

相談支援事業の 業務評価指標策定と ソフトウェア開発事業

相談支援事業の業務評価指標策定とソフトウェア開発事業

NPO法人 埼玉県障害者相談支援専門員協会

発行者
NPO法人 埼玉県障害者相談支援専門員協会
〒350-2202 埼玉県鶴ヶ島市五味ヶ谷545-8
080-6680-0720



平成23年度障害者総合福祉推進事業
平成24年3月 NPO法人 埼玉県障害者相談支援専門員協会

はじめに

障害者自立支援法がいわゆる「整備法」により、平成24年4月から改正されます。大きなポイントとしては、相談支援事業の新たな体制整備と障がい児サービスが、すべて児童福祉法へ移行したことでしょう。なかでも、今回我々がテーマ選定いたしました相談支援事業は、障がい福祉サービスを利用されるすべての人に対して、サービス等利用計画を必須とすることにより、生活支援の向上を目指しています。

平成20年度には、障害保健福祉推進事業をいただき、相談支援事業実績集計指標を開発することを目的に、相談支援事業サポートソフト「ミラクルQ」を開発し、その普及を進めて参りました。この事業は単なる業務軽減だけではなく、相談支援事業の数値化により地域自立支援協議会への提言根拠としたり、その評価指標の考え方、見方としての役割があったように思えます。この間、ミラクルQが実践に活用されてきた地域では、事業所からの情緒的で主観的な情報が多く打ち出されてきていたものが、客観的な指標に基づいて打ち出されることも多くなっています。

そこで、今回の研究事業においては、ミラクルQのバージョンアップという目標を掲げ、大きくクローズアップされている「計画相談」、「一般相談（地域生活移行）」、「児童相談」に書かせない集計項目などを取り入れ、プラン作成や給付費請求まで可能なものといいたしました。このバージョンアップにより、業務の低減が図れるだけではなく、相談支援事業の業務全体がより数値化されやすくなり、多くの地域で相談支援事業の評価検証や、自立支援協議会との連携が進むひとつの材料作りになるはずです。

一方、今回の制度改正で大きく着目されている、計画相談だけが相談支援事業ではありません。サービス等利用計画を作るまでに相談支援専門員はさまざまな活動をしていますし、サービス等利用計画を作成後もさまざまなフォローやモニタリング等を行なっています。なかなかプラン作成にはいたらず、自分のニーズに気がつくまでに、相当な時間を要したり、体験などで情報を伝える必要がある方も多く存在します。さらに、不十分な社会資源の現状を嘆いているばかりではなく、それを地域課題として捉え自立支援協議会を中心に、地域のさまざまな人を巻き込んでいく活動も、大切にしていかなければなりません。その際には、今回の研究事業を大いに活用していただき、日頃の活動を可視化し、エビデンスを持って活動することで、より円滑で活発な地域づくりが行なわれることと考えています。

今回の「整備法」により、相談支援事業、相談支援専門員の責務は今までよりも、さらに重さを増しています。数年後には、新たな障害者福祉法の改正も予定されています。そのような不安定な環境の中であって、相談支援事業は普遍的で、変えてはいけない要素もたくさんある事業です。今回の研究事業において議論を進めていく中で

は、必ず最後はその点にぶつかり、焦点化することができました。ですので、本研究事業における数値データの蓄積過程と議論で確認された制度に合わせて、変わる点と変わらない点が、明らかになったことは有意義であったといえます。

今回の研究事業にご協力いただいたすべての方々に感謝し、本研究事業を、相談支援事業の発展と障害のある方々の地域生活の充実に、お役立ちいただければ幸いです。

平成24年3月

特定非営利活動法人
埼玉県障害者相談支援専門員協会
代表理事 菊本圭一

相談支援事業の業務評価指標策定とソフトウェア開発事業 報告書

－ も く じ －

はじめに	1
もくじ	3
1. 事業の概要	
事業要旨	5
事業の目的	7
事業の実施内容	10
2. 児童期の相談支援体制【事業所むけ解説1】	11
3. 精神科病院や入所施設からの地域移行・地域定着【事業所向け解説2】	15
4. ミラクルQの導入過程の検証【事業所向け解説3】	18
5. 分析・考察と提案	
区分コードと地域での議論のしかた	20
地域自立支援協議会への報告様式と報告のしかた	28
地域自立支援協議会への報告様式（改訂版）	31
[参考] これまでの地域自立支援協議会への報告様式	37
相談支援業務サポートソフトミラクルQ改修概要	40
6. 今後の課題と展開	41
資料	
[I] 実態調査－調査概要と調査結果－	
児童期の相談支援に関する実態調査	44
児童期調査インタビューガイド	47
精神科病院・入所施設からの地域移行・地域定着に関する実態調査	49
地域移行・地域定着調査インタビューガイド	52

ミラクルQ導入事業所への調査	55
ミラクルQ実態調査調査票	57

[Ⅱ] 検討プロセス

検討経過のまとめ	64
検討委員会議事録	67
検討委員会名簿	79
成果の公表実績計画	80

【おことわり】

本報告書では、障害者相談支援事業に携わる者をより幅広くとらえるため、その職種を「相談支援専門員」ではなく「相談支援従事者」と表記します。これは、現在、相談支援従事者養成研修未修了のスタッフが少なからず障害者相談支援事業に従事している状況を鑑みたものです。

1. 事業の概要

1.1 事業要旨

障害者相談支援事業は、事業所や地域などにより、ばらつきの大きい事業とされている。ばらつきは、業務内容そのものが事業所や地域によって異なることにはじまり、用いられている記録様式、行政や地域自立支援協議会への報告様式など多岐にわたる。

そのばらつきゆえ、「相談支援事業とは何か」を理想的には説明できるにせよ、現場レベルでの明確な説明が困難な状況を作り出した。また、比較検証等による客観性が担保されづらいことから、どのような事業なのか、実態が見えづらく、周知の十分でない事業ととらえられてきた。

当協会では、平成20年度より、こうしたばらつきの解消と、相談支援の質の向上、地域自立支援協議会の活性化にむけた事業に取り組んできた。

平成20年度の障害保健福祉推進事業では、記録と報告の標準化に端緒をひらくべく、相談支援業務サポートシステム「ミラクルQ」の開発を行った。また、平成21年度には、前年度事業を受け、さらに地域自立支援協議会での相談支援事業の評価法の開発を行った。

今回事業は、これら前2回の事業を受け、さらに相談支援事業の業務評価指標開発とその前提となる記録ソフトウェアの改良をめざしたものである。

平成24年4月より、障害者自立支援法の一部改正に伴い、相談支援事業に、指定一般相談支援（地域移行支援・地域定着支援）、指定障害児相談支援が加わるほか、サービス等利用計画作成の対象者が大幅に拡大されることとされている。

今回事業では、まず、このうち新たに創設される指定一般相談支援と指定障害児相談支援に関して、業務実態調査を実施した。双方の事業にかかる現状の相談支援体制や業務内容をインタビュー形式で調査し、今後相談支援従事者が担う業務や、場合により担うであろう業務を抽出した。

次に、「ミラクルQ」を既に導入している事業所に対し、現状の業務区分コードや対応区分コード、主訴／所見コードといった区分コードの妥当性や今後の利用にむけての改善要望等について、質問紙による調査を行った。

以上の調査の結果から、従来の業務評価指標の妥当性を評価し、法改正にも対応する改訂された業務評価指標の開発（区分コードの定義）を行った（成果物①）。

また、成果物①に基づく、地域自立支援協議会への報告様式の改訂を行った（成果物②）。

そして、最終的に成果物①と成果物②にくわえ、もうひとつの大きな制度改正である、サービス等利用計画の対象者拡大に伴うソフトウェア改修、サービス等利用計画費の請求補助システムの組み込みなど、「ミラクルQ」の改修を行った（成果物③）。

なお、今回の調査研究的観点からの開発・改修のポイントは、区分コード改訂においては、新たな相談支援の創設に伴う事業区分コードの追加（集団支援、直接支援のコード体系整備）と業務の精査による、業務区分コード体系の改訂である。これにより、分類のばらつきが低減されることが期待される。

また、地域づくり業務などで全国一律の統一が困難な区分コードについては、できるかぎり広域でのローカルルール作りが適当であることを提案し、そのルール検討方法を今回報告書に盛り込んだ。

報告様式の改訂では、平成24年4月からは、複数の相談支援事業が混在し、輻輳することが予想されることから、新たな事業体系に対応しつつ、地域自立支援協議会において、委員が簡潔に相談支援事業の実態を把握できるような様式の開発に留意した。

業務評価指標として、件数偏重とならないよう、複数指標の併用（人数・件数・時間）を採用したのも新しい試みである。また、業務にかかる比重の多さから従来、個別支援（ケースワーク）にかかる報告項目が過半を占めていたものを改め、地域づくりや人材育成などの取り組みも組み込んだ、障害者相談支援事業の業務全体をあらわすことのできる報告様式へと改訂を行った。

ソフトウェアの改修については、前段で述べた改良点を取り込むとともに、平成24年4月からの業務を円滑にすすめるにあたり、ソフトウェアの導入が欠かせないサービス等利用計画作成・請求事務に対応した。サービス等利用計画に関する様式については、特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会より、提供を受けた。

1.2 事業の目的

本研究の背景と目的

障害者相談支援事業は、障害者自立支援法の礎となる事業と位置づけられながら、地域や事業所等によって、業務内容はもとより、記録法、統計項目などに差異のある事業であり、「何をしている事業なのか」実態の見えづらな事業であるとされてきた。

これに対し、たとえば、法令等により全国一律の明確な定義が存在しないことや、都市部と中山間地のような立地の違いや社会資源の状況などの地域差、事業所の障害者自立支援法以前（＝3障害一元化以前）の事業形態の差異、行政と相談支援事業所のバランス（委託関係）などに原因を求め、意味づけすることでの現状肯定も可能だが、今後、事業を展開してゆく上では、最低限の質の担保などの観点から、一定程度、事業そのものを定義し、標準化し最低限の質の担保を図ってゆくことが求められると考えられる。

先行研究

障害者相談支援事業の業務についての調査研究については、極めて先行研究が少ない。当協会が平成19年度より埼玉県からの委託を受け実施している埼玉県相談支援体制整備事業にもとづく実態調査があるほか、三菱総合研究所が平成20年度に行った「市町村の支給決定プロセスに着目した効果的な相談支援のあり方に関する調査研究」において、業務量についての実態調査がみられる程度である。

特に業務内容や相談内容、それに対する対応などについてのコード化は進んでおらず、社会福祉他分野をみても、福祉情報化についての論文は散見するが、具体的な標準コード開発としては、1980年代後半から1990年代にかけて、全国社会福祉協議会が試みた「社会福祉標準分類コード・社会福祉関係標準キーワード」があるほかは他の事例を見ない。

相談支援業務の記録ソフトウェアについては、障害者相談支援事業についても市販のソフトウェアが発売されているほか、介護保険や行政（福祉事務所）むけシステム等も発売されている。このうち、障害者相談支援事業に関するソフトウェアは、帳票・台帳の作成システムであるか、給付費等の請求システムであるかのどちらかで、相談支援従事者の業務記録と相談支援記録を体系的にデータベース化するシステムは存在しなかった。また、他分野のシステムについても、そのようなシステムは開発当時存在しなかった。

これまでの議論経過

当協会では、相談支援事業の体制整備と地域自立支援協議会活性化の観点から、平成20年度・21年度の2カ年にわたり、相談支援事業の標準化について、検討を行ってきた。

その検討プロセスの中からみえてきたことは、地域特性などから、相談支援事業全体の画一的な標準化は、現時点では困難であり、以下の3点の必要性から取り組みをスタートさせるべきということであった。

- ① 最低限の質を担保する（ボトムアップ型の）標準化の必要性。

② その地域に適した相談支援事業を官民協働で設計する必要性。

※事業の定義・業務内容／役割分担・人員配置・記録や報告の仕組みなど。

③ ②を実態把握を通じ、見直してゆく仕組み（地域自立支援協議会の活用などを通じて）の必要性。

そして、これらの実現にむけた土台のひとつが記録であり、その活用を質的量的双方から行うためには、紙ベースではなく、電子媒体によるデータベースを構築する必要性があることが判明した。また、この記録の電子化は、将来的には、業務負担の軽減にもつながりうるものであることがわかった。

当協会では、これまで、この記録ソフトウェア「ミラクルQ」開発とそれに伴う、業務分析にもとづく各種の業務コード定義、集計指標（様式）開発とその普及啓発を行うことで、相談支援事業の標準化への取り組みを行ってきた。

本研究におけるの報告帳票（集計指標）のベースとなったものは、福祉行政報告21-3であり、従来の地域自立支援協議会への実績報告は、この範疇を大きく逸したものであるといえる。

今回の研究の目的と課題

平成24年4月より、障害者自立支援法の一部改正に伴い、相談支援事業に、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援が加わるほか、サービス利用計画作成の対象者が拡大されることとされている。

本件事業では、これらの事業について、実態調査をもとに、業務に関する諸区分コードを開発し、また、集計（報告）に必要な項目を検討し、報告様式を開発する。また、これらは、相談支援業務の記録を日々ソフトウェアに入力しておくことで、容易に管理・検索が行え、報告に必要な項目を出力することができるようになるものである。

参考文献

生田正幸(1999):『社会福祉情報論へのアプローチ』, ミネルヴァ書房

生田正幸(2000):「福祉情報システムの課題と展望」『社会福祉研究』(78)

伊藤美智予他(2007):「アメリカのナーシングホームにおけるケアの質マネジメントシステムの現状と評価」『社会福祉学』, 48(1)

医療・福祉・保健ケアシステム研究会(1996):「在宅介護支援センターにおける情報システムに関する研究報告書」

橋高道泰(1997):『医療ソーシャルワーカーの業務と実戦 -援助内容データベースの構築』, ミネルヴァ書房

厚生統計協会(1995):「老人保健福祉情報システムのあり方に関する調査研究報告書」

厚生統計協会(1996):「ケアマネジメントに係る福祉情報モデルシステムのあり方に関

する調査研究報告書」

厚生労働省：「障害者自立支援法における障害者相談支援事業の実施状況等について」

埼玉県障害者相談支援専門員協会(2009)：「埼玉県相談支援体制整備事業における実態調査報告」

高橋紘士(1985)：『社会福祉情報論』，全国社会福祉協議会

武田加世子他：「ソーシャルワークの専門職性評価指標作成の試み」『社会福祉学』42(2)

地方自治情報センター(1994)：『福祉総合情報システムに関する調査研究』

埼玉県障害者相談支援専門員協会(2009)：「障害者相談支援業務サポートソフト『ミラクルQ』基本操作マニュアル」

埼玉県障害者相談支援専門員協会(2010)：「相談支援事業評価指標開発による自立支援協議会活性化事業報告書」

社会福祉・医療事業団(1997)：『情報化時代の新しい福祉』，中央法規

全国社会福祉協議会(1996)：『福祉分類ハンドブック』，全国社会福祉協議会

相馬大祐(2008)：「障害者相談支援事業者の実態に関する研究」『東洋大学福祉社会開発研究』，43-52

日本相談支援専門員協会(2011)：「障害者相談支援ガイドライン作成とその効果的な普及・活用方策のあり方検討事業報告書」

三菱総合研究所(2009)：「市町村の支給決定プロセスに着目した効果的な相談支援のあり方に関する調査研究報告書」

森本佳樹(1996)：『地域福祉情報論序説』，川島書店

森本佳樹(2000)：「社会福祉における情報化の意義と課題」『社会福祉研究』(78)

1.3 事業の実施内容

検討委員会の設置・運営（詳細は、資料編〔2〕p.67～参照）

事業の企画、進行管理、結果分析、ソフトウェアの仕様決定、報告書のとりまとめを行う検討委員会を設置し、計7回開催した。

当初、5回の計画であったが、初期の想定より検討内容が増加したことに加え、内容的に、障害児支援と地域移行・地域定着がを当初より同一の場で議論することが困難であったことから、開催回数を2回増やし、途中一部の会合を障害児相談支援を検討する回と地域移行・地域定着を検討する回とに分割した。

委員には、障害者相談支援に関する学識経験者、障害者相談支援事業従事者で全国的に指導者的存在として活躍している相談支援専門員、障害者相談支援に知識と経験のある都道府県ならびに市町村行政担当者を委嘱した。また、オブザーバーとして、厚生労働省障害福祉専門官、都道府県行政に深い知識と経験のある行政担当者の参加を依頼した。

実態調査の計画・実施（実態調査についての詳細は、資料編〔1〕p.43～参照）。

下記の3点について、実態調査を行うこととした。

- (1) 児童期の相談支援体制
- (2) 精神科病院や入所施設からの地域移行・地域定着の体制
- (3) ミラクルQ導入事業所におけるソフトウェアの使用感と、記録標準化への過程

(1)(2)については、インタビュー調査により行うものとし、事務局より提案のインタビューガイド素案とそれに基づくプレ調査結果を検討委員会で検討し、インタビューガイドを作成した。また、調査地については、検討委員会より推薦の地域を選定した。

