

## 障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画策定に係るアンケート調査

### ご協力をお願い

(事業者対象調査)

日頃より菊池市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

本市では現在、障がい者計画、障がい福祉計画及び障がい児福祉計画の見直しを進めています。

この計画の見直しのため、障がいのある方々に対する福祉及びその取組み、サービスについての今後の意向等に関わる考えや意見等を把握するため、事業所を対象とするアンケート調査を実施することとしました。

この調査にあたっては、市内に居住する障がいのある方々に障害福祉サービス等を提供されている団体や事業者の方々にお願いするものです。

この調査の結果について、回答された団体や法人の回答が特定されたりすることはありません。また、上記の目的以外には一切使用いたしませんので、率直なご意見をお寄せいただければ幸いです。

ご多用のところ誠に恐れ入りますが、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いたします。

令和5年9月 菊池市

#### < 記 入 要 領 >

- ・ この調査は、市内に居住する障がいのある方々に障害福祉サービス等を提供されている団体や事業者団体及び事業所が対象となります。
- ・ 特に断りのない限り、令和5年8月1日現在の状況を記入してください。
- ・ 質問への回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。
- ・ 記入が終わりましたら、このアンケートに入っていた封筒に入れて、**10月13日（金）**までに、同封の返信用封筒を使ってご返送ください。
- ・ 電子メールでの回答もできます。
- ・ [電子メールでの回答を希望される方は、fukushi@city.kikuchi.lg.jp](mailto:fukushi@city.kikuchi.lg.jp)へ送信願います。
- ・ このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

#### 【アンケートについての問い合わせ先】

菊池市 健康福祉部 福祉課 障がい福祉係  
〒861-1392 菊池市隈府 888  
電話：0968-25-7213 FAX：0968-25-5166



## 1. 貴事業所のことについて

問1 はじめに、以下をご記入ください。

法人名	
事業所名	
事業種別 (サービス種別)	
所在地	
電話番号	
ご回答者 (役職・氏名)	
E-mail	

問2 回答のとりまとめについて（とりまとめていただいた事業所のみ）

本調査は菊池市内に居住する障がいのある方々に障害福祉サービス等を提供されている団体や事業者団体及び事業所を対象としております。

同じ法人による経営などにより、いくつかの事業所の回答を貴事業所でとりまとめて回答していただく際は、下記にご記入をお願いします。

とりまとめた他の事業所の名称を記入してください（別途事業所一覧を添付すること可）。

とりまとめた他の事業所の名称	

## 2. 障がい者に係る施策について

問3 3年前の計画策定時と比べて、地域社会の中で障がいのある方に対する配慮や工夫が進んできたと思いますか。（○は1つだけ）

※回答される方の実感で結構です。

1. かなり進んできた
2. どちらかといえば進んできた
3. 変わっていない
4. どちらかといえば後退している
5. 後退している
6. わからない

問3－① 問3で回答された理由を、下の空欄に記入してください。

【配慮や工夫が「進んできた」または「後退している」とした理由】

問4 障がいのある方が地域で生活していくためには何が必要か、ご意見を箇条書きで記入してください。また、貴事業所としてできることを記入してください。

【ご意見】 . . . . .
【事業所としてできること】 . . . . .

問5 障がいのある方の就労支援のために行うべきと思うことは何か、ご意見を箇条書きで記入してください。また、貴事業所としてできることを記入してください。

【ご意見】 . . . . .
【事業所としてできること】 . . . . .

問6 貴事業所の運営に関して課題となっていることがありますか。

(○はいくつでも)

1. 特に経営上の課題を感じていない
2. 事業計画（経営計画）通りに見通しをもって運営できている
3. 利用者の確保
4. 職員の確保
5. 職員の資質向上
6. 施設・設備の改善
7. 事務作業量の軽減化、効率化
8. 必要な情報の入手
9. 市役所等との連携
10. 利用者や家族の精度に対する理解
11. 市民、近隣住民の理解
12. 報酬単価
13. その他（ )

【事業所の運営についてご意見があれば、下の空欄に記入してください】

問7 貴事業所による事業の提供状況と、今後の増員・新規参入計画について伺います。（記入例）を参考に、具体的に記入してください。

※ ただし市の計画に位置づけられるかはお約束できません。

※ 「現在の提供状況」は令和5年8月末を基準としてください。ただし、8月の状況が不明な場合は把握されている最新状況をご記入ください。

※ 計画相談支援は支給決定者の実績及び今後の予定を記入してください。

事業名		現在の提供状況				今後の増員・新規参入予定		
		定員数	受入可能人数	利用者数		未定 (未定の場合は番号に○を付けてください)	予定がある場合	
					菊池市が支給決定している利用者		予定 定員 (増員後の合計人数)	予定時期 (年度)
	(記入例) 6. 生活介護	30人	35人	30人	17人		40人	令和6・7・8
介護給付	1. 居宅介護	-				1		令和6・7・8
	2. 重度訪問介護	-				2		令和6・7・8
	3. 同行援護	-				3		令和6・7・8
	4. 行動援護	-				4		令和6・7・8
	5. 重度障害者等包括支援	-				5		令和6・7・8
	6. 生活介護					6		令和6・7・8
	7. 短期入所(ショートステイ)					7		令和6・7・8
	8. 療養介護					8		令和6・7・8
	9. 施設入所支援					9		令和6・7・8

