

【放デイ】通所事業所の送迎に関する調査

横須賀市は、障害者総合支援法第89条の3に基づき、「障害とくらしの支援協議会」（自立支援協議会）を設置しております。

今回、障害者の移動に係る地域課題が抽出されたことを受けて、協議会として官民協働で課題解決に取り組むため、「通所送迎に係る課題整理のためのワーキンググループ」を組織化いたしました。

「保護者さんが就労をすることになり、付き添いができない」

「通所のための移動支援ヘルパーを探しているが、全て断られてしまった」

「事業所送迎を行なっているが、対応する支援員にとっても、コストの面も負担が大きい」

上記の状況を聞いて、皆さんは、横須賀市で実際に“くらししている”方のお顔が思い浮かぶのではないのでしょうか。

横須賀市では、通っている学校と自宅、事業所との位置関係や、親の仕事の都合等により、事業所への送迎が難しく、障害のあるこどもが、事業所に通いたいのに通うことができないという状況が増えてきています。通所ができなくなれば、障害のあるこどもが、適切な療育を受ける機会を失うことも考えられます。

安定した通所ができるようにするためには、通所事業所による送迎が有効な手段ですが、現状ではなかなか広がっていません。

本調査は、通所事業所の送迎に関する現状と、送迎を実施するにあたってどのような課題があるのか（具体的には「人が雇えない」「車両の確保や維持が難しい」「報酬が割に合わない」等、通所事業所が送迎に踏み切れない、または実施しているが難しいと感じている課題がどこにあるのか）明らかにし、その**課題解決のために、今後どのような施策等が必要なのかを考えるための基礎データを得ることを目的に、「通所送迎に係る課題整理のためのワーキンググループ」が実施**いたします。

新しい施策を始めるためには、それを実施する必要性を明確な根拠をもって説明しなければなりません。本調査の結果は、その根拠のひとつとなる、とても重要なものと捉えています。

事業所の皆様におかれましては、お忙しいことと存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ぜひ回答にご協力をお願いいたします。

なお、特別に指定のない項目は、令和7年1月1日時点の情報でお答えください。

* 必須の質問です

1。 放課後等デイサービス事業所ですか *

※生活介護事業所の回答フォームは、本フォームとは別になります。

1つだけマークしてください。

☐ はい

☐ いいえ

回答者情報

2。 氏名 *

3。 役職

4。 連絡先（電話）

5。 連絡先（メールアドレス） *

基本情報

6。 事業所名 *

7。 種類

1つだけマークしてください。

☐ 単独型

☐ 多機能型

8。 定員数

9。 契約者数 *

多機能型においては、放課後等デイサービス事業所の契約者数を教えてください。

通所手段について（人数）

それぞれの手段で通所している利用者の人数の和が、事業所の契約者数と同じになるようにしてください。

10。 自力通所（実人数） *

11。 事業所送迎のみ（実人数） *

12。 事業所送迎 + 家族送迎（実人数） *

13。 事業所送迎 + 移動支援ヘルパー送迎（実人数） *

14。 家族送迎のみ（実人数） *

15。 家族送迎 + 移動支援ヘルパー送迎（実人数） *

16。 移動支援ヘルパー送迎のみ（実人数） *

17。 その他・不明（実人数） *

事業所送迎について（実施）

18。 事業所送迎実施の有無 *

放課後等デイサービス事業所が行う送迎の有無を教えてください。

1つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし 質問 46 にスキップします

☐ 現在検討中 質問 46 にスキップします

事業所送迎について（人数）

19. 事業所送迎利用の対象となっている人数 *

他の通所手段と併用されている方含め、事業所送迎を利用している方の実数を教えてください。

事業所送迎の実施状況

20. 事業所の1週間あたりの送迎実施回数 *

事業所の1週間あたりの送迎実施回数を教えてください。往復送迎する場合は、2回とカウントしてください。

例：週3回、行きと帰りの送迎をしている場合の送迎回数は6回。

1つだけマークしてください。

- ☐ 6回未満
- ☐ 6回～10回
- ☐ 11回以上

21. 事業所の1週間あたりの送迎人数（延人数） *

送迎乗車計画上の1週間あたりの平均送迎人数です。

例：Aさんが、週3回・行きと帰りの送迎を利用している場合は、Aさんだけでも6人のカウント。

1つだけマークしてください。

- ☐ 25人未満
- ☐ 25人～49人
- ☐ 50人～74人
- ☐ 75人～99人
- ☐ 100人～124人
- ☐ 125人～149人
- ☐ 150人以上

