福祉サービス提供事業所の皆様

令和 8 年 10 月 22 日

令和 8 年度　国土交通省事業
「自動車事故による高次脳機能障害者に係る支援策の検討に関する調査」ご協力のお願い

拝啓、霜秋の候、ますますご清栄のことと心からお喜び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り、厚く感謝申し上げます。

さて弊社では、今年度、国土交通省より委託を受け、「自動車事故による高次脳機能障害者の社会復帰促進に関する調査研究」を実施しております。

本事業は、これまで実施してきた自動車事故による高次脳機能障害者の社会復帰を促進するため、病院とのネットワーク構築、自立訓練の提供、地域連携支援等を組み合わせた社会復帰促進事業の取組や成果を踏まえ、令和 9 年度以降の制度化に向けた検討を行うことを目的としております。その一環として、自動車事故による高次脳機能障害のある方への支援の実態や課題、必要な支援内容等を把握するため、全国の障害福祉サービス事業者を対象としたアンケート調査を実施いたします。

つきましては、下記の調査概要及び記載要領をご高覧いただき、アンケート調査へのご協力いただけますと幸いです。業務ご多忙のところ大変恐れ入りますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

調査概要		
調査対象		全国の障害福祉サービス事業所 (就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B、就労選択支援、就労定着支援、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、高次脳機能障害情報・支援センター)
調査方法	調査票送付	Web フォームへの入力又は Excel 調査票（別添）による回答
	調査票送付先	jp_r8_shakaifukki_survey@pwc.com
	回答者	貴事業所において高次脳機能障害者への支援に携わる職員の方を想定しています。
	回答締切	調査票：令和 8 年 11 月 20 日（金）
主な質問事項		・高次脳機能障害者の受入状況 ・高次脳機能障害者への支援内容 ・支援における課題や困難 ・受入れや支援に関する工夫・取組 ・必要な支援や制度に関する意見
問い合わせ先		本調査に関するご質問等がございましたら、以下の窓口まで電子メール又はお電話にお問い合わせください。**※お問い合わせ先と調査票の送付先は異なります。** 電話番号: 03-4540-9079 メールアドレス r8_research_syakaifukkisokusin@syakaifukki.com

以上

【調査実施主体】
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
担当：　栗城　尚史、白井　瑞希
【問い合わせ先メールアドレス】
r8_research_syakaifukkisokusin@syakaifukki.com
【問い合わせ先電話番号】
03-4540-9079
【調査票送付先】
jp_r8_shakaifukki_survey@pwc.com

令和８年度　国土交通省事業
「自動車事故による高次脳機能障害者に係る支援策の検討に関する調査」
障害福祉サービス事業所向け調査票　記載要領

１．調査の目的、活用方法

・　本調査は、自動車事故による高次脳機能障害者への支援の実態や課題、必要な支援内容等を把握し、社会復帰促進事業の改善点や拡充可能性を検討するとともに、令和 ９ 年度以降の制度化に向けた検討に活用することを目的として実施するものです。

・　いただいた回答については、統計的に集計・分析を行った上で、国土交通省へ報告いたします。なお、個別の事業所名や回答内容が特定される形で公表することはありません。また、個人情報については、関係法令及び国の方針に従い適切に取り扱います。

２．回答方法及び問い合わせ先

調査への回答は、Web フォームにアクセスの上ご入力または、別添の Excel 調査票の**どちらかへ回答**ください。

・　Web フォーム URL：
https://forms.cloud.microsoft/r/LyFFrLesYa

・　QR コード：

本調査に関するご質問等がございましたら、以下の窓口まで電子メール又はお電話にてお問い合せください。

※紙での提出・郵送は不要です。

また、調査の内容や設問に係る問い合わせについても同様に以下問い合わせ先まで、メールもしく電話にてご連絡ください。

担当者より、メール返信若しくは電話にてご連絡いたします。

３．回答範囲

・　調査票については特に断りのない場合、令和 8 年 10 月 1 日時点の情報をご回答ください。

・　原則、貴事業所内で把握されている範囲の情報でご回答をお願いいたします。

４．Web 調査票の回答について

調査への回答は、調査依頼メールに記載の Web フォーム（Microsoft Forms）にアクセスの上、ご回答ください。Web フォームへアクセスできない場合、問い合わせ先にご連絡ください。

（１）調査票全般について

・　設問によって、単一回答、複数回答及び自由記述の回答形式がありますので、設問の案内に従ってご回答ください。

・　自由記述欄には、支援上の課題や実践されている取組、「その他」の選択肢等について、可能な範囲で具体的にご記入ください。

・　ご回答いただいた内容は統計的に集計・分析を行い、とりまとめの上、国土交通省へ報告いたします。
・　個別の事業所名や回答内容が特定される形で公表することはありません。
・　個人情報については、関係法令等に基づき適切に取り扱います。