(3)については、平成21年度より県内全事業所にミラクルQ導入を行っている香川県の県障害福祉課ならびに県内相談支援事業所の協力を得、質問紙による調査を行った。

実態調査の分析・検討と成果物仕様策定

事務局担当者にて、実態調査の集計・仮分析を行い、検討委員会に提案。ほぼ仮説どおりの調査結果であったため、議論が円滑に進んだ。この調査結果をもとに、成果物である① 区分コード、② 地域自立支援協議会への報告様式、③ ソフトウェア「ミラクルQ」への実装を行った。また、事業所向けに、今後、本事業の中味を解説するための導入資料として抜刷できるよう、報告書を構成した（本報告書第2章～第5章）。

ソフトウェアについては、法改正により必要となる機能や帳票等が徐々に示され、当初に比べて、大規模な改修箇所と追加機能が発生し、仕様変更が相次いだ。しかし、サービス等利用計画作成機能は、業務上必須のものであり、ミラクルQの利用者拡大にむけても重要な機能であることから、完全に改正に対応することとした。

2. 児童期の相談支援体制

児童期については、事業所による濃淡はありますが、現在、業務範囲としている相談支援事業所が少ないのが現状です。そのため、ここでは、相談支援事業所の役割や業務ではなく、地域の中で、障害のある子どもに対してどのような体制でどのような支援が行われているかについて、紹介することにします。

今後、新たに指定障害児相談支援事業を実施する事業所は、自分たちの事業所が、どのような相談支援体制の中で、どのような役割を担うのか、を地域の関係者とともに考えて事業に取り組む必要があります。

ライフステージと相談支援

児童期の相談支援体制については、後に詳述するように、ライフステージをわけて議論することが多くなります。なぜかという、児童期は、子どもの「育ち」の支援に特に焦点が当てられるためです。すなわち、ライフステージによって変わる支援は、主に、障害の受容と育ちの支援になります。そして、ライフステージに関わらない支援は、いわゆる生活支援の部分といえます。

ライフステージにかかわらない相談支援

最初に、ライフステージにかかわらない支援についてを最初にまとめておきたいと思えます。このカテゴリーに該当するのは、一般的な子育てに関すること（働いている間や兄弟の子育て、親の介護等で子どもをみることができない、など）、経済的なこと、そして家族にも支援が必要（家族の側に理由があって、うまく子育てができない、家事をはじめ日常生活に支障をきたしている、など）な場合など、生活支援的内容が中心となります。

このような場合の支援については、成人の場合や、障害のない子どもの子育て支援と大きく変わることはありません。

就学前と学齢期

児童期の相談支援体制については、対象児のライフステージで大別して2つにわける考えかたをとることが主流です。すなわち、就学前と学齢期の2期となります。

一般的に、就学前とは、出生（周産期を含める場合もある）から、小学校入学までをいい、学齢期は、小学校入学から高等学校（特別支援学校高等部を含む）卒業までをさします（年齢で区切り、18歳の誕生日までとする場合もあります）。

就学前の相談支援体制

就学前は、主に発見（出会い）と受容、そして、育ちの支援（療育等）が中心となり、障害福祉ではなく、母子保健や子育て支援、保育などが主役となることが多い現場です。

特に、発見期に中心となって関わる職種・機関は、行政の保健師（母子保健担当）もし

くは医療機関であり、障害福祉の担当者が主となって関わることは、多くありません。

ただし、地域によっては、健診（乳幼児健康診査）や保育所等の巡回などのチームに障害福祉部門所属の担当者が加わっているところも見られました。これらの地域では、障害児等療育支援事業のコーディネーターやPT、OT、臨床心理士などの職種がチームに加わることが多いようです。また、一部の地域では、相談支援事業所の相談支援従事者がチームに加わっています。

このような中で、周囲の関係者や家族にとって「気になる」子どもがあらわれると、まずは、医師による診察・診断が行われたり、要フォローの子どもとして、保健師などが経過を追跡・観察するようになります。

その結果、障害がある、もしくは、何らかの支援が必要と判断された場合は、家族との共有をはかります。家族にすでに気づきがある場合には、障害の受容とその後必要な支援の導入をサポートします。

家族に気づきがなかったり、気づいていても気づかないようにふるまっている場合には、気づきをうながしたり、障害の受容を図るところから、サポートがはじまります。この時期には、家族の受け入れ具合などにより、担当する職種をアレンジしたり、時には、事業所内でグループワーク（簡易的なペアレントトレーニングや家族教室等）を行ったりしながら、家族の障害受容をうながしてゆきます。

受容の時期を過ぎると、本格的に障害福祉部門の担当者が中核となり、支援チームを構築してゆく地域が増えはじめます。その場合、障害児等療育支援事業のスタッフがチームの核となる地域が多いようです。その中では、通園施設や児童デイサービス（I型）等の障害児専門の施設（サービス）の利用する児童もいれば、一般の保育園・幼稚園に通うことを選択する場合もあります。その両方を併用する場合もあります。

障害児専門の施設（サービス）を利用する場合は、各施設の役割が大きくなることが多いようですが、保育園・幼稚園を利用する場合は、障害児等療育支援事業のスタッフが本人・家族の支援とともに、保育園・幼稚園の機関支援を行うこと（行えるような関係づくりをすること）も重要なポイントになります。

また、保育園・幼稚園で「気になる」児童が見つかり、母子保健や療育のスタッフに相談が持ち込まれて、支援がはじまる場合もあります。

就学前の時期における相談支援従事者の関わりは、現在、多くの事業所にとって、かなり限局的です。従来より障害児（者）地域療育等支援事業を受託しており、現在も障害児等療育支援事業を併せ実施している相談支援事業所などでは、事業所単位では関わりがありますが、療育コーディネーターや医療・心理専門職など、障害児等療育支援事業部分での関わりが過半といえます。

平成24年4月から、就学前の時期に相談支援専門員の必須業務とされるのは、児童発

達支援センター・児童発達支援事業と保育所等訪問支援事業（児童発達支援センターに機能追加される事業）を利用する場合の障害児支援利用計画作成を中心とする業務です。指定障害児相談支援事業を行う場合に、この業務が生まれることとなります。

就学時の相談支援体制

本節の冒頭で、児童期は大きく就学前と就学後（学齢期）に分けられると書きましたが、このふたつの時期をつなぐのが小学校就学時です。

この時期には、就学時健診（就学時健康診断）が行われ、普通学級か特別支援学級か、特別支援学校かを選択することになります。教育委員会の就学相談を受けるように強くすすめられる場合もあります。この時期には、障害児等療育支援事業のスタッフなどが、家族から意見を求められることも少なくありません。

学齢期の相談支援体制

学齢期に入ると、子どもにとっての生活の場は、学校が中心になります。ここで大きく、福祉と教育が主役を交代することになります。

就学前は、どのような場であれ、福祉（母子保健や療育など）が密接に関わることが多くありますが、大半の地域では、小学校に入学した段階でその関わりが一旦終了します。

しかし、いきなり支援が途切れてしまうことにより、様々な問題が生まれます。例えば、幼稚園・保育園までの様子がうまく学校に伝わっておらず、学校での生活がうまくできなくなってしまうたり、本人・家族が、その度ごとに一からそれぞれの担当者に同じことを繰り返し説明しなくてはならなかったり、などなど。そのため、近年、このようにライフステージで支援が分断されてしまうことの弊害を解消するために、継続的な支援体制の構築が重要視されはじめました。ライフステージの区切りに、その前後の担当者が引き継ぎを行ったり、連携するための体制整備や、継続的に関わることのできるセンターの設置、情報がうまくやりとりできるようなサポートブックの活用などの取り組みが挙げられます。

さて、学齢期に入ると、障害福祉部門の役割は、（現在のところ）少なくなります。

具体的には、学齢期に入っても子育てや支援のむずかしい児童との関わりかたについての相談や、不登校、学校以外でのすごしかた（放課後や土日、長期休暇など）などが中心となる場合が多いようです。その他は本章の冒頭で述べたような生活支援に関する相談が中心となります。

支援機関は、それまでの障害児等療育支援事業のスタッフに加え、相談支援事業の相談支援従事者の関わりも増えてくるようです。また、地域によっては、特別支援教育コーディネーターや教育委員会系の相談機関など教育分野との連携に取り組んでいるところもあります。

平成24年度からの指定障害児相談支援事業での、相談支援事業所の主な役割は、放課

後等デイサービスなどの個別給付サービスを利用する際の障害児支援利用計画作成を中心とする業務となります。この指定障害児相談支援事業には基本相談機能がついていませんが、現場では、この基本相談機能も必須のものになると想定されます。

また、就学前は他職種が中心の体制整備を行っている地域が多く、今後すぐに相談支援従事者の役割が生まれてくる地域は少ないかもしれません。しかし、学齢期については、支援の谷間になっている時期でもあり、相談支援事業所がとても重要な役割を果たしてゆくことも考えられます。そのためにも、計画作成のみをする事業所、ではなく、利用者主体の一連の相談支援が実施できる体制のある事業所として運営してゆくことが大切です。

児童期の相談支援に欠かせない視点

子どもの相談支援に携わる際のポイントでもあり、ミラクルQを活用する際にも重要となる視点を紹介して、本章のまとめとしたいと思います。

① 子どもであっても本人を中心においた支援であるか

他のライフステージでも起きることですが、児童期では特に、本人と家族のどちらが支援の中心なのかを見誤りがちです。もちろん、家族を支えることも重要な役割ですが、あくまでも、障害者相談支援事業の対象者は障害のある子ども本人であることに留意が必要です。

ミラクルQでは、支援対象者と相談者をわけて記入するようになっています。

② 障害児である前に子どもである

成人であっても、障害者である前に人間であるわけですが、とりわけ児童期に大事なのが、障害児である前に子どもである、という視点です。この視点が抜けてしまうと、子どもの「育ち」や可能性に目がいかなくなってしまうたり、「(当面の)問題への対処」に終始する支援になってしまったりします。

ミラクルQを記録する際にも、誰の訴え・困り感なのかや、その原因・背景、支援を導入してゆく際のプロセス（特に本人へのアプローチ）を振り返りながら入力することが重要です。

また、発見や支援の体制については、この点に留意して体制整備を行ってきている地域も多いはずですが、自治体によって異なりますが、所管している部局（課・係・担当）が成人（障害福祉部局）と児童（子育て部局）でわかれている場合もあります。

時には、「障害者生活支援センター」という名前そのものが受け止められない場合もあります。出会いかたには、注意が必要であるとともに、自分たちの地域がどのような体制整備をしてきているかを十分調べたり、関係機関と協議してから、チームの中に入ってゆくことが必要です。

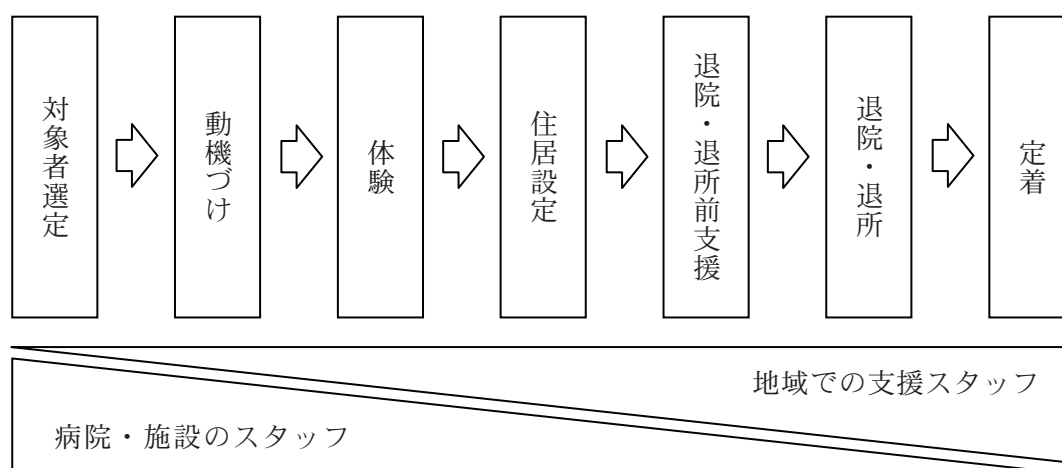
3. 精神科病院や入所施設からの地域移行・地域定着

地域移行・地域定着は、従来、精神科病院からの退院促進・地域移行の事業と入所施設（コロニー等）からの地域移行というふたつの流れで行われてきました。

その取り組みは、様々な地域で実施されており、多様性があるといわれています。本研究では、業務分析の観点から、移行プロセスと移行過程の中での具体的な業務内容について実態調査を行いました。その結果、移行プロセスと業務内容については、どの地域でもほぼ共通の枠組みで行われていることがわかりました。

地域移行のプロセス

精神科病院や入所施設からの地域移行については、概ね下図のようなプロセスで行われていることがわかりました。



対象者選定

対象者の選定は、ばらつきのある部分です。誰が選定するのか、どの段階になったら、対象者と位置づけるのか（次節で述べるような動機づけの結果をふまえて選定する場合や、動機づけ以前に実行可能と判断した者を対象者と位置づける、などなど）、など様々な違いがみられました。

動機づけ

長期の入院・入所者の多くは、「地域に戻りたいですか？」という問いかけに対し、自ら「退院（退所）したい」「地域に帰りたい」と意思表示することは稀です。無反応であったり、逆に、「したくない」「こわい」等の声が聞かれることも少なくないといえます。これは、障害種別を問わず聞かれることのようにです。

これには、以下のような理由が考えられます。

- ① 入院・入所が長期にわたる、あるいは、若年からの入院・入所であるなどの理由による、地域で暮らすイメージの欠如。
- ② 入院・入所前の地域生活に対する悪印象。
- ③ 自分の退院・退所が家族・親族に迷惑と考えるゆえの遠慮
- ④ 以上からくる、漠然とした不安感・恐怖感等

そのため、地域移行の担当者は、本人たちが地域で暮らしてみたいと思えるようなイメージ作りを行い、退院・退所への心理的動機づけから取り組みを開始する 경우가ほとんどです。

具体的には、イメージ作りのためのグループワーク（話しあい、体験談を聞く、ビデオ等を見る、家事などの一部を院内で体験してみる、外出・外泊体験をする、など）を行っているところが多くみられました。

担い手は、病院・施設のスタッフが多いようですが、地域移行推進員や相談支援専門員などの外部スタッフが病院等に入ってゆく地域もみられました。

体験

実際の地域移行にむけ、より取り組みをすすめてゆく段階になります。イメージ作りの段階から外出や外泊をする場合もありますが、ここでは本格的に、地域移行を見据えた実践的な外泊や生活体験を行います。また、そのフィードバックをグループワークを通じて行います。この段階から、家族調整もはじまる場合があります。

担い手は、まだ病院・施設のスタッフが中心となることが多いようです。ただし、この段階になると、ほぼすべての地域で地域移行推進員や相談支援専門員などの外部スタッフとの関わりがみられます。

住居設定

具体的に地域移行を実現する準備段階になります。住居探し、住環境整備を行うほか、家族調整やサービス調整もはじまります。そのため、支援チーム作り、支援会議も不可欠のものとなります。同時に、住宅探し等で本人に同行したり、手続きを一緒におこなったりといった直接支援が増えてきます。精神科病院の地域移行の場合、この段階に入ると、同行等の直接支援など地域移行推進員が主に活躍します。また、サービス調整等のコーディネート業務については、相談支援専門員も関わります。

退院・退所前支援

住む場所も決まり、環境も整い、あとは退院・退所を待つのみ、ですが、いきなりある日を境に一気に移行することは少ないようです。外泊を何度か繰り返しながら、本人の安定やサービスの種類や量の見極めを行います。

このあたりから、徐々に支援チームの中心が、病院・施設から地域の支援者へ移ってゆきます（本人が中心なのは言うまでもないことですが）。

退院・退所

慣らし運転をしながら、一定の見極めのついたところで、正式に退院・退所となります。

退院・退所にあたっては、日中の活動を設定したり（サロンの場所、当事者グループ、デイケア等）、不安解消のために相談支援事業所が話を聞くなどの対応を行います。また、初期の頃は、手続きや銀行等への同行や金銭の確認（財産管理は自分で行う場合）などを地域移行推進員や相談支援専門員が行います。

定着

定着にむけては、不安の解消や同行などの直接支援が一定程度必要となる場合がほとんどです。モニタリング的対応では、自分でできるようになることと、支援を受けたほうがよいことの見極めを本人との間で深めつつ、サービスの調整を行います。

深夜を含め、緊急対応も行いますが、件数はさほど多くないほか、電話での対応で済む内容が大半です。誰かが駆けつけなければならない緊急対応は、事業所全体でも、年数回あるかどうかの事業所が多いようです。

また、不安等から電話が頻繁にかかってくることもよくありますが、徐々に減ってゆく場合がほとんどです。

注) 緊急対応については、インタビューを行ったほぼすべての事業所が、生死に関わる問題や、早急に訪問して対応しないとその後の生活に影響をおよぼすような事態を緊急ととらえていました。

4. ミラクルQ導入過程の検証

ミラクルQは、フリーソフトのため、その普及実態は捕捉しきれていません。しかし、当協会が、導入支援を行っている地域をみている中では、いくつかの活用の手前のポイントがあるようです。本章では、ミラクルQ導入過程での困難さを紹介することとし、次章での活用の議論につなげます。

ミラクルQの導入過程

当協会では、ミラクルQの導入支援を5県71事業所に対して行ってきました。このうち2県では、都道府県行政が中心となり、県内の事業所全体で導入する取り組みがなされています。

