

障害福祉サービス等事業所アンケート

《ご協力をお願い》

日頃より、西東京市の健康福祉行政の推進に対しご理解ご協力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。

現在、本市では平成30年度から始まる第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定を進めております。また、次年度は、障害者基本計画の中間見直しを予定しています（現行の計画書は西東京市障害福祉課および情報公開コーナーで閲覧できます。また、西東京市ホームページでも公開しています。）。

計画を策定するにあたっては、できるだけ多くの皆さまのご意見をうかがうことが大切であると考え、市内にお住まいの障害者手帳をお持ちの方などを対象に、8月にアンケート調査を実施しているところです。

このたびは、今後の計画がより実効性のある内容となるよう、事業所の皆さまからのご意見をおうかがいし、計画策定の上での参考にしていきたくと考えています。

このアンケートでお答えいただいた内容につきましては、個別の事業所名ごとに公表するようなことは一切ありません。貴事業所にご迷惑をおかけすることはありませんので、たいへんご多忙のところ恐縮ですが、是非ともアンケートにご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

平成29年8月

西東京市長 丸山 浩一

《ご記入にあたって》

- 質問は、主に自由記入形式です。書き方は問いません。
(アンケート用紙に書ききれない場合や、パソコン等で文章を作成した場合は、問番号がわかるようにしていただければ、印刷した用紙を添付していただいてもかまいません。)
- ご記入いただいた調査票は、9月●日(●)までに、同封の返信用封筒にてご投函ください。
- なお、必要に応じて別途、ヒアリングをさせていただく場合があります。その際にはご協力をお願いいたします。
- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

[お問い合わせ先] 西東京市健康福祉部障害福祉課
担当：飯島

電 話 042-438-4033

FAX 042-423-4321

はじめに、貴事業所の名称、記入者のお名前をご記入ください。

貴事業所名	
ご記入いただいた方	様
電話番号 メールアドレス	

問1 貴事業所が現在実施しているサービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1 居宅介護	7 就労移行支援
2 重度訪問介護	8 就労継続支援 A 型・B 型
3 同行援護	9 障害者支援施設
4 行動援護	10 相談支援
5 短期入所	11 放課後等デイサービス
6 共同生活援助	12 その他 ()
7 生活介護	

問2 また、現在は実施していないものの、今後実施を検討しているサービスがあればお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1 居宅介護	7 就労移行支援
2 重度訪問介護	8 就労継続支援 A 型・B 型
3 同行援護	9 障害者支援施設
4 行動援護	10 相談支援
5 短期入所	11 放課後等デイサービス
6 共同生活援助	12 その他 ()
7 生活介護	13 特に検討しているサービスはない

問3 現在、月間で何人くらいの方にサービスを提供していますか。そのうち西東京市民は、およそ何人くらいですか。

サービス内容	月間利用者数	うち西東京市民
居宅介護	約 人	約 人
重度訪問介護	約 人	約 人
同行援護	約 人	約 人
行動援護	約 人	約 人
短期入所	約 人	約 人
共同生活援助	約 人	約 人
生活介護	約 人	約 人
就労移行支援	約 人	約 人
就労継続支援 A 型・B 型	約 人	約 人
障害者支援施設	約 人	約 人
相談支援	約 人	約 人
放課後等デイサービス	約 人	約 人
その他 ()	約 人	約 人
その他 ()	約 人	約 人

問4 サービスの利用者の年齢、障害種別にはどのような傾向がありますか。

問5 次のような今後新たに創設されるサービスへの参入意向はありますか。
(○はそれぞれ1つずつ)

	参入意向 あり	参入意向 なし	まだ わからない
自立生活援助 グループホームなどを利用していた方が、ひとり暮らしを始めたときに、そのお宅を定期的に訪問し、ふだんの生活に何か問題が起きていないかなどを確認し、必要な助言や医療機関などとの連絡調整を行う。	1	2	3
就労定着支援 一般就労した障害のある方で、環境の変化などにより心身に問題が起きている方に対して、相談を受け必要な助言をしたり、会社や関係機関などとの連絡調整を行う。	1	2	3
重度訪問介護の訪問先の拡大 重度の障害によりホームヘルプを利用している方が、病院に入院したときも、状態をよく知っているヘルパーに引き続き入院先に支援に入り、ニーズを病院に伝えるなどの支援を行う。	1	2	3
訪問型児童発達支援 重度の障害などがあり、障害児通所支援を利用するために外出することがとても難しい障害児に対して、そのお宅を訪問して発達支援を行う。	1	2	3

問6 現在、事業を実施していて困っていることや課題はありますか。

問7 サービスの利用者からは、どのような不満や要望が聞かれますか（貴事業所への要望等だけでなく、障害者施策全般に関わる不満・要望でも結構です）。

問 8 貴事業所では、サービスの質の維持・向上のため、どのような取り組みを実施していますか。

問 9 今後の事業継続については、どのようにお考えですか（現状維持・拡大・縮小等）。

問 10 事業を継続していくうえで、行政（西東京市等）にどのような支援を期待していますか。

問 11 サービス利用者を見ていて、西東京市においてはどのようなサービスが不足している(または、どのようなサービスが具体化すればよい)とお考えですか。

問 12 平成 30 年度から始まる「第 5 期障害福祉計画・第 1 期障害児福祉計画」や平成 31 年度からの改訂版「障害者基本計画」に盛り込んでほしい事項等がございましたら、自由にお書きください。

ご協力いただき、どうもありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて9月●日(●)までにご投函ください。