22. 1日あたりの平均稼働台数 *

1週間の送迎乗車計画等から、平均を算出して教えてください。

例：行きと帰りに1便ずつ送迎を実施している場合は、2台。

1つだけマークしてください。

☐ 1台～4台

☐ 5台～8台

☐ 9台～12台

☐ 13台以上

23. 送迎車1台あたりの1日（朝＋夕）の平均送迎時間 *

1週間の送迎乗車計画等から、平均を算出して教えてください。

例：行きに60分、帰りは利用者が少なく30分の場合は、行き60分＋帰り30分＝90分

1つだけマークしてください。

☐ 30分未満

☐ 30分～59分

☐ 60分～89分

☐ 90分～119分

☐ 120分以上

24. 事業所送迎に係る職員体制 *

複数選択可

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ 運転手のみ

☐ 運転手＋サービス提供支援員の添乗

☐ サービス提供支援員が運転手も兼ねる

☐ その他: _____

25. 1週間あたりの事業所送迎に添乗するサービス提供支援員の人数（延人数）＊
送迎業務のみを行う職員は除き、サービス提供支援を行う職員がどのくらい送迎に添乗している（運転手も兼ねて送迎している場合も含む）か、1週間あたりの人数を教えてください。

1人の職員が朝夕それぞれに添乗している場合は、2人とカウントしてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 0人（送迎業務のみを行う職員だけで実施等）
- ☐ 1人～10人
- ☐ 11人～20人
- ☐ 21人～30人
- ☐ 31人～40人
- ☐ 41人以上

26. 事業所送迎に添乗するサービス提供支援員1人あたりの、1日（朝＋夕）平均添乗時間＊

サービス提供支援を行う職員が、1日あたりどのくらいの時間、送迎支援を行っているか、1週間の送迎乗車計画等から、平均を算出して教えてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 0人（送迎業務のみを行う職員だけで実施等）
- ☐ 1時間未満
- ☐ 1時間～2時間未満
- ☐ 2時間～2時間30分未満
- ☐ 2時間30分～3時間未満
- ☐ 3時間以上

加算の取得状況

取得している加算を教えてください。

27. 加算取得状況 *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 送迎加算 ※国加算・54単位
- ☐ 送迎加算（重心・医ケア児） ※国加算・40単位
- ☐ 送迎加算（中重度医ケア児） ※国加算・80単位

車両情報（使用台数）

送迎に使用している車両台数について教えてください。

28. ワゴン車（台数） *

29. ワゴン車・リフト付き（台数） *

30. 普通車（台数） *

31. 軽自動車（台数） *

32. 軽自動車・リフト付き（台数） *

車両情報（保有台数）

送迎に使用している車両の種別ごとの台数を教えてください。

33。 事業所で購入した車両（台数） *

34。 リース車両（台数） *

35。 寄贈車両（台数） *

36。 その他（台数） *

車両情報（コスト）

37。 車両維持費－ガソリン代 *

事業所としての総額を、令和5年度実績で教えてください。

38。 車両維持費－自動車保険料 *

事業所としての総額を、令和5年度実績で教えてください。

39。 車両維持費－車検・リース費用等 *

事業所としての総額を、令和5年度実績で教えてください。

40。 車両維持費－駐車場代 *

事業所としての総額を、令和5年度実績で教えてください。

事業所送迎の困りごと

41。 事業所が抱えている課題 *

以下の①～⑦の中から、上位3つの課題を教えてください。

- ①運転手不足
- ②添乗するサービス提供支援員の労務管理（休憩時間・移動時間の取り扱い）
- ③事務処理がはん雑（送迎乗車計画の作成・請求等）
- ④車両の確保・維持管理
- ⑤事業所送迎利用者の特性・相性
- ⑥送迎業務に見合う報酬が得られない
- ⑦その他

1行につき1つだけマークしてください。

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
第1位	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
第2位	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
第3位	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42。 第1位

選択した課題の詳細について、教えてください。

43。 第2位

選択した課題の詳細について、教えてください。

44. 第3位

選択した課題の詳細について、教えてください。

45. 自由記述

その他、事業所送迎についてご意見等ございましたら、教えてください。

質問 51 にスキップします

事業所送迎の実施が困難な理由

46。 事業所が抱えている課題 *

以下の①～⑦の中から、上位3つの課題を教えてください。

- ①運転手不足
- ②添乗するサービス提供支援員の労務管理（休憩時間・移動時間の取り扱い）
- ③事務処理がはん雑（送迎乗車計画の作成・請求等）
- ④車両の確保・維持管理
- ⑤事業所送迎利用者の特性・相性
- ⑥送迎業務に見合う報酬が得られない
- ⑦その他

1行につき1つだけマークしてください。

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
第1位	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
第2位	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
第3位	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47。 第1位