これらの地域・事業所がミラクルQを導入を支援する過程の中で見えてきたことは、スムーズに導入し、活用してゆく地域とそうでない地域があるということです。そのような差が出てくる理由はどのあたりにあるのでしょうか。

「むずかしさ」の再確認

うまくいかないとユーザーが感じる最大の要因は、パソコンを使うのは大変、というものです。この大変さの大半は、入力している時間的余裕がない、であるとか、うまく操作できないということに起因します。

このうち、後者について、ユーザーは、まず、ソフトの操作上の課題があつてうまく使えないと感じるようです。しかし、実際にその様子を観察してみると、課題がソフトの操作のみならず、相談支援あるいは記録の業務にある場合が多いことに気づきます。

たとえば、今まではメモに走り書きをしていたので、まとまった記録を書こうと思ってもうまく文章にならない（言語化できない）というものであったり、自分のやっている業務が、区分コードのどこに該当する業務かわからないといった内容です。

もともと、ミラクルQは直感的な理解しやすさをコンセプトにして作成されたソフトウェアのため、操作上の問題が発生することは少ないようです。ただし、パソコンそのものを苦手としている人が多いのも事実で、この場合はソフトの操作上も課題が残ります。また、誕生したてのソフトウェアですから、ソフト自体に未成熟な部分も残されています。

「つまづいた」と思ったら、なぜだろう？と立ち止まって、原因の切り分け（原因がどこにあるかを特定）をすることが重要です。

区分コードのどこに該当するかわからない、という問題は、相談員、事業所、地域による業務のばらつきの大きさと業務区分の曖昧さを再確認させてくれます。次章で詳述しますが、ミラクルQ操作マニュアルの徹底や、ばらつきを低減するローカルルールを作成する必要があります。また、同時に、自分の行っている業務が、どのような目的でどのような位置づけで行っている業務なのかについて、意識的になることも必要になります。こ

うした導入プロセスを踏んでいるかが、うまく使えているか否かの大きな分かれ道となります。

障害者相談支援事業の曖昧さ

障害者相談支援事業は曖昧である、ばらついていると言われます。では、何がどのようにばらついているのでしょうか。ここで少し分析してみましょう。

個別の支援については、体制整備の中で、あるべき姿が明確に示されていることもあり、支援内容や対応内容についてのばらつき少ないようです。

ただし、方法論に根源的違いが存在する場合があります、これは相談件数にも看過できないほどの影響をおよぼします。すなわち、相談支援＝ソーシャルワークモデルが前提とはならない現状があり、このソーシャルワークモデルを前提としない場合に、実績値の面でも、地域の中での相談支援のありかたの面でもコンフリクト（葛藤）を起こすことが多いようです。ミラクルQはソーシャルワークモデルを前提に開発されたソフトウェアですので、このような場合は、ミラクルQとも相性が合わない結果となります。

それでは大きくばらつくのは、どんな業務内容でしょうか。その中心は、地域づくり（コミュニティワーク）の業務です。中には、相談支援の業務なのか、それ以外の業務なのかの切り分けが曖昧であったり、困難なものも含まれています。

ミラクルQも変わります

これまで、本事業では、「あるべき相談支援」を規定し、それに基づく業務区分コードを策定してきました。これは事業所への強いメッセージを含むぶん、業務実態のありのままを表現（記録）できない状態を生むことにもつながりました。

この事態は、解決しないまましていると、ばらついた記録が集積されていってしまうことにつながります。ばらついた記録は、比較対照の価値を大幅に低減させます。コード化された記録を残すこと自体が無意味な作業になりかねません。

それでも質の担保などの観点からも「あるべき相談支援」の定義は必要です。理念的定義ではなく、現場業務として具体的にどう規定するかが残された課題です。

冒頭述べたように、演繹的に現場業務を規定してゆくのは、現実的に不可能です。対人援助業務をそのような形で規定すること自体にそもそも妥当性がないかもしれません。いきおい、現在の相談支援の業務実態を明らかにしてゆき、その中味を検討・整理してゆくほうがよさそうです。つまり、各地域、各事業所で、それぞれの業務がどのような意図をもって行われているのか、理念と合致した業務の実情になっているか、を都度検証してゆけばよいことになるわけです。

この文脈の中で、ソフトウェア「ミラクルQ」は、業務実態の明確化に資するソフトウェアであることがポイントとなります。その近道は、「あるべき相談支援」像は曲げないながらも、現実の多様な業務実態を明確化できるコード体系を整備することであるといえます。次章では、その具体的内容を詳しく紹介します。

5. 分析・考察と提案

5.1 区分コードと地域での議論のしかた

区分コードについて

数値であらわしたい実績値（統計項目）については、その内容を分類し、区分コードを定める必要があります。本節では、そのあらわすものが何かについて、改めてまとめます。

（1）業務区分コード

相談支援従事者がどのような業務に従事したのかをあらわすコードです。そのコード体系は、いわば、相談支援従事者の業務体系をあらわすものであるといえます。

障害者相談支援事業とは何か、という議論については、まだ一定の統一的な定義がなされているわけではありません。

しかし、本研究チームや当協会内部の議論では、当初から、障害者相談支援事業は、個別の相談支援（ケースワーク）と地域づくり（コミュニティワーク）を両輪とするソーシャルワークモデルで実施すべき事業と整理されてきています。この部分については、今回の改訂でも揺るぎないものとして位置づけています。

また、今回の実態調査から、指定障害児相談支援と指定一般相談支援（地域移行・地域定着）については、その支援初期段階等において、グループワーク技法による支援が入る可能性があることから、集団支援のカテゴリーを追加しました。

さらに、障害者相談支援事業の運営管理（マネジメント）に必要な業務、そして賛否はありますが、実態として存在する相談支援事業以外兼務業務を加えた、下記〈表5-1〉に示すような5類型とすることとしました。

① 個別相談支援に関する業務
② 集団支援に関する業務
③ 地域づくりに関する業務
④ 事業の運営・管理に関する業務
⑤ その他の兼務業務
〈表5-1〉相談支援事業の業務5類型

また、上記の5区分の中で、さらに相談支援従事者がどのような業務を行っているかについて、業務区分細目コードを定めてきました。

業務区分細目コードについては、過去の事業では、個別支援の業務内容についての精査や、ケアマネジメント技法による相談支援の展開とそのコード整備に力点を置いてきた経緯があります。

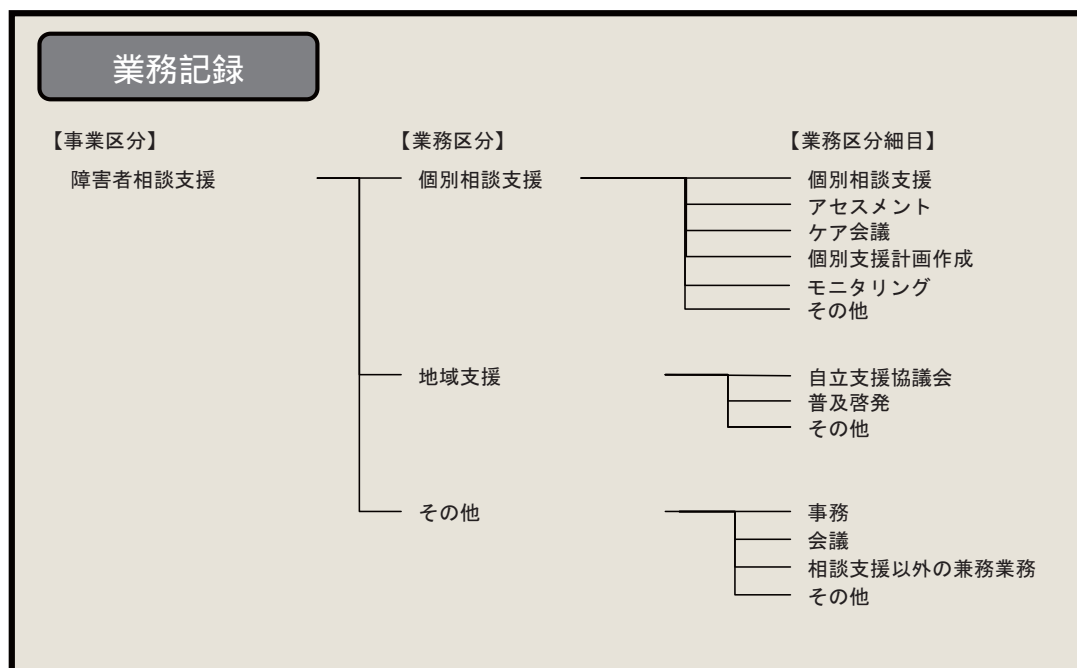
しかし、障害者相談支援事業における現実場面のケースワークでは、その中心となる技法はケアマネジメントですが、それ以外の援助技術（例えば危機介入等）を用いる場面もあり、現場業務のありのままを記録するという観点からは、従来のコードでは記録しきれないという声がありました。また、今回、サービス等利用計画の導入にあたり、整備しなければならないコードもあります。

地域づくりの細目については、過去の報告書でも課題として挙げていましたが、精査しきれていなかった部分があります。

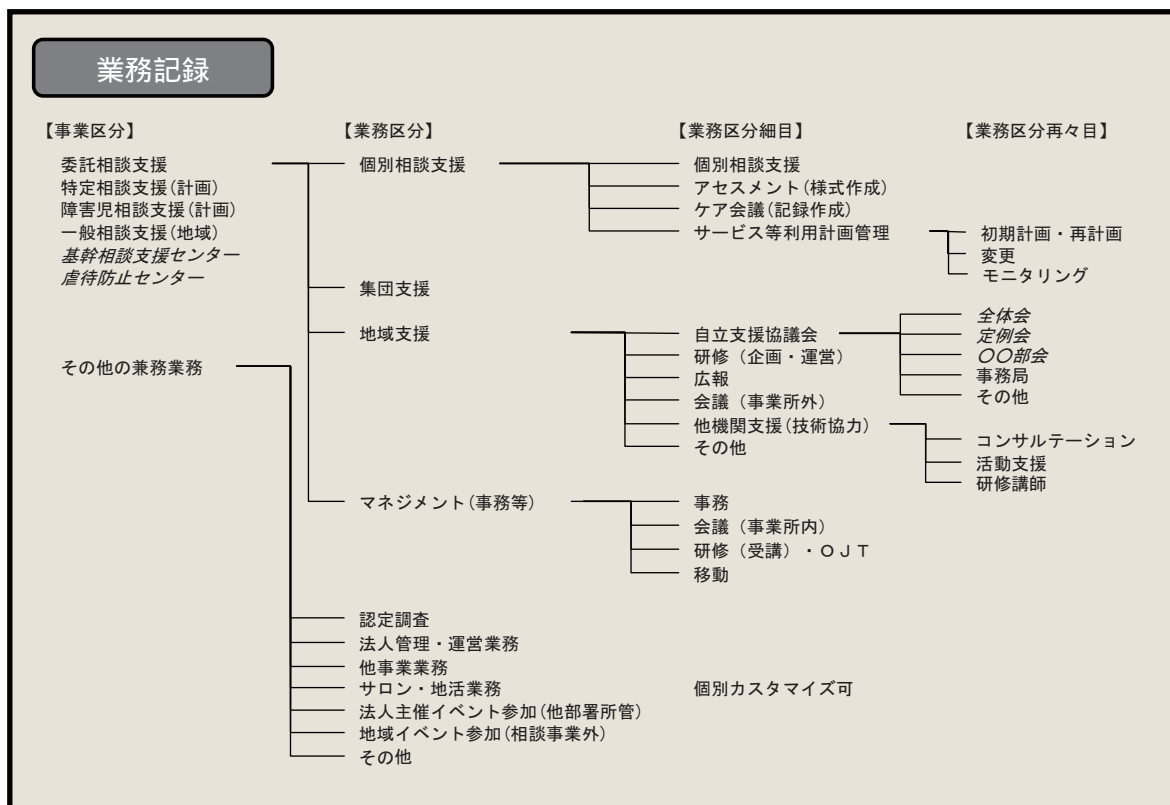
また、例えば地域のイベントへの参加のように、地域づくりとするか、その他の兼務業務なのか区分けの難しい業務も事業の現場では実施されています。

こうした、個別支援以外の業務については、今回精査を行い、大幅に改訂することとしました。

そこで、従来、〈表5-2〉のとおりとしてきた業務区分細目コードを含めた業務区分コード体系を、〈表5-3〉のように、改訂することとしました。



〈表5-2〉 従来の業務区分コード



＜表5-3＞ 今回改訂した業務区分コード

(2) 対応区分コード

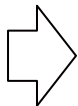
個別の相談支援(ケースワーク)において、個々の相談に対し、相談支援従事者がどのような対応を行ったかをあらわすコードです。

従来は次ページの〈表5-4〉のコード体系のとおりとしてきました。

前段で述べたとおり、従来は、ケアマネジメントプロセスに対応することを原則としてコードの整備を行ってきました。その原則は現在も変わっていませんが、今回の実態調査等の結果や検討委員会の議論を踏まえて、〈表5-5〉のとおり改訂することとしました。

同一カテゴリーの複数の区分コードの中で同一の用語が使われているのはわかりづらいため、アセスメントという言葉を一箇所のみで使用に修正しました。また、アセスメントという用語の多義性についても近年指摘されるため、ここでは、あるひとつの定点において、その人となりや状況・環境・希望等をまとめて言語化する作業について、アセスメントと定義することとし、具体的にはアセスメント票を作成する行為をもって(ここでは)アセスメントの語を充てることにしました。

また、実態調査の結果や指定一般相談支援で想定されている業務内容から、直接支援に関するコードの整備が必要であるため、そのコードを充当することとしました。

不安の解消 聴き取り（アセスメント） 情報提供・収集 同行 連絡調整 他機関紹介 アセスメント ケア会議 個別支援計画作成 モニタリング その他		聴き取り（面接） 情報提供・収集 同行（サービス調整） 同行（生活支援） 代行 不安の解消 見守り・状況確認 連絡調整 他機関紹介 アセスメント（様式作成） サービス担当者会議（議事録作成） ケア会議（議事録作成） サービス等利用計画作成 モニタリング その他
〈表5-4〉対応区分コード（旧）	〈表5-5〉対応区分コード（新）	

（3）主訴／所見区分コード

本事業においては、本人の主訴と支援者の所見（みため）は完全に別個のものと捉えています。あくまで、本人の訴えは、（言葉として表現されたもの以外も含め）本人の訴えであり、ありのままを記録しておくべきとの立場をとっています。主訴に対し、支援者側の所見がずれる場合は、ずれるありさまを記録しておく必要があります。

ただし、「どのような訴えか（主訴）」と「どのような訴えと支援者は捉えたか（所見）」のコード体系については、別個のものと捉える必要はないため、主訴・所見とも同様のコード体系として定義しています。

このコードについては、検討の結果、大きな変更は必要ないと結論づけられました。下記3点が改定点となります。

① 保育・療育・教育の分化〔修正〕

指定障害児相談支援が創設されるということで、従来「保育・療育・教育」としてひ

とつのカテゴリーとしてきたものを、それぞれのカテゴリーへと分化させることにしました。

② 子育てに関する再定義 [修正]

「子育て」という言葉が多義的であり、誤解を招くおそれがあるため、「育児」という表記に変更することとしました。

③ 主訴／所見細目コードの追加 [追加]

また、従来は主訴・所見とも細目を設定していませんでしたが、一部の項目で細かい統計をとりたいという要望が多く寄せられたため、細目コードを追加することとしました。

以上をふまえ、〈表5-6〉のと通りのコード体系とすることとしました。

区分コードの改修・追加〈まとめ〉

これまで述べてきた(1)～(3)のコードが、本事業で検討している、障害者相談支援事業の業務をあらわす主要コードとなります。

すなわち、相談支援従事者が、どのような種類の業務を行ったか(業務区分)、加えて、個別の相談支援の場合には、どのような訴えの相談に対し(主訴)、相談支援従事者がどのような相談であると判断し(所見)、どのような対応を行ったか(対応)を記録する部分のコード化ということになります。

上記をひとつの表にまとめたものが、〈表5-7〉となります。

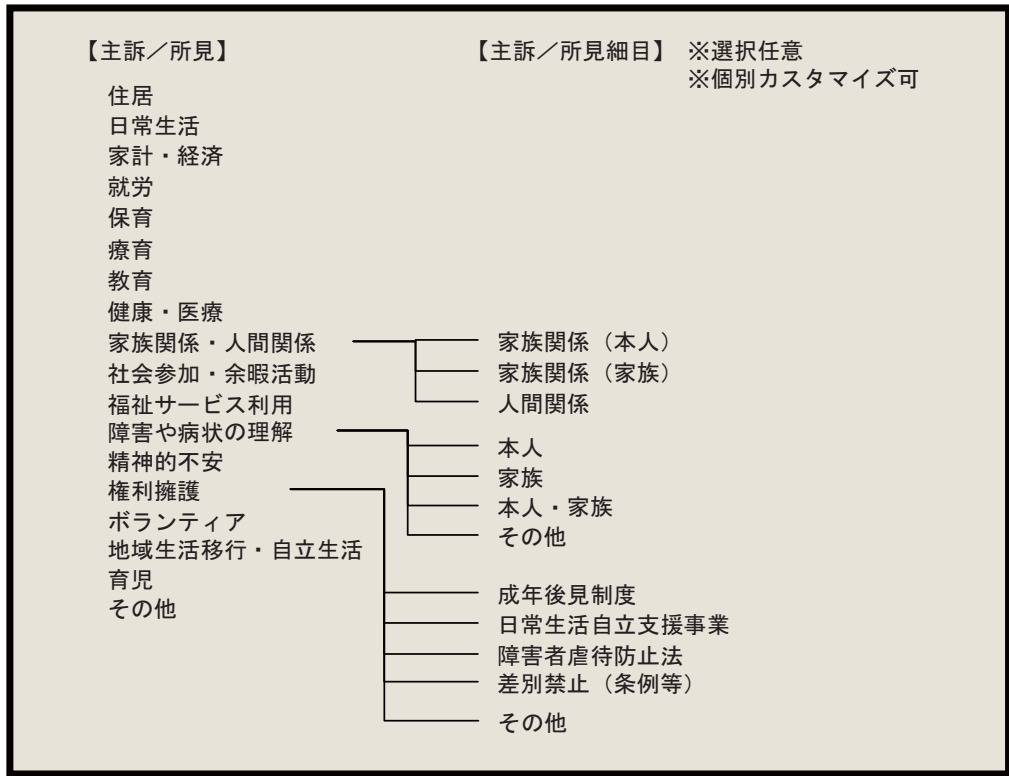
区分コード選択時のばらつき

なぜ、このような区分コードを導入したかは、次節で述べる報告様式と密接な関係があります。すなわち、次節で述べるような実績値にもとづく報告を行いたいために、業務に対し、コードを付与し、計数できるようにしているわけです。

