

資料

1 障害のある方向け調査票

インターネット回答用ID・パスワード
ID : 1234567
パスワード : a1b2c3d

調査票 (回答用紙)

- 特に記載がない場合、できる限り、「あて名」の御本人がお答えください。なお、御本人が調査票に回答を記入できない場合は、他の方が代理で記入してください。
- 御本人の署名を確認することが難しい場合は、御家族や介助している方などが、あて名御本人の状況等について、代わりに回答してください。
- この調査では、あて名の御本人を「あなた」と呼びます。

問1 この調査票に御記入いただく方はどなたですか。(○は1つ)

1 本人が回答
2 本人の意見を聞いて他の方が代理記入
3 家族や支援者などが回答 (本人の意見を確認することが難しい)

問2 あなたの性別及び年齢(令和4年10月1日現在の満年齢)をお答えください。
(性別は○をつけてください。年齢は数字を記入してください。)

性別	年齢
1 男性	3 その他
2 女性	4 回答しない

問3 お住まいの地区はどこですか。(○は1つ)

1 川崎区
2 幸区
3 中原区
4 高津区
5 宮前区
6 多摩区
7 麻生区
8 市外 ()

問4-1 あなたは、障害者手帳をお持ちですか、お持ちの場合、各手帳の等級に○をつけてください。(○はいくつでも)

手帳名	等級
1 身体障害者手帳	1級 2級 3級 4級 5級 6級
2 療育手帳	A1 A2 B1 B2
3 精神障害者保健福祉手帳	1級 2級 3級
4 どれも持っていない	

【問4-2は、問4-1で身体障害者手帳をお持ちとお答えした方にお聞きます】

【問4-2は、問4-1で身体障害者手帳をお持ちとお答えした方にお聞きます】

問4-2 どのような障害ですか、等級も併せてお答えください。(○はいくつでも)

1 視覚障害 ()
2 聴覚・平衡機能障害 ()
3 音声機能・言語機能・そしゃく機能障害 ()
4 肢体不自由 ()
5 内部障害(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、免疫機能など)()

問5 あなたは、障害支援区分の認定を受けていますか。認定を受けている場合、区分はどちらですか。(○は1つ)

1 非該当	4 区分3	7 区分6
2 区分1	5 区分4	8 認定を受けていない
3 区分2	6 区分5	9 区分らない

※「障害支援区分」とは、障害のある方への介護給付(ホームヘルプサービスなど)の必要を表す6段階の区分で、お持ちの受給者証に区分○と記載されています。

問6 あなたは、介護保険制度の認定を受けていますか。認定を受けている場合、要介護度はどちらですか。(○は1つ)

1 非該当	4 要介護1	7 要介護4	10 区分らない
2 要支援1	5 要介護2	8 要介護5	
3 要支援2	6 要介護3	9 認定を受けていない	

問7 日常生活の中で、どのような介助・支援を必要としていますか。(○はいくつでも)

1 食事	7 着脱の支援、コミュニケーション
2 トイレ	8 お金の管理
3 入浴	9 薬の管理
4 着替え、身だしなみ	10 その他()
5 掃除、洗濯、調理などの家事	11 特に介助などは必要ない
6 移動・外出	

問8 あなたを主に介助・支援している人はだれですか。(○はいくつでも)
 ※「1 父」、「2 母」、「3 配偶者」、「4 子」の場合は、()内に年齢を記入してください。

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1 父 (歳) | 6 ホームヘルパー |
| 2 母 (歳) | 7 施設や病院の職員 |
| 3 配偶者 (歳) | 8 近所の人、友人、知人、ボランティア |
| 4 子 (歳) | 9 その他 () |
| 5 その他の親族 (兄弟姉妹、祖父母など) | 10 介助や支援は必要ではない |

問9 あなたは、どこで生活していますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1 自分または家族の持ち家 | 5 障害者向け福祉施設に入所している |
| 2 民間の賃貸住宅、アパート、社宅など | 6 高齢者向け福祉施設に入所している |
| 3 市営住宅、県営住宅 | 7 病院に入所している |
| 4 グループホーム | 8 その他 () |

問10 あなたは、これからどのような生活を希望しますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| 1 一人暮らしをしたい | 5 老人ホームなどの高齢者の施設に入って生活したい |
| 2 家族と一緒に生活したい | 6 病院に入院したい、入院を継続したい |
| 3 グループホームで生活したい | 7 その他 () |
| 4 入所施設で生活したい | |

問11 あなたは、平日の日中、主にどのように過ごしていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1 企業や自営業などで働いている | 6 自宅で家事などをしている |
| 2 保育所・幼稚園に通っている | 7 就労に向けた活動をしている |
| 3 学校に通っている | 8 趣味などをしている |
| 4 通所事業所、地域療育センター、地域活動支援センターなどに通っている | 9 その他 () |
| 5 医療機関などでリハビリや治療を受けている | 10 特に何もしていない |

問12 あなたは過去1年間に、障害福祉に関する情報をどのように知りましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1 市役所など市の広報誌 | 8 当事者・家族団体、保護者会など |
| 2 市のホームページ | 9 宇話通訳、契約書記者などの支援員 |
| 3 冊子「ふれあいー障害福祉の案内ー」 | 10 点訳資料、音訳資料など |
| 4 区役所(支所)の窓口 | 11 テレビ、ラジオのニュース、新聞などの記事 |
| 5 障害者相談支援センター | 12 その他 () |
| 6 指定特定相談支援事業所 | |
| 7 普段利用している施設(※) | |

※普段利用している施設とは、通所事業所、地域療育センター、地域活動支援センター、学校、保育所、幼稚園、グループホーム、入所施設などのことです。

問13 次の相談窓口などについて、知っているもの、過去1年間に利用したことがあるものがあれば、それぞれの欄に○をつけてください。(○はいくつでも)

※1つも○をつけるものがなければ、そのまま問14にお進みください。

相談窓口・相談機関など	知っている	過去1年間に利用したことがある
① 区役所(支所)		
② 基幹相談支援センター		
③ 地域相談支援センター		
④ 指定特定相談支援事業所		
⑤ 指定障害児相談支援事業所		
⑥ 児童相談所		
⑦ 地域療育センター		
⑧ 子ども発達・相談センター(きつずサポート)		
⑨ 医療的ケア児・者等支援拠点		
⑩ 総合リハビリテーション推進センター(障害者更生相談所、精神保健福祉センター)		
⑪ 南都・中部・北部リハビリテーションセンター		
⑫ れいんぼう川崎在宅支援室		
⑬ 地域包括支援センター		
⑭ 発達相談支援センター		

相談窓口・相談機関など	知っている	過去1年間に利用したことがある
⑮ ひきこもり地域支援センター		
⑯ かながわ難病・相談支援センター		
⑰ 栃貫障害者情報文化センター		
⑱ 障害者情報文化センター		
⑲ 身体障害者福祉会館(身体障害者福祉センター)		
⑳ 川崎市社会福祉協議会		
㉑ 川崎市あんしんセンター(成年後見支援センター)		
㉒ 地域福祉情報バンク		
㉓ 障害者相談員・民生委員・児童委員		
㉔ 川崎市総合教育センター相談室		
㉕ 学校		

