

中央区障害者計画・第8期中央区障害福祉計画・
第4期中央区障害児福祉計画に係る実態調査
障害福祉サービス事業所調査 調査概要

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、中央区内の障害福祉サービス事業所の意識や意向等を把握し、本区における障害福祉サービスの提供や障害福祉施策のさらなる充実に向けた検討の基礎資料として活用することを目的とする。

(2) 調査の概要

調査名	対象者	調査方法
障害福祉サービス事業者調査	区内に所在する障害福祉サービス事業所	WEB 回答 (Eメールによる回答 ページへの案内)

(3) 調査期間

令和7年●月●日(●)から●月●日(●)

2. 調査項目（案）

項目	問番号	質問	回答方法
A 事業所について	問1(1)	運営主体の種類	選択式
	問1(2)	開業年	自由記述
	問1(3)	所在地域	選択式
	問2	職員数	自由記述
	問3	今年度の収支状況	選択式
	問4	収支状況の変化	選択式
	問5	利用人数	自由記述
	問6	提供しているサービス	選択式(複数回答)
	問7	各サービスの実際に提供している量、提供可能な量	選択式(複数回答)
	問8	就労選択支援に取り組む予定	選択式
問8-1	就労選択支援の開始時期、提供可能な予定量	自由記述	
B 事業運営・サービス提供について	問9	中央区を選んだ理由	選択式(複数回答)
	問9-1	参入にあたって感じた課題や懸念事項、事業を運営することが困難と感じる障害者福祉サービス	自由記述
	問10	現在の運営上の課題	選択式(複数回答)
	問11	中央区内で提供するサービスや事業運営の今後の展望	選択式
	問11-1	拡大、縮小、新規で提供予定のサービスの名称や時期、提供予定量	自由記述
	問12	重度心身障害障害児向けのサービスへの新規参入予定	選択式
	問12-1	重度心身障害障害児向けのサービスに新規参入しない理由	自由記述
	問13	事業所で今後強化していきたいこと	
	問14	人材の確保・育成に関する取組	自由記述
問15	法定雇用率引き上げに伴う影響と取組	自由記述	
C 介護保険について	問16	介護保険サービスの提供状況	選択式
	問17	介護保険サービスへの移行に関しての困りごと・課題	自由記述
D 区への意見	問18	サービスを提供する利用者からの要望	自由記述
	問19	今後、中央区に期待する障害福祉施策	選択式(複数回答)
	問20	中央区への意見(自由回答)	自由記述

貴事業所について、お聞きします

問1 (1) 貴事業所の運営主体をお教えてください。
番号を1つだけ選んでください。

- 1 社会福祉法人
- 2 医療法人
- 3 特定非営利活動法人
- 4 社団法人・財団法人
- 5 株式会社・合同会社・特例有限会社
- 6 社会福祉協議会
- 7 その他〔

〕

問1 (2) 貴事業所の開業年をお教えてください。
番号を1つ選んでいただき、枠内に入力してください。

1 昭和

--	--

 年

2 平成

--	--

 年

3 令和

--	--

 年

問1 (3) 貴事業所の所在地をお教えてください。
番号を1つだけ選んでください。

1. 京橋地域

【該当する町名】

八重洲二丁目、京橋、銀座、新富、入船、湊、明石町、築地、八丁堀、新川

2. 日本橋地域

【該当する町名】

本石町、室町、本町、小舟町、小伝馬町、大伝馬町、堀留町、富沢町、人形町、小網町、
蛸殻町、箱崎町、馬喰町、横山町、東日本橋、久松町、浜町、中洲、八重洲一丁目、日本橋、
茅場町、兜町

3. 月島地域

【該当する町名】

佃、月島、勝どき、豊海町、晴海

問2 貴事業所の職員数について、常勤、非常勤のそれぞれ人数を記入してください。

1 常勤

--	--	--

 人

2 非常勤

--	--	--

 人

問3 貴事業所の今年度の収支状況（見込み）をお教えてください。
番号を1つだけ選んでください。

1. 「黒字」を見込んでいる
2. 「収支均衡」を見込んでいる
3. 「赤字」を見込んでいる

問4 貴事業所の今年度の収支状況と、昨年同時期の収支状況を比較して、あてはまるものをお教えてください。
番号を1つだけ選んでください。

1. 前年度よりは黒字
2. 前年度と比較して横ばい
3. 前年度よりは赤字
4. わからない（前年度は事業を実施していない）

問5 貴事業所でサービスを提供している利用者数について、障害種別に人数を記入してください。また、そのうち児童の人数を記入してください。
※令和7年9月の1か月分の回答をお願いします。

