

～ 障がい福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い ～

日頃から豊田市の障がい福祉行政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

豊田市では現在、令和9年度からの新たな障がい者計画等を策定するための取組を進めています。そこで、各法人の今後の障がい福祉サービス・地域生活支援事業・障がい児支援に関する意向などをお伺いし、計画の策定や施策の立案に役立てるため、この度、調査を実施することとしました。

なお、ご回答の内容は、統計的にまとめ、障がい者施策の推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使用することは一切ありません。

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7年10月

豊田市長 太田 稔彦

＜ 回答にあたってのお願い ＞

1. 回答は、パソコン、スマートフォンなどで、下のURLまたは右の二次元コードからログインいただき、10月31日（金）までに入力を完了、送信してください。



URL : <https://ttzk.graffer.jp/city-toyota/smart-apply/surveys-alias/shougai-jigyousho>

※この調査への質問などは、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

豊田市役所 福祉部 障がい福祉課 総務・計画担当

電話 : 0565-34-6751 ファックス : 0565-33-2940

メール : shougai_hu@city.toyota.aichi.jp

◎ 貴法人について・・・貴法人名・連絡先等をご記入ください。

法人名		
記入者（所属・氏名）		
連絡先	電話	
	FAX	
	電子メール	

問1 次のサービスについて、貴法人による豊田市内での①提供状況と②今後の実施意向、豊田市内のサービスの③不足感について、それぞれお答えください。(あてはまるものすべてに○)

◎障がい福祉サービス

サービス名		①提供しているサービス (10月の状況)	②拡大・新たに実施したいサービス	③市内で不足していると感じるサービス
	(記入例) 8.生活介護	①	②	3
介護給付	1. 居宅介護	1	2	3
	2. 重度訪問介護	1	2	3
	3. 行動援護	1	2	3
	4. 同行援護	1	2	3
	5. 重度障がい者等包括支援	1	2	3
	6. 短期入所(ショートステイ)	1	2	3
	7. 療養介護	1	2	3
	8. 生活介護	1	2	3
	9. 施設入所支援	1	2	3
訓練等給付	10. 自立訓練(生活訓練)	1	2	3
	11. 自立訓練(機能訓練)	1	2	3
	12. 宿泊型自立訓練	1	2	3
	13. 就労選択支援	1	2	3
	14. 就労移行支援	1	2	3
	15. 就労継続支援A型	1	2	3
	16. 就労継続支援B型	1	2	3
	17. 就労定着支援	1	2	3
	18. 自立生活援助	1	2	3
19. 共同生活援助	1	2	3	
相談支援	20. 障がい児相談支援	1	2	3
	21. 計画相談支援	1	2	3
	22. 地域移行支援	1	2	3
	23. 地域定着支援	1	2	3

◎障がい児支援・地域生活支援事業

サービス名		①提供しているサービス (10月の状況)	②拡大・新たに実施したいサービス	③不足していると感じるサービス
障がい児通所支援	24. 児童発達支援	1	2	3
	25. 放課後等デイサービス	1	2	3
	26. 居宅訪問型児童発達支援	1	2	3
	27. 保育所等訪問支援	1	2	3
障がい児入所支援	28. 福祉型障がい児入所支援	1	2	3
	29. 医療型障がい児入所支援	1	2	3
地域生活支援事業	30. 移動支援	1	2	3
	31. 移動入浴	1	2	3
	32. 日中短期入所	1	2	3
	33. 地域生活支援デイサービス	1	2	3
	34. ケアスタッフ	1	2	3
	35. デイ型地域活動支援	1	2	3
	36. 地域活動支援センター	1	2	3

問2 貴法人では、今年4月から現在まで、利用者からの依頼に対し、受け入れ（サービス提供）できなかったことはありますか。（○は1つ）

<p>1. ある</p> <p>2. ない</p> <p>3. 受け入れはできたが、希望の日数・時間よりも少ない利用にもらった</p>

問2で「1. ある」を選択した法人におたずねします。

問3 受け入れ（提供）できなかったサービスは何ですか。下記から該当するサービス番号とその理由（①～⑤）を選び、回答欄にご記入ください。

訪問系サービス	1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 行動援護	4. 同行援護
	5. 保育所等訪問支援	6. 移動支援	7. 移動入浴	8. ケアスタッフ
通所系サービス	9. 生活介護	10. 自立訓練	11. 児童発達支援	12. 放課後等デイサービス
	13. 地域生活支援 デイサービス	14. デイ型地域活動支援	15. 地域活動支援センター	
就労系サービス	16. 就労選択支援	17. 就労移行支援	18. 就労継続支援 A型	19. 就労継続支援 B型
	20. 就労定着支援			
入所・居住系サービス	21. 施設入所支援	22. 共同生活援助 (グループホーム)	23. 福祉型障がい 児入所支援	
相談系サービス	24. 障がい児相談 支援	25. 計画相談支援	26. 地域移行支援	27. 地域定着支援
その他	28. 短期入所 (ショートステイ)	29. 日中短期入所	30. その他 ()	