問14 あなたが様々な相談をしやすいようになるためには、どのようなことが必要だと思いますか。
(○はいくつでも)

- 1 サービス等利用計画などを作成する指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所が増えること
- 2 子どもの発達や障害のある子どもに関する相談窓口の充実(地域障害センターや子ども発達・相談センターなど)
- 3 様々な相談に対応する総合的な相談窓口の充実(障害者相談支援センターなど)
- 4 どこで、どのような相談ができるかなど、相談窓口の明確化
- 5 権利擁護や虐待対応などに関する相談窓口の充実
- 6 地域リハビリテーションセンターによる専門的な支援
- 7 その他()
- 8 特になし

問15 障害のある方の権利を守るための次の制度について、①知っていますか。②今後利用したいですか。(制度ごとに、①②に○を1つつつけてください)

制度	①知っているか	②今後利用したいか
成年後見制度	1 内容を知っている 2 名前を知っているが、内容は知らない 3 知らない	1 利用したい 2 利用しない 3 分からない
日常生活自立支援事業	1 内容を知っている 2 名前を知っているが、内容は知らない 3 知らない	1 利用したい 2 利用しない 3 分からない
障害者虐待通報・届出受付専用ダイヤル	1 内容を知っている 2 名前を知っているが、内容は知らない 3 知らない	

【成年後見制度】法定後見制度と任意後見制度があります。判断能力の程度に応じ、財産管理や身上監護面での後見を行ったり、代理権を与える制度です。

【日常生活自立支援事業】福祉サービス利用に関する相談や情報提供、日常生活に必要な金銭管理などのサービスを本人との契約により有料で提供するものです。川崎市では「あんしんセンター」が行っています。

【障害者虐待通報・届出受付専用ダイヤル】虐待(疑いを含む)に関する情報・届出等の受付について、24時間365日連絡可能な専用電話(044-200-0193)及び専用ファックス(044-200-3610)を設置しています。

問16 あなたは、成年後見制度の利用を検討する場合、どこに相談しますか。(○はいくつでも)

- 1 区役所(支所)
- 2 障害者相談支援センター
- 3 川崎市あんしんセンター(成年後見支援センター)
- 4 法テラス
- 5 分からない
- 6 その他()

問17 あなたは、障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）に関して、次のことを知っていますか。 (①②それぞれについて、「1」知っている
「2」知らないのどちらか1つに○をつけてください)

内容	知っているかどうか
① 障害者差別解消法が制定されていること	1 知っている 2 知らない
② 合理的配慮を求めること（※）ができること	1 知っている 2 知らない

※「合理的配慮を求めること」とは、日常生活や社会の中にあるバリアを取り除くため、役所や会社等に何らかの対応を必要としている最善を伝えることを指します。

問18 市民館で実施している、障害のある方の体験活動や交流などを行う「障がい者社会参加学習活動（青年教室）」について、知っていますか。また、今後利用したいですか。（知っているか、利用したことがあるか、利用したくないか、それぞれ○は1つ）

知っているか	利用したことがあるか	今後利用したいか
1 知っている 2 知らない	1 利用したことがある 2 利用したことはない	1 今後、利用したい 2 特に関心はない

問19 あなたは、障害のある方が働いたり、地域社会の中で安心して通える施設や学校等がある、バリアフリー化が進んでいるなど、川崎市が「障害のある方が社会参加しやすいまち」だと思いますか。（○は1つ）

1 とても思う 2 少し思う 3 どちらともいえない	4 あまり思わない 5 まったく思わない 6 分からない	7 その他 ()
----------------------------------	------------------------------------	--------------

問20 あなたは、地域・社会が障害への理解を進めていくために、どのようなことが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

1 障害や病気に起因する正しい知識を普及啓発するためのパンフレットや、講演会・疑似体験会などのイベント
2 学校で実施する交流や共同学習の充実
3 障害のある方との地域での交流の場の設置
4 学校や生涯学習などにおける、障害や病気に関する教育や情報提供
5 障害や病気にある方が一般企業などで就労すること
6 障害や病気にある方が文化芸術活動に参加すること
7 障害者スポーツに参加すること（障害者スポーツ体験イベントなど）
8 その他（)
9 特になし

問21-1 あなたの外出の頻度はどのくらいですか。（○は1つ）

※ここで言う外出とは、通勤・通学・通院などを含みます。

1 ほぼ毎日	3 週に1～2回	5 ほとんど外出しない
2 週に3～4回	4 月に1～3回	

問21-2 主にどこに外出していますか。（○はいくつでも）

1 店舗	6 買い物・飲食店
2 保育所・幼稚園	7 散歩・公園など
3 学校	8 家族・親族・知人などの家
4 障害福祉施設（通所事業所、地域教育センター、地域活動支援センターなど）	9 その他（)
5 医療機関、リハビリ施設	10 特に関心はない

問21-3 外出したときに困ることは、どのくらいありますか。（○は1つ）

1 よくある	3 ほとんどない
2 ときどきある	4 ない

問21-4 あなたが外出しやすくなるためには、どのようなことを充実していく必要があると思いますか。(○はいくつでも)

- 1 区役所や図書館などの公共施設のバリアフリー対応(障害のある方の利用に配慮した設備など)
- 2 店舗など身近な建物のバリアフリー対応(障害のある方の利用に配慮した設備など)
- 3 道路のバリアフリー対応(歩道の段差解消や点字ブロックなど)
- 4 バスや鉄道などの公共交通機関のバリアフリー対応
- 5 公園・緑地のバリアフリー対応(入りやすい出入口、敷設しやすい園路など)
- 6 まちの中で休憩できるイスや、障害のある方が利用しやすいトイレ
- 7 わかりやすい案内標示(道路や建物の中など)
- 8 まちのバリアフリー情報(バリアフリーマップなど)
- 9 市民や交通機関の職員などの理解・協力
- 10 外出時の介助者の支援
- 11 交通費の支援(ふれあいフリーパス、タクシー利用券など)
- 12 その他()
- 13 持っていない

【問22-1から問22-5は、運動・スポーツについてお聞きます。】

ここで言う運動・スポーツとは、ウォーキングや体操などの軽度な運動や、子どもや家族とともに積極的に身体を動かして遊ぶ「運動遊び」、遊びの要素をとり入れながら行われるレクリエーションなども幅広く含みます。

問22-1 あなたは、過去1年間で、どのくらいの頻度で運動・スポーツをしていますか。行ったすべてのスポーツについて合計してお答えください。(○は1つ)

- 1 週に5日以上 4 月に1~3日
- 2 週に3~4日 3か月に1~2日
- 3 週に1~2日 年に1~3日
- 7 まったく行っていません

【問22-2は、問22-1で「7 まったく行っていません」とお答えの方のみ、お答えください】

【問22-2は、問22-1で「7 まったく行っていません」とお答えの方のみ、お答えください】

- 問22-2 あなたが運動・スポーツを行わない理由は何か。(○はいくつでも)
- 1 スポーツ施設の情報が不足している
 - 2 スポーツができる場所が近くにない
 - 3 スポーツ施設のバリアフリー化やサポート体制が不足している
 - 4 施設の利用日時が限られている
 - 5 指導者・サポートする人の不足
 - 6 一緒に活動する仲間づくりが難しい
 - 7 お金がかかる
 - 8 スポーツに興味がない
 - 9 その他()

