

弘前市障がい福祉計画（第7期）および弘前市障がい児福祉計画（第3期）
策定のためのアンケート
《障害福祉関係事業所》

問1 令和5年7月1日現在の貴事業所についてご記入ください。

① 施設名									
② 設立年月 (施設開設日)	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月								
③ 設立主体 (該当する番号 1つに○をつけて ください。)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 社会福祉法人</td> <td style="width: 50%;">2 医療法人</td> </tr> <tr> <td>3 社団・財団法人</td> <td>4 市町村</td> </tr> <tr> <td>5 特定非営利活動法人（NPO）</td> <td>6 その他</td> </tr> <tr> <td>7 株式会社</td> <td></td> </tr> </table>	1 社会福祉法人	2 医療法人	3 社団・財団法人	4 市町村	5 特定非営利活動法人（NPO）	6 その他	7 株式会社	
1 社会福祉法人	2 医療法人								
3 社団・財団法人	4 市町村								
5 特定非営利活動法人（NPO）	6 その他								
7 株式会社									
④ 運営主体 (該当する番号 1つに○をつけて ください。)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 社会福祉法人</td> <td style="width: 50%;">2 医療法人</td> </tr> <tr> <td>3 社団・財団法人</td> <td>4 市町村</td> </tr> <tr> <td>5 特定非営利活動法人（NPO）</td> <td>6 その他</td> </tr> <tr> <td>7 株式会社</td> <td></td> </tr> </table>	1 社会福祉法人	2 医療法人	3 社団・財団法人	4 市町村	5 特定非営利活動法人（NPO）	6 その他	7 株式会社	
1 社会福祉法人	2 医療法人								
3 社団・財団法人	4 市町村								
5 特定非営利活動法人（NPO）	6 その他								
7 株式会社									
⑤ サービス種類 (該当する番号 に○をつけてく ださい。)	<ul style="list-style-type: none"> 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 短期入所（ショートステイ） 7 生活介護 8 自立訓練（生活訓練） 9 自立訓練（機能訓練） 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 指定特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所 18 地域移行支援（一般相談支援） 19 地域定着支援（一般相談支援） 20 児童発達支援 								

	2 1 放課後等デイサービス 2 2 保育所等訪問支援 2 3 児童入所施設 2 4 移動支援 2 5 日中一時 2 6 地域活動支援センター（Ⅰ型事業） 2 7 地域活動支援センター（Ⅱ型事業） 2 8 地域活動支援センター（Ⅲ型事業） 2 9 多機能型（具体的にご記入ください） 〔 〕							
⑥ 利用定員 (サービス種類合計)	人	登録者		人（平均年齢		歳）		
		うち弘前市の支給決定者		人				
	内訳：男性		人（平均年齢		歳）			
		女性		人（平均年齢		歳）		
登録者の内訳	全体		身体障がい	知的障がい	精神障がい	その他		
			人	人	人	人		
	市内		人	人	人	人		
⑦ 1日平均利用者数	人／日							
⑧ 年間稼働日数	日／年							
⑨ 職員の勤務形態	常勤職員		非常勤職員					
	人		人					
⑩ 職員の雇用形態	正規職員		非正規職員（派遣社員・契約社員等）		その他			
	人		人		人			
⑪ 職員の性別	男性		女性		人			
⑫ 職員の年齢	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代		
	人	人	人	人	人	人		
⑬ 職員の勤続年数	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
	人	人	人	人	人	人	人	人

問2 貴施設・事業所の経営についてご記入ください。

① 人件費割合	令和4年度の総収入に対する人件費の割合（小数点以下第2位を四捨五入して下さい） <p style="text-align: right;">_____ %</p>
② 経営上の課題 （該当する番号すべてに○をつけてください。）	<ul style="list-style-type: none"> 1 課題なし 2 事業単価が低く経営が困難 3 施設整備などの資金繰りが困難 4 職員の給与の据え置きが続いている 5 労働条件などにより職員の退職がある 6 従事者の人員確保が困難 7 職員の研修、育成を行う時間が少ない 8 事務量が増大している 9 サービス内容や質の安定、向上を図ることが困難 10 市民、近隣住民の理解を得るのに苦慮している 11 その他（ _____ ）

