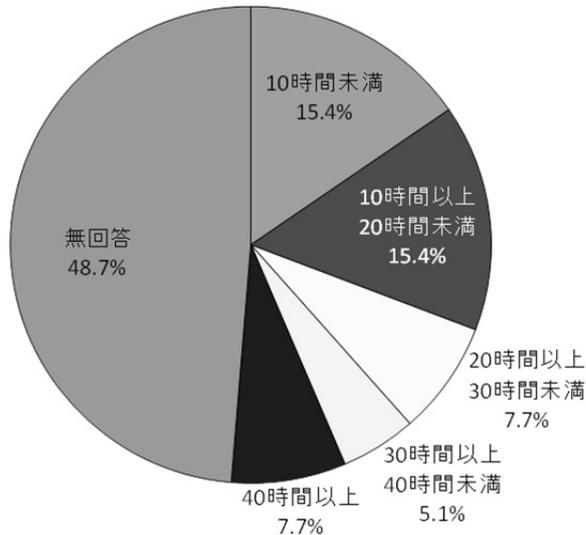


(10) 総時間 “無回答” 全排除

①地域定着支援にかかった総時間 ※”無回答”を全排除

((4)～(8)の業務のいずれかが無回答であったサンプルをすべて無回答とした集計)

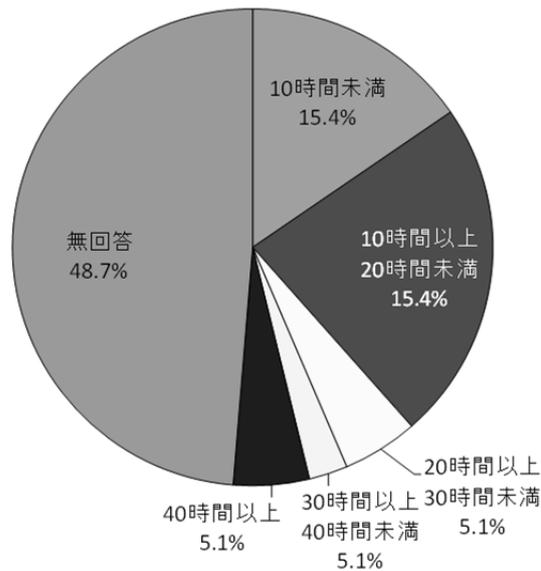
地域定着支援にかかった総時間 ※”無回答”を全排除
n = 39



②地域定着支援に際して実際に支援を行った時間 ※”無回答”を全排除

((4)～(8)の業務のいずれかが無回答であったサンプルをすべて無回答とした集計)

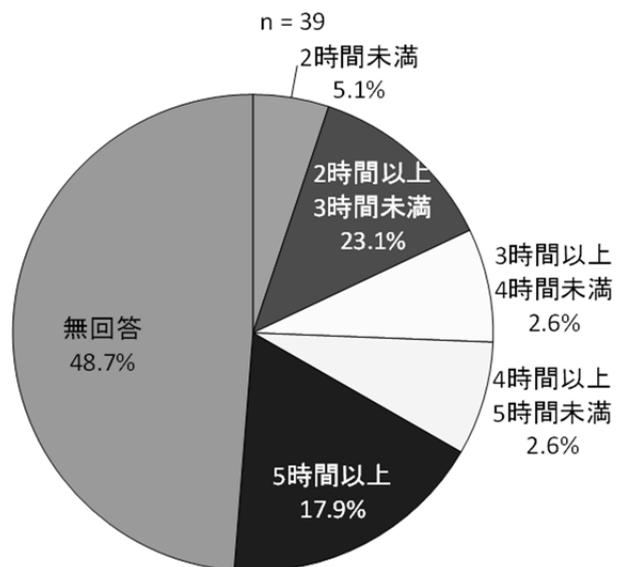
地域定着支援に際して実際に支援を行った時間 ※”無回答”を全排除
n = 39



③地域定着支援に際してかかった移動時間 ※”無回答”を全排除

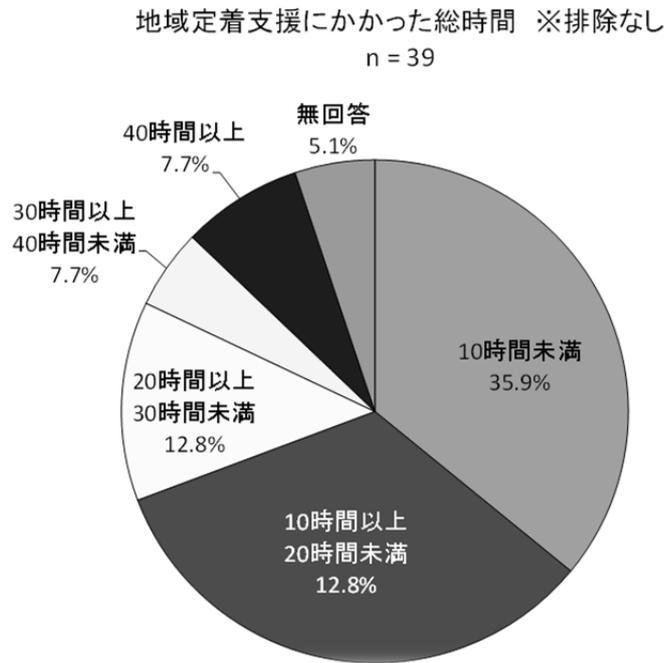
((4)～(8)の業務のいずれかが無回答であったサンプルをすべて無回答とした集計)

地域定着支援に際してかかった移動時間 ※”無回答”を全排除



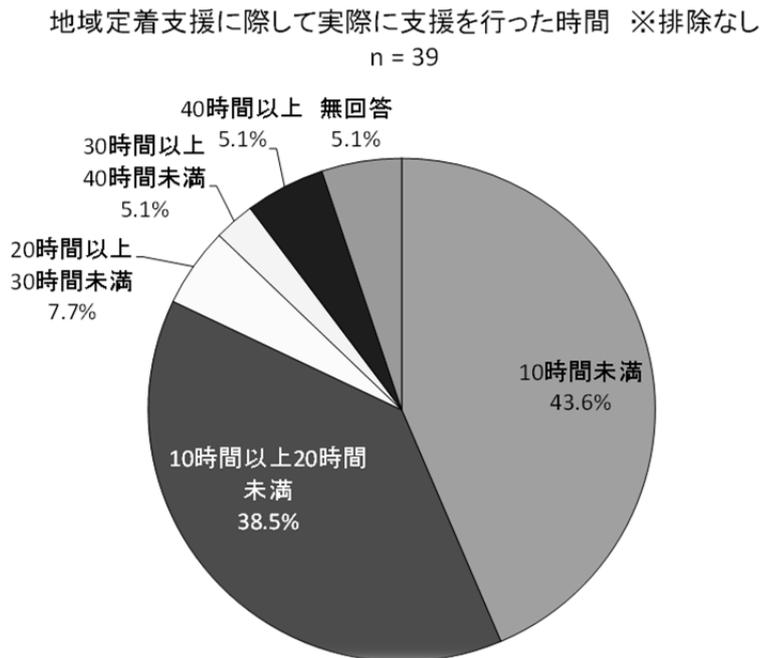
(11) 総時間 排除なし

①地域定着支援にかかった総時間 ※排除なし (回答された全データを対象とした集計)



②地域定着支援に際して実際に支援を行った時間 ※排除なし

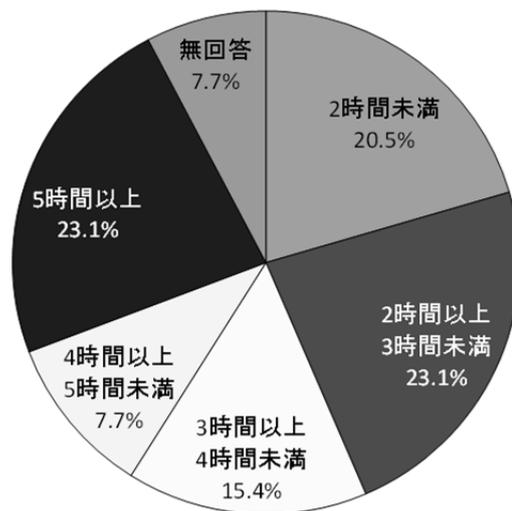
(回答された全データを対象とした集計)



③地域定着支援に際してかかった移動時間 ※排除なし

(回答された全データを対象とした集計)

地域定着支援に際してかかった移動時間 ※排除なし
n = 39



6. アンケート調査結果まとめ

(1) 回答事業所における相談の状況

①相談の状況

●相談実人数 障害種別

	全体		5万人未満		5万～10万人未満		10万～30万人未満		30万人以上		
	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値	
1年間の相談実人数	215	173.09	38	96.92	47	188.28	64	189.59	52	216.17	
身体障害	障害者	188	35.51	30	20.33	47	37.28	57	33.79	45	47.73
	障害児	128	4.34	16	2.06	32	3.63	43	3.93	34	6.94
重症心身障害	障害者	125	2.70	20	2.60	29	3.66	43	2.33	28	2.46
	障害児	120	1.78	16	1.06	30	2.00	39	1.69	31	1.87
知的障害	障害者	193	48.02	31	34.06	45	45.02	58	48.26	48	59.23
	障害児	154	14.59	23	7.13	42	14.95	48	13.50	36	17.58
精神障害	障害者	189	57.71	31	31.84	48	63.19	54	54.17	46	77.35
	障害児	111	0.69	14	0.14	28	0.71	37	0.81	28	0.86
発達障害	障害者	156	5.47	25	3.00	38	5.45	47	5.79	41	6.49
	障害児	132	4.95	23	4.74	30	4.90	38	6.08	35	4.51
高次脳機能障害	障害者	141	2.77	21	1.52	32	3.00	46	2.98	35	3.40
	障害児	100	0.04	14	0.00	24	0.13	31	0.00	27	0.04
その他	障害者	146	8.67	24	5.83	35	13.31	48	5.98	34	9.44
	障害児	116	1.79	18	1.67	29	1.62	36	1.03	29	3.03

●相談件数 相談方法別

	全体		5万人未満		5万～10万人未満		10万～30万人未満		30万人以上	
	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値
来所	199	265.79	32	227.97	46	335.30	61	217.43	51	312.25
訪問	206	437.01	33	302.42	47	516.79	66	476.02	51	376.31
電話等	198	1109.81	32	561.19	46	1387.09	64	1095.03	48	1230.10
その他	170	505.99	26	512.19	41	536.10	57	540.07	39	471.41

●相談支援専門員・相談支援補助職員数

	全体		5万人未満		5万～10万人未満		10万～30万人未満		30万人以上	
	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値
相談支援専門員数	220	2.31	26	1.94	48	2.22	69	2.58	56	2.29
相談支援補助職員数	170	0.85	33	0.68	34	0.94	55	0.96	46	0.78

●サービス等利用計画の対象人数 事業別

	全体		5万人未満		5万～10万人未満		10万～30万人未満		30万人以上	
	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値
一般相談支援事業（地域移行）	167	0.83	26	0.50	36	0.83	55	0.96	44	0.73
一般相談支援事業（地域定着）	165	0.95	25	0.68	37	1.41	53	0.70	43	1.09
特定相談支援事業	202	36.53	33	31.67	44	39.48	66	36.00	48	40.83
障害児相談支援事業	179	6.00	28	3.61	41	7.24	58	6.38	43	5.00

※相談件数の平均値について

相談件数は平成24年4月～平成25年3月までの1年間の相談の状況をきいているが、訪問件数や来所の件数の回答の一部に4千件を超える回答が含まれていた。可能な限り直接問い合わせたが、複数名のスタッフで数百名の計画相談を行えば必然的に数千件の訪問となる等の回答が得られたため、集計対象からは外さずに平均を算出している。

	相談件数の内 訳・来所	相談件数の内 訳・訪問	相談件数の内 訳・電話等	相談件数の内 訳・その他
n	199	206	198	170
平均	265.79	437.01	1,109.81	505.99
標準偏差	333.35	451.82	1,424.82	806.24
範囲	2,855	3,394	9,298	5,026
最小値	0	0	0	0
最大値	2,855	3,394	9,298	5,026
中央値	138	325	608	149.5

②困難事例について

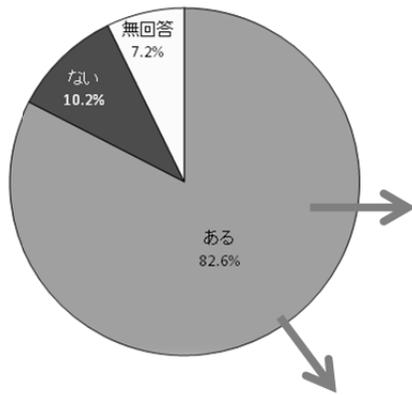
平成 24 年 4 月～25 年 3 月の1年間の対応困難事例について

1 年間に対応困難な事例があったかをみると、全体の 82.6%が「ある」と答えている。あると答えた事業所における困難事例の割合は、10%未満が約 3 分の 1、30%未満で 6 割以上を占める。

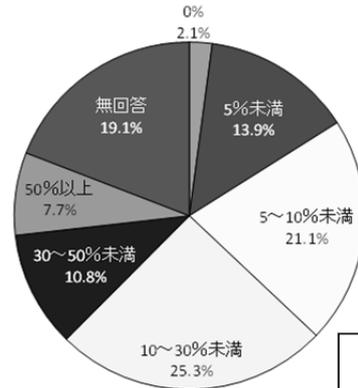
多い困難事例は、「金銭、財産管理」(59.8%)、「不安解消・情緒安定」(55.7%)、「人間関係に関する事」(53.1%) 等が半数を超えている。

事業所内で行っている困難事例への対応としては、「責任者(上司)に相談する」(77.3%)、「同僚等に相談する」(67.5%) 等が多い。

4 平成24年4月～25年3月の1年間の対応困難事例の有無 n = 235

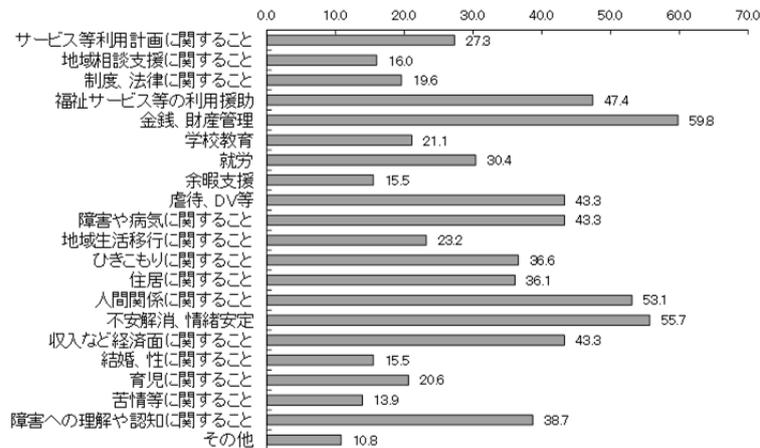


4-1 相談実人数に占める困難事例の割合 n = 194

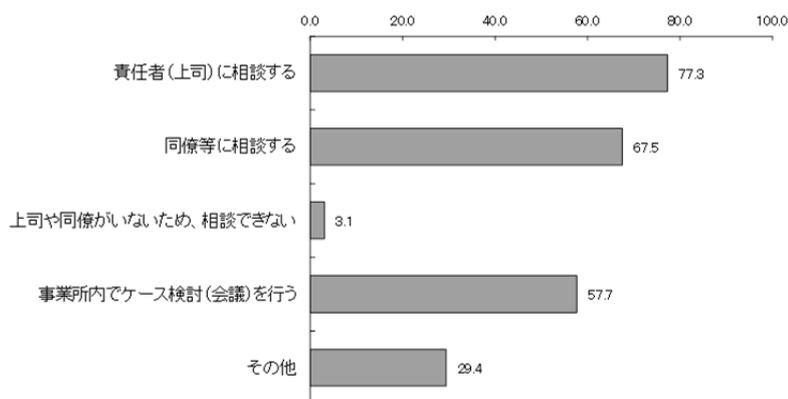


困難事例の割合【平均】:17.44%

4-2 困難事例の問題領域 n = 194



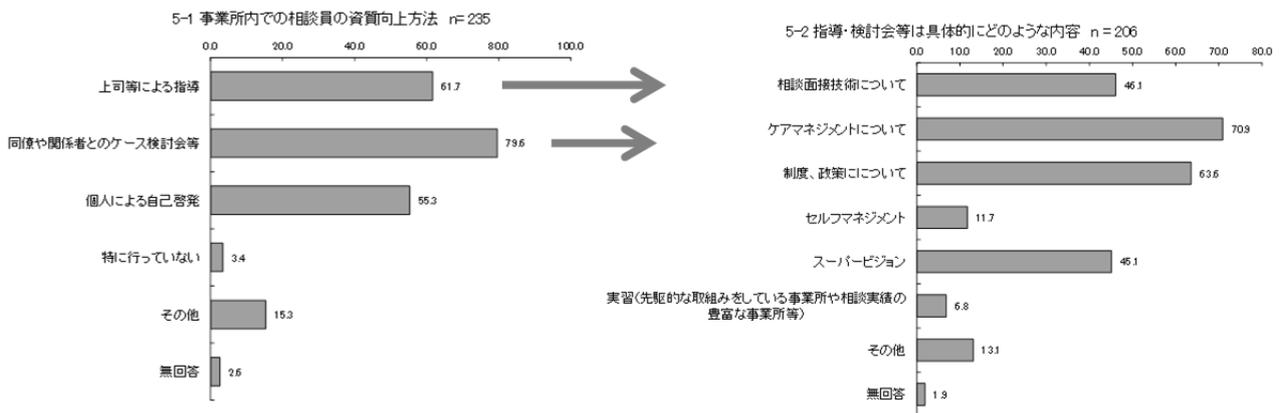
4-3 対応困難事例に事業所内で行っている対応 n = 194



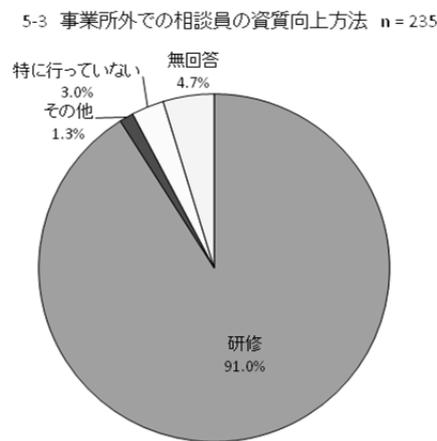
③相談員の資質の向上について

事業所内での相談員の資質向上の方法、指導、検討会の内容

事業所内での相談員の資質向上の方法をみると、「同僚や関係者とのケース検討会議」（79.6%）、「上司等による指導」（61.7%）が多い。また、その具体的な指導・検討会等の内容は、「ケアマネジメントについて」（70.9%）、「制度、政策について」（63.6%）等が多い。



また、事業所外での相談員の資質向上の方法をみると、「研修」が91.0%と9割以上が研修によって相談員の資質向上を図っている。



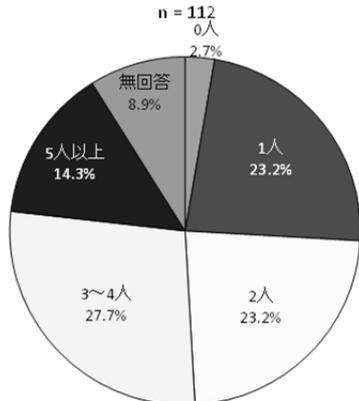
(2) 相談支援専門員 個人業務実施状況

① 10 日間にかかわったケース数

● 新規実人数、継続実人数

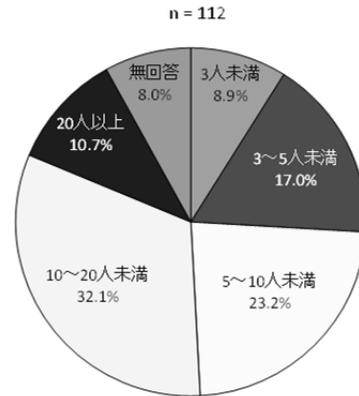
10 日間に関わった新規の実人数は、2 人以下で約半数、4 人以下で全体の 4 分の 3 を占め、平均は約 2.9 人。継続の実人数は 10 人未満が約半数を占め、平均約 9.7 人であった。

11-1 新規実人数(上記10日間に関わったケース数)



10 日間の新規実人数【平均】:2.89 人

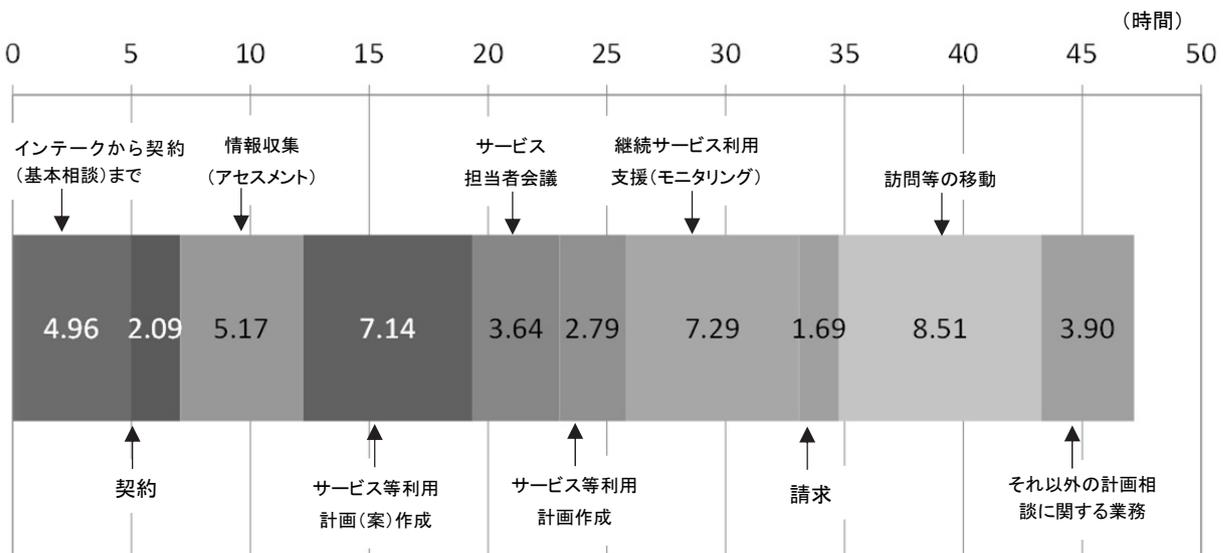
11-2 継続実人数(上記10日間に関わったケース数)



10 日間の継続実人数【平均】:9.68 人

② 各業務の実施時間(10 日間の間に、何にどのくらいの時間がかかるのか)

各業務の平均時間から、10 日間の相談業務実施時間をみると、10 日間の各業務を実施した時間の平均の合計は約 47.2 時間。相談業務において「訪問等の移動」、「モニタリング」、「サービス等利用計画(案)」の実施時間が長いことがわかる。内訳として、支援時間(平均値)の合計は約 38.7 時間、移動時間(平均値)の合計は約 8.5 時間となっている。



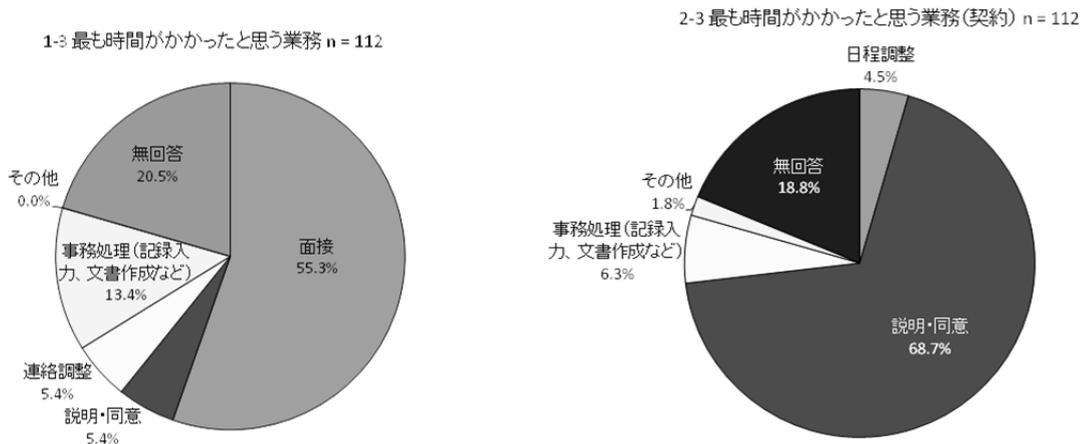
③各業務の実施内容(実施した業務、もっとも時間がかかった業務)

a. インテークから契約まで

インテークから契約までに関しても行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「面接」が55.3%、「事務処理（記録入力、文書作成など）」が13.4%と多くなっている。

b. 契約

契約に関しても行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「説明・同意」が68.7%、「事務処理（記録入力、文書作成など）」が6.3%と多くなっている。

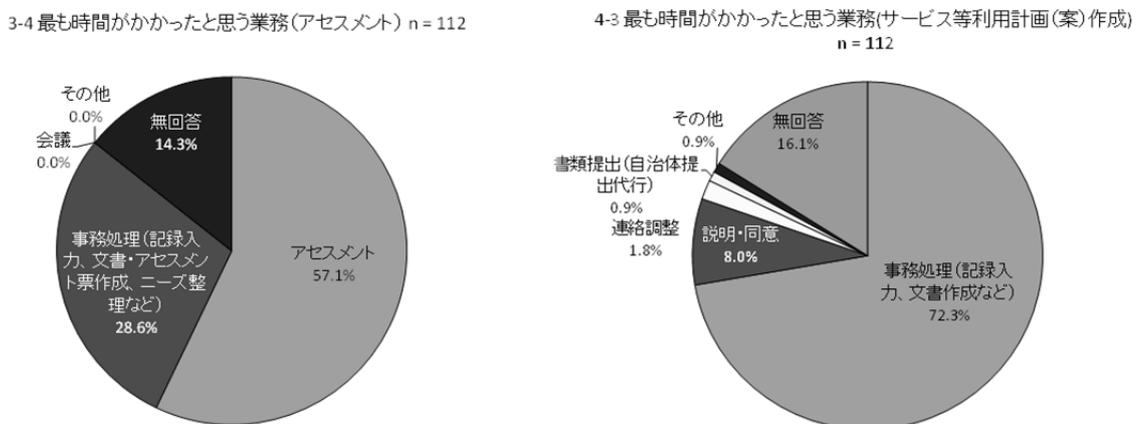


c. 計画作成のための情報収集(アセスメント)

計画作成のための情報収集（アセスメント）に関しても行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「アセスメント」が57.1%、「事務処理（記録入力、文書・アセスメント票作成、ニーズ整理など）」が28.6%と多くなっている。

d. サービス等利用計画(案)作成

サービス等利用計画（案）作成に関しても行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「事務処理（記録入力、文書作成など）」が72.3%、「説明・同意」が8.0%と多くなっている。



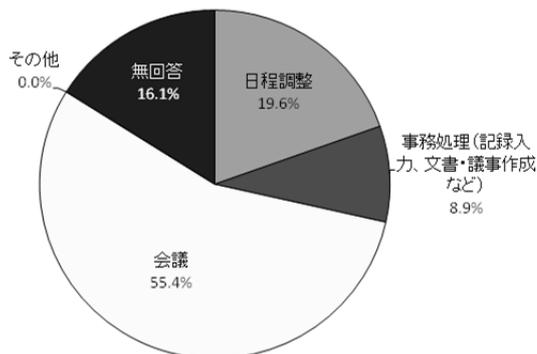
e. サービス担当者会議

サービス担当者会議に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「会議」が55.4%、「日程調整」が19.6%と多くなっている。

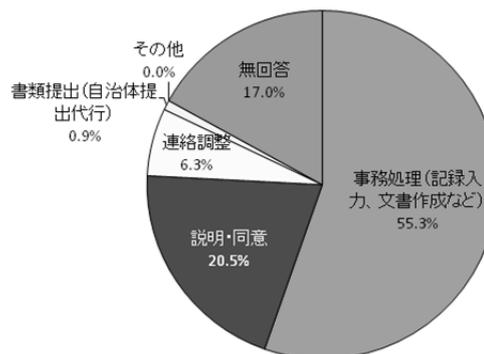
f. サービス等利用計画作成

サービス等利用計画作成に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「事務処理（記録入力、文書作成など）」が55.3%、「説明・同意」が20.5%と多くなっている。

5-3 最も時間がかかったと思う業務(サービス担当者会議及び開催準備)
n = 112



6-3 最も時間がかかったと思う業務(サービス等利用計画作成)
n = 112



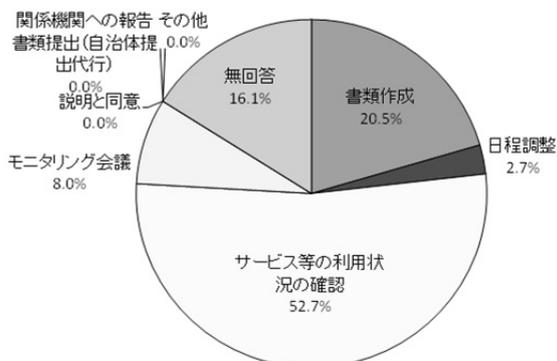
g. 継続サービス利用支援(モニタリング)

継続サービス利用支援（モニタリング）に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「サービス等の利用状況の確認」が52.7%、「書類作成」が20.5%と多くなっている。

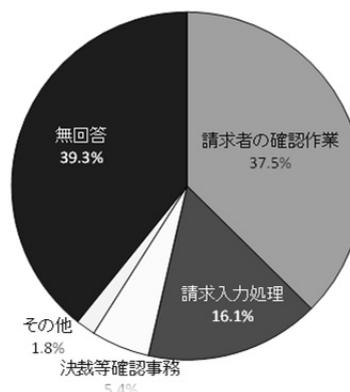
h. 請求

請求に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「請求者の確認作業」が37.5%、「請求入力処理」が16.1%と多くなっている。

7-3 最も時間がかかったと思う業務(継続サービス利用支援(モニタリング))
n = 112



8-3 最も時間がかかったと思う業務(請求) n = 112

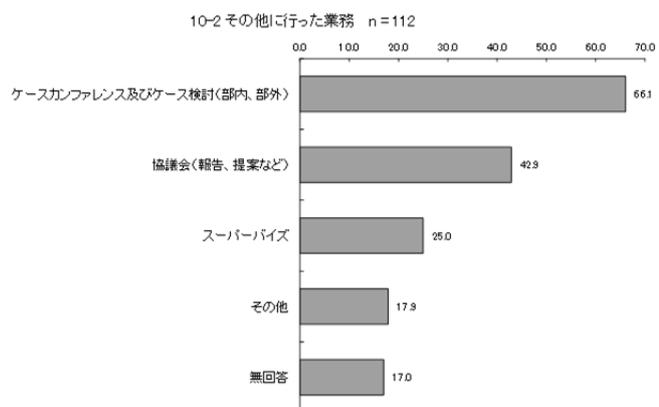
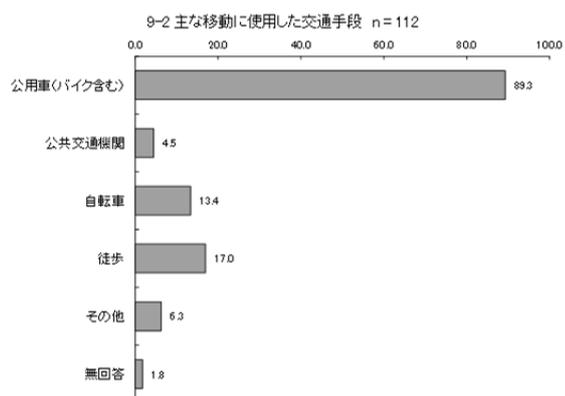


i. 訪問等の移動

主な移動に使用した交通手段についてみると、「公用車（バイク含む）」が89.3%、「徒歩」が17.0%と多くなっている。

j. その他の時間

その他に行った業務についてみると、「ケースカンファレンス及びケース検討（部内・部外）」が66.1%、「協議会（報告、提案など）」が42.9%と多くなっている。



(3) 個別事例【計画相談】に関する調査

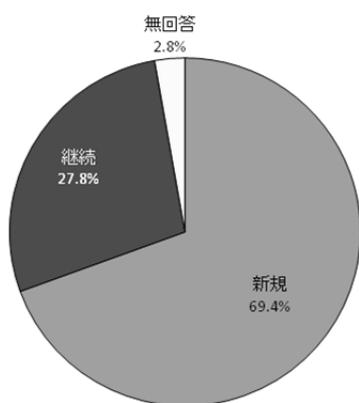
① 事例の属性

■ 新規・継続、対象者の属性(年齢・主たる障害種別・関わりまでの経路)、申し込みから契約までに要した期間

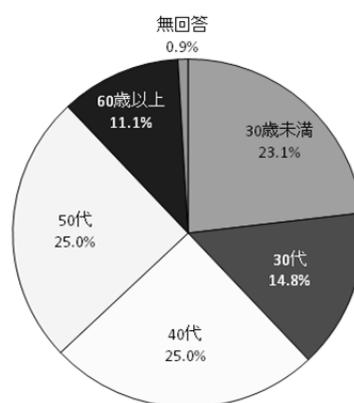
今年度(平成25年4月1日以降)に受け持った計画相談支援の1事例についてみると、「新規」が69.4%、「継続」が27.8%となっている。

対象者の年齢については、30歳未満が23.1%、30代が14.8%、40代が25.0%、50代が25.0%で、平均41.7歳となっている。

0-1 支援した事例は新規か継続か n = 108



1-1 年齢 n = 108

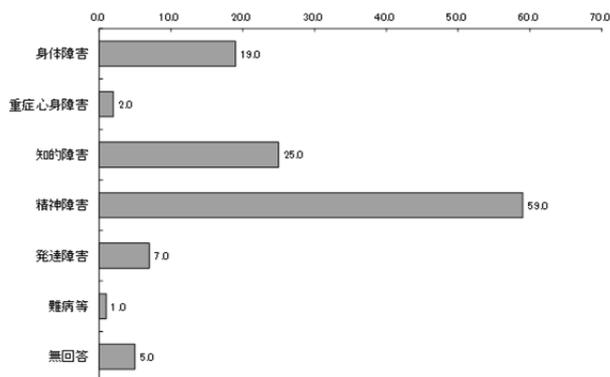


対象者の年齢【平均】: 41.72 歳

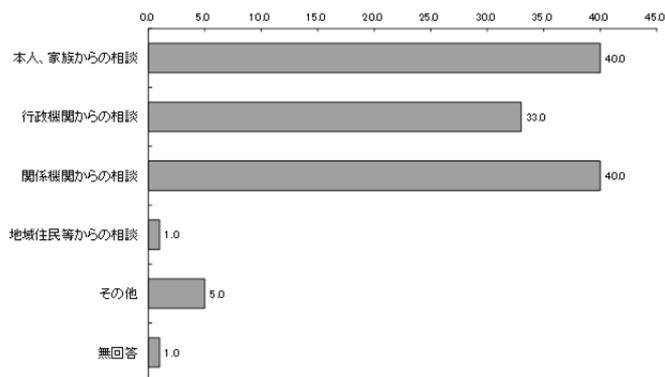
関わりまでの経路については、「本人、家族からの相談」が40%、「関係機関からの相談」が40%となっており、ついで「行政機関からの相談」が33%となっている。

主たる障害者の種別については、「精神障害」が59%、「知的障害」が25%、「身体障害」が19%となっている。

1-2 主たる対象障害種別 n = 108

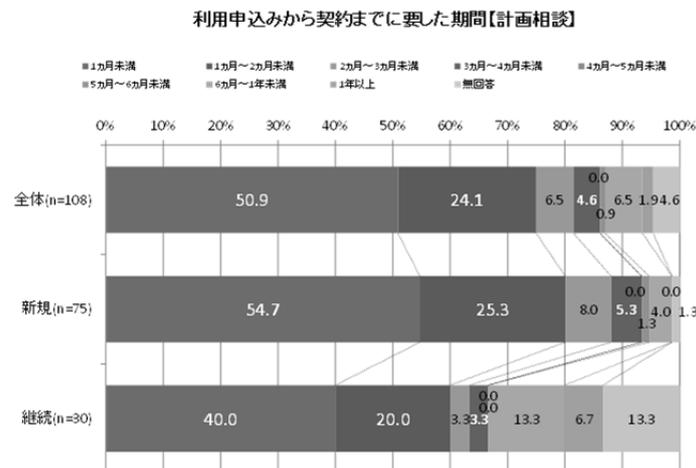


1-3 関わりまでの経路 n = 108



利用申込から契約までに要した時間は、「1 ヶ月未満」が全体で 50.9%、「1 ヶ月～2 ヶ月未満」が 24.1%と、全体の 75%が契約まで 2 ヶ月未満の時間である。

また、「1 ヶ月未満」では新規 54.7%、継続 40%と、新規の割合が多くなっている。「1 ヶ月～2 ヶ月未満」では新規 25.3%、継続で 20%となっている。



②契約にいたる前の段階で要した期間および主な業務

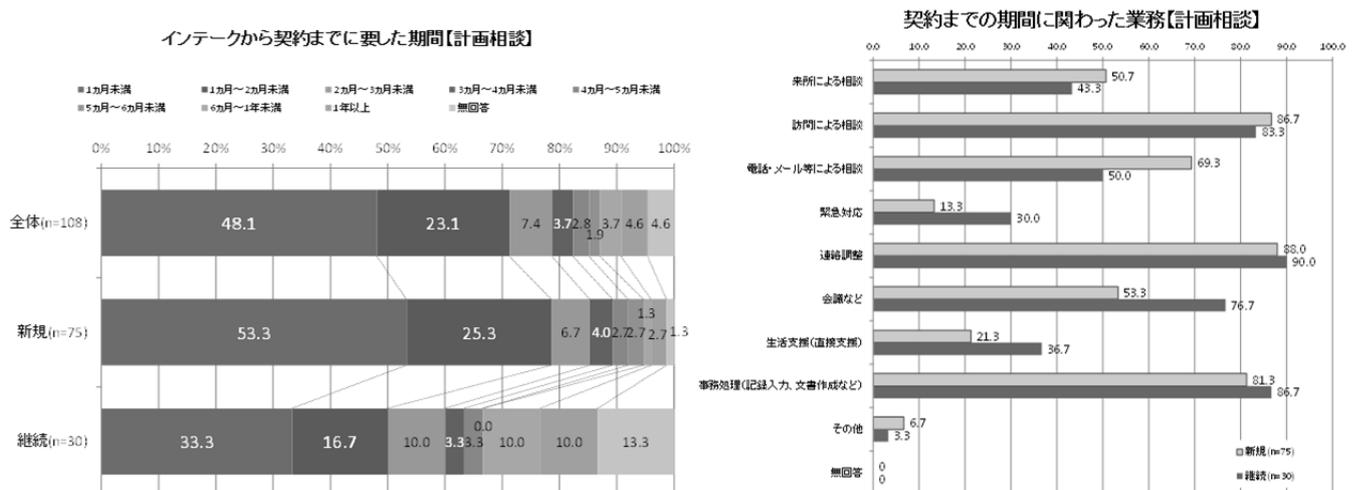
(インテークから契約までに要した期間、計画作成につながるまでに実施した業務、最も時間がかかった業務)

インテークから契約に要した期間について、全体で「1 ヶ月未満」が 48.1%、「1 ヶ月～2 ヶ月未満」が 23.1%となっており、全体の 71.2%が契約まで 2 ヶ月未満の時間である。

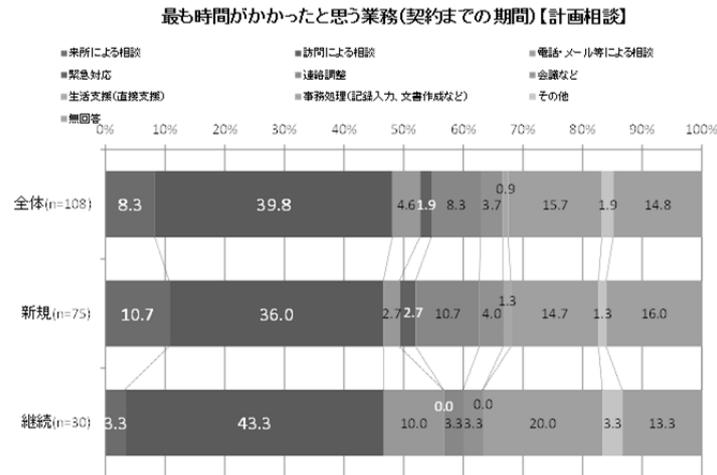
また、「1 ヶ月未満」では新規が 53.3%、継続が 33.3%と新規の割合が多くなっている。「1 ヶ月～2 ヶ月未満」では新規 25.3%、継続で 16.7%となっている。

契約までの期間に関わった業務については、新規の場合、「連絡調整」(88%)、「訪問による相談」(86.7%)、「事務処理」(81.3%)が高くなっている。

また、継続の場合、「連絡調整」(90%)、「事務処理」(86.7%)、「訪問による相談」(83.3%)が高くなっている。



契約までの期間で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「訪問による相談」が、全体で 39.8%、新規で 36%、継続では 43.3%となっている。



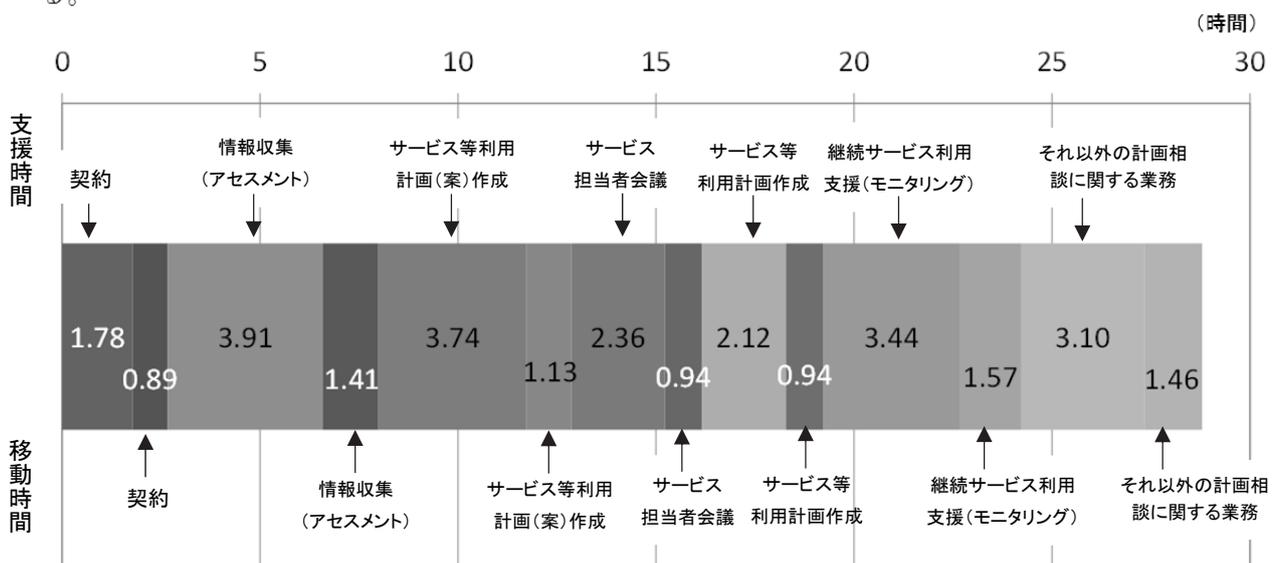
③事例における各業務の実施時間(この事例において、何にどのくらいの時間がかかるのか)