問22-3 あなたが過去1年間にに行った運動・スポーツはどれですか。また、今後どのような運動・スポーツを行いたいですか。それぞれの欄に○をつけてください。(○はいくつでも)

※「今後行いたい運動・スポーツ」欄は、現在行っているスポーツ等を今後も継続して行いたい場合も含めて○をつけてください。

※1つも○をつけるものがなければ、そのまま問22-4にお進みください。

スポーツ・運動の種類	これまでに行った運動・スポーツ	今後行いたい運動・スポーツ
① 水泳		
② 陸上競技		
③ サッカー、フットサル(フラインドサッカーなどを含む)		
④ 野球、ソフトボール		
⑤ バスケケットボール(車いすバスケットなどを含む)		
⑥ 卓球(サウンドテーパーテニスなどを含む)		
⑦ ボウリング		
⑧ ボッチャ		
⑨ 運動器具(トレニングマシンなど)を使っての運動		
⑩ ウォーキング、ジョギング		
⑪ ラジオ体操、ダンス、ヨガ、ストレッチなどの軽運動		
⑫ その他(具体的な運動・スポーツを())		

問22-4 あなたが運動・スポーツをする場所について、現在利用している場所や、今後利用したい場所はどこですか。それぞれの欄に○をつけてください。(○はいくつでも)
 ※「今後利用したい場所」欄は、現在利用している場所を今後も継続して利用したい場合も含めて○をつけてください。

※1つも○をつけるものがなければ、そのまま問22-5にお進みください。

スポーツ・運動をする場所	現在利用している場所	今後利用したい場所
① 自宅の庭や庭		
② 近所の空地や道路		
③ 公園・広場		
④ 学校の体育施設		
⑤ 公共のスポーツ施設		
⑥ スポーツ施設以外の公共施設 (市民館など)		
⑦ 障害者専用のスポーツ施設		
⑧ 民間のスポーツ施設		
⑨ 山、川、海など		
⑩ その他 (具体的な場所を)		

問22-5 あなたが運動・スポーツをしやすくなるためには、どのようなことを充実していく必要があると思いますか。(○はいくつでも)

- 1 スポーツ施設のバリアフリー対応 (多目的トイレ、障害者用駐車場・更衣室など)
- 2 障害者スポーツ用具の設置 (車いす卓球台、ボッチャボールセットなど)
- 3 スポーツ指導員など、指導を受けられるサポート体制
- 4 一緒に活動する仲間づくりの機会
- 5 障害のある方が参加できるスポーツ大会やスポーツ教室
- 6 スポーツセンターにおける利用料金の減免
- 7 スポーツ施設の老朽化への対応 (改修工事など)
- 8 スポーツができる施設・場所の拡充・整備
- 9 スポーツができる施設・場所の情報発信
- 10 その他 ()
- 11 特に問題ない

問23-1 あなたは、これまでに、ピアサポート活動(※)をしたことがありますか。また、ピアサポートによる支援を受けたことがありますか。(活動をしたか、支援を受けたか、それぞれ○は1つ)

ピアサポート活動をしたことがあるか	ピアサポートによる支援を受けたことがあるか
1 したことがある	1 受けたことがある
2 したことがない	2 受けたことはない

※「ピアサポート活動」とは、障害や病気になる方が、自らの体験に基づいて、同じ障害や病気になる他の方の相談に応じ、対等の関係で支え合う活動のことです。

問23-2 あなたは、今後、ピアサポート活動をしたいと思いませんか。(○は1つ)

- 1 とても思う
 - 2 少し思う
 - 3 どちらともいえない
 - 4 あまり思わない
 - 5 まったく思わない
 - 6 分からない
 - 7 その他 ()
- 【この設問で「1」「2」「3」とお答えの方は、問23-3と問23-4にお進みください】
- 【この設問で「4」「5」「6」「7」とお答えの方は、問24へお進みください】

【問23-2で「1」「2」「3」とお答えの方のみ、お答えください】

問23-3 あなたは、ピアサポート活動をするにあたり、あなた自身のようなご経験を役立てたいと思いませんか。(○はいくつでも)

- 1 障害や病気に関すること
- 2 策に関すること
- 3 対人関係 (家族関係) に関すること
- 4 主治医や病院職員との接し方に関すること
- 5 日常生活 (買い物や家事など) に関すること
- 6 福祉制度に関すること
- 7 趣味や余暇に関すること
- 8 分からない
- 9 その他 ()

【問23-2で「1」「2」「3」とお答えの方のみ、お答えください】

問23-4 あなたは、ピアサポート活動をするにあたり、心配だと思ふことはありますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 | 相手の役に立てるか心配 |
| 2 | 相談内容をじっくり聴けるか心配 |
| 3 | 支援活動をしなから、自分の体調を戻せるか心配 |
| 4 | 相談された内容を秘密として守れるか心配 |
| 5 | 困った時に相談できる専門職がいるか心配 |
| 6 | 相談を受ける技術やスキルを磨くための研修の機会があるか心配 |
| 7 | 活動をするにあたっての費用や報酬がもたらえるか心配 |
| 8 | その他 () |
| 9 | 心配だと思ふことはない |

問24 あなたは、障害のある方の歯の歯の治療などを行う「歯科保健センター」を知っていますか。
また、今後利用したいと思ふますか。(知っているか、利用したいか、それぞれ○はいくつ)

知っているか	今後利用したいか
1 知っている	1 今後、利用したい
2 知らない	2 特に利用希望はない

問25 あなたは、過去1年間に、歯科治療を受けていますか。(○はいくつ)

- | | |
|---|------------------|
| 1 | 歯科保健センターで受けている |
| 2 | 民間の歯科診療所などで受けている |
| 3 | 特に受けていない |
- 【「3 特に受けていない」とお答えの方のみ、その理由を次の①～⑥の中から選び、○をつけてください(○はいくつでも)】
- 【歯科治療を受けていない理由】
- ① 自分が受けたい治療をどこで受けられるか分からないため
 - ② 通院にあたり移動手段が確保できないため
 - ③ 通院にあたり補助者が確保できないため
 - ④ 時間やお金がかかるため
 - ⑤ 特に必要とは思わないため
 - ⑥ その他 ()

問26-1 あなたは、地震や台風などの大きな災害が発生したときに、避難したことがありますか。(○はいくつ)

- 1 避難したことがある
- 2 特に避難したことはない

問26-2 あなたは、地震や台風などの大きな災害が発生したときの支援として、どのようなことを充実にいく必要があると思ふますか。(○はいくつでも)

- 1 一般的な避難所における専用スペース (障害のある方が安心して利用できる場所)
- 2 一般的な避難所におけるバリアフリー対応 (障害のある方が利用しやすい施設・トイレなど)
- 3 一般的な避難所では生活に支障をきたさず方を受け入れる専門の避難所 (二次避難所)
- 4 避難所において必要な備蓄などを継続するために電源を使用できること
- 5 避難所において多様な情報伝達手段で案内すること (音声だけでなく文字媒体でも案内するなど)
- 6 一人ひとりの状況に応じた身体的な避難計画をあらかじめ作成すること
- 7 多様な媒体で災害情報や防災情報を発信すること
- 8 その他 ()
- 9 特にない