【受け入れ（提供）できなかった理由】

- ①希望される時間帯に利用が集中し、依頼時には定員に達していた
- ②希望される時間帯に、事業者としてサービス提供していなかった（夜間、休祝日など）
- ③事業所では対応できない困難ケースだった（障がい種別、障がい程度などによる）
- ④新規契約者を受け入れる余裕がなかった（職員体制など）
- ⑤その他→（回答欄にその他の理由をご記入ください）

サービス番号を1つ選択	受け入れできなかった理由をそれぞれ選択	⑤を選んだ方は理由をご記入ください
(記入例) 1	(記入例) ①, ④	

問4 一部のサービスでは、あまり事業所の増加が進んでいないのが現状です。豊田市内で事業所の増加が進まないサービスは何だと思えますか。下記から該当するサービス番号を3つまで選び、事業所の増加に効果的だと思われる対策（①～⑦）を回答欄にご記入ください。

訪問系サービス	1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 行動援護	4. 同行援護
	5. 保育所等訪問支援	6. 移動支援	7. 移動入浴	8. ケアスタッフ
通所系サービス	9. 生活介護	10. 自立訓練	11. 児童発達支援	12. 放課後等デイサービス
	13. 地域生活支援 デイサービス	14. デイ型地域活動支援	15. 地域活動支援センター	
就労系サービス	16. 就労選択支援	17. 就労移行支援	18. 就労継続支援 A型	19. 就労継続支援 B型
	20. 就労定着支援			
入所・居住系サービス	21. 施設入所支援	22. 共同生活援助 (グループホーム)	23. 福祉型障がい 児入所支援	
相談系サービス	24. 特定相談支援(計画相談)・障がい 児相談支援		25. 一般相談支援(地域移行・地域定着)	
その他	26. 短期入所 (ショートステイ)	27. 日中短期入所	28. その他 ()	

【事業所の増加に効果的だと思われる対策】

- ①申請書の提出を電子化するなど手続きの負担を軽減する
- ②例示の提示やアドバイザーの派遣などにより加算の取得を支援する
- ③職員の確保に向けた取組を援助する
- ④職員の育成(スキルアップ等)に資する研修会等を開催する
- ⑤職員の資格取得のための経費(講座受講料・交通費など)を支援する
- ⑥事業所を開設するための土地・建物の取得に対して一部援助する
- ⑦その他

サービス番号を1つ選択
(記入例) 1

事業所の増加に効果的な対策をそれぞれ選択	⑦を選んだ方は 具体策をご記入ください
(記入例) ①, ④	

問5 貴法人において事業所の定員増や新規参入が進まない理由は何ですか。(○は2つまで)

1. 現状の規模を保つことができればよく、事業を拡大する意向はない	
2. 現状で利用者が確保できていないので、定員増や新規参入は難しい	
3. 事業の提供場所（土地・建物）の確保が困難である	
4. 職員の確保が困難である	
5. 報酬単価が低く、採算性に不安がある	
6. 報酬設定や許認可等の制約が大きい（具体的に：	）
7. その他（	）

問6 貴法人の市内事業所における支援員（利用者に対して身体介護、活動支援、相談援助等の直接的な支援業務を行う職員）の在職者数とその採用・離職状況等についてご記入ください。市内に事業所が複数ある場合は合計数を、0人の場合は「0」をご記入ください。

区 分		常勤職員 (うち外国人)	非常勤職員 (うち外国人)
在職 支援員数	令和6年10月1日時点	人 (人)	人 (人)
	令和7年10月1日時点	人 (人)	人 (人)
採用 支援員数	令和5年10月1日～ 令和6年9月30日	人 (人)	人 (人)
	令和6年10月1日～ 令和7年9月30日	人 (人)	人 (人)
離職 支援員数	令和5年10月1日～ 令和6年9月30日	人 (人)	人 (人)
	令和6年10月1日～ 令和7年9月30日	人 (人)	人 (人)
事業所数	令和6年10月1日時点	事業所	
	令和7年10月1日時点	事業所	