1 身体障害者手帳所持者

利用者数

--	--	--

 人

うち、18歳未満の数

--	--	--

 人

2 愛の手帳所持者

利用者数

--	--	--

 人

うち、18歳未満の数

--	--	--

 人

3 精神障害者保健福祉手帳所持者

利用者数

--	--	--

 人

うち、18歳未満の数

--	--	--

 人

4 難病などの医療費等助成制度の医療受給者証または医療券所持者

利用者数

--	--	--

 人

5 小児慢性特定疾病医療費助成制度の受給者証

利用者数

--	--	--

 人

6 自立支援医療（精神通院）受給者証所持者

利用者数

--	--	--

 人

うち、18歳未満の数

--	--	--

 人

7 発達障害であると医師から診断された人

利用者数

--	--	--

 人

うち、18歳未満の数

--	--	--

 人

8 高次脳機能障害であると医師から診断された人

利用者数

--	--	--

 人

うち、18歳未満の数

--	--	--

 人

9 強度行動障害がある人

利用者数

--	--	--

 人

うち、18歳未満の数

--	--	--

 人

10 医療的ケアを必要とする人

利用者数

--	--	--

 人

うち、18歳未満の数

--	--	--

 人

問6 貴事業所で提供している障害福祉サービスについてお教えてください。
あてはまる番号をすべて選んでください。

1. 居宅介護（ホームヘルプ）
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. 自立訓練（機能訓練）
8. 自立訓練（生活訓練）
9. 就労選択支援
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. 療養介護
14. 短期入所（ショートステイ）
15. 自立生活援助
16. 共同生活援助（グループホーム）
17. 施設入所支援
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. 放課後等デイサービス
23. 保育所等訪問支援
24. 居宅訪問型児童発達支援
25. 障害児相談支援
26. 移動支援事業（個別支援型）
27. 移動支援事業（車両移送型）
28. 地域活動支援センター
29. 機能訓練フォローアップ事業
30. 訪問入浴サービス
31. 日中一時支援
32. その他〔

〕

問7 問6で選択したサービスについて、貴事業所におけるサービスの提供量において、現在の体制で、1か月あたり「実際に提供している量」と「提供可能な量」の両方について、時間/人日/人数の数字を記入してください。
※令和7年9月の1か月分の回答をお願いします。

1. 居宅介護（ホームヘルプ）
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. 自立訓練（機能訓練）
8. 自立訓練（生活訓練）
9. 就労選択支援
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. 療養介護
14. 短期入所（ショートステイ）
15. 自立生活援助
16. 共同生活援助（グループホーム）
17. 施設入所支援
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. 放課後等デイサービス
23. 保育所等訪問支援
24. 居宅訪問型児童発達支援
25. 障害児相談支援
26. 移動支援事業（個別支援型）
27. 移動支援事業（車両移送型）
28. 地域活動支援センター
29. 機能訓練フォローアップ事業
30. 訪問入浴サービス
31. 日中一時支援
32. その他〔

〕

問8 就労選択支援に取り組む予定はありますか。番号を1つだけ選んでください。

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 わからない

問8-1 問8で「1」と答えた事業所にお聞きします。

就労選択支援の「開始時期」や1か月あたりの「提供可能な予定量（時間／人日／人数）」について、下記の枠内に具体的にご記入ください。

事業運営・サービス提供について、お聞きします

問9 貴事業所が、事業を運営する場所として現在の所在地を選んだ理由を教えてください。あてはまる番号をすべて選んでください。

1. 運営主体が区内に所在するから
2. 元々、区内で他の福祉分野のサービスを提供していたから
3. 近隣区で障害福祉サービスを提供していたから
4. 提供するサービスのニーズが見込まれたから
5. 区内に場所・用地を確保できたから
6. サービス提供に必要な人材を確保できたから
7. 区の助成や支援等が魅力的だったから
8. 区内の事業者や活動団体とのネットワークがあったから
9. その他〔

〕

問9-1 中央区に参入するにあたって感じた課題や懸念事項などがありましたら、下記の枠内に具体的にご記入ください。また、事業を運営することが困難と感じる障害者福祉サービスがありましたら、サービスの種類とその理由についてご記入ください。