問3 課題となっていることの原因は何ですか。

（該当する番号すべてに○をつけてください。）

<ul style="list-style-type: none"> 1 人材が確保できない 2 利用者の高齢化や障がいの重度化により、人員が不足している 3 収入が少ない 4 利用者の退所や利用抑制がある 5 工賃確保のための事業拡大・新規事業の立ち上げ 6 その他（具体的に： _____ ） 7 特にない
--

問4 令和4年度の職員の退職者について該当する番号をお選びいただき、人数をご記入ください。

1 いる（ 常勤 _____ 人 非常勤 _____ 人 ） 2 いない

≪問4で「1 いる」と回答した事業所に伺います。≫

問4-1 退職の主な理由は何でしたか。（該当する番号すべてに○をつけてください。）

- 1 給料の金額
- 2 労働条件（残業・休日出勤の増加、休みが取れないなど）
- 3 身体的に体調を崩した
- 4 精神的に体調を崩した
- 5 家族などの事情
- 6 職場の人間関係
- 7 他職種への転職
- 8 定年退職
- 9 その他（具体的に： _____)

問4-2 退職者の補充はどうなりましたか。

（該当する番号すべてに○をつけてください。）

- 1 常勤の退職に対し常勤で補充 2 常勤の退職に対し非常勤で補充
- 3 非常勤の退職に対し常勤で補充 4 非常勤の退職に対し非常勤で補充
- 5 求人を行うが、求職者がいない 6 求人への応募はあるが、条件が折り合わない
- 7 その他（具体的に： _____)

④ 施設や事業所、または利用者宅付近で不審者を見かけた際の対応を決めていますか。	1 はい	2 いいえ	3 策定中
⑤ 特別に防災対策を立てていればお書きください。			

問7 計画相談支援・障害児相談支援におけるモニタリングについてお聞きします。

(該当する番号に○をつけてください。)

問	回			答
① 貴事業所において、現在モニタリングを行っている対象者数は何人ですか。	対象者数 (障がい者)		対象者数 (障がい児)	
	人		人	
② 現在のモニタリングに充てている事務量についてどのようにお考えですか。	1 多い	2 妥当である	3 少ない	その他 (具体的に：)
③ 令和6年度以降も現在弘前市が実施しているモニタリング回数でよろしいですか。	1 多い	2 妥当である	3 少ない	その他 (具体的に：)

問8 就労移行支援事業を行っている事業所にお聞きします。

問	回		答
① 令和3年度及び令和4年度中の契約者数(弘前市分)は、それぞれ何名ですか。	令和3年度		令和4年度
	人		人
② 問①のうち、一般就労した人数はそれぞれ何名ですか。	令和3年度		令和4年度
	人		人

問 9 就労継続支援事業を行っている事業所にお聞きします。

問	回 答	
① 就労継続支援事業 A 型及び B 型の、令和 4 年度中の契約者数（弘前市分）は、それぞれ何名ですか。	就労継続支援 A 型	就労継続支援 B 型
	人	人
② 問①のうち、一般就労した人数はそれぞれ何名ですか。	就労継続支援 A 型	就労継続支援 B 型
	人	人

問 1 0 移動支援事業を行っている事業所にお聞きします。

問	回 答	
① 令和 3 年度及び令和 4 年度中の契約者数（弘前市分）は、それぞれ何名ですか。	令和 3 年度	令和 4 年度
	人	人
② 当該事業についての課題はどのようなことだとお考えですか。	1. ヘルパーなどの人員不足 2. 報酬単価が低い 3. 事業所数の不足 4. 支給上限や対象範囲など、制度の内容 5. 利用者負担が大きい 6. その他（ ）	
③ ①の課題を解消するためのご意見があればお書きください。		

