

# 千葉市障害者生活実態・意向調査 アンケートへのご協力をお願い

日頃から、本市の障害者施策にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、来年度に障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画を策定するにあたり、各事業所の運営状況・サービスの提供状況等やご意見・ご要望を把握し、今後の障害者施策の推進に役立てるためのアンケート調査を実施することにいたしました。つきましては、お忙しいところ申し訳ございませんが、調査へのご協力をお願いいたします。

この調査は、市内の障害福祉サービス等事業所を対象としています。

ご回答いただいた内容は、統計的に処理した上で、障害者施策を推進するための基礎資料としてのみ活用し、その他の目的で使用されることは一切ありません。

この調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただけるようお願いいたします。

令和4年 12月

千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課

## 【ご記入に当たってのお願い】

### ◇調査票の記入について

- ・回答は、あてはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。「その他」に回答する場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。回答欄に直接記入していただく設問もありますので、その場合は設問の指示にしたがってお書きください。
- ・この調査票には、事業所名や所在地、電話番号などは書かないでください。

### ◇調査票の回収について

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、**令和4年12月27日（火）**までにポストに投函していただきますようお願いいたします。（切手は不要です）

◇お問い合わせ先 千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課 企画班

電話 043-245-5175 F A X : 043-245-5549

## 1. 貴事業所について

問1 貴事業所の経営主体は何ですか。(○は1つ)

- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| 1. 社会福祉法人           | 2. 医療法人      |
| 3. 一般社団法人・一般財団法人    | 4. 株式会社・有限会社 |
| 5. 特定非営利活動法人(NPO法人) | 6. 協同組合      |
| 7. 合同会社・合資会社        | 8. その他法人     |
| 9. 個人医療機関           | 10. 地方公共団体   |
| 11. その他( )          |              |

問2 貴事業所の開業年はいつですか。

昭和 ・ 平成 ・ 令和  年 (西暦  年)

問3 貴事業所で提供している障害福祉サービス、児童福祉法に基づく障害児サービス等は何ですか。ただし、介護保険サービスは除きます。(○はいくつでも)

- |                              |                |
|------------------------------|----------------|
| 1. 居宅介護                      | 2. 重度訪問介護      |
| 3. 行動援護                      | 4. 重度障害者等包括支援  |
| 5. 同行援護                      | 6. 短期入所        |
| 7. 生活介護                      | 8. 療養介護        |
| 9. 自立訓練(機能訓練・生活訓練)           | 10. 就労移行支援     |
| 11. 就労継続支援(A型)               | 12. 就労継続支援(B型) |
| 13. 就労定着支援                   | 14. 自立生活援助     |
| 15. 共同生活援助(グループホーム)          | 16. 施設入所支援     |
| 17. 地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)    |                |
| 18. 計画相談支援(サービス等利用計画・モニタリング) |                |
| 19. 地域活動支援センター事業             | 20. 移動支援事業     |
| 21. 日中一時支援事業                 | 22. 訪問入浴サービス   |
| 23. 児童発達支援                   | 24. 医療型児童発達支援  |
| 25. 放課後等デイサービス               | 26. 保育所等訪問支援   |
| 27. 居宅訪問型児童発達支援              | 28. 障害児入所支援    |
| 29. 障害児相談支援                  | 30. その他( )     |



問7 貴事業所では経営上何を重視していますか。(〇は3つまで)

1. 職員の確保	2. 職員の待遇改善
3. 職員の資質向上	4. 事務作業量の軽減
5. 施設・設備の改善	6. 制度改正などへの対応
7. 収益の確保	8. 運営資金の調達
9. 他の事業者との連携	10. 行政との連携
11. 地域住民等の理解	12. 地域に貢献する活動
13. その他 ( )	

**2. 職員について**

問8 貴運営法人及び貴事業所では業務量に対する職員(人手)の充足具合はいかがですか。(〇はそれぞれ1つ)

【運営法人(介護保険サービス事業所等分も含む)の職員充足状況】

1. 十分である	2. やや不足している	3. 不足している
4. 非常に不足している	5. わからない	

【障害福祉サービス等事業所の職員充足状況】

1. 十分である	2. やや不足している	3. 不足している
4. 非常に不足している	5. わからない	

問9 貴運営法人及び貴事業所の職員について、令和3年1月1日から令和3年12月31日までの過去1年間の採用者数と離職者数は何人でしたか。

(令和3年2月以降に事業を開始した場合は、事業開始日から令和3年12月31日までの採用者数と離職者数を記入してください。)