※非常勤職員は、勤務時間が「当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数」に達していない職員。

問7 人材確保にどのような課題がありますか。(○は2つまで)

1. 新規学卒者の確保が難しい
2. 一定の技術を持つ人材の確保が難しい
3. 夜間や朝夕など人員の確保が難しい時間帯がある
4. 特定の職種の確保が難しい(具体的に: _____)
5. 同性介護を行うための人員の確保が難しい
6. 転職や退職が多く人材の定着が難しい
7. その他(_____)

問8 離職事由のうち、特に多い要因は何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. 出産・育児 | 2. 身体的負担 |
| 3. 勤務形態(夜勤・土日勤務・休日の少なさ) | 4. 家族等の介護・看護 |
| 5. 職場の人間関係 | 6. 収入面 |
| 7. キャリアアップ | 8. 忙しすぎる |
| 9. 運営理念やケア方針の違い | 10. その他(_____) |
| 11. 把握していない | 12. 離職者はいない |

問9 貴法人では、人材確保のため、どのような取組をしていますか。また、最も効果があったと感じる取組は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. ハローワークへの求人掲載
2. 学校・養成機関への求人
3. 求人募集誌・求人情報サイトへの掲載
4. 新聞へ折り込みチラシ
5. 法人・事業所のホームページへの求人掲載
6. 職員の親族・知人の紹介依頼
7. インターンシップ・実習等の受入
8. 一般の就職・転職フェアなどへの参加
9. 福祉業界に特化した就職・転職フェアなどへの参加
10. その他(具体的に: _____)

左で回答したうち、最も効果があったと感じる取組の番号を記入してください。

問10 人材定着・離職防止のため、どのような取組をしていますか。また、最も効果があったと感じる取組は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

<ul style="list-style-type: none">1. 個人の希望に配慮したシフト設定2. スキルアップのための教育・研修の充実3. スキルや年数に応じた昇給の仕組み4. 子育てや介護との両立支援5. 仕事のやりがいづくり6. 有給休暇を取得しやすい環境づくり7. 業務内容の見直し・労働時間の削減8. 介護ロボット・ICTなどの活用9. 悩みを相談しやすい職場づくり10. その他 ()11. 特にしていない	<p>左で回答したうち、最も効果があったと感じる取組の番号を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>
---	---

問11 人材育成においてはどのような課題がありますか。(○は2つまで)

<ul style="list-style-type: none">1. 指導できる職員が確保できず、OJT（職場内訓練）が難しい2. 法人内でスキルアップのための教育・研修を実施することが難しい3. 外部のスキルアップのための研修に参加する・させることが難しい4. 職員からの相談等に対応している余裕がない5. 事業の理念や目的、障害者支援の考え方が浸透しない6. 資格の取得に対して援助する余裕がない7. その他 ()8. 特にしていない

問12 人材育成のため、どのような取組をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

<ul style="list-style-type: none">1. OJT（職場内訓練）の実施2. スキルアップのための教育・研修の実施3. スキルアップに関する相談4. 相談等し合える職場環境づくり5. 人事評価制度等の導入6. 資格を取得するための補助7. 法人内の事業所間の交流8. 他の法人の事業所との交流9. その他 ()10. 特にしていない
--

問13 今後の事業運営にあたり、行政等の関係機関からの支援で最も必要なものは何ですか。

(○は1つ)

<ul style="list-style-type: none">1. 職員の研修、職業訓練への支援2. 行政との情報共有3. 事業運営に必要な情報提供4. 障がい者福祉に対する市民理解を得るための周知、啓発5. その他（具体的に：)6. 特に必要なことはない

問14 豊田市では、障がい者が、何らかの急な理由によって家族（親など）と一緒に過ごすことができなくなり、緊急な支援が必要となった場合に備える「地域生活支援拠点整備事業」に取り組んでいます。この「地域生活支援拠点整備事業」について知っていますか。（○は1つ）

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. 名称も内容も知っている | 2. 名称は知っているが、内容は知らない |
| 3. 聞いたことがない | |

問15 障がい者が、何らかの急な理由によって家族（親など）と一緒に過ごすことができなくなり、緊急な支援が必要となった場合に備え、どのような取組を特に進めていくべきだと思いますか。（○は3つまで）