個別事例における各業務の平均時間から、個別事例の相談業務実施時間をみると、個別事例の各業務を実施した時間の平均の合計は約 28.8 時間。「アセスメント」、「サービス等利用計画(案)作成」、「モニタリング」に要した時間が相対的に長いことがわかる。内訳として、支援時間(平均値)の合計は約 20.5 時間、移動時間(平均値)の合計は約 8.3 時間となっている。

個別事例における各業務の平均時間は、「情報収集(アセスメント)」3.91 時間、「サービス等利用計画(案)作成」3.74 時間、「継続サービス利用時間(モニタリング)」3.44 時間と多くなっている。

また、「それ以外の計画相談に関する業務」も 3.10 時間と多くなっていることもわかる。また、実質のサービス等利用計画作成にかかる支援時間は、約 13 時間、継続サービス利用支援(モニタリング)にかかる支援時間は、3.4 時間となっており、ここから相談支援専門員が、1 週間(40 時間)にもてる個別事例の件数を計算すると、サービス等利用計画 3 件、継続サービス利用支援 11 件ということになる。

そこに移動時間を含めると、サービス等利用計画 2 件、継続サービス利用支援 8 件ということになる。



■新規・継続別、各業務に要した時間および移動時間(平均時間)

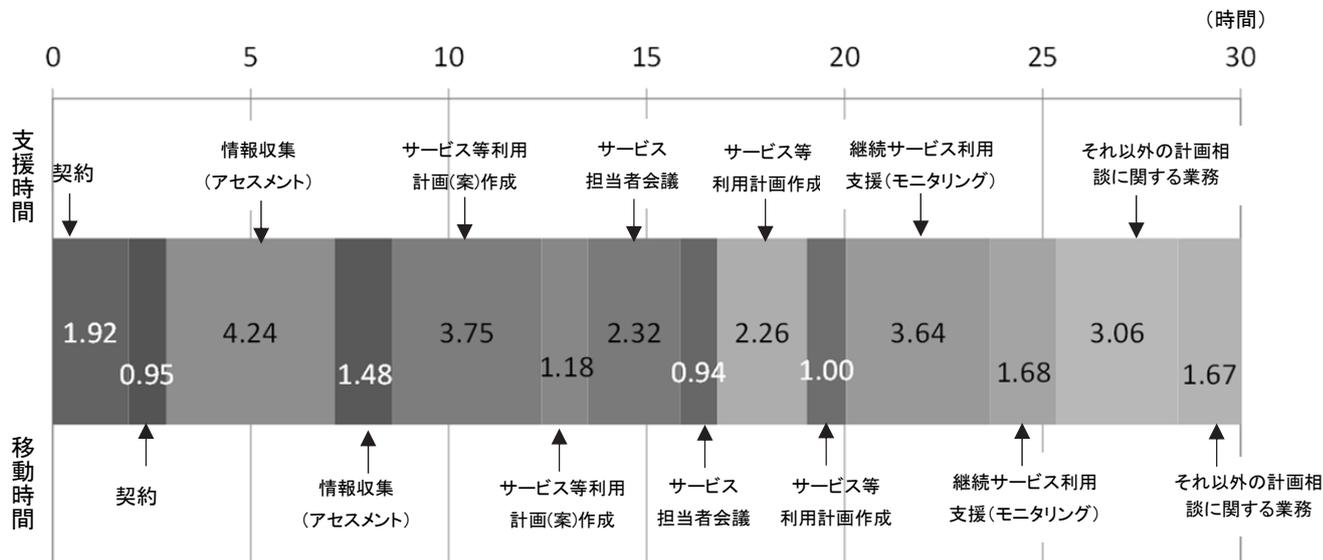
新規・継続別に個別の相談業務実施時間をみると、全体としては『新規』の方が『継続』よりも時間が長くなっているが、「サービス担当者会議」と「それ以外の業務」は『継続』の方が長い。

各業務を実施した時間（支援・移動時間）の平均の合計は『新規』は30.09時間であるのに対して『継続』は25.74時間と、『継続』の支援時間は『新規』と比較して1割以上短いことがわかる。

新規・継続別	全体		新規		継続	
	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値
3-1 契約に関して要した支援時間	99	1.78	70	1.92	26	1.48
3-2 契約に関して要した移動時間	97	0.89	69	0.95	25	0.75
4-1 計画作成のための情報収集(アセスメント)に要した支援時間	95	3.91	65	4.24	27	3.04
4-2 計画作成のための情報収集(アセスメント)に要した移動時間	95	1.41	65	1.48	27	1.09
5-1 サービス等利用計画(案)に要した支援時間	100	3.74	68	3.75	29	3.60
5-2 サービス等利用計画(案)に要した移動時間	88	1.13	61	1.18	24	1.04
6-1 サービス担当者会議及び開催準備に要した支援時間	100	2.36	68	2.32	29	2.47
6-2 サービス担当者会議及び開催準備に要した移動時間	91	0.94	62	0.94	26	0.96
7-1 サービス等利用計画作成に要した支援時間	99	2.12	67	2.26	29	1.84
7-2 サービス等利用計画作成に要した移動時間	93	0.94	63	1.00	27	0.81
8-1 継続サービス利用支援(モニタリング)に要した支援時間	93	3.44	64	3.64	26	2.98
8-2 継続サービス利用支援(モニタリング)に要した移動時間	85	1.57	59	1.68	23	1.20
9-1 その他計画相談に関する業務に要した支援時間	79	3.10	52	3.06	25	3.30
9-2 その他計画相談に関する業務に要した移動時間	59	1.46	38	1.67	19	1.18
支援時間 計		20.45		21.19		18.71
移動時間 計		8.34		8.90		7.03
合計		28.79		30.09		25.74

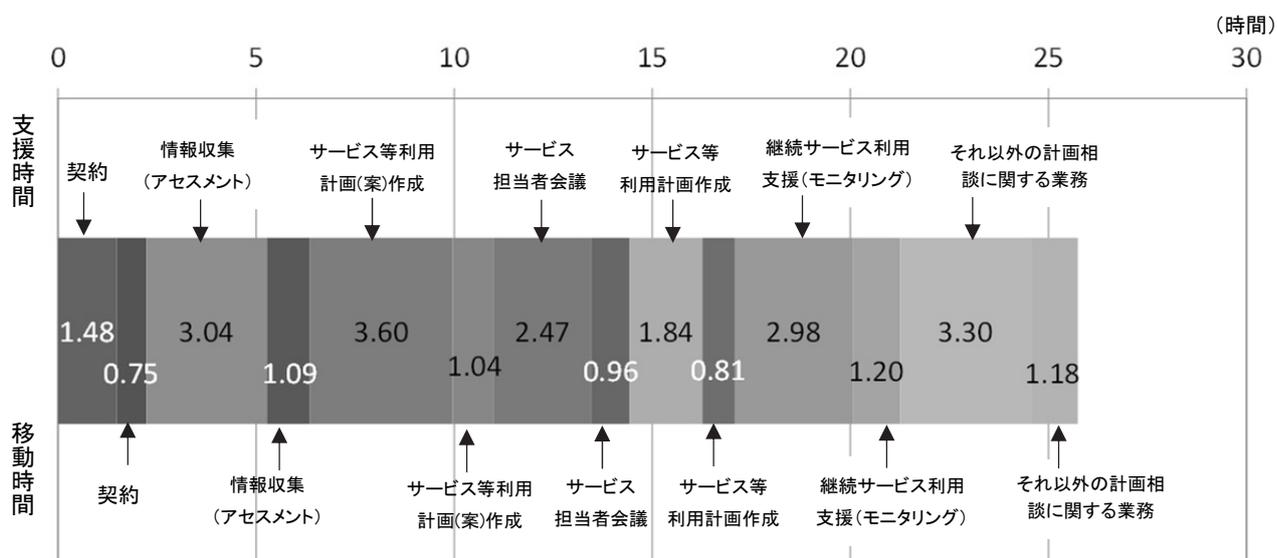
●新規

新規の場合の個別の相談業務実施時間を全体（30.1時間）からみると、「情報収集（アセスメント）」にかかる時間が4.24時間（14%）と最も長く、次いで「サービス等利用計画（案）作成」3.75時間（12.5%）、「継続サービス利用支援（モニタリング）」3.64時間（12.1%）の順となっている。



●継続

継続の場合の個別の相談業務実施時間を全体（25.8時間）からみると、「サービス等利用計画（案）作成」にかかる時間が3.60時間（13%）と最も長く、次いで「それ以外の計画相談に関する業務」3.30時間（12%）、「情報収集（アセスメント）」3.04時間（11%）の順となっている。



④事例における業務の実施内容(実施した業務・もっとも時間がかかった業務)

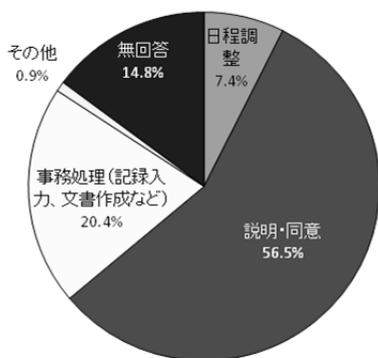
a.契約

契約に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「説明・同意」が56.5%、「事務処理(記録入力、文書作成など)」が20.4%と多くなっている。

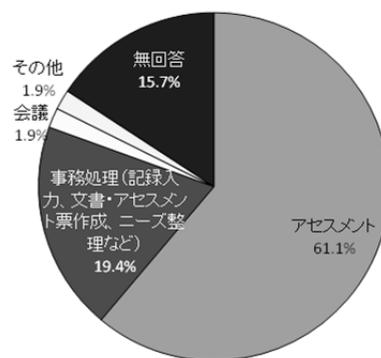
b.計画作成のための情報収集(アセスメント)

計画作成のための情報収集(アセスメント)の際に行った業務で、最も時間がかかったと思う業務をみると、「アセスメント」が61.1%、「事務処理(記録入力、文書・アセスメント票作成、ニーズ整理など)」が19.4%多くなっている。

3-4 最も時間がかかったと思う業務(契約) n = 108



4-4 最も時間がかかったと思う業務(計画作成のための情報収集(アセスメント)) n = 108



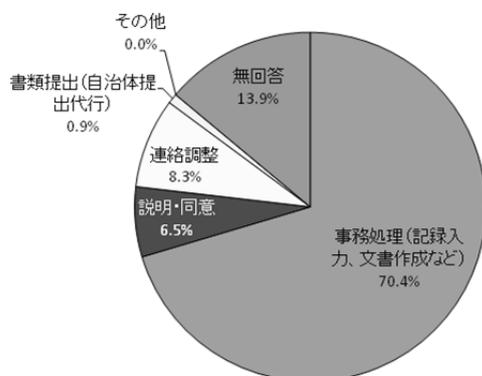
c.サービス等利用計画(案)作成

サービス等利用計画(案)作成の際に行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「事務処理(記録入力、文書作成など)」が70.4%、「連絡調整」が8.3%と多くなっている。

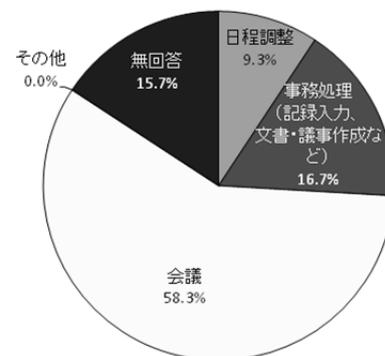
d.サービス担当者会議

サービス担当者会議及び開催準備の際に行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「会議」が58.3%、「事務処理(記録入力、文書・議事作成など)」が16.7%と多くなっている。

5-4 最も時間がかかったと思う業務(サービス等利用計画(案)作成) n = 108



6-4 最も時間がかかったと思う業務(サービス担当者会議及び開催準備) n = 108



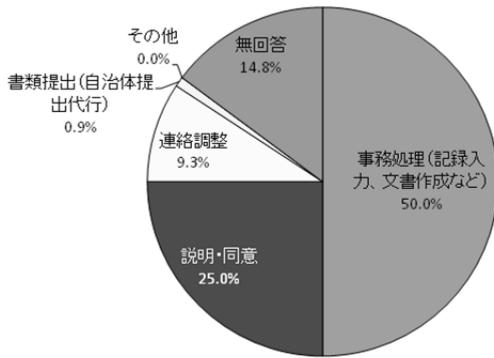
e.サービス等利用計画作成

サービス等利用計画作成の際に行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「事務処理（記録入力、文書作成など）」が50.0%、「説明・同意」が25%と多くなっている。

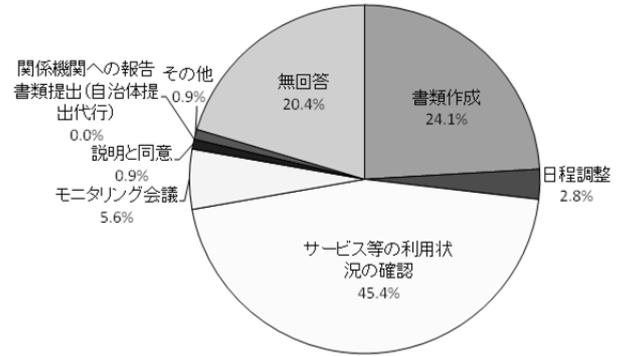
f.継続サービス利用支援(モニタリング)

継続サービス利用支援（モニタリング）の際に行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「サービス等の利用状況の確認」が45.4%、「書類作成」が24.1%と多くなっている。

7-4 最も時間がかかったと思う業務(サービス等利用計画作成) n = 108



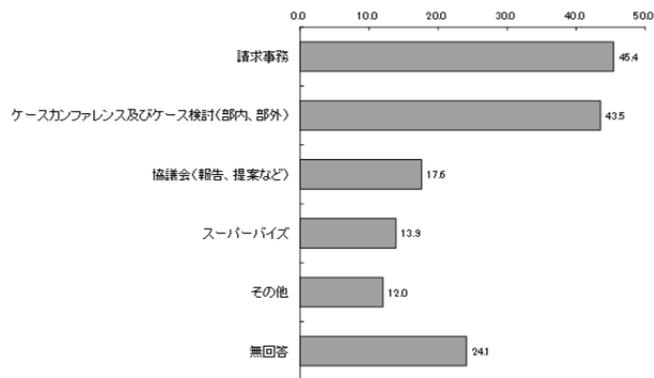
8-4 最も時間がかかったと思う業務(継続サービス利用支援(モニタリング)) n = 108



g.その他に実施した計画相談に関連する業務

その他に実施した計画相談に関連する業務をみると、「請求事務」、「ケースカンファレンス及びケース検討（部内、部外）」がそれぞれ4割以上と多くなっている。

9-3 その他に行った業務 n = 108



(4) 個別事例【地域移行支援】に関する調査

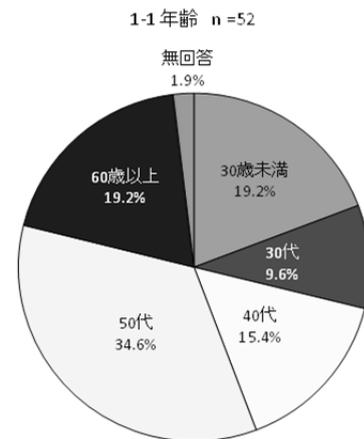
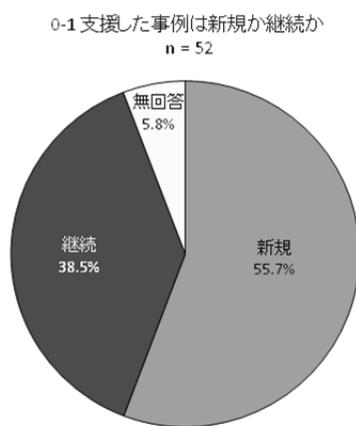
① 事例の属性

新規・継続、対象者の属性(年齢・主たる障害種別・関わりまでの経路・現在の生活状況)

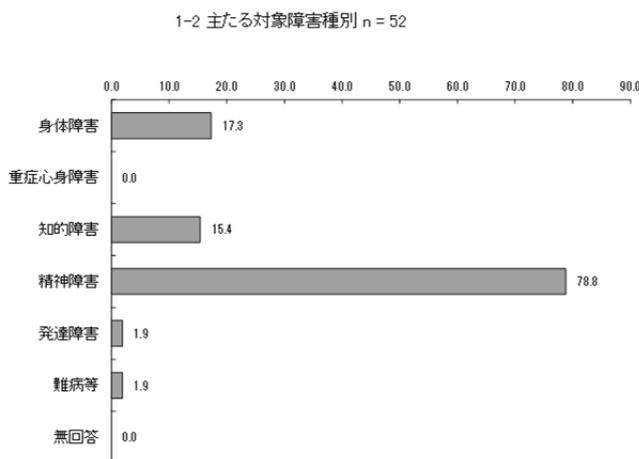
今年度（平成 25 年 4 月 1 日以降）に受け持った地域移行支援の 1 事例についてみると、新規が 55.7%、継続が 38.5%となっている。

対象者の年齢については、50代が 34.6%と最も多く、30歳未満と 60歳以上がともに 19.2%と約 2割ずつを占めており、平均は 46.5歳となっている。

主たる対象の障害種別は「精神障害」が 78.8%と最も多い。

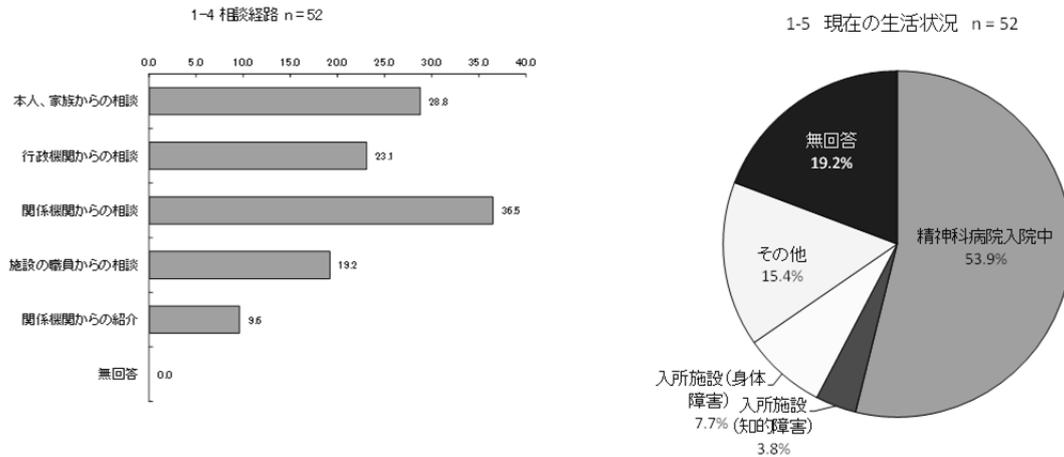


対象者の年齢【平均】: 46.54 歳



相談経路は、「関係機関からの相談」が36.5%と最も多く、「本人、家族からの相談」が28.8%、「行政機関からの相談」が23.1%となっている。

現在の生活状況としては、「精神科病院入院中」が53.9%と半数以上を占める。



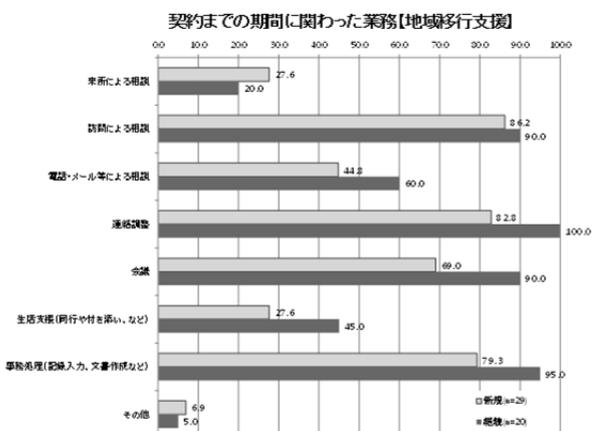
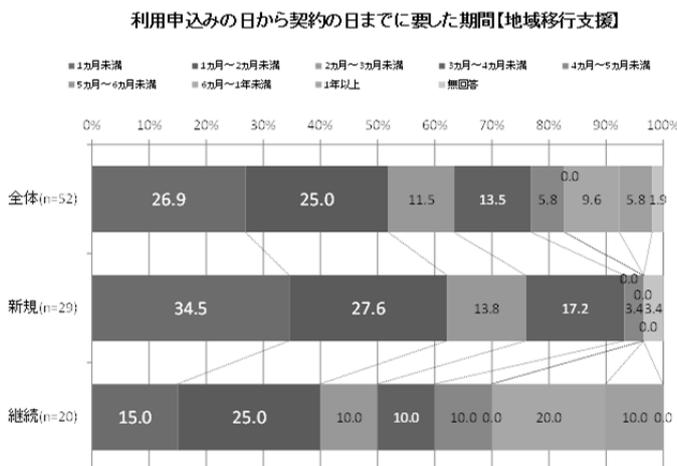
契約にいたる前の段階で要した期間および主な業務

(申し込みから契約までの期間、申し込みから契約までに実施した業務、最も時間がかかった業務)

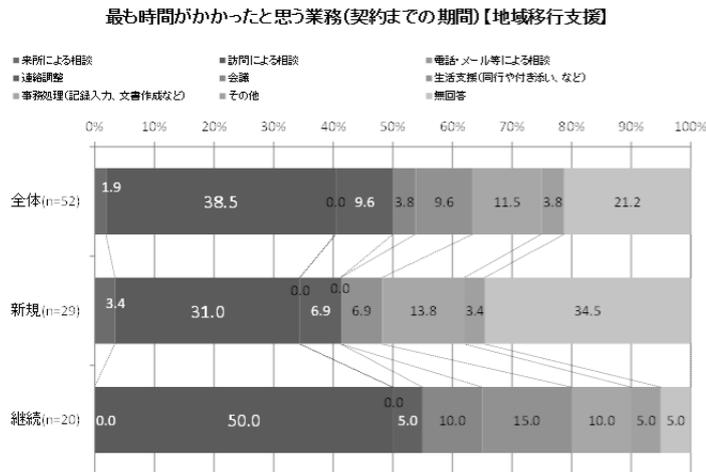
地域移行支援が始まってからの期間(Q9)、地域移行支援で連携をとった関係機関(Q11)

利用申込から契約までに要した時間をみると、全体で「1ヵ月未満」26.9%、「1ヵ月～2ヵ月未満」が25%と、半数以上が契約までに2ヵ月程度時間を要している。新規は2ヵ月未満の割合が6割以上となっているのに対し、継続では2ヵ月未満が40%と継続の方が契約までの期間が短い。

契約までの期間に関わった業務についてみると、継続の場合は、「連絡調整」が100%、「事務処理」が95%、「訪問による相談」、「会議」がともに90%で、いずれも新規よりも関わった割合が高い。新規の場合は、「来所による相談」(27.6%)が継続の場合と比較して高くなっている。



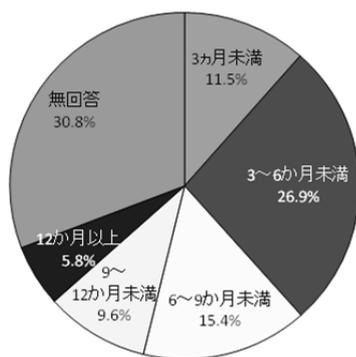
契約までの期間で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「訪問による相談」が、全体で38.5%と最も多い。「訪問による相談」は新規で31%なのに対し、継続では50%と高くなっている。



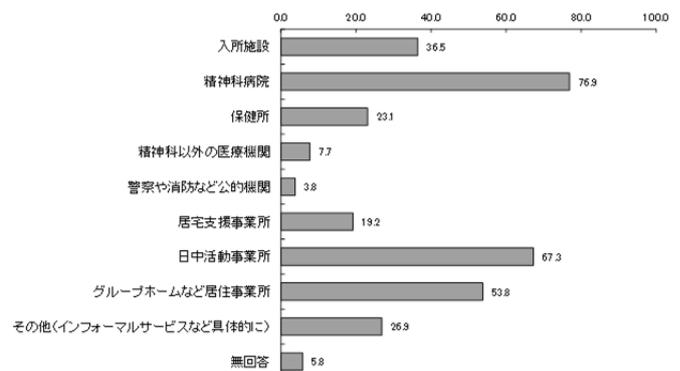
地域移行支援が始まってからの期間をみると、「3～6ヵ月未満」が26.9%と最も多く、「3ヵ月未満」(11.5%)、「6～9ヵ月未満」(15.4%)とあわせると半数以上を占める。

地域移行支援で連携をとった関係機関をみると、「精神科病院」が76.9%と最も多く、以下「日中活動事業所」(67.3%)、「グループホームなど居住事業所」(53.8%)となっている。

9-1 地域移行支援が始まってからの期間
n = 52



11 地域移行支援で連携(チーム)をとった関係機関 n=52

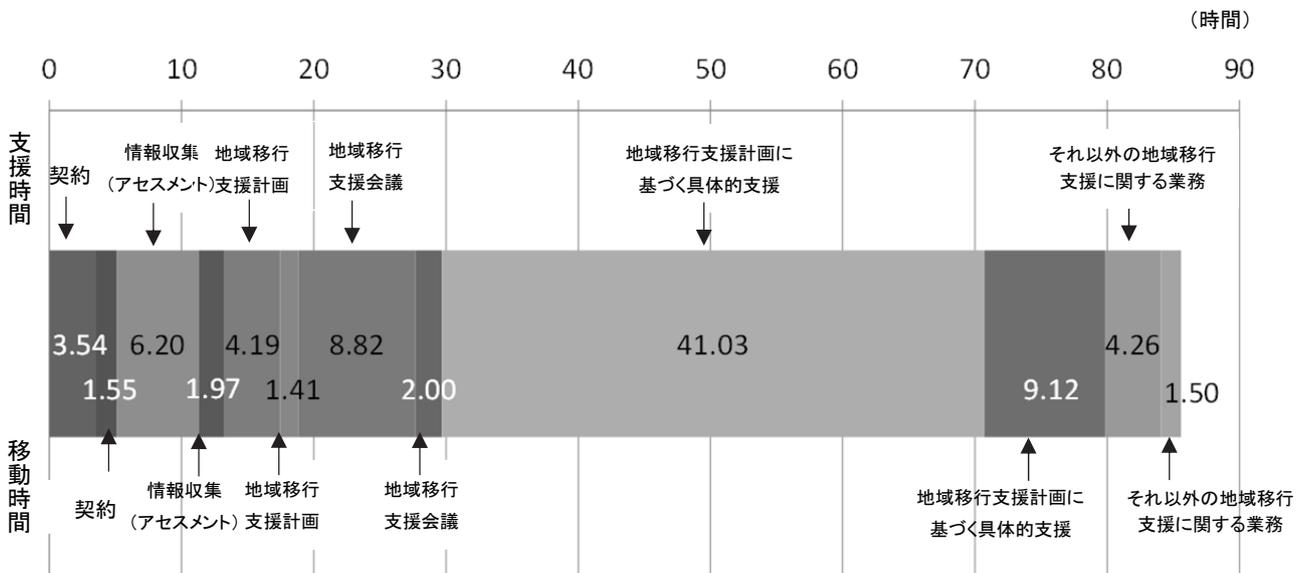


②事例における各業務の実施時間(この事例において、何にどのくらいの時間がかかるのか)

地域移行支援における各業務の平均時間から、個別の相談業務実施時間を見ると、各業務を実施した時間の平均の合計は約 85.6 時間。「地域移行支援計画に基づく具体的な支援」とその移動、「地域移行支援会議」等に要した時間が相対的に長いことがわかる。なお業務の支援時間(平均値)の合計は約 68.0 時間、移動時間(平均値)の合計は約 17.6 時間となっている。

地域移行支援の事例における各業務の平均時間をみると、「地域移行支援計画に基づく具体的な支援」41.03 時間、「地域移行支援会議」8.82 時間、「情報収集(アセスメント)」6.2 時間の順に多くなっている。

また、「地域移行支援計画に基づく具体的な支援」に伴う移動時間も 9.12 時間と多くなっている。



■新規・継続別、各業務に要した時間および移動時間(平均時間)

新規・継続別に個別の地域移行支援における業務実施時間をみると、各業務を実施した時間(支援・移動時間)の平均の合計は『新規』は約63.9時間であるのに対して『継続』は116.2時間と、『継続』の支援時間は『新規』の50時間以上長くなっている。特に『継続』では「地域移行支援計画に基づく具体的な支援」や「地域移行支援会議」等に要した時間が長い。

新規・継続別	全体		新規		継続	
	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値
3-1 契約に関して要した支援時間	42	3.54	24	3.35	16	3.78
3-2 契約に関して要した移動時間	42	1.55	23	1.33	17	1.62
4-1 情報収集(アセスメント)に要した支援時間	46	6.20	24	6.33	20	5.35
4-2 情報収集(アセスメント)に要した移動時間	45	1.97	24	1.78	19	2.05
5-1 地域移行支援計画に要した支援時間	47	4.19	25	3.72	20	4.20
5-2 地域移行支援計画に要した支援時間	45	1.41	24	1.22	19	1.45
6-1 地域移行支援会議に要した支援時間	47	8.82	25	4.44	20	14.68
6-2 地域移行支援会議に要した移動時間	47	2.00	25	1.41	20	2.30
7-1 具体的な支援に要した支援時間	43	41.03	24	26.45	17	64.44
7-2 具体的な支援に要した移動時間	45	9.12	26	8.30	17	10.50
10-1 その他業務に要した支援時間	39	4.26	21	4.21	16	4.22
10-2 その他業務に要した移動時間	32	1.50	16	1.34	14	1.61
支援時間 計		68.04		48.50		96.67
移動時間 計		17.55		15.38		19.53
合計		85.59		63.88		116.20

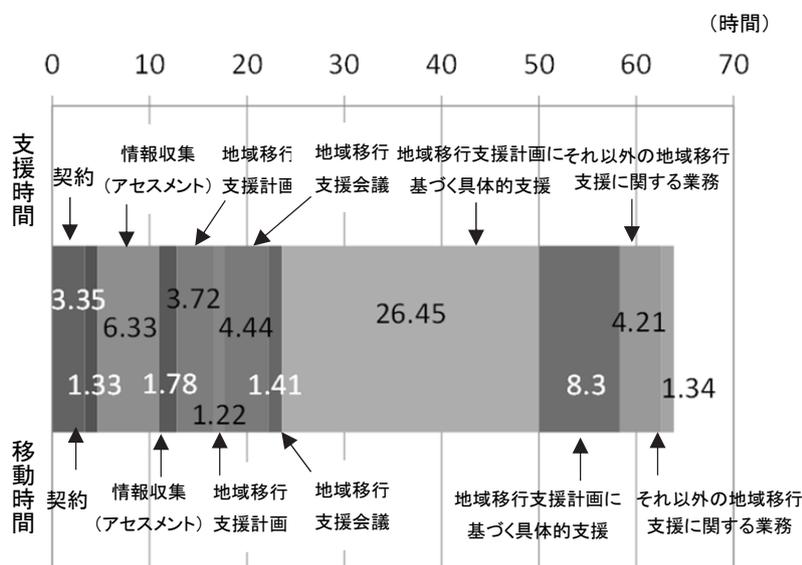
※地域移行支援の継続の事例における外れ値について

「地域移行支援計画に基づく具体的な支援」の回答の中に、支援時間が「594時間」というものがあった。回答内容について問合せたところ、宿泊を伴う支援で24時間体制をとったため1事例で支援時間が594時間となったとのことであった。質問の意図に反した回答でなかったため集計対象から外してはいるが、この数字が平均値を大幅に押し上げていることは間違いない。

仮にこの594時間の回答を集計対象から外すと、「地域移行支援計画に基づく具体的な支援」に要した時間は、全体の平均で41.03時間→27.86時間、継続の平均で64.44時間→31.34時間となる。

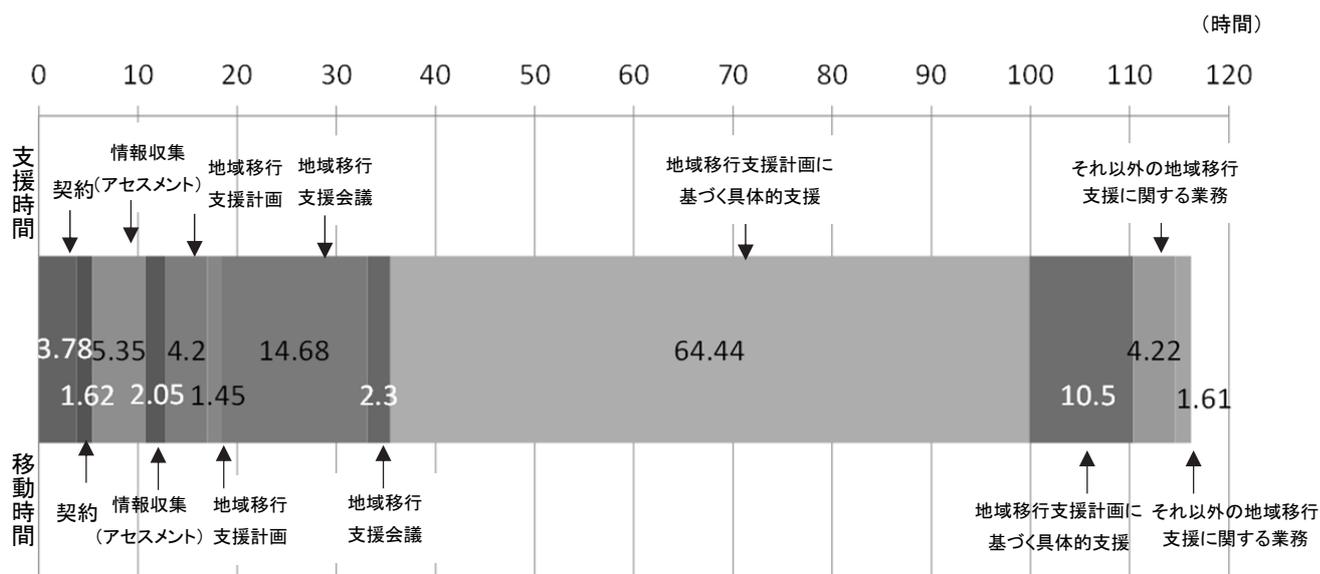
●新規

新規の場合の個別の地域移行支援の業務実施時間を全体（63.9時間）からみると、「地域移行支援計画に基づく具体的な支援」にかかる時間が26.45時間（41.4%）と最も長く、次いで「情報収集（アセスメント）」6.33時間（9.9%）、「地域移行支援会議」4.44時間（7.7%）の順となっている。



●継続

継続の場合の個別の地域移行支援の業務実施時間を全体（116.2時間）からみると、「地域移行支援計画に基づく具体的な支援」にかかる時間が64.44時間（55.5%）と最も長く、次いで「地域移行支援会議」14.68時間（12.6%）、「情報収集（アセスメント）」5.35時間（4.6%）の順となっている。



③事例における業務の実施内容(実施した業務・もっとも時間がかかった業務)

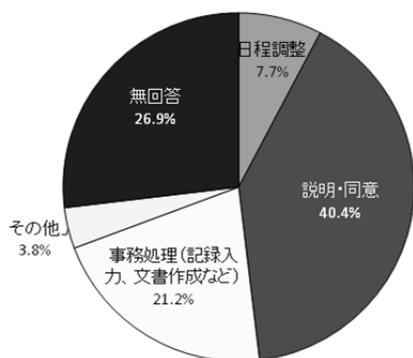
a.契約

契約に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「説明・同意」が40.4%、「事務処理（記録入力、文書作成など）」が21.2%と多くなっている。

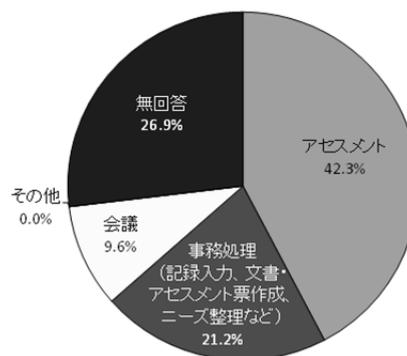
b.計画作成のための情報収集(アセスメント)

計画作成のための情報収集（アセスメント）に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「アセスメント」が42.3%、「事務処理（記録入力、文書・アセスメント票作成、ニーズ整理など）」が21.2%と多くなっている。

3-4 最も時間がかかったと思う業務(契約に関して行った業務)
n = 52



4-4 最も時間がかかったと思う業務(アセスメント)
n = 52



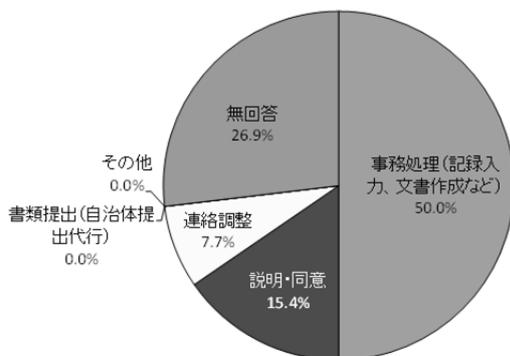
c.地域移行支援計画

地域移行支援計画に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「事務処理（記録入力、文書作成など）」が50.0%、「説明・同意」が15.4%と多くなっている。

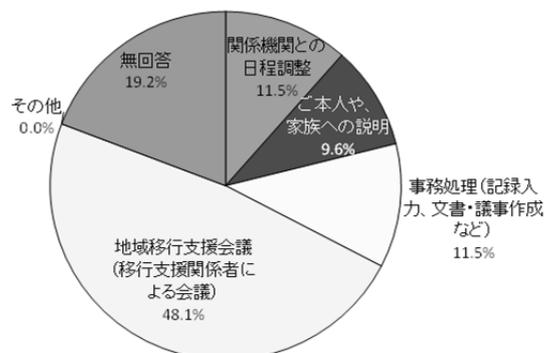
d.地域移行支援会議

地域移行支援会議に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「地域移行支援会議（移行支援関係者による会議）」が48.1%、「関係機関との日程調整」と「事務処理（記録入力、文書・議事作成など）」が11.5%と多くなっている。

5-4 最も時間がかかったと思う業務(地域移行支援計画)
n = 52



6-4 最も時間がかかったと思う業務(地域移行支援会議及び開催準備)
n = 52

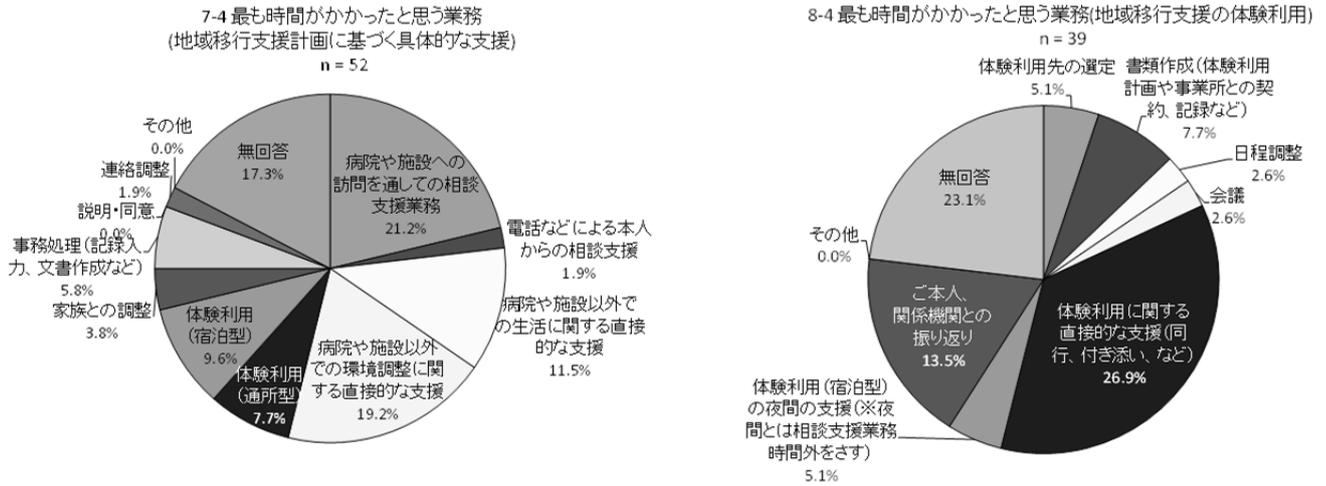


e.地域移行支援計画に基づく具体的な支援

地域移行支援計画に基づく具体的な支援に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「病院や施設への訪問を通しての相談支援業務」が21.2%、「病院や施設以外での環境整備に関する直接的な支援」が19.2%と多くなっている。

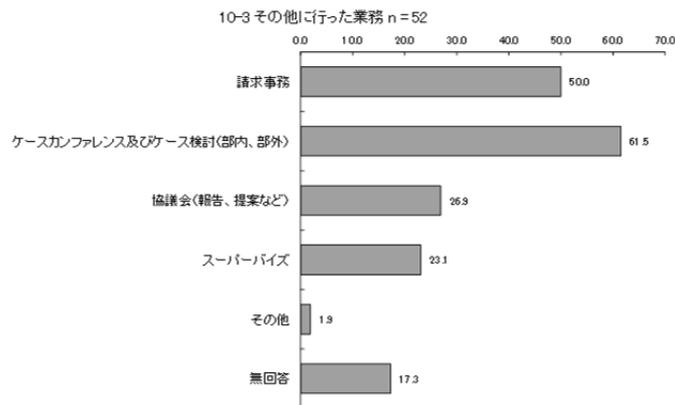
f.地域移行支援の体験利用

地域移行支援の体験利用に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「体験利用に関する直接的な支援（同行、付き添い、など）」が26.9%、「ご本人、関係機関との振り返り」が13.5%と多くなっている。



g.その他に実施した地域移行支援に関連する業務

その他に実施した地域移行支援に関連する業務をみると、「ケースカンファレンス及びケース検討(部内、部外)」が61.5%、「請求事務」が50.0%と多くなっている。



(5)個別事例【地域定着支援】に関する調査

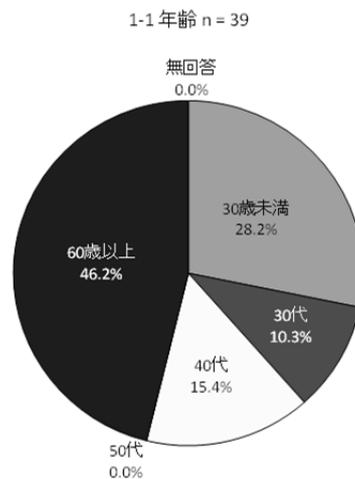
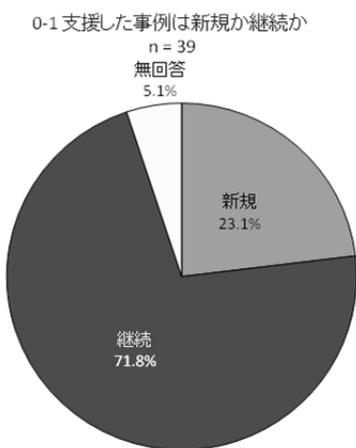
①ケースの属性