【運営法人(介護保険サービス事業所等分も含む)の採用者・離職者数】

	職員数 (令和3年 1月1日 現在)	採用者数	離職者数	離職した勤務年数	
				1年未満	3年未満
				常勤職員	人
非常勤職員	人	人	人	人	

【障害福祉サービス等事業所の採用者・離職者数】

	職員数 (令和3年 1月1日 現在)	採用者数	離職者数	離職した勤務年数	
				1年未満	3年未満
常勤職員	人	人	人	人	人
非常勤職員	人	人	人	人	人

※1 運営法人の採用者であり、当該事業所に配属又は異動により転出した者を除く。

※2 1年未満の有期雇用契約により、採用又は退職した者を除く。

問 10 【問8の障害福祉サービス等事業所の職員充足状況で、「2 やや不足している」、「3 不足している」、「4 非常に不足している」と回答した事業所にお聞きします。】

不足と感じる理由について教えてください。(〇は2つまで)

- |                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 1. 離職率が高い(定着率が低い)     | 2. 採用が困難  |
| 3. 事業を拡大したいが人材が確保できない | 4. その他( ) |

問 11 【問10で、「2 採用が困難」と回答した事業所にお聞きします。】

採用が困難な原因はどこにあると思いますか。(〇は4つまで)

- |                |                   |             |
|----------------|-------------------|-------------|
| 1. 労働時間が長い     | 2. 夜勤が多い          | 3. 休みがとりにくい |
| 4. 雇用が不安定      | 5. キャリアアップの機会が不十分 |             |
| 6. 賃金が低い       | 7. 仕事がきつい(身体的)    |             |
| 8. 仕事がきつい(精神的) | 9. 社会的評価が低い       |             |
| 10. わからない      | 11. その他( )        |             |

問 12 【問10で、「2 採用が困難」と回答した事業所にお聞きします。】

採用が困難な職種は何ですか。(〇は4つまで)

- |              |              |          |
|--------------|--------------|----------|
| 1. サービス管理責任者 | 2. 保育士       | 3. 看護師   |
| 4. 児童指導員     | 5. 理学療法士     | 6. 作業療法士 |
| 7. 心理担当職員    | 8. 児童発達管理責任者 |          |
| 9. その他( )    |              |          |

問 13 【すべての事業所にお聞きします。】

貴事業所では、職員が離職する原因はどこにあると思いますか。(〇は4つまで)

1. 職場の人間関係に問題があった
2. 業務内容（利用者対応、保護者対応等）が合わなかった
3. 他の職場、仕事に魅力があった
4. 他と比べて賃金が低かった
5. キャリアアップの機会を与えられなかった
6. 結婚・出産・妊娠・育児等のライフイベントに専念するため
7. 人員整理・退職勧奨・法人解散・事業不振等のため
8. 家族の介護・看護のため
9. 病気・高齢のため
10. 定年・雇用期間満了のため
11. わからない
12. その他（ )

問 14 貴事業所では職員の離職に対してどのような取り組みをしていますか。

(〇はいくつでも)

1. 職員の増員
2. 勤務時間内に事務などができる時間を十分に保証する
3. 会議や研修を時間内とする
4. 行事の見直し
5. 書類の様式や量の見直し
6. デジタル環境整備（最新PCの導入、AI化等）
7. 仕事について職員間で話し合う機会をつくる
8. 職員の質の向上
9. 職員の働きやすさに配慮した施設の改修や職場の雰囲気改善
10. 特に行っていない
11. その他（ )

問 15 貴事業所では職員定着・育成のために、どのようなことを行っていますか。  
(○はいくつでも)

1. 職員への満足度（不満）調査を行い、事業所における課題の把握を行っている
2. 休憩室や談話室など、職員がリラックスできる環境を整えている
3. 永年勤続など一定期間勤めた際の報奨制度を設けている
4. 仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている
5. 上司や管理職が頻繁に面談を行い、職員の要望や不満を汲み取っている
6. 近隣の企業や同業他社の給与水準を踏まえ、給与額を設定している
7. 外部研修に参加できない職員のために、内部研修を充実させている
8. 非正規職員から正規職員への登用機会を設けている
9. 勤務成績や経験を評価して、管理職への登用機会を設けている
10. 新人職員に対し、一定期間、マンツーマンで知識や技能を指導するなどの支援体制を設けている
11. 研修に参加しやすい体制を整えている
12. 育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている
13. その他（ )

