用者や家族等からの理解
7. 受入れに係るコスト
8. 受入れ方法や活用方法に関する情報不足
9. 長期的に雇用することの難しさ

問 9 人材確保・定着・育成全般について、ご意見や取り組まれていること

(課題の解決に効果的だったことなど) などがありましたら、

ご自由にお書きください。

問 10 ① 本市では、障がい福祉サービス事業所等を対象とした下記の研修(研修一覧参照)を実施していますが、受講したことがありますか。

あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

- 1. 受講したことがある
- 2. 受講したことがない
- 3. 知らなかった

② 下記の研修一覧から今後受講してみたい研修の番号すべてに○をつけてください。

研修一覧 (令和3年度 研修実績)

○福祉従事者向け研修

- 1. キャリアパス対応生涯研修(初任者・中堅職員・チームリーダー・管理職)
- 2. 社会福祉の基本と対人援助
- 3. スーパービジョン研修
- 4. メンタルヘルス研修(セルフケア・ラインケア)
- 5. リスクマネジメント研修(基礎編・種別編)

○障がい福祉関係研修

- 6. 発達障がいの理解と対応 【基礎研修】
- 7. 障がいのある人の自己決定を踏まえた支援について 【基礎研修】
- 8. 障がい者虐待防止について考える 【基礎研修】
- 9. グループホーム世話人研修、生活支援員研修 【事業所別研修】
- 10. 「GOKAN 療育プログラム」※ 【専門研修】
※『五感』への刺激を通して子どもの潜在能力を引き出す体験型療育研修
- 11. 触法障がい者の支援について 【専門研修】
- 12. 精神障がいのある人と家族への支援実践講座

○運営管理に関する研修

- 13. 組織運営・管理研修(労務管理・財務管理・OJT 推進研修等)

- 1 4. 福祉・介護職員処遇改善加算の取得促進に係る研修
- 1 5. 社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策に関する研修

問 11 今後の研修で取り上げてほしいテーマについて、あてはまる番号すべてに○をつ
けてください。

1. 障がい者（児）虐待に関すること
2. 身体拘束適正化に関すること
3. 非常災害対策に関すること
4. 業務継続計画（BCP）に関すること
5. 報酬（加算・減算等）に関すること
6. その他（ ）

問 14 ① 貴事業者における強度行動障がいのある方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

（個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。）

1. 課題があるとは特に感じない
2. 課題があると感じる

② 課題があると感じていることについて、次にご記入ください。

（個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。）

問 17 ① 貴事業者における発達障がいのある方に対する支援として、
課題があると思われることはありますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

1. 課題があるとは特に感じない
2. 課題があると感じる

② 課題があると感じていることについて、次にご記入ください。

(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

5 医療的ケアの必要な方への支援についておたずねします。

問 18 貴事業者において、医療的ケア（※）の必要な方の利用者数について、
あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

- | | |
|------------|------------|
| 1. 0 人 | 2. 1～2 人 |
| 3. 3～5 人 | 4. 6～10 人 |
| 5. 11～20 人 | 6. 21～30 人 |
| 7. 31 人以上 | |

※医療的ケア・・・医療的ケア・・・人工呼吸器の管理、気管切開部の管理、鼻咽腔エアウェイの管理、在宅酸素療法の管理、吸引処置（唾液やたんの吸引）、吸入処置（ネブライザーの管理）、経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）、中心静脈カテーテルの管理、皮下注射（インスリンなど）、血糖測定、人工透析（血液透析、腹膜透析を含む）、導尿、排便管理（ストマ・摘便・浣腸など）、けいれん時の対応（坐剤挿入・吸引など）、パルスオキシメーターの測定、服薬管理を指す。

問 19 現在、貴事業者の利用者が必要としている医療的ケアについて、
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 人工呼吸器の管理 | 2. 気管切開部の管理 |
| 3. 鼻咽腔エアウェイの管理 | 4. 在宅酸素療法の管理 |
| 5. 吸引処置（唾液やたんの吸引） | 6. 吸入処置 |
| 7. 経管栄養 | 8. 中心静脈カテーテルの管理 |
| 9. 皮下注射 | 10. 血糖測定 |
| 11. 人工透析 | 12. 導尿 |
| 13. 排便管理 | 14. けいれん時の対応（坐剤挿入・吸引など） |
| 15. パルスオキシメーターの測定 | 16. 服薬管理 |
| 17. その他（ | ） |

問 20 貴事業者において対応可能な医療的ケアについて、

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 人工呼吸器の管理
2. 気管切開部の管理
3. 鼻咽腔エアウェイの管理
4. 在宅酸素療法の管理
5. 吸引処置（唾液やたんの吸引）
6. 吸入処置
7. 経管栄養
8. 中心静脈カテーテルの管理
9. 皮下注射
10. 血糖測定
11. 人工透析
12. 導尿
13. 排便管理
14. けいれん時の対応（坐剤挿入・吸引など）
15. パルスオキシメーターの測定
16. 服薬管理
17. その他（ ）

問 21 ① 貴事業者において、医療的ケアの必要な方に対して配慮していることはありますか。

あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

1. 配慮していることは特にない
2. 配慮していることがある

② 配慮している具体的なことについて、次にご記入ください。

問 22 ① 貴事業者における医療的ケアの必要な方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。

あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

- 1. 課題があるとは特に感じない
- 2. 課題があると感じる

② 課題があると感じていることについて、次にご記入ください。

(個別ケースとしての課題でも、制度的な課題でも結構です。)

6 事業所の運営についておたずねします。

問 23 ① 令和 3 年度から、指定障がい福祉サービス事業者等に、業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられました（令和 5 年度末までの経過措置期間は努力義務）が、貴事業者では、すでに業務継続計画（BCP）を策定していますか。

あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

1. すでに策定できている
2. 現在、策定中である
3. 今後、策定予定である

② 前問①で「1. すでに策定できている」に○をつけた事業者におたずねしま
す。

策定による効果について、**あてはまる番号すべてに○をつけてください。**

1. 感染症や災害が発生した際の初動対応に対する職員の意識が向上した
2. 感染症や災害が発生した際の初動対応の優先順位が明確になった
3. 業務の改善・効率化につながった
4. 業務の定型化・マニュアル化が進んだ
5. 実際の感染症や災害に対して適切に対応できた
6. その他（ ）

③ 前問①で「２．現在策定中である」または「３．今後策定予定である」に○をつけた事業者におたずねします。

策定できていない理由や課題となっていることについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- １．独自性・実効性のある計画を策定するために時間を要している
- ２．策定に必要なスキル・ノウハウがない
- ３．策定する人材や時間を確保できない
- ４．経過措置期間中であるため
- ５．業務継続計画（BCP）について知らなかった
- ６．その他（）

問 24 ① 災害時の備えとして、事業所で取り組んでいることがありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- １．防災計画を作成している
- ２．利用者の安否確認の方法を決めている
- ３．災害時における緊急連絡体制を整備している
- ４．防災訓練を実施している
- ５．防災訓練の実施や災害時の連携にあたり、日頃から地域住民と連携を図っている。
- ６．福祉避難所・緊急入所施設としての指定を受けている
- ７．災害用備蓄品を備蓄している
- ８．設備や機器類の地震対策を実施している
- ９．災害時における電気設備等の復旧に関する対応手順等を職員間で共有している
- 10．その他（）
- 11．実施していない

② **前問①で「10. 実施していない」に○をつけた事業者にお聞きします。**

その理由を次にご記入ください。

問 25 今般の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、貴事業者において、陽性者または濃厚接触者に対してサービスの提供を行ったことがありますか。

あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

1. はい
2. いいえ

問 26 コロナ禍で提供される行政による支援策のうち、貴事業所が、
障がいのある方に対する支援を継続するうえで必要と考えるものについて、
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ガウン、手袋、フェイスシールド、防護服などの衛生用品の提供
2. 従事者が感染するなど出勤できなくなった場合における、応援職員の派遣体制の構築
3. 陽性者又は濃厚接触者へのサービス提供にあたり要した「かかり増し経費」（通常のサービス提供では想定されない感染拡大防止対策に要する経費）に対する補助
4. 自宅療養が困難な利用者が、療養を受けながら障がい福祉サービス等を受けることができる支援体制の確保（ホテル療養等）
5. 個人用防護具（PPE）の着脱や食事介助、排泄介助、送迎時等の感染対策に係る指導や研修
6. 陽性となった利用者への受診・治療機会の確保
7. 利用者が濃厚接触者である場合の受診または検査の提供
8. すべての従事者へのワクチン接種
9. すべての従事者を対象とした定期的な PCR 検査又は抗原検査の実施
10. すべての利用者を対象とした定期的な PCR 検査又は抗原検査の実施
11. その他（ ）
12. 特にない

問 27 ①障がい者（児）虐待の防止に向けて取り組んでいる内容について、
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 虐待防止に関する研修や学習を実施している
2. 虐待防止委員会において、未然防止等の取組みを実施している
3. 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. 虐待防止マニュアル・チェックリストを作成している
5. 地域における虐待防止において、事業者・行政等と連携を図っている
6. 障がいのある人やその家族、地域に対し、虐待防止に関する普及・啓発を実施している
7. メンタルヘルスの視点から風通しのよい職場づくりを推進している
8. その他（具体的に _____ ）

②障がい者（児）虐待の防止に向けた取組みを行う上での課題について、
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 障がい者虐待防止法の周知と「虐待」に関する普及・啓発の促進
2. 専門職員の確保や職員の資質の向上
3. 実効性のある虐待防止マニュアル・チェックリストの作成
4. 事業者・行政等とのネットワークの構築・連携
5. 障がい当事者自身の虐待の認識や理解
6. 障がい児・者の家族の虐待の認識や理解
7. その他（具体的に _____ ）

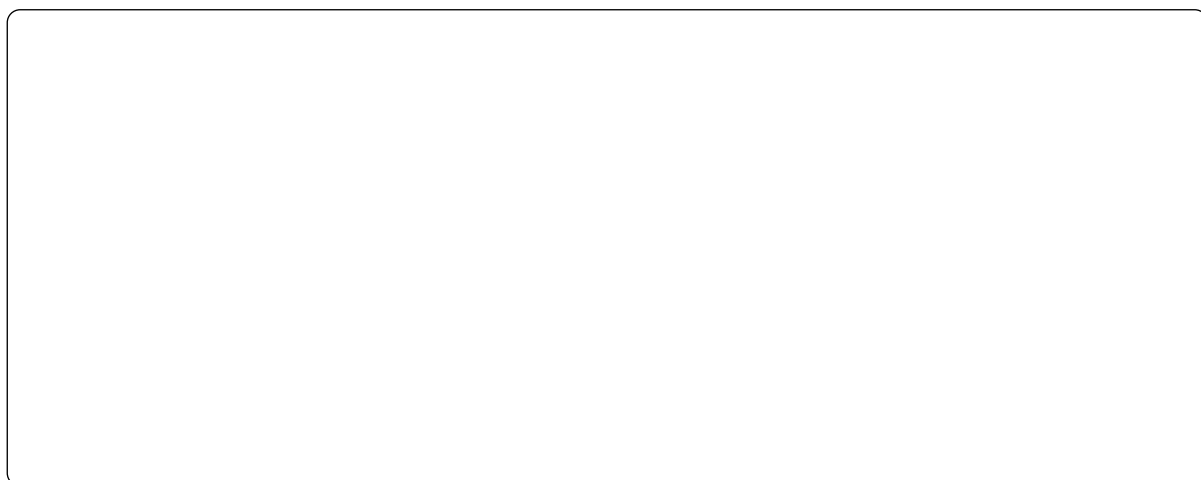
問 28 セクハラ・パワハラ等のハラスメントへの対策は事業主の義務であり、指定障がい福祉サービス事業者等の運営基準においてもハラスメント防止措置を講じることが求められていますが、貴事業者におけるハラスメント対策の取組状況について、**あてはまる番号すべてに○をつけてください。**

1. 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発している。
2. 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知している。
3. 利用者等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のための取組（※）を実施している。
※ ① 相談体制の整備
② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス相談、行為者に対して1人で対応させない等）
③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等）
4. その他（ ）
5. 特に取り組んでいることはない。

問 29 障がい福祉サービスの質の向上のために貴事業者で取り組んでいる内容について、**あてはまる番号すべてに○をつけてください。**

1. 苦情相談窓口を設置し、利用者に周知している。
2. 利用者のニーズへの対応やサービスの質の向上のため、専門職員を加配等している。
3. 提供するサービスの質の自己評価を行っている。
4. 提供するサービスの質の評価機関による第三者評価（いわゆる「福祉サービス第三者評価」）を行っている。
5. サービスの質の評価を、サービスの向上・改善につなげる仕組みを構築している。
6. 障がい福祉サービス等情報公表制度の活用等により、提供する障がい福祉サービスの内容等を詳細に公表している。
7. その他（ ）

問 30 障がい者（児）施策全般についてご意見などがありましたら、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。