新規・継続、対象者の属性(年齢・主たる障害種別・関わりまでの経路・現在の生活状況)

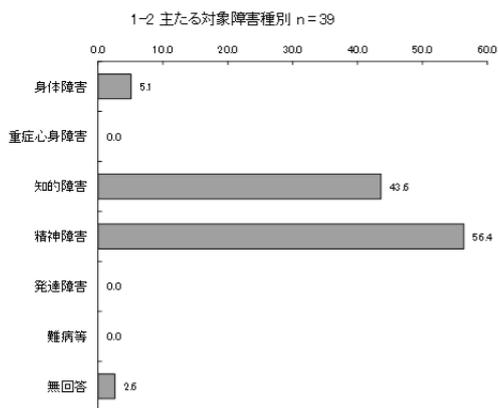
今年度(平成25年4月1日以降)に受け持った地域定着支援の1事例についてみると、新規が23.1%、継続が71.8%と、継続が7割以上となっている。

対象者の年齢については、60歳以上が46.2%と半数近くを占める。また30歳未満が28.2%、30代が10.3%、40代が15.4%で、平均は44.77歳となっている。

主たる対象の障害種別は「精神障害」が56.4%、「知的障害」が43.6%と多い。

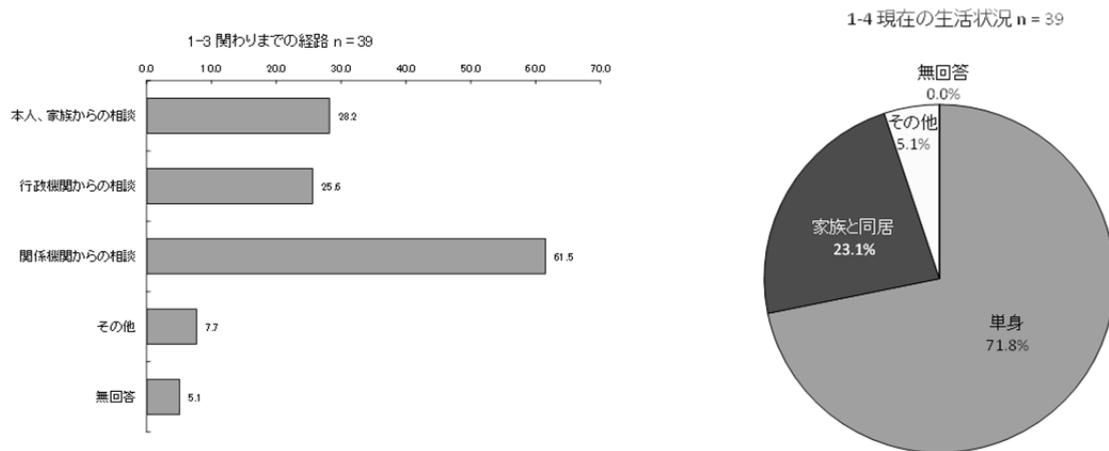


対象者の年齢【平均】: 44.77 歳



関わりまでの経路は、「関係機関からの相談」が61.5%と最も多く、「本人、家族からの相談」が28.2%、「行政機関からの相談」が25.6%となっている。

現在の生活状況としては、「単身」が71.8%、「家族と同居」は23.1%となっている。

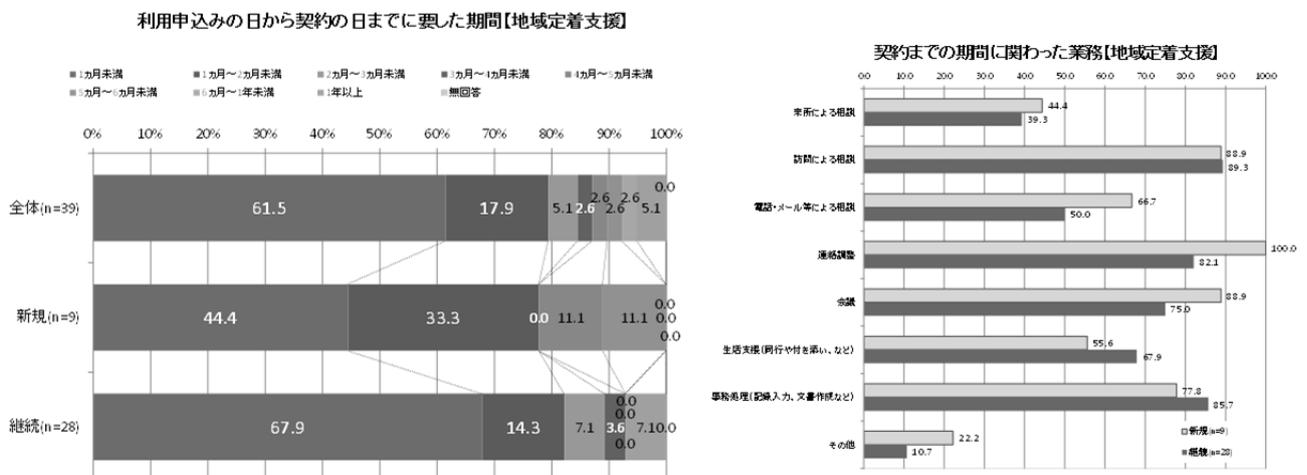


契約にいたる前の段階で要した期間および主な業務

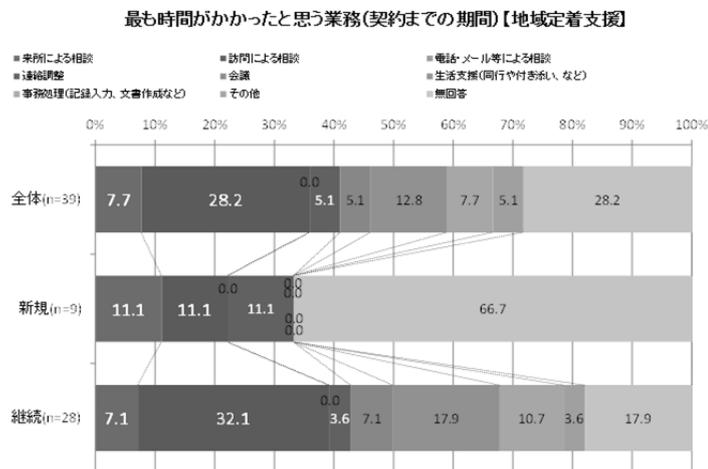
(申し込みから契約までの期間、申し込みから契約までに実施した業務、最も時間がかかった業務)

利用申込から契約までに要した期間をみると、全体で「1ヵ月未満」が61.5%、「1ヵ月～2ヵ月未満」が17.9%と、8割近くが契約までに2ヵ月程度時間を要している。新規は1ヵ月未満の割合が44.4%となっているのに対し、継続では1ヵ月未満が67.9%と継続の場合は3分の2が契約までの期間が1ヵ月未満となっている。

契約までの期間に関わった業務についてみると、新規の場合は、「連絡調整」が100%、「訪問による相談」、「会議」がともに88.9%で、継続よりも関わった割合が高い傾向がある。継続の場合は、「事務処理（記録入力、文書作成など）」（85.7%）が新規の場合と比較して高くなっている。

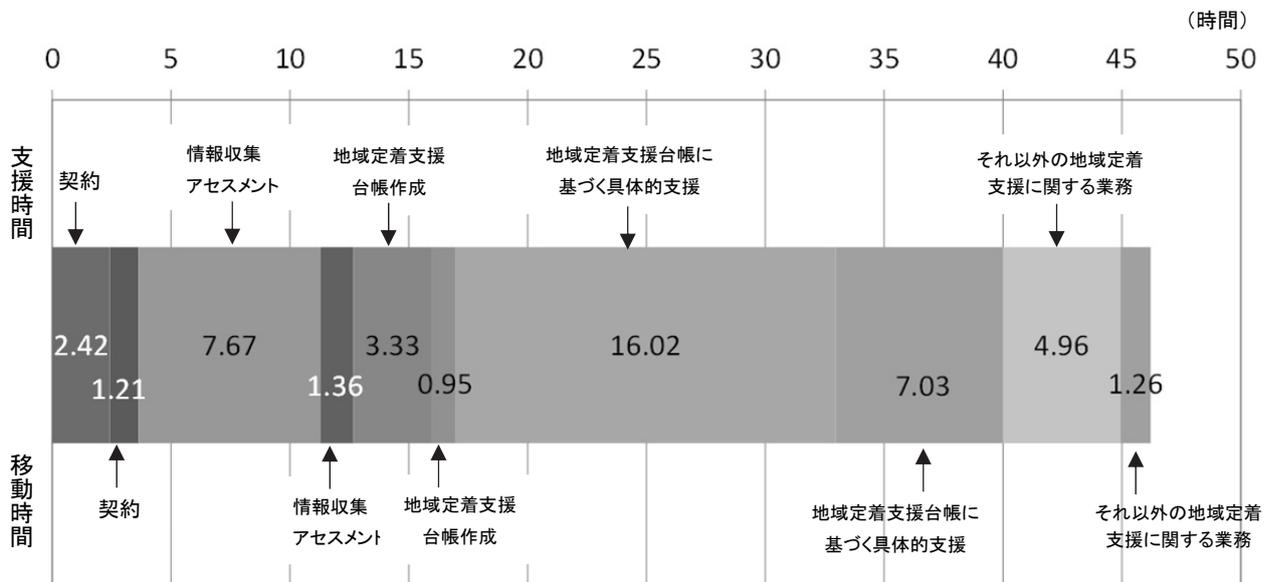


契約までの期間で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、全体では「訪問による相談」が28.2%と最も多い。新規では「訪問による相談」と「来所による相談」がともに11.1%であるのに対し、継続では「訪問による相談」が32.1%と高くなっている。



②事例における各業務の実施時間(この事例において、何にどのくらいの時間がかかるのか)

地域定着支援の事例における各業務の平均時間から個別の相談業務実施時間をみると、事例の各業務を実施した時間の平均の合計は約46.2時間。「地域定着支援台帳に基づく具体的な支援」と、「アセスメント」等に要した時間が相対的に長いことがわかる。なお業務の実施時間(平均値)の合計は約34.4時間、移動時間(平均値)の合計は約11.8時間となっている。



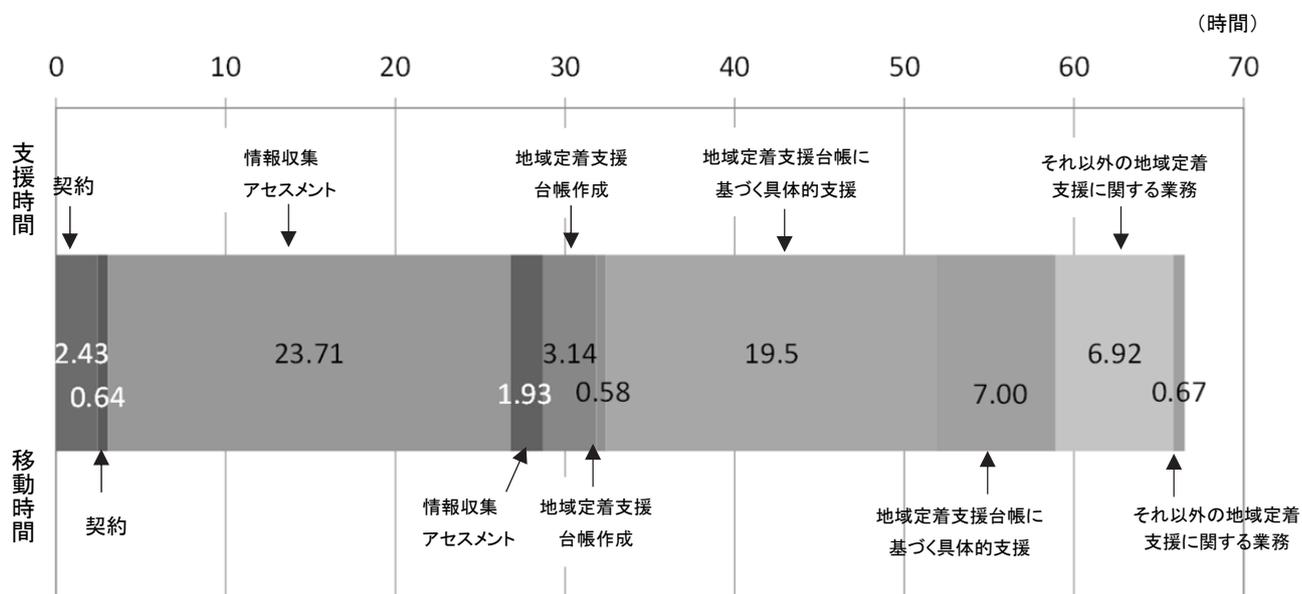
■新規・継続別、各業務に要した時間および移動時間(平均時間)

新規・継続別に個別の地域定着支援の業務実施時間をみると、各業務を実施した時間(支援・移動時間)の平均の合計は『新規』は約66.5時間であるのに対して『継続』は42.2時間と、『継続』の支援時間は『新規』の約3分の2となっている。『継続』では「情報収集(アセスメント)」の支援に要した時間が『新規』と比較して特に短い。

新規・継続別	全体		新規		継続	
	回答数	平均値	回答数	平均値	回答数	平均値
3-1 契約に関して要した支援時間	37	2.42	7	2.43	28	2.54
3-2 契約に関して要した移動時間	34	1.21	7	0.64	25	1.42
4-1 情報収集(アセスメント)に要した支援時間	35	7.67	7	23.71	27	3.57
4-2 情報収集(アセスメント)に要した移動時間	33	1.36	7	1.93	25	1.18
5-1 地域定着支援台帳作成に要した支援時間	36	3.33	7	3.14	28	3.43
5-2 地域定着支援台帳作成に要した支援時間	31	0.95	6	0.58	25	1.04
6-1 地域定着支援台帳での6ヵ月間の具体的な支援時間	32	16.02	6	19.50	25	15.70
6-2 地域定着支援台帳での6ヵ月間の具体的な移動時間	32	7.03	7	7.00	24	7.29
7-1 その他業務に要した支援時間	26	4.96	6	6.92	19	4.58
7-2 その他業務に要した移動時間	25	1.26	6	0.67	19	1.45
支援時間 計		34.40		55.70		29.82
移動時間 計		11.81		10.82		12.38
合計		46.21		66.52		42.20

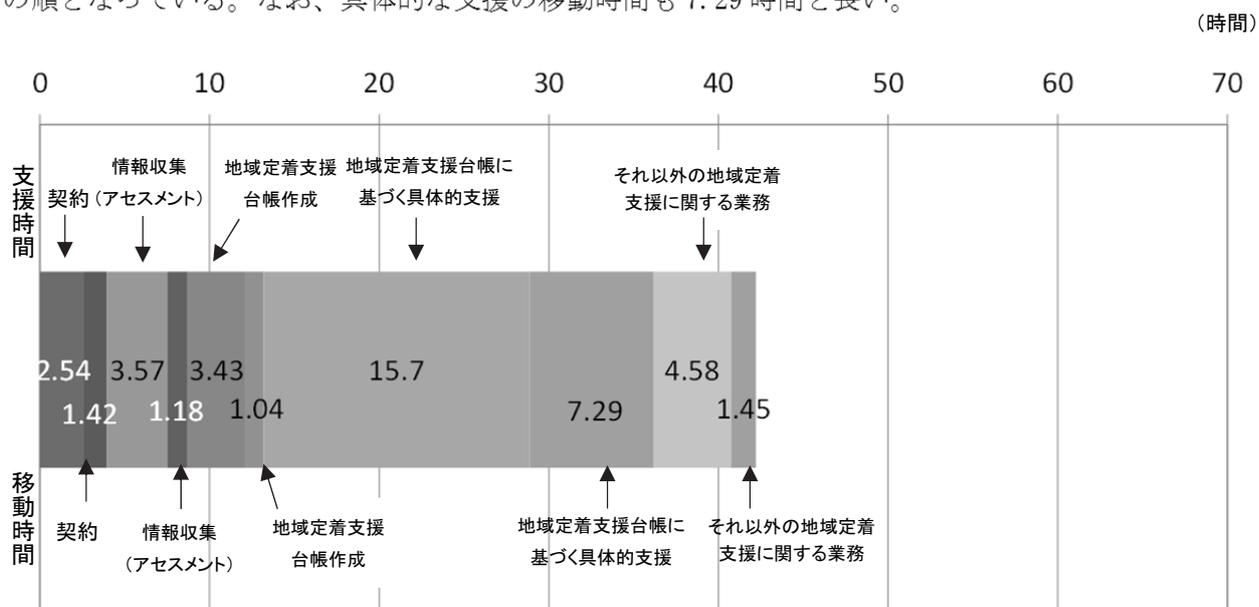
●新規

新規の場合の個別の地域定着支援の業務実施時間を全体（66.52時間）からみると、「情報収集（アセスメント）」にかかる時間が23.71時間（35.6%）と最も長く、次いで「地域定着支援台帳に基づく具体的な支援」19.5時間（29.3%）、「それ以外の地域定着支援に関する業務」6.92時間（10.4%）の順となっている。なお、具体的な支援の移動時間も7時間と長い。



●継続

継続の場合の個別の地域定着支援の業務実施時間を全体（42.2時間）からみると、「地域定着支援台帳に基づく具体的な支援」にかかる時間が15.7時間（37.2%）と最も長く、次いで「それ以外の地域定着支援に関する業務」4.58時間（10.9%）、「情報収集（アセスメント）」3.57時間（8.5%）の順となっている。なお、具体的な支援の移動時間も7.29時間と長い。



③事例における業務の実施内容(実施した業務・もっとも時間がかかった業務)

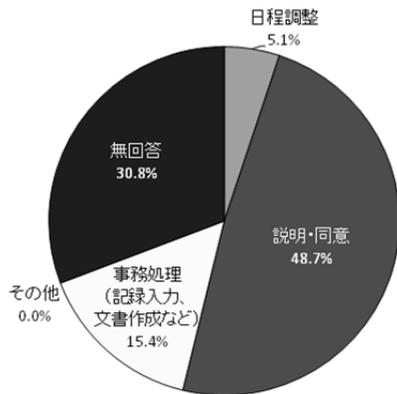
a.契約

契約に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「説明・同意」が48.7%、「事務処理(記録入力、文書作成など)」が15.4%と多くなっている。

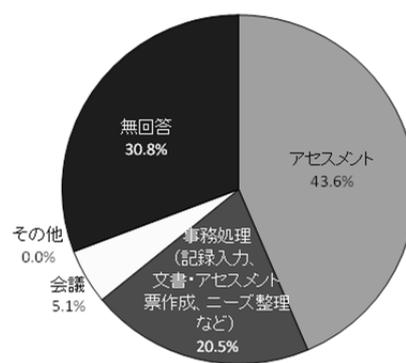
b.地域定着支援台帳作成のための情報収集(アセスメント)

地域定着支援台帳作成のための情報収集(アセスメント)に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「アセスメント」が43.6%、「事務処理(記録入力、文書・アセスメント票作成、ニーズ整理など)」が20.5%と多くなっている。

3-4 最も時間がかかったと思う業務(契約に関して行った業務) n = 39



4-4 最も時間がかかったと思う業務(アセスメント) n = 39



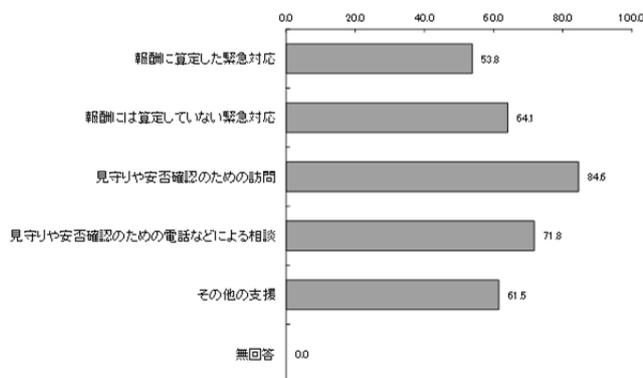
c.地域定着支援台帳作成

地域定着支援台帳作成に関して行った業務で、最も時間がかかったと思う業務についてみると、「事務処理(記録入力、文書作成など)」が66.7%と最も多く、「説明・同意」と「連絡調整」がともに5.1%となっている。

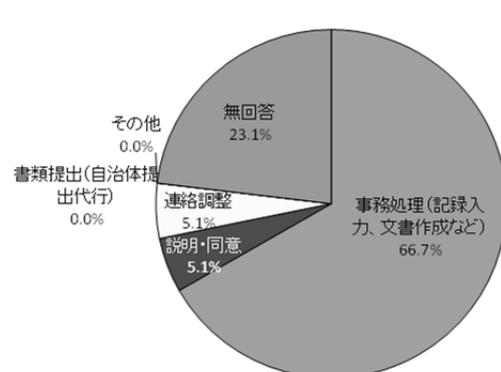
d.直近6ヵ月間の地域定着支援台帳に基づく具体的な支援

直近6ヵ月間の地域定着支援台帳に基づく具体的な支援についてみると、「見守りや安否確認のための訪問」が84.6%、「見守りや安否確認のための電話などによる相談」が71.8%と多くなっている。

6-3 地域定着支援台帳の6ヵ月間の具体的な支援業務 n = 39

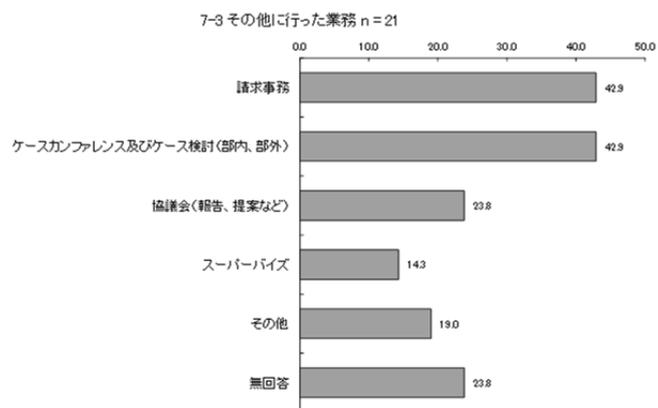


5-4 最も時間がかかったと思う業務(地域定着支援台帳作成) n = 39



e.その他に実施した地域定着支援に関する業務

その他に実施した地域移行支援に関する業務をみると、「請求事務」、「ケースカンファレンス及びケース検討（部内、部外）」がそれぞれ4割以上と多くなっている。



IV. ヒアリング調査結果

信越・北陸地方 a市（人口約28万人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）相談支援事業所についての基本情報 ※事業所数（種別）、委託費、実績など

【事業者数】

委託相談支援事業所	5 箇所
指定特定相談支援事業所	7 箇所
指定一般相談支援事業所	6 箇所
指定障害児相談支援事業所	4 箇所

（2）計画相談支援対象者についての基本情報及び支援の内容・所要時間

- ・人口約28万人のうち計画対象者（児を含めた障害福祉サービス支給決定者）は1,861人（障害福祉サービス1,685、地域移行支援3、地域定着支援3、障害児通所支援170、合計1,861人）
- ・計画作成数 274人、作成率 14.7%
- ・セルフ＝ゼロ

【支援の状況】

- ・圏域センターのサポートを受けながら、市内5か所の相談支援事業所が輪番に支援をおこなった（本人から希望が聞かれた場合は除く）。その結果、全ての相談支援事業所が経験を積むことができた。
- ・新規は措置入院を繰り返すなど、本人のみではなく、地域への配慮も必要なケースが多い。

【精神科病院からの地域移行者数について】

更新は新規申請で6カ月のサービス支給期間が終了したが、引き続き支援希望（本人申請）があり、市町村で支給決定した数。

■地域移行支援

平成24年度：新規6件、更新1件

平成25年度：新規2件、更新1件

■地域定着支援

3件（平成25年10月1日現在）

※近隣にある人口約8万8千人規模のb市とa市の件数の違いについて

a市は地域定着支援について、環境の変化がある方（地域移行支援を利用し退院した方）等、支給決定のルールを決めている。そのため、b市に比べ、地域定着支援の支給決定数が少ない。

現在、地域定着支援を利用されている方は、地域移行支援を利用し、精神科病院からアパートに退院した方のみ。地域移行支援については、b市に比べると若干数は少ないが、県内では多いほうである。平成24年度（1年間）の県内市町村の地域移行支援支給決定数はb市、a市が県内で1位、2位。

b市が多い理由は、市内に精神科病院が2病院あり、その2病院とも、県退院促進支援事業（補助金事業）時代から事業を利用し、地域移行支援をしてきたことがある。また、b市近郊の自立支援協議会地域移行ワーキング（b市は部会をワーキングと呼んでいます）では、2つの精神科病院のPSWと指定一般相談支援事業所の相談支援専門員が委員に入っているため、顔が見える関係になっていることも影響している。

（3）人材養成、質の向上の取り組み など

A県は、各圏域2か所（療育支援を専門相談とするところ1か所と、精神障害者地域移行を専門相談とするところ1か所）の事業所に障害者地域生活支援センター事業を委託しており、β圏域ではα地域の他、a療育園（a市内）が圏域センターとしてある。a療育園の専門相談員が講師を担当し、研修を実施している。専門相談は違うのだが、共通の部分として、発達障害者支援、アドバイザー事業も業務にある。

a市自立支援協議会の当事者部会で昨年度「ピアサポーター養成講座」を実施している。地域移行支援についての周知として、「物件紹介依頼シートの作成と周知」「制度PRのためのニュースレター作成」は地域生活移行部会で実施している。

a市の相談支援事業所の場合、職員も多く、業務が兼務でなく、担当となっているが、担当以外の職員も計画相談のことを学ぶ等している。

2. ヒアリング地域の主な取り組みについて

- ・指定特定事業所を増やすため、市内各法人のトップ（経営陣）向けの説明会を実施
- ・計画作成の進捗確認のため、定期的な打ち合わせ会を実施（月1回）
- ・計画作成の進め方検討会⇔自立協

⇒以前は協議会の中に置いてある「相談支援連絡調整会議（月1回）」で話し合われていたが、そこでは十分話し合いが出来ないということで、別に話し合いの場を設けて協議している。

【β圏域の会議について】

- ①β圏域障害者自立支援連絡調整会議：年3回（他、年1回事務局会議あり）

体制的には、A県自立支援協議会の部会にもなっており、A県では、市町村から県自立支援協議会に地域課題を上げる場合、一度市町村から上がってきた課題を圏域で協議してから県協議会にあげることになっている（必須設置）。

- ②β圏域障害者自立支援連絡調整会議地域移行支援部会：年4回（保健所が事務局）

A県精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱に基づいて各圏域に部会設置をすることになっている（必須設置）。

- ③β圏域療育支援部会（任意設置）：年2回

- ④β圏域相談支援事業連絡調整会議：年6回（うち、1回は圏域別研修と兼ねる）

- ⑤発達障害者の就労支援に関する検討会議：年3回

- ⑥フォーラム実行委員会：年3～4回程度（必要に応じて随時）

β圏域では普及啓発や障害理解等を目的に年1回フォーラムを開催している。

⑦就労移行支援事業所連絡調整会議：月1回

3. その他聞き取り事項

【相談支援における課題】

- ・計画作成業務の増加の一方、基本相談（委託業務）が疎かになってしまう。
- ・委託と計画相談業務の線引きが難しい。

4. 所感

ヒアリングを実施した2市（a市、b市）では、計画相談支援の普及に向けて、圏域や県レベルでの協議会、研修などを活用した組織的な取り組みが行われている。特に精神障害者を対象とした地域相談においては、協議会での部会設置だけではなく、保健所を事務局とした調整会議等も活用されている。この地域では個別相談援助や協議会等の組織を媒介として官民の連携強化が図られていることが、相談支援体制づくりの基盤となり、その強化に寄与している。

上記のように質的課題に対しては体制づくりや具体的な取り組みが行われているが、マンパワーの確保という量的課題への対応は、両市ともに共通した課題といえる。また、委託相談支援と計画相談支援、地域相談支援の業務整理も課題として挙げられており、それを前提条件としながら、量的課題への対応を検討していく必要があるように思えた。

信越・北陸地方 b市（人口約8万8千人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）相談支援事業所についての基本情報

【事業者数】

委託相談支援事業所	3か所
指定特定相談支援事業所	6か所
指定一般相談支援事業所	4か所
指定障害児相談支援事業所	5か所

（2）計画相談支援対象者についての基本情報及び支援の内容・所要時間

- ・人口約9万人のうち、計画対象者（児を含めた障害福祉サービス支給決定者）は778人（障害福祉サービス539、地域移行支援2、地域定着支援49、障害児通所支援188、合計778人）
- ・計画作成数186人、作成率23.9%
- ・セルフプラン対象者：ゼロ

【事業所レベルの支援の状況】※相談支援事業所Aからのヒアリング事項

地域活動支援センター（I型）と相談支援を実施

- ・相談支援専門員としての業務形態は多様（委託＋計画＋地活、一般＋計画＋地活、県事業＋計画）
- ・新規は大きく分けて2通り
 - 全くサービスを使ったことのないゼロからスタートの人
 - 出会うのは初めてだが、本人は既にサービス利用中である場合
- ・地域移行・定着支援は主に精神障害者で、身・知も対象としているが進んでいない。
- ・訪問による対応が多い（要因）
 - 施設環境の事情（面接室がない）
 - 移動手段が限られており来所が難しい
 - 事業所の方針（自宅や日中活動の場等の様子をみることでアセスメントが深まり、本人のことを理解できるため）

【精神科病院からの地域移行者数について】

更新は、新規申請で6カ月のサービス支給期間が終了したが、引き続き支援希望（本人申請）があり、市町村で支給決定した数。

■地域移行支援

平成24年度：新規7件、更新1件

平成25年度：新規3件、更新0件

■地域定着支援

49件（平成25年10月1日現在）

(3) 人材養成、質の向上の取り組み など

【事業所レベル】※相談支援事業所 A からのヒアリング事項

- ・毎朝ミーティングで日々のケースの共有や必要に応じて検討を行っている。
- ・年に数回、時間をとって、事例のふりかえり（評価や支援ポイントの共有が目的）を実施している。
- ・研修講師をすることで、資料作成の作業や発表を通じて力をつけている。

【地域レベル】

- ・圏域センターにより、質の向上に向けた圏域単位での研修や会議を設けている。
- ・初任者研修と現任研修をつなぐものとして圏域別研修を実施している。
- ・全事業所に、地域移行支援と地域定着支援の両方の業務を担ってもらうようにしている。
- ・施設長&サビ管向けの研修を中央で実施し、その研修を各事業所へ出前講座として実施している。
- ・自立支援協議会の地域移行支援ワーキングにおいて、地域支援者と精神科病院関係者の連携を図ることや、はじめて地域移行支援を担当する相談支援専門員がスムーズに支援に入れることを目的に地域移行支援のガイドラインを作成している（虐待防止のフローチャートを参考に作成）。

2. ヒアリング地域の主な取り組みについて

b 市は自立支援協議会の部会＝ワーキングという名称となっている（ワーキング＝部会）。地域移行支援ワーキングは「精神科病院から」と「入所施設から」の2つのワーキング（部会）を設置。

①地域移行支援ワーキング（退院促進）：月1回

地域支援者と精神科病院との連携強化を図ると共に、はじめて地域移行支援を担当する相談支援専門員がスムーズに支援に入れることを目的にガイドラインを作成中。

②地域移行支援ワーキング（入所）：年3回程度

地域資源見学会を企画、実施している。

3. その他聞き取り事項

【相談支援における課題】

- ・マンパワー不足
- ・相談支援事業所間での温度差を感じる（特に地域移行について）。
- ・県外・市外ケース等の移動距離の問題や、行政間の連携が上手くいくか不安がある。冬場の移動も不安要素。
- ・相談件数＝1件でも、「1日仕事」になることもある。
- ・増えていくケースに対応できるだけの記録保管場所の確保。
- ・介護保険への移行ケース、狭間にあるケースへの支援。
- ・児童と同様だが、療養介護病院の入院ケースに対し相談支援専門員が入っていくのは難しい。既に形成されている専門職チームの中に、「相談支援」がいかに入り込むかが課題。
- ・基本相談に手がまわらない。
- ・タイムリーに動けなくなってきている。
- ・「相談支援専門員ひとりあたり」の適正な業務量の提示があれば良い。

4. 所感

ヒアリングを実施した2市（b市、a市）では、計画相談支援の普及に向けて、圏域や県レベルでの協議会、研修などを活用した組織的な取り組みが行われている。特に精神障害者を対象とした地域相談においては、協議会での部会設置だけでなく、保健所を事務局とした調整会議等も活用されている。この地域では個別相談援助や協議会等の組織を媒介として官民の連携強化が図られていることが、相談支援体制づくりの基盤となり、その強化に寄与しているのだろう。

上記のように質的課題に対しては体制づくりや具体的な取り組みが行われているが、マンパワーの確保という量的課題への対応は、両市ともに共通した課題といえる。また、委託相談支援と計画相談支援、地域相談支援の業務整理も課題として挙げられており、それを前提条件としながら、量的課題への対応を検討していく必要があるだろう。

b市では、地域移行・定着支援ともに支給決定数が県内最多であるようで、それは経験とスキルが高い事業所と、それを支える行政とが有機的に連携・協働できていることが大きな要因といえる。

関東地方 c市（人口約6万8千人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）相談支援事業所についての基本情報

- ・施設1は、地域活動支援センターI型を兼ねて委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業、地域移行定着相談支援を行っている。常勤職員3名、非常勤3名（地域活動支援センターを兼務）、計画相談は65件（3人で対応）、そろそろ限界かと感じている。
- ・c市には委託が1、指定特定3、計画相談数が合計で92件

（2）計画相談支援対象者についての基本情報及び支援の内容・所要時間

- ・c市の利用計画必要数は400件ほど、新規の方が増えている（精神科病院退院者）。
- ・セルフプランは現時点で0、どの程度の計画（用紙）を本人に求めているのかわからない。

（3）人材養成、質の向上の取り組み など

- ・市としては、今はプランができれば良いと思っている。量の確保ができていないので質まで求めることが難しい。
- ・プランの考え方、アセスメントの方法、ニーズの捉え方など、事業所によって違いがあるので課題と感じている。

2. 一般相談支援について

- ・定着支援は、知的・身体障害者も増えてきている。
- ・移行支援が難しいと聞かすが、やってみてわかるということがたくさんある。本人が希望するのならまずはやってみることが大事。

（1）地域移行支援 具体的な内容

- ・移行支援は8件
- ・移行支援計画を作成しなくても、支援の関係性の中で退院している方も多い。
- ・精神科病院PSWが退院支援をすることも多く、移行を使わない場合が多い。

（2）地域定着支援 具体的な内容

- ・定着支援は2件
- ・知的障害者の夫婦、見守りや緊急時の対応等。
- ・精神障害者、夜間不穏時の対応、モニタリングの間の対応。
- ・24時間対応、夜間は携帯電話に電話してくる。夜間対応は職員が順番で対応する。

3. ヒアリング地域の主な取り組みについて

- ・精神科病院が集中しているため、市内でない方も退院後は市内に住むことが多い。
- ・定期的に病院訪問、ピアサポーターの活動を行っている（県単位）。

4. その他聞き取り事項

- ・指定特定相談支援事業を増やしていく必要性を感じているが、事業所が進んで行ってくれている。市から補助や説明会は行っていない。

5. 所感

- ・全国的に移行・定着支援が進まない状況にあるが、支援のさじ加減がわからず躊躇してしまうところが多いと聞く（例えば夜間電話があったらどうしよう、、など）。しかし、目の前のニーズに対してまずはやってみること、やってみてわからないところは修正していくという姿勢を事業所が持たないと、一向に進まないのではないかと感じた。そのため、移行や定着支援をアドバイスするアドバイザーが必要ではないか。

関東地方 d市・e市・f市・g町・h町・i町（人口約23万人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）相談支援事業所についての基本情報

- ・施設2は、委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業、地域移行定着相談支援、3市3町を対応、移動に時間がかかる。常勤3名、非常勤4名、計画相談79件実施
- ・指定特定相談支援事業所の数：d市2、e市2、f市4、g町0、h町1、i町0

（2）人材養成、質の向上の取り組み など

- ・事業所内で制度や相談支援の状況等を定期的に話す機会を作っている。
- ・今の制度の中で、どうやったら採算がとれるのか、地域ネットワークを作っていけるか、ネットワークがあれば自分を助けてくれる等をよく話している。
- ・新人など慣れていない職員には、いきなり利用計画を作成させるのではなく、モニタリングから作成させている。初めは一緒に作成し、引き継いでいる。いきなり利用計画を作成するのは難しい。
- ・外部の研修には、機会があれば参加している。

2. 一般相談支援について

（1）地域移行支援 具体的な内容

- ・地域移行支援は2件

（2）地域定着支援 具体的な内容

- ・地域定着支援は49件、緊急時支援は45件

（定着のケースの特徴）

- ・不穏時に支援が必要なケース、見守り・緊急時の対応が必要なケース、身体面で不安を抱えているケース

（事例）

- ・家の鍵を管理できない単身者への支援（事前に合鍵を管理）。
- ・ストレスが生じると自殺行為にはしる方への支援。薬を大量に飲んだと電話があり、病院に連れて行ったり、救急車搬送などをした。
- ・自宅で応答がないという連絡を受けて訪問、倒れていたため救急車搬送、同行。
- ・健康面で不安を抱えている利用者への定着支援は、毎日事業所に電話させている。
- ・依存度が強くなった利用者については、定着を断ることもある。

（事業所の工夫）

- ・地域定着支援を行うにあたって、定着支援専用の携帯電話に利用者の自宅、日中活動先等の本人が関係する電話番号を登録している。それ以外の番号から連絡があった場合は電話に出ない。定着利用者から電話番号を聞いて定着支援契約をしていない方から夜間電話がたまにあるが、対応できないための工夫と考えている。
- ・夜間訪問時は、必ず2人で行くようにしている（管理者以外）。

- ・夜間訪問時（緊急対応）には職員の残業代はつけている。
- ・定着支援は、今まで行っていた支援がそのまま制度になったというイメージ。

3. ヒアリング地域の主な取り組みについて

- ・精神科病院が近隣に多くある。急性期病棟は3カ月以降の退院となると採算が取れないため、症状が安定していなくても退院させようとして地域移行支援事業所に引き継いでくることが多い。退院後も病院が責任をもって見てくれるようなシステムがないと対応がしきれない。
- ・中核支援センターと委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業所の役割を整理する必要があると感じている。中核支援センターが何でもやっけてしまい、委託相談支援事業所に引き継がれない。調査後に何度かケースでの話し合いを行い、お互いの意見をすり合わせる中でだいぶスムーズに移行がなされるようになってきた。ただしδ地域支援センターは都道府県単独の制度であり、縦割りの制度をつなぐ役割が持たされている分δ地域生活支援センターからふられてくるケースは処遇困難ケースが多く、福祉サービスだけで対応することは難しく役割分担が今後の課題と感じている。

4. その他聞き取り事項

- ・相談支援専門員は介護支援専門員と同じ業務を行っているのに、モニタリングが限定されている。モニタリングの実施月でなくとも訪問し、サービスの変更をせざるを得ないケースが増えている。

5. 所感

- ・定着支援を行うにあたり、事業所内でルールを決めて行われていた。夜間の緊急時対応は2名で行い、残業手当を支給。利用者から夜間の連絡は定着利用している人のみとしているが、他者がかけてくることもあるため、携帯に登録している人のみ電話に出るなどの対応をしている。定着のシステムを作っておくことはとても大事である。
- ・定着支援は、今までしていたことが制度化されたと言っていたことが印象的だった。相談支援の中で緊急時対応や見守りをしていた事業所からすれば、定着支援は当然の支援なのだろう。

近畿地方 j 市（人口約 266 万人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）相談支援事業所についての基本情報

①施設 1

計画一般児童 手帳なし 平成 24 年度実績地域移行 0 件、地域定着 31 件、計画 46 件、児童 1 件
平成 25 年度からは 10 名から増えている。

地域定着で市内 x 区ホームヘルプセンターとして、ナイトケア、夜の見守りを先行してやっていた。
そこに制度改正でお金がついた印象。

専任二人 登録型で 10 名（相談支援従事者 常勤で兼務）

携帯電話で 24 時間対応 個別の担当が動く 事業全体でスマートフォン 38 台

夜間対応なども、グーグルアクセスを使って仕組みづくりをしている。

地域定着のシステムは経費が膨大だが情報共有は有効だと考えている。

②施設 2

平成 24 年度当初から委託相談と指定特定相談を開始

相談支援専門員 4 人（非常勤含む） 補助員 2 名

平成 24 年度 地域移行 1 名 地域定着 9 名 計画相談 40 名 児童相談 0 名

今現在 地域移行 0 名 地域定着 13 名 計画相談 45 名 児童相談 0 名

はじめて間もないので、実績が少ない。

地域移行対象者は、児童の年齢超過入所施設。

地域移行定着は、携帯電話で 24 時間対応。

契約者が少ないので、あまり呼びだしは多くなく、メールでも来ることがある。

対象は知的障がいが多い。しかし、脳性マヒの方も一部利用している。

x 区の自立支援協議会は、D 県の m 市を参考にしてきた。

m 市は大きな法人が中心だったが、x 区は全部が集まろうということで行なってきた。

x 区は地域のネットワークを中心に作ってきた。

③施設 5 一般と特定のみ

1989 年から入所施設のボランティア活動から始めてきた。作業所、GH、ヘルパー事業所を立ち上げて、現在に至る。

施設から知的障害者の方々を中心に、30 名ほど地域移行させてきた。

その結果、地域移行のシステムづくりにつながった。

職員は、相談 6 名、常勤 4 名、非常勤 2 名 生活介護 GH2 か所 ヘルパー派遣

地域移行対象者 1 名 GH からひとり暮らしへの地域移行も行なっている。法人全体で回転させている。住宅入居等支援事業があるので、地域定着はあまりない。

④施設 3 NPO 法人 一般と特定のみ 地活の相談 精神が多い

平成 24 年度実績 1 年間で実人数 189 名

相談件数 来所 100 件 訪問 630 件 電話 800 件

計画相談の職員が 2 名 補助員なし 地域移行相談は 4 名 地域定着 1 名

⑤j 市の状況

基幹が 1 か所 24 区 委託 24 か所

地域活動支援センター生活支援型とよぶ 9 か所は、精神に特化した機関。

障害者ケアマネジャー時代から、人口 30 万人あたり 2 か所の委託相談。

知的 14 か所 身体 14 か所 精神地域活動支援センター（j 支援型）9 か所の相談支援体制から、平成 24 年度にプロポーザルで公募し現在のかたちになった。