問 16 貴事業所では人材育成のためにどのような取り組みをしていますか。  
(○はいくつでも)

1. 事業所内で研修の実施
2. 事業所内で事例検討会の実施
3. 外部研修参加のための休暇取得の支援や金銭的な支援
4. 他事業者への異動・受入（人事交流）
5. 他事業者と合同で研修会の実施
6. 他事業者と合同で事例検討会の実施
7. 職員キャリアパスの導入
8. 指導員（チューター）制度の導入
9. 特に行っていない
10. その他（ )

問 17 貴事業所の職員は過去 1 年間にどのような研修に参加しましたか。

(○はいくつでも)

1. 障害福祉サービス制度全般に関する研修
2. 障害者の権利擁護に関する研修
3. 職場のメンタルヘルスに関する研修
4. 苦情対応に関する研修
5. 成年後見制度に関する研修
6. 自立支援給付の請求に関する説明会・研修
7. 利用者支援等に係る実務研修
8. 障害の特性に関する研修
9. サービス管理責任者・指導者養成研修
10. 相談支援従事者・指導者養成研修
11. 市が実施する集団指導
12. 特に参加していない
13. その他 ( )

問 18 貴事業所では、人材確保のためにどのような取り組みをしていますか。

(○はいくつでも)

1. 求人誌などに人材広告を掲載した
2. インターネットの求人サイトを利用した
3. 人材募集のチラシを配布した
4. ハローワークを通じて募集した
5. 福祉専門学校等で求人を行った
6. 知人経由・人づてで探した
7. ボランティアを受け入れた
8. 特にしていない
9. その他 ( )



### 3. サービス提供について

問 19 貴事業所では、サービスを提供する上で、どのようなことが課題となっていますか。(〇は3つまで)

1. 量的に、利用者の希望通り提供できていない
2. 質的に、利用者の希望通り提供できていない
3. 利用者や家族とのコミュニケーションが難しい
4. 困難事例への対応が難しい
5. 休日や夜間の対応が難しい
6. 変更やキャンセルが多い
7. 苦情やトラブルが多い
8. その他 ( )

問 20 貴事業所では、サービス利用について、利用者やご家族からどのような相談や苦情を受けていますか。(〇は3つまで)

1. 利用できるサービスがわかりにくい
2. 保健福祉センターでの手続きが大変
3. 利用できる回数や日数が少ない
4. 利用日などが希望通りにならない
5. サービスの質が良くない
6. 職員間の申し送りが不十分
7. 利用したいサービスが利用できない
8. 利用者負担が大きい
9. 病状等に関する相談
10. 特にない
11. その他 ( )

問 21 貴事業所では、サービス向上のためにどのようなことに取り組んでいますか。(〇はいくつでも)

1. 困難事例のケース検討会などの開催
2. 事業者独自の評価
3. 利用者による評価
4. 第三者機関の評価
5. 専門職の配置
6. サービス提供マニュアルの作成
7. 緊急時マニュアルの作成
8. 事故防止対策
9. 利用者への説明の徹底
10. 苦情や相談の受付体制の整備
11. 特にない
12. その他 ( )

問 22 【問 21 で、「5 専門職の配置」と回答した事業所にお聞きします。  
貴事業所で配置している専門職について、職種名と雇用形態をお教えてください。

例)	職種名	雇用形態
	(精神保健福祉士)	(非常勤 )
	(医師 )	(嘱託 )
	職種名	雇用形態
	( )	( )
	( )	( )
	( )	( )
	( )	( )

問 23 貴事業所では、今後新規に障害福祉サービス等への参入を検討していますか。  
(○はいくつでも)

- |                              |                |
|------------------------------|----------------|
| 1. 居宅介護                      | 2. 重度訪問介護      |
| 3. 行動援護                      | 4. 重度障害者等包括支援  |
| 5. 同行援護                      | 6. 短期入所        |
| 7. 生活介護                      | 8. 療養介護        |
| 9. 自立訓練（機能訓練・生活訓練）           | 10. 就労移行支援     |
| 11. 就労継続支援（A型）               | 12. 就労継続支援（B型） |
| 13. 就労定着支援                   | 14. 自立生活援助     |
| 15. 共同生活援助（グループホーム）          | 16. 施設入所支援     |
| 17. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）    |                |
| 18. 計画相談支援（サービス等利用計画・モニタリング） |                |
| 19. 地域活動支援センター事業             | 20. 移動支援事業     |
| 21. 日中一時支援事業                 | 22. 訪問入浴サービス   |
| 23. 児童発達支援                   | 24. 医療型児童発達支援  |
| 25. 放課後等デイサービス               | 26. 保育所等訪問支援   |
| 27. 居宅訪問型児童発達支援              | 28. 障害児入所支援    |
| 29. 障害児相談支援                  | 30. その他( )     |