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 24時間365日対応可能な緊急相談 | |
| 2. 「親なき後」や緊急時などに備えた緊急連絡先等の把握及び確保 | |
| 3. 緊急時に対応・受入可能な居宅介護 | |
| 4. 生活介護やグループホームなどのサービスを事前に体験する機会 | |
| 5. 円滑にサービスを提供できる人材の確保・養成 | |
| 6. 対応・受入可能な事業所の情報の集約・提供 | |
| 7. 事業所間の連携 | |
| 8. その他（ | ） |
| 9. 特に必要なことはない | |

問16 貴法人では、今後3年ほどの間にグループホームを開設する意向がありますか。（○は1つ）

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. オーナーが土地・建物を用意し、法人が賃借して開設したい | |
| 2. オーナーから土地を賃借し、法人が建物を建設して開設したい | |
| 3. 法人が土地を購入し、建物も建設して開設したい | |
| 4. 法人が既存の建物（中古の住宅など）を購入し、改修して開設したい | |
| 5. その他（ | ） |
| 6. 開設意向はない | |

問17 貴法人では、強度行動障がい者に対し何らかのサービス（相談支援除く）を提供していますか。（○は1つ）

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. している → () 人※実人数 | 2. 今後したい → () 人※予定人数 |
| 3. しておらず、今後も予定はない | 4. していないが、今後はわからない |

※強度行動障がいとは、自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など、本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態。

問 1 8 貴法人において、現在、対応できる医療的ケアと、今後、新たに対応の必要性を感じる医療的ケアは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

項 目	対応できるもの	対応が必要なもの
① たん吸引		
② 経管栄養		
③ 導尿		
④ 在宅酸素		
⑤ 酸素飽和度の測定		
⑥ 気管切開部の管理		
⑦ 人工呼吸器の管理		
⑧ 服薬管理		
⑨ その他 ()		

問 1 9 貴法人では、利用者の情報管理や相談業務、サービス提供などにおいて、生成 A I などの先進的なデジタル技術を活用していますか。(○は1つ)

1. 積極的に導入し、活用している	2. 導入はしたが、活用は進んでいない
3. 今後導入する予定である	4. 今後導入するか検討している
5. 余裕がないため導入していない	6. 活用方法がわからないため導入していない
7. 導入するつもりがない	8. 考えていない

問 1 9 で「1. 積極的に導入し、活用している」を選択した法人におたずねします。

問 2 0 差し支えなければ、どのように活用しているのか、ご記入ください。

問 2 1 災害時に仮に貴法人の事業所(建物・職員等)が無事であった場合、障がい者の避難所として開設することはできますか。(○は1つ)

1. 自法人の利用者であれば避難所として受け入れる
2. 自法人の利用者に限らず、地域の障がい者の避難所として開設する
3. 避難所として開設するつもりはない(理由:)
4. 避難所として開設はできないが、市から依頼があった場合、職員の派遣は協力できる
5. その他 ()

問22 貴法人の職員や利用者が、地域の住民と交流する機会がありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 自治区など地域の行事に施設の職員や利用者が参加している
2. 自法人・事業所のイベントに地域住民を招いている
3. 地域住民によるボランティアや施設訪問などを受け入れている
4. 地域住民向けの講習会や勉強会を開催している
5. カフェやラウンジなどを設け、施設を開放している
6. 地域住民向けの見学会を設けている
7. その他 ()
8. 特にない

問23 貴法人では、今後、共生型サービスの指定を受ける意向はありますか。

(○は1つ、指定を受ける予定もしくは検討中の場合は事業種にも○)

1. すでに指定を受けている
2. 指定を受ける予定 (訪問介護 ・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護)
3. 指定を受けるか検討中 (訪問介護 ・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護)
4. その他 ()
5. 指定を受けるつもりはない

問24 65歳を迎える方への今後の支援の在り方について、どのように考えますか。(○は1つ)

1. 介護保険サービスの事業所に移ってもらうことは仕方がない
2. できるだけ共生型サービスを提供できるようにしていきたい
3. その他 ()

問25 共生型サービスを推進するにあたってどのような課題を感じますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 共生型サービスについて利用者や家族の理解を得ること
2. 職員が共生型サービスの理念、考え方の理解を深めること
3. 職員が新たなケアの技術を習得したり、向上を図ること
4. 事業に必要な職員体制を整備すること
5. 新規事業や助成金の事務手続き
6. 通常の指定を受けるよりも介護報酬が下がること
7. 利用者の負担が増えること
8. その他 ()
9. 特にない

質問は以上です。

最後に、障がい福祉サービス等や行政の取組について、何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

10月31日（金）までにご回答ください。