協議会も各区にあり、全体でも 1 か所あり。制度改正とともに、相談体制も改正してきた。

精神の地活センターに関しては、市の意向により、9 か所が整備された。j 市はこころの健康センターが中心で、旧法の退院促進事業があったが、今年度からは、ひとり専任のコーディネーターの人員費が確保できず、各区の相談員と連携して行なうこととなる。

そのため、退院のための動機付けをする部分が難しくなっているが、従来の旧センターと一緒にやっている。

(2) 計画相談支援対象者についての基本情報及び支援の内容・所要時間

- ・計画相談が入口でアセスメントすると、家族支援に広がってくるようなひとが多くなってきている。
- ・計画相談が声を上げられない人の掘り起こしになってきている。

(3) 人材養成、質の向上の取り組み など

人材育成は区で行なっている。E 県のストレングスマネジメントの取組みを参考に、月に 1 回実施して、グループスーパービジョンに力を注いでいる。

相談支援事業のつながりだけではなく、地域づくりが重要。

2. 一般相談支援について

(1) 地域移行支援 具体的な内容

- ・j 市は単科の精神科病院が市内に 1 か所しかなく、市外の病院は移動に時間がかかる。また、当事者にも病院から遠く離れた地に移行するのは心理的負担が大きい。
- ・知的障害児施設から、自宅に戻るケースが 2 件あった。
移行理由は、年齢超過で施設の事情（長期間の入所、9 歳から入所。）が強かった。
週末帰宅が安定して行なわれていたケース。施設と家族が協力して、70 歳のお母さんの家に帰した。入所が長かったので、一度は自宅生活を経験させたいという理由で戻した。
ケース検討、家族の聞き取り。日中活動の見学。日中の通所、定期的な外泊などで支援。
定期的な関わりや外泊等を繰り返し、3 カ月で退所。

- ・地域移行定着の制度がなかった時代のケース。
地元の不動産屋さんと連携してきたので、物件探しは苦労がない。
個人で借りずに、法人が契約しておいて仲介してきた。
しかし、大きな入所施設の法人に地域生活移行を理解させることがとても大変で、何度も施設に足を運んで説得してきた。
- ・サービス利用計画費の時代から、定着支援が必要な人々は支援してきたが、地域定着支援ということで、制度が後からついてきたように思える。
- ・大きい法人は、地域定着のような、細やかな支援は余裕が無いようである。
- ・入所施設からの地域移行のオーダーはないので、基幹相談支援センターが中心に施設からの移行支援を掘り起こしている。

(2) 地域定着支援 具体的な内容

○身体障害者の例

- ・地域移行希望者がいないので、j市がアンケート調査を実施して、定期的に関わってきた。
- ・地域の当事者や団体が施設を定期的に訪問し、掘り起こしてきた。
- ・高次脳機能障害の方には、6カ月で信頼関係を作る。
- ・プログラムづくり、見学等、体験宿泊。法外でいろいろな団体が行なっている。
- ・回数を重ねて信頼関係をつくり、外出支援につなげ地域生活場面で話を聞く。
- ・施設内部の職員が付き添っても、本音を言わないので、いい影響はない。施設の延長線上になってしまう。
- ・職員の意識を変えるのに4~5年はかかると思われる。

○知的障害者の例

- ・知的障害者の地域定着において、ルームシェアが有効に感じる。同じ住宅に住んでいるが、単身者世帯扱いになっている。全員ひとりひとりと定着支援契約している。
- ・テレビがつかない。
- ・長期入所していたケースで、毎晩のように電話があり、不安が強い場合は、泊まり込みで対応している。法定外。体験宿泊だけでは、わからないことがある。
- ・地域定着支援の請求が、面倒だという言葉の背景には、すでにヘルパー事業でフォローしているので、あえて地域定着に登録してもらわなくてもよいということがある。
- ・委託相談を経験していないので、個別の事業でフォローするという考え方はよくわかる。
- ・いつも定時に帰るひとが帰ってこない。シェアしている同居者が気がついて捜索となる。友人と食事の約束をしていたのに、時間や場所を思い込みで間違えて動いてしまった結果。
- ・定着支援中に入院したひとがいて、定着支援を継続している。
- ・入院中に程度区分の同席に対しては、緊急ではないと判断した。当事者からの訴えではなく、事業所の想いで動こうとすることがよくある。

○精神障害者の例

- ・トイレのつまり水道の元栓締めで対応。
- ・緊急入院（精神科以外も含む）。
- ・j市の夜間のグループホームの泊まりはほとんどないのが現状。自分で電話できるし、自分で病状を概ね管理できるので、昼間のうちに支援を手厚くしておけば、夜間対応は少ない。
- ・知的障害はSOSが発信しにくいので、夜間巡回の見守りが必要。
- ・企業に就職している人で、散髪もできるが不衛生な状態だと企業から指摘があり、朝の介助をした。
- ・地域定着者が増えてきて、対応できる職員が少なく、もう自分の事業所では対応が難しくなってきた。
- ・発達障害があって、児童養護出身。家族が皆無なので、生活のモデルがない。そんなひとが仕事帰りに、相談事務所によって「ただいま」をいうことで、真っ暗な自宅に帰るより生活に張りができるよう受け止めている。
- ・また、家族がいても、事務所の犬にえさを与えてから帰る人がいる。サラリーマンの居酒屋と同じで、犬の世話が一日の終わりの日課になっている。これもある意味では地域定着ではないだろうか。

3. 所感

相談支援事業所数が多く、障害種別やそれぞれの団体の歴史や考え方、理念に基づいて活動しているアグレッシブな地域の印象をもった。そのため、市全体の方向性を打ち出すことには苦慮している印象が残った。大都市が故に多様性を十分配慮した取組みが求められており、大きな変革をしにくい現状のように思えた。一方、人材の宝庫であり、財政基盤もしっかりしたものを感じたので、大都市地域の強みを生かした新たな展開も期待ができる。

近畿地方 k 市（人口約 84 万人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）相談支援事業所についての基本情報

①施設 1 NPO 法人 三指定あり 平成 19 年開設 23 年 3 月まで委託相談

社会福祉協議会の総合福祉会館に事業所があるので、契約者以外の飛び込みの相談も多い 種別は知的障害の方が多い。

計画相談 実人数 50 名のうち 8 割が知的障害の方 残りが身体重度

相談員 3 人 1 常勤 2 非常勤 1 常勤は 24 年度から基幹センターへ出向。3 名体制で相談をしている。委託相談から計画相談に変更してから、相談状況はデータがない。

②施設 2 地域活動支援センター併設の事業所 平成 23 年開設の事業所

平成 23 年の k 市プロポーザルから参加なので、相談件数がまだまだ少ない。

職員配置は常勤 3 名。相談は 1 名専従で、計画、移行、定着をすべて行なっている。

計画相談が 14 名 地域移行が 11 名 地域定着が 1 名 計画相談重複 3 名 定着の 1 名

事業所の特徴については、都道府県よりの委託で旧法の退院促進事業を受けていて、そこからの流れで現在の担当等も決まっている。なので、地域移行定着に力を入れたい。

相談員の動きは来所より、訪問が多い。

現在、地域移行で 9 名

今年までで、8 名の退院に関わっていて、指定特定が 10 名

③施設 3 社会福祉法人 三指定 委託はなし 2006 年 10 月開所

知的障がいを中心、重複で精神も身体もある。

専任が 2 名で、地域活動支援センターとの兼務が 1 名。実質 2.5 名

去年の相談実人数は約 68 名。来所が 141 件。訪問が 1648 件電話 2731 件

2 年以上の長期間にわたるショートステイで地域生活移行対象者が 2 名となる。

地域定着が 38 名、計画相談が 60 名。

④k 市基幹センターについて

1 区 1 か所、7 区プラス総合相談情報センターで実質 8 か所へ再編、充実、強化した。

元々あった 18 か所の委託事業所を特定計画の事業所へ移行。相談者が相談種別で相談する傾向も弱くなった（障害の垣根が低くなった）し、地域包括が再編し、区役所の場所に空きができたことも、よいタイミングとなった。

基幹相談支援センターは、各区役所に設置。受皿は NPO 法人化して、委託の事業所管理者が参画。最終的には、連絡協議会で議論して、市が主導で基幹センターへ再編した。

委託でスキルを身につけた相談員は、3 年間の約束で基幹センターへ出向している。ノウハウを基幹センターへフィードバックし、委託費は基幹センターへ流用。

基幹センターガイドラインを作成＜資料＞し、相談支援事業の標準化と 26 年度以降を見据えた再

編となった。

(2) 人材養成、質の向上の取り組み など

基幹相談支援センターによる人材育成機能を検討し、平成 23 年度から、k 市相談支援専門員協会を設立。

高次脳、触法、引きこもり、総合支援法などの研修会を行っている。

2. 一般相談支援について

(1) 地域移行支援 具体的な内容

当該市は精神の退院促進事業が平成 11 年あたりから実施されてきたが、地域相談になってやれないことがでてきた印象がある。対象者が一度リセットして、退促の中心部までさしかかった印象であったが、表層部に戻ったように感じる。

また、国の退院促進事業がなくなったことは大きな問題であったが、都道府県の退位促進ピアサポート事業があるので、現在はほそぼそと行なっている。これもなくなったら、お手上げになるだろう。

結果、退院数は増えたが本当に活用して欲しいひとに届かなくなった。

掘り起こしに課題がある。退院の意思表示がないひとには関われない。深い（長期入院患者）ケースには基幹が関わっているが、意思表示のないひとには地域移行事業所は関わりにくい状態にある。入所施設を退所するケースにも難しくなった。

退所退院のための動機付けができなくなった。合わせて親への説明も難しくなった。

病院へ入るノウハウを持つ職員が、基幹へ異動したので、その点は良かった。

当該市はピア活動も多いが、語り部事業、ピア活動による、ピアスペシャリストを養成している。資格ではなくピア、対等制を強く意識した事業であり、この事業を梃子に、これから盛り返したい。

(2) 地域定着支援 具体的な内容

○具体的な出動ケース

- ・家出が何件かあって家族からの連絡で動いた。それから多いのが、商店への出入り禁止がある。夜が多い。緊急の携帯で 24 時間対応していて、基本相談もしている実態がある。委託相談が長かったのも、それを期待している利用者も多い。
- ・サービス提供事業所からも、いろいろと夜間に電話相談がある。
- ・不安が大きく、本人でできないことに対応している。
- ・緊急出動というよりは電話対応が多い。
- ・万引きで逮捕や、家族からの連絡により、ひっくり返っていて困るなどの対処方法について聞かれる。(家族も要支援)
- ・委託のときにぐちゃぐちゃであったものを、基幹が落ち着かせて、整理してから引き継がれている。
- ・全体の仕事量の 1 割ぐらいが、見守り的な要素が多く、そのままにしていると大きなトラブルに巻き込まれてしまうことになる。
- ・夜中の病院同行もあるが、定着支援で夜中の出動が多い訳ではない。
- ・電話ができる場所があることが大きく、普段より計画相談をたてているので、定期的な訪問も併用

している。地域定着とは別で、想定される日常的な支援は計画相談で対応している。

- ・休日や自分の休息時間がなくなる。
- ・昨年、モデル事業で行なった事務所に泊まり込みで対応する方法はよい。電話当番ならば支援者側の気持ちの切り替えもでき、気持ちに余裕ができる。日常生活をしている場合の対応は常にストレス。
- ・理想的には、夜勤の日当は欲しいが、予算もひとも足らないので、夜勤としての対応はできないのが現状。人数が増えないとダメ。
- ・入所施設のショート（ロング）先に週3回訪問している。知的2年間の刑務所から出所したら、家族がいなくなっていたケース。ケアホームに入所したが、窃盗を繰り返し、自傷行為が激しくなり、入院。戻ったら窃盗が治まってきた。ロングショートでつなぎ、1年半関わり、触法行為がないので1週間にいっぺんの訪問で、現在買物を代行している。繁華街が近いと刺激が強いこともわかってきた。
- ・家族がいても、家族全員が障害者の場合、地域定着がついているケースが2件ある。
- ・対人恐怖症のひとが、ガイドヘルプの時間をオーバーしてしまい、皮膚科受診の受診予約に1時間、相談員が並ぶ。診察も同伴。
- ・時間外の歯医者受診。
- ・知的の女性 とても人懐っこい 初対面と仲良くなる傾向があり、男性を家に呼んだけれど、帰ってくれないので困ってしまった。暴力団風の人が出て、セルシオで帰っていただいた。

3. ヒアリング地域の主な取り組みについて

- ・児童入所施設、もうろう学校の寮からの地域移行も対象者ではないか。
- ・在宅で両親から独立する場合も同様ではないか。
- ・中間施設の情報の外に出ていないので、自宅からのマッチングも地域移行だと、ありがたい。
- ・在宅からの中間型施設への移行には、なんらかの支援が必要。また、一般病院からの地域移行も対象者ではないか。

4. 所感

行政主導でしっかりと26年度移行の相談支援体制を考えており、「ベストではなくベターを目指す」との、言葉が印象的な地域であった。大都市であることを自ら理解し、その利点と欠点をうまく利用しながら、大きな方針と目標を共有した官民協働のあり方例と感じた。

中国地方 I 市（人口約 71 万人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）計画相談支援対象者についての基本情報及び支援の内容・所要時間

- ・相談エリアが市内 4 つのブロックに分かれており、移動に時間がかかる。
例：1 件に移動 30 分～1 時間、相談に 3 時間かかると 1 事例対応するのに半日かかる。
- ・事務にとっても時間がかかる。もっと簡略化できないか。
- ・相談プロセスの中で、何回も家に行く。時間がかかる。
- ・モニタリングは時期の管理をしっかりとしないといけない。件数が増えてくるとミスがでないか心配。
- ・事務的なことだが、受給者証の発行の時間に時間がかかる。市に 10 の合議体があり、審査会を毎月実施しているが、平均 67 日、遅れると 70 日から 80 日かかるときがある。
- ・モニタリング頻度を増やすことで収入を増やしたいとの考えがあるが、計画を作成すべき人の数が余りに多く（1 か所あたり 260 名程度）、モニタリングができない。

（2）人材養成、質の向上の取り組み など

- ・今年度は初任者研修の申し込みが多く、定員を 250 名にして 2 回に分けて実施予定。初任者研修、現任研修、フォローアップ研修を行っている。
- ・講師、ファシリテーターの養成が課題。ファシリが学べる場がないのが現状。
- ・相談員 1～3 名の事業所が多く、人材育成は事業所単独では難しい。
- ・相談員の質の担保が難しい。
- ・2 週間に一度、事業所が集まって意見交換している。地域の中でスーパーバイズできるよう考えている。

2. 一般相談支援について

（1）地域移行支援 具体的な内容

24 年 4 月～25 年 10 月 延べ 12 名

- ・以上の他にも退院支援をしているが、ひとり相談員の事業所が多く、申請していない場合がある。
- ・地域移行の対象期間が 6 カ月では短い。長期入院の方であればあるほど長期の移行期間が必要である。

（2）地域定着支援 具体的な内容

24 年 4 月～25 年 10 月 延べ 46 名

- ・緊急時対応をするも「緊急対応」のとらえ方が統一されていないので、請求して良いかどうか不明。「電球が切れたから、代えてくれ」も緊急対応か迷う。（実際には請求していない）

3. ヒアリング地域の主な取り組みについて

- ・地域保健福祉連絡会を年に1回開催して、病院、保健師、民生委員、ヘルパー等、顔の見える関係づくりをしている。事例検討している。
- ・病院の意識が高い。PSWの意識も高い。

4. その他聞き取り事項

- ・基幹センターについては、あった方がいいと思うが、明確な役割分担が必要ではないか。
- ・行政として、事務的手順が増えて、事務的なものにとっても手間がかかる。
- ・1つの法人に計画から、サービス利用まで集中する場合、どう考えればいいのか。
- ・計画の評価ができていない。内容まで全く見られていないのが現状。きちりとしているところは、それなりにコストがかかっている。質のよくないひどいプランもある。どちらも同じ報酬であることが問題。担当者としてどこまでみるか課題。
- ・セルフプラン様式をどうするか課題。
- ・介護保険との併用について、介護保険優先とはいいつつ、移行については各自治体の裁量とされており、バラつきがあってそれでいいのか。
- ・福祉計画の作成について、一緒に考えてもらう場が必要ではないか。課題を集約して検討する場が必要。

中国地方 n市（人口約48万人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）計画相談支援対象者についての基本情報及び支援の内容・所要時間

- ・旧制度のサービス利用計画の人が多く、新規の人はあまり受け入れていない。計画相談の新規の人を次々受け入れる余裕がない。
- ・お互いに計画相談について、スーパーバイズするなどして精査するなど、プランがきちんとできていないところのジレンマがある。
- ・新規の人を次々と受けられるような状況ではない。
- ・指定と委託事業所との住み分けが必要。
- ・計画相談について、キャパを超えている。新規で受け入れられない。休みを取る事が難しい状況。
- ・計画相談は昔から関わっている人がほとんどであり、単身の人が多く、毎月モニタリングする必要があるのか疑問に思う人がある。しかし、地域定着支援を受けている人に安易にモニタリング頻度を落とすことには、どうかとも思い判断しにくい。
- ・現状ではモニタリング頻度を落とすなどしないと、数を伸ばしていくのは無理と感じている。
- ・市町村の規模によっても取り組みやすい地域とそうでないところがある。
- ・エリア外の他の市町村から依頼が出ており、受けるかどうかルールづくりが必要ではないか。どこまで伸ばし続けられるのか課題。
- ・計画案と計画をひとつにしてもらっている。案の段階で事業所も入れた計画とし、1回の提出で了解してもらっている。本来なら2度訪問が必要だが、案を計画にするときは市で案を消してもらっている。それがどうなのかとも思っている。しかし、それだけでもかなり楽である。
- ・制度は市で一度精査をして、こちらが主体的に判断して進めている。
- ・計画作成の依頼書は求めている。事業所がやりやすいようにしている。
- ・形式的なセルフプランをもらうことにどういう意味があるのか疑問である。
- ・物理的にも既存の相談支援事業所の体力から無理な状況である。事業所を増やすためにも、もう少し単価が増えないと難しい。必要な人には計画相談を入れていくようにはしている。しかし、相談支援事業所の仕事量とのバランスを考えている。

（2）人材養成、質の向上の取り組み など

- ・相談員も増やしたいが継続して雇用することが難しい。なかなか求人しても来ない。人が増えない現状である。
- ・志の高い若い人集めて、支援塾を立ち上げて、月1回独自に集まっている。20名ほど集まって、情報交換している。若い人の横のつながりを持つ事が大切と感じている。

2. 一般相談支援について

(1) 地域移行支援 具体的な内容

- ・病院からの働きかけがなければ、この制度は進まない。病院が積極的に取り組むような仕掛けがないといけない。診療報酬をいじって仕掛けないといけない。現状では病院が自発的に積極的に地域移行に取り組むとは考えられていない。
- ・施設からの地域移行は、今のところない。
- ・地域移行支援も受けているが、時間的に丁寧にやらないといけないし、余裕がなく時間のやりくりができない状況を実感した。計画相談をしながら両方やるのは現実的に厳しい。受けても1事業所で1人がやっとの状況。
- ・地域移行支援を受ける事業所がない。相談支援へ移ったことで相談支援が後退していくのではないか。それまでは地域移行推進員が、走り出していたところだったが、いくら保健所が積極的に進めたとしても、実際は受ける事業所がない。深刻な問題であると感じている。
- ・入所施設もあるが、今は施設の中で地域移行の流れができていく。わざわざ制度を使ってという考えはない。また、それだけのマンパワーもない。今は制度を使ってまでのことは考えていない。
- ・病院からの退院で、住まいの場所がない場合、地域移行支援に乗せるより、住宅等入居支援事業があるので、それを使って一般相談で対応している。
- ・地域移行支援で反省すべき点は、短期入院の人と長期入院の人と両方やってみたが、入院30年の長期の人の支援は、退院にはなかなか結びつかない。報酬がつくのはありがたい。体験利用を事業所でできるのは個人的にはやりやすい。しかし、制度が動き出したばかりで、病院ワーカーの理解はあるが、看護師の理解が薄い。病院の中でも認識の違いを感じている。いろいろな人の話を聞いてやり方を検討している段階である。
- ・地域移行も病院側の関わりを厚くしてもらったら、もう少しスムーズにいくようにも感じる。

(2) 地域定着支援 具体的な内容

- ・定着支援でどこまでやるのか、緊急時支援で24時間と言いつつどこまで対応できるか。
- ・地域定着支援のルールがなく、何が緊急時の対応かわかりにくい。ルールづくりやこれからどうやっていくのか、人によってバラバラであり、いろいろな人が取り組める仕組みにしないとけないと思う。
- ・市として地域定着支援が20件くらい。地域移行が2~3件程度。地域定着支援は、地域で生活している人の支援が多い。数字は伸びてない。相談支援が受けた報酬単価ではない。
- ・旧制度からの流れで、地域定着支援を行っていたので件数としては多い。現在の制度になって極端にふえることはない。生活が落ち着いている人は減らしている。新たな追加はしていない。
- ・地域定着支援で1年間緊急対応がない人は外している。利用者は1人暮らしの人、障害者家族が多い。
- ・新規の人より今までの流れの人が大半を占めている。
- ・地域定着支援はどれをもって緊急時の支援かわからない。1人暮らしの人はさみしいという部分もあるので、それに全部付き合っ、緊急支援にあげるのはいかがでしょうかと感じている。ルールを作る必要があるのではないか。

- ・地域で暮らす利用者の人には、とても安心できる事業であるとは感じている。
- ・緊急支援について請求するかどうかは、本当に緊急だったか、代替案はなかったか、妥当かどうかはいつも不安である。昨年度 15 件あげた。相談部会等で話し合うべきではと思っている。これから新しい事業所のためにも事例を積み上げないといけない。みんなで共有していくべきだと感じる。

3. その他聞き取り事項

- ・基幹相談支援センターは今のところない。研究段階であり、役割としてのメリットも理解しているが今後検討すべきこととは感じている。これから進んでいけば検討しないといけないと感じている。場所、事業所をどこがやるのか課題は多い。
- ・基幹相談支援センターの役割を担うところは絶対必要と感じている。事業所の質の担保、抱えきれないケースなどあるので、みんなで支え合わないと相談体制は成り立たないと実感している。出来ればエリアごとに設置して、新しい事業所もあるので、みんな同じスタイルで相談できるようにしていかないといけないと感じている。そうしないと質の担保もできない。
- ・基幹相談支援センターができて、スーパーバイズできればありがたい。教えてくれる人が必要。担える機関があればいい。
- ・考えないといけないことは、計画の質をどう担保して行くかという課題で、数が増えてくると計画にかける時間がなくなる。誰かに客観的に評価してほしいと思う。仕組み作りが必要。現状を積み重ねながら、作っていかればいい。
- ・今すぐに基幹相談支援センターを作っても混乱する。業務の役割を整理しながら、明確にしないと難しいのではないかと。行政と連動してやらないとスタートは切れない。
- ・セルフプランは実績としてはまだない。様式を検討したがいい意見はでなかった。申請書の裏面に簡単な記載欄を作った。様子を見ながら使おうと思っている。
- ・制度のわずらわしさから、相談支援を通さずセルフプランがいいと思われたらと不安を感じる。
- ・個人的には障害児の場合、しっかりした保護者も多く、親が子どもの想いを聴いてプラン作った方がいいとも思う。
- ・保護者の中には「時間数を多く取ってもらえる事業所に頼みたい」と、制度を履き違えている人もいる。
- ・これまで自分でやってきた人にはセルフプランは有効。また本人をサポートして、本人にできる力をつけて行く相談支援のサポートは必要と思う。しかし、達成率をあげるために、申請書につけただけのセルフプランは意味がない。相談支援専門員の存在意義がない。
- ・なんのためにするのか整理されないといけない。数字合わせだけのものなら計画相談支援自体が評価されなくなる。
- ・セルフプランをやり過ぎると新規の事業者の参入がなくなる。バランスをとる必要がある。
- ・入所の人にはプランは必要ないのではないかと。後付けのプランでは意味がない。
- ・国も市の事務量を考えてほしい。実務がまわらない。
- ・市は行政判断により「計画依頼書」を渡していない。
- ・市は、セルフプランについて、特に規定がないので極めて簡便な方法によるものを検討している。

近畿地方 ○市(人口約 154 万人)

1. 相談支援事業体制について

(1) 相談支援事業所について

①委託相談支援事業者数（障害者地域生活支援センター） 14 か所

②指定特定相談支援事業者数（①以外）

- ・地域活動支援センター I 型 6 か所
- ・指定のみ 4 か所

(2) 委託相談支援事業者（障害者地域生活支援センター）

- ・センターは基本 4 名配置（うち一人は強化員：協議会や SV がメイン）+1~2 名加配
- ・小規模 2 名（うち一人強化員、1 名コーディネーター）+地域 CO
- ・対象については、3 障害対応（母体法人の属性により、障害種別に偏りがあるセンターもある）
- ・委託事業所は、基本相談、認定調査、計画作成のすべてを行っている。
- ・資質向上の取り組みとして、研修費は委託運営費とは別に確保し、人材育成を行っている。

2. 一般相談支援について

(1) 実績

①地域移行支援…実 16 名、延 23 名（3 回目の更新者あり）

知的 1 名、精神 14 名（うち 8 名は平成 23 精神障害者退院促進事業対象者。新規は 6 名）

②地域定着支援…実 21 名、延 29 名（もともと在宅の人がほとんど）

(2) 指定一般相談支援事業者数

23 か所（うち委託 14 か所、I 型 6 か所）

- ・委託、I 型も委託、補助要件として一般相談支援事業の指定をとることを必須としており、自ら指定をとっているのは 3 か所のみで実績もなし。
- ・本来の委託業務で手いっぱい、地域移行、地域定着にまで手が回らない状況である。

3. ヒアリング地域の主な取り組みについて

(1) 地域生活チャレンジ事業

- ・地域移行に関するモデル事業として平成 20 年度より実施。障害者地域生活支援センターに地域移行に関する専門のコーディネーター（地域支援コーディネーター）を配置し、①地域支援コーディネート事業、②体験型グループホーム事業、③地域福祉力向上事業を実施。
- ・病院や施設が自発的に手を挙げる状況ではなく、予算を継続してきた。
- ・平成 26 年からはモデル事業から障害者地域生活支援センター業務として位置づける予定(5 か所)。
- ・体験型グループホーム事業ではグループホームに空きがないため、市が専用居室確保にかかる費用を補助し、体験用の専用居室を「体験型グループホーム」として市内 3 か所に確保。「体験」をしなくても次につなげにくく、病院や入所施設からのニーズは低く、むしろ在宅からのニーズ（親亡き後

対策)が高い。また事業所としては次々新しい人が利用されることについて負担が大きい。この事業を活用して地域移行した人は1名。

- ・また、地域移行した障害者が継続して安定した生活をするために必要不可欠となる「地域づくり」を実施するための事業を予算化。

(2) 地域移行支援事業

- ・入所施設及び精神科病院事業者が主に社会的な理由により長期に入所・入院状態の障害者に対して、地域へ移行するために①地域移行支援計画の策定、②地域移行計画に則った地域生活に必要な訓練、③地域移行後の定着支援について補助を行う事業。
- ・補助内容は1年以内に対象者が地域移行した場合13万円、移行できなかった場合3万円、地域移行後1カ月に1回以上の訪問等を行う定着支援に対して1カ月2万円(6カ月を上限)。
- ・昨年度でこの事業は終了した。特定の病院からしかあがってこず、説明会を開いても「めんどうくさい」という意見が多く、事業を立ち上げた効果は乏しかった。

(3) 精神障害者地域移行推進事業

平成24年度は12名が地域移行サービスを利用し、4名が退院。25年度は9名が利用し2名が退院した。

4. その他聞き取り事項

- ・平成23年度は退所者が19名いたが、施策があったからなのかどうかは不明(施策との関係が検証できない)。
- ・市全体の傾向をみれば、ショートステイの利用率が高く、入所待機者も多い。平成17年には入所施設利用者1,330人であったが、平成23年には1,401人と増加している。
- ・入所施設は対象者が上がりにくい。精神科病院は以前から退院促進に向けた事業を実施していることもあり、意識はある。
- ・市内には一般相談支援事業所が少ない。もともとセンター(委託)に頼ってきたしわ寄せがきている。
- ・地域の受け入れ先がない、対象者が上がりにくいというよりも、相談支援事業所がないことが問題。センター(委託)以外の事業所が立ち上がらない。計画相談もままならない状況である。
- ・「地域移行支援サービスの手引き」を作成しているが、「(相談員は)他事業との兼務のため動けない」という但し書きをしているような状況。
- ・センターには認定調査のほとんどを依頼しているため、仕事が多い。
- ・センターに対しては研修費を委託費と別建てにする、支援センター向けの研修費の確保、毎月1回の連絡会の開催等、スキルアップや横のつながりをつくるためのしかけはしている。
- ・事業所拡大に向けても動いているが、「単独での設置は無理」「ヘルパーを1人増やす方が良い」と言われる。また相談員を募集しても応募がないとも聞いている。

5. 所感

○市は平成 20 年度より地域移行に関するモデル事業を立ち上げ、専任の地域支援コーディネーターを配置し、事業を実施してきた点が取り組みとして特筆される（平成 24 年に個別給付化されてから地域移行した人数は 19 人）。

しかし、同市は人口 154 万人あり、それに対応できるだけの相談支援事業所がなく、計画相談の進捗も厳しい状況。そういった中で一般相談支援事業に従事できる相談支援事業所が少ないということも課題となっていた。

近畿地方 p市・q市・r市（人口約15万人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）全般

- ・3市合同で地域自立支援協議会を設置しており、障害福祉は圏域単位で動くことが多い。
- ・圏域に相談支援事業所は9か所。いずれも市からの委託相談も実施している。各市社協が相談支援事業所を立ち上げている。
- ・今年度兼務の相談員が増えている。
- ・協議会の組織として相談部会を月2回開催し（1回目：先月の相談支援状況の報告、新規ケースの報告、2回目：事例検討）、相談支援に関する情報共有を常に実施している。

（2）計画相談について

- ・計画作成の優先順位は、協議会の担当者部会と相談支援事業所部会との協議で決めている（旧法利用者、移行・定着利用者、ライフステージの移行期、就労移行・自立訓練利用者、複数サービス利用者等）。
- ・来年度から単一サービス利用者、施設入所者に広げていく予定。
施設入所者については、移行調査アンケートを市から各施設に依頼して実施しており、その結果として明確な移行の意思を示された方が少なかったため、今年度は優先的にはしなかった。今後は課題の分析・検討が必要。
- ・調整課題の多いケースから優先して始めているので、アセスメントやサービス調整にかなりの時間を要している場合が多い。
- ・手順や様式、月ごとの集計表等、統一出来るモノは統一しているが、このペースでの計画相談のスムーズな進捗はむずかしく、工夫が必要と思われる。
- ・児童の相談支援に関しては、制度も含めて相談支援専門員に関する周知が低く、保健師や学校等の関係者との連携に時間が予想以上に必要である。

（3）基幹型相談支援センターについて

- ・担当者部会で検討中はあるが、相談支援専門員の数も少なく、人材育成や地域の基盤固めも含めて長期での課題として検討としている。今は計画相談を優先している。

2. 一般相談支援について

（1）同一法人内に施設入所を持つ事業所1

- ・法人内の事業開始にあたっての協議に時間を要し平成25年からスタート。
移行1（児童寮年齢超過）、定着1（2年半前から一人暮らし）
- ・それまでは「委託」の中で支援をしてきた。

(2) q 市社協

- ・地域定着支援に関して、次のとおり。

[ケース 1]

- ・60 歳・男性・一人暮らし 住民トラブルあり。権利擁護事業で関わっていたケース。

[ケース 2]

- ・40 代 母が亡くなり、経済基盤を失う。栄養失調状態。退院前カンファレンス。

[ケース 3]

- ・60 代 母が特養に入所し一人暮らし。地域定着利用。

[ケース 4]

- ・20 代 広汎性発達障害。退院にあたって一人暮らし。

[ケース 5]

- ・20 代 女性 父入院により地域定着利用。

(3) 地域活動支援センター I 型と併設の p 障害者生活支援センター

- ・地域移行支援について

平成 24 年 9 人、平成 25 年 3 人

(うち 8 名は平成 23 年精神障害者退院促進事業対象者。新規は 6 名)

- ・地域定着支援について

平成 24 年 22 人、平成 25 年 2 人

統合失調症 半分は退院(移行) + 定着

- ・知的障害者の地域移行については知的障害者生活支援連絡会で今後話し合う必要がある。

3. ヒアリング地域の主な取り組みについて

(1) 一般相談支援について

[精神]

- ・圏域に 3 病院ある(240 床・50 床・100 床)。p 市内の γ 病院が平成 10 年に p 精神障害者地域生活支援センターを社会復帰施設として開設した。それに伴い連絡協議会を設置した。対象者の検討やサービス利用調整の検討等もこの中で共有。
- ・γ 病院が公的な役割を担保し、常に関係者が集まる場があった。
- ・平成 15 年～県のモデル事業として退院促進事業が開始。
- ・平成 22 年～県事業(ピアサポーターを活用した地域移行が条件)
- ・家がない人、家族がない人、知的障害と重なっている人は退院が難しい。
- ・ピアサポーターが病院へ行き、グループワーク等も行い個別支援に結びつく前の取組みをしている。
- ・急性期病棟での短期間での入院加療といった医療の質の向上や、休息のための短期入所の場の確保等の地域の仕組みは、不調になった時にどうしようといった退院への不安の軽減に繋がっている。
- ・行政の働きかけや病院のポリシーは大切である。

- ・圏域外の病院にも多くの入院者がいる。
- ・精神障害は核になるセンターがあったので早いうちからの働きかけが出来た。

[身体]

- ・障害種別の個々のネットワークはあるものの、行政も含めた全体としての定期的な連絡会等の開催はなく、地域移行の検討には至っていない。

[知的]

- ・協議会の開催と同時期に連絡会が始まったばかりであり、地域でのサービスの利用状況をやっと共有するようになったところ。施設入所者の実態把握から共通認識を始めるところである。
- ・圏内の入所施設は知的 80 人、児童 30 人、身体 58 人。
- ・なぜ移行が進まないのか、理由を探る。
- ・入所している理由がある。計画の目標数値とはかけ離れている。

4. その他聞き取り事項

(1) 地域定着支援について

- ・夜間 5～6 回、救急外来への同行があった。
- ・管理者が携帯電話を持っているので、(職員への) 手当は発生しない。
一般職員を拘束できない。夜間の電話の持ち回りが課題。
- ・管理職が 24 時間携帯電話を持っている (q 社協、施設 1)。
- ・相談員 3 人が輪番制で電話を持っている (施設 1: 手当については入所施設がもっている)

(2) 地域移行支援について

- ・住民トラブルへの対応 (定着が始まる前から委託の中でやってきた仕事)。行政も一緒に動いてくれているので助かっている。

<課題>

- ・8 割がグループホーム、ケアホームへの移行になっている。
住まいの確保が問題だ。家はあっても山奥で住めない。アパートがない (安い物件がない)。
- ・保証人がいない。バス停が遠い (移動の問題)。
- ・ちょっとした見守りが必要
- ・地域定着支援中の単身者の一般病院での緊急入院時に、病院で保証人になってほしいと言われる。
- ・家族の了解が得られにくい。
- ・世話人の確保が難しい。

(3) 意見交換

- ・計画相談は 1 人 30 人が限界。各地域で自分たちのやり方を考えていくべき。
- ・事業所が相談員を増やせるような提言をしてほしい。

- ・相談支援専門員が入って、計画相談が入って質は上がっている。相談事業所だけではなく、行政が課題の多いケースにも一緒に関わっていくべき。
- ・地域包括のような形を確保してほしい。
- ・現場の声を協議会を通して市、県、国へとあげていくことが大切。
- ・地域の相談支援や生活支援の力をつけることが大事。
- ・選ぶ事が出来るだけの社会資源が必要。
- ・相談支援専門員の数が増えたらそれで解決するのか。スキルをどう上げていくか。研修したから力がつくわけではない。
- ・実践しないとお金はついてこないことはわかっている。
- ・法人の理解や方向性が定まらないので、相談員が壁にぶつかっている。
- ・日々の支援を変えていく、支援の質を上げていくことが課題。

5. 所感

p 地域では医療機関が福祉部門を立ち上げ、県事業や連絡協議会等を活用しながら、地域の中核となり地域移行を進める流れが従前からあった。3市、県福祉が常に協議されている。

近畿地方 s 市（人口約 53 万人）

1. 相談支援事業体制について（全般）

（1）相談支援事業所についての基本情報

【事業者数】

指定特定 12 か所

委託 4 か所（平成 25 年 4 月～）

決定は市がするが、実行するのは事業所。今の報酬の仕組みでは事業所数の拡大は難しい状況。

2. 一般相談支援について

- ・地域移行：実人数 7 人、延べ人数 8 人、内訳 身体 1、精神 6
- ・地域定着：実人数 33 人、延べ人数 42 人、内訳 身体 1（中度の知的あり）、知的 10、精神 22

（1）相談支援事業所 G

- ・移行 1、定着 4
- ・退院後グループホームを利用させたい（本人は拒否）。
- ・訪問看護では遠いので定着を利用。
- ・この人の関係者を増やしてほしいと言われ、定着で面談している。
- ・病院からは「移行」をしてくれと言われるが、相談員の人員が増えないと無理（現在は 1.5 人）。
- ・夜間は転送用の電話をケースワーカーが持ち回りをしている。リスクのない人が対象。自分の病院患者に限定している。

（2）相談支援事業所 P

- ・平成 9 年～社会復帰施設、地域活動支援センター等を設置。そうした流れはあったので、移行、定着も実施。
- ・施設を利用していない人で事業を使う人も増えてきた。
- ・長期入院の人が退院した場合は定着をつけている。
- ・訪看やヘルパーの隙間を埋めている（行政の手続き、触法、近隣トラブル、家電製品の購入等）。
- ・移行を使って体験利用をしていく（今までもやってきた）。
- ・件数の半分は当該事業所。自前で体験先を持っていることが鍵。しかし、ケアホームの 8～9 割の定員が埋まっているため、ケアホームを経由せず退院する人も増えてくるだろう。
- ・緊急対応…他科受診、ガス屋さんとのトラブル仲介、立ち退き訴状への対応等。
- ・希望は多いが相談員が足りない（3 人）。
- ・夜間の電話は病院の宿直（PSW）につながるようにしている。何かがあれば施設長に連絡をするようにしている。精神的な不調については対応可能であるが、生活トラブルをどうするか。今後オファーが増えてきたらどうするかが課題。

(3) 相談支援事業所 R

- ・夜間、休日、祝日の連絡は本体施設(知的障害)で受けてもらっている。
- ・携帯電話を常時持っていることは精神的に負担になる。
- ・他の施設から退所してきた人を定着で支援している。
- ・執行猶予→短期入所→定着というケースもある。
- ・年金申請の手伝い、生活保護担当課への同行等。

(4) 相談支援事業所 S

- ・移行 0、定着 5 人(以前から付き合いがあった人 一人暮らし 4、家族も障害 1)
- ・夜間緊急用の電話は施設長クラスが持っている。専用携帯の番号を、定着を利用している人には知らせている。1 週間ごとに正規職員 6 人で持ち回りにしている。あまり鳴ることはない。
- ・緊急対応…トイレが詰まった、洗濯機が動かない、夫婦げんか、本人が亡くなる(葬式、相続まで支援)
- ・リストカット、自殺企図のある人への対応が困難。
- ・体験先から自宅へ帰ってしまった人がいる。本人の思う通りの生活にならない時、思わぬ行動に出ることがある。新しい人にはリスクが大きい。
- ・必要な時に本人から SOS が出せることが目標だと思う。

3. 所感

地域移行、地域定着を進めるための絶対的に相談員が不足している。
リスクを抱えた対象者(自殺企図等)に定着でどこまで対応できるか。
夜間、緊急用の連絡先の確保。

ヒアリング調査結果まとめ

ヒアリング結果より、相談支援、地域移行・地域定着における課題とその解決の方向性について以下のようなコメントが得られた。

(1) 相談支援、地域移行・地域定着における課題

●制度への理解、知識・情報等の統一性について（事業者・関係者・行政・利用者）

- ・プランの考え方、アセスメントの方法、ニーズの捉え方など、事業所によって違いがある。
- ・制度が動き出したばかりで、病院ワーカーの理解はあるが、看護師の理解が薄い。病院の中でも認識の違いを感じている。
- ・「緊急対応」のとらえ方が統一されていないので、請求して良いかどうかがわからない。
- ・介護保険との併用について、介護保険優先でありながら、移行については各自治体の裁量とされており、バラつきがある。

●制度利用について

- ・退院支援を行っているが、「ひとり相談員」の事業所が多く、申請して制度の適用を受けていない場合がある。
- ・入所施設の利用もあるが、今は施設の中で地域移行の流れができています。わざわざ制度を使ってという考えはない。また、それだけのマンパワーもない。

●人材育成・質の担保について

- ・講師、ファシリテーターの養成が課題。ファシリテーターが学べる場がないのが現状。
- ・事業所として、相談員1~3名のところが多く、人材育成を事業所では難しい。
- ・考えないといけないことは計画の質をどう担保して行くか課題で、件数が増えてくると計画にかける時間がなくなる。誰かに客観的に評価してほしいと思う。仕組み作りが必要。

●業務の効率性について

- ・市町村の規模によっても取り組みやすい地域とそうでないところがある。
- ・相談プロセスの中で何回も家に訪問することになるが、移動距離がながいため移動にも時間がかかる。
- ・事務にとっても時間がかかる。もっと簡略化できないか。
- ・「相談支援専門員ひとりあたり」の適正な業務量の提示があれば良い。

●事業性について

- ・今の制度の中で、どうやったら採算がとれるのか、地域ネットワークを作っていけるか、ネットワークがあれば自分を助けてくれる等をよく話している。
- ・物理的にも相談支援事業所の体力から無理な状況である。事業所を増やすためにも、もう少し単価が高くないと難しい。
- ・市町村の規模によっても取り組みやすい地域とそうでないところがある。大都市ほど事業所数やマンパワーを増やさなければ行けない状況にある。（対人口比で検証する必要がある）
- ・相談支援に関する事業単価が低いため、受けられない現状にある。

- ・モニタリング頻度を増やすことで収入を増やしたいとの考えがあるが、計画作成すべき人の数が多くモニタリングができない。

(2) 課題解決に向けて

●支援を推進するための取組

- ・全事業所に、地域移行支援と地域定着支援の両方の業務を担ってもらうようにしている。
- ・圏域における自立支援協議会地域移行ワーキングでは、圏域の2つの精神科病院のPSWと指定一般相談支援事業所の相談支援専門員が委員に入っており顔が見える関係になっていることも影響している。