※介護保険サービス等は含めないでください。

問 24 問 23 にある障害福祉サービス等の参入を検討したが、断念したサービス等がありましたら、サービス等の種類と断念した理由をお書きください。

サービス等の種類（問 23 の選択肢から数字を記載してください）：

断念した理由：

問 25 【指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所以外の事業所にお聞きします。】

貴事業所は、特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所の指定をとる予定はありますか。（○は1つ）

1. 今後指定をとる予定である

2. 指定をとる予定はない

サービス等利用計画の作成やモニタリング等の計画相談支援は指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所で行います。

※ 指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所については、11 ページをご覧ください。

問 26 特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所の指定をとる予定はない場合、その理由をお答えください。（○は2つまで）

1. 職員体制が整わない

2. 相談支援専門員がいない

3. 指定の取り方がわからない

4. 資金の調達ができない

5. 事業所の確保ができない

6. 収益性の確保ができない

7. その他（

）

問 27 指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所についてご意見をお書きください。

問 28 【指定一般相談支援事業所以外の事業所にお聞きします。】

貴事業所は、一般相談支援事業所の指定をとる予定はありますか。(○は1つ)

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. 今後指定をとる予定である | 2. 指定をとる予定はない |
|-----------------|---------------|

地域移行支援・地域定着支援等の地域相談支援は指定一般相談支援事業所が行います。

※ 指定一般相談支援事業所については本ページ下部をご覧ください。

問 29 指定をとる予定はない場合、その理由をお答えください。(○は2つまで)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 職員体制が整わない    | 2. 相談支援専門員がいない |
| 3. 指定の取り方がわからない | 4. 資金の調達ができない  |
| 5. 事業所の確保ができない  | 6. 収益性の確保ができない |
| 7. その他 ( )      |                |

問 30 指定一般相談支援事業所についてご意見をお書きください。

--

● 指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所

指定特定相談支援事業所は計画相談支援を行う事業所で、サービス等利用計画の作成や計画のモニタリングを行います。

指定障害児相談支援事業所は障害児相談支援を行う事業所で、児童福祉法に基づく障害児支援利用計画の作成やモニタリングを行います。

いずれも相談支援専門員の配置と専用の相談室が必要です。市区町村が指定します。

● 指定一般相談支援事業所

指定一般相談支援事業所は地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）を行う事業所です。地域移行支援では、障害者支援施設入所中の障害者や精神科病院入院中の精神障害のある方々に対し、退所・退院した後の住居探しや地域生活に移行するための支援を行います。地域定着支援では、施設や病院を出て単身生活を始める方々に対し、緊急事態が生じた際の相談や緊急訪問を行います。相談支援専門員の配置と専用の相談室が必要です。都道府県・政令指定都市・中核市が指定します。

問 31 貴事業所では、医療的ケア児に対する支援を実施していますか（○は1つ）

1. 実施している
2. 未実施だが、今後実施予定  
⇒ 予定時期：（ 年 月頃 / 未定）
3. 未実施だが、今後、実施を検討したいと考えている
4. 実施していない（実施予定もない）

問 32 新規サービスに参入する上で課題となることは何ですか。参入の予定がない事業所の方も、参入を想定した場合の課題をお答えください。（○は2つまで）

1. 新たな職員の確保
2. 障害に対応できる職員の能力育成
3. 新規サービスのノウハウ獲得
4. 参入資金の調達
5. 施設や事業所の確保
6. 収益性の確保
7. 特にない
8. その他（ ）

問 33 今後の障害福祉施策の充実に向けて、どのようなことが必要だと思いますか。（○は3つまで）

1. 地域住民の理解や協力
2. 地域の相談支援体制の充実
3. 地域の生活基盤の充実のための方策
4. 一般就労の促進のための方策
5. 福祉的就労における工賃向上
6. 福祉人材の確保のための方策
7. 事務手続きの簡素化
8. 利用者負担の軽減
9. 特にない
10. その他（ ）