問27 あなたが生活する上で、心配なことや気がかりなことはありますか。(○はいくつでも)

- 1 身の回りの介助・看護をしてくれる人がいない
- 2 困ったことについて気軽に相談しづらい
- 3 希望する障害福祉サービスを受けづらい (事業所・施設やヘルパーの不足)
- 4 学校や保育所・幼稚園など、習ひの場における支援が受けづらい
- 5 障害があっても安心して生活できる住まいの場が少ない
- 6 障害のある方が、老人ホームなどの高齢者向け施設に入所しづらい
- 7 働くにあたっての支援が受けづらい
- 8 必要な医療やリハビリが受けづらい
- 9 障害のある方の権利を守るための制度が利用しづらい (虐待防止、差別解消、成年後見制度など)
- 10 障害者に対する地域・社会の理解が足りない
- 11 スポーツや文化芸術活動などがしづらい
- 12 公共施設、公共交通機関などが障害により利用しづらい (まちのバリアフリーが足りない)
- 13 必要な情報にアクセスしづらい (情報でのバリアフリーが足りない)
- 14 災害時に必要な支援が受けづらい
- 15 その他 ()
- 16 特に心配なことはない

問28-1 次の障害福祉サービスについて、今後の利用予定をお答えください。
 (利用予定があるサービスについて、サービスごとに○は1つ、なお、現在利用しておらず、
 今後も利用予定がないサービスについては、○をつける必要はありません。)

番号・サービス名	これまでどおり利用	利用を減らす・やめる
1 生活介護 常に介護を必要とする方に対し、主に日中、入浴・排せつ、食事などの介護や、創作的活動・生活活動などの支援を行います。		
2 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 自立した日常生活・地域生活を営むことができるよう、身体的リハビリテーションや日常生活能力の向上に向けた支援を行います。		
3 就労移行支援 一般企業での就労や在宅勤務などが自覚される方のうち、就労を希望する方に対し、生活活動などを通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練などを行います。		
4 就労継続支援（A型・B型） 一般企業等での就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のための訓練などを行います。		
5 就労定着支援 一般就労した方との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関などとの連絡調整や、それに伴う課題解決に向けて必要な支援を行います。		
6 地域活動支援センター 居場所機能、創作的活動、生産活動などの機会を提供するとともに、相談支援や地域との交流促進などの支援を行います。		
7 短期入所（ショートステイ） 居宅において介護を行う方の負担などの理由により、短期間の入所を必要とする方に対し、障害福祉施設などにおいて短期間入所し、必要な介護などを行います。		
8 日中一時支援 日中に、障害のある方が一泊に代って業務に利用できる場を確保し、その介護をする方が一時的に休息できるようにするための支援を行います。		

番号・サービス名	これまでどおり利用	利用を増やす・新たに利用開始	利用を減らす・やめる
9 療養介護 医療を要し、常に介護を必要とする方に対し、病院などの施設において行われる機能訓練、必要な医療、看護上の管理、看護、医学的な管理下における介護などの支援を行います。			
10 居宅介護（ホームヘルプサービス） 居宅において、入浴・排せつ、食事などの介護を行います。			
11 重度訪問介護 常に介護を必要とする重度の肢体不自由者、行動に著しい困難を有する知的障害、精神障害のある方に対し、入浴・排せつ、食事などの介護や、外出の介護などを総合的に行います。			
12 行動援護 行動に著しい困難を有する知的障害児・者、精神障害者で、常に介護を必要とする方に対し、外出の介護や、危険回避のための訓練などの支援を行います。			
13 同行援護 視覚障害により移動に著しい困難を有する方に対し、移動に必要な情報の提供、移動の確保などの支援を行います。			
14 訪問入浴サービス事業 家庭で入浴することが困難な重度の障害のある方について、訪問による居宅での入浴サービスを行います。			
15 共同生活援助（グループホーム） 介護を必要とする方に対し、共同生活の場において、入浴・排せつ、食事などの介護や、日常生活上の支援を行います。			
16 施設入所支援（入所施設） 入所施設において、主に夜間に、入浴・排せつ、食事などの介護を行います。			
17 自立訓練（宿泊型） 自立訓練（生活訓練）の宿泊型の事業として、日常生活能力の向上に向けた支援を行います。			
18 自立生活援助 障害者支援施設（入所施設）などから、入居しへの移行を希望する方に、一人暮らしに必要な調理方や生活力を補うため、定期的な訪問指導や面談の対応により必要な支援を行います。			

番号・サービス名	これまで どおり利用	利用を増やす・ 新たに利用開始	利用を減らす ・やめる
19 計画相談支援 障害福祉サービスを利用しようとする方に、サービス等利用計画の作成やサービス事業者との連絡調整等を行います。			
20 地域移行支援 障害者支援施設(入所施設)や精神科病院に入所・入院している方に対し、住居の確保や地域生活に移行するための支援を行います。			
21 地域定着支援 一人暮らしをしている方や、施設・病院から退院・退院した方のうち、生活が不安定な方に対し、常時の連絡体制を確保し、緊急時に相談や訪問などの支援を行います。			
22 障害児相談支援 障害児向けのサービスを利用しようとする方やその家族に対し、障害児支援利用計画の作成やサービス事業者との連絡調整などの支援を行います。			
23 児童発達支援 日常生活における基本的な動作の指導や、知識・技能の付与、集団生活に適合するための訓練などの支援を行います。			
24 医療型児童発達支援 上記の児童発達支援に加えて、必要な治療を行います。			
25 放課後等デイサービス 学校に通う障がい児に対し、放課後や休日に、生活能力の向上のために必要な訓練や社会との交流を促すことなどの支援を行います。			
26 保育所等訪問支援 障害児施設等の専門機能を活用して、その職員等が保育所などを訪問し、障害児が集団生活に馴染めるよう専門的な助言・支援を行います。			
27 居宅訪問型児童発達支援 児童の障害などがあり外出することが困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行います。			
28 障害児入所支援 退院した児童に対し、食糧、日常生活の指導、知識・技能の付与などを行います。			

番号・サービス名	これまで どおり利用	利用を増やす・ 新たに利用開始	利用を減らす ・やめる
29 コミュニケーション支援事業 手話通訳、要約筆記などを派遣します。			
30 日常生活用具給付等事業 向簿に日常生活が送れるようにするための用具について給付します。			
31 移動支援 屋外における移動が困難な方に対し、向簿に外出することができるよう、移動を支援します。			
32 通学・通所支援 学校への通学や通所事業所への通所が困難な方に対し、送迎の支援を行います。			

問28-2 上記1～32のサービスについて、今後、事業所やヘルパーの数を増やすなど、更に利用しやすくしてほしいサービスはありますか。(〇はいくつでも)

※特に該当のない場合は、そのまま問29にお進みください。

1 生活介護	17 自立訓練(生活型)
2 自立訓練(機能訓練・生活訓練)	18 自立生活援助
3 就労移行支援	19 計画相談支援
4 就労継続支援(A型・B型)	20 地域移行支援
5 就労定着支援	21 地域定着支援
6 地域活動支援センター	22 障害児相談支援
7 短期入所(ショートステイ)	23 児童発達支援
8 日中一時支援	24 医療型児童発達支援
9 療養介護	25 放課後等デイサービス
10 居宅介護(ホームヘルプサービス)	26 保育所等訪問支援
11 児童訪問介護	27 居宅訪問型児童発達支援
12 行動支援	28 障害児入所支援
13 同行支援	29 コミュニケーション支援事業
14 訪問入浴サービス事業	30 日常生活用具給付等事業
15 共同生活援助(グループホーム)	31 移動支援
16 施設入所支援(入所施設)	32 通学・通所支援