●質の向上のための取組

- ・圏域センターにより、質の向上に向けた圏域単位での研修や会議を設置。
- ・初任者研修と現任研修をつなぐものとして圏域別研修を実施。
- ・施設長およびサービス管理責任者向けの研修を中央で実施し、その研修を各事業所へ出前講座として実施している。
- ・計画相談支援の普及に向けて、圏域や県レベルでの協議会、研修などを活用した組織的な取り組みが行われている。特に精神障害者を対象とした地域相談においては、協議会での部会設置だけではなく、保健所を事務局とした調整会議等も活用されている。
- ・地域移行のガイドラインを作成している。

●課題解決に向けた姿勢

- ・移行支援が難しいと聞くが、やってみてわかるということが多数あるため、本人が希望するのならばまずはやってみることが重要である。
- ・移行や定着支援をアドバイスするアドバイザーが必要ではないか。

●基幹相談支援センターについて

- ・基幹相談支援センターについては、あった方がいいと思うが、明確な役割分担が必要ではないか。
- ・基幹相談支援センターは研究段階であり、役割としてのメリットも理解しているが今後検討すべきこととは感じている。基幹相談支援センターができて、スーパーバイズできればありがたい。教えてくれる人が必要。担える機関があればいい。
- ・今すぐに基幹相談支援センター作っても混乱する。業務の役割を整理しながら、明確にしないと難しいのではないか。行政と連動してやらないとスタートは切れない。

以上のような課題や解決に向けた試み等があげられた。

課題としては、まずは提供する側（事業者、関係者、市区町村）の理解不足と、利用者の認識不足（周知不足）等、情報・知識の不足に起因すると考えられる課題が大きいと考えられる。一方で事業としての非効率性、報酬も含めて事業性の担保が難しいという点があげられている。

V. まとめと考察

1. 人材の養成や資質向上に関する考察

本調査は、計画相談支援および地域相談支援の実態について調査・分析するため、日本全国の相談支援事業所 235 事業所の協力を得て調査を行った。その結果から見える相談支援専門員の現状と人材育成に必要な研修等について考察する。

(1) 本調査から見える相談支援専門員の現状と課題

235 相談支援事業所に調査を行ったところ、指定特定相談支援事業所の内、市町村から委託を受けて相談支援事業を行っていると回答した事業所が 81.3%であった。本調査では市町村から相談支援事業の委託を受け、その中で計画相談支援も行っている事業所からの回答が多いことから、相談支援の内訳が計画相談支援の他にサービス等利用計画作成まで至らない困難事例への対応が多い。困難事例の問題領域は福祉サービス等の利用援助の他、金銭・財産管理や不安解消・情緒の安定、人間関係等といった生活課題への対応があげられ、福祉サービス等の利用援助での困難事例は福祉サービスがない、もしくは利用者のニーズに対して適した福祉サービス事業所がない等のため福祉サービスにつなげることが困難となっていることが考えられる。また、生活課題については福祉サービスで問題解決を図ることが困難な利用者のニーズへの対応が考えられる。いずれも計画相談支援を行う上でサービス等利用計画の作成が難しい利用者に対して困難と感じていることがわかる。

相談支援事業所の開設年月日を見ると、自立支援法施行以降に相談支援事業を開設したのが全体の 70%、相談支援専門員としての経験年数 5 年未満が 46%であった。その中で事業所の相談支援専門員の人数が 2 名未満と答えたものが 32%であり、このことから相談支援専門員としての経験が少ないものが相談業務にあたっているが、1 事業所の相談支援専門員の人数が少ないため、相談する同僚がいない、もしくはスーパーバイザーの不在等が発生している事業所の現状が見て取れる。

事業所内での相談支援専門員の資質向上方法を見ると、同僚や関係者とのケース検討会等が 79.6%、上司等による指導が 61.7%と多いが、指導・検討会等の具体的な内容を見ると、相談面接技術が 46.1%、ケアマネジメントが 70.9%と技術面への指導の割合が高いのに対し、事例に対してのスーパービジョンが 45.1%と半数以下であった。上述したように多くの相談支援専門員が困難事例への対応に苦慮しているが、具体的な対応策の検討が少ないように思われる。また、事業所外での資質向上方法を見ると、研修が 91%であり、講義や演習による研修が中心でここでも自身の事例に対して検討する機会が少ない。相談支援専門員の資質向上にあたっては、自身の事例に対してスーパービジョンを受ける機会が必要だと思われる。

(2) 考察

相談支援の課題についてまとめると、以下のようになる。

- ①福祉サービスがない、もしくは福祉サービスでは解決が困難な事例への対応に苦慮している。
- ②事業所内の相談支援専門員の人数が少ないため、同僚間でのやりとりができず孤立している
- ③事業所内外でスーパービジョンを受ける環境が少ない、ことが挙げられる。今回は指定特定相談支援事業所の中で市町村から委託を受けている相談支援事業所からの回答が多かったが、今後は委託を受けない指定特定相談支援事業所が増えていくことが予想される。現行の計画作成費では限られた相談支援専門員の配置にならざるを得ないため、上記に挙げた課題を抱える事業所が増えていく

ことを踏まえた上で相談支援専門員の人材育成を考えていかななくてはならない。

①相談支援専門員の研修制度の拡充

相談支援専門員の支援は、相談支援プロセスの中で利用者との信頼関係の構築から始まり、アセスメントを繰り返す中でニーズを見極め、社会環境の調整や福祉サービスの提供など様々な調整が行われ、サービス等利用計画が作成される。このプロセスの中では利用者のエンパワーメントや意思決定が重要視される。つまり、相談支援専門員はソーシャルワークの考えをもとに相談支援が行われることが期待される。

現在相談支援専門員の研修は、都道府県で行われるものが主であり、その中身は初任者研修、現任研修が中心である。最近では専門研修が追加されたが、実際には専門研修が行われていない都道府県も多い。そのため、都道府県で差が生じることがないように研修体系を構築することが求められる。また、研修を企画する際には「相談支援専門員に何を求めるか、どのような人材を育てるのか」という研修の意義と目的を明確にすること、その上で各研修が単発に行われるのではなく、研修目的に沿って初任者研修・現任研修・専門研修が連動して行われることが必要である。

今はサービス等利用計画を作成することに重きを置かれているが、最初から完全な計画が作れるものではなく、モニタリングを通して計画の内容を深めていくことになる。また、計画作成が一段落した後は福祉サービスだけでは解決しないニーズへの支援も着目されると思われることから、時代の背景や福祉情勢の変化に伴い、相談支援専門員に求められる役割も変化が生じることを考えた上で研修の組み立てを考えていくことが望ましい。

②基幹相談支援センターによる事例検討等の個別支援

都道府県での研修は、研修の規模が大きいことから個別事例に対して時間をかけて検討することや、支援にあたっての助言など、相談支援専門員の個々の状況に応じた研修を行うことが難しい。相談支援は、都道府県で行われる研修を受けた後すぐに実践で発揮できればいいのだが、相談の内容が複雑多岐にわたり、利用者個人への支援から社会環境の調整等広範になることから、学んだ知識と実践を結び付け、相談支援専門員の経験値を上げて行く場面が必要となる。

サービス等利用計画は、障害のある方のトータルな生活を支援する計画であることから、総合支援法の福祉サービスの枠を超えて、医療や権利擁護、教育などの分野にも広がることになる。また、本人中心という理念を掲げていることから、計画作成に際しては利用者との関係の構築から始まり、見学や体験を繰り返して意思決定を支援していくなどのプロセスを経る必要があるなど時間がかかる。しかし、事業所不足からどうしても事務手続き的なケアマネジメントにならざるを得なく、相談支援の質を求めればサービス等利用計画の量は増えず、量を求めれば相談支援の質が追いつかないという問題が生じているのが現状である。そのため、市町村は相談支援体制の整備を図る中で、指定特定相談支援事業所を増やすことだけではなく、相談支援事業所の連絡会を定期的に行い、相談支援専門員間のネットワークの強化やグループスーパービジョンを開催する他、個別事例への助言等を適時行うなど、相談支援専門員が抱えている事例に対して具体的な対応策が検討できる基幹相談支援センターを設置するなどして資質の向上を図っていくことも必要になってくる。

2. 計画相談に関する考察

(1) 計画相談において行政が担う役割

①計画相談支援の普及啓発

計画相談支援を進めるにあたって、市町村が担うべき役割としては、まず事業・制度の普及啓発が挙げられる。調査の中でも「計画相談支援自体が周知されていない」や、「利用者やその家族から受けるサービスは変わらないのに何の意味があるのかと言われた」、「どういう制度か、何のために入るのかを説明するが、本人・家族だけではなく事業所の職員にも理解してもらうことが難しい時がある」など、障害者や家族はもとより事業者や関係者に対しても事業や制度の周知が不十分であることが示されている。

しかしながら、事業利用の結果としては、「多くの事業所や関係者とのつながりができ、情報の共有や役割が明確になることで、本人や家族の安心につながられた」や、「定期的に訪問するスタッフがいることで、話し相手や安心感が生まれた」、また、「モニタリングを通して利用者自身が目標を思い出したり、自身の活動の振り返りができ、自分に気づくことで利用者の生活の質の向上につながっている」など、計画相談支援が障害者等の安心感や生活の質の向上に結びついていることも述べられている。このように、事業自体の制度や仕組みだけではなく、計画相談支援の意義やメリットについても周知することが計画相談支援の取り組みを加速させる第一歩である。

具体的な取り組みとしては、計画相談支援を含めた制度自体を障害者や家族に分かり易く説明するために、障害特性に応じたパンフレットを作成し、障害者当事者団体や家族会などの多くの人が集まる場や機会を利用して丁寧に説明することが肝要である。また、障害分野だけではなく、ケアマネジャーやハローワーク、特別支援学校など関係機関はもとより、地域住民も含めた幅広い層を対象に講演会や学習会を開催するとともに、広報誌やホームページを活用して普及啓発に努めることが必要である。

障害児者の自立した生活を支えるためには、抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かい継続的な支援を可能にするケアマネジメントが必要であり、計画相談支援の一層の推進が求められている。

②行政と相談支援事業所との連携強化による計画相談支援事業の計画的推進

行政と相談支援事業所との関係では、「行政は本人から相談があった時、相談先を振るのが仕事になっている」や、「市町村ごとの基準や計画相談支援、ケアマネジメントの必要性に関する見解がバラバラである」などと相談支援事業所からは行政側の対応への不満や課題が指摘されている。また、「日報や会議録、計画の作成の際、実用的なソフトがなく、効率が悪い」、「書類が煩雑で多すぎる、書類作成に時間がかかる」など、事務業務への注文や戸惑いも見られる。一方で「支援の必要性を事業所に伝える必要があり、情報を正確に伝えるスキルの必要性を感じた」、「地域のサービス提供事業所の支援技術が低く、計画通りの支援ができない」など、相談支援事業所自らのスキルやサービス提供事業所の支援技術への不安ものぞかせている。こうした声を行政はしっかり受け止め、必要な対応を図らなければならない。

市町村は、障害程度区分や支給決定を実施する立場から、例えば特別支援学校卒業生の状況を分析・検討し、将来の利用者数、相談支援事業所数などを推測し、それに対応した体制の整備に努めるとともに、ルール化された進行管理を実施することで計画相談支援を計画的に推進しなければならない。このため、相談支援事業所を運営する運営法人の責任者に対して計画相談支援についての方針や事業内容を十分に説明し理解を求めるほか、基礎的情報の事業所側への提供、担当職員や相談支援専門員のためのガイドラインやマニュアルの作成、自立支援協議会の場を活用した定期的な協議などの仕組みを確立することで、行政と相談支援事業所の間で顔の見える関係が構築できるように連携の強化に取り組む必要がある。

一方、都道府県においては、転入者や他市の事業所を利用する場合など市町村間の連携が必要になる場合に、計画相談支援を円滑に進めることができる仕組みづくりについて主導的な役割を果たすことが期待される。また、管内市町村の計画相談支援の状況を見極めた上で、相談支援専門員の必要数を確保するための研修を行うとともに、現任者に対しても支援技術の質の確保、向上を図るため、相談支援専門員協会など職能団体と連携して必要な研修を自ら実施するほか、市町村においてより実効的な研修を開催できるよう財政支援も含めた支援体制の整備に取り組む必要がある。

③計画相談支援の課題と基本相談支援の重要性

調査の中で最も切実な訴えが、「報酬単価が低く、専任であっても月給が払えない」という報酬に関わるものや、「関係機関から要望があった時の判断として、どこまでが計画相談なのかわからない」という計画相談支援の範囲に関わるもので、基本相談支援と計画相談支援が一体となっている制度が実際には円滑に運営できていないことが課題として指摘されている。特に「福祉サービスの利用につながるまでに時間がかかるケースが多数ある」や「計画で関わった後に計画外での相談や緊急対応を迫られることがあり、基本相談の割合が高くなる」との意見があるように基本相談支援の位置づけが解決すべき課題の核心となっている。

調査の中でも語られているが、現実には相談支援事業所には様々な相談が持ち込まれ、すぐに計画相談支援の契約に結びつかないケースなど、基本相談支援の比重も高い。相談支援の連続性から考えると、行政から市町村相談支援事業や基幹相談支援事業の委託を受けていない指定相談支援事業所においてもしっかりと基本相談が行われるべきであり、そのことがより良い相談支援体制の整備につながることになるのである。

障害者の計画相談支援は、高齢者の介護保険のケアプラン作成とは一面では同じように見えるが、その本質や実態は異なるものではないか。介護保険制度も障害者相談支援も利用者の自立を支援する制度であるが、その自立観について、「自立」は他者の手を借りないというイメージの高齢者分野とは違い、障害者分野では、国連の障害者権利条約に基づき合理的配慮により一人一人に必要な支援を提供するもので、その人が助けを借りながら自己実現を図ることが「自立」であり、そのための支援が求められているのである。単に、利用者の生活ニーズと社会資源とを結びつけるだけでなく、本人が主体的に生活課題を解決していく力を高めたり、心理的、社会的、経済的問題に個別に対応したり、家族関係へ働きかける支援を行うために、本人にわかりやすく説明し、本人のストレングスやエンパワーメントに基づき支援プランを作成するには、それらを導き出す基本相談支援の充実が必要になってくる。

基本相談支援に求められる一般的な相談については、地域生活支援事業として交付税を財源として実施される「障害者相談支援事業」や国庫補助の対象となる「基幹相談支援センター等機能強化事業」が適用できるが、交付税対応にしても、補助率が変動する地域生活支援事業補助金でも不安定な財源である。こうした地域生活支援事業に頼るのではなく、委託を受けない指定相談支援事業所においても一般的な相談が十分にできるよう基本相談支援に対する経費を制度化することが必須である。

④相談支援体制ビジョンの策定と行政職員の政策形成能力

ここまで行政の担うべき役割について述べてきたが、将来にわたって安定的な相談支援体制を構築するには、各地域、市町村における相談支援体制のあるべき姿「ビジョン」を策定することが肝要である。各地域において、歴史や文化、障害者や社会資源の状況は様々であり、また、全て行政の手で行うことや、民間に全て委ねるなど相談支援に対する行政の姿勢も問われるところである。地域づくりを担い、ソーシャルワークとしての相談支援をどのような形で実現するのか、自立支援協議会の場を通じて協議、検討し、「ビジョン」を策定して、その円滑な運営に取り組むことが必要である。

こうした「ビジョン」の策定や、また、日々の社会資源の改善・開発という施策化や事業化を進めるためには、行政職員はその政策形成能力を向上させなければならない。施策化・事業化の実現については、既存制度の状況や財政事情が最大の要因として考えられると同時に、事業の熟成度や効果、公共性など事業計画自体の検討が行われているかどうか施策化・事業化の成否に関わってくるのである。このため、行政職員に戦略をもった政策マンとしての役割が期待される。

具体的には、計画の意義や策定の在り方、予算編成の時期など行政運営の仕組みに関わる基本的な情報を提供すること、また、市民ニーズの捉え方、既存施策・事業との整合性、予算規模や補助金などの財源確保策、他市町村特に同規模及び近隣の自治体での同種事業の事業化の状況など、事業化や予算化を図るための鍵となる情報を提供すること、さらには、まずは調査事業から着手する、検討会を設置するなど、取り組みやすい方策を提案したり、行政の継続性を念頭において段階的に実現化を試みたり、年数やエリアを限定するモデル事業として展開したりするなど、施策化・事業化を図るといった共通の目的のために、様々なアイデアや戦略的なアドバイスを提供することが期待されている。また、上司への説得や関連部門職員への働きかけなど施策化・事業化のための組織内の関係構築を行う能力も不可欠になってくる。

このように、問題把握から施策案・事業案の創造までの「政策形成」の場面において、共有した目的を達成するために、基本的な行政情報の提供から戦略的なアドバイスまでを「協働」の視点に立って使いこなす行政職員の存在が必要である。その際の取り組み姿勢としては、マニュアルを見て判断したり、前例を参考に決定するという固定的で、受動的な行政スタイルではなく、行政のこれまでの考え方や仕組みにとらわれず、必要があれば行政が変わることを否定せずに新しいものをつくるという「協働」姿勢が求められている。

(2) 計画相談支援の必要性についての周知と理解

調査の中では「既サービス利用者にとって計画相談の必要性、意味をご理解頂くことに難しさを感じる場合があります」や、「利用者、その家族から『受けるサービスは変わらないのに何の意味があるのか』『時間をつくるのが大変』と話される方が多い」など、計画相談支援の必要性についての周知と理解について苦悩されている相談支援専門員の意見が多く見られた。

障害者総合支援法に規定された“意思決定支援”を可視化したものが「サービス等利用計画」とも言えるが、そのプロセスは「サービスを利用する当事者やそこに携わる計画相談支援事業者・サービス提供事業者が、ケアマネジメントの過程、特にモニタリングや再アセスメントにおける協働作業に相応の時間を積み、互いが備える役割や専門性を活かし計画の質を高めてゆくことを目的として切磋琢磨する」という予測不能な時間の上に成り立つ。

この点においては、業務実態調査における「各業務の実施時間」を見ても、「アセスメント」「サービス等利用計画（案）作成」「モニタリング」に要した時間が相対的に長いという調査結果が示す通り、相談支援専門員が当事者や関係者との協働作業を重視しているということや、自由記述欄の「計画作成における一定程度の義務的要素（書類作成や移動など）に費やす時間」や「周囲の理解や協力を得るために、想定以上に強いられる精神的な負担」という“計画相談支援の副産物や副作用”についての数々の意見からも窺うことができる。

一方で、調査票に設けられた「計画相談支援を行ったことでの利用者の安心や質の向上につながったこと」という自由記述欄には、「関係者の連携や意識向上にもつながった」「定期的なモニタリングを行うことで、利用者の状況やサービス利用状況の把握ができ課題も見えやすくなった」との意見が大半を占めている。つまり、先に述べた「サービスを利用する当事者やそこに携わる計画相談支援事業者・サービス提供事業者が、ケアマネジメントの過程、特にモニタリングや再アセスメントにおける協働作業に相応の時間を積み、互いが備える役割や専門性を活かし計画の質を高めてゆくことを目的として切磋琢磨する」というプロセスそのものが、計画相談支援の必要性についての周知と理解にもつながるとのことだ。

これらのことを踏まえると、少なくとも、計画相談支援の必要性についての周知と理解がしっかりと地域社会に浸透されるまでは、計画相談支援に携わる相談支援専門員の苦悩や計画作成における未達成感などの精神的負担を受容しサポートする組織や、計画作成における関係書類作成や移動時間などの物質的負担に対してその効率化や分担を図るための仕組みが備わる協議会（地域自立支援協議会など）の立ち上げ、すでに設立されている場合においてもその構造化や再整備が急務とされる。

(3) 教育機関等との連携

自由記述欄の中では関係機関と総称され特段名指しされていないが、教育機関等との連携についても課題が複雑に積まれている。

特別支援学級や特別支援学校に在学する場合には、個別の教育支援計画とそれに基づく個別の指導計画、あるいは高等養護学校や養護学校高等部を卒業する際には個別の教育支援計画をもとに卒後の移行支援計画というものが作成されることになっている。

個別の教育支援計画とは、障害のある幼児児童生徒の一人一人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考えの下、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一

貫して的確な支援を行うことを目的として策定されるものである。策定には、教育のみならず、福祉、医療、労働等の様々な側面からの取組を含め関係機関、関係部局の密接な連携協力を確保することが不可欠であり、教育的支援を行うに当たり同計画を活用することが意図されているものだ。

つまり、本来はこの個別の教育支援計画と相談支援専門員が作成する障害児支援利用計画、卒後の移行支援計画と相談支援専門員が作成するサービス等利用計画は、その性質上同等のものであるということが理解できる。

このことに加え、特別支援学校卒業者等の就労継続支援B型の利用についての経過措置も平成26年度末（平成27年3月31日）をもって終了となり、同時に卒後の就労にむけての在学中の意思決定支援における分野横断的なプロセスが義務化される。

それらを踏まえると、特別支援学級や特別支援学校在籍時の放課後等デイサービスやホームヘルプサービスの利用、就労に限らず卒後の進路における意思決定支援のためにも、まずは相談支援専門員と教育関係機関との可能な限り早い段階からの体制づくりが不可避となる。具体的な取り組みとして、学校による家庭訪問や三者懇談（三者面談）などへの相談支援専門員の同行、あるいは、個別の教育支援計画と障害児支援利用計画、卒後の移行支援計画とサービス等利用計画の整合性を図るなど“計画の共通様式の検討や開発”といった連携や協働が急務となっている。

（４）サービス等利用計画と個別支援計画の連動

ここまで教育機関等との連携についても述べてきたが、相談支援専門員も分野横断的な関係づくりについての柔軟なマネジメント力が望まれている。苦心して作成されたサービス等利用計画であっても、サービス提供事業所が作成する個別支援計画に連動しないようであればそれは徒労に終わる。

サービス等利用計画と個別支援計画の関係についてあらためて整理すると、厚生労働省の資料では「サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。」「個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。」と、示されている。新規にサービスを利用する方であれば、この関係のもとスムーズに計画が連動されるが、すでにサービスを利用している場合、つまり個別支援計画が既に作成している場合においては、この関係が前後する（そういった錯覚にとられる）という「ねじれ現象」が生じる。この「ねじれ現象」は、先の「計画相談支援の必要性についての周知と理解」にも深く影響しているのだが、どう対応してゆくかが近々の課題ともなっている。

これらのことから、サービス等利用計画と個別支援計画の連動を考察するにあたって、計画に携わる相談支援専門員とサービス管理責任者の資格や資質を複合的に整備する、相談支援従事者研修とサービス管理責任者研修の相互研修、加えて、制度や理念、スキルの履修・復習を目的とするサービス管理責任者研修修了者の更新研修などが企画提案されることを期待する一方、計画相談支援にかかわる相談支援専門員は、ソーシャルワークの専門家として、国際生活機能分類（ICF）や障害者権利条約、障害者総合支援法等の理解、つまりは合理的配慮や意思決定支援という理念を精神的支柱としながらも、サービス管理責任者がサービス提供事業者として携わった時間やその背景に寄り添い、効率の良い協働の方法を探ってゆくという、柔軟なマネジメント力が兼ね備わっている必要がある。

3. 地域移行支援に関する考察

(1) 個別事例調査とヒアリング調査による現状と課題

①個別事例調査による現状と課題

個別事例調査における地域移行支援の現状と課題を見てみる。個別事例に関する調査実数は 52 例である。若干再掲するが、対象者の年齢は 50 歳代が 34.6%、60 歳以上、30 歳未満がそれぞれ 19.2% である。障害種別は、精神障害が 78.8%、身体障害が 17.3%、知的障害が 15.4% である。相談経路は、関係機関からの相談が 36.5%、本人・家族からの相談 28.8%、行政機関からの相談 23.1% である。現在の生活状況は、精神科病院入院中が 53.9%、入所施設（身体障害）7.7%、入所施設（知的障害）3.8% となっていて、主に精神科病院からの地域移行支援事例であることがわかる。

契約にいたる前の段階で要した期間は 1 カ月未満が 26.9% であるものの、1 カ月～2 カ月未満が 25%、2 カ月以上が 48.1% となっている。自由記載にも「本人が退院・退所の意欲をもつためには相当の時間を要する」という回答があり、この期間で最も時間がかかったと思う業務は、訪問による相談が 38.5% と高い状況である。本人が退院・退所の意欲をもつためには時間を要し、実際には訪問による支援を行っているといえる。このことから、地域移行支援は、個別給付の対象者となる以前の支援（そのための時間）が必要であるということがわかる。

次に、地域移行支援が始まってからの期間を見てみる。3 カ月未満が 11.5%、3～6 カ月未満が 26.9% で、6～12 カ月未満が 25% となっている。自由記載には、「支援期間については、退院・退所意欲を継続して、本人のペースにあった支援を行うための支援期間として 6 カ月では短い」「本人の状態等に配慮しながら、限られた期間で進めていくことの困難さを感じた」という意見がある。実際に 3 割以上が 6 カ月以上の支援期間を要していることがわかる。

地域移行支援で連携（チーム）をとった関係機関については、精神科病院 76.9%、入所施設 36.5% で、日中活動事業所 67.3%、グループホームなどの居住系事業所 53.8% となっている。このことから、地域移行支援は、入院・入所している病院・施設と、退院・退所後の居住系と通所系の事業所と連携して行っているということがわかる。自由記載では、「入院・入所している病院や施設に『地域移行支援』の理解が行き届いていない」「本人の意向と病院や施設の意向に違いがあり、本人の意向に沿うためにも、病院、施設との継続的な連携、特に病院内では他職種のチームアプローチを取り入れる必要がある」といった意見がある。また、その他（インフォーマルなサービス等具体的に）も 26.9% あり、相談支援専門員がサービスの組み合わせや調整だけではなく、本人中心の支援を行っているというかわりの本質がうかがえる。

事例における各業務を実施した平均の合計は 88.6 時間で、「地域移行支援計画に基づく具体的な支援」とその移動、「地域移行支援会議」等に要した時間が相対的に長いことがわかる。なお、業務の実施時間（平均値）の合計は 68.0 時間、移動時間（平均値）が 12.6 時間である。自由記載には、「入院している病院と退院する地域の距離が離れていると時間かかり、支援の時間が制限されてしまう」という意見があるように移動時間にも時間を要していることがわかる。

実施内容のうちもっとも時間がかかったと思う業務は、①契約では、説明・同意 40.4%、事務処理 21.2%、②計画作成のための情報収集（アセスメント）は、アセスメント 42.3%、事務処理 21.2%、③地域移行支援計画は、事務処理 50%、説明・同意 15.4%、④地域移行支援会議では、地域移行支

援会議（移行支援関係者による会議）48.1%、事務処理と関係機関との日程調整がそれぞれ11.5%、⑤地域移行支援計画に基づく具体的支援では、病院や施設への訪問を通しての相談支援業務21.2%、病院や施設以外での環境調整に関する直接的な支援19.2%、体験利用（宿泊型）9.6%、体験利用（通所型）7.7%である。⑥地域移行支援の体験利用では、体験利用に関する直接的な支援26.9%となっている。体験利用について自由記載をみると、その有効性が述べられているものの、「障害福祉サービスの体験利用加算が限定されている為、サービス利用開始時期に困った」「市町村で考えが異なる」「自宅へ外泊する際にヘルパーの利用ができる」とよい」「外出する時の移動手段が課題」「地域活動支援センターなどを利用したい」等の意見がある。

具体的支援をみると⑤⑥以外では事務処理や日程調整に時間を要しているとする回答が多く、自由記載でも、「支援開始までの手順が多く、開始までに時間がかかり、書類作成等の事務量の多いと感じている」「事業所と本人の都合だけではなく、病院や家族の予定を調整する必要があるため、難しさを感じる」「主治医との日程調整は極めて難しい」等の意見がある。

⑤の地域支援計画に基づく具体的支援で、このうち実際に行った業務をみていると、病院や施設への訪問を通しての相談支援業務96.2%、病院や施設以外での環境調整に関する直接的な支援82.7%、家族との調整73.1%、病院や施設以外での生活に関する直接的な支援55.8%で、体験利用については、宿泊型、通所型それぞれ50%を超えている。これに事務処理、説明と同意、連絡調整、電話などによる本人からの相談を加えたものが具体的支援ということがわかる。自由記載では、「体験利用と退院・退所後のグループホームやケアホーム等の社会資源が少ない」「地域移行についての家族、地域の理解が乏しい」という意見がある。従来から言われているところだが、社会資源の不足、家族の理解、地域の理解も課題であることがわかる。

その他、自由記載には、「市町村の支給決定の対応に差異がある」「計画相談の件数が多くて地域相談が後回しになる」「多方面からのアプローチが必要で支援員の調整力やスキルが必要」「一般病棟（身体障害者）でも1年以上入院している人は対象にしてほしい」という意見があった。

②ヒアリング調査による現状と課題

全国8地域のヒアリング調査から地域移行支援についての現状と課題を見てみる。地域移行支援の申請については、「地域移行支援を受ける事業所がない」「受ける事業所がなく、深刻な問題であると感じている」「計画相談しながら現実両方をやるのは厳しい」「退院支援はしているが、一人相談員の事業所が多く、申請していない場合がある」「基幹相談支援センターと委託相談支援事業所、指定特定、指定一般相談支援事業所の役割について整理する必要があると感じている」「病院からの退院で、住まいの場所がない場合、地域移行支援より住宅等入居支援事業を使って一般的な相談として対応している」という意見がある。このことから、地域移行支援の申請が進まない理由には、指定一般相談支援事業所がないこと、計画相談に追われていて地域移行支援に手が回らないこと、相談支援機能が整理されていないことから市町村の委託相談支援や基幹相談支援センターで地域移行支援を肩代わりしている、ということわかる。

病院や施設では、「入所施設の中で地域移行の流れができていない。わざわざ制度を使ってという考えはない。それだけのマンパワーもない」「精神科病院の精神保健福祉士が退院支援をすることも多く、地域移行支援を使わない場合が多い」「従来との関係性の中で退院している方も多い」「制度

が動き出したばかりで、看護師の理解が薄い」「病院の中で検討している段階である」という意見がある。このことから、病院や施設では、従来の支援方法や独自の方法で地域移行支援を行っている場合があることや、病院や施設における地域移行支援の周知や理解が進んでいないことがわかる。

地域移行支援と従来、国が補助金事業として実施してきた精神障害者地域移行・地域定着支援事業とを比較すると、「退院の意志表明をするまでの支援が重要だが、退院の意思表示がない人には関わっていない」「退院のための動機付けができなくなった」「申請以前に親への説明が難しくなった」「専任のコーディネーターの人件費が確保できなくなり、退院のための動機付けをする部分が難しくなっている」「結果、退院数は増えたが本当に活用して欲しい人に届かなくなった」という意見がある。このことから、とても重要である退院・退所のための動機づけへの支援が、制度上の地域移行支援では行き届いていないことがわかる。これについての改善策としては「病院からの働きかけがないとこの制度は進まない」「地域移行も病院側の関わりを厚くしてもらったら、もう少しスムーズにいくようにも感じる」「病院が積極的に取り組むようなしかけがないといけない」「診療報酬でしかかけないといけない。現状では病院が自発的に積極的に地域移行に取り組むとは考えられていない」という意見がある。

実際の支援については、「地域移行の対象期間が6カ月では短い。長期入院の方であればあるほど長期の移行期間が必要である」「移動に時間がかかる」「体験利用は効果的」「退院後も病院が責任をもって見てくれるようなシステムがないと対応がしきれない」という意見がある。

ヒアリング地域における地域移行支援を推進するための取組みには、「入所施設からの地域移行のオーダーはないので、基幹相談支援センターが中心に施設からの移行支援を掘り起こしている」「自立支援協議会の部会として『精神科病院から』と『入所施設から』の2つの部会を設置している」「協議会の部会で精神科病院との連携強化と、新たな事業所が地域移行支援ができるようにガイドラインを作成中」「協議会の部会で施設からの地域移行支援をすすめるための地域資源見学会を実施している」「定期的に病院訪問やピアサポーターの活動を行っている」「地域保健福祉連絡会を開催して、病院と地域の顔の見える関係づくりをしている」「ピア活動による、ピアスペシャリストを養成している。この事業を『梶子』に盛り返したい」とあり、それぞれ工夫されているのがわかる。また、全国的に地域移行支援を推進するためには、「支援のさじ加減がわからず躊躇してしまうところが多いと聞くが、目の前のニーズに対してまずはやってみること、やってみてわからないところは修正していくという姿勢を事業所が持たないと、一向に進まないのではないかと感じた」「移行支援が難しいと聞くが、やってみてわかるということがたくさんある。本人が希望するのならまずはやってみることが大事」として積極的な取り組みを求めており、そのために「移行支援をアドバイスするアドバイザーが必要ではないか」と、地域移行支援を推進するための仕組みが必要だという意見がある。

(2) 地域移行支援の必要性と課題解決について

地域移行支援についての現状と課題は前述したが、地域移行支援が利用者の安心や生活の質の向上につながったと感じていることについての自由記載を見てみる。「計画を作ることで目標を持って退院ができる」「入院中から時間をかけて関係づくりを行うことができる」「病院を退院させるためではなく、地域で生活するための支援が行える」「入院中から退院後まで継続的に支援が行えるため、利

用者や家族の安心感が得られる」「体験の機会が得られる事は、イメージを掴みやすく見通しを持つ事ができた」「体験利用を通して能力の掘り起こしや維持につながり活動性も上がる」「病院・地域が一つのチームとなると包括的に重層的に支援できる」とある。ここでは、地域移行支援は、病院・施設から退院・退所して、自分の生きがいを感じる生活をするための有効な支援であることがわかる。

このように、地域移行支援は有効な支援と考えられているが、現状と課題を踏まえたうえで、ここでは、地域移行支援を円滑に推進するために必要な手立てを考えてみたい。

①相談支援体制を整備すること

地域移行支援を推進する上では、障害者総合支援法に基づく協議会を活用して、一般的な相談、基幹相談支援センター、計画相談支援、地域相談支援を含めた相談支援体制を早急に整えることが重要である。相談支援体制が整わないなかで、地域移行支援だけが推進されるとは考えられない。相談支援体制を整えるなかで、地域移行支援の重要性を確認して共通認識をもつとともに、地域移行支援を推進するための仕組みと人材育成の体制を整備する必要がある。例えば、市町村の委託として一般的な相談のなかで地域移行支援を行っている事例があったが、個別給付の対象者に一般的な相談でかかわるといことは、一般的な相談でしかかかわれない対象者への相談支援に支障が生じていることになる。このような認識をもって個別給付の活用を推進する必要がある。また、基幹相談支援センターや地域移行支援に精通している事業所が新たに地域移行に取り組む事業所へのアドバイザー役を担う等の推進体制を整えていくことも考えられる。

②地域移行支援の周知は重要な権利支援

入院・入所している人に「地域移行支援、つまり退院・退所のための支援が受けられる」ということを周知することは最も重要な権利支援の1つである。国、都道府県、精神科病院の管理者、入所施設の管理者は入院・入所しているすべての人に、地域移行支援が受けられることについて説明する必要がある。国、都道府県は、精神科病院の管理者や入所施設の管理者にその周知の義務化を図るべきと考えられる。

③地域移行支援の連携

地域移行支援は、相談支援事業所が入院・入所している病院・施設と、退院・退所後の居住系と通所系の事業所との連携の上で行われている。しかし、実際に、地域移行支援に取り組んでいない相談支援事業所、精神科病院、入所施設にとっては、制度もそれぞれの機関、事業者のこともよくわからないため、連携して支援することに慣れていない。協議会等が活用されている事例もあるが、地域移行支援を推進するための部会の設置、実務者向けの研修会、連携のための事例検討会の実施が有効であると考えられる。

④動機づけについて

退院・退所を希望して地域移行支援を利用すると意志表明に至るには相当の支援と時間を要することがわかった。従来、国が実施してきた「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」では、地域体制整備コーディネーターがその役割を担い、退院の意志表明ができるまでのかかわりや支援を行っ

てきた実績があるが、現在はこのようなコーディネーター制度はない。

入所施設ではサービス等利用計画を作成する相談支援専門員との接点があるが、年に1から2回程度のモニタリングで、退所意欲を強化して、意志表明できるまでの支援を期待するには無理があると考えられる。この機能を生かすとすれば、市町村、指定特定相談支援事業所に地域移行支援の周知義務と、サービス等利用計画作成にあたって、地域移行支援への導入についてのかかわりと見立てを別途付加することが考えられる。

病院に入院している人は、そのような機会がない。今般告示された「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」では、1年以上の長期入院をしている人には、多職種による退院支援等の退院の促進に向けた取組を推進するとしていることから、1年以上入院している人の地域生活に向けた意向調査を行い、必要な支援体制を整える必要がある。

地域移行支援を推進するためには、退院・退所の動機づけが極めて重要な支援であり、相談支援事業所はここに労力を要しているが、個別給付以前の支援となっている。このことも、新たな事業所の参入の妨げになっている。

地域移行支援は、退院・退所の意思表示ができる前、迷っている段階から支援が受けられる、例えば、「退所することは決められないけれど、退所したらどこに住むのか知りたい」「退院はしたくないけれど、どんな暮らしをしているのか見てみたい」という人が利用できる制度に変更する必要がある。その際は、当然、利用期間の延長も必要となると考えられる。

4. 地域定着支援に関する考察

(1) 地域定着支援の現状について

地域定着支援は、制度が施行されてから1年以上が経過しているが、「地域移行・定着支援」としてサービスを実施している事業所はなかなか増加しない現状にある。これは、サービス等利用計画の作成に追われ、地域移行・定着支援については、なかなか実施できない状況と共に、事業所申請が特定相談支援事業は市町村、一般相談支援事業は都道府県である事も関係している様に考えられる。特に経過措置後に再申請を行わないままの事業所も多くある様に見受けられる。

そのような状況で地域定着支援としては、明確なモデルが無いままにそれぞれの現場で創意工夫しながら実施している状況と対象者数は少ないながらも手厚く、利用者主体で支援を行っている現状が本調査によって把握された。

①地域定着支援の対象者像

対象者として、主たる障害種別は、精神障害者及び知的障害者が中心となっており、わずかであるが身体障害者に対しても実施されている。事業開始当初は精神障害者の退院促進の継続的理解が多かった様だが、知的障害者及び身体障害者も対象として広がってきている。年齢別では、18歳以上から幅広い年齢に渡っているが、今回の調査では60歳以上の割合が46.2%となっている。そのため、介護保険制度との併用者は、対象そのものとして良いのか判断に困るといった意見があげられた。また、地域定着支援として支援する以前から継続的に関わりのある対象者が、71.8%となっており、委託相談等から継続的な支援が行われている事例が多いと考えられる。その為、地域定着の必要性がある対象者は、サービス等利用計画等（地域移行支援含む）からの関わりよりも従来の相談支援で対応している地域も多く存在している事が浮かび上がってきている。しかしながら、地域のヒアリング結果等からは地域移行支援を利用してからでない対象とならないというような誤解もあるのではないかと考えられ、地域定着支援の対象者の選定が非常に狭い範囲で行われている課題もあった。

②地域定着支援の支援範囲

地域定着支援は、常時の連絡体制の確保、利用者の障害の特性に起因して緊急に支援が必要な事態等において、利用者等からの要請に基づき、速やかに利用者の居宅等への訪問等の支援を行うとされている。

常時の連絡体制の確保として、多くの事業所が携帯電話を使用して24時間体制を構築している。このことにより、利用者側からは、「いつでも相談できることが不安や孤独感の解消につながった」、「安心した生活が送れるようになった」、「生活の改善が図っていこうとする前向きな意識が持てた」という効果が得られることが調査内容から明らかになった。

しかしながら、緊急時の支援として、体調不良を理由とする支援が多く行われていて、対象者の心身の状態や生活環境等により内容は多岐に渡っている。相談支援専門員として、緊急性の判断、報酬算定が可能な支援かどうか等の判断基準が曖昧なため、「緊急的な事態にいつでも対応できるのか」、「この支援は行って良いのか」といった不安を抱えながら行っているという意見が多数あげ

られている。また、訪問等の支援までには至らない電話対応や電球の交換等の簡易な作業的支援、通院・手続きに付添う等に長い時間を要する同行支援等も支援の内容と捉えていいのか、常に迷いながら支援を行っているという意見もあった。

③関係機関との関係

緊急対応において、全てを一般相談支援事業所だけで解決することは困難であるため、サービス提供事業者、医療機関、民生委員等の関係者及び関係機関との連携を図り、地域とも協力を得ながら取り組んだ事例は、利用者の生活の質の向上につながっている。関係者間で情報の共有や対応方法について確認を行い、お互いに顔が見えることによって関係者間の距離が縮まり、地域でのネットワークができた結果、対象者が地域での生活がよりし易くなるという効果が見られている。また、地域定着支援として継続的な支援を行うことによっても、同様の効果が得られたということもあった。

しかしながら、逆に関係者が増えると「関係者に制度の理解がされていない」、「支援を行う関係者からの相談や助けを求められることが多く、利用者では無く、関係者からの連絡ばかりに振り回されてしまう」という意見もあった。

スタートしたばかりの制度ではあるが、関係機関、地域住民等へ地域定着支援を広く理解してもらうことが重要になり、関係者が一堂に会してきちんと役割分担する場や場面の設定が大切になる。

また、役割分担の中で、定着支援計画の中に各関係機関の役割や連絡体制等を明確に記載し、関係者会議を頻繁に開催する事が重要になる。

最初は沢山の機関が参加していたのに、気付いたら、他機関は離れているという可能性も高くなるため、今回の調査内容でもノウハウについての要望はあっても、基本となる計画についてはなかなか踏み込めていない現状も見受けられた。

④ヒアリング結果から見えた課題

1) 定着支援の方法と対応範囲について

「定着支援でどこまでやるのか、緊急時 24 時間と言いつつどこまで対応できるか」、「緊急時対応をするも緊急対応のとらえ方が統一されていないので、請求して良いかどうか不明」、「緊急支援については、事業所では請求あげるかは、これはほんとに緊急だったか、代替案はなかったか、妥当かどうかはいつも不安である。相談部会等で話し合うべきではと思っている。これから新しい事業所のためにも事例を積み上げないといけない。みんなで共有していくべきだと感じる」等の意見の他、電球交換や様々な支援を行っていることが見えてきた。対応事例の積み上げと共に、定着支援の支援内容のルール化が必要と感じる事業所が非常に多くあった。

2) 体制・単価について

「休日や自分の休息時間がなくなる」、「理想的には、夜勤の日当は欲しいが、予算もひとも足りないもので、夜勤としての対応はできないのが現状。人数が増えないとダメ」、「職員の意識を変えるのに 4~5 年はかかる」、「新規の人より今までの流れの人がほとんど」、「サービス提供事業所からも、いろいろと夜間に電話相談がある」等の意見が多く、体制の整備がなかなか人的確保で