事業名		現在の提供状況				今後の増員・新規参入予定		
		定員数	受入可能人数	利用者数		未定 （未定の場合は番号に○を付けてください）	予定がある場合	
					菊池市が支給決定している利用者		予定員 （増員後の合計人数）	予定時期 （年度）
	（記入例） 6. 生活介護	30人	35人	30人	17人		40人	令和6・7・8
訓練等給付	10. 就労移行支援					10		令和6・7・8
	11. 就労継続支援（A型）					11		令和6・7・8
	12. 就労継続支援（B型）					12		令和6・7・8
	13. 自立訓練（機能訓練）					13		令和6・7・8
	14. 自立訓練（生活訓練）					14		令和6・7・8
	15. 宿泊型自立訓練					15		令和6・7・8
	16. 共同生活援助（グループホーム）					16		令和6・7・8
相談支援	17. 障害児相談支援※	-				17		令和6・7・8
	18. 計画相談支援※	-				18		令和6・7・8
	19. 地域移行支援	-				19		令和6・7・8
	20. 地域定着支援	-				20		令和6・7・8

※相談支援業務は令和5年8月末時点の実利用者数を記入してください。



事業名		現在の提供状況				今後の増員・新規参入予定		
		定員数	受入可能人数	利用者数		予定がある場合		
				利用している利用者数	菊池市が支給決定している利用者数	未定 (未定の場合は番号に○を)	予定員 (増員後の合計人数)	予定時期 (年度)
	(記入例) 6. 生活介護	30人	35人	30人	17人		40人	令和6・7・8
通所支援	21. 児童発達支援	-				21		令和6・7・8
	22. 医療型児童発達支援	-				22		令和6・7・8
	23. 居宅訪問型児童発達支援	-				23		令和6・7・8
	24. 放課後等デイサービス	-				24		令和6・7・8
	25. 保育所等訪問支援	-				25		令和6・7・8
入所支援	26. 障害児入所支援(福祉型)	-				26		令和6・7・8
	27. 障害児入所支援(医療型)					27		令和6・7・8
自立等支援	28. 自立生活援助					28		令和6・7・8
	29. 就労定着支援					29		令和6・7・8
地域生活支援	30. 移動支援事業					30		令和6・7・8
	31. 日中一時支援事業					31		令和6・7・8

問8 貴事業所による事業の提供状況と、今後の減員・廃止予定について伺います。  
（記入例）を参考に、具体的に記入してください。

事業名		今後の減員・廃止予定		
		未定 （未定の場合 は番号に ○を付けて ください）	予定がある場合	
			予定定員 （減員後の合計 人数）	予定時期 （年度）
	（記入例） 6. 生活介護		30 人	令和 6 ・ 7 ・ 8
介護給付	1. 居宅介護	1		令和 6 ・ 7 ・ 8
	2. 重度訪問介護	2		令和 6 ・ 7 ・ 8
	3. 同行援護	3		令和 6 ・ 7 ・ 8
	4. 行動援護	4		令和 6 ・ 7 ・ 8
	5. 重度障害者等 包括支援	5		令和 6 ・ 7 ・ 8
	6. 生活介護	6		令和 6 ・ 7 ・ 8
	7. 短期入所 （ショートステイ）	7		令和 6 ・ 7 ・ 8
	8. 療養介護	8		令和 6 ・ 7 ・ 8
	9. 施設入所支援	9		令和 6 ・ 7 ・ 8