問 1 1 施設入所支援を行っている事業所にお聞きします。

問	回 答
① 令和 4 年度末時点での入所者数（弘前市分）は、何名ですか。	人

問 1 2 医療的ケアについてお聞きします。

問	回 答		
① 貴事業所において、今後医療的ケアの実施予定はありますか。	1 はい	2 いいえ	3 検討中

② ①で「1 はい」と回答された場合、実施時期はいつですか。	1 令和 年 月頃	2 未定
③ 医療的ケアについて、新規参入が進まない理由は何であるとお考えですか。(該当する番号に○。複数回答可)	1 利用者の見込みがたたない 2 利用者の確保が難しい 3 サービス提供場所の確保が難しい 4 職員の確保が困難 5 報酬単価が低い 6 その他	

問 1 3 貴事業所における、今後の障害福祉サービスの追加・変更予定についてお聞かせください。

問	回 答	
① 貴事業所において、障害福祉サービスを追加する予定がある。	1 はい	2 いいえ

<p>② ①で「1 はい」とお答えした方に伺います 追加予定のサービス名（該当する番号に○をつけてください。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 短期入所（ショートステイ） 7 生活介護 8 自立訓練（生活訓練） 9 自立訓練（機能訓練） 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 指定特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所 18 地域移行支援（一般相談支援） 19 地域定着支援（一般相談支援） 20 児童発達支援 21 放課後等デイサービス 22 保育所等訪問支援 23 児童入所施設 24 移動支援 25 日中一時 26 地域活動支援センター（Ⅰ型事業） 27 地域活動支援センター（Ⅱ型事業） 28 地域活動支援センター（Ⅲ型事業） 29 多機能型（具体的にご記入ください） 		
<p>③ 貴事業所において、障害福祉サービスを休止・廃止する予定がある。</p>	<p>1 休止予定</p>	<p>2 廃止予定</p>	<p>3 予定なし</p>

<p>④ ③で「1 休止予定」または「2 廃止予定」と回答された方に伺います。 休止・廃止予定のサービス名（該当する番号に○をつけてください。）</p>	<p>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 短期入所（ショートステイ） 7 生活介護 8 自立訓練（生活訓練） 9 自立訓練（機能訓練） 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 指定特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所 18 地域移行支援（一般相談支援） 19 地域定着支援（一般相談支援） 20 児童発達支援 21 放課後等デイサービス 22 保育所等訪問支援 23 児童入所施設 24 移動支援 25 日中一時 26 地域活動支援センター（Ⅰ型事業） 27 地域活動支援センター（Ⅱ型事業） 28 地域活動支援センター（Ⅲ型事業） 29 多機能型（具体的にご記入ください）</p>	
<p>⑤ 貴事業所において、既設の障害福祉サービスの利用定員を変更する予定がある。</p>	<p>1 はい</p>	<p>2 いいえ</p>

⑥ ⑤において「1 はい」と回答された方に伺います。定員を変更するサービス名（該当する番号に○をつけてください）と変更内容をお聞かせください。	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 短期入所（ショートステイ） 7 生活介護 8 自立訓練（生活訓練） 9 自立訓練（機能訓練） 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 指定特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所 18 地域移行支援（一般相談支援） 19 地域定着支援（一般相談支援） 20 児童発達支援 21 放課後等デイサービス 22 保育所等訪問支援 23 児童入所施設 24 移動支援 25 日中一時 26 地域活動支援センター（Ⅰ型事業） 27 地域活動支援センター（Ⅱ型事業） 28 地域活動支援センター（Ⅲ型事業） 29 多機能型（具体的にご記入ください）		
	定員	変更前 _____人	→

ご意見等ございましたらご自由にお書きください

ご意見

以上ですべて終わりです。ご協力ありがとうございました。