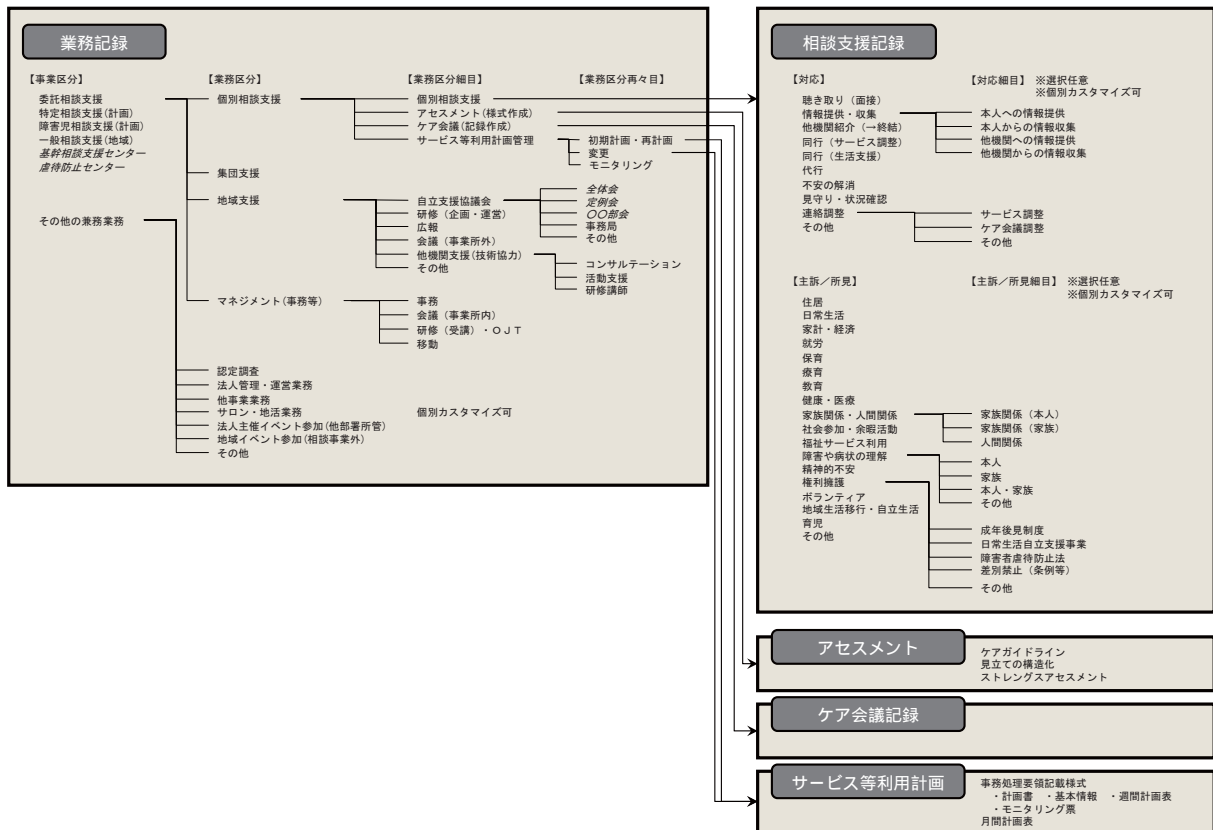
なぜ、実績値にもとづく報告を行いたいかといえば、以下のような理由があります。

- ① 業務量を(特に第三者に対し)客観的に説明する指標となる。
- ② 同じベースに立った報告をすることで、他の事業所と比較・検証ができる。

ここで重要になるのが、日々の記録を作成する際のコードの選択のしかた(運用)です。運用上のポイントは、全員が同一の基準でコード選択を行うということです。それが担保されて初めて、他との比較が可能になるのです。



<表 5 - 6 > 今回改訂した主訴・所見コード



<表 5 - 7 > 区分コード体系・コードフロー

何度も繰り返しているとおおり、障害者相談支援事業としての明確な業務に対する定義が存在しない現在、コードには曖昧さが残っています。また、障害者相談支援事業では、地域特性や法人の特性、過去の経緯などなどから、さらに、自分の行っている業務がどの区分に該当するのかが選択しづらい状況があります。特に、地域づくりの業務なのか、その他の兼務業務なのか、に代表されるように、極めて曖昧さの残る部分も残っています。

そのため、この曖昧な部分について、従事者間、事業所間、地域間などによって、選択のしかたに差が出てくることが予想されます。この選択のしかたの差が、比較する際の信頼性を低下させる原因となります。

曖昧さを低減させるための議論のしかた

それでは、この個人・事業所・地域によるばらつきを最低限にするためにはどうしたらよいのでしょうか。

そのためには、以下のふたつの重要なルール作りがあります。

① マニュアルに示すルールの遵守

② マニュアルでは規定しきれない部分について、ローカルルールを作成すること。

まず第一のマニュアルの遵守ですが、これはソフトウェア「ミラクルQ」の基本操作マニュアルに示す区分例（本節のコード表でも一部紹介しています）に基づき、コード選択を行います。特に留意すべきは、その運用基準を厳格にすることです。それが実現することで、「ミラクルQ」をお使いのかた全員が、ほぼ統一した基準でコード選択をしていることとなります。

ふたつめのローカルルールの策定ですが、これは、前段で述べた、曖昧さが残っている部分について、少なくとも事業所や地域で、この業務はこのコードに区分しよう、というルールを定めておくものです。

ソフトウェア導入当初は、問題の所在は明確化しづらいものです。しばらく運用して、その上で課題を事業所で話し合い、事業所のルールを定めます。またしばらく運用してみても、改訂を行います。これを繰り返します。

次のステップでは、他の事業所と見比べ、事業所間の違いを検討し、ルールを定めます。これもふりかえりを行いながら、バージョンアップをしてゆきます。こうして、徐々に広域のルールとして規定してゆきます。地域自立支援協議会での活用には、協議会の設置単位でのルール作りが必須です。最終的には、障害保健福祉圏域などの圏域単位や都道府県でのルール作りが望まれます。

コード選択の基準をローカルルールに委ねている業務は、地域差が大きいものになります。この部分には、各地域の相談支援体制整備のしかたや社会資源の実情なども影響していると考えられます。まずは現実的に取り組み可能な範囲からスタートさせることが良策といえます。

以下に、ローカルルール作成時の留意点をまとめます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ ローカルルール作成の留意点<ul style="list-style-type: none">・ 検討方法<ul style="list-style-type: none">・ 相談支援事業所と行政の官民協働で。・ できるだけ広域で。・ ルール作り<ul style="list-style-type: none">・ 極力「その他」項目には分類しない。・ 業務量の多い項目をまとめてくり出す<ul style="list-style-type: none">→ 同じ概念でくくれるものはメタ化する。・ 運用<ul style="list-style-type: none">・ 極力「差（個人差、事業所差等）」を出さない。<ul style="list-style-type: none">→ ・ 周知徹底する。個人や事業所によるばらつきを減らす。・ 運用してみたの問題点を探り、バージョンアップする。 |
|---|

記録整備の議論は相談支援体制整備にもつながる

本事業では、実績データ（報告書）の数値と事例報告を地域自立支援協議会の活性化に役立てる方法を探ることが、当初の目的でした。

しかし、実はその手前の、どのように記録するかを職員間や相談支援事業所間で議論し、共有することそのものが、自分たちの業務をふりかえる端緒となり、相談支援体制整備につながることで、この間のソフトウェア導入過程からわかってきました。

実は、次節で述べる地域自立支援協議会への報告と活用は、地域の実情によっては、ソフトウェア導入後、すぐに効果を発揮することができず、その手前の導入過程に時間を要する事例も散見されます。これは、記録のしかたを整備しないと、記録の結果の出力である報告書の活用に至らないという事情によります。

しかし、その導入直後のしばらくの間に、意味がないわけではありません。導入過程を丁寧にすすめることで、業務のふりかえりが可能になり、その先にある報告書の活用がより妥当性のあるものになります。

その意味でも、アウトプットである報告書そのものの活用の前に、記録のしかたを事業所や地域で議論し、共有する場を作ることからはじめることが重要です。

そうした場を作れば、グループワークや他との比較により、ほぼ間違いなく気づきを得られることでしょう。そこで得られた気づきから、一気に事業所間の差を埋めようとするなど課題解決を図ろうとしても、うまくいかないことがあります。その場合は、あせらず時間をかけて検討していったり、まずは合意できそうなところから手をつけてゆくなどの工夫が必要です。また、他地域の人にアドバイザーとして来てもらうのも良策でしょう。

5.2 地域自立支援協議会への報告様式と報告のしかた

地域自立支援協議会への報告様式について

本報告書では比較対照のため、平成20年度の障害保健福祉推進事業により、当協会が開発した従来の地域自立支援協議会への実績報告書式（p.37～p.39）と、今回改訂する様式（p.31～p.38）の二種類を併せて収録しました。

この様式については、地域の実情や課題を、事例（支援記録とケア会議の記録）を通してイメージを伝え、数値でそのボリュームの大きさを伝えることを旨としています。このうち、事例の部分は従来通りとすることとしましたので、改訂版の帳票様式部分にのみ掲載しています（p.35～p36）。

今回事業での実態調査の結果ならびに、これまでのミラクルQ導入事業所の導入過程から、表現すべき統計項目（区分コード）の変更については、前節で述べたとおりです（当然のことではありますが、前節で述べた統計項目を、報告書の統計項目としてそのまま活用することになります）。本節では、その報告のしかたについて述べることにします。

まず、今回改訂する地域自立支援協議会への実績報告書様式の主な改訂のポイントとしては、以下の二点が挙げられます

- ① 平成24年度からの障害者相談支援事業の体系への適合
- ② 報告項目の実績値を、人数・件数・時間の3つで表現。
- ③ 相談支援の業務の全体像を表現できる項目の導入。

新しい事業体系への適合

ひとつめの平成24年度からの障害者相談支援事業の体系への適合については、各事業毎の登録（契約）者数や計画の作成数、直接支援の数等の法令等に規定された業務について表現できるよう、項目の追加を行いました。

今回、各事業毎の実績値とした箇所は、法令等に定められた業務の部分のみとし、最小限にとどめました。

それは以下の理由によります。現在事業を実施中の多くの事業所は、従来どおり委託業務を受けながら、あわせて特定・一般・障害児の中から複数の事業を同時に実施することが予想されます。その中では、ひとりひとりの相談支援従事者が複数の事業を兼務することも予想されます。それと同時に、利用者側も複数の相談支援事業を同時並行で使うことが想定されます。すなわち、相談をする側も同時に複数の相談支援事業を利用し、相談を受ける側も同時に複数の相談支援事業に従事する状況が生まれます。こうした中で、各事業毎に細分化した様式を作成することにより、事業所の全体像が見えなくなるおそれがあります。

地域自立支援協議会への報告書様式は、地域自立支援協議会の活性化をはかるために開発した様式です。すなわち、この様式の役割は、以下の点にあります。

- ① 相談支援事業の状況を報告する。
- ② 相談支援事業からみた地域の状況を報告する。
- ③ 相談支援事業からみた地域の課題を報告する。

地域自立支援協議会は、相談支援事業所や障害者福祉の関係機関のみならず、地域づくりに必要な機関・委員が参加する協議会ですから、相談支援事業所のことをつぶさに知っている人以外も対象に報告することになります。また、プレゼンテーション自体は端的にわかりやすく行うことも基本です。

そのため、原則的には、ひとつの事業所の全体像を簡潔に表現できる様式であることを第一に心がけて開発したのが、今回の様式です。

注) ソフトウェアとしては、相談支援従事者毎や各事業毎の細かい実績値を出力させる機能を備えていますが、ここでは、地域自立支援協議会への報告様式について述べています。

複合的な評価指標の導入

平成20年度の本研究発足当初から、本研究チームでは、件数偏重型の報告は妥当でない結論づけしてきました。しかし、これまでの事業評価のありかた（とりわけ行政的な業務評価的視点でみた場合）が件数重視であったことから、これまでの報告様式は、件数による実態の表現を中心とせざるをえませんでした。

しかし、今回、件数を重視する評価方法をこれ以上続けることが妥当でないことがわかってきました。すなわち、件数を重視する評価方法では、件数を多くカウントできるような業務記録のつけかたをする事業所を産むことにつながったり、相談支援従事者によっては、業務負担感を件数での表現しようとするため、件数を多くカウントできるような業務の切り分けかたを産んでしまうことがわかったのです。

障害者相談支援事業の報告書は、否応なく、業務の報告であるとともに、地域実態・相談実態の報告にもなる性質を持っています。そのため、報告者側が、業務量や業務負担感を件数という指標を使って表現しようとする、地域実態・相談実態が業務量や業務負担感の表現というバイアスに左右されてしまうのです。

そうすると、本来は、どのような相談が多いか、どのような地域課題があるか、を表現するはずの統計項目が、相談支援従事者の負担感の大きい業務や件数としてカウントしやすい業務を表現する統計項目に変わってしまいかねません。

そこで、今回改訂する報告書については、報告項目の実績値を、人数・件数・時間の三つで表現することとしました。将来的には、実数だけでなく、比率や尺度等を導入することも考えなくてはなりませんが、今回はまずは新しい指標の導入を試みるということで、

実数による表現としました。

また、前節で述べたとおり、平成24年4月からは、複数の事業を兼務する相談支援従事者が多く生まれると予想されます。その中では、どの事業にどれくらい従事しているかという従事状況の把握のためにも、時間という指標の導入は必須と考えました。

時間を評価指標にすることで、従来に比して記録の手間が増えることも予想されます。それは、自分の勤務時間がある程度切れ目なく、記録しないと、他との比較が困難になるからです。しかし、個別の支援における相談支援の記録（利用者視点のデータベース）と業務記録（従事者視点のデータベース）が連動し、複数回入力が不要になる「ミラクルQ」の特性を活かすことで、負担は一定程度低減できるのではないかと考えます。

要はケース記録と業務日報の2種を作成することなく、一度の入力で両方が作成できるというのが「ミラクルQ」の特長です。

個別支援（ケースワーク）以外の業務の表現

最後に、相談支援の業務の全体像を表現できる項目の導入です。従来の報告書では、相談支援の両輪は、個別支援と地域づくりと謳いながら、個別支援の報告が過半となっていたことが、今後の課題でした。

今回改訂した様式では、地域づくりについても等価に表現する欄を設けました。法定化される地域自立支援協議会に関する業務はもとより、「相談の掘り起こし」にも資するとされる相談支援事業所の広報・啓発活動や、基幹相談支援センターの設置で今後さらに重要度が増すと想定される機関支援（コンサルテーション）などについても、報告項目として取り上げました。

地域づくりの業務には、時間や人員をはじめ労力を要するものが数多くあります。しかし、これらは、件数のみで表現するとうまく実態があらわれません。ここでも、時間という指標を併せて使うことで、業務実態を的確にあらわすことができると予想されます。

また、ここ数年、様々な場所で議論され、国の相談支援従事者指導者養成研修会でも重点的に取り上げられている、人材育成についても、研修・OJTを報告項目を設けました。

改訂版様式の構成（計6枚）

- 1 枚目 個別支援の概要（対象者像、相談内容）
- 2 枚目 個別支援の状況（対応状況）
- 3 枚目 各相談支援事業毎の実施状況
- 4 枚目 相談支援事業所の状況（相談支援従事者の業務状況）
- 5 毎目 抽出した個別支援記録
- 6 枚目 抽出したケア会議議事録

相談支援事業実績報告書

(障害者自立支援法・児童福祉法)

(新) 改訂版

事業所名

所在地

種別 委託 直営 特定 一般 障害児

報告期間 自 年 月 日 / 至 年 月 日

(相談支援を利用した障害者等の人数と障害種別)

		実人員 (1)	身体障害				知的障害 (3)	精神障害			
			(2)	肢体不自由 (2-1)	視覚 (2-2)	聴覚・言語 (2-3)		内部 (2-4)	計 (4)	診断有 (4-1)	未受診 (4-2)
障害者	新規 (1)										
	継続 (2)										
障害児	新規 (3)										
	継続 (4)										
計 (5)											
		重複障害					発達障害		高次脳機能障害 (7)	難病 (8)	その他 (9)
		身+知 (5-1)	重症心身障害 (5-2)	身+精 (5-3)	知+精 (5-4)	身+知+精 (5-5)	診断有 (6-1)	診断無 (6-2)			
障害者	新規 (1)										
	継続 (2)										
障害児	新規 (3)										
	継続 (4)										
計 (5)											

※実人員 (1) ≤ 各障害種別人員 (2) ~ (9) の和、(2) ≤ (2-1) + (2-2) + (2-3) + (2-4)、(4) ≤ (4-1) + (4-2)

(個別支援における相談内容〔主訴〕)

	住居 (1)	日常生活 (2)	家計・経済 (3)	就労 (4)	保育 (5)	療育 (6)	教育 (7)	健康・医療 (8)	家族関係・人間関係 (9)	社会参加・余暇活動 (10)
実人数 (6)										
件数 (7)										
うちピアカウンセラー (再掲) (7-1)										
時間 (8)										
	福祉サービス利用 (11)	障害や病状理解 (12)	精神的不安 (13)	ボランティア (14)	自立生活・地域生活 (15)	権利擁護 (16)	育児 (17)	その他 (18)		
実人数 (6)										
件数 (7)										
うちピアカウンセラー (再掲) (7-1)										
時間 (8)										

※本項目の行の和 ≥ 相談案件数 (MAのため)

(個別支援における対応：すべての相談支援事業の合算)

	計 (1)	受理前対応 (参考) (2)	聴き取り (面接) (3)		他機関紹介 (4)	情報提供 ・収集 (5)	アセスメン ト票作成 (6)	
			初回・再開 (3-1)	継続 (3-2)				
実人数 (1)								
件数 (2)								
訪問 (2-1)								
来所 (2-2)								
電話等 (2-3)								
時間 (4)								
	連絡調整 (7)	同行				サービス調 整 (8-1)	生活支援 (8-2)	
		サービス 調整 (7-1)	ケア会議調整 (7-2)	地域調整 (7-3)	その他 (7-4)			
実人数 (1)								
件数 (2)								
訪問 (2-1)								
来所 (2-2)								
電話等 (2-3)								
時間 (4)								
	代行 (9)	体験利用 (10)	体験宿泊 (11)	緊急対応 (12)	不安の解消 (13)	見守り・ 状況確認 (14)	担当者会議 (15)	ケア会議 (16)
実人数 (1)								
件数 (2)								
訪問 (2-1)								
来所 (2-2)								
電話等 (2-3)								
時間 (4)								
	計画作成 (17)	モニタリ ング (18)	その他 (19)					
実人数 (1)								
件数 (2)								
訪問 (2-1)								
来所 (2-2)								
電話等 (2-3)								
時間 (4)								

(事業種別毎の相談支援の状況)

委託相談支援	登録者数 (1)	相談件数 (2)
実人数 (1)		
件数 (2)		

特定相談支援	契約者数 (1)	相談件数 (2)	うち基本相談 (2-1)	計画作成 (新規) (3)	継続サービス利用支援		
					再計画 (4-1)	計画変更 (4-1)	モニタリング (4-3)
実人数 (3)							
件数 (4)							

障害児相談支援	契約者数 (1)	相談件数 (2)	うち基本相談(参考) (2-1)	計画作成 (新規) (3)	継続障害児支援利用援助		
					再計画 (4-1)	計画変更 (4-1)	モニタリング (4-3)
実人数 (5)							
件数 (6)							

一般相談支援 (地域移行)	契約者数 (1)	相談援助 (2)	相談援助					その他 (8)
			同行 (3)	代行 (4)	不安解消 (5)	見守り・ 状況確認 (6)	緊急対応 (7)	
実人数 (7)								
件数 (8)								

一般相談支援 (地域移行)	体験利用 (9)	体験宿泊 (10)
実人数 (9)		
件数 (10)		

一般相談支援 (地域定着)	契約者数 (1)	支援 (2)	緊急対応 (3)
実人数 (11)			
件数 (12)			

(相談支援従事者の配置状況)

(単位：人)

		4月 (1)	5月 (2)	6月 (3)	7月 (4)	8月 (5)	9月 (6)	10月 (7)	11月 (8)	12月 (9)	1月 (10)	2月 (11)	3月 (12)	計 (13)
配置人数	常勤 (1)													
	非常勤 (2)													
	計 (3)													
	ピアカン (再掲) (3-1)													

(相談支援従事者の従事状況)

(単位：上段=件数/下段=時間)

		4月 (1)	5月 (2)	6月 (3)	7月 (4)	8月 (5)	9月 (6)	10月 (7)	11月 (8)	12月 (9)	1月 (10)	2月 (11)	3月 (12)	計 (13)
個別支援	来所 (4)													
	訪問 (5)													
	電話等 (6)													
	その他 (7)													
集団支援 (8)														
地域支援	自立支援 協議会 (9)													
	研修 (10)													
	啓発 広報 (11)													
	会議 (事業所外) (12)													
	他機関支援 (13)													
	その他 (14)													
事業 運営管理	事務 (15)													
	会議 (事業所内) (16)													
	研修(受講) (17)													
	〇JT (18)													
	移動 (18)													
	その他 (19)													
その他の兼務業務 (20)														

※時間は、各当月の各業務実施のべ時間を掲載(すべての従事者の総和)。

報告事例一覧

事業所名 _____

No.

受付日		対応		状態		地区	
本人概要	年齢		性別		障害		
主訴							
所見							
詳細記録							

No.

受付日		対応		状態		地区	
本人概要	年齢		性別		障害		
主訴							
所見							
詳細記録							

ケア会議一覧

事業所名 _____

No.

会議開催日		年齢		性別		障害	
参加者						場所	
内容							
評価							

No.

会議開催日		年齢		性別		障害	
参加者						場所	
内容							
評価							

No.

会議開催日		年齢		性別		障害	
参加者						場所	
内容							
評価							

No.

会議開催日		年齢		性別		障害	
参加者						場所	
内容							
評価							

相談支援事業実績報告書

(障害者自立支援法)

(旧) 従来の様式

事業所名

年度報告分(期)

所在地

自 年 月 日
至 年 月 日

種別 (委託 ・ 指定 ・ 行政)

(相談支援を利用した障害者等の人数)

		実人員	身体障害	知的障害	精神障害	重症心身障害	その他
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
障害者	新規 (01)						
	継続 (02)						
障害児	新規 (03)	・ ミラクルQ・フェイスシートの【主障害】から自動集計。 ・ 相談支援を利用した人の実人数を示す。 ・ その他には匿名が含まれる。					
	継続 (04)						
計 (05)							

(相談支援を利用した障害者等の障害種別)

		身体障害				知的障害	精神障害	
		肢体不自由	視覚	聴覚・言語	内部		診断有	未受診
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
障害者	新規 (06)							
	継続 (07)							
障害児	新規 (08)	・ ミラクルQ・フェイスシートの【障害】から自動集計。 ・ 相談支援を利用した人の障害毎の実人数を示す。						
	継続 (09)							
計 (10)								

		重複障害					発達障害		高次脳機能障害	難病
		身+知	重症心身障害	身+精	知+精	身+知+精	診断有	診断無		
		(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
障害者	新規 (06)									
	継続 (07)									
障害児	新規 (08)									
	継続 (09)									
計 (10)										

(相談方法)

	訪問 (1)	来所 (2)	電話※ (3)	その他 (4)	計 (5)
件数 (11)					

※ F A X、電子メールを含む。

- ・ミラクルQ・業務記録の【場所・方法】から自動集計。
- ・相談支援の件数(実数)を示す。
- ・匿名を再掲する。

(相談内容)

	住居 (1)	日常生活 (2)	家計・経済 (3)	就労 (4)	保育・療 育・教育 (5)	健康・医療 (6)	家族関係・ 人間関係 (7)
件数 (12)							
ピアカウンセ ラー(再掲) (13)							

	社会参加・ 余暇活動 (8)	福祉サービ ス利用 (9)	障害や 病状理解 (10)	精神的不安 (11)	ボランティア (13)	自立生活・ 地域生活移 行 (14)	権利擁護 (15)
件数 (12)							
ピアカウンセ ラー(再掲) (13)							

	子育て (16)	その他 (17)	計 (18)
件数 (12)			
ピアカウンセ ラー(再掲) (13)			

- ・ミラクルQ・相談記録の【主訴】から自動集計。
- ・主訴の項目毎の件数を示す。
- ・匿名を再掲する。

(対応内容)

	不安解消 (1)	聴き取り (アセスメント) (2)	情報提供 ・収集 (3)	同行 (4)	連絡調整 (5)	他機関紹介 (6)	アセスメン ト (7)
件数 (14)							

- ・ミラクルQ・相談記録の【対応】から自動集計。
- ・相談支援の件数とその対応内容の件数を示す。
- ・匿名を再掲する。

	ケア会議 (8)	個別支援計 画作成 (9)	モニタリン グ (10)	その他 (11)	地域支援 (12)	その他 (兼務業務 等) (13)	計 (14)
件数 (14)							

(様式1)

3/3

(相談支援従事者の配置状況)

(単位：人)

		4月 (1)	5月 (2)	6月 (3)	7月 (4)	8月 (5)	9月 (6)	10月 (7)	11月 (8)	12月 (9)	1月 (10)	2月 (11)	3月 (12)	計 (13)
配置人数	常勤 (15)													
	非常勤 (16)													
	計 (17)													
	ピアカン (再掲) (18)													

(相談支援従事者の従事状況)

(単位：時間)

		4月 (1)	5月 (2)	6月 (3)	7月 (4)	8月 (5)	9月 (6)	10月 (7)	11月 (8)	12月 (9)	1月 (10)	2月 (11)	3月 (12)	計 (13)
相談業務	来所 (19)													
	電話等 (20)													
	訪問 (21)													
	ケア会議 (22)													
	その他 (23)													
相談外業務	自立支援 協議会 (24)													
	会議 (25)													
	事務 (26)													
	その他 (27)													

※各当月の各業務実施のべ時間を掲載(すべての従事者の総和)。

5.3 相談支援業務サポートソフト「ミラクルQ」改修概要

相談支援業務サポートソフト「ミラクルQ」の改修については、大きくわけて下記の改修を行いました。また、詳細については、ソフトウェアのマニュアルを参照してください。

- ① 本事業で改訂した各区分コードの反映
- ② 本事業で改訂した地域自立支援協議会への実績報告書形式による出力
- ③ サービス等利用計画作成機能
 - ・ アセスメント帳票作成機能
(ケアガイドライン様式、見立ての構造化様式、ストレングスアセスメント票様式)
 - ・ サービス等利用計画帳票作成機能 (日本相談支援専門員協会開発様式)
- ④ サービス等利用計画作成費請求補助機能
 - ・ 利用者、従事者、事業所情報管理システム (大規模改修)
- ⑤ その他の機能追加
 - ・ フェイスシート項目の追加
 - ・ 地域定着台帳の追加
 - ・ 業務記録システムの改修
 - ・ 相談支援記録システムの改修
 - ・ 経過記録出力機能の改修
 - ・ 詳細実績出力帳票の追加
 - ・ 検索システムの改修

6. 今後の課題と展開

今後の課題

本研究においては、これまでのソフトウェア「ミラクルQ」の検証と、新たに創設される相談支援事業についての実態調査、そしてそれらに基づく、評価指標の開発と地域自立支援協議会活性化のための報告書様式の作成、そしてそれらを「ミラクルQ」に反映したバージョンアップを行いました。しかしながら、時間的方法論的制約から、本研究にはいくつかの課題を残すこととなりました。以下に今回事業についての課題を挙げます。

① 児童、地域移行・定着の実態調査がインタビュー調査であること

検討委員会で代表的な事業所として推薦されたところとはいえ、今回は、正式には、10に満たない事業所のインタビュー調査から結論を導き出しています。より客観的な仮説検証のためには、より多くの事業所を調査対象とした調査が望まれます。

② 区分コード（統計項目）について、テストができなかったこと

今回、調査結果と検討委員会での議論を踏まえ、従来の区分コードを改訂しました。ソフトウェア「ミラクルQ」のリリースから3年が経過し、区分コードについては、本研究の前からも、導入事業所からの意見・要望の電子メールや、当協会が導入支援を行った5県71事業所の導入過程の結果が蓄積されており、精度は十分にあると考えています。

しかし、本来であれば、その妥当性を試験的に検証してから、ソフトウェアに実装することが必要であったと考えられますが、正式な試験はできず、コード体系表300部を配布し、意見募集を求めたにとどまりました。

今後、さらなる妥当性検証が必要であると考えられます。ソフトウェアの普及につとめながら、その機会を通じて、検証を行ってゆきたいと考えます。

今後の展開

本事業は、成果を公表して終了のプロジェクトにはなりません。開発した成果物の普及をはかってゆくミッションが残されています。このミッションをは果たしながら、同時に下記の点について、取り組みをすすめてゆく必要を感じています。

① 今回開発した指標・報告様式の妥当性検証

前節でも述べたとおり、差の大きい障害者相談支援事業ですから、今回開発した指標（区分コード）の妥当性は、またさらに検証してゆかなくてはなりません。特に、指定障害児相談支援と指定一般相談支援の創設、サービス等利用計画の対象者拡大で、そもそも相談支援事業所の業務自体が大きな変容をとげるのか、それとも、これまでとさして変わらないのか、指標の妥当性と業務実態双方を追跡してゆく必要があります。

② さらなる評価指標の検討

今回開発した指標は、実数により表現するにとどまっています。しかし、より客観的に比較検討できるようにするためには、さらに指標を精査する必要があります。今の指標を比率であらわしたものでよいのか、今の指標の中で、評価尺度的を導入したり、調整係数的なものを提案する必要があるのか、指標となる統計項目そのものも見直したほうがよいのか。その精査のためには、大規模サンプルによる調査が必要です。そのため、本プロジェクト発足当初から必要性がうたわれていながら、実施できずにきていますが、ミラクルQユーザーも徐々に増えてきており、これらの皆様の協力をいただきながら、実現を図りたいと考えています。

[1] 実態調査 ー 調査概要と結果 ー

- I. 児童期の相談支援に関する実態調査
- II. 精神科病院・入所施設からの地域移行・地域定着に関する実態調査
- III. ミラクルQ導入事業所への調査

I. 児童期の相談支援に関する実態調査

【調査目的】

- ① 各地での児童期の相談支援の状況（体制と実施状況）を確認する。
- ② 従来ミラクルQで想定してきた相談支援事業所の役割との相異を確認する。
 - a) 相談内容（主訴）、対応などの記録コードに変更が必要か、必要とすればどのように改変すればよいか検証する。
 - b) 児童期の相談支援も含めた集計指標について基礎資料を収集する。

【仮説設定】

検討委員会での議論やプレ調査の結果から、下記のような仮説を設定し、調査を行った。

- ① 就学前後で大きく支援体制が変化するのではないか。
 - ・就学前や発見時は、発見と療育の体制がベースになっている。
 - ・本人の支援に加え、家族の支援や心理教育等（特に親に対し）が加わる。
 - ・日常的な生活の支援については、成人の支援とベースは変わらない。
 - ほぼ、現行のミラクルQの仕組みで記録と報告は可能なのではないか。
 - ・継続的支援体制を含め、相談体制整備の状況は地域差が大きいのではないか。
- ② 支援プロセスと対応内容については、地域差は少ないのではないか。

発見・出会い（医療受診・健診）	健診（どのようなチームでやっているか） 受診→告知等、保育所等訪問
親の受容までの支援	グループワーク、講演会、サロン、訪問等
親の受容	グループワーク、面談
医療・療育体制（必要な場合）	通園（児童デイ）、通院
保育・幼児教育	保育園・幼稚園 ←機関支援、同行、紹介、調整
就学時検診、就学支援委員会	教育相談 ←面談、同行、調整
学齢期	学校、医療←機関支援・連携（面談・同行・調整） 学校以外の活動・育ちの場：学童、地域の公民館・児童館等、サークル活動、NPO、ボランティア、塾、療育的支援、児童デイ←同行、サービス等調整、機関支援、地域づくり

- ③ 各地域での相違点（地域差）は下記のようなものではないか。
 - ・就学前
 - ・役割分担や支援チームの構成の違い
 - ・母子保健や療育の担当が主体となっている地域が多い。

- 親の受容を図ってから障害児関係部署にバトンタッチ。
- ・相談支援事業所の関わりは地域により濃淡が激しく、役割も異なる。
 - ※相談支援事業所に専門職が配置されている場合も多い。
- ・チーム支援の体制が、相談件数、スクリーニング率等に影響する。
- ・特別な場に分けるのか、機関支援をするのかの方向性の違い。
- ・就学後
 - ・教育（学校）との連携のしかた ※難航するが多い。
 - ・学校以外の活動や育ちの場の質と量 ※地域差が大きい

【調査内容】

- 事業所の概要と地域の概要
- 事業所の特長
- 就学前の相談支援体制
 - ・発見・出会いのもちかた
 - ・支援体制（チーム）
 - ・相談の実際（支援経路・相談の流れ／プロセス・主訴・対応・留意点など）
 - ・相談支援専門員の役割
- 学齢期の相談支援体制
 - ・就学時の相談の実際、継続的な支援体制についての取り組み
 - ・学齢期の相談の実際
- 平成24年度以降への検討状況
- 使用している記録、報告の様式・帳票類