選択した課題の詳細について、教えてください。

48。 第2位

選択した課題の詳細について、教えてください。

49. 第3位

選択した課題の詳細について、教えてください。

50. 自由記述

その他、事業所送迎についてご意見等ございましたら、教えてください。

通所自立支援について（実施）

51. 通所自立支援の有無 *

事業所職員が、公共交通機関等の利用又は徒歩による通所の同行支援を行う予定や実施実績があるか、教えてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ あり
- ☐ なし 質問 64 にスキップします
- ☐ 現在検討中 質問 64 にスキップします

通所自立支援の実施状況

事業所職員が公共交通機関等の利用又は徒歩による通所に同行して行う支援について、教えてください。

52. 通所自立支援の対象児童の人数 *

他の通所手段と併用している児童含め、通所自立支援を行っている児童の実数を教えてください。

なお、事業所内に最も多く支援利用者がいたときをカウントしてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 1人
- ☐ 2人
- ☐ 3人
- ☐ 4人
- ☐ 5人以上

53. 事業所の1週間あたりの通所自立支援実施人数（延人数） *

通所支援計画上の1週間あたりの平均送迎人数を教えてください。

なお、事業所内に最も多く支援利用者がいたときをカウントしてください。

例：Aさんに週1日片道の支援、Bさんに週1日往復の支援を実施していた場合は、
（Aさん×週1日×1回）＋（Bさん×週1日×2回）＝3人。

1つだけマークしてください。

- ☐ 3人未満
- ☐ 3～4人
- ☐ 5人～6人
- ☐ 6人～7人以上
- ☐ 8人以上

54. 通所自立支援に係る職員体制 *

複数選択可。

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 児童1人に対して支援員1人
- ☐ 児童2人に対して支援員1人

55. 通所自立支援に係る公共交通機関の利用状況 *

複数選択可。

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 徒歩のみの支援
- ☐ バス利用
- ☐ 電車利用

56. 通所自立支援を行う支援員 1 人あたりの、1 日（行き＋帰り）平均支援時間 *

通所自立支援を行う支援員が、1 日あたりどのくらいの時間、同行支援を行っているか、1 週間の通所支援計画から、平均を算出して教えてください。

なお、事業所内に最も多く支援利用者者がいたときをカウントしてください。

1 つだけマークしてください。

- ☐ 30分未満
- ☐ 30分～1 時間
- ☐ 1 時間～1 時間30分
- ☐ 1 時間30分～2 時間
- ☐ 2 時間以上

57. 通所自立支援加算の取得 *

国加算(片道60単位)の取得について教えてください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 算定したことがある
- ☐ 算定したことがない

58. 通所自立支援に要する期間について *

通所自立支援加算(片道60単位)は、3ヶ月間のみと、集中的な支援を想定しています。

児童の特性や実施頻度等によると思いますが、自力通所を目指す集中的な支援において、どの程度の期間が必要と感じているか教えてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 3ヶ月間
- ☐ 6ヶ月間
- ☐ 6ヶ月以上
- ☐ その他:

59. 事業所が抱えている課題*

以下の①～⑥の中から、上位3つの課題を教えてください。

- ①同行支援を行う支援員の不足（同行支援に人員を割くことができない）
- ②保護者の理解を得ることが難しい（保護者が、交通費の負担や、周囲とのトラブルを心配している）
- ③支援員分の交通費の捻出(事業所負担)
- ④事務処理がはん雑（通所支援計画の作成・請求等）
- ⑤支援に見合う報酬が得られない
- ⑥その他

1 行につき 1 つだけマークしてください。

[illegible]

60。 第1位

選択した課題の詳細について、教えてください。

61。 第2位

選択した課題の詳細について、教えてください。

62。 第3位

選択した課題の詳細について、教えてください。

63。 自由記述

その他、通所自立支援についてご意見等ございましたら、教えてください。

通所自立支援の実施が困難な理由

事業所職員が公共交通機関等の利用又は徒歩による通所に同行して行う支援について、教えてください。

64. 事業所が抱えている課題 *

以下の①～⑥の中から、上位3つの課題を教えてください。

- ① 同行支援を行う支援員の不足（同行支援に人員を割くことができない）
- ② 保護者の理解を得ることが難しい（保護者が、交通費の負担や、周囲とのトラブルを心配している）
- ③ 支援員分の交通費の捻出(事業所負担)
- ④ 事務処理がはん雑（通所支援計画の作成・請求等）
- ⑤ 支援に見合う報酬が得られない
- ⑥ その他

1行につき1つだけマークしてください。

	①	②	③	④	⑤	⑥
第1位	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
第2位	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
第3位	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. 第1位

選択した課題の詳細について、教えてください。

66. 第2位

選択した課題の詳細について、教えてください。

67. 第3位

選択した課題の詳細について、教えてください。

68. 自由記述

その他、通所自立支援についてご意見等ございましたら、教えてください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム