)

越谷市障がい福祉計画策定のための事業所調査

事業所の皆様には、日頃から越谷市の市政運営にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、越谷市では、障害者自立支援法に基づき、「第3期障がい福祉計画」を策定することとなりました。

これに伴いまして、越谷市の障がい者に対し各種サービスを提供している事業所の皆様 にアンケートをお願いするものです。

本調査は、計画の基礎資料を得るため、各事業所でのサービス提供の様子や、障害者自立支援法に基づくサービスへの移行、事業所が抱える問題点などをお伺いするものです。 調査票に記入された内容は、統計以外の目的に使用することはありません。

お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成23年8月

完了しましたか

越谷市長 高 橋 努

《ご回答にあたってのお願い》

この調査票は、お答えいただいた後、同封の封筒に入れて**8月31日(水)まで**に、市役所へ郵送してください。

この調査のお問い合わせは、越谷市福祉部障害福祉課までお願いします。

電話:048-963-9164 FAX:048-965-3289 担当者:小西

問1 平成23年7月末日現在の貴事業所についてご記入ください。

3 その他(具体的に:

事 業所 名 所 在 地 믕 雷 話 番 代 者 名 表 記 入 者 事業所の設立年月日 昭和・平成 年 月 \Box 運営 主 体 1 社会福祉法人 3 特定非営利活動法人(NPO)5 市町村 (該当する番号1つに〇を 2 社団・財団法人 4 医療法人 6 その他 つけてください。) 1 はい 2 いいえ 新法への移行は

問2 平成23年7月現在、貴事業所が取り扱っているサービスの提供内容、または今後提供予定のあるサービスについてご記入ください。

	HH	
現在提供中、	開所日1日あたり の平均利用人数	
または提供予定のサービス	(平成 23 年 7 月の 実績で算出)	
居宅介護(ホームヘルプ)		
重度訪問介護		
行動援護		
重度障害者等包括支援		
短期入所(ショートステイ)		
療養介護		
生活介護		
施設入所支援		
自立訓練(機能訓練)		
自立訓練(生活訓練)		
就労移行支援		
就労継続支援(A型)		
就労継続支援(B型)		
共同生活介護(ケアホーム)		
共同生活援助(グループホーム)		
移動支援		
地域活動支援センター		
福祉ホーム		
その他(具体的に、サービス名をご記入ください)		

問3 貴事業所の地域社会における役割について、貴事業所の考えをご記入ください。 (試业士で乗り士 ジェルのようはてください)

	(該国する留方すべてにひをづけてください。)		
1	一般企業等への移行支援	2	文化芸術的・創作的な

- 5 継続的に働き、生活のリズムをつくる場所 6 重度障害のある人たちの社会参加
- 7 継続的な就労の提供
- 9 雇用ではないが、継続して働く場所
- 11 孤立した生活から社会参加の場所
- 13 企業就労を経て、継続的な就労の場所 14 障がい者の自立と社会参加の促進
- 15 その他(具体的に:

- 症活動
- 3 就労への体力づくり等の準備を行う場所 4 社会生活を送る際の生活訓練

 - 8 生活の場
 - 10 地域移行を目指した生活支援
 - 12 憩いの場

≪問4は施設サービスを提供しており、新体系へ移行していない事業所に伺います≫

問4 事業移行を検討する際に問題となっていることは何ですか。

(該当する番号すべてに〇をつけてください。)

- 収入減が見込まれるため、事業所の運営が心配
- 2 利用者負担が増え、退所する人が増えることが予測される
- 3 事業移行すると、これまでの活動で大切にしてきたことが守れなくなる
- 4 職員配置の調整ができない
- 5 事業移行のための情報が不足している
- 6 具体的な事業のあり方のイメージが掴みきれない
- 7 移行後の事業に合わない利用者がいる
- 8 移行はまだしていないが、すでに準備はできているので問題はない
- 9 その他(具体的に:

≪問5は現在、<u>新体系サービスを提供している事業所</u>に伺います≫

問5	新体糸に移行し	して艮かった点につい	ハて、	ご記入く	ください	١

≪ここからは、すべての事業所に伺います≫

問6 現在、事業運営について課題となっていることは何ですか。

(該当する番号すべてに〇をつけてください。)

- 1 収入は増加(安定)しているが、配置すべき人材が確保できない
- 2 収入が少なく、運営が厳しい
- 3 利用者の退所や利用抑制がある
- 4 事務量が多く、職員の負担が大きい
- 5 事務量が多く、利用者への支援の時間が少ない
- 6 日額払いのため、利用者確保をしなくてはならない
- 7 工賃確保のための事業拡大・新規事業の立ち上げ
- 8 特にない
- 9 その他(具体的に:

7	また、「4 導入の予定はない」を回答された場合は、その理由をお聞かせください。
1	導入している 導入の予定がない理由:
2	導入の予定が決定している
3	導入を検討している
4	導入の予定はない
	三者評価とは:福祉機関や関連する機関が提供する福祉・介護サービスなどの質が適
	なものかどうかについて、機関内部で判断するのではなく、機関外の第三者によって
行	われる評価をいいます。
問8	サービスを提供するにあたって、市に望むことは何ですか。
	(該当する番号すべてに〇をつけてください。)
1	行政との情報共有
2	同じようなサービスを提供する事業所との連携
3	事業運営に必要な情報提供
4	地域の障がい者団体との交流の機会
5	障がい者福祉に対する市民理解を得るための周知、啓発
6	イベント等の周知の協力
7	その他(具体的に:)
市の)障がい者行政へのご意見や当調査のその他の回答欄が十分でなかった
等こ	ございましたら、以下にご自由にご記入ください。

問7 第三者評価の導入の予定はありますか。(該当する番号1つに〇をつけてください。)

ご協力ありがとうございました。