問29 川崎市の障害福祉施策に関することで、あなたが要望したいことがあれば、関連が深いジャンルを次の1～14の中からお選びいただき、御自由にお書きください。

(○はいくつでも)
※お書きいただいた御意見などに個別にお答えするものではありませんので、御了承ください。

- | | | | |
|---|-------------------|----|------------------|
| 1 | 相談支援 | 8 | 障害のある方の権利保護 |
| 2 | 障害福祉サービス・施設全般 | 9 | 情報アクセス・コミュニケーション |
| 3 | 障害児関連（療育・保育・教育など） | 10 | 障害への地域・社会の理解 |
| 4 | 住まい | 11 | スポーツや文化芸術活動 |
| 5 | 施設・病院等から地域生活への移行 | 12 | 外出・バリアフリー |
| 6 | 保健・医療 | 13 | 災害時対策 |
| 7 | 雇用・就労 | 14 | その他（ ） |

- ここからは、【 】内の記載に該当する方のみお答えください
- | | |
|------------------------------------------------------------|--------------------|
| (御家族・親族などがあなたの介助をしている) | 問30(20ページ) |
| (福祉製品等を購入したことがある方や、購入を検討したことがある方) | 問31(20ページ) |
| (18歳未満のお子さんの保護者・御家族の方) | 問32・問33(21ページ) |
| (小学校入学前のお子さんの保護者・御家族の方) | 問34(21ページ) |
| (18歳以上の方) | 問35(22ページ) |
| (企業や自営業などで働いている方や、通所事業所・地域活動支援センターなどで働いている方(作業工資などを得ている方)) | 問36-1～問36-3(22ページ) |
| (18歳以上の方で、現在働いていない方) | 問37～問38-3(23ページ) |
| (入所施設に入所している方、病院内に入院している方) | 問39-1 問39-2(24ページ) |

【問30は、御家族・親族などがあなたの介助をしている場合のみ、お答えください】
問30 将来、親や配偶者などの親族が病気がなどであなたの介助等がでなくなった場合、あなたはどのような生活を希望しますか。(○は1つ)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 一人暮らしをしたい |
| 2 | その他の親族と生活したい |
| 3 | グループホームで生活したい |
| 4 | 入所施設で生活したい |
| 5 | 老人ホームなどの高齢者の施設に入って生活したい |
| 6 | 病院に入院したい、入院を継続したい |
| 7 | その他（ ） |

【問31は、福祉製品等を購入したことがある方や、購入を検討したことがある方のみ、お答えください】
問31 福祉製品等を購入・使用する際に、あなたが課題と感じていることはありませんか。(○はいくつでも)

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 1 | 荷を肩で運べば良いか、良い製品の探し方や判断基準が分からない |
| 2 | 自身に合う福祉製品がない(支援ニーズが製品に反映されない) |
| 3 | 値段が高い |
| 4 | 欲しい製品が介護保険や障害福祉サービスの給付対象になっていない |
| 5 | 製品を購入したが、自身に合っていない |
| 6 | 故障した際の問い合わせ先が不明であるなど、購入後のサポート体制が不十分 |
| 7 | 製品を購入した後、企業からの製品に関するアップデート情報が不足している |
| 8 | 購入しようと思った製品が販売終了となっている |
| 9 | その他（ ） |
| 10 | 特になし |

【問32と問33は、18歳未満のお子さんの保護者・祖父母の方のみ、お答えください】

問32 お子さんの障害に気づいたきっかけは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 妊娠中の健診などで知らされた
- 2 産まれて間もなく病院で知らされた
- 3 乳幼児健診で知らされた
- 4 医療機関を受診したときに知らされた
- 5 保育所・幼稚園等の職員が気づいた
- 6 学校の職員が気づいた
- 7 家族やまわりの人が気づいた
- 8 兄弟姉妹、周りの同年代の子と比べて遅いのが気になった
- 9 その他()

問33 学校などの学びの場に望むことはありますか。(○はいくつでも)

- 1 就学相談など、相談体制の充実
- 2 能力や障害の状態に応じた指導の充実
- 3 職員の専門性の向上(障害特性の理解や指導力の向上など)
- 4 職員の増員
- 5 施設、設備、教材の充実
- 6 連絡支援・道路指導の充実
- 7 療育指導(理学療法、言語や難聴指導など)が受けられること
- 8 医療的ケア(導尿、経管栄養、彼の吸引など)が受けられること
- 9 障害のある子供もいない子供も交流及び共同学習等を遣って、理解を深めることができるような機会
- 10 障害を理由としたいじめや不登校などの対応
- 11 通学するための送迎や交通手段の充実
- 12 その他()
- 13 特に望むことはない

【問34は、小学校入学前のお子さんの保護者・祖父母の方のみ、お答えください】

問34 保育所や幼稚園に望むことはありますか。(○はいくつでも)

- 1 相談体制の充実
- 2 能力や障害の状態に応じた対応・支援の充実
- 3 職員の増員
- 4 施設、設備、教材の充実
- 5 まわりの保護者や子どもたちの理解を深めるような交流機会の充実
- 6 医療的ケア(導尿、経管栄養、彼の吸引など)が多くの施設で受けられること
- 7 保育所・幼稚園への入園の他に、短時間の預かりなどにも対応すること
- 8 その他()
- 9 特に望むことはない

【問35は、18歳以上の方のみ、お答えください】

問35 あなたの主な収入は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 給料・報酬・事業収入(企業や自営業などで働いている場合)
- 2 通所事業所などでの作業工賃
- 3 年金・手当
- 4 生活保護費
- 5 親族の扶養または援助
- 6 その他()

【問36-1～問36-3は、企業や自営業などで働いている方、通所事業所・地域活動支援センターなどで働いている方(作業工賃などを得ている方)のみ、お答えください】

問36-1 1週間にどのくらい働いていますか。(○は1つ)

- 1 1～5時間
- 2 6～10時間
- 3 11～20時間
- 4 21～30時間
- 5 31時間以上

問36-2 どのような種類の仕事をしていますか。(○はいくつでも)

- 1 事務
- 2 販売・接客
- 3 調理・飲食
- 4 製造
- 5 建築・建設・土木関係
- 6 コンピューター・通信関係
- 7 医療・福祉・教育関係
- 8 清掃・警備関係
- 9 ドライバー・運送関係
- 10 その他()

問36-3 現在働いている中で、課題になっていることはありますか。(○はいくつでも)

- 1 働く自信がなかなか持てない
- 2 体調や生活の自己管理が難しい
- 3 職場の入居関係がうまくいかない
- 4 体調の変化への配慮など、職場の理解が得にくい
- 5 自身に選んだ仕事ではない(業務内容のミスマッチ)
- 6 職場環境(バリアフリー、音、においなど)が合わない
- 7 通勤が難しい
- 8 介助が必要である支給される給料、作業工賃が安い
- 9 給にない
- 10 その他()