【調査方法】

インタビュー形式による聴き取り調査

調査の均質化をはかるため、インタビューガイド案を作成し、事前にプレ調査を実施。プレ調査結果の検討委員会での検討をふまえ、インタビューガイドの作成を行い、それにもとづく聴き取り調査を実施した。

【調査期間】

平成24年10～11月

【調査対象】

- プレ調査

埼玉県	川口市	川口市障害者生活支援センターわかゆり
-----	-----	--------------------

○ 全国7地域8事業所

北海道	渡島圏域	渡島圏域障がい者総合相談支援センターめい
埼玉県	入間西圏域	入間西障害者相談支援センター
埼玉県	さいたま市	中央区障害者生活支援センター来夢
		緑区障害者生活支援センター来夢
埼玉県	東松山市	ひがしまつやま市総合福祉エリア
兵庫県	姫路市	姫路市総合福祉通園センタールネス花北
高知県	幡多圏域	幡多希望の家
宮崎県	延岡市	障害児・者そうだんサポートセンターはまゆう

【選定基準】

児童期の相談支援体制整備の状況については、各地でかなり差がある。先進的に行っている地域から、体制整備がすすんでいない地域まで、多様な実態を聞き取ったほうがよいのではないかという方向性で意見がまとまり、上記地域・事業所が検討委員会より推薦された。

【調査結果】

仮説どおりの調査結果となった。

各地域の調査結果については、今後、当協会ホームページへの掲載を検討中。

【考察】

○ 本研究事業での論点部分について

- ・ 集団援助のコード区分と記録のしかた
 - － 何を1件と記録し、カウントするか ※グループ活動1回1件、参加者1人につき1件
 - ＝ 「グループワークの記録」と「参加した利用者の記録」の整理が必要
- ・ フェイスシート： 詳細化度合が心配されたが、現行ミラクルQでほぼ問題ない。
 - ※療育的フェイスシートでは、母子保健的情報（周産期の情報等）が加わる。
- ・ 心理検査の結果等については、現行ミラクルQのフェイスシートにも、本人の詳細の記入欄があるのでそれで十分ではないか。
 - ※また、他職種との兼ね合いで専門的な項目が入る場合もあるが、ストレージ機能（ファイル添付できる仕組み）で対応してはどうか。
- ・ 報告書の形、項目（次回以降にむけて）
 - － 療育等支援事業等の周縁事業との関係
- ・ 今後、相談支援事業所がどこの部分を担うようになるのか。
 - － 現状からの変化があるのか？ どこまでを織り込んでおくか
 - どこまでを記録・報告できるようにしておけばよいのか？

●相談支援事業の業務評価指標策定とソフトウェア開発事業に関する調査(児童)
インタビューガイド

■聴き取り対象の情報

都道府県名		市町村名	
事業所名			
回答者氏名			

■調査概要

調査日時	
調査員氏名	
実施場所	

■事業所フェイスシート

※児童は18歳未満を原則の定義とするが、高校卒業までを含めてもよい(各事業所・地域の登録時の定義を確認)。

I	運営形態	委託	指定	療育等	その他の事業	同一事業所内で実施している事業すべてに○
II	担当地域の人口	人				
III	相談登録者数	全体	人		児童 通所施設利用児童数	人 人 (再掲)
IV	児童の計画作成数	全体	人		児童の台帳作成数	人
V	運営主体	直営	社協	社福	NPO	その他 ()
VI	職員体制		常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務 (人)
		相談支援事業				・職員達の保有する資格を列記
		療育支援事業				
		その他の事業				
		計				一人人数で記載(上3段の合計と本欄が合致しなくてもよい。兼務等の関係)
VII	対応日時	・通常業務日時と緊急時の体制についてきく				
VIII	対応障害	身体	知的	精神	障害児	その他 ()
IX	併設事業	・Iで委託、指定以外に○がある場合、具体的な事業名をここに記載。				

※以下については、下記様式にこだわる必要は必ずしもありません。

このシートはインタビューガイドとしてお使いいただき、独自様式(Wordベタ打ち等)で書いていただいて結構です。

※参考にモデルインタビューを添付しますので、ご覧ください。

【1】事業所・事業の沿革についてお聞きします。

I <沿革>どのような経緯で事業を開始し、展開してきましたか？
II <現状>実際に日々どのように業務を行っていますか？
・児童については【2】以降で詳細をきく。ここでは日々の職員の業務概要を導入でき。省略可
従事している職員の(業務)負担感はどうですか？
・物理的(時間・業務量等)、心理的負担感などをきく。人材育成の考えかたを聞いてもよい。
III <経時変化>事業開始当初から中身は変わってきましたか？変わってきたら、どのように変わってきましたか？
IV <特徴・特色・得意分野>大事にしている・こだわっているポイントや理念等がありますか？あれば、どのような
上記の点を実現するために、どのような具体的な方策を取っていますか？

【2】現在の相談の状況についてお聞きします。

I 家族支援、子育て支援の相談はどのような仕組みで行っていますか？対応を含む	
i	障害児の所管課
ii	<ul style="list-style-type: none"> ・当該地域での体制整備のしかたを端緒に、具体的に誰がどのような相談活動をしているかをきく(支援経路・相談の流れ/プロセス・主訴・対応・留意点など) 以下本項目同じ。 ・相談支援専門員の役割・位置づけをききとる。
II 就学前の相談はどのような仕組みで行っていますか？対応を含む	
<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所の関わりが希薄な地域も多いと予想されるため、他職種(保健師、子育て支援部局、保育機関等)の動きや多職種連携の方法について留意しながらインタビューを行う。 ・療育を担当する事業・職種が障害児支援のキーになっていることも多いことに留意する。 ・どの時点で障害の支援センターとしての台帳を起こすかについても留意する。 ・児童デイ(児童通園)などの療育体制について聞くと話が展開しやすい場合が多い。 	
III 就学時の相談はどのような仕組みで行っていますか？対応を含む	
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉と教育の連携(引き継ぎ)・継続的支援体制等についてや就学時検診などをキーワードに、展開する。 	
IV 学齢期の相談はどのような仕組みで行っていますか？対応を含む	
<ul style="list-style-type: none"> ・就学前とくらべ、支援経路が変化するか留意する。 ・教育との連携についてや地域での学齢期の社会資源についても併せて聞くと展開しやすい。 ・フォーマルな資源では障害児学童、児童デイなどがキーワード。対象者像から地域ニーズを聞く。 ・掘り起こし活動の不足や資源の不足が課題となっている地域が多いことを念頭に聞く。 	

【3】次年度以降の児童期における相談支援体制をどのように予定されていますか？

<ul style="list-style-type: none"> ・まだ未定、国から詳細が示されていないので回答困難などの回答が想定されるため、地域で目指したい方向性やどのようなチームで検討しようとしているかを端緒にインタビューを行ったり、これまでの体制の評価と制度改正で予想される体制の対比、今後の児童期における相談支援専門員の役割・位置づけが現状とくらべどのように変化すると想定しているか(またそれに対する諾否の印象)、などきく。 ・あくまでも担当者個人としての所見で答えてもらってもかまわない(どのレベル<正式・私見等>での発言かを留意し、記録しておく)。

【4】フリートーク・自由記述欄

<ul style="list-style-type: none"> ・ざっくばらんに現状や今回の法改正への所感等を聞く。 ・児童相談所との関わりについて聞くのもよい。
--

【5】記録・事業報告などについてお聞かせください。

I どのような様式で業務や相談を記録していますか？	
<ul style="list-style-type: none"> ・カラの各種記録・報告様式がもらえないか依頼する。→IIIにチェック欄あり ・どのような観点で記録しているか、記録するにあたっての留意点等をききとる。 ・特に就学前については、療育相談的な視点とその他の相談支援について双方の視点からインタビューを行う。 	
II 事業報告をどこにどのような形でどのくらいの間隔で行っていますか？また、どのような形で集計していますか？	
<ul style="list-style-type: none"> ・カラの各種記録・報告様式がもらえないか依頼する。→IIIにチェック欄あり ・どのような観点で記録しているか、記録するにあたっての留意点等をききとる。 ・どこにどのような報告をしているかを端緒に。委託元等が基本ではある。 	
III 収集様式チェック	
<input type="checkbox"/> 記録様式 <input type="checkbox"/> 報告書様式	

II. 精神科病院・入所施設からの地域移行・地域定着に関する実態調査

【調査目的】

- ① 各地での地域移行・地域定着の状況（体制と実施状況）を確認する。
- ② 従来ミラクルQで想定してきた相談支援事業所の役割との相異を確認する。
 - a) 相談内容、対応などの業務記録コードに変更が必要か、必要とすればどのように変更すればよいか検証する。
 - b) 指定一般相談支援も含めた集計指標について基礎資料を収集する。

【仮説設定】

検討委員会での議論やプレ調査の結果から、下記のような仮説を設定し、調査を行った。

- ① 地域移行にむけた支援プロセスは、ほぼ一定ではないか。

地域生活の動機づけ	面接、グループワーク、アセスメント ※対象者選定
体験 外泊 生活体験	面接、直接支援、アセスメント ※対象者選定 グループワーク、家族調整
住居設定	家族調整、住居探し、住環境整備、サービス調整、支援会議、同行、直接支援
退院・退所前支援	サービス調整、支援会議、同行、直接支援
退院・退所	サービス調整、同行、直接支援、不安解消 サロンの活動の併用・当事者グループ
定着	サービス調整、同行、直接支援、不安解消 ・「緊急対応」は多くない（緊急も電話で済む内容が多い）。 ・電話がよくかかってくるが、徐々に落ち着く人が多い。

- ② 各地域での相違点は下記のようなものではないか。
 - ・退院促進・地域移行担当者が、どこのプロセスを重点的に行うかが多種多様。
 - －どこからを地域移行の対象者として扱うか。※対象者選定、契約等
 - ・病院・施設と他機関の関係、各プロセスでの役割分担・チーム作りが多種多様。
 - －退院促進・地域移行の受託事業所がどの段階から関わるか。
 - －どのような支援チームを組織するか。

【調査内容】

- 事業所の概要と地域の概要
- 事業所の特長
- 地域移行・地域定着の相談支援体制
 - ・対象者選定のしかた

- ・ 支援体制（チーム）
 - ・ 相談の実際（相談の流れ／プロセス・主訴・対応・留意点など）
 - ・ 相談支援専門員の役割
- 平成24年度以降への検討状況
- 使用している記録、報告の様式・帳票類

【調査方法】

インタビュー形式による聴き取り調査

調査の均質化をはかるため、インタビューガイド案を作成し、事前にプレ調査を実施。プレ調査結果の検討委員会での検討をふまえ、インタビューガイドの作成を行い、それにもとづく聴き取り調査を実施した。

【調査期間】

平成24年10～11月

【調査対象】

○ プレ調査

埼玉県	川口市	川口市精神障害者地域生活支援センターハートフル川口
	さいたま市	やどかりの里（生活支援センターやどかり）

○ 全国5地域5事業所

宮城県	石巻圏域	社会福祉法人石巻祥心会
埼玉県	埼玉北圏域	ふれんだむ
埼玉県	朝霞市	つばさ工房
埼玉県	川越市	社会福祉法人ともいき会
神奈川県	藤沢市	おあしす

【選定基準】

精神科病院や入所施設からの地域移行については、モデル的な取り組みを行い、それを全国に普及してきた経緯がある。また、現在はその途上であり、成功しているところとそうでないところには明確な差がある。そのため、この事業については、先進的に取り組んでいる地域や、徐々に成果をあげつつある地域のみを選定することで足るのではないかと、この意見が主流を占め、上記地域・事業所が検討委員会より推薦された。

【調査結果】

仮説どおりの調査結果となった。

各地域の調査結果については、今後、当協会ホームページへの掲載を検討中。

【考察】

○ 本研究事業での論点

- ・ 多岐にわたる直接支援 →コード区分（＝報告項目）をどうするか
 - －どこまで細かく記録すればよいか？（直接支援にとどめるか、その下を展開するか）
- ・ 集団援助のコード区分と記録のしかた ※児童分野でも同様の検討課題
 - －何を1件と記録し、カウントするか ※グループ活動1回1件、参加者1人につき1件
 - ＝「グループワークの記録」と「参加した利用者の記録」の整理
- ・ 報告書の形、項目（次回以降にむけて）
 - －現状の地域移行の報告書（各地域で異なる様子）の扱い
- ・ 今後、相談支援事業所がどこの部分を担うようになるのか。
 - －現状からの変化があるのか？ どこまでを織り込んでおくか
 - どこまでを記録・報告できるようにしておけばよいか？
- ・ その他
 - ・ 報告書は月次よりは年次（もしくは4半期、半期）などが多様されそう。
 - ※個別給付化で変化するか？ 数が少なめなので、変化ないか。
 - ・ フェイスシートについては、現行ミラクルQでほぼよいと思われる。
 - ・ 個別給付の算定基準：記録のとりかたにも影響（現在検討中）

●相談支援事業の業務評価指標策定とソフトウェア開発事業に関する調査(地域移行・地域定着)
インタビューガイド

■調査者情報

都道府県名	
市町村名	
事業所名	
回答者氏名	

■事業所フェイスシート

I	委託形態	単独	複数							
II	圏域人口	人								
III	相談登録者数	全体	人							
IV	サービス利用計画数	全体		地域移行	人					
V	運営主体	直営	社協	社福	NPO	その他	(社団法人)			
VI	事業開始年月	年		月						
VII	職員体制	常勤	人		非常勤	人				
VIII	対応日時									
IX	職員保有資格	社福	精福	介福	相談	介支	その他 ()			
X	対応障害	身体	知的	精神	障害児	その他 ()				
XI	併設事業									

【1】事業所・事業の沿革についてお聞きます。

I どのような経緯で事業を開始・受託しましたか？

II 実際に日々どのように業務を行っていますか？

III 大事にしている・こだわっているポイントや理念等はどのようなことですか？

IV 大事にしている・こだわっているポイントや理念等を実現するために、どのような具体的な方策を取っていますか？

V これまでの実績はどのようになっていますか？

VI 事業開始当初から中身は変わってきましたか？変わってきたら、どのように変わってきましたか？

VII 従事している職員の負担感はどうですか？

--

【2】現在の相談の状況についてお聞きします。

I 地域移行支援において、相談経路についてお聞きします。最初に相談に来るのは、対象者本人からみてどのような関係の人ですか？

【視点】最初の相談はMSWやPSWがほとんどと思われるが、ただ医者の指示や病院の方針等で、役割的に動いているだけの場合もありそうなので、どういった経過で相談につながったのかも聞いてみる。

II 地域移行支援では、どのようなプロセスで相談支援を行っていますか？

i		※誰がどのような役割を担っているか。 【視点】退所支援：サビ管がどこまで行き、相談支援専門員がどこまで行っているか。 施設は、どのような取り組みを行っているのか。 退院支援：病院SWがどこまで行き、相談支援専門員がどこまで行っているか。
ii		
iii		
iv		
v		
vi		
vii		

III (つなぎ法でいう)地域定着支援では、どのように相談支援を行っていますか？

--

IV 地域定着支援では、1年間をどのような流れで支援を行っていますか？

1ヵ月	1年間をどのようなサイクルと枠を固定せず、まずは支援の流れを確認してみようか？ ⇒回答のあった支援サイクルについて、標準的な期間としてどれくらい必要か？ ⇒標準的な期間を上回る場合、どの部分にボリュームが出ているか？または特別な支援が必要となっているのか？
3ヵ月	
6ヵ月	
1年	

V 地域定着における緊急時支援ではこれまで実際にどのような対応をしましたか？

--

【視点】これまでに行った対応のみでなく、想定している緊急的支援やそれらが実施可能な状況になっているのかも確認。

【3】地域移行・地域定着支援で行っている「直接支援」にはどのようなものがありますか？

--

cf.物件を一緒に探す、福祉サービス事業所へ同行するなど

【4】次年度以降の地域移行・定着支援における相談支援体制をどのように予定されていますか？また、不安や疑問を感じることがあればお答えください。

--

【5】フリートーク・自由記述欄

--

【6】記録・事業報告などについてお聞かせください。

I どのような様式で業務や相談を記録していますか？

--

II 事業報告をどこにどのような形でどのくらいの間隔で行っていますか？また、そのような形で集計していますか？

--

III 収集様式チェック

- 記録様式
- 報告書様式

アセスメント、記録など
複数の期間で関わる事も予想されるが書式は複数あるのか？地域内で統一されているか？
⇒引継ぎ時の書類、継続支援時の書式が違う場合、どこがどのように違っているか（不便があるか）？ …医療系と福祉系では視点の置き方が違う場合も予想される。

Ⅲ. ミラクルQ導入事業所への調査

【調査目的】

- ① 現行ミラクルQについてのユーザー評価を得る。
- ② 業務区分コードやその他の入力項目について、相談支援従事者の意見を聴取する。

【調査内容】

- 事業所の概要と地域の概要
- 事業所の特長
- 地域移行・地域定着の相談支援体制
 - ・対象者選定のしかた
 - ・支援体制（チーム）
 - ・相談の実際（相談の流れ／プロセス・主訴・対応・留意点など）
 - ・相談支援専門員の役割
- 平成24年度以降への検討状況
- 使用している記録、報告の様式・帳票類

【調査方法】

質問紙法による調査（電子メールによる）

【調査期間】

平成24年9～10月

【調査対象】

香川県の委託障害者相談支援事業所17事業所

【選定基準】

香川県は平成21年度より、県内の委託事業所すべてでミラクルQ導入をはかっており、当協会が継続して導入支援を行っている。その結果、意欲的に取り組む事業所、消極的な事業所など、一定程度使用しているユーザーの多様な意見がまとめて聴取できる場として選定した。

【考察】

- ・全体をとおして
 - 内容面より、操作面についての意見が多い。
 - ←ソフトが未成熟で使いづらい部分が多い。フリーソフトの限界。
 - ←情報リテラシの面での課題が多い。

内容の問題なのか、操作の問題なのかの混同がみられる。

←問題の切り分けができていない

←相談支援のスキルにばらつきがある。

←情報リテラシ面での課題。

基本的なソフトに関する理解がない。

見切り発車的にソフトを利用している。

←事業所への導入支援や事業所内でのユーザー教育。

←ソフトとしてのフォローアップ体制の未熟。

・内容面

・コード体系 →出力帳票に連動

業務・対応 <相談支援ワークフローの再検討>

個別支援 : 緊急対応等のケアマネジメント以外のコードの整備

集団援助等: グループワーク、児、移行・定着に必須

コンサルテーション

地域支援 : コードの足りなさ

※兼務業務、移動時間 →カウンターの視点整理が必要

主訴・所見: 福祉用具相談と福祉サービス利用は別?