きないために進まない事や単価が低い・利用者の選定等でのやり繰りの大変さが浮き彫りになった。

3) 安心や信頼関係について

「地域で暮らす利用者の人にはとても安心する事業であるとは感じている」、「高次脳機能障害の方に6カ月で信頼関係を作る」、「回数を重ねて信頼関係をつくり、外出支援につなげ地域生活場面で話を聞く」、「不安が大きく、本人でできないことに対応している」定着支援の利用によって、本人の安心の確保に有効に働いている。基本となる本人との信頼関係の構築が必要であり、施設・病院職員では本音を語らない利用者でも定着支援で支援している現状が垣間見られた。

(2) 地域定着支援の必要性と課題解決について

調査結果から、利用者の意見として、「地域で暮らす安心感が得られた」、「不安に感じる場面が少なくなった」等が多い事からも、地域定着支援は地域で生活する障害者等にとって、安心した生活を送ることのできる非常に有効的なサービスであると考えられる。

しかしながら、その反面、一般相談支援事業所のみで総てを抱え込み、対応している現状が浮き彫りになってきている。それは対象者、支援の範囲、支援の内容について明確な基準が設けられていないことにより、緊急対応のみが頻繁に必要な利用者や対応が困難な利用者ばかりが増加し、サービス提供そのものができなくなるという課題と直結している。

したがって、地域で見守りが必要と考えられる対象者に対して個別給付化された地域定着支援として適切なサービスを実施し、実績を積み重ねていくことで対応内容・方法を検討し全国共通の標準化を行う必要がある。

サービスの提供にあたっては、事業所内で連絡時の対応や支援方法について、創意工夫によるルール作り、サービス等利用計画等の支援計画に基づいた関係機関、地域住民との連携体制・役割分担をしっかりと確認しておくなど、あらかじめ想定されることへの事前準備をしっかりと行うことが、事業所及び支援員等にとって安心かつ適切なサービス提供につながっている。

また、個々の相談支援専門員のアセスメントや支援に関する技術の向上も必要不可欠と考えられる。初任者研修・現任研修、スキルアップ研修等で地域定着支援の内容の研修を行える体制整備が必要となる。これは相談支援専門員のための研修でなく、関係機関も含めた方法で研修会を計画する必要がある。特に、事例を基にした事例検討力を高める必要と関係機関にきちんと説明し理解を促進し適切に動いてもらえる説明力の研修を開催するのは急務の課題である。

その他、協議会等において地域課題解決のための事例検討や体制整備の場を明確に位置づけ、継続的に議論する事と関係者に広く周知してもらおう事も重要となる。

5. 相談支援の課題と展望～まとめ～

平成 18 年 4 月に施行された障害者自立支援法は、ノーマライゼーションの理念に基づき、障害者が普通に暮らせる地域づくりを目指し、相談支援事業を市町村及び都道府県の責務として位置付け、サービス利用計画作成費を個別給付化した。平成 24 年度からの障害者自立支援法の改正法の施行は、計画相談、基本相談、地域移行支援、定着支援、障害児相談を法律に位置付け、サービス等利用計画の対象を障害福祉サービスを利用するすべての障害児者に拡大した。現在、多くの市町村において計画相談への取り組みが大きな課題とされている。今回調査された相談支援に係る業務実態の観点から、相談支援の課題や今後の在り方を考察したい。

(1) 計画相談について

相談支援に係る業務実態調査については、今回、相談支援専門員の仕事の実態や内容等が明らかになった意味は大きい。相談支援専門員の業務がより適切に実施され、質の高い相談支援が実施されるためには不可欠な調査であると考えられる。例えば、10 日間の相談支援に係る各業務を実施した時間の平均の合計は約 47.2 時間となっており、1 カ月を 30 日として換算すれば、1 カ月の相談支援の総業務時間は 141.6 時間となる。また、訪問等に移動に係る時間に占める時間も 8.51 時間と長時間のものになっていることは、今後の地域の相談支援を考えていく上で重要な事柄である。10 日間に関わったケース数の新規実人員の平均が 3 人程度、継続実人員の平均が 10 人程度とすれば、1 カ月間に関わったケース数の新規実人員の平均が 9 人程度、継続実人員の平均が 30 人程度となり、ケースへの関与から言えばある程度の時間をかけて関わられる数である。しかし事業所経営としては困難を伴うものとなっており、調査対象の多くが委託相談との組み合わせの関係において成立しているものと考えられる。

また、個別事例における各業務の平均時間から、個別事例の相談業務実施時間を見ると、個別事例の各業務を実施した時間の平均の合計は約 28.9 時間となっており、個別事例に係る業務の一つの形態が明らかになったことの意味も大きい。新規と継続の支援の異なりと、それぞれの特徴がわかる。継続の事例については、当然新規より短いことが分かるが、事業所の運営の観点からは、新規と継続をどのようにバランスよく実施するか。行政にとっては、困難事例の対応を含めて、事業所の役割を配分していくための一つの指標となろう。

このような結果から

- ①訪問等移動に係る時間が全体に占める割合が大きく、全国を見れば大きな地域差があることを考えると、地域の実情を考慮した報酬体系に基づき評価していく仕組みが考えられる。
- ②個別事例の各業務を実施した時間の合計が約 28.91 時間となっている。各事例に係る時間も大きな差があることから、困難事例との関係も含め、計画作成の内容も個々によって評価できる仕組みを考える必要がある。
- ③もっぱら計画相談を中心に事業を実施することにより事業所が成り立つ仕組みを考えていく必要がある。その意味では、現在の報酬単価、特に計画作成とモニタリングとの関係も業務の内容から見直していく必要がある。
- ④サービス利用等計画の作成が義務づけられたことにより、サービス管理責任者との連携がクローズアップされている。サービス等利用計画は、サービス管理責任者等が作成する個別支援計画

に対してトータルプランとなった。サービス管理責任者との連携も進んだという記述もあり、一層の推進が必要である。この意味で、施設入所している方々への計画については、個別支援計画の追従ではなく、利用者の人生や生活を見直す観点から作成しているかなどのチェックが必要である。

(2) 地域移行支援について

地域移行支援における各業務の平均時間から個別の相談業務時間を見ると、各業務を実施している時間の平均の合計は88.0時間となっている。計画相談の28.9と比較しても大分手間がかかることがわかる。計画相談と大きく異なる点は、地域移行に支援計画に基づく具体的支援が総時間の半分を占めていることである、その具体的支援の内容については、「病院や施設への訪問を通しての相談支援業務」、「環境調整に関する具体的支援」などが挙げられているが、自由記述には、「買物や各事業所への外出同行など本人に寄り添いながらの支援に時間をかけている」と報告されている。このような支援は、計画を単に作るというより、地域生活を一緒に作っていつている状況が伺われる。その意味で、単にサービスを調整するという業務を超える専門的支援が確立されつつあると考える。また支援期間が終わった後、だれに引き継ぐのか等のことを含めて地域の支援体制の構築を考えていくことの必要性を示唆している。また、地域移行支援については新たな対象となった罪を犯した障害者の事例もかなり報告されており、地域定着支援センターなどとの連携も課題になってきている。

(3) 地域定着支援について

地域定着支援における各業務の平均時間から個別の相談業務時間を見ると、事例の各業務を実施している時間の平均の合計は46.2時間となっている。計画相談の28.9時間と比較すると、地域移行支援ほどではないが時間がかかっていることがわかる。地域定着支援台帳に基づく具体的支援との占める割合が16時間となっている。具体的内容については、「見守りや安否確認のための訪問や電話による相談」、「緊急対応」など利用者への直接的支援の幅が広がっている。相談支援におけるジェネラリストの観点が必要になってきていると言えるだろう。

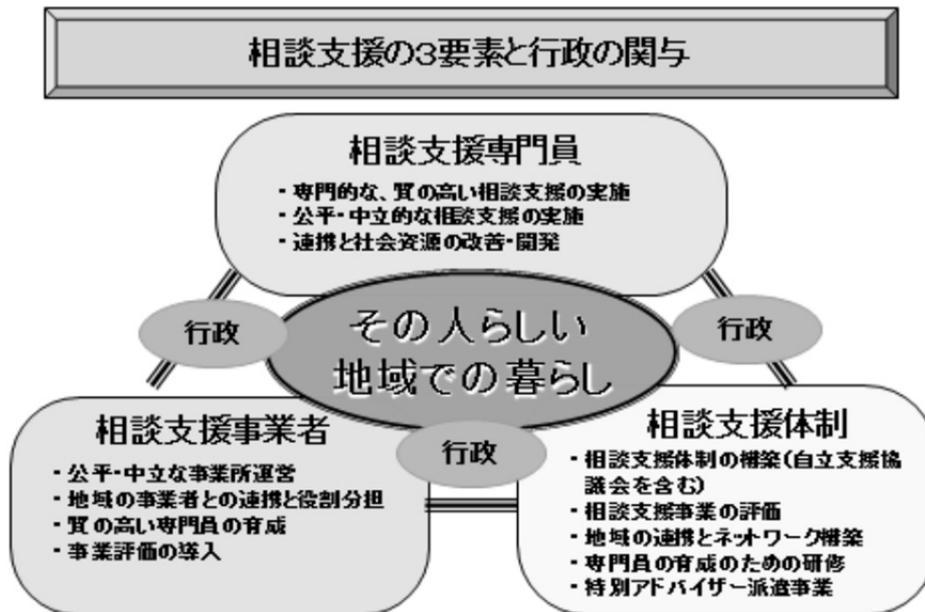
(4) 自立支援協議会等との関係について

計画相談、地域移行相談、地域定着相談などに共通する課題としては、委託相談との関係がますます解からなくなってきたことが報告されている。また、さらに基幹相談支援センターとの関係も多く地域では試行錯誤の状況にあることが分かる。このような関係は、結局、地域の実情に応じて整理して解決していくということしかないだろう。その際、地域の実情に応じ、中立・公平な立場で適切な相談支援が実施できる体制の整備を図るとともに、相談支援事業を効果的に実施するため、当事者、サービス事業所、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅、司法、警察等の関連する分野の関係者からなる（自立支援）協議会の役割が再度重要になってきている。

相談支援専門員の支援の内容にも大きな相違があると思われるが、今回の調査により相談支援専門員の支援内容が業務の分析から明らかになってきた。平成22年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業『相談支援ガイドライン』において、相談支援は、相談支援専門員の活動だけで完結するものではなく、実際にはそれを支える相談支援事業者、地域の相談支援体制（地域自立支援協議会を含む）及

び都道府県・市町村行政が大きく関係していることが言及されている。相談支援は、①相談支援専門員、②相談支援事業者、③相談支援体制、の3つの構成要素から成立しており、それぞれに行政が関与しており、その関与如何によって地域の相談支援体制は異なってくる。

図表 相談支援の3要素と行政の関与



(自立支援)協議会は、障害福祉サービスの基盤整備、サービスを提供する人材の養成等、さまざまな課題を解決するために、障害者自身、家族、事業所、関係機関などが集まって検討する場である。

(自立支援)協議会は「障害者が普通に暮らせる地域づくり」を現実的に具体化していくために、もう一度関係者全員集まり、この目的に向け協働して地域の支援体制を構築していくことにチャレンジしていくことが重要である。

6. 今後の相談支援に関する具体的提言

日本相談支援専門員協会は、今回の調査結果を踏まえ、以下のような観点に立って具体的な提言を行なっていく予定である。

平成 24 年 4 月に施行された障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）等関係法令の改正により、平成 27 年度から、障害福祉サービス、地域相談支援や障害児通所支援の利用者に対する支援の一環として、支給決定を行う市区町村は、全ての申請者に対してサービス等利用計画の作成を求めるものとなった。これを踏まえ、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間で相談支援体制の整備を進めることとなったが、現時点では障害福祉計画における見込み等と比べて、非常に低い水準にとどまっている。

また、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）も目標値とは大きな乖離があり、その支援形態についても標準化されたものとはなっておらず、それぞれの事業所や相談支援専門員の工夫となっている状況である。障害福祉サービス、地域相談支援や障害児通所支援の利用者等の期待に応えるためにも、相談支援体制整備に係る取り組みのより一層の推進を図っていく必要がある。計画相談支援の量的達成と質的向上のためにも相談支援の業務実態をリアルにつかみ地域全体の相談支援の量的及び質的拡大を図っていく必要がある。

本研究事業において実施した、全国の相談支援事業所へのアンケート調査、ヒアリング調査に基づく相談支援に係る業務実態調査の結果からも、サービス等利用計画を作成している主体は、委託相談支援事業所が 80%、基幹相談支援センター 7%、委託なしの指定相談支援事業所が 15%と委託相談支援事業所に一般的相談対応からサービス等利用計画の作成まで、総てが集中している現状が明らかになった。さらに、人員の増員等も行えず、日々の業務に苦慮している現状も推測される。

今後の相談支援体制を強化する為にも、本研究事業の中で明確になった、以下のような課題に対し、その解決に向けた対策が急務と考えられる。

（１）地域における相談支援体制の構築のための基幹相談支援センターの設置義務化

計画相談が進捗していない現状において、委託相談支援事業所や基幹相談支援センターが計画相談を担っている現実がある。本来、財源の違う 3 つの相談支援機能を、それぞれの地域で重層的に体制整備することが、「相談支援の充実」に資するものとする。基幹相談支援センター、委託相談支援、計画相談の役割を明確化し、地域における相談支援体制を構築することが重要であり、そのためにも、基幹相談支援センターの設置を義務化する必要がある。

特に人材育成に関しては、前述したとおり座学型の研修のみに頼った現在の育成方法から、日常的な現場でケースを通じたスーパービジョンの体制を整備しない限り、今以上の資質向上は望めないことを再度強調しておく。

（２）基本相談の位置づけの明確化と評価

計画相談が進む中、計画作成に至るインテークやアセスメントに必要となる基本相談の重要性を再認識させられることとなった。一方、基本相談に十分な時間を取れないという矛盾も生じている。丁寧な相談を行うことは、相談支援の基本姿勢として相談支援専門員の共通認識である。相談支援の実

績を計画作成量でのみ評価するのではなく、基本相談の重要性を評価し相談支援の質を高め、報酬へも反映させる必要がある。

(3) 相談支援事業の安定的な運営

多くの相談支援事業所が、十分な人的保障がない中、計画相談業務に邁進している実情にある。相談支援事業の報酬のみで事業を実施する事業所が多い中、「職業として確立」できる報酬が必要であり、相談支援事業の安定的な運営のために、以下の改善が必要だ。

① 報酬単価の見直しと加算の導入

基本報酬単価の見直しを行うと同時に、アウトリーチ型支援、複数サービスの調整、困難事例対応等の障害者相談支援特有の内容に伴う加算の導入が必要だ。今後の運営を安定化させ、相談支援専門員数、相談支援事業所数を増加させ、地域の相談支援体制を整備する上では重要な要素となる。

② モニタリング頻度の適正化

相談支援事業としての運営の見通しが立てづらい要因に、モニタリングの頻度がある。何人のどのような利用者に対し、どのような相談支援を提供すれば、いくら収入があるという、試算がしづらい点が課題である。モニタリング頻度を適正化する事で、利用者のニーズに基づく支援が図られると同時に、安定的な運営が保障されることとなる。

③ サービス等利用計画作成プロセスにおける効率化と省力化

計画相談業務を進めるにあたって、業務フローの整理や事務的な省力化を図らなければ、相談支援専門員が能率的に業務を進めることが出来ず、経営環境を悪化させることに直結することとなる。業務の効率化と省力化に取り組み、相談支援の質を高めることが求められる。

(4) 地域移行支援・地域定着支援のルールの特化

現状は、計画相談に埋没し地域相談支援に手がまわっていない状況となっている。本格的に地域相談支援に取り組む必要があり、地域移行支援・地域定着支援の多種多様な支援内容をルール化し、報酬に反映していくことが求められる。

(5) 人材確保・育成

障害者の相談支援は、個別支援と地域づくりを両輪とし、ソーシャルワークとして展開してきた。本来的には、相談支援専門員はソーシャルワーカーであり、基本相談を核とした個別支援と地域づくりの両輪で業務を行っていくことが求められる。計画相談の量的達成と質的向上のためには、人材を確保し、人材を育成することが重要となる。1人、2人職場が多い中、職場内 OJT (On-the-job Training) が実施できない実態があり、相談支援専門員の人材育成・スキルの向上のために、身近な地域での人材育成体制整備が重要となる。上記で述べた、基幹相談支援センターなどに、スーパービジョン機能を位置づけ、相談支援専門員の育成と定着を図ることが急務と考えられる。厚生労働省による相談支援専門員指導者養成研修の内容も大きく見直し、スーパービジョンを担える人材育成を図り、各地域の指導者（地域リーダー）につなげる事が求められる。

地域において、本当に利用者の希望、夢を実現する為にも、その根幹となる相談支援体制の整備を進めることで、何より、「利用者本人の安心につながっている」「これまでわからなかったサービス利

用の目的が明確になった」「自分の希望を聞いてくれた」等の感想が多く聞かれる。

これらの声を総ての利用者に届け、今後の相談支援が本当の意味で「利用者の夢を紡ぎ、具現化する」支援に位置付けられるためにも、上記課題の対応が早急に求められる。

VI. 資料

1. 自由記述欄 記載内容一覧

③個別事例【計画相談】調査 自由記述欄回答内容

年齢	障害種別	計画相談支援の課題	計画相談支援を行ったことでの利用者の安心や質の向上につながったこと
新規	身体	32 本人が入院され退院の際、利用していたサービス利用が事業所の空きがなくなったので難しくなり、他の事業所とサービス調整を行った。介助が必要な身体障害の方だったので、入浴や食事の面で受け入れが可能なところを探すのに時間がかかった。その際、まずは電話などで本人の状態、支援の必要性を事業所に伝える必要があり、情報を正確に伝えるスキルの必要性を感じた。	前述で書いた難しさはあるものの、相談支援だからこそ多くの事業所とつなげる事ができると感じ、希望しているサービスにつなげられたことで本人や家族の安心につながることができたと思えた。
	身体	39 (1)件数をこなす上で限界があると思う事。(2)本人の為の総合的な計画になっているか、早く進めてほしいというニーズを優先させると困難。(3)本人とのやりとりの中で、サイン等で行き来しなければいけない機会が多く、時間もとられる。	(1)関係者、関係機関とのつながりが出来、情報の共有や役割などが明確になることで、本人が安心している様子がうかがえた。(2)ひきこもりがちな生活から外に出る機会、やりたいことができるという喜びが増え、以前よりもイキイキしている。
	身体	40 本人のニーズにそった社会資源が不足。相談、アセスメント、本人の話聞くことが優先だと思うが、人数制限がないので時間調整が難しいこと。	閉じこもりの生活から通所施設を利用することで、楽しみやイキイキとした表情がでた時に感じました。
	身体	45 日報や会議記録、計画、モニタリング等の作成の際、実用的なソフトがなく、時間のロスというか効率が悪い。	関係者の連携や意識向上にもつながり、生活の質の向上につながった。
	身体	47 (1)利用者や関係機関、家族との連絡調整に時間を要する。(2)利用者が就労している場合、計画内容、モニタリング内容の確認やサインをしてもらいたいが予定が合わず、時間がかかってしまう事がある。電話連絡確認なども可能になるとよいと思う。(どうしても利用者に会えない場合)(3)市外の方を担当すると、移動に多大な時間を要する。何らかの加算があると良いのだが。(4)計画(更新)やモニタリングの管理。	(1)本人の希望に添った支援計画を立てることにより、本人の本音(ニーズ)を関係機関で共有、支援出来るようになった。本人のみならず、家族や関係機関との関わりなど、横のつながりも増えてきた。(2)地域課題の掘り起こしがしやすくなった。
	身体	48 兼務の為、主となる事業所業務の合間でスケジュールを調整して行わなければならない。専任のものに任せでも忙しい時期が重なる事があり、ひたすら残業で対応している。報酬単価が低く、専任であっても月給が払えず、手の空いている時は他事業で業務にあたり、まかっている。月給 20 万を稼ぐのに何ケース抱えるのか。	福祉サービスだけではなく、介護や医療のサービスが入っていた方で、これまで個別にサービスが行われていたが、計画相談が入った事で関係者が一堂に会し、情報交換が行えて共通目的の下に、支援が行えるようになった。課題もあったが、異分野でノウハウを持ち寄ることで新たな気づきも生まれ、解決できたり新たなニーズも生まれたりして、ご本人の満足につながった。
	身体	50 (1)一人暮らしの方や家族からの支援が困難なケースはモニタリング時以外の基本相談、生活支援が多く必要となる。相談支援専門員1名が担当できるケース数に限界があり、申込を受け付けできない状況です。(2)医療関係者との連携。(3)社会資源が乏しい。	定期的なモニタリングを行うことで、利用者の状況やサービス利用状況の把握ができ、課題も見えやすくなりました。又、関係機関との連携が密になりました。
	身体	65 計画相談を行って関係機関とのやり取りが増えた。それで電話等が多くなり、他の業務との調整が多くなった。	-
	身体	70 本人の思いを尊重したいが家族の意向や関係機関の意向、医療の意向が強くそれを反映させなければならないこと。又、本人に言葉がない最重度の方などは、意向がわかりづらく思いの反映が課題。	高齢の施設入所者に関して、就労移行の継続利用を希望したが、審査会で却下になった。生活訓練の利用を開始したことにより、今まで以上に施設職員との関わりが増え、本人の表情が良くなり生活にハリがうまれたこと。
身体的	18 (1)基本相談がおろそかになった。(2)モニタリグと会議に時間を取られてしまう。(3)その人のニーズに添った計画相談を作成するのであれば、月に5人くらいだと思います。	-	

-	身体精神	書類が煩雑で多すぎる。	-
18	知的	書類作成に時間がかかること。	会議を定期的で開催することで、本人がサービス提供者や関係者を理解しやすくなった。
18	知的	人員不足、マンパワーの確保。	計画書に本人や家族の希望を書くことで、関係者や周りの人にその思いが伝わりやすい。
21	知的	各市町村ごとにより支給方法や作成方法が異なり、その都度確認を行わなければならない。再作成時の際、事務や請求の処理方法が明確ではない。受給者証に記載されないことがあり、どの段階で変更されたのか不明確である。	これまで家族の思いが中心となり支援されてきた方の場合、関係機関が情報を共有できたことで、本人が望むと思われる支援方針を設定することができた。
23	知的	既サービス利用者にとって計画相談の必要性、意味をご理解頂くことに難しさを感じることがあります。	この方については既にサービス利用しており生活の形も出来上がっていたことから、特別な変化というのはないですが、ご利用者、ご家族にとって市役所、サービス事業者とはまた別の相談できる場所ができたとの安心につながっていると感じています。
40	知的	新規の利用者の計画相談支援を行う時、信頼関係を築くまでに時間が必要だったり、あるいは信頼関係を築く間もなくアセスメントを行わなくてはならなかったりして、本当に本人のニーズをくみ上げているのが心配。	入浴ができていなかった利用者がサービスを利用することで入浴できるようになり、生活の質が向上したと感じた。
53	知的	(1)計画案と計画の作成で、2度の署名、捺印を頂くことになっているが、変更がない場合も同じ作業を繰り返すことになり、効率が悪いと感じている。(2)業務効率化のために受給者証が発行されたら相談支援事業所にも通知(コピー)を頂きたい。(3)サービス提供料について、現在の出来高の方法ではアセスメントや学校、施設、病院等の同行支援や、引越等々の日常生活にかかる細々とした支援に対しての報酬が予算化されていない。(4)計画相談のシステムは、利用者本位の福祉サービスの利用、権利擁護の観点から措置に比べ、より良く進展していると感じているが、現況の報酬体系ではスムーズにいかないのではないかと感じている。	(1)計画を立て、定期的、継続的に支援に入ることによって着実に生活の質の向上につながっている。(2)サービス利用については、利用者の立場に立ったサービス調整にあたるため、権利擁護や希望、目標の実現に向けての支援となっている。またモニタリングを通して利用者自身が目標を思い出したり、自身の活動の振り返りができている。“頑張っている自分”や“目標を見失っていた自分”に気付くことができ、客観的に“自分”を振り返ることができている。(3)計画相談を通して各支援機関が意識的に連携していけるようになってきている。困難事例についても問題を共有することで、解決に向けて知恵を出し合い、相談することができる。それが結果、利用者の安心や生活の質の向上につながっていくと感じている。
40	知的精神	件数が多く1つの依頼に十分な時間を確保できない。計画相談について、まだまだ周知されていない上、事業所や社会資源が追いついておらず、市町村の対応もバラツキが多く混乱する。専門員自身のスキルに不安がある。利用したいサービスがあっても利用できないため、代替えを検討しなくてはならないことが多い。本人のニーズを尊重したいが、スムーズに周囲の意向を統一していくことは簡単ではない。	関係者が連携し目標へ役割を決めて支援できるため動きやすいし、本人もどこに何を頼むか分かりやすく、安心してサービス利用できる。孤立していた家族も相談する窓口があり、抱え込まず本人に関われる。
21	精神	(1)常に新規の作成依頼があり、質の高い計画を作ることが困難。(2)サービスを中断させないために、早めに利用して頂きたいため、急いで作成することでアセスメント不足。(3)残業時間が増え、マンパワー不足。	-
28	精神	指定を受けている相談事業所や、相談支援専門員が増える見通しがないこと。3年間で計画を立てなければいけない人数は決まっており、毎年その他に新規で計画相談を利用する人が加わるのに、作成できる相談支援専門員の数が増えないと、数をこなすだけで中身の伴わない計画案に繋がるのではと懸念される。	この事例に挙げた方は退職後、計画相談で福祉サービスを利用し、再度一般就労を目指すことを目標としている。その為、就労移行支援を利用しているが、このようなサービス利用が出来ていなかったら、もう一度働くことは実現しにくかったかもしれないと言われている。ニーズや課題を整理し、関係機関と共有できていることで具体的に取り組むことが自信に繋がっている。

29	精神	(1)行政が本人からの相談があった時、相談先を振るのが仕事になっている。(2)受給者証が届くまでに時間がかかりすぎる。(3)各市で請求等に関する対応が違う。(4)地域定着の給付が安い。(5)サービスは利用したいが、契約を行うことに抵抗を感じる当事者も多い。(6)相談支援専門員といっても全ての障害に対して高いレベルで支援できる訳ではない。根拠となる資格が必要。精神障害者に対してはPSW、発達障害者に対しては心理士等。何の資格も持たない支援員が相談支援専門員となる制度は疑問である。	-
29	精神	(1)新規の場合、申請から利用までに時間がかかり本人の気持ちが変わってしまう。書類が多く、本人の負担が大きい。単身の場合、本人と連絡が取れなくなると途切れてしまう。(2)身寄りのない人が入院した場合、入院準備から保証人になることまで求められる。(3)モニタリング期間が6ヶ月空いてしまうと、本人の状況が分かりにくい。(4)計画相談について理解不足の事業所があり、連携が取りにくいことがある。	(1)計画相談を利用することにより利用者の生活(食事、環境)が良くなった。(2)定期的に訪問するスタッフがいることで、話し相手や安心感が生まれた。
30	精神	(1)委託相談業務もあり、モニタリングを定期的にこなすことが困難。(2)利用者も事業所も相談支援事業所に依存して、サービス管理責任者が行う仕事までも相談に回ってくる。(3)地域の事業所の支援技術が低く、計画通りの支援ができない。(4)モニタリングの度に要求が多くなり、自立を阻んでいる。	本人の能力やモチベーションを評価することにより、約半年で療手取得から、就移行、そして就労に結びついた。また自宅からGH移住ができた。
35	精神	作成数を求められるが一つ一つに時間を要す。利用者数が増えてきて情報の管理が難しい。	-
36	精神	(1)計画作成依頼が次から次へとあり作成が2~3ヶ月遅れとなっている。(2)委託相談と計画の部分との区別ができず、生活支援にも関わらなければならないケースが多い。(3)モニタリングの際に聞き取りと署名とで、必ず2回は訪問しなければならない。(4)精神障害の方達は疲れやすいことが多く長時間の聞き取りは難しい。そのため、訪問回数が多くなってしまう。	(1)二者関係から三者関係になることで、ご本人とサービス提供事業所との関係性がよくなった。(2)相談支援がサービス提供事業所の支援内容に踏み込むことで、サービスの質の改善につながっている。(3)相談員がサービスをコーディネートすることで安定した利用につながっている。
38	精神	(1)利用事業所との連携。初めて関わる事業所。(2)本人への計画相談の理解と関係形成。	(1)複数の事業所利用をされている方のネットワークづくり。(2)福祉サービス以外のインフォーマルな社会資源づくり。
41	精神	(1)書類作成等事務量の多さ。(2)新規のサービス報酬の低さ(モニタリングの倍は手間がかかっている)。	これまであまりつながりのなかった利用者や関係機関とつながるきっかけになった。普段から相談を受けている利用者がサービス利用を開始する際、支援者が仲介に入ることで安心感を得られる。
41	精神	-	複数のサービスを受けている利用者から「何かあったときにどこかの事業所のスタッフが声をかけてくれるし、特定の相談員が定期的に私の顔を見に来てくれると安心できる」という声が聞かれました。
41	精神	(1)計画相談に追われて基本相談がおろそかになっている。(2)手続きが煩雑である。計画相談の手続きで自宅を最低3回は訪問する必要がある。そのため、利用者、その家族から「受けるサービスは変わらないのに何の意味があるのか」「時間をつくるのが大変」と話される方が多い。(3)計画相談に追われて勤務時間内で仕事が終わらない。そのため心身の負担が大きい。	(1)サービス担当者会議を行い、本人の1日、一週間の生活について関係機関で情報共有が出来たこと、又、「総合的な支援の方針」を確認することで、方向性を同じにできたこと。(2)本人のニーズについて、本人の立場に立って考える時間が大きく増えたこと。
46	精神	対象者によってはサインをもらうために往復一時間以上かけて訪問しなくてはならない。文書提出のための切手代がバカにならない。	計画書をもとにモニタリングすることで、サービス利用の目的がぶれない。利用者も前向きに取り組む姿勢が見られる。家族にも支援内容が的確に伝わり、良き協力者となってもらえる。

46	精神	事務処理が多すぎる。本人の面談、事務所で計画(案)、その後署名と時間を要す。	-
47	精神	躁鬱病の既往があり躁状態の行動が活発時の対応。医療との連携。	本人にとって安心感につながっている。定期的に自分を振り返る。
50	精神	利用者が制度を知らないこと。	-
50	精神	事務処理量が多い他、会議開催など求められる支援内容も多い。何よりも介護支援専門員に比べて扱うケース数が多い割に提出する書類も多く、求められる支援など関わりも多い。	(1)担当など役割や責任の所在がはっきりした。(2)利用者や家族、支援する側も漠然としていたニーズや目標をはっきりすることができた。
52	精神	委託相談、施設等との兼務のため、勤務時間内に全ての事務を行うのは難しく、書類作成や事務処理等のデスクワークの多くは勤務外時間に行わなければならない、事務量に重なり負担を感じている。	これまで様々な機関や事務所にたくさんの訴えを繰り返してきたが、対処的な関わりで終わってしまい、計画によって本人の役割や各機関の役割が整理でき、本人に十分な理解ができた事で本人の内性の安定も保てるようになり、主体的に生活に取り組めるようになっている。
53	精神	(1)相談員の役割として、どこまで対応するのが正しいのか不明。遠慮して(?)何も言われない利用者さんもあるし、何でも言ってこられる利用者さんもおられる。(2)何度も出会って少しずつ信頼関係を築いていく中で聞いていくような内容も、初期の段階で把握し、書面に記入していかないといけない。書式がそのようにできている。	生活全般において不安を持っておられた方が、「何かあった時には連絡したり問い合わせたりできる存在ができただけでも、安心感を持って生活できている状況だ」と言われたこと。
53	精神	事前に本人にはサービス内容について説明を行い、同意もして頂いているが、サービス利用が始まると自身の思っていたものとは違い、サービス提供側への無理難題な訴えや苦情などの対応。また本人とサービス提供している事業所両者の意見を聞いた上での対応、調整に困難を感じている。	計画相談支援を行うことで、本人にとって今後の福祉サービスなどについて相談できる人が明確になったことで、今後の生活についての本人よりの不安の訴えが減ったように思われる。
53	精神	本人はあまり障害福祉サービスを利用したいという意思はないのに、周りの支援者(生保ワーカー、クリニック Dr. 等)に勧められ計画が来るが、受給者証が発行されてヘルパー事業所が来たら、「もういらない」と言われることも多々ある。	地域生活上の医療と生活状況をつなぐ役割ができる。大きなストレスでもない。「お金の使い方が少し違ってきた」「部屋の様子が違ってきた」などのわずかな変化が症状の変化となり、あっという間に入院ということもあるので、連携することにより情報共有し、できるだけ早い段階で気づきや取り組みを開始することができる。そのためのキーパーソンがはっきりする。
53	精神	(1)日程調整が大変である。(2)サービス等利用計画作成することへの周知が難しい。利用者・家族・事業所への説明が大変である。(3)説明や契約について時間がかかる。(4)計画作成以外の、毎日不安なことへの電話対応や訪問。	(1)利用者がサービスを受けることで、できなかったことが少しずつできるようになった。(2)話をする相手が多くなったことで、心の安定が図れた。相談相手が多くなった。
53	精神	(1)短時間、短期間の中で本人、家族のニーズや特性を理解し、本人にあった事業所、サービスを探すこと。(2)精神障害者を対象としている事業所が少なく、本人の希望や立地にあった事業所を探すこと。(3)入院中の利用希望者には担当 PSW が付いており、どこまで対応していくか関わり方に迷う。(4)本人、家族の思いと、実際の課題の違いのすり合わせ。	(1)受給者証を持っていたが今までサービスの利用をしたことがなく、更新時に計画相談として関わったことで、やっとサービス事業所との顔合わせができ、利用への準備につながることができたこと。(2)更新時に関わりを始めることになり、本来のニーズを開けたことで、サービス利用の変更、時間増ができ、本人・家族にとっても有効なサービス利用につながることができた。(3)今までは本人と事業所だけのやり取りだったが、相談として間に入り、スムーズに利用へつながることができたこと。
53	精神	-	サービスについて直接関わらない分、サービス実施事業所、本人の素直な意見が聞きやすい。生活トータルの流れを把握することで、本人の体調や意識の変化を汲み取りやすく、予防線をはってあげる。

54	精神	請求の仕方がわかりにくい。田舎なので移動に時間がかかる。書類作成に時間がとられる。	家族の意向で主に自宅生活を強いられてきた障害者の方が地域の保健師や行政、相談支援事業所が連携し、家族の理解を得て、就労(継続支援B型)することが出来、自己実現につながっていった。元々元気な方で障害を理由に30年程働きたかったが、働かせてもらえなかったとの事で、就労の場がある事にとても喜ばれた。
57	精神	必要な福祉サービスが理解されない、決まらないまま申請されることがあり、追加や取り消しなどの時間がかかる場合がある。又、計画に関わった後に計画外での相談や緊急対応を迫られることもあり、基本相談の割合が高くなる。その結果、計画策定に影響が出ている状況である。	家族から敬遠され週一回パンをまとめ買いして玄関先に置かれている環境から、ヘルパー訪問により手作りの食事や週三回の買い物代行、部屋の清掃など生活の質が向上した。
58	精神	サービス利用を必要としていたとしても必ずしもケアマネジメントまでは必要がない人もいると感じる。一方で福祉サービスの利用をしていないが、ケアマネジメントが必要だと思われる人もいるが、計画相談支援の利用者が優先になり、後手にまわっている。多忙になるが、その人の全体をしっかりつかむためのケア会議など時間をさきたい。	モニタリングのタイミングで本人が悩んでいたことを聞くことができ、悩み込む前に対処方法を検討できたことで本人の安心につながった。
59	精神	提出期限が決まっているので急な対応が難しい。本人が意思表示ができない場合、どのように意思確認をするのか。	計画相談が入ることで本人が希望するサービスが適切に利用できるかどうか確認ができるようになった。
60	精神	-	本人・家族の困る事を知ることができ、どの様な支援が必要かが明確化され、総合的な支援に繋がると思う。
60	精神	ご本人と対面した時、障害のみに目を向けるのではなく「個人」を尊重しご本人の思いに寄り添い、時には引き出していくことを意識していますが、ご本人が発語がなく、身振りもわずかであったとき、ご本人の伝えたい気持ちなどを言葉に表す難しさを痛感します。	ご本人が希望する生活を実現するために、一緒に計画書を作成したことで、今まで芽生えなかった意欲が出てきて、集団の中で過ごすのは苦手と以前は話していたが、地域活動支援センターに行ってみたく一緒に見学に行き、「私もここでできることがある！」と通うようになりました。相談出来る人が地域の中にて、前向きな気持ちになる姿を見たとき、計画相談支援を行ったことで、生活の質の向上につながったと感じました。
62	精神	書類作成などの事務処理が多すぎる。	-
64	精神	(1)計画相談導入のタイミングや支援の方向性の統一について。(2)計画的に支援を行うことで、利用者自身が負担を感じる事。	計画的に支援を行うことで、安心して生活を行っていると思う。
64	精神	相談依頼から計画案提出後の支給決定までは、一般的相談の範ちゅうで行われなければならないが、入院中など体調が安定しない方の支援については、その部分が長くかかることがある。	入院以前は何もサービスを付けずに結果的に体調を崩し入院となったが、退院を機にホームヘルプなどのサービスの利用調整をして、現在は安定した地域生活を送っているケースも多くある。
6	発達	主に児童の支援をしていますが、計画相談について保護者に理解をしてもらう事や障害児を持つ保護者の支援が難しい。	何か心配事や相談したい時にいつでも相談出来る場所がある事で、本人や家族の安定した生活につながっているように思う。
19	発達	計画相談、計画作成に至るまで、福祉サービスの利用につながるまでに時間を必要とするケースが多数ある。	ご本人に見える形で支援を説明できることで、ご本人はもちろん周囲の家族などにも安心してもらえることが多い。
25	発達	上記ケースでは、比較的アセスメントが出来ている事例だが、アセスメント、即計画だと時間や労力をもっとかかると思われる。	定期的な訪問が出来る。関係機関と支援の統一性。
27	発達	(1)ご本人自身、この日からサービスを利用したいと希望日があっても、計画相談の受け持ちケースが多いと希望日までの作成が難しい。(2)相談員1人当たりの受け持ち件数が定められていないこと。	関係機関との連携が取れるようになった。

継続	35	発達	事業所>本人のニーズになる。不正なサービスの使い方。事務処理と訪問のバランスが取れず、業務に追われる。年金、補装具の申請、ケース会議など、モニタリング外の業務が多い！！	新規福祉サービス利用者は支援、資源を知らない。福祉のボランティア精神でしていたことをうまくサービス等で調整できると良い。
	53	発達	(1)サービスを継続利用している方で後付けで計画相談に入った時は、特に「どういう制度か、何のために入るのか」を説明するが、本人・家族だけでなく事業所の職員にも理解してもらうことが難しい時がある。(2)ご本人やご家族が何かよく理解できていないまま、「計画を作ってもらわないとサービスが使えなくなる」と焦って依頼してこられる場合がある。どの相談事業所も余力が少ない中、本人の不安を高めることになっている場合があるのは、本末転倒だと思う。	(1)「計画相談が入ったことで、本人の今後の支援の見直しや考え直すきっかけになりました。」と継続してサービス利用している事業所職員の方によって頂いたこと。(2)いろいろな機関が連携できる機会が増え、その場だけでなく、「仕事(作業)」「生活」「家族と過ごしている時の顔」など、様々な場面での本人の顔を共有できることは、影響は大きいと感じる。
	55	難病等	(1)1ヶ月が早く時間に追われている。(2)高齢者とことなりケースによって支援の厚さに大きく差があり、こちらも混乱しやすい。(3)関係機関から要望があったとき、どこまでが計画相談の役割なのかが分からない。	(1)複数の支援者や本人からより良い提案がなされたこと。(2)支援の連携の様子や生活の組み立てが本人に分かりやすく安心感があった。
	2	1	件数が増えると業務時間内では終わらず、日中はほぼ移動や面談、日程調整で終わってしまう。また日程調整もしにくくなったり、委託相談もおそろかになってしまう。既にサービスを利用して安定している方は、面談等の時間を作らなければならないことに対して忌避される。関係機関に全てを任せられる。	困ったことがあった時に相談できる場所があることで安心感にはつながっていると思う。モニタリングも事業所と保護者(本人)が話をできる良い機会になっている。介入しづらい家庭には「制度」ということで介入しやすい。
	15	1	時間との闘いになっている。人間関係の構築には時間を要するのですが。	-
	46	1	継続支援の管理を行う事が困難。計画相談の件数が多く、一般での相談を受ける時間を取られる。医療機関と連絡を取る際、本人に同意を得て、いつも「情報を提供できない」と言われる事がある。SWが勤務している場合は、計画相談の主旨を理解されているためスムーズに行える。	圏域内にA型事業所が乱立している。計画相談で事業所の実状を把握する事ができ、対象者に適切な情報を提供することができる。
	36	身体	(1)計画作成や記録入力など書類作成の事務処理が追いつかない。(2)支給量は変わらないがプラン内容が分かるような調整も多い。	契約アセスを通してプラン作成をする事で、今までよりお会いする回数も増え、ちょっとした困りごとなどを相談されるが増えたように思う。
	40	身体	計画対象者が増えることで事務作業がそれにともない増加し、日々の記録や一般相談に割く時間のバランスがとりづらい。優先すべき必要な時間を計画提出期限に間に合わせることに使わざるをえず、計画対象外でも今のタイミングで支援が必要な方の情報を整理したり、支援の方向性を検討、確認し組み立てていく時間がとりづらい。	様式に文字で整理し計画に表すことで、なんとなく共有しているつもりでも実は目標にズレが起きている。関係機関との連携状況がモニタリングをきっかけに改善され、関係者が同じベクトルでかかれることができ、結果、本人のしんどさの軽減につながったこと。
	62	身体	サービス利用以外の相談への対応に時間を要すること。	直接、支援を行っている事業所と本人の関係を良好にする役割。本人が気づいていない生活のしづらさを見つけ、適切なサービスにつなげる事。
	44	身体的	各機関との日程調整	-
	52	身体精神	居宅でのアセスメント、モニタリングが困難な人がかなりいる。中立、独立の担保。	見通しが立ち、良かったと言われた。
	6	重身	(1)医療的ケアが必要なお子さんの放課後の居場所づくり。(2)ご家族の負担を軽減する為、又、ご本人が今後も地域で暮らしていく為の地域の社会資源の開発。県外入所ではなく、医療的なケアが必要な人でも今後ケアホームを利用していくことは出来ないか?	母親の悩みや困りごとの中から、吸引研修を実施することで、ヘルパーの方でも吸引ができるようになり、本人を支える支援者が増え、安心して過ごせるようになる。

22	知的	まだまだ新規計画対象者がいる為、計画作成が追いつかない。その為、モニタリングも請求できないことがある。今後、一人の相談員で何件も担当するのか先行きが不安である。	対象となる方と関わりのあるサービス事業所や家族、本人と支援会議などを通して、情報の共有や検討をすることで安心につながっているのではないかと考えております。
28	知的	独居者等のアセスメント他	-
29	知的	本ケースは、生活介護、移動支援(3事業所)、短期入所(2施設)、日中短期入所のサービスを利用しているが、本人の問題行動などにより地域からの苦情が家族に訴えられ、非常に家族が疲弊してしまったケースである。6事業所がチームを組んで行政、家族も含めた支援会議を継続的に実施してきたが、関わる関係者が多いためモニタリングにかなり時間を要し、書類の捺印、事業者への配布にも事務的な労力を要する。	利用計画を作成し、それを本人、家族、関係者に書類として渡す作業は大変であるが、「支援を言語化すること」「アセスメントを共有すること」によってベクトルを合わせる作業につながっていると感じている。モニタリングやサービス担当者会議を重ねることで、支援者が顔の見える関係となり、困難な状況になっても押し付け合うのではなく、みんなで少しずつ負担を分かち合う空気が生まれます。そのことが家族の心も柔らかくなるのか、よく「家族の顔が変わりましたよね」という声を聞くことが少なくありません。
32	知的	(1)本人の本当の思いを引き出すまで(関係づくり)に多くの時間を要すること。(2)ご家族の意向と本人の思いにずれがある場合や、本人の意思確認が困難な場合に作成した計画が妥当か不安。	(1)希望や課題を目に見える形で文章化することで整理がしやすくなった。支援者側。(2)本人にとっては自分の課題と向き合う事になりづらい様子もある。
45	知的	関係機関への連絡調整、サービス担当者会議を計画相談ごとに行くと、そこに業務を取られてしまう。	今まで家族や施設だけで抱えていた問題が、また別の視点でサポートが出来るため、結果として質の向上につながっている。
49	知的	(1)ニーズの引き出し方。(2)サービスのつなげ方。	-
49	知的	提出書類が多すぎる。市町村の基準や計画相談、ケアマネジメントの必要性に関する見解がバラバラで、事業そのものの軸がないように感じる。その中ですべて専門員に任されて、責任だけが重くなっている。	(1)デマンド即対応ではなく、アセスメントからニーズを抽出することで本当にニーズ解決に必要なサービスや資源、支援方法を考えることができた。(2)数少ないがサービス管理者とのチームアプローチが実現したケースもあった。
51	知的	件数が多すぎて依頼があっても対応できない。	事業所の内容説明、見学等を行い、サービス等利用計画を作成してモニタリングを繰り返すことで、その人にとって必要なサービスを見極めることができた。
30	精神	(1)行政が「計画相談」上の相談支援専門員の役割をいまだ理解していない。※プラン案を行政で修正されることがある。(2)案と計画の手間がある。介護保険のように計画にそった活動を認めてもらいたい。	これまで利用されていないケースに入ったことで、これまで我慢していたことがそうではなく、「安心できた」ことに変化があるケースが多数あります。情報をいかに伝えるかということだと思います。
35	精神	一般相談支援の利用について、計画相談支援の計画(案)を作成するまでに時間を要し、本人や病院から苦情がある。	トータル支援を行うことで各関係者が連携を取りやすくなり、本人や家族の意向に添った統一した支援ができるようになった。
43	精神	本人の同意をもらうのにサービス等利用計画、サービス等利用計画(案)でも頂かないといけないため、近場はよいが移動に時間がかかりすぎ、ものすごく大変です。	利用される方も関係者も一度きちんと考え役割分担し、顔を見ることから知る事からスタート出来る支援となっております。ありがとうございます。
49	精神	質と量のバランスが難しく感じるが、今の時期は量を優先している状況。しかしケースが多くなってきており、やりきれないように感じている。	(1)作業所には通所しているが、日中の場以外での支援が必要で家族が大変になっているケースがあり、今まで相談につながらなかった。作業所が相談につなげない。家族も相談しない状況。計画相談が入ることで、掘り起こしになっている。(2)落ち着いているケースに対して定期的に状況把握をモニタリングで行える。フェードアウトしない。
53	精神	日常生活自立支援事業の担当者から用途についてその都度本人が必ず相談支援専門員に確認を取るよういわれており、定期外支出について本人から連絡が来る。	ご本人がいろんなことに巻き込まれやすいタイプで、急に不穏になったりどうして良いか分からなくなったりすることがある。話をすることや解決しなければいけないことは早くどうにかすること等、計画相談がある中で解決につながりやすくなった。以前は友人やガールフレンドに相談し、結局は入院になったりした(混乱)。

	57	精神	事業所開所時間内は、電話相談や来所または訪問による相談、同行支援の他、個別支援以外の業務もあり、計画など文書作成にかかる時間を確保する事が難しい。	本人に関わる機関が増えたことで病状が安定したり、地域生活を継続できていることに繋がっているように感じる。
	62	精神	担当者のスケジュールを合わせることが難しく、支援会議が開けない(集まらない)。	中立な存在なので事業所の愚痴を聞くこともある。また、将来の目標を設定することで、ご本人にメリハリができ、モニタリング時に達成感を味わうこともできるので、成長が感じられてよい。
I	50	身体	社会資源の不足	相談の窓口が集約されたことで、混乱が少なく早い対応ができるようになった。
	15	知的	計画を作成するにあたりアセスメントを十分に行えていないのが現状である。ご本人の強みや希望を中心に計画作成すべきだと思っているが、現実の生活の課題や困難さと、どう折り合いを付けていくべきか悩んでいる。	利用者の方とサービス提供事業所との間の調整を行える。当事者の方が苦情や要望を言いにくい。福祉サービスの利用をきっかけとして、他の生活問題を一緒に考えたり支援していくことにつながる。
	33	精神	新規相談の件数が多く、1人当たりの持ちケースが60人を超えており、モニタリングに訪問するのに時間もかかり、とにかく時間が足りない。	相談窓口が一本化された事で安心された方、また児童の場合は、今まで自分でマネジメントしていた家族は特に複数の事業所やサービスの利用がスムーズになったと感じている方がいるようだ。

④個別事例【地域移行支援】調査 自由記述欄回答内容

年齢	障害種別	生活状況	地域移行支援を行う上で、困惑を感じていることや課題	地域移行支援により、利用者の安心や生活の質の向上につながったと感じていること	
新規	25	身体	入所施設(知的)	同法人内の入所施設から、CHに移行する場合、地域移行支援を認めてくれる市町村と認めてくれない市町村があり、対応がまちまちであった。	
	50	身体	入所施設(精神)	「友達のいる街で暮らしたい」と興味や意欲はあったものの、具体的な支援体制や地域のことなどをイメージすることが難しかったり、家族に理解を求めるまでに心が揺れてしまうことが何度かあった。この方の場合ももとの関係性のある事業所があったため6ヶ月という期間で体制を作っていくことができたが、モチベーションをあげていくことや具体的な実感につなげていくには時間を要すると思われる。	念願が叶い現在は「自分の生活ができています」と喜んでおられる。重度の身体障害のある方、年齢も高い方だが次に続く人が増えてほしいという思いも高まり、当事者の集いなどで話をする事で自分の生きがいを感じる生活ができるようになってきている。
	18	知的	入所施設(知的)	(1)事業所が少なく、利用できる場所の選定。(2)本人のモチベーションの継続。(3)移行先とのマッチング。	今回は在宅での移行ということで、検討し体験を行ったが、結果家族が在宅での生活は難しいと判断し、なおかつ利用できるGH、CHも地域になかったため、施設に入所となってしまった。
	29	知的	1	施設側でなかなか地域移行に向けての準備(取り組み)ができない状態があるように感じている(人員体制の問題等)。施設特有の集団生活のルールの中では個人単位での生活能力、動作能力の見極めをしてもらえていないので、移行時のアセスメントは非常に難しい。またこのケースではないが、遠方の入所施設から地域移行されてくるケースがあるが、その場合はもっとケースの共有やアセスが雑なまま送り出されてくるので困る。	今回のケースの場合は、事前に母の受け入れ不安を受けとめたことによりその不安感を解消でき、介護負担も軽減できる支援体制を作ろうと関係支援機関にて共有して進めてきたことが、大きな問題もなく移行できた一因と感じている。
	29	知的	1	地域移行の見極めと支援力	地域移行に向けて育つ心

25	精神 精神科病院	(1)病院との継続的な連携。(2)医療と福祉という異分野間での意見を統一していくことの難しさ。(3)精神異常(病気)についての理解を地域にも求めていくこと。	管理され、ごく限られた空間での生活から、地域へ出ることにより、社会との繋がりが生まれた。自身の行動について本人が少しでも考えて行う(行おうとする)ようになった。(受動的→能動的)
32	精神 精神科病院	(1)入院している病院と退院する地域の距離が離れているため、どの支援をするにも時間がかかり過ぎる。(2)ご本人の話を聞きながら丁寧に支援することは大切だと思うが、月2回の面接のしびりが業務の調整を難しくしている。(3)病院SWだけでなく、他職種でチームアプローチをした方がよい。	(1)退院後の生活について、ひとつひとつ丁寧に考えながら計画をたて実行していく過程で本人の現実的なイメージ(体験)が持てるようになる。(2)退院前から地域での支援者と深く関わり、本人理解してもらえるので、退院後の生活がスムーズに進められる。
40	精神 その他	医師や家族による退院希望により、本人が望まないまま申請となる事がある。また、精神的に不安定な状況にも関わらず、私用を希望され途中で中止になる方も数名いた。	自分の部屋を持てた事。好きな場所へ自由に行ける事に対して喜んでいる方もいた。
48	精神 精神科病院	HP との連携、役割分担	退院後の生活のつながりが入院中に行えること。
50	精神 精神科病院	(1)1年以上入院している方全てに地域移行支援の情報が届いていない。(2)計画相談の件数が多くて地域相談が後回しになりがち。	このケースは利用開始から2ヶ月なので大きな変化はありませんが、退院後の生活のイメージや見通しができたと本人から聞いています。
53	精神	(1)体験(宿泊)先が少ない。(2)触法当事者の紹介が難しい。	-
53	精神	(1)支援開始までの手順が多く、申請した本人も手伝う病院PSWも困惑してしまい、結果開始までに時間がかかる。そのことによって本人のモチベーションが下がりがねない。(2)遠方に病院があることで移動時間がかかり、支援の時間が制限されてしまう恐れがある。(3)大阪府下から市内への退院を目指す方にとって、距離があることが退院阻害要因の一つになり得る。(4)病院との調整や関係機関との連携がうまくいかなかった場合、それを調整するのに時間がかかる。また第三者の介入による解決が望ましい場合、第三者の関わりがなく支援開始したケースだと、それが難しい。(5)社会資源が少ない。グループホームやケアホームのない地域への退院をする場合、独居の体験宿泊をする場が不足している。(6)地域移行支援開始時に病識をお持ちでない方をそのまま対策もなく支援員に任せてしまうことがあった場合、その問題解決に時間がかかる。(7)支援期間が6ヶ月(+6ヶ月)という規定の中で、本人のペースにあった支援ができない恐れがある。(8)精神科病院からの地域移行は、半年や一年では退院できないケースが多くある。退院準備という本人にとって大きな環境変化の中で、体調の波に合わせながら支援をしていると、時には支援が後退したりストップしてしまうこともある。その時に本人のペースを大事にしながらつながりを持ち続け、支援をすることが、結果として退院につながるのだが、客観的に見るとそのことが伝わりにくく、更新時に「あと6ヶ月で退院できないなら更新できない」と判断される懸念がある。(9)支援期間の更新の申立書に「あと6ヶ月続けることで退院ができる」というような内容を書くように言われるが、精神科病院からの退院はそんな単純なものではなく、「半年継続したからいつに退院できる」といったことは想定しにくいのが現状である。更新時にどのような判断基準で、どこが責任を持って判断するのが見えにくい。	(1)退院後、地域に相談しやすいキーパーソンができる。本人の退院に対する不安の緩和がしやすく、退院への後押しになる。(2)退院前からの関わりを地域の機関がすることで、地域の機関同士の連携が取りやすい。(3)万が一調子を崩した場合の気が付きが早く、再入院となった場合でも早期に対応がしやすい。また再入院からの退院もスムーズにいきやすい。(4)社会資源の情報を持っており、本人の希望に即した支援を行いやすい。(5)家族との調整を継続して行うことができる。(6)入院中から体験外出・外泊など、退院に向けての準備を一緒に進めていく中で、退院後に想定される課題などに本人・支援者共に気付くことができる。

53	精神	1	本人の「病状」、「退院したい」という気持ちがない中で支援が始まることの方が多いと感じる。実際に本人の気持ちに対して、関わりに対しての支援に時間をかけていく必要がある、「6ヶ月」という期間は短いと思われる。	地域移行支援中に、退院後に関わるであろう支援者に関わっていくため、地域移行支援を利用せずに退院し、新たにサービスを利用している方に比べると退院後の生活でのストレスは軽減されている。
53	精神	1	(1)居住がない。(2)家族の反対。(3)退院に対するモチベーションの低下。	-
53	精神	1	(1)本人の意向(退院したくない、GHへの退院は嫌、自宅へ帰りたい)と、入院病院の意向(自宅へ帰ることはリスクが高く、GHへの退院がベスト)の意向の違い。(2)病院PSWと相談支援の業務の線引き。当事業所が同法人のため、本人も病院スタッフも違いを理解することが難しい。	(1)地域移行から地域定着へとつながって支援していることで、その後の様子の変化を見ることができる。(2)退院に対して不安が強く、「このまま退院したらすぐに入院してしまいそう」と言っていた利用者様が、地域移行を利用し、退院までに同行外出等を行ったことで不安が減り、再入院を防ぐことができていること。
53	精神	1	-	家族の不安軽減につながったこと。
55	精神 精神科病院	1	精神障害の方など体調に波があるので、病院に訪問しても体調が悪くて予定していた事ができず、結果として無駄足になってしまう事がある。	利用者が少しずつ生活が便利になったり、退院が近づいていく事が実感として持てるようであるため、支援者としてもやりがいがあると思います。
56	精神 精神科病院	1	医療機関の事業に対する理解と協力。	-
60	精神 精神科病院	1	アパートを探すときの連絡先をどうするかで困りました。	-
62	精神 精神科病院	1	(1)書類作成等の事務量の多さ。(2)業務量に比して報酬単価が低い。	(1)地移の支援者が関わることで「病院を退院させる」ためではなく、「地域で生活する」ための支援が行える。(2)入院中から退院後まで継続的に支援が行えるため、利用者や家族の安心感が得られる。(3)退院をとっても不安がっていた利用者から、退院後に「退院して良かった」と言ってもらえた。
-	精神	1	このケースと関係ないが、広域支援ができない。推進員として独立して稼働することが難しくなってしまった。(計)と(移)をやっている事業所が別になった場合に、時間のずれなく支援計画を連動させることが課題。	-
45	発達 精神科病院	1	6ヶ月で移行が完了するのは難しいケースにおいては、事業として利用しにくい。	30年入所施設に入所していた方がGHに入る事ができた。最初は不安がありながらも、共通認識を持ち、会議を重ねて現在の地域資源を活用しながら、本人らしい生活を送り始めている。
50	知的精神 精神科病院	1	(1)受け入れ側の理解がなければ難しい。(2)多方面からのアプローチが必要な為、協力してくれる人が必要。支援員の調整力等も必要。スキル不足を実感する。受け入れ体制の強化と拡充は今後更に必要と思われる。(3)ケースによっては支援につく時間がかかり必要な場合もあり、他の業務との兼ね合いも考えなければならない。長期入院・入所については、退院することの不安が大きく、本人のモチベーションを高めて維持していく関係者の関わりは大切になる。(4)退院先、退所先が絶対的に不足。アパート等を探しても断られることもあり、選択肢が少なくなっている。	(1)一緒に働く人がいることで、安心して一歩踏み出せる気持ちになると本人は話していた為、移行支援員が入ることで地域生活へ目を向ける機会になると思う。(2)体験の機会が得られる事は、イメージを掴みやすく定着しやすいと感じる。

継続	46	身体精神 入所施設(精神)	今回のケースの場合、同法人内入所施設から同法人ケアホームへの地域移行であり、同法人相談支援事業所にて地域移行を担当した事もあり、移動や事業所調整については、時間短縮でスムーズに出来たが、直接支援の動きが相談時に任される部分が多く、他業務にしわ寄せがきてしまった。	入所施設の生活介護の中では、どうしても作業や仕事といった内容を盛り込むことが難しく、ご本人様の能力があるにも関わらず支援が出来ていなかったが、地域移行をし通所作業所を利用することによって、能力の掘り起こしや維持につながり、本人様の活動性も上がった。
	54	身体精神 精神科病院	(1)訪問や同行の回数を確保すること。(2)事業所と本人の都合だけではなく、病院や家族の予定を調整するため、難しさを感じる。	(1)入院中から時間をかけて関係づくりを行うことができる。又、直接支援を行いながらアセスメントを繰り返すことができるため、退院後の支援計画はより本人の能力や希望に添ったものを作成することができる。その計画をもとに地域生活へ移行することができるため、利用者の安心につながりやすいと考える。
	39	知的 精神科病院	入院、入所期間が長ければ長いほど、地域移行支援6ヶ月(もしくは12ヶ月)で、地域生活に本人が不安なく移行するには、期間が短い様を感じる。今回の事例の方は退院後、GHの利用を考えているため、地域定着支援は利用出来ない。GHに移ったあとも本人が安心して生活出来るよう、この6ヶ月(もしくは12ヶ月)でGH担当職員とも密に関係づくりを行わなければならないが、距離的に遠方になるとなかなか難しい。	日中の活動先は3ヶ所の見学を行ったところ、地域活動支援センターを利用して、次にB型を利用してみたいなど、本人が見通しを持つ事ができた。移住場所についてはグループホームを検討したが、地元になかった為市外に求める事になった。本人はここを経由して地元にある自宅に帰ろうという計画も立てる事が出来た。
	35	精神 精神科病院	多重債務者、家族(特に異性の兄弟姉妹)の理解がないケースが多くあり、地域移行支援の開始に時間と労力を要する。	家族との共依存で生活が不安定になり、入退院を繰り返した方が、地域移行支援を活用した後、家族から独立し居宅介護支援などを利用しながら、自らの生活を開始することができた。
	45	精神 精神科病院	一年という長い期間入院していたということもあり、本人の中に不安や焦りの気持ちが強く見られる。本人の状態を見て、あまり焦らないようにゆっくり進めようと思っていたが、安心感を持ってもらうことがなかなか出来ず、大変であった。その要因としては、長期入院によって、生活のリズムは整ってきたが、ブランクがあるためなかなか地域での生活イメージを持つことが難しかったことと、事業所側の空室状況のこともあり、本人に焦らせてしまった面があるように感じる。誰のための支援なのかを考えて行動することが必要。	本人の元を訪問して、面談を何度も重ね、買い物や各事業所への外出同行を行う事によって、外に出る事の不安感を少なくする事が出来た様に感じる。
	48	精神 その他	精神科病院とのやり取りでPSWとはスムーズに話せるのだが、ドクターとは時間がかかる。またドクターとの日程調整は極めて難しい。ドクターの指定日に当方が予定をキャンセルして臨むことが数回あった。	退院までにご本人の自宅近所の人からの協力も得られることができた。そのことでご本人が本当に嬉しそうに喜んでいました。地域の方も喜んで本人の退院を迎えてくれました。
	51	精神 精神科病院	(1)病院退院後の受け入れ施設が少ない。(2)本人の希望と病院側の意見に相違があり、支援にとまどう。	-
	57	精神 その他	(1)6ヶ月以内での終了を予定し、本人病院スタッフ、相談支援事業所が共有して分かるような地域移行支援予定表(退院までのだいたいの流れがわかるもの)を使用し、進めていたが期間がギリギリになってしまった。決められた期間中に予定通り進めていくことが大変だった。(2)本人が希望する見学箇所が多く、調整や見学同行に時間を要した。1日2件見学することも検討していたが、本人が疲れて集中力が続かないため、1日1件の見学が限度であった。当然のことだが、本人の状態等に配慮しながら、限られた期間で進めていくことの困難さを感じた。	実際に施設の見学、体験をすることで、その事業所のイメージをつかむことができた。その事業所の良いところや気になるところを自分で見つけたりすることで、本人が自分に合った住居場所、日中活動場所を選ぶことができたのではないかとと思う。

	60	精神 精神科病院	(1)立地条件 (2)措置int 地域住民の理解 (3)自宅へ外泊する際のヘルパー利用	(1)int の中からの福祉サービスとのつながり。(2)地域とのつながり。
	62	精神 精神科病院	(1)地域移行支援員の選定。(2)本人が外出する時の移動手段。病院が地域と離れた場所にあり、移動手段(公共交通機関)が少ない。費用もかかる。	退院へ向けて具体的スケジュールを立てて支援をした事で意欲が向上した。
	62	精神 精神科病院	精神科病院の丸投げ的な考えにより、負担が大きい。	-
	62	精神 精神科病院	受け入れる資源の不足。	役割が明確になり段取り良く進めることができ、本人も安心して体験、移行することができた。
	63	精神 その他	本人の希望を実現にするために、関係機関が協力し合い、同じ方向を目指す際の調整役となり、移行にも継続してその役割を担っていかねばならない事。	本人の希望する「自由な時間」を提供できた事は良かったと思う反面、生活の質は客観的に見ると低下している部分がある。地域に出て、自分がいきたい道を歩んでいくために「自ら考える」ことを本人に期待したいところ。
	65	精神 精神科病院	障害福祉サービスの体験利用加算、体験宿泊加算が15日以内、開始日が90日以内と限定されている為、サービス利用開始時期に困った。また、日数を超えた。同じサービスが必要とされた場合、支援を行っても請求が出来ないため、報酬がかなり低くなる月もあり困った。	病院・地域が一つのチームとなり、包括的に重層的に支援できた。
I	39	精神 精神科病院	(1)体験外泊で短期入所が使えない地域がある。入院中の福祉サービス利用が市町村で考えが異なる。他に移動支援、地域活動などの利用が入院中は対象外となる。(2)精神科病院に1年以上の入院患者は対象になるが、一般病棟(身体障害者)で1年以上入院している人は対象にならない。	(1)計画を作ることで漠然と退院するのではなく、目標を持って退院ができる。(2)地域移行支援を行うとチームが出来、多くの関係者が関わるようになり、本人の退院を拒否していた家族が退院を理解してくれた事。
	43	精神 その他	精神科より地域移行の事例で本人の環境調整をしている段階で退院を再三提示された。医療側がこの制度というより、本人の生活実態をとらえてほしい。	精神科に10年弱入院していたため、地域移行が順調に行えるのか不安であったが、段階的にケアホームの体験や日中活動する事業所での体験を繰り返すことにより、本人が居場所を見つけてくれたことが大きい。

	年齢	障害種別	生活状況	支援時間	移動時間	報酬に算定した緊急対応	報酬には算定していない緊急対応
新規	29	知的	家族と同居	8	3	-	「体調不良で調理できないので、子供の食事を作って欲しい」という内容が多く、ヘルパー事業所に可能な限り臨時で対応してもらっている。
	29	知的	単身	8	2	急な通院同行、緊急入院した時の付添等。	夜間、休日の電話やメール対応。

29	知的	単身	25	20	-	状態把握するために家庭訪問
65	知的	家族と同居	50	5	夫婦げんかによる不穏な時の仲裁など。	(1)家の改修についての業者の立ち会い。(2)同法人のサービス利用中の相談対応。(3)服薬管理に関して、相談、薬剤師・PSW と訪問、説明。(4)家族への緊急支援。
68	知的	単身	-	6	体調不良による受診支援。	-
29	精神	単身	-	-	(1)サービス利用に関する相談・調整のための訪問。(2)利用契約のための訪問。(3)モニタリング訪問。	入院中の病院訪問
48	精神	単身	2	1	-	-
53	精神	単身	-	-	(1)郵送された書類の内容が分からない。(2)外から嫌な臭いや人の声が聞こえる。	(1)電球の取り替え (2)同行して地域の散策
53	身体精神	単身	12	1.5	精神的不調により、病院への同行、話の傾聴。	不調時のメールのやり取り(聴覚障害のため)
18	知的	家族と同居	80	10	電子コンロが故障し、アパート(部屋)のブレーカーがとんでしまった。漏電によるトラブルの対処のため訪問し、業者や不動産関係の連絡調整を行う。	部屋のカギを無くしたときの対応(連絡調整)
24	知的	家族と同居	3	1	子どもが熱を出し、病院へ同行した。	-
29	知的	家族と同居	33	15	状態不安定な時に状態把握と対応、家族との協議。障害者手帳紛失による再発行の手続き支援(紛失のままでは本人の不安が高まっていたため)。本人状態が不安定、悪化のために受診代行。主治医、PSW との協議。	本人不安定の際の見守りのための訪問
43	知的	単身	6	1	-	体調不良により寝込んでいる連絡があったため様子確認に。
44	知的	単身	4	3	病気の訴えがあり、近くの病院へ同行。	-
50	知的	家族と同居	-	-	(1)家族の体調不良により、本人が精神的に不安定となり、HH 事業所も駆けつけることが出来ず、訪問した。(2)必要な書類を紛失しており、本人がパニックになり、電話をかけてきたため緊急で対応。	家の窓ガラスを本人が割ってしまい、緊急で自宅訪問し、ダンボールで対応するよう作業を行った。
52	知的	その他	21	4	-	窃盗で現行犯逮捕。地元の警察との調整対応。

53	知的	单身	40	20	(1)交際男性とのケンカによる訴え、相談への対応(訪問)。(2)ガス代の支払いが遅れたことによるガス会社への連絡・調整対応。(3)本人の救急搬送に伴う病院同行、家族への緊急連絡。	(1)不安定になった時の日中、夜間、休日の電話対応。(2)本人死亡後の葬儀段取り、相続に関する手続き支援。(3)自立生活援助事業(社協)の死亡後の処理支援。
32	知的精神	单身	3	-	アパートの隣室住人の騒音により不穏になり、警察に保護された。警察から迎えの依頼があり対応した。	不穏時の電話対応
24	精神	单身	1	0.5	-	夜間の電話、緊急性がない不安感に関する相談であったため、話を聴くと落ち着いた。
37	精神	その他	30	30	本人からの要望により、事業所におもむいての不安感に対する緊急対応。※面接を行う中で気持ちの整理。	訪問を行えない時の電話対応。※本人との電話でのやり取り、関係機関との調整。
37	精神	单身	30	30	自殺の対応、捜索。	電話での対応時間
43	精神	单身	2	0.5	出血していた場合、地域の病院に連れて行き処置をしてもらう。メールや電話でもどうにもならず、訪問した時。	緊急を要するメールの内容で訪問すると落ち着いていた場合。
49	精神	单身	1	-	-	体調不良時の受診同行支援。相談支援に依頼がなく、関わりのある地域活動支援のスタッフに依頼があり対応。
53	精神	单身	27	9	(1)本人よりトイレがあふれたと電話を受ける。居室へ駆けつけ水道の元栓を閉めた後、管理人へ連絡。至急直すようお願いし、修理にも立ち会った。(2)本人より整形外科に入院したとの電話があり、ご家族が動けなかったため、必要なものを持って病院へ駆けつけた。(3)治療上必要となる器具の購入申請を生活保護に出すための書類が家に届いているそうなので、入院中の本人へ届ける。本人や家族が状態の悪化で処理できず、期限が迫っていることで動いたため、緊急として算定。	(1)治療上必要な器具の購入申請のため、区の生活支援課及び器具の製造会社との期限の交渉と調整。日程が差し迫ってからの本人からの連絡のため緊急と判断するが、本人と顔を合わせていないため算定せず。(2)勤務時間外の電話対応。本人には会わず。(3)電話での安否確認で、明らかな身体異状が認められた時の訪問。居宅へ訪問するも受診につながらなかったため、緊急として算定せず。
53	精神	单身	55	8	(1)腹痛のため緊急入院した際、必要物品の準備をし、病院訪問した。(2)夜間、体調不良と電話があり、受診に同行した。(3)自宅のトイレの水が止まらないうとパニック状態で電話があり、自宅訪問した。	(1)気分が悪いので来て欲しいと電話があり、訪問した。(2)熱が出たので来て欲しいと電話があり、訪問した。(3)クーラーが付かないので来て欲しい。(4)テレビが映らないので来て欲しい。(5)電球が切れたので来て欲しい。(6)腰痛のため湿布を買ってきて欲しい。
65	精神	单身	12	3	-	本人が地域定着の更新を不安と言った。1ヶ月後に脳梗塞を発症した様子で訪問し往診を手配した。
67	精神	单身	72	27	(1)緊急的な受診援助、入院援助、入院時の定期訪問。(2)通信機器(電話・TVなど)の復旧にかかる支援。(3)老朽化した住宅の水まわり、建具のトラブル対応及び関係機関への連絡・調整。	今後、緊急対応に繋がると予測される課題・問題の状況確認及び解決に向けた支援。
73	精神	单身	2	0.5	緊急通報システムから連絡を頂き、様子伺いのため訪問。	夜間電話での不安の解消。

29	1	単身	25	8	リストカット、ODによる緊急対応。QQ同行。日中に市外からの電話相談(家出・外泊)起こる出来事を受けた精神的不安(深夜)。
----	---	----	----	---	---

地域定着支援台帳に基づく具体的な支援の時間・具体的支援内容

年齢	障害種別	生活状況	支援時間	移動時間	見守りや安否確認のための訪問	見守りや安否確認のための電話などによる相談	その他の支援	
新規	29	知的	家族と同居	8	3	子供が通う放課後等児童デイサービスの職員からの連絡や、家庭児童相談室のスタッフからの電話連絡等の内容に応じて、自宅訪問して状況確認を行っている。そのため頻度等バラバラ。	-	元々予定時間に訪問しても不在であることが多く、約束事ができない人だったので、当初はこちらから突然訪問を繰り返して、存在を認識してもらった。
	29	知的	単身	8	2	月二回の定期訪問:(1)就労シフト表の確認及び月の予定確認(月初)。(2)モニタリング(月の下旬頃、その月の振り返り)	随時、メールや電話による相談があれば対応している。	-
	29	知的	単身	25	20	状態把握するために家庭訪問	状態把握するために家庭訪問	受診の同行支援
	65	知的	家族と同居	50	5	民生委員との訪問	(1)同法人サービス利用キャンセル等の電話対応、サービス利用の促進。(2)夜間の電話の家族への対応。(3)関係機関からの要請による対応。	(1)関係機関(行政・民生委員・病院・サービス事業所・保健師)との調整、会議。サービス利用に関する支援、書類作成、提出。(2)民生委員へ障害理解に関する支援。(3)別居のきょうだいへの近況報告、家族(妻・精神障害)への支援。(4)以前通所していた元作業所職員への対応。
	68	知的	単身	-	6	生活状況の確認・生活支援。	-	保証人との情報共有、通所事業所との情報共有、連絡調整
	18	知的精神	家族と同居	24	12	2ヶ月に1回程度の自宅訪問による家族調整(心理教育)。月に2回障害福祉サービス事業所に出向いての本人との面接。	-	障害福祉サービス事業所への技術指導、及び、支援の足並みが乱れぬよう、SWごとのプランを作成し、本人、Fa、サービス事業所で共有した。
	29	精神	単身	-	-	モニタリング訪問時、生活状況や近況確認	訪問介護やヘルパーより電話にて相談	関係機関との連絡調整
	48	精神	単身	2	1	毎回1回事業所に訪問し、本人の状況を確認。本人と面接をして生活状況を確認。	毎日本人より電話があり、また1ヶ月に一度関係機関で話し合いを持ち、支援方法の確認を行う。	-
53	精神	単身	-	-	-	(1)体調不良→関係者への連絡。(2)幻聴や外からの臭いへの不安。	-	
継続	54	身体	家族と同居	2	1	訪問して状況確認	-	ベッド購入の申請、同席
	53	身体精神	単身	12	1.5	本人からの訴えによるもののみ訪問をしている。	1ヶ月連絡がなければ、状況確認のメールを送る。	-

18	知的	家族と同居	80	10	-	ひとりでの生活の中で感じる寂しさをまぎらわすためのたわいもない話を聞く。	-
24	知的	家族と同居	3	1	支援者(ヘルパーや保健師など)が入らない時の子どもとの生活(子育て)について支援。	委託相談の中で初めは1週間に2度、電話での連絡を取り合った。	ご本人に対して支援者でネットワークを作り見守る。市外のため同じ地域の民生委員にも入って頂き、地域の行事などにも参加できるよう声かけと同行などをお願いした。
29	知的	家族と同居	33	15	(1)本人の状態把握。(2)生活状況の確認。(3)叔母の悩みの相談。(4)服薬確認。	(1)本人不安定な時に、状態把握のための家族への電話。(2)自宅に届いた郵便物や手続きの相談。	(1)月一回の精神科通院への通院同行。(2)買い物支援。(3)活動支援(定期来所による外出機会の確保、作品作りを通じての状態把握や余暇の提供)。(4)服薬カレンダーを利用した服薬管理。
38	知的	家族と同居	2	0.5	本人については当然だが親の様子も気がかりなため、時折訪問して話を聞いていた。	なかなか訪問できない時などは電話で様子伺い。	-
43	知的	単身	6	1	体調不良の訴え(電話)に対して状態確認と不安解消。ヘルパー利用での状況把握。	体調不良の訴え(電話)に対して状態確認と不安解消。ヘルパー利用での状況把握。	-
44	知的	単身	4	3	-	-	電化製品や布団等、一人で持ち帰れない生活必需品の購入、引っ越し。
50	知的	家族と同居	-	-	ヘルパー事業所との連携は、密にとっている。ほぼ毎日ヘルパーがケアに入っている。	本人が電話連絡を取ることが頻回なため、今のところこちらからは定期的な電話は行っていない。	本人の通院に同行し、主治医から本人の健康状態を聞き取り、関係機関と連絡を取り合っている。
52	知的	その他	21	4	前科7犯で全て窃盗事件であったため、釈放後、金銭の使い方について本人と確認しながら出し入れを決めていた。又、家事援助で週3回居宅支援を入れた。	不安の現れかこだわりが強く収集癖があるため、毎週1度は家庭訪問をし、物を盗んでいないか確認をしていた。	本人が一人暮らしに不安を持っているため、交流する場を設定し対応した。
53	知的	単身	40	20	(1)部屋の整理整頓について。(2)職場の人間関係について。(3)金銭管理について。(4)本人からの愚痴、悩みなどを聞き、助言。	生活費や人間関係での困りごと、トラブルについて、必要に応じて本人より相談が入り、対応。	(1)行政手続き、医療機関の同行や受診の調整。(2)障害福祉サービスについての利用調整。
32	知的精神	単身	3	-	計画相談の中でモニタリングを実施	モニタリング実施等	直接的支援事業所(居宅B型)等の現状報告。
24	精神	単身	10	0.5	2週間に1回ピアサポーターの訪問を行っている。	-	セルフヘルプグループに参加して頂いている。
37	精神	その他	30	30	調子の悪いときにあえてそれを目的としては表さない形での訪問。	考えたことをすぐに言わないと分からなくなる、忘れてしまう等の理由により、発信がある都度の電話対応。	-

37	精神	単身	30	30	夏期、クーラーを使用しているが、電気メーターを見る事で安否確認で見回ってくれている不動産屋との連携による訪問。	安否だけでも知りたいこと、話す気分ではない時はすぐに電話を切ってもいいのでと調子の良いときに本人と打ち合わせをし、何日も動静がわからなくなるという事を回避している。	-
43	精神	単身	20.5		日頃からの関わりで対応	日頃からの関わりで対応	-
46	精神	単身	6	1	訪問し、本人の様子を確認。困っていることがあっても言い出せない方なので、声かけをしている。	-	(1)役場での事務手続きに同行。(2)ゴミの処分方法の問い合わせ、ゴミ出し支援。(3)日用品の買い物に同行。(4)金銭管理のアドバイス。
49	精神	単身	1	-	プラン予定。来所がない時など。	予定を変更する場合は、最近は自らメールをするようになり、メールは有効。	-
53	精神	単身	27	9	(1)精神科病院からの退院後2ヶ月は毎週訪問し、安否確認。(2)3ヶ月目からは2週間に1回の訪問。日中活動へのお誘いを含めながら話をする。(3)心身の状態に異変があったその後は、重点的に見守りを行った。	(1)訪問前に必ず電話を入れ、状況をお聞きした後訪問する。(2)突発的な受診の前後に確認の電話を入れる。(3)書類を見落としがちな方なので、書類が届く前後での確認と届いていない場合の「すいすい」への連絡のお願い。	(1)家族との連絡調整。(2)地域移行支援からの関わりで本人の状況を把握しているため、区分認定調査への立ち会い。(3)退院の調整(関係機関・カンファレンスの連絡調整等)
53	精神	単身	55	8	(1)ピアサポーターが2週間に一度自宅訪問し、ゲームや散歩をして過ごしている。(2)定期的に自宅訪問実施。	(1)本人からの体調や生活上の相談。(2)訪問予定確認のために電話をする。	(1)墓参り、買い物、受診同行。(2)手続きの代行。
53	精神	単身	1	0	-	-	本人に毎月事務所に来所して頂き、相談にのっていた。
60	精神	単身	-	-	近くを通った際に様子確認。	寒い季節になると気分の落ち込みがみられる傾向のため、状況確認の電話、ヘルパーの利用状況確認のための電話。	-
61	精神	単身	3	1	週1回、定期訪問を行っている。体調面・生活面全般をふまえ、必要な支援を行っている。	居宅介護が入る日など、訪問しても音がない場合等、各関係機関と連絡を取り合いながら本人の連絡先へかけて確認を行っている。	外出する機会や会社との接点を保つため、買い物支援や外食等も一緒にしている。
64	精神	単身	0	0	-	-	約束事を守ってタバコを吸っているかの確認。薬の飲み忘れや多量服薬がないか、訪問看護・ヘルパーと連携をしながらの確認。
65	精神	単身	12	3	毎月、計画相談のモニタリングをして状況把握を行い、関係を維持してきた。	本人から本当に困った時しか電話が来なかった。電話の着信後、訪問し実態把握を行った。	弁当手配や家内の片付けなど少し。遠方のFaとの情報共有。
67	精神	単身	72	27	(1)2週間に1回定期訪問(退院後や課題・問題のフォローがある場合は、1週間に1回)。(2)体調・服薬確認、生活支援全体の相談(金銭管理、食事内容、郵便物内容確認、関係機関への調整など)(3)見守り支援に協力していただいている。ヤクルト、郵便局、商店の店主さんからの情報提供など。	(1)その時の課題・問題に応じて、他支援者が支援に入らない夜間・土日に電話による確認・相談。(2)台風などの自然災害時に確認・相談。	-
73	精神	単身	20.5		緊急通報システムから連絡を頂き、様子伺いのため訪問。	-	-
21	知的	単身	3	1	月1回の訪問。金銭の使用状況、生活の心配事を確認。	24時間対応であることを伝えてあるが、今のところ発信なし。	本人の仕事場との会議実施(適宜)

55	精神 単身	週1回、決めた曜日・時間に家庭訪問をしている。本人と対面と会話をし、近況報告を聞いたり、困っていることはないかの聞き取りをしている。	本人の方からはかけてこない。状況を尋ねたり、姉たちの訪問状況やしてもらっていることを聞いて確認をとっている。	家事援助によるヘルパー派遣、内容の確認をし、調整をする。お弁当を週1回とっている。(配達してくれるところを探す。状況の確認)
----	----------	--	--	--

⑤個別事例【地域定着支援】調査 自由記述欄回答内容

年齢	障害種別	生活状況	地域定着支援を行う上で、困惑を感じていることや課題	地域定着支援により、利用者の安心や生活の質の向上につながったと感じていること
新規	29	知的 家族と同居	緊急で要請される内容がヘルパー対応で可能なことが多いため、相談支援事業所が対応すべきことなのか疑問。また緊急として扱う内容というの、ケースによってかなり差があると思われるが、それはそれで構わないのか？近所トラブルや急病から、本人が困ったという一言で本来ならその時でなくても構わないかも？と思われることまで。反面本人からの要請がなくても、見守り訪問が定期的に必要なケースへの報酬算定は？	元々地域から孤立していたり他者へのSOS要請ができない利用者にとっては、これを利用することで少しずつつながりができていき、生活の質の改善につながることもあり、有効だと思う。
	29	知的 単身	緊急連絡が24時間対応となっているので、即対応できるかどうかの不安がある。今のところできる限り対応している状況。	施設から一人暮らしになったことで本人が不安を抱えている様子であったが、体調不良時の緊急連絡で通院の付き添い等の介助をしたこともあり、日々の不安な場面に対応したりしているうちに“安定した生活が送れるようになった”とのこと。
	29	知的 単身	障害者の理解、障害の受容。	緊急対応として24時間相談できる体制になった。
	65	知的 家族と同居	(1)定着支援の対象者は本人や家族からの訴えがあれば必ずそれに対して何らかの動きを取らないといけない。一つ一つの対応に非常に時間がかかる。本人だけでなく関係機関との調整にも。(2)困難ケースであるため、地域への理解に関する働きかけが必要。時間も要する。(3)生活がなかなか改善されない課題が多い。本人達を変えることはできない。触法ケースであるので、慎重な関わりが必要。(4)夜間、早朝、休日の連絡を実質に母体の入所施設でお願いしている。相談支援の携帯を所持していることへの負担。	(1)行政との関わりはあったようだが、具体的な福祉的支援が入ることによって日中過ごすことができる場が多少でき、また気軽に相談してもらえる場として、相談支援事業所が本人・家族が認識して頂けるようになった。(2)触法ケースであり、民生委員を中心とする支援が入り、地域で孤立しているという意識が少しは和らいでいるように感じる。地域への障害理解の啓発も併せて行っているかなと思う。(3)生活の質の向上には目に見えてつながっていないが、気持ちの上では本人達を“認める”という環境ができていられると思われる。
	68	知的 単身	自傷が多い人格障害の方への対応をどこまでやれば良いのか。又、地域的に遠い人へのサービスが行き届かない。定着に関わる職員の健康の維持・管理・心理的負担の緩和。	夜間休日の相談で対応してもらえる安心感から、相談が減ったこと。又、定期的な支援が入ることでの安心感がある。
	18	知的精神 家族と同居	関わりが少ないことで支援のズレが生じて本人が不安定で病態悪化になりやすい事例の場合、緊急事態にならないようにコマメに関わっておくことの必要性があること。しかし、それは報酬としては低いと感じている。だけど全てのケースがそういうわけではないので全体としてみれば報酬的にはプラスだと思う。	病状悪化を妨げた。病状が安定したことで活動の幅を広げる事ができ、生活経験が豊かになった。当初、移動支援だけ訪問看護+就B+活動参加と広がった。
	29	精神 単身	現在ケアマネジメントを行う相談支援専門員と、地域定着支援で訪問するスタッフが同じである状況。直接サービスを行うスタッフとケアマネジメントを行うスタッフは別の方が良いのではと感じている。	-
	48	精神 単身	(1)緊急時の対応 (2)住民との関係 (3)関係機関との連携	関係機関や事業所と信頼関係が出来、本人は地域で生活出来る事に自信を持ち、自分がかねがね住みたいと感じている遠方の市に転居し、新生活が始まる予定になっている。