問 10 現在、貴事業所が中央区内で事業を運営していく上での課題がありましたら、お教えてください。あてはまる番号をすべて選んでください。

1. 新規利用者の獲得が困難
2. 利用者一人当たりの利用量が少ない
3. 事業所の家賃が高い
4. 利用者や家族がサービスをよく理解していない
5. 利用者からの苦情や事故への対応
6. 訪問や送迎が非効率（交通規制やエリアが広いなど）
7. 人材の確保
8. 人材の育成
9. 他のサービス事業所との競合が激しい
10. 他のサービス事業所との連携
11. 医療機関との連携
12. 区独自加算を含めた報酬単価が低い
13. その他〔
14. 特に課題はない

〕

問 11 中央区内で提供するサービスや事業運営に関して、貴事業所でご検討されていることや今後の展望がございましたら教えてください。あてはまる番号をすべて選んでください。

1. 提供しているサービスの規模を拡大
2. 提供しているサービスの規模を維持
3. 提供しているサービスの規模を縮小
4. 新規の障害福祉サービスの提供
5. その他〔
6. 特にない

〕

問 11-1 問 11 で選択した 1、3、4 のサービスの名称や時期、提供予定量について、下記の枠内に具体的にご記入ください。

--

問 12 重度心身障害児向けのサービスへの新規参入の予定はありますか。番号を 1 つだけ選んでください。

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 わからない

問 12-1 問 12 で「2」と答えた事業所にお聞きします。
重度心身障害児向けのサービスの新規参入をしない理由について、下記の枠内に具体的に
ご記入ください。

問 13 貴事業所で今後強化していきたいことがございましたら教えてください。
あてはまる番号をすべて選んでください。

1. 共生型サービスの提供
2. 勉強会の実施や研修会への参加など人材育成の強化
3. 第三者評価の積極的な受審
4. 他事業所、区や関係機関との連携・情報交換の強化
5. 利用者やその家族への情報発信の拡充
6. 地域への情報発信など地域とのかかわりの強化
7. 災害マニュアルや備蓄品など災害対策の強化
8. その他〔
9. 特にない

〕

問 14 人材の確保・育成について、貴事業所ではどのような取組を行っていますか。
下記の枠内に具体的に記入ください。

問 15 問6で「9」～「12」のいずれかと答えた事業所にお聞きします。
障害者の法定雇用率引き上げに伴い、貴事業所で実施している就労支援において、どの
ような影響がありましたか。また、その影響を踏まえ、どのような取組を行っています
か。
下記の枠内に具体的に記入ください。

介護保険サービスについて、お聞きします

問 16 貴事業所では、障害福祉サービスのほかに、介護保険サービスの提供を行っていますか。番号を1つだけ選んでください。

- 1 提供している
- 2 提供していない
- 3 提供を検討している

問 17 貴事業所では、利用者の障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行に関連して、困りごとや不安なことなど、課題に感じていることについて、下記の枠内に具体的にご記入ください。

区へのご意見

問 18 サービスを提供する利用者からの要望がございましたらご記入ください。

問 19 中央区の障害福祉施策について、今後、区にどのようなことを期待しますか。
あてはまる番号をすべて選んでください。

1. 福祉人材・専門職の育成、確保の取組強化
2. 事業所に対する補助金の増額
3. 障害者の地域生活を支える住まいや環境の整備（地域生活支援拠点等の充実）
4. 相談支援体制の充実
5. 一般就労の促進
6. 福祉的就労の工賃向上
7. 利用者負担の軽減
8. 障害支援区分の見直し
9. 障害福祉サービスと介護保険サービスとの連携強化
10. 障害福祉と保健・医療との連携強化
11. 緊急時・災害時における障害児・者の支援体制の強化
12. 障害者の権利擁護の取組の充実（成年後見制度の推進など）
13. 区民などへの意識啓発
14. 自立支援給付費の見直し（国や都への働きかけ）
15. その他〔 〕
16. 特にない

問 20 事業者として、サービスを提供する上で大切にしていること等を自由にご記入ください。

<誘導ページ>

「回答登録」ボタンを押すと、回答内容が登録され、変更ができなくなります。
回答内容を変更される場合は、「戻る」のボタンを押してください。
このままでよろしければ、「回答登録」のボタンを押してください。

<誘導ページ>

ご回答ありがとうございました。

以上で、終了となります。
調査へのご協力、ありがとうございました。