（２）調査項目について

以下は、調査票における回答に関する考え方や設問の補足説明となります。

■ 問 5～13　事業所基本情報について

・　サービス種別について現在指定を受けているサービスを選択してください。複数のサービスを提供している場合は、該当するすべてのサービスを選択してください。
・　利用定員については、各サービスの利用定員をご記入ください。提供していないサービスは空欄のままで構いません。

■ 問 14～35　職員配置について

・　各職種の常勤人数及び非常勤人数をご記入ください。該当職種を配置していない場合は「0」を入力してください。

■ 問 36～90　年齢層・障害種別について

・　サービスごとの利用者構成を把握するため、サービス種別ごとにご回答ください。おおよその割合で構いません。
・　必ずしも合計が 100%になる必要はありません。
・　把握していない場合は空欄でも構いません。
・　障害種別については、複数の障害がある場合でも主たる障害でご回答ください。

■ 問 91～95　居住形態について

・　居住形態はサービス別ではなく、事業所全体の利用者についてご回答ください。おおよその割合で構いません。
・　把握していない場合は空欄でも構いません。

■ 問 113～114　自立訓練について

・　自立訓練（機能訓練・生活訓練）を提供している事業所を対象とした設問です。

■ 問 128　自由記述について

・　本来提供したいが実現できていない支援必要と考える支援制度・事業に対する意見・要望等を、可能な範囲でご記入ください

５．Excel 調査票の回答について

Excel 調査票の回答については、下記ファイル名の設定をお願いいたします。

<ファイル名の設定規則>

「事業所名」+「調査票名」+「.xlsx」

（ファイル名の設定例）

例

○○障害福祉サービス事業所調査票.xlsx

(1) 調査票全般について

・　Excel 調査票は、回答欄の色や設問の案内に従ってご回答ください。
・　設問によって、単一回答、複数回答、数値入力及び自由記述の回答形式があります。設問の指示に従ってご回答ください。
・　複数回答の設問については、該当する選択肢に「○」をドロップダウンリストから選択し、ご入力ください。

・　自由記述欄には、可能な範囲でご記入ください。
・　人数や割合等の数値については、正確な把握が難しい場合、おおよその値でご回答いただいて差し支えありません。
・　ご回答いただいた内容は統計的に集計・分析を行い、とりまとめの上、国土交通省へ報告いたします。
・　個別の事業所名や回答内容が特定される形で公表することはありません。
・　個人情報については、関係法令等に基づき適切に取り扱います。

(2) 調査票の入力について

・　回答欄の色は入力形式ごとに異なります。
・　黄色：選択肢の「○」をドロップダウンリストから選択
・　橙色：単一選択
・　青色：数値入力
・　緑色：自由記述
・　本調査票は誤入力防止のため、回答欄以外のセルを保護しています。シートの追加・削除、行・列の追加・削除、セルの結合・解除、書式の変更、回答欄以外への入力やコメントの記載はできません。回答欄の色ごとに定められた入力方法に従ってご回答ください。
・　回答対象が限定されている設問については、「回答対象／注記」をご確認の上、ご回答ください。

(3) 項目について

・　問 5～10　事業所基本情報について
  - ➢　サービス種別については、現在指定を受けているサービスを選択してください。複数のサービスを提供している場合は、該当するすべてのサービスを選択してください。
  - ➢　利用定員については、各サービスの利用定員をご記入ください。提供していないサービスは空欄のままで構いません。
・　問 7　職員配置について
  - ➢　各職種の常勤人数及び非常勤人数をご記入ください。
  - ➢　該当する職種を配置していない場合は、「0」をご入力ください。
・　問 8～10　利用者構成について
  - ➢　利用者の年齢層、障害種別及び居住形態についてご回答ください。
  - ➢　おおよその割合で構いません。
  - ➢　把握が困難な場合は空欄でも構いません。
  - ➢　障害種別は、複数の障害がある場合でも主たる障害でご回答ください。
・　問 28～29　自立訓練について
  - ➢　自立訓練（機能訓練・生活訓練）を提供している事業所を対象とした設問です。
・　問 45　自由記述について
  - ➢　本来提供したいが現状では実現できていない支援、必要と考える支援、制度・事業へのご意見・ご要望等を、可能な範囲でご記入ください。

【調査実施主体】
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
担当：　栗城　尚史、白井　瑞希
【問い合わせ先メールアドレス】
r8_research_syakaifukkisokusin@syakaifukki.com
【問い合わせ先電話番号】
03-4540-9079
【調査票送付先】
jp_r8_shakaifukki_survey@pwc.com