53	精神 单身	24時間の連絡体制。実際には夜間の電話はほとんどないが、毎晩転送される携帯電話を自宅へ持ち帰り体制を取っているため。	分からないことがあれば連絡できることへの安心感→何かあれば可能な限り訪問等の対応を取っている。
53	身体 精神	精神的不調による呼び出しの頻度が変わらず、フェーディング出来ない(支援に依存してしまう)面がある。	いざというときの相談が出来る体制から安心して生活が出来るとの声があり、入院を繰り返していた方が在宅で生活を維持できているケースもある。
18	知的 家族と同居	(1)365日24時間対応できる体制を整えること。(2)金銭管理に関する支援。	本人が不安を感じていることに対し、話をする時間を時間帯を関係なく持つことで、安心に繋がったのではないかとされる。安心できる環境が確保された段階で、自己解決していく事への気持ちの準備を整えていけたのではないと思う。
24	知的 家族と同居	-	(1)団地で生活している民生委員、相談員の支援で地域に理解してもらっている。(2)ネットワークに入っていない方も見守りや声かけをしてもらい、皆さん(地域)でかわいがってもらっている。委託相談で更に自分で出来ることを増やしていきたい。
29	知的 家族と同居	(1)家族がいても同居家族にも理解の難しさがある場合、正確な状況把握が難しい。(2)日中活動の機会確保のために通所事業所につなげたり、定期通院が必要なため通院同行のサービス利用につなげたが、慎重に物事を進めても、本人、家族の拒否のため支援の幅を広げることができない。(3)本人の肯定や「大丈夫」との言葉が実際とは異なる場合も多く、本人の意向を正確に確認できるよう心がけている。	自ら自分の気持ちや意向をはっきりと伝えられない方も多く、特に生活基盤を支える役割を担う立場として、本人の気持ちを無視する形になったり、不利益につながらないことを心がける必要があると思う。本人が不安定になり、精神科病院への入院の話が出た時などには特にそう思いました。
38	知的 家族と同居	いざというときの対応のスピード、連絡体制がまだまだ不十分。	いつでも連絡や相談しても良いということへの安心感を得られる。
43	知的 单身	-	本人の不安感に対して、頼る先が明確になってきた。
44	知的 单身	24時間の連絡体制について、少人数の相談支援事業所の職員が担っている。状況に応じて十分な支援が出来ないときがある。	困った時に連絡できる人ができたと喜ばれた。
50	知的 家族と同居	(1)もともと介入することが難しいケースの場合、本人が緊急のSOSを出すことになれていなかったり、こちらも信頼関係が築けていないことがあり、なかなか踏みこんだ内容の相談が聞けていないのではないかと感じます。(2)「緊急」をどこまで緊急とするのか、判断が難しいです。	(1)ヘルパー事業所の職員も本人の特徴を知ってくれていて、体調面の管理について、本人への声かけをしてくれています。(2)難しい資料の提出など、本人が理解できずにパニックになってしまうものについて、一緒に確認を取れるようになり、本人にも、必要な書類の確認等ができ、時期なども確認することが出来た。
52	知的 その他	累犯者の地域定着支援を行ったが、前回から2年8ヶ月で再犯となり、多分実刑になるとされる。アパートで一人暮らしを希望したため、居宅支援や日中活動する場の提供、金銭の使い方(生活保護費と障害基礎年金)について、本人と話し合いながら行ってきたが、結果的に再び罪を犯してしまった。この間の支援を検証し、服役後の対応を検討したい。	本人を見守る、支援する事が初めての経験だったようで、拘留中も反省の弁と共に文字を書くことに興味を示していた時期であったため、文具類の差し入れを希望するなど関係はある程度築けたのではないかなと思える。
53	知的 单身	(1)家族がいない、いても協力を得られない場合、医療対応の判断ができない。本ケースでも延命措置をするか否か、親族に求めた。(2)本人が死亡した後の支援は一切請求できないことになり、代理権停止により本人の口座から必要なお金を引き出すこともできなくなった。(3)自殺企図を繰り返すケースについては、定着支援が担うべきか？	児童養護施設を18歳で退所し、定着支援サービスを利用しているケースが2件あるが、家族に恵まれなかった人たちにとって、施設に感じていた「監視をする大人」ではなく、「自立を応援し、相談に乗ってくれる大人」として関わることができていると思う。「見守り=リスク管理」ではなく、本人の「相談できる力」をエンパワーメントできた時に、定着支援サービスを提供できて良かったと感じた。

32	知的精神	単身	報酬に算定出来ない支援が多い。不穏時に電話など、顔の見えない支援で本人が落ち着ける事が本来の自立支援だと考える。	-
24	精神	単身	-	夜間でも電話で相談できることは安心に繋がっていると思います。
43	精神	単身	(1)何を持って緊急と判断するのか。(2)夜間など対応出来かねる時もある。(3)何かあったらと思うと責任が重い。	利用者に対し安心感を与えるようには出来ていると思う。何かあったら、ここに…という思いがあるようです。
46	精神	単身	必ずしも毎月の訪問が必要でないことがある。実際は買い物や申請、手続きで数回支援に入っても、訪問は月1回というしぼりで業務が増える。ヘルパー、訪介を併用しているので、なおさら感じる。	地域定着支援を導入した事で事業所の休日、夜間帯の対応策をとることができた。緊急時用の携帯電話の導入など。実際に利用していなくても、何かあった時は連絡をする先があるんだと少し安心できるのではないかな。
49	精神	単身	緊急訪問、緊急対応の事例を積み重ね、課題を出したいと思います。	実際の地域生活をしながら、本人も関わる側も力量を付けていく。失敗や心配はつきものだと思います。
53	精神	単身	(1)地域移行支援からの継続のケースではなく退院後からのケースの場合、地域移行と地域定着の継ぎ目となる部分が空いてしまい、本人の不利益になる場合がある。(2)退院直後には環境変化による問題が起きやすく、密な支援が必要となるが、地域定着支援では全てを支援しきれない。(3)精神科病院からの退院の場合、環境変化が体調に影響しやすく、そのことで状態が悪化し再入院になる恐れがある。現在の地域定着支援では、体制整備加算と緊急時支援加算の算定のみ設定されている。しかし精神科からの退院後の定着の場合、緊急な状態にならないために日頃からその方に応じた頻度で支援(電話や訪問など)することが必要で、それがあって本人の安定につながり、再入院を防ぐことができている。しかし現状ではそういった“緊急にならないためのこまめな支援”には報酬がなく、実状がカバーしきれない。(4)緊急時対応に関して、本人とお会いしていないが必要に応じて動く場合のその動きに対してや、休日の電話対応について算定できないのが課題である。(5)常時の連絡体制を持つということで体制加算がなされているが、その他にも定期的な安否確認や連絡が必要で、そこに対する加算が何もない。またこういった定期的な訪問等の必要のない方は、そもそも地域定着支援の対象者になりにくく、対象者にはこういった動きが必要である。(6)計画相談支援との線引きが曖昧である。	(1)本人にとって緊急時連絡する場所が明確になっており、それが地域生活において安心を生んでいる。(2)他科への入院等での調整で動きやすく、またこれまでの経緯や現在の地域での生活環境を把握しているため、迅速な対応が可能である。
53	精神	単身	(1)夜間に体調が悪いと訴えが入った時の対応。(2)身寄りのない人が入院した時、保証人になることを求められた。	(1)夜間の相談先ができ、安心して生活できる。(2)ピアサポーターが定期的に訪問しているので、孤独感が薄れる。同じ体験をした人が支援してくれるので気軽に相談でき、生活を続けることに自信を持てる。
60	精神	単身	時間を作ることが難しく、手厚い支援が難しい。	-
61	精神	単身	-	地域定着支援を行ったことで、入退院を繰り返していた方が入院したいと思うことが少なくなったと話している。地域で安定した生活が本人なりに思い描いた生活と上手くマッチングしているのだろうと感じる。自分が地域で生きて地域で自分は生活しているんだという意識が高くなったのだろうと思う。利用者らが自分らしく生きて、地域と共に生活していけるよう、こちらから私達支援者も共に寄り添って生きていきたいと感じている。
64	精神	単身	タバコの火でぼやをおこした方が、精神科病院を退院して地域で住む際、在宅生活を支える警察・ヘルパー行政を含めて、多くの反対があったこと。	特になし。精神科病院を退院してからは、緊急支援など行うことなく、地域で落ち着いて生活しているため。

	65	精神 単身	期限内には問題なかったが、更新を拒否したあとで病気の悪化があり、緊急 TEL が鳴った。本当に困らないと必要性を感じていただきにくいところ。本人が大丈夫という支援者が必要と判断するところのズレ。	緊急時に対応（駆けつけ、サービス調整）することで、信頼感が増すこと。ピンチがチャンスになる可能性がある。
	67	精神 単身	(1)緊急対応で全ての課題・問題を解決することは難しいことから、他機関へ連絡・調整を行い、解決に向けた支援を行っていくことになるが、報酬には反映されない。(2)支援内容・支援時間・体制確保と報酬が引き合わないで、専任職員を置くことが難しい。その為、対応できる人数(契約数)にも限りが出てくる。依頼はあるが断らざるを得ないので心苦しくなる。	緊急時にかけるだけでなく、この課題・問題にどのように対応・対処していくか、本人・関係機関と一緒に考え、繰り返し取り組んだところ、ご自身で対応できる部分が多くなった。
	73	精神 単身	(1)緊急性を伴う支援であるが、利用者の耳が聞こえない、電話に出ようとしないなど、連絡方法に苦慮している。(2)夜間(深夜)に何度電話相談を受けても加算に該当しない。相談員にはかなりストレスになる。	サービス提供事業所が営業していない時間の対応があるということで、ご本人の安心には繋がっている。
	29	I 単身	障害の特性上、定着を受けて緊急対応するべきか否かについて、本人・事業所共に判断が難しい。	事業所間の連携が深まり、本人の特性や訴えの事実確認などがスムーズに行われ、対応しやすい。緊急対応を行った結果であり、「定」でなければ得られなかったものではない。「計」においても同様の連携が構築された。
I	21	知的 単身	(1)このケースが1件目のため、手探りの状況である。(2)計画の必要がない方には、全てこれをつけておいても良いのではと感じることあり(委託で相談を受けるというのはこれであるといっても良いのでは)	現時点ではない。
	55	精神 単身	契約内容、訪問員の料金等、行政と密に決めなければいけないことが進んでいない。	住みなれた自宅での生活に戻れた。訪問医療、相談支援事業所、保健所、民生委員と以前には関わっていなかった支援が入ることになり、気持ちを伝えることが出来ている。色々気になることを話すことにより、隣家への“嫌がらせ”行為をすることはなくなっている。

2. 調査票

相談支援事業における実態調査

【事業所、機関、団体対象調査票】

1. 貴事業所、機関、団体名、所在地、支援対象地域の人口、ご担当のご連絡先等をお答えください。

事業者、 機関、団体名			
事業所 都道府県名	都・道 府・県	事業所 市区町村名	市・区 町・村
ご担当者 氏名		対象地域の 人口	人
ご連絡先	電話番号:	E-mail:	

2. 貴事業所、機関、団体についてお聞きします。(平成25年4月1日現在)

①実施主体	1. 公営 2. 社会福祉事業団 3. 社会福祉法人(社会福祉事業団を除く)	4. NPO法人 5. 株式会社等 6. その他()
②指定の種類	1. 特定相談支援事業 2. 一般相談支援事業 地域移行支援 3. 一般相談支援事業 地域定着支援 4. 障害児相談支援事業	
③委託を受けている事業 (該当するすべてに○)	1. 市町村委託相談支援事業 2. 基幹相談支援センター 3. 市町村地域自立支援協議会の運営 4. 障害程度区分認定調査 5. 都道府県相談支援体制整備事業(アドバイザー事業) 6. ピアカウンセリング 7. 成年後見制度利用支援事業 8. その他の相談支援関係事業等 ()	
④開設年月日	西暦()年()月開設	
⑤窓口の設置場所	1. 市町村役所(障害者福祉課等の窓口) 2. 公共施設(公民館、福祉センター等) 3. 委託相談支援事業所(単独設置の事業所窓口) 4. 委託相談支援事業所(他サービスとの併設事業所窓口) 5. その他()	
⑥主たる相談者の障害種別	1. 身体障害 2. 重症心身障害 3. 知的障害	4. 精神障害 5. 発達障害 6. 難病等

⑦相談支援事業に従事する職員の状況 相談支援事業に従事する職員全員の勤務形態、兼務の状況、相談支援事業に従事した時間、障害分野の相談員としての経験年数をお書きください。

	勤務形態 (1つに○)				貴事業所以外の兼務先の有無	兼務先があれば○をつけてください											1週間の所定労働時間 【相談支援事業に 従事した時間】	障害分野の相談員としての 経験年数
	1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
	常勤・専任	常勤・兼任	非常勤・専任	非常勤・兼任		療養介護	生活介護	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	共同生活介護 (ケアホーム)	共同生活援助 (グループホーム)	就労移行支援 (養成施設を含む)	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)	施設入所支援	その他		
職員 A	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年
職員 B	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年
職員 C	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年
職員 D	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年
職員 E	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年
職員 F	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年
職員 G	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年
職員 H	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年
職員 I	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年
職員 J	1	2	3	4	有・無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	時間	年

※この欄に書ききれない場合は、コピーして追記してください。

3. 平成24年4月～25年3月の1年間の相談実人数と相談延べ件数についてお聞きします。

(1) 相談実人数 (延べ人数ではなく、相談を受けた実人数)

平成24年4月～25年3月の1年間の相談実人数をお書きください。また、障害者・児別、障害種類の相談実人数をお書きください。

相談者実人数	人
--------	---

相談実人数の内訳 (手帳有無は問わない)	障害者	障害児
1. 身体障害	人	人
2. 重症心身障害	人	人
3. 知的障害	人	人
4. 精神障害	人	人
5. 発達障害	人	人
6. 高次脳機能障害	人	人
7. その他	人	人

※重複障害の場合は、それぞれの障害に計上(身体、知的の重複の場合、身体障害、知的障害に計上)。

(2) 相談の状況

平成 24 年 4 月～25 年 3 月の 1 年間の相談の状況についてお聞きします。

①相談件数の内訳：相談方法別の件数

1. 来所	件
2. 訪問	件
3. 電話等(メール、手紙、FAX 等含む)	件
4. その他	件

②サービス等利用計画の作成に携わった相談支援専門員数および相談支援補助職員数

相談支援専門員数	人	相談支援補助職員数	人
----------	---	-----------	---

③貴事業所のサービス等利用計画の対象の実人数

1. 一般相談支援事業 (地域移行)	人
2. 一般相談支援事業 (地域定着)	人
3. 特定相談支援事業	人
4. 障害児相談支援事業	人

4. 平成 24 年 4 月～25 年 3 月の 1 年間に、ニーズを理解するのに沢山の時間がかかった事例や、ニーズが複雑で広範囲にまたがっている事例など、対応に苦慮したこと(以下「対応困難事例」)がありましたか？

1. ある	2. ない
-------	-------

【困難事例が「1. ある」と答えた方にお聞きします】

①相談実人数に占める困難事例の割合	()% ※P2 3(1)相談実人数に対する割合を、小数点以下第 1 位を四捨五入し、整数で記入。																						
②困難事例の問題領域(該当するすべてに○)	<table border="0"> <tr> <td>1. サービス等利用計画に関する事</td> <td>12. ひきこもりに関する事</td> </tr> <tr> <td>2. 地域相談支援に関する事</td> <td>13. 住居に関する事</td> </tr> <tr> <td>3. 制度、法律に関する事</td> <td>14. 人間関係に関する事</td> </tr> <tr> <td>4. 福祉サービス等の利用援助</td> <td>15. 不安解消、情緒安定</td> </tr> <tr> <td>5. 金銭、財産管理</td> <td>16. 収入など経済面に関する事</td> </tr> <tr> <td>6. 学校教育</td> <td>17. 結婚、性に関する事</td> </tr> <tr> <td>7. 就労</td> <td>18. 育児に関する事</td> </tr> <tr> <td>8. 余暇支援</td> <td>19. 苦情等に関する事</td> </tr> <tr> <td>9. 虐待、DV 等</td> <td>20. 障害への理解や認知に関する事</td> </tr> <tr> <td>10. 障害や病気に関する事</td> <td>21. その他()</td> </tr> <tr> <td>11. 地域生活移行に関する事</td> <td></td> </tr> </table>	1. サービス等利用計画に関する事	12. ひきこもりに関する事	2. 地域相談支援に関する事	13. 住居に関する事	3. 制度、法律に関する事	14. 人間関係に関する事	4. 福祉サービス等の利用援助	15. 不安解消、情緒安定	5. 金銭、財産管理	16. 収入など経済面に関する事	6. 学校教育	17. 結婚、性に関する事	7. 就労	18. 育児に関する事	8. 余暇支援	19. 苦情等に関する事	9. 虐待、DV 等	20. 障害への理解や認知に関する事	10. 障害や病気に関する事	21. その他()	11. 地域生活移行に関する事	
1. サービス等利用計画に関する事	12. ひきこもりに関する事																						
2. 地域相談支援に関する事	13. 住居に関する事																						
3. 制度、法律に関する事	14. 人間関係に関する事																						
4. 福祉サービス等の利用援助	15. 不安解消、情緒安定																						
5. 金銭、財産管理	16. 収入など経済面に関する事																						
6. 学校教育	17. 結婚、性に関する事																						
7. 就労	18. 育児に関する事																						
8. 余暇支援	19. 苦情等に関する事																						
9. 虐待、DV 等	20. 障害への理解や認知に関する事																						
10. 障害や病気に関する事	21. その他()																						
11. 地域生活移行に関する事																							
③対応に困難を感じた場合、事業所内でどのような対応を行っていますか？(該当するすべてに○)	<table border="0"> <tr> <td>1. 責任者(上司)に相談する</td> </tr> <tr> <td>2. 同僚等に相談する</td> </tr> <tr> <td>3. 上司や同僚がいないため、相談できない</td> </tr> <tr> <td>4. 事業所内でケース検討(会議)を行う</td> </tr> <tr> <td>5. その他()</td> </tr> </table>	1. 責任者(上司)に相談する	2. 同僚等に相談する	3. 上司や同僚がいないため、相談できない	4. 事業所内でケース検討(会議)を行う	5. その他()																	
1. 責任者(上司)に相談する																							
2. 同僚等に相談する																							
3. 上司や同僚がいないため、相談できない																							
4. 事業所内でケース検討(会議)を行う																							
5. その他()																							

5. 相談支援体制の充実強化を図る方法の一つには、相談員の資質向上が不可欠と考えられますが、貴事業所における相談員の資質向上の方法について伺います。(今年度の実績・予定に基づき、該当するものすべてに○をつけてください)

①事業所内ではどのような方法で相談員の資質向上を行っていますか？(該当するすべてに○)

1. 上司等による指導 →SQ にもお答えください 2. 同僚や関係者とのケース検討会等 →SQ にもお答えください 3. 個人による自己啓発 4. 特に行っていない 5. その他()

SQ. 指導・検討会等は具体的にどのような内容で行っていますか？(該当するすべてに○)

1. 相談面接技術について 2. ケアマネジメントについて 3. 制度、政策にについて 4. セルフマネジメント 5. スーパービジョン 6. 実習(先駆的な取り組みをしている事業所や相談実績の豊富な事業所等) 7. その他()

②事業所外ではどのような方法で相談員の資質向上を行っていますか？

1. 研修 →研修主催者 研修内容(研修名)をお書きください 2. その他() 3. 特に行っていない				
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">研修主催者</th> <th>研修内容(研修名)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 300px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	研修主催者	研修内容(研修名)		
研修主催者	研修内容(研修名)			

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

＜相談支援専門員 個人業務実施状況 調査票＞

この調査は、計画相談に携わった相談支援専門員の方、お一人が1票ずつご回答くださいますようお願いいたします。

調査回答者名： ←【事業所、機関、団体対象調査(調査票①)】「2-⑦相談支援専門事業に従事する職員」の質問で該当するアルファベットをご記入ください

- 【設問】「直近の6ヵ月」の間の任意の14日間のうち、10日間（曜日は不問）（連続する10営業日）の間に、あなたが計画相談全般にかかった時間についてお答えください（30分単位で、例えば業務に2時間30分要した場合は2.5時間とお書きください）。移動時間については、プロセスごとではなく「9.訪問等の移動に要した時間」に集約してください。また、あなたが実際に行った業務の内容についてお答えください。

1. インテークから契約まで（基本相談）に要した時間：（トータル約 時間）

基本相談に関して行った業務全てに○をお付け下さい。また、関わった業務の中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 面接
2. 説明・同意
3. 連絡調整
4. 事務処理(記録入力、文書作成など)
5. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

2. 契約に関して要した時間：（トータル約 時間）

契約に関して行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 日程調整
2. 説明・同意
3. 事務処理(記録入力、文書作成など)
4. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

3. 計画作成のための情報収集（アセスメント）に要した時間：（トータル約 時間）

計画作成のための情報収集（アセスメント）の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. アセスメント(誰に、どのような方法で行ったかについてもお答えください)
 - 本人 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
 - 家族 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
 - 関係機関 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)

2. 事務処理(記録入力、文書・アセスメント票作成、ニーズ整理など)
3. 会議
4. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

4. サービス等利用計画（案）作成に要した時間：（トータル約 時間）

サービス等利用計画（案）作成の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 事務処理（記録入力、文書作成など）
2. 説明・同意
3. 連絡調整
4. 書類提出（自治体提出代行）
5. その他（

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

5. サービス担当者会議及び開催準備に要した時間：（トータル約 時間）

サービス担当者会議及び開催準備の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 日程調整
2. 事務処理（記録入力、文書・議事作成など）
3. 会議
4. その他（

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

6. サービス等利用計画作成に要した時間：（トータル約 時間）

サービス等利用計画作成の際に行った主な業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 事務処理（記録入力、文書作成など）
2. 説明・同意
3. 連絡調整
4. 書類提出（自治体提出代行）
5. その他（

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

7. 継続サービス利用支援（モニタリング）に要した時間：（トータル約 時間）

継続サービス利用支援（モニタリング）の際に行った主な業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 書類作成
2. 日程調整
3. サービス等の利用状況の確認（誰に、どのような方法で行ったかについてもお答えください）：本人（ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他）
家族（ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他）
関係機関（ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他）

4. モニタリング会議
5. 説明と同意
6. 関係機関への報告書類提出（自治体提出代行）
7. その他（

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

8. 請求に要した時間：(トータル約 時間)

請求の際に行った主な業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 請求者の確認作業
2. 請求入力処理
3. 決裁等確認事務
4. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

9. 訪問等の移動に要した時間：(トータル約 時間)

主な移動に使用した交通手段 (該当するもの全てに○をお付け下さい)

1. 公用車(バイク含む)
2. 公共交通機関
3. 自転車
4. 徒歩
5. その他()

10. その他 上記にはないが計画相談に関する業務に要した時間：(トータル約 時間)

その他に行った業務全てに○をお付けください。

1. ケースカンファレンス及びケース検討(部内、部外)
2. 協議会(報告、提案など)
3. スーパーバイズ
4. その他()

11. 上記 10 日間に関わったケース数

(新規実人数 名/継続実人数 名)

個人業務実施状況についての調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

＜個別事例【計画相談】に関する 回答用紙＞

調査回答者名：

←【事業所、機関、団体対象調査票】「2-⑦相談支援専門事業に従事する職員」の質問で該当するアルファベットをご記入ください

- 【設問】あなたが今年度（平成25年4月1日以降）に受け持った計画相談支援で、請求を行なった1事例を抽出し、以下についてお答えください。また、業務にかかった時間の質問については、30分単位（例えば業務に2時間30分要した場合は2.5時間）とお書きください。

- この事例は新規に支援した事例ですか、継続で支援した事例ですか？
また、地域移行支援開始時期等、関わりの時期についてもお答えください。

1. 新規※

以前からの関わり(相談支援) あり(年 ヵ月) なし

2. 継続

①サービスの変更や更新時の申請

→ 以前からの関わり(相談支援) あり(年 ヵ月) なし

②一般相談支援(移行・定着)

→ 以前からの関わり(相談支援) あり(年 ヵ月) なし

※「新規」の事例は、貴事業所、機関、団体で関わったことのない利用者を対象とする事例に限定してください

1. 計画相談を実施し、対象となった方の属性について

①年齢	歳	
②主たる対象障害種別	1. 身体障害 2. 重症心身障害 3. 知的障害	4. 精神障害 5. 発達障害 6. 難病等
③関わりまでの経路	1. 本人、家族からの相談 2. 行政機関からの相談 3. 関係機関からの相談 4. 地域住民等からの相談 5. その他()	

2. 契約にいたる前の段階で要した期間及び主な業務

①利用申込みから契約までに要した期間に○をお付けください。

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 1ヵ月未満 | 4. 3ヵ月～4ヵ月未満 | 7. 6ヵ月～1年未満 |
| 2. 1ヵ月～2ヵ月未満 | 5. 4ヵ月～5ヵ月未満 | 8. 1年以上 |
| 3. 2ヵ月～3ヵ月未満 | 6. 5ヵ月～6ヵ月未満 | |

②インテークから契約まで（基本相談）に要した期間に○をお付けください。

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 1ヵ月未満 | 4. 3ヵ月～4ヵ月未満 | 7. 6ヵ月～1年未満 |
| 2. 1ヵ月～2ヵ月未満 | 5. 4ヵ月～5ヵ月未満 | 8. 1年以上 |
| 3. 2ヵ月～3ヵ月未満 | 6. 5ヵ月～6ヵ月未満 | |

③計画作成に繋がるまでの関わりで該当する業務全てに○をお付け下さい。また、関わった業務の中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 来所による相談
2. 訪問による相談
3. 電話・メール等による相談
4. 緊急対応
5. 連絡調整
6. 会議など
7. 生活支援(直接支援)
8. 事務処理(記録入力、文書作成など)
9. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

3. 契約に関して要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間(トータル 時間) 移動時間(およそ 時間)

契約に関して行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 日程調整
2. 説明・同意
3. 事務処理(記録入力、文書作成など)
4. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

4. 計画作成のための情報収集(アセスメント)に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間(トータル 時間) 移動時間(およそ 時間)

計画作成のための情報収集(アセスメント)の際に行った主な業務(該当する業務全てに○をお付けください)

1. アセスメント(誰に、どのような方法で行ったかについてもお答えください)
本人 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
家族 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
関係機関 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
2. 事務処理(記録入力、文書・アセスメント票作成、ニーズ整理など)
3. 会議
4. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

5. サービス等利用計画（案）に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

サービス等利用計画（案）作成の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 事務処理（記録入力、文書作成など）
2. 説明・同意
3. 連絡調整
4. 書類提出（自治体提出代行）
5. その他（

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

6. サービス担当者会議及び開催準備に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

サービス担当者会議及び開催準備の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 日程調整
2. 事務処理（記録入力、文書・議事作成作成など）
3. 会議
4. その他（

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

7. サービス等利用計画作成に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

サービス等利用計画作成の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 事務処理（記録入力、文書作成など）
2. 説明・同意
3. 連絡調整
4. 書類提出（自治体提出代行）
5. その他（

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

8. 継続サービス利用支援（モニタリング）に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

継続サービス利用支援（モニタリング）の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 書類作成
2. 日程調整
3. サービス等の利用状況の確認（誰に、どのような方法で行ったかについてもお答えください）：本人（ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他）
家族（ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他）
関係機関（ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他）
4. モニタリング会議
5. 説明と同意
6. 関係機関への報告書類提出（自治体提出代行）
7. その他（ ）

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

9. その他、上記にはないが計画相談に関する業務に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

その他に行った業務全てに○をお付けください。

1. 請求事務
2. ケースカンファレンス及びケース検討（部内、部外）
3. 協議会（報告、提案など）
4. スーパーバイズ
5. その他（ ）

10. 計画相談支援を行う上で、困難を感じていることや課題を教えてください。

11. 計画相談支援を行ったことで、利用者の安心や生活の質の向上につながったと感じていることが在りましたら教えてください。

計画相談の個別事例についての調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

＜個別事例【地域移行支援】に関する 回答用紙＞

調査回答者名：

←【事業所、機関、団体対象調査(調査票①)】「2-⑦相談支援専門事業に従事する職員」の質問で該当するアルファベットをご記入ください

- 【設問】あなたが今年度（平成25年4月1日以降）に受け持った地域移行支援で、請求を行なった1事例を抽出し、以下についてお答えください。また、業務にかかった時間の質問については、30分単位（例えば業務に2時間30分要した場合は2.5時間）とお書きください。

- この事例は新規に支援した事例ですか、継続で支援した事例ですか？
また、地域移行支援開始時期等、関わりの時期についてもお答えください。

1. 新規※
地域移行支援開始時期（ 年 月頃）
2. 継続
①今までの関わりがある方
→ ア. 地域移行支援開始時期（ 年 月頃）
→ イ. 関わり開始時期(相談支援など)（ 年 月頃）
② 都道府県が実施している地域移行事業を通しての関わり
→ ア. 地域移行支援開始時期（ 年 月頃）
→ イ. 都道府県実施による精神障害者地域移行・地域定着支援事業利用期間 （ 年 月間くらい）

※「新規」の事例は、貴事業所、機関、団体で関わったことのない利用者を対象とする事例に限定してください

1. 地域移行支援の対象となった方の属性について

①年齢	_____ 歳
②主たる対象障害種別	1. 身体障害 2. 重症心身障害 3. 知的障害 4. 精神障害 5. 発達障害 6. 難病等
③入院、入所期間	_____ 年 ____ 月間くらい
④相談経路	1. 本人、家族からの相談 2. 行政機関からの相談 3. 関係機関からの相談 4. 施設の職員からの相談 5. 関係機関からの紹介(_____)
⑤現在の生活状況	1. 精神科病院入院中 → ア. 市区町村内 イ. 市区町村外 2. 入所施設(知的障害) → ア. 市区町村内 イ. 市区町村外 3. 入所施設(身体障害) → ア. 市区町村内 イ. 市区町村外 4. その他(_____) → ア. 市区町村内 イ. 市区町村外

2. 地域移行支援の契約にいたる前に要した期間及び行った業務についてお答えください。

①利用申込みの日から契約の日までに要した期間（該当するものひとつに○をお付けください）

1. 1ヵ月未満	4. 3ヵ月～4ヵ月未満	7. 6ヵ月～1年未満
2. 1ヵ月～2ヵ月未満	5. 4ヵ月～5ヵ月未満	8. 1年以上
3. 2ヵ月～3ヵ月未満	6. 5ヵ月～6ヵ月未満	

②上記①の期間に関わった業務全てに○をお付け下さい。また、関わった業務の中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 来所による相談
 2. 訪問による相談
 3. 電話・メール等による相談
 4. 連絡調整
 5. 会議
 6. 生活支援(同行や付き添い、など)
 7. 事務処理(記録入力、文書作成など)
 8. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

3. 契約に関して要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間）	移動時間（およそ 時間）
---------------	--------------

契約に関して行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 日程調整
 2. 説明・同意
 3. 事務処理(記録入力、文書作成など)
 4. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

4. 地域移行支援の契約日から地域移行支援計画作成のための情報収集（アセスメント）に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間）	移動時間（およそ 時間）
---------------	--------------

地域移行支援計画作成のための情報収集（アセスメント）の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. アセスメント(誰に、どのような方法で行ったかについてもお答えください)
 ①本人 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
 ②家族 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
 ③関係機関 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
 2. 事務処理(記録入力、文書・アセスメント票作成、ニーズ整理など)
 3. 会議
 4. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

5. 地域移行支援計画に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

地域移行支援計画の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 事務処理(記録入力、文書作成など)
2. 説明・同意
3. 連絡調整
4. 書類提出(自治体提出代行)
5. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

6. 地域移行支援会議（移行支援関係者による会議）及び開催準備に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

地域移行支援会議及び開催準備の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 関係機関との日程調整
2. ご本人や、家族への説明
3. 事務処理(記録入力、文書・議事作成など)
4. 地域移行支援会議(移行支援関係者による会議)
5. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

7. 地域移行支援計画に基づく具体的な支援に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

地域移行支援計画に基づく具体的な支援の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 病院や施設への訪問を通しての相談支援業務
2. 電話などによる本人からの相談支援
3. 病院や施設以外での生活に関する直接的な支援
(ア. 買い物 イ. 食事 ウ. 散歩 エ. 趣味 オ. その他【 】)
4. 病院や施設以外での環境調整に関する直接的な支援
(ア. 契約や申請 イ. 事業所の見学 ウ. 物件探し エ. その他【 】)
5. 体験利用(通所型)
6. 体験利用(宿泊型)
7. 家族との調整
8. 事務処理(記録入力、文書作成など)
9. 説明・同意
10. 連絡調整
11. その他、具体的に支援内容を記述してください

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

8. 上記7のうち、5、6へ○をつけた方へお聞きします。地域移行支援の体験利用に関して要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

地域移行支援の体験利用の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 体験利用先の選定
2. 書類作成(体験利用計画や事業所との契約、記録など)
3. 日程調整
4. 会議
5. 体験利用に関する直接的な支援(同行、付き添い、など)
6. 体験利用(宿泊型)の夜間の支援(※夜間とは相談支援業務時間外をさす)
7. ご本人、関係機関との振り返り
8. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

★体験利用場所の属性を教えてください。(該当するもの全てに○をお付けください)

宿泊型

1. 相談支援事業所法人が所有する宿泊型事業所
2. 他法人の所有する宿泊型事業所
3. 相談支援事業所法人が所有する通所型事業所
4. 他法人の所有する通所型事業所
5. その他地域資源の活用()

通所型

6. 相談支援事業所法人の所有する通所型事業所(利用事業名)
7. 他法人の所有する通所型事業所(利用事業名)
8. その他事業所()
(事業名)

9. 地域移行支援が始まってからの期間についてお聞きします。期間が6ヵ月以上のケースについては、更新の回数および期間もお答えください。

地域移行支援が始まってからの期間 _____ ヵ月

6ヵ月以上の場合：更新の回数(_____ 回) 期間(_____ ヵ月)

10. その他 上記にはないが地域移行支援に関する業務に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル	時間）	移動時間（およそ	時間）
-----------	-----	----------	-----

その他に行った業務全てに○をお付けください。

1. 請求事務
2. ケースカンファレンス及びケース検討(部内、部外)
3. 協議会(報告、提案など)
4. スーパーバイズ
5. その他 ()

11. 地域移行支援で連携（チーム）をとった関係機関全てに○をお付けください。

- | | |
|----------------|---------------------------|
| 1. 入所施設 | 6. 居宅支援事業所 |
| 2. 精神科病院 | 7. 日中活動事業所 |
| 3. 保健所 | 8. グループホームなど居住事業所 |
| 4. 精神科以外の医療機関 | 9. その他（インフォーマルサービスなど具体的に） |
| 5. 警察や消防など公的機関 | () |

12. 地域移行支援を行う上で、困難を感じていることや課題を教えてください。

13. 地域移行支援を行ったことで、利用者の安心や生活の質の向上につながったと感じていることが在りましたら教えてください。

地域移行支援の個別事例についての調査にご協力いただき、ありがとうございました。

＜個別事例【地域定着支援】に関する 回答用紙＞

調査回答者名： ←【事業所、機関、団体対象調査(調査票①)】「2-⑦相談支援専門事業に従事する職員」の質問で該当するアルファベットをご記入ください

●【設問】あなたが今年度（平成25年4月1日以降）に受け持った地域定着支援で、請求を行なった1事例を抽出し、以下についてお答えください。また、業務にかかった時間の質問については、30分単位（例えば業務に2時間30分要した場合は2.5時間）とお書きください。

●この事例は新規に支援した事例ですか、継続で支援した事例ですか？
また、地域移行支援開始時期等、関わりの時期についてもお答えください。

1. 新規※	地域移行支援開始時期（ 年 月頃）
2. 継続	<p>① 今までの関わりはない方の新規申請 → 地域定着支援開始時期（ 年 月頃）</p> <p>② 今までの関わりがある方の新規申請 → ア. 地域移行支援（ 年 月頃終結） → イ. 委託及び一般相談支援（ 年 月頃～） → ウ. サービス等利用計画（ 年 月頃～） → エ. その他障害福祉サービス利用（ 年 月頃～） → オ. その他（ ）（ 年 月頃～）</p>

※「新規」の事例は、貴事業所、機関、団体で関わったことのない利用者を対象とする事例に限定してください

1. 地域定着支援の対象となった方の属性について

①年齢	_____ 歳						
②主たる対象障害種別	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 身体障害</td> <td style="width: 50%;">4. 精神障害</td> </tr> <tr> <td>2. 重症心身障害</td> <td>5. 発達障害</td> </tr> <tr> <td>3. 知的障害</td> <td>6. 難病等</td> </tr> </table>	1. 身体障害	4. 精神障害	2. 重症心身障害	5. 発達障害	3. 知的障害	6. 難病等
1. 身体障害	4. 精神障害						
2. 重症心身障害	5. 発達障害						
3. 知的障害	6. 難病等						
③関わりまでの経路	<p>1. 本人、家族からの相談</p> <p>2. 行政機関からの相談</p> <p>3. 関係機関からの相談</p> <p>4. その他（ _____ ）</p>						
④現在の生活状況	<p>1. 単身 → ア. 市区町村内 イ. 市区町村外</p> <p>2. 家族と同居(同居家族属性 _____) → ア. 市区町村内 イ. 市区町村外</p> <p>3. その他(_____) → ア. 市区町村内 イ. 市区町村外</p>						

2. 地域定着支援の契約にいたる前の段階で要した期間及び主な業務

①利用申込みの日から契約の日までに要した期間（該当するものひとつに○をお付けください）

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 1ヵ月未満 | 4. 3ヵ月～4ヵ月未満 | 7. 6ヵ月～1年未満 |
| 2. 1ヵ月～2ヵ月未満 | 5. 4ヵ月～5ヵ月未満 | 8. 1年以上 |
| 3. 2ヵ月～3ヵ月未満 | 6. 5ヵ月～6ヵ月未満 | |

②上記①の期間に関わった業務全てに○をお付け下さい。また、関わった業務の中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 来所による相談
2. 訪問による相談
3. 電話・メール等による相談
4. 連絡調整
5. 会議
6. 生活支援(同行や付き添い、など)
7. 事務処理(記録入力、文書作成など)
8. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

3. 契約に関して要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

契約に関して行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 日程調整
2. 説明・同意
3. 事務処理(記録入力、文書作成など)
4. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

4. 地域定着支援台帳作成のための情報収集（アセスメント）に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

地域定着支援台帳作成のための情報収集（アセスメント）の際に行った主な業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. アセスメント(誰に、どのような方法で行ったかについてもお答えください)
本人 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
家族 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
関係機関 (ア. 来所 イ. 訪問 ウ. 電話 エ. その他)
2. 事務処理(記録入力、文書・アセスメント票作成、ニーズ整理など)
3. 会議
4. その他()

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

5. 地域定着支援台帳作成に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

地域定着支援台帳作成の際に行った業務全てに○をお付けください。また、その中で最も時間がかかったと思うものの番号を1つお選びください。

1. 事務処理（記録入力、文書作成など）
2. 説明・同意
3. 連絡調整
4. 書類提出（自治体提出代行）
5. その他（ ）

最も時間がかかったと思う業務を1つお選びください ⇒

6. 直近6ヵ月間に行った地域定着支援台帳に基づく具体的な支援におよび行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル 時間） 移動時間（およそ 時間）

該当する業務全てに○を付け、具体的な支援内容をお書きください。

- ①報酬に算定した緊急対応
→具体的な支援内容を教えてください。

- ②報酬には算定していない緊急対応
→具体的な支援内容を教えてください。

- ③見守りや安否確認のための訪問
→具体的な支援内容を教えてください。

- ④見守りや安否確認のための電話などによる相談
→具体的な支援内容を教えてください。

- ⑤その他の支援
→具体的な支援内容を教えてください。

7. その他、上記にはないが地域定着支援に関する業務に要した時間および行った業務についてお答えください。

支援時間（トータル	時間）	移動時間（およそ	時間）
-----------	-----	----------	-----

その他に行った業務全てに○をお付けください。

1. 請求事務
2. ケースカンファレンス及びケース検討(部内、部外)
3. 協議会(報告、提案など)
4. スーパーバイズ
5. その他()

8. 地域定着支援で連携（チーム）をとった関係機関全てに○をお付けください。

- | | |
|----------------|---------------------------|
| 1. 入所施設 | 6. 居宅支援事業所 |
| 2. 精神科病院 | 7. 日中活動事業所 |
| 3. 保健所 | 8. グループホームなど居住事業所 |
| 4. 精神科以外の医療機関 | 9. その他（インフォーマルサービスなど具体的に） |
| 5. 警察や消防など公的機関 | () |

9. 地域定着支援を行う上で、困難を感じていることや課題を教えてください。

10. 地域定着支援を行ったことで、利用者の安心や生活の質の向上につながったと感じていることが在りましたら教えてください。

地域定着支援の個別事例についての調査にご協力いただき、ありがとうございました。

【検討委員】

大塚 晃	上智大学 総合人間科学部 社会福祉学科 教授
隅河内 司	相模原市健康福祉局福祉部 参事障害政策 課長
高橋 賢悟	川崎市福祉部障害者福祉課 副主任
小野 尚志	留萌圏域障がい者総合相談支援センターうえる
山下 浩司	大村市社会福祉協議会 事務局次長
岩上 洋一	埼玉葛北障がい者生活支援 センターふれんだむ 所長
藤川 雄一	川口市障害者相談支援センターねこのて 所長
玉木 幸則	障害者総合相談支援センター にしのみや センター長
田畑 寿明	宮崎県そうだんサポートセンター はまゆう
鈴木 康仁	蒲郡市障がい者支援センター センター長
遅塚 昭彦	厚生労働省担当課・室 相談支援専門官

【調査作業担当】

菊本 圭一	事業全般遂行・経理事務統括
吉田 展章	事業全般遂行
中川 裕美子	事業全般遂行
松下 義雄	事業全般遂行
富岡 貴生	事業全般遂行補佐
高谷 昇	事業全般遂行補佐
野崎 陽弘	事業全般遂行補佐
矢野 晶子	事業全般遂行補佐
滝澤 歩	事業全般遂行補佐
小林 尚美	経理事務

「相談支援に係る業務実態調査」結果報告書

平成 26（2014）年 3 月発行

発行 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会

〒355-0047 埼玉県東松山市高坂 1056-1 いんくる堂内

Tel 0493-81-6130 Fax 0493-81-6135

※この事業は厚生労働省の平成 25 年度障害者総合福祉推進事業により行われたものです。