事業名		今後の減員・廃止予定		
		未定 (未定の場合は番号に ○を付けてください)	予定がある場合	
			予定定員 (減員後の合計 人数)	予定時期 (年度)
	(記入例) 6. 生活介護		30 人	令和 6 ・ 7 ・ 8
訓練等 給付	10. 就労移行支援	10		令和 6 ・ 7 ・ 8
	11. 就労継続支援（A型）	11		令和 6 ・ 7 ・ 8
	12. 就労継続支援（B型）	12		令和 6 ・ 7 ・ 8
	13. 自立訓練（機能訓練）	13		令和 6 ・ 7 ・ 8
	14. 自立訓練（生活訓練）	14		令和 6 ・ 7 ・ 8
	15. 宿泊型自立訓練	15		令和 6 ・ 7 ・ 8
相談 支援	16. 共同生活援助 （グループホーム）	16		令和 6 ・ 7 ・ 8
	17. 障害児相談支援	17		令和 6 ・ 7 ・ 8
	18. 計画相談支援	18		令和 6 ・ 7 ・ 8
	19. 地域移行支援	19		令和 6 ・ 7 ・ 8
通所 支援	20. 地域定着支援	20		令和 6 ・ 7 ・ 8
	21. 児童発達支援	21		令和 6 ・ 7 ・ 8
	22. 医療型児童発達支援	22		令和 6 ・ 7 ・ 8
	23. 居宅訪問型 児童発達支援	23		令和 6 ・ 7 ・ 8
	24. 放課後等 デイサービス	24		令和 6 ・ 7 ・ 8
	25. 保育所等訪問支援	25		令和 6 ・ 7 ・ 8

事業名		今後の減員・廃止予定		
		未定 (未定の場合は番号に ○を付けて ください)	予定がある場合	
			予定定員 (減員後の合計 人数)	予定時期 (年度)
	(記入例) 6. 生活介護		30 人	令和 6 ・ 7 ・ 8
入所支援	26. 障害児入所支援 (福祉型)	26		令和 6 ・ 7 ・ 8
	27. 障害児入所支援 (医療型)	27		令和 6 ・ 7 ・ 8
自立等支援	28. 自立生活援助	28		令和 6 ・ 7 ・ 8
	29. 就労定着支援	29		令和 6 ・ 7 ・ 8
地域生活支援	30. 移動支援事業	30		令和 6 ・ 7 ・ 8
	31. 日中一時支援事業	31		令和 6 ・ 7 ・ 8

問9 利用者から望む声は多いが、不足していると感じられる事業はありますか。（○はいくつでも）

また、ご意見があれば箇条書きで記入してください。

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護          | 2. 重度訪問介護           |
| 3. 同行援護          | 4. 行動援護             |
| 5. 重度障害者等包括支援    | 6. 生活介護             |
| 7. 短期入所          | 8. 療養介護             |
| 9. 施設入所支援        | 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. 自立訓練（機能訓練）   | 14. 自立訓練（生活訓練）      |
| 15. 宿泊型自立訓練      | 16. 共同生活援助（グループホーム） |
| 17. 障害児相談支援      | 18. 計画相談支援          |
| 19. 地域移行支援       | 20. 地域定着支援          |
| 21. 児童発達支援       | 22. 医療型児童発達支援       |
| 23. 居宅訪問型児童発達支援  | 24. 放課後等デイサービス      |
| 25. 保育所等訪問支援     | 26. 障害児入所支援（福祉型）    |
| 27. 障害児入所支援（医療型） | 28. 自立生活援助          |
| 29. 就労定着支援       | 30. 移動支援事業          |
| 31. 地域活動支援センター事業 | 32. 訪問入浴サービス事業      |
| 33. 日中一時支援事業     | 34. 巡回支援専門員整備事業     |
| 35. その他（具体的に：    | ）                   |

【ご意見】

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

問10 障がいのある人にとって暮らしやすいまちにするために、行政（国・県・市）はどのようなことをさらに充実すべきだと思いますか。（〇は5つまで）  
また、ご意見があれば箇条書きで記入してください。

1. 障がいのある人に対する社会全体の理解を深めるための啓発や人権教育の充実
2. 障がいの特性や程度に応じた障がい児保育・教育の充実
3. 行政の審議会や委員会等への障がい者の参画（登用）
4. 就労支援の充実（働くための訓練、職業紹介や就労後の指導や支援等）
5. 年金や手当等の充実
6. 公営住宅への障がい者優先入居等住宅施策の充実
7. グループホーム等の地域で共同生活できる住まいの整備
8. 障がいのある人の結婚や子育て等に対する支援の充実
9. 機能回復訓練等のリハビリテーションの充実
10. 在宅生活を支えるための医療の充実
11. 通院・治療のための医療費の助成
12. ホームヘルプやデイサービス、外出支援等の在宅サービスの充実
13. 入所できる福祉施設の充実
14. 障がいのある人に対する情報提供や相談窓口の充実
15. 障がいのある人同士や地域の人等と交流ができる場の充実
16. ボランティアの育成と活動支援
17. 文化・スポーツ・レクリエーション等を通じた社会参加の支援
18. 緊急時や災害時の支援体制の充実
19. 障がいのある人にやさしいまちづくりの推進（公共交通機関、道路等の整備）
20. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

【ご意見】

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

問１１ その他障がいのある方々に対する福祉及びその取組み等について、ご意見等がありましたら、下の空欄に自由にご記入ください。

◎ご協力ありがとうございました。