【問37～問38-3は、18歳以上の方で、現在働いていない方のみ、お答えください】

問37 あなたは、今後(将来)、働きたいですか。(○は1つ)

- 1 企業や自営業などで働きたい
- 2 通所事業所・地域活動支援センターなどで働きたい(作業工資など)
- 3 家で家事などをしたい
- 4 病気や高齢、身体的な問題などのため働けない
- 5 働きたい
- 6 分からない
- 7 その他()

【問38-1～問38-3は、問37で「1」「2」とお答えの方のみ、お答えください】

問38-1 1週間どのくらい働きたいですか。(○は1つ)

- 1 1～5時間
- 2 6～10時間
- 3 11～20時間
- 4 21～30時間
- 5 31時間以上
- 6 また分からない

問38-2 どのような種類の仕事をしたいですか。(○はいくつでも)

- 1 事務
- 2 販売・接客
- 3 調理・飲食
- 4 製造
- 5 建築・建設・土木関係
- 6 コンピューター・通信関係
- 7 医療・福祉・教育関係
- 8 清掃・警備関係
- 9 ドライバー・運送関係
- 10 その他()

問38-3 あなたが将来働くにあたり、どのようなことが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- 1 就労体験・職場実習
- 2 仕事・業務内容のマッチング
- 3 短時間就労など、柔軟な働き方ができること
- 4 職場の理解(体調の変化への配慮など)
- 5 職場環境の配慮(バリアフリーなど)
- 6 体調や生活の自己管理に関する支援
- 7 通勤の支援
- 8 職場での介助
- 9 籍がない
- 10 まだ分からない
- 11 その他()

【問39-1と問39-2は、入所施設に入所している方、病棟に入居している方のみ、お答えください】

問39-1 あなたは、今後、入所施設や病院を退所・退院して、一人暮らしや家族との生活、グループホームでの生活など、地域の中で生活したいと思いませんか。(○は1つ)

- 1 とても思う
- 2 少し思う
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり思わない
- 5 まったく思わない
- 6 分からない
- 7 その他()

【問39-1で「1」「2」「3」とお答えの方のみ、お答えください】

問39-2 今後、あなたが地域の中で生活していくためには、どのような支援が必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- 1 家族の理解・協力に向けた支援
- 2 困ったときに相談できる総合的な相談窓口
- 3 グループホームの整備
- 4 生活介護事業所などの日中活動の場の整備
- 5 賃貸アパートなどの民間住宅への入居支援
- 6 公営住宅のバリアフリー化
- 7 在若でも必要な医療やケアが受けられること
- 8 病院などを含む関係機関による連携
- 9 自身と同じ障害や病気を持つ人による相談・交流
- 10 その他()

この調査に御協力いただき、ありがとうございます。
お答えいただいた調査票は、令和4年11月30日(水)までに、
同封の「返信用封筒」に入れていただき、切手を貼らずに郵便
ポストに投函してください。

2 事業者向け調査票

調査票 (回答用紙)

インターネット回答用 ID・パスワード
ID : 00000000
パスワード : 00000000

問1 事業所名を御記入ください。

事業所名:

問2 運営主体はどちらですか。(回答は1つのみ)

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1 国・地方公共団体の直営 | 5 営利法人(株式会社、有限会社など) |
| 2 医療法人 | 6 NPO法人 |
| 3 社会福祉法人(民間) | 7 その他の法人 |
| 4 社会福祉法人(外郭団体) | |

【問3は計画相談支援を行う事業所のみお答えください】

問3 どのような運営形態ですか。(回答は1つのみ)

- | |
|-----------------------------|
| 1 指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所 |
| 2 指定特定相談支援事業所 |
| 3 障害者相談支援センター |
| 4 3以外に指定管理・委託等を受けている事業所 |

問4 年間収支状況はどのようになっていますか。(回答は1つのみ)

- | | |
|----------|----------------------|
| 1 黒字 | 3 現在は赤字だが、今後は黒字になる予定 |
| 2 おおむね均衡 | 4 赤字 |

問5 事業支出における人件費の割合はどのくらいですか。(回答は1つのみ)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 30%未満 | 4 50%以上60%未満 |
| 2 30%以上40%未満 | 5 60%以上70%未満 |
| 3 40%以上50%未満 | 6 70%以上 |

問6 事業を行うにあたり、サービス提供を行う場や事務所など、物件の賃貸借契約を結んでいますか。契約のある場合、その面積と月額賃貸借料(およその金額)を御記入ください。

(あてはまる番号を1つ選択し、契約がある場合、面積・賃貸借料を記載してください)

- | |
|----------------------------------------------|
| 1 あり (面積: 約 _____ m) (賃貸借料: 月額おおよそ _____ 万円) |
| 2 いいえ |

問7 貴事業所はどの障害福祉サービス等を提供していますか。(回答はいくつでも)

- | | | |
|--------------|------------|-----------------|
| 1 生活介護 | 12 グループホーム | 23 児童発達支援 |
| 2 自立訓練(機能訓練) | 13 施設入所支援 | 24 医療型児童発達支援 |
| 3 自立訓練(生活訓練) | 14 自立生活援助 | 25 放課後等デイサービス |
| 4 自立訓練(宿泊型) | 15 居宅介護 | 26 保育所等訪問支援 |
| 5 就労移行支援 | 16 重度訪問介護 | 27 居宅訪問型児童発達支援 |
| 6 就労継続支援(A型) | 17 行動援護 | 28 福祉型障害児入所支援 |
| 7 就労継続支援(B型) | 18 同行援護 | 29 医療型障害児入所支援 |
| 8 就労定着支援 | 19 計画相談支援 | 30 移動支援、通学・通所支援 |
| 9 地域活動支援センター | 20 地域移行支援 | 31 日中一時支援 |
| 10 短期入所 | 21 地域定着支援 | 32 訪問入浴サービス事業 |
| 11 療養介護 | 22 障害児相談支援 | 33 その他 _____) |

問8 今後、障害福祉サービス等の提供について変更を検討・予定していますか。

(あてはまる番号を1つ選択してください)
(変更を検討・予定している場合は、該当する欄のカッコ内に具体的なサービス名をお書きください)

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 変更の予定はない(現在と同様にサービス提供予定) |
| 2 変更を検討・予定している
【具体的な変更内容】
・新規開設を検討(サービス名: _____)
・拡充(定員増加)を検討(サービス名: _____)
・縮小(定員削減)を検討(サービス名: _____)
・廃止を検討(サービス名: _____) |

問9 利用者の希望などを踏まえ、川崎市ではどの障害福祉サービス等が不足していると感じますか。(回答はいくつでも)

- | | | |
|--------------|------------|-----------------|
| 1 生活介護 | 12 グループホーム | 23 児童発達支援 |
| 2 自立訓練(機能訓練) | 13 施設入所支援 | 24 医療型児童発達支援 |
| 3 自立訓練(生活訓練) | 14 自立生活援助 | 25 放課後等デイサービス |
| 4 自立訓練(宿泊型) | 15 居宅介護 | 26 保育所等訪問支援 |
| 5 就労移行支援 | 16 重度訪問介護 | 27 居宅訪問型児童発達支援 |
| 6 就労継続支援(A型) | 17 行動援護 | 28 福祉型障害児入所支援 |
| 7 就労継続支援(B型) | 18 同行援護 | 29 医療型障害児入所支援 |
| 8 就労改善支援 | 19 計画相談支援 | 30 移動支援、通学・通所支援 |
| 9 地域活動支援センター | 20 地域移行支援 | 31 日中一時支援 |
| 10 短期入所 | 21 地域定着支援 | 32 訪問入浴サービス事業 |
| 11 療養介護 | 22 障害児相談支援 | 33 その他 |