保育・療育・教育 →それぞれに分割(細目でも)?

権利擁護 →虐待は分割(細目でも)?

・入力項目

フェイスシート

主障害(使い方の問題だがわかりにくい様子)。

業務記録

場所・方法: 電話等を細分化するか: F A X・メール ※福祉行政報告にも関係

・プラン/利用中のサービスの記録・管理

ケアマネ様式をどこまでソフトに取り込むか。

※独自様式がある場合、事業所はそれを使いたい。

※様式の統一はきわめて困難と思われる。

プロセスを表現するものであり、いいとこどりはありえない。(小澤先生談)。

特に課題となる部分

サービスの記録・管理について

- ・給付管理は法的には要求されないが、上限額管理や介保兼業の事業所との連携の中で、それに近い作業をしている場合もあると想定される。

- ・個別給付の請求様態にあわせる必要はあるか。

※プラン、モニタリングはケアマネ様式としての検討と併せ。

平成 23 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

「相談支援事業の業務評価指標策定とソフトウェア開発事業」

「ミラクルQ」バージョンアップに係る調査

平成 23 年 10 月

日頃、障害者相談支援業務サポートシステム「ミラクルQ」をお使いいただき、ありがとうございます。

さて、昨年末成立した障害者自立支援法の一部改正により、平成 24 年 4 月から、障害者相談支援事業が変わろうとしています。当協会では、この法改正に「ミラクルQ」を対応させるとともに、よりみなさまの業務にお役にたち、相談支援の質の向上のはかれるソフトになるようバージョンアップを行う予定です。

本調査は、「ミラクルQ」の入力項目・尺度や出力帳票、システムの操作性等の利用者評価やご意見をお聞きするために、現在すでに「ミラクルQ」を導入されている事業所の皆様を対象に実施するものです。

みなさまのご要望すべてへのおこたえは困難と思いますが、できる限り、みなさまのご意見を参考にしてソフトの改良をすすめてまいりたいと存じます。忌憚のないご意見を頂戴できれば幸いです。

なお、本調査を通じ得られた情報は、個人や事業所の個別情報が公開されることはありません。また、本調査で得られた情報を本事業以外の目的で使用することはありません。その他ご不明点がありましたら、下記までお問い合わせください。

本調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力たまわりますようお願い申し上げます。

恐れ入りますが、10月14日までにご返送いただきたいと思います。

本調査票は、1ページから6ページまで合計6ページあります。

お問い合わせ先（調査主体）

特定非営利活動法人埼玉県障害者相談支援専門員協会

〒350-2202 埼玉県鶴ヶ島市五味ヶ谷 545-8

Tel: 090-XXXX-XXXX（担当：藤川） E-mail: s.soudanshien.gmail.com


お問い合わせは極力電子メールでいただけますようお願い申し上げます。

【Q1-1】

ミラクルQでは、この調査票末尾の表1のようなコード体系で、どのような業務をしているか（業務区分）、どのような相談を受けているか（主訴・所見）、どのような対応をしているか（対応）を記録するようになっています。

この表1のコード体系では、あなたの事業所の業務を記録する時に不都合がありますか？ある場合、その不都合な点と、改善策を箇条書きでお書きください。

（特にない場合は、なにも記入せず、次ページの【Q1-2】へ進んでください。）

コード体系で不都合な点	改善策
(例) 移動時間を記録することができない。	 「その他」の中に「移動」を入れてほしい。
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>

注1 欄が足りない場合は、別紙に記入してもかまいません。

注2 あなたの事業所で考えるコード体系がある場合は、本欄ではなく、添付資料として付け加えていただくことで、回答としていただいてもかまいません。

【Q 1 - 2】

現在お使いのミラクルQの入力項目についてお聞きします。あなたが入力したい項目について、①項目はあるが、形式を改善してほしいもの、②記録したいが項目そのものがないもの、をそれぞれ箇条書きでお書きください。欄が足りない場合は、別紙に記入してもかまいません。

(特にない場合は、なにも記入せず【Q 1 - 3】へ進んでください。)

① 項目はあるが、入力形式を改善してほしいもの

(例) フェイスシート障害程度区分に「区分なし」を入れてほしい。訓練等給付のみを使っている場合など区分を出さない時に必要。

② 記録したいが、入力項目そのものがないもの

(例) フェイスシートの成育歴のところが幼稚園・保育園からはじまっているが、通園施設等も書ける項目を作ってほしい。

【Q1-3】

現在お使いのミラクルQの出力帳票（報告書やフェイスシートなど）についてお聞きします。あなたが出力したい項目について、①様式はあるが、形式を改善してほしいもの、②出力したい様式そのものがないもの、をそれぞれ箇条書きでお書きください。欄が足りない場合は、別紙に記入してもかまいません。

（特にない場合は、なにも記入せず次ページの【Q2】へ進んでください。）

① 様式はあるが、形式を改善してほしいもの

（例）3障害合算の数字しか出ないが、現状では障害別の数字を求められることも多く、主障害別の集計も出るようにしてほしい。

② 出力したい様式そのものがないもの

（例）主訴・所見と対応のクロス集計表（どのような相談内容に対して、どのような対応をしているかがわかる表）がほしい。

【Q2】

現在お使いのミラクルQの機能や操作面についてお聞きします。次の①～②の項目について、それぞれ箇条書きでお書きください。

① 使いにくかったり、不具合があり、改善してほしい機能

(例) 郵便番号や電話番号のハイフンが入れられず、見づらい。

② 新しくほしい機能

(例) 郵便番号を入れたら住所が途中まで自動入力されてほしい。

【Q3】

以上までのほかに、ミラクルQについてのご意見・要望等があれば、自由にお書きください。

もしよろしければ、ご回答いただいたかたのご所属とご担当者名をお書きください。

◆ご所属相談支援事業所名：

◆ご担当者名：

◆今後、連絡をとらせていただき、追加のご意見を頂戴することは可能ですか？

はい。連絡してもかまいません ・ いいえ。今回で終了としてください。

◆連絡をとってもかまわないとおこたえのみなさまは、下記にご都合のよい連絡先をお書きください。（希望する連絡方法などがあれば、それもお書きください。）

各質問項目につきまして足りない場合は別紙でいただいてもかまいません。

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

[2] 検討プロセス

- I. 検討経過のまとめ
- II. 検討委員会議事録
- III. 検討委員会名簿
- IV. 成果の公表実績計画

I. 検討経過のまとめ

◎ 本事業の趣旨・経過

- ・相談支援：各地域・事業所により、ばらつきが大きい事業 ←埼玉県実態調査等
- ・業務評価指標がない

↓

- ・事業所のボトムアップ（最低限の質の担保）が必要。
可能な限りの業務の標準化も、将来的な課題としては必要ではないか。
- ・業務評価指標が必要。

↓

- ・前提となる記録の標準化と体系化が必要。
- ・記録事務の省力化も必要。

↓

- ・記録ソフトウェアの開発（平成20年度事業）
「あるべき相談支援」を規定し、それに基づく業務区分コードを策定。
※ボトムアップのためのツール
- ・業務評価指標についての試論（平成21年度事業）

◎ 今年度事業について

- ・過去2回の事業とソフト作成後3年経過をふまえ
 - ・導入事業所の実態調査
 - ・ソフトの妥当性検証
 - ・平成24年4月の法改正にどう対応するか
 - ・計画相談支援： 日本相談支援専門員協会を成果をもとに、ソフトを改変。
 - ・障害児相談支援： 業務実態を調査の上、対応
 - ・地域移行・定着： ”

◎ 導入事業所の実態

- ・これまでの導入支援過程から（5県71事業所）
 - ・相談員、事業所、地域によるばらつきの大きさと業務区分の曖昧さの再確認
 - ばらつきを低減するローカルルール作成の必要性
 - ローカルルール作成の困難性
 - ・特に相談件数の数えかた
 - ・曖昧さとは
 - ・個別支援については、支援内容や対応内容についての違和感は少ない。
⌈ただし、方法論に根源的ばらつきがある場合がある。
(相談支援＝ソーシャルワークが前提とはならない現状)。

- ・地域づくり（コミュニティワーク）については曖昧さ、ばらつきが大きい。特にメゾネットワーク的活動について、相談支援の業務なのか、それ以外の業務なのかの切り分けが曖昧、困難。

↓

- ・これまでの本事業では、「あるべき相談支援」を規定し、それに基づく業務区分コードを策定したが、これだと業務実態（ありのまま）が表現（記録）できない。

↓

- ・本事業の目的達成のためには…
 - ・相談支援の定義をする必要性
 - ・現在の相談支援の業務実態を明らかにする必要性

→本事業としては…

- ・業務実態の明確化

まずは他のインセンティブにより、ソフトの導入をしてもらい、各地の業務実態を明らかにしてゆくことから始めないと、結局、ばらついた記録が集積されてしまうのではないか。→業務実態を明確化できるコード体系へ

相談の根幹： 個別支援と地域づくり

個別／集団／地域／マネジメント（事務）

兼務業務

- ・ソフトも導入プロセスが重要

ソフトの導入過程を支援することにより、相談支援体制整備のふりかえりができる。

※記録の困難性は、ソフトの操作ではなく相談支援の業務にあることへの気づきは、ほぼ例外なくもてる（グループワークや他との比較により）。

- ・その他、寄せられたソフトに関する意見をもとに、可能な限り改修を実施（機能面）。

◎ 新たに創設される相談支援について

- ・障害児相談支援
- ・地域移行・地域定着
 - ・インタビュー形式により、実態調査を実施。
 - ・ 差 ：重点項目、[受理・選定・登録]方法、役割分担・資源の整備状況
 - 共通点：個別支援プロセスにおいては、現状、相談支援専門員が携わる業務はかなり限定的。ただし、支援プロセスは、他職種含め、ほぼ一定。
 - 集団支援と直接支援の業務区分コードを整備すれば、現行ミラクル

Qの体系と変わらない。

◎ 評価指標について

- ・まだ数値による評価指標については、途上。
- ・ただし、件数評価偏重の限界。
 - 業務評価と相談実態（地域アセスメント）の混同が発生。
 - ¶「相談1件」の行為の定義がさらに曖昧になってしまう。
 - 「業務評価」してほしい部分には、そのための表現手段（指標）を。
 - 現段階では、「人数」「時間」等
 - 今後は、データの蓄積と議論の深化により、件数の調整係数や尺度などを導入？
- ※あくまでも事業所の業務評価であり、個々の個別支援の質の評価や担保は別問題。
 - 混同して、数値での評価はおかしい／不可能という議論有。

↓

- ・以上をふまえ、地域自立支援協議会への報告様式（様式1）の改訂。
 - ・地域づくりについての項目が少なかったため追加
 - ・件数と実人数が対比できるよう変更
 - ・新たな事業体系毎の実績値の追加
 - ・個別支援からはじまり、事業所の業務状況の流れでよいか？
- ・報告帳票の活用法が記載されていなかったもので、これまでの導入研修資料をもとに、ポイントを掲載。（ただし、実際には研修を受けてもらうことが効果的）

◎ 結論

- ・当面は、業務の比較検討を地域で行うツールとしてのミラクルQの活用が現実的である。そのため、ミラクルQは、理想をしめすとともに、現在の実態を表現するツールとしての機能（＝業務区分コード体系）が必要である。
- ・また、ソフトの導入過程・ふりかえりの議論過程に、アドバイザーとして（SSAが？）入ることが有効。このふりかえり議論過程で、ばらつきに気づきをもたせ、「あるべき姿」を示すことが効果的。
- （・そのためには、相談の本質以外のインセンティブからソフト導入を図ることもやむを得ないのではないか。）
- ・新たな相談支援の事業体系への適合については、実態調査の結果、集団支援と直接支援に関する記録について、ならびにフェイスシートの一部の改修（詳細化）が必要。それにより、現在は他機関が行っている業務についても、もし相談支援事業所が担うことになった場合でも、記録対応可能になる。

第 1 回検討委員会 議事録

日 時：2011 年 8 月 14 (土) 14:00～17:00

場 所：TKP 東京駅日本橋ビジネスセンター

1. これまでの経過と今回事業について

【事務局より説明】

【厚生労働省からのオーダーの確認(遅塚専門官)】

- ・テーマ選定の根拠は、来年 4 月の法改正に備えること。数は少なくてもかまわないので、実態調査は必須である。(ミラクルQが使えなくなってしまう!) こと。
- ・法改正による業務量の大幅な増加・相談支援事業所が担う役割の広がり、どのように対応?

2. 今年度事業のすすめかたについて

- ・主な作業は、業務分析(児・移行定着)・ふりかえり(ミラクルQ)・ミラクルQバージョンアップ。委員全員でひとつひとつ行っていくのは困難なので、途中 3 つのワーキングチームに分かれて、検討委員会を実施し、その後全体共有していく予定。

3. 役割分担

【全体統括】 菊本、高谷、丹羽、藤川

【移行・定着(調査分析)】 斎藤、相馬、◎広沢

【障害児(調査分析)】 高森、武市、福岡、山本、田中、◎橋詰

【ミラクルQふりかえり】 藤原、山下、日野原、◎吉田

※オブザーバー 2 名(狩野・遅塚)は、各グループには所属しない

4. 各内容(調査・業務分析)について

- ・調査票作成、プレ調査を、9 月の次回検討委員会までに、事務局で実施。

* 質疑・意見

- ・カスタマイズの可否? →この事業で検討しているコード部分は一切、変更不許可
- ・行く先が見えない議論は困難だが、本来の相談支援の姿を追うことは重要。
- ・移行定着について、直接支援をどう扱うかによって、事業所のスタンスが見えてくる。
- ・移行・定着を、相談支援事業所が担うのは疑問もある。
- ・虐待、権利擁護の施策の中身はまだ見えてこない。都道府県もし町村も、来年(今年?) 10 月に備えてカウントする指標さえ持ち合わせていない。
- ・児(通所)のプランを、どれだけ相談支援専門員が担えるか。
- ・児童の計画については療育の施設職員や医師らからの反発が非常に強い。
- ・児には、基本相談支援はないのが問題。

- ・自立支援法で「3障害1元化」にするべく各方面で努力をしてきたのに、「(今回の法改正による)対象拡大」により、「障害別・特化」へ逆戻りしてしまうのでは。
- ・児のプラン→誰のニーズ?…相談支援の存在はとても大切。
サービスを提供することが二次障害を招くことも少なくない(本児をささえる<保護者をささえる)。
- ・法改正により、地域格差が大きくなるのでは。現状の地域差を調べる必要性を感じる。
- ・来年4月からのことに、市町村が危機感を抱いていないことが最大の課題かもしれない。
- ・香川県、宮城県でのミラクルQの普及率には、何かひみつ(コツ)があるのか、教えてほしい。 → 香川県・宮城県の担当者より、導入～現状と課題を報告(次項)。
- ・OJTと基幹型支援センターについて。
基幹型ができるまでは、同地域の他法人の事業所スタッフに『ものいえない』状態。
基幹型ができてからは、『育てあう』・『育ちあう』ことへの抵抗が低くなってきている。
- ・計画作成費を理由に、相談支援事業の委託料が減額されることは、ないようにしたい。(ただ、市町村担当者にその意識はあるか?)
- ・OJTは、基幹型なしには難しいのではないか。

*ミラクルQ統一導入県からの状況報告

香川県

- ・内容のふりかえりも大切だが、ソフトの使用感・操作トラブルのふりかえりも必要。
- ・活用したいのに、パソコンの使い方が分からずドロップアウトしていく人が案外多い。
- ・オーソライズした力に加算がつくようなシステム。
- ・高松市におけるGSVの活用。GSV+ミラクルQセットで、普及率はアップする。
- ・全県(1事業所のみ、未導入ではあるが)導入の方法としては…
 - ① 県の担当者自らのソフトの理解(使い方も含め)。
 - ② 課長会議等の会議の場の活用。
 - ③ 市町村の現場職員のモチベーションをあげる。
 - ④ 地域自立支援協議会の核になる人へ個別レクチャー。
- ・市町村へのPRポイントは…
 - ① 県担当者が使ってみた感想を伝える。
 - ② 圏域のエリアマネージャーにミラクルQ担当を配置。
 - ③ 県担当者が各地域に出向き、地道にPR。