#### 4. 障害者の虐待防止について

問 34 貴事業所では虐待防止対策についてどのような取り組みをしていますか。（○はいくつでも）

1. 虐待防止責任者の設置
2. 虐待防止委員会の設置
3. 虐待防止に係る外部研修への参加
4. 事業所内で虐待防止に係る研修・説明会の開催
5. 虐待防止マニュアルの作成
6. 虐待防止連絡体制の整備
7. 職員のメンタルヘルスのための研修を実施
8. 職員にストレスチェックを実施
9. 特に取り組んでいない
10. その他（ ）

## 5. 災害時の対策について

問 35 貴事業所では災害時の対策についてどのような取り組みをしていますか。  
(〇はいくつでも)

- |                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| 1. 避難行動計画や災害発生時対応マニュアルの作成 |                   |
| 2. 定期的に避難訓練を実施            | 3. 備蓄品の整備         |
| 4. 一般就労の促進のための方策          | 5. ロッカー、棚等の転倒防止措置 |
| 6. 緊急連絡網の作成               | 7. 避難経路の確保        |
| 8. 特に取り組んでいない             | 9. その他 ( )        |

## 6. 感染症対策について

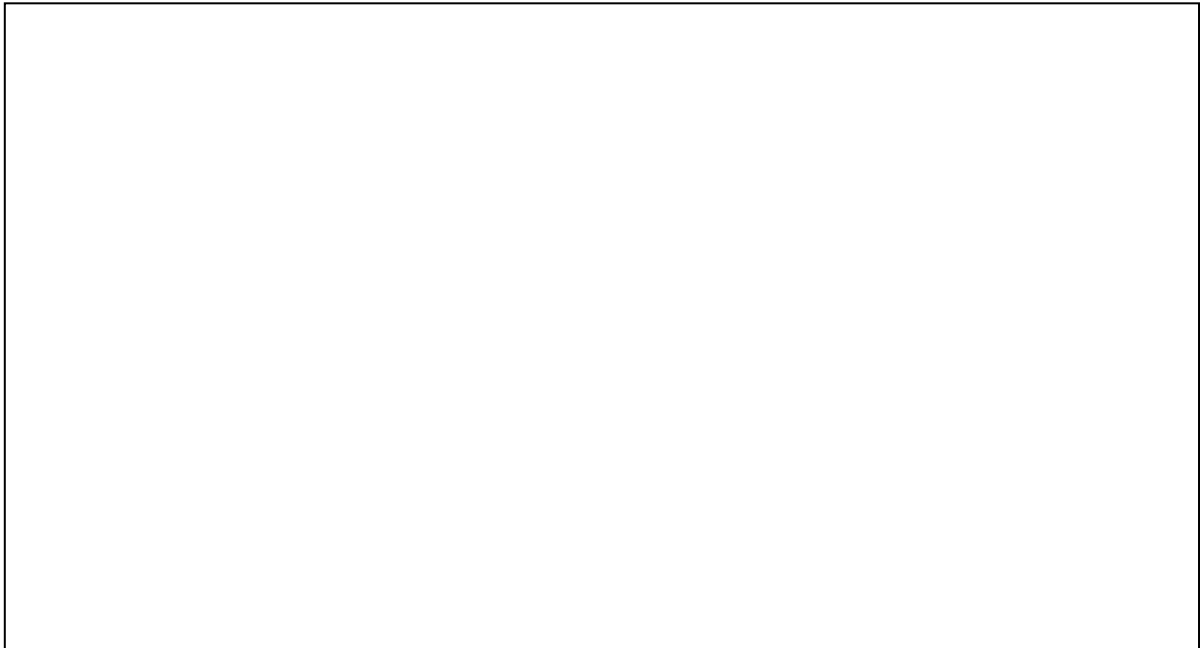
問 36 貴事業所では感染症対策についてどのような取り組みをしていますか。  
(〇はいくつでも)

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. 感染症対策マニュアルの作成                      |  |
| 2. 職員に対する感染症対策に関する研修等の開催              |  |
| 3. 感染を予防するための備品（使い捨て手袋、マスク、手指消毒薬等）を常備 |  |
| 4. 職員に対する手洗い・うがいの励行                   |  |
| 5. 職員・関係機関等への連絡体制の整備                  |  |
| 6. 利用者及び面会者への注意喚起                     |  |
| 7. 特に取り組んでいない                         |  |
| 8. その他 ( )                            |  |



## 8. 自由意見

問 38 障害福祉に関するご意見やご要望などありましたら、ご自由にお書きください。  
(自由記述)



ご協力ありがとうございました。

記入した調査票は、同封の「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに、

令和4年12月27日(火)までに ポストに投函してください。

※封筒やこの調査票には、事業所名、所在地、電話番号などは書かないでください。