【問10から問14までは計画相談支援を行う事業所のみお答えください】

【それ以外の事業所は問15にお進みください】

問10 計画相談支援の契約件数は、何件ですか。

また、相談支援専門員1人あたりの契約件数は何件ですか。

【契約件数】
事業所全体： _____ 件 相談支援専門員1人あたり： _____ 件

【問11は計画相談支援を行う事業所のみお答えください】

問11 利用者や家族の要望・意向などについて、サービス等利用計画にどの程度反映できていますか。(回答は1つのみ)

- | |
|----------------------|
| 1 すべてのケースで反映できている |
| 2 7～9割程度のケースで反映できている |
| 3 4～6割程度のケースで反映できている |
| 4 2～3割程度のケースで反映できている |
| 5 ほとんど反映できていない |

【問12は計画相談支援を行う事業所のみお答えください】

問12 サービス等利用計画を作成するにあたり、利用者の課題の分析(アセスメント)をどの程度実施できていますか。(回答は1つのみ)

- | |
|----------------------|
| 1 すべてのケースで実施できている |
| 2 7～9割程度のケースで実施できている |
| 3 4～6割程度のケースで実施できている |
| 4 2～3割程度のケースで実施できている |
| 5 ほとんど実施できていない |

【問13は計画相談支援を行う事業所のみお答えください】

問13 サービス担当者会議に利用者本人は参加していますか。(回答は1つのみ)

- | |
|----------------------|
| 1 すべてのケースで参加できている |
| 2 7～9割程度のケースで参加できている |
| 3 4～6割程度のケースで参加できている |
| 4 2～3割程度のケースで参加できている |
| 5 ほとんど参加できていない |

【問14は計画相談支援を行う事業所のみお答えください。ただし、基幹相談支援センター、地域相談支援センターは除きます。】

問14 今後、より多くの計画相談支援を実施していくためには、どのような支援が必要だと考えますか。(回答はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------------------|
| 1 職員の新規採用に向けた支援 |
| 2 相談支援専門員の処遇改善に向けた運営支援(補助金や加算制度など) |
| 3 相談支援専門員の資格取得に向けた支援 |
| 4 職員のスキルアップに向けた研修機会の充実 |
| 5 地域リハビリテーションセンターや基幹相談支援センターなどによる後方支援・バックアップ体制の充実 |
| 6 地域の関係機関や他事業所、学校等との連携ネットワーク体制の構築 |
| 7 障害福祉分野の仕事の魅力を伝えるための広報・啓発活動 |
| 8 計画相談支援事業に必要な情報の提供 |
| 9 その他(_____) |
| 10 持たない |

問15 どのような方法で利用者の意見・苦情などを受け付けていますか。(回答はいくつでも)
(回答はいくつでも)

- 1 書面で受け付けている(郵送対応、意見箱の設置など)
- 2 電話で受け付けている
- 3 メールで受け付けている
- 4 面談、口頭などで直接受け付けている
- 5 苦情対応責任者・苦情受付担当者を配置している
- 6 事業者単独で第三者委員を設置している
- 7 複数事業者や複数法人が共同で第三者委員を設置している
- 8 その他()
- 9 特に設けていない

問16 どのような方法でサービスの質の向上に取り組んでいますか。(回答はいくつでも)

- 1 利用者個々の状況に応じたサービス提供の充実に向けた取組
- 2 関係機関とのネットワーク構築、協力体制の確保
- 3 職員研修などの人材育成
- 4 提供サービスに関する定期的な自己評価
- 5 提供サービスに関する定期的な利用者による評価
- 6 提供サービスに関する定期的な第三者機関による評価
- 7 新規利用者の受け入れに向けた取組
- 8 行動障害や重度障害のある方の受け入れに向けた取組
- 9 医療的ケアが必要な方の受け入れに向けた取組
- 10 基幹相談支援センターなどによる助言・後方支援を受けている
- 11 地域自立支援協議会等への参加
- 12 その他()
- 13 特に取り組んでいない

問17 障害者虐待防止に向けて、どのような取組を行っていますか。(回答はいくつでも)

- 1 障害者虐待通報・届出受付専用ダイヤル・FAXに通報・届出している
- 2 市・区の障害者虐待対応窓口に相談・通報している
- 3 従事者への研修を実施している
- 4 虐待防止委員会を設置している
- 5 虐待防止委員会での検討結果を従事者に周知徹底している
- 6 虐待防止担当者を設置している
- 7 虐待防止のための指針を作成している
- 8 その他()
- 9 特に取り組んでいない

問18 事業を運営する上で、どのような課題がありますか。(回答はいくつでも)

- 1 事業を開始・拡充したいが、整備費用を確保できない
- 2 収支状況の悪化など、運営費が不足している
- 3 職員の新規採用が困難
- 4 職員の離職が多い(定着率が低い)
- 5 職員の高齢化が進んでいる
- 6 職員の人材育成が難しい
- 7 事業所(営業拠点)の確保が困難
- 8 事業所(営業拠点)の老朽化への対応が困難
- 9 利用者が少ない
- 10 利用者の高齢化への対応が難しい
- 11 その他()
- 12 特にない

問19 今後事業を運営していくにあたり、行政からの支援として、どのような支援を充実させる必要があると考えますか。(回答はいくつでも)

- 1 施設の新規整備費に関する補助制度
- 2 サービス拡充(定員増加・新規サービス開始など)に向けた、既存施設の改修費に関する補助制度
- 3 運営の安定化や職員の処遇改善などを図るための各種加算制度や運営費補助
- 4 就職希望者と市内事業者とのマッチングに関する支援
- 5 業務に従事するために必要な資格取得に対する支援
- 6 研修の実施など、人材育成の機会の充実
- 7 市有地の貸与など、公有地を活用した整備用地・建替え用地の確保
- 8 老朽化に伴う施設の建て替え費用に関する補助制度
- 9 施設の長寿命化(大規模修繕)に対する支援
- 10 高齢障害者を受け入れる特別養護老人ホームなどの整備
- 11 その他()
- 12 特になし

【問20は福祉製品等を購入したことがある事業所や、購入を検討している事業所のみお答えください】

問20 福祉製品等を購入・導入する際に生じた問題や課題などはありませんか。(回答はいくつでも)

- 1 何を見て選べば良いか、良い製品の探し方や判断基準が分からない
- 2 現場のニーズに対応する福祉製品がない
- 3 値段が高い
- 4 欲しい製品が障害福祉分野における導入支援・補助金等の対象になっていない
- 5 欲しい製品がレンタルの対象になっていない
- 6 試しに使う機会が不足しており、製品を購入した後に後悔することがある
- 7 故障した際の問い合わせ先が不明であるなど、購入後のサポート体制が不十分
- 8 製品購入後の企業からの製品に関するアップデート情報不足している
- 9 購入しようと思った製品が販売終了となっている
- 10 その他()
- 11 特になし