宮城県

- ・自立支援協議会からのデータが各圏域でバラバラ状態で、相談支援(相談支援事業所)の評価が全くできなかった。
- ・石巻市が独自のフォームを使ってがんばっている状態だったので、それを全県で活用していこうと決定したころ、ミラクルQに出会った。
- ・宮城県の方向性・タイミングとミラクルQがぴったりだった。
- ・事業所から県への報告様式はミラクルQ様式に統一することには、県自立支援協議会では、(各方面からの)抵抗はなかった。
- ・「統計と相談支援の標準化」への意識が薄い現場に対し、まずはデータ化することが重要であることを伝えていくことが大事。

2県共通

- ・『県担当者』発のはたらきかけが、ミラクルQ普及のかぎ。
- ・市町村担当者のモチベーションをあげること、普及啓発していくことは重要課題。

第 2 回検討委員会 議事録

(第 1 回地域移行・定着作業部会)

日 時：2011 年 10 月 1 日 14:00～17:00

会 場：東京国際大学

1. 一般相談支援（地域移行・定着）の業務について〈イメージ共有〉

2. 実態調査（案）について

【調査方法】

- ・調査紙への記入<インタビュー形式。

【プレ調査所感】

- ・【2】－ⅡとⅢについて。『相談』『対応』と分けて聞かれると、答えづらそう。
- ・現場での業務（どこからどこまでが『何』のプロセスなのか）を分けられていない。
- ・『緊急時』のとらえ方は、事業所ごと（担当者レベル？）に異なるような印象。
- ・【3】ミラクルQのコードについては、ソフトを使っていないと、全く答えられない。

【追加項目・インタビューガイドの工夫（案）】

- ・外部の相談支援事業所を活用する意向があるか（知的）。
- ・相談支援部門と移行定着の統括部門の両方の立場の聞き取りをする。
- ・きちんとやっているところ（モデル事業所）を選んで調査するのが良い（数は多くないはず、対象は少ないはず）
- ・事例を交えたインタビューガイド。特に、【2】Ⅱ・Ⅲ－iv, v, viは、具体的に項目だてないと、どんな支援をしているか把握できない。
- ・『家探し』と『宿泊体験』の支援をしているか否かは、必ず確認する。
- ・どの時期にどのような支援をしているか、きくこと。
(プロセスどおりには進んでいないことが多いはず)
- ・地域移行までにかかる時間（期間）の把握。
(すごく短期間のケースと、すごく長期間のケースの存在、その割合は?)
- ・直接支援コードについて。こちらから提示せず、『直接支援では、どのようなことをしているか』というふうに流れをきく（聞き取った情報→コード分類、新規設定）。
- ・集団援助については、各事業所（母体法人も含め）により、とらえ方に大きな違いがある。聞き取れる場合は、『具体的にどんなことをしているか』と質問する。
(事業所により、バリエーション豊富なはず。コード設定に役立つかもしれない)
- ・集団援助については、『業務記録－細目』のところで、会議と同等の枠でカウントする

と、個別支援回数の水増し抑制になるのでは。

- ・ミラクルQコードについては、現状のものを提示せず、業務内容を具体的に聞き取る。
- ・事業所フェイスシートのところで、併設事業を確認する。
- ・地域移行の送り出し先（実績から）を確認する。
- ・『緊急対応』は『何を緊急ととらえるか』を具体的に答えてもらえるような聞き方。

【意見・その他】

- ・知的では、他（多）機関をまたがずに地域移行していることがほとんど。
- ・相談支援事業所（特に外部）とは絡まずに済ませているので、アンケートに答えられないところが多いのではないか。
- ・地域移行の対象者像…1年以上の入院患者、入所者を基準とする（予定）。
- ・地域移行の利用回数…ひとり1回ではないが、戻ってしまった後、どのくらいの期間をおいたら再挑戦できるかについては、未定。
- ・支給決定されていくケースと、相談として入ってくるケースとがあるはずで、相談のみのケースの存在を把握する機能も必要。
- ・回数や件数をカウントするのは現場の負担増や不正の温床になりがち。その対策として、『定額』や『加算』などの工夫をする予定。
- ・移行先の範囲についても考える必要があるのでは。精神の場合、高齢施設や救護施設への移行が割に多いが…。
- ・入所施設の運営が不健全（利用者を囲い込みたい＝地域移行させたくない）。在宅事業は儲かるけれど、面倒だから手を出したくないのが本音。
- ・医療点数と病院経営の関係。
- ・施設（身体・知的）と病院（精神）とでは、地域移行に対する感覚は異なっている。
- ・がんばって実践をしている事業所がきちんと評価され、不正をはたらく事業所を抑制することの両方が備わったミラクルQになると良い（スクリーニング機能）。
- ・知的の場合、1法人1施設内で全て完結しているところと、別部署を設定しつつ法人内で完結しているところがほとんど。

【調査依頼先（案）】

精神：藤沢市（藤沢ひまわりほか→K C Nへ相談）

埼玉 朝霞 つばさ工房

ふれんだむ

知的：石巻祥心会

身体：ともいき

第 3 回検討委員会 議事録

(第 1 回障害児相談支援作業部会)

日 時：2011 年 10 月 9 日 (日) 13:30～17:00

場 所：大宮ソニックシティ・501 会議室

1. 障害児相談支援の業務について

集団対応

- ・ 地域療育等支援事業で、保育園等に集団支援に行った際に、個別台帳をどの時点で起こすかという議論が必要ではないか
- ・ 集団支援を相談一件として登録し、参加者一人一人の相談登録はしていない。
- ・ 集団支援の際、個別の相談があがっていなくても、相談台帳に名前は登録している。
- ・ 個別相談があがってきて初めて、カルテ起こしをしている。
→集団支援を 1 件として登録できるようにしたほうがいいのではないか。

地域療育等支援事業

- ・ 療育に関しての広い支援の中で、通園の計画作りは一部であると認識している
- ・ 地域療育等支援事業の記録は、ミラクル Q とは別に記録している事業所もある
→事業は違うが、相談支援専門員の動き全体が分かるようなソフトでないと、ミラクル Q の意味をなさないのではないか

報告書 (出力)

- ・ 集団支援の件数と、かかった時間の両方がでるとよい。
 - ・ 相談支援事業の所要時間と、地域療育等支援事業の所要時間の両方が分かるとよい。
- 1 人の相談支援専門員の全体の動きが分かるような報告書ができるとういのではないかとよいのではないかと。

2. 実態調査 (案) について

様式

- ・ 案のとおりで良いのではないかと。
- ・ さいたま市：相談支援事業が、児童の相談をやらない という事で始まっている。総合療育センター等の専門機関に紹介している。
- ・ 地域の大きさで、仕組みに違いがあるため、相談者との出会い方に違いがある。所管 (地域療育の中心人物の所属や職種) のちがう所を調査する事で、相談支援専門員の動きもわかるのではないかと。
- ・ 学齢期の相談は、内容として成人と大きく変わらない。受給者証の必要なサービスにつなげるのは学齢期からが多いため。学齢期前の相談に専門性が必要になる。

調査場所（案）

- ・ 姫路：藤川
- ・ さいたま市：山本
- ・ 東松山市：丹羽
- ・ 毛呂山町：田中
- ・ 高知：武市・高谷
- ・ 函館：矢野
- ・ 宮崎：高森

3. ミラクルQ記録フローチャート

集団支援のフローチャート

- ・ 集団支援をした際に、巡回を1回と記録できた方がよい
- ・ 保育所等での集団支援は、地域支援のくくりの中で、掘り起こしの意味合いが強く、地域支援である。

→業務区分に、“巡回・集団相談支援（仮）”を追加する。（その他の名称案→アウトリーチ、掘り起こし、巡回パトロール、巡回相談、集団相談支援）

業務記録

- ・ 訪問療育／外来療育／施設支援・指導（コンサル）／地域移行前（仮）／その他

個別支援記録 主訴・所見 細目（案）

- ・ “子育て支援”は多義的。“育児”に名称変更する。
- ・ “家族支援”も多義的である。他に当てはまる項目がある為、削除する。
- ・ “家族関係・人間関係”の内容も見直しが必要ではないか。
- ・ 細目に“虐待”の項目を追加する。

第 4 回検討委員会 議事録

(ミラクルQふりかえり作業部会)

日 時：2011年10月16日(日) 10:00～16:00

場 所：貸教室・貸会議室「内海」

1. バージョンアップについて

ケアマネジメント様式について

NSKで検討した物(作成中)を採用。検討状況について、遅塚専門官もしくは高森委員より情報をもらう。

集団支援について

各部会により、意見が異なる。各部会の意見をまとめ、全体会で確認する。

相談支援の記録についての意見

- ① 事業毎に分けることで、一般相談の中身が明確化。市町村の委託範囲が見えてくる。
- ② ひとつの相談を複数の事業でカウントできないような仕組みが必要。
- ③ 出力のバリエーションが少ないため、自立支援協議会に提出するエビデンスとして出せない項目がある。様式を増やすべき。
- ④ 地域療育等支援事業や就業・生活支援センター等併設の多い事業も記録ができるソフトにしてほしい。
- ⑤ 地活業務も記録可とし、事業所の動き全体が分かるようにした方がいいのではないか。
- ⑥ 同じ相談者で、複数の事業に登録・契約している場合の検討が必要。
- ⑦ “その他”の項目が多義的のため、細目を増やした方がいいのではないか。
→記録1件毎に、事業を選択できるようにし、各事業の数字を出力する。

ミラクルQ記録フローチャートについて

①事業区分案

特定／一般／児童／一般／基幹／虐待防止センター／その他の兼務業務

②業務区分案

個別支援／(集団支援)／地域支援／相談以外の業務

③「地域支援」の細目案

a. 自立支援協議会 – マスタで編集

b. その他 研修(企画運営、参加)／広報／他機関支援・事例検討

④“相談以外の業務”の細目案

会議／事務／その他

第 5 回検討委員会 議事録

日時：2011年12月18日(日) 10:00～12:30

場所：大宮ソニックシティ701会議室 (第2回地域移行・定着作業部会)

1. 実態調査報告 <報告のため省略>

2. 地域移行・地域定着事業について

【「契約」の始期・終期】

- ・意思表示までに必要なかわり(動機づけ, 家族調整等)には、ばらつきがある。
- ・理念的な部分は大切にしたいが、ソフト開発をするうえでは、客観的なポイントが必要。
- ・統計をとるのには不向きかもしれないが、『地域移行ケース』として、複数カウントしているのはやむを得ないのではないか。

【直接支援の分類とグループワークの取り扱い】

- ・『直接支援』の活動自体が、相談業務の中にはなじまないもの(別枠にならないか?)。
- ・記録フローチャートの『事業区分』に『移行・定着』を加える。
『業務区分』に『集団援助』を設ける。

【フェイスシート】

- ・書式は、従来どおりのもので対応可能と思われる。

日時：2011年12月18日(日) 14:00～17:00

場所：大宮ソニックシティ701会議室 (第2回障害児相談支援作業部会)

1. 実態調査報告 <報告のため省略>

2. 児童期の相談支援の記録と報告について

- ・移行定着作業部会の議論と同様、かわり(契約等)の始期・終期の議論で意見が分かれる。
- ・ありのままをミラクルQで記録しようとする、業務区分と業務量の実態把握が困難に。
- ・行政報告に合わせることにこだわると、ミラクルQの細目そのものを変える…という諦めも必要になってくる?

第 6 回検討委員会 議事録

日 時：2012 年 1 月 14 日（土）13：30～16：20

場 所：大宮ソニックシティ 603 会議室

1. 各部会での検討経過（報告のため略）

2. 検討課題

- ・基幹と虐待防止センターについては、後日のバージョンアップとせざるを得ない。(虐待防止センターは、虐待防止法の施行される 24 年 10 月 1 日がめやす)
- ・今年度検討する業務区分は、「委託相談支援」～「障害児相談支援」までとする。
- ・本日の意見をふまえ、コード体系（案）を修正。

業務記録

- ・「地域支援」－「その他」－「その他」…不要ではないか。
- ・件数や所要時間は、別にカウントできるようにする予定。
- ・「個別相談支援」と「地域支援」が相談支援の 2 本柱。この両者で、コアな相談支援が見えてくる。「地域支援」が増えることは、少しすわりの悪い感じが否めない。
- ・「地域支援」－「その他」－「会議（相談支援）」…「会議（事業所内）」へ。
- ・「その他」－「会議（相談支援以外）」…「会議（事業所外）」へ。
- ・なぜ事務業務を記録したいのか？…行政との交渉・説明資料にとの意見が多数。
- ・業務区分－「その他」…事務／マネジメント／雑務 のいずれかへ。
- ・「地域支援」の細々目「研修～会議」を、細目に。細目以降に「その他」は原則設けない。

個別支援記録

- ・対応－「直接支援」を、細目から「移行・定着」と「それ以外」に分けると良いのでは。
- ・「不安の解消」のとらえ方について…
(例) 支援者側が意図して行ったものであれば『見守り』をとらえる
利用者側からの電話等であれば『不安の解消』をとらえる
- ・「見守り」、「状況確認」、「不安解消」の 3 つを細目から対応へ上げるのはどうか。
- ・「不安解消」の細目に、対応手段を表す「電話」、「メール」、「FAX」、「面接」を加える／訴えの内容を表す項目を加えるのはどうか。
- ・主訴－「保育」「療育」「教育」…本児の年齢？保護者の受容状況？…整理法は。
(例) 保育：就学前，健全児 *少なくとも就学前後の明確化
療育：就学前，専門の療育指導を受けているか否か
教育：小学校入学以降

- ・育児…本児を養育するための、親へのサポート。
- ・主訴「権利擁護」の細目について。虐待防止関係で、いずれ数を求められてくるはず。それを見越して、法制度に寄せたものを細目として掲げておくのはどうか。
- ・細目案：成年後見，日常生活利用援助，虐待防止法
差別禁止（都道府県・市町村条例），その他
- ・主訴「地域移行・自立生活」…環境変化へのサポートは、重要。このまま残す。

【報告書】

- ・ケア会議，個別支援会議…会議の名称を統一した方が良い（→国へなげかけ）。
- ・記録した帳票を、一覧で見られるようにする。

【アセスメント・ケア会議・ケアプラン様式】…資料4-P4~6（NSK研究事業）

- ・NSKの研究事業内容と本研究事業内容とで協調できる部分は、互いにやりとりする。

以下は、議論の経過。

- ・CMプロセスをたどる<給付管理（市町村がプラン料を支払う基準になること）がコンセプト。
- ・様式1のみでは不十分なので、独自のアセスメント票を添付することを必須にする予定。
- ・「モニタリング頻度」，「評価時期」，「優先順位」がバラバラなのが、気がかり。
- ・「目標」が多すぎるのは不自然。「全体目標」と「長期目標」は同義では？
- ・「プラン」は、支援者⇄クライアントとの契約書？支援者⇄行政との給付の処方箋？
…CMの質を問うものではなく、行政の給付管理のためのものととらえる方がよさそう。

【カウントと地域自立支援協議会への報告】

- ・法改正の結果、事業実績・相談実績とがかい離する可能性が高い。
実数，実態が見えなくなるおそれがある。

→しくみがしくみなので、ダブルカウント・トリプルカウント可とするほかないのでは。

記録をするときに、毎回、「〇〇相談支援」をクリックする方法が無難では。

ただし、「委託」と「特定・一般・児」を同時に選択することは、あってはならないこと。

「委託」を選択したら、他は選べないようにする措置を講じること！

- ・自立支援協議会での議論の材料は、データ1枚ではない。あまり心配しなくて良いのでは。

第 7 回検討委員会 議事録

日 時：2012 年 3 月 3 日（土）10：00～17：00

場 所：大宮ソニックシティ 501 会議室

1. 研究報告書

資料 1 の報告書構成、研究論旨（案）を事務局より説明。

構成ならびに論旨については、異論なし。

あるべき姿を示すのか、業務実態をうつしとるのか、の意見が出、意見交換。

→前回事業の時も後者と結論づけたが、今回も同様。特に、業務実態について、明確に記録できる方向性を報告書でも打ち出すことを確認。

執筆分担については、マニュアル部分を依頼。→吉田、橋詰、藤原

2. コード体系と地域自立支援協議会への報告様式

コード体系について

前回担当者会議により、資料 2 のとおり改訂した経過を事務局より説明。

- ・個別コンサルテーションの個別は意味がわかりづらいのでとったほうがよい。
- ・モニタリングについては、再計画と変更とそのままのモニタリングがある。
- ・情報交換等については、集団支援に含まれるのは違和感がある。（複数意見）
→とにかく、情報を網羅的に記録しておきたいという要望であり、業務記録の体系以外の枠組みから追加できるようにしておけばよいのではないかと（件数カウントしない）。
- ・受理の問題は、どこの時点を受理とするかがむずかしい。今後に向けての検討課題のひとつではないか。
- ・その他とその他の兼務業務が統合されてわかりやすくなった。
- ・