問21 令和4年10月1日現在、貴事業所の職員数について、雇用形態別に御記入ください。(数値を御記入ください)

正社員・正職員 : _____人
 パート(常勤) : _____人
 パート(非常勤) : _____人
 合計 : _____人

問22 令和4年10月1日現在、貴事業所の職員数について、経験年数別に御記入ください。(数値を御記入ください)

6か月未満 : _____人
 6か月～1年未満 : _____人
 1年～3年未満 : _____人
 3年～5年未満 : _____人
 5年～10年未満 : _____人
 10年以上 : _____人
 合計 : _____人

【問23は計画相談支援を行う事業所のみお答えください】

問23 令和4年10月1日現在、貴事業所の相談支援専門員(常勤換算人数)は何人ですか。(数値を御記入ください)

相談支援専門員(常勤換算人数) : _____人

問24 貴事業所の令和3年度における退職者数は何人ですか。(数値を御記入ください)

定年退職 : _____人 定年退職以外 : _____人 合計 : _____人

問25 職員の採用募集を行う場合、具体的にどのようなルート・手法を活用していますか。(回答はいくつでも)

- 1 ハローワークを通じた募集
- 2 求人広告やチラシの配布、ポスターの掲示など
- 3 事業所のホームページ
- 4 学校訪問・学校への求人
- 5 職員からの紹介
- 6 知人からの紹介
- 7 人材派遣・人材紹介の利用
- 8 福祉人材サービスの利用
- 9 その他()

問26 職員の新規採用や離職防止に向けて、どのような取組を実施していますか。(回答はいくつでも)

- 1 多様なルート・手法を活用して採用募集を行っている
- 2 経営方針やケア方針、業務内容、必要な能力等を詳細に説明するなど、就労ニーズとのミスマッチの解消に努めている
- 3 賃金、労働時間、休暇の取りやすさなど、労働条件の改善に努めている
- 4 職員の業績、スキル、勤務経歴等を適正に評価し、給与や配置等に反映している
- 5 労働時間や仕事内容などについて職員の希望をヒアリングし、可能な限り配慮するよう努めている
- 6 新人の指導担当・アドバイザーを設置している
- 7 社内研修の実施や社外講習の受講支援など、職員のスキルアップ機会の充実に努めている
- 8 管理職員向けの研修（マネジメントや部下育成など）を実施している
- 9 職員の悩みや不安・不満、疑問点等についての相談体制を確保している
- 10 福利厚生事業の実施など、職場内の交流やコミュニケーションの活性化を図っている
- 11 休憩室の整備、メンタルヘルス対策など、働きやすい環境づくりに努めている
- 12 非正規職員から正規職員へ転換する機会を設けている
- 13 その他（ ）
- 14 特に何もしていない

問27 職員の育成に向けて、どのような取組を実施していますか。(回答はいくつでも)

- 1 社内研修の実施
- 2 外部の研修への参加支援
- 3 日常的なOJTの実施
- 4 業績評価や目標管理制度の導入
- 5 その他（ ）
- 6 特に取組はしていない

問28 今後、どのような内容の研修を職員に受けさせたいですか。(回答はいくつでも)

- 1 生活支援の技術・知識
- 2 就労支援の技術・知識
- 3 緊急時対応・事故対策
- 4 相談対応・カウンセリングの技術・知識
- 5 感染症対策
- 6 権利擁護・虐待防止
- 7 行動障害
- 8 意思決定支援
- 9 ストレスマネジメント
- 10 個人情報・プライバシー
- 11 その他（ ）
- 12 特にない

問29 現在、貴事業所で職員は不足していますか。(あてはまる番号を1つ選択) (「1不足している」を選択した場合、職種別に具体的な不足人数の目安を記載してください)

- 1 不足している

管理者	： _____人
生活支援員	： _____人
看護師	： _____人
相談支援専門員	： _____人
その他（ _____ ）	： _____人
- 2 特に不足していない

【問30は、問29で「1不足している」と回答した事業所のみお答えください】

問30 今後、職員の不足を解消するためには、どのような支援が必要だと考えますか。(回答はいくつでも)

- 1 職員の新規採用や処遇改善に向けた運営支援（補助金や加算制度など）
- 2 介護業務の負担軽減、労働環境の改善、生産性の向上等の身体的・精神的負担に対する支援
- 3 業務に従事するために必要な資格取得に対する支援
- 4 就職希望者と市内事業者とのマッチングに関する支援
- 5 職員のスキルアップに向けた研修機会の充実
- 6 障害福祉分野の仕事の魅力を伝えるための広報・啓発活動
- 7 関係機関とのネットワーク化の促進（関係機関からのフォローアップ体制の充実）
- 8 その他（ _____ ）
- 9 特にない

問31 災害時の対策を実施・計画していますか。(回答はいくつでも)

- 1 業務継続計画 (BCP) を作成している
- 2 非常災害計画・避難確保計画を作成している
- 3 災害対策マニュアル等 (上記1, 2を除く) を作成している
- 4 災害時の備蓄対策をしている
- 5 施設の前震対策 (カラスの飛散防止・棚物の転倒防止など) を実施している
- 6 防災訓練などで近隣の住民組織 (即応会、自主防災組織) と連携したことがある
- 7 その他 ()
- 8 特に何もしていない

【業務継続計画 (BCP)】自然災害が発生した場合に必要業務を優先的に実施できるようにするための体制・手順等を示す計画で、指定障害サービス全施設・事業所に作成義務があります。

【非常災害計画・避難確保計画】自然災害が発生した場合に利用者の安全を確保するための措置を示す計画で、入所系・通所系の指定障害サービスを実施する施設・事業所に作成義務があります。

【災害対策マニュアル等】上記の計画を除き、事業所 (法人) が独自に策定している災害時対応に関するマニュアルなどのことです。

問32 災害発生時において、貴事業所ではどのような協力が可能ですか。

(回答はいくつでも)

- 1 障害者の長期的な受入れ
- 2 障害者の一時的な受入れ
- 3 避難先への職員の派遣
- 4 障害者への医療的ケアの提供
- 5 利用者の安否確認とその情報提供
- 6 障害者に関する物資やサービスの一時的な提供
- 7 その他 ()

問33 障害福祉サービスを提供する上での課題や利用者からの要望などを踏まえ、川崎市障害福祉施策について要望したいことがあれば、関連が深いジャンルを次の1～7の中からお選びいただき、御自由にお書きください。(回答はいくつでも)(御意見に個別にお答えはいたしませんので、ご了承ください)

- 1 事業の運営について
- 2 施設の整備・維持管理 (老朽化対策) について
- 3 人材確保・育成について
- 4 障害への地域・社会の理解について
- 5 防災・災害時対応について
- 6 障害のある方の権利擁護について
- 7 その他 ()

この調査に御協力いただき、ありがとうございます。

お答えいただいた調査票は、令和4年11月30日(水)までに、同封の「返信用封筒」に入れていただき、切手を貼らずに郵便ポストに投函してください。

川崎市 障害のある方の生活ニーズ調査
報告書

令和5年3月

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
電話 044-200-2654 F A X 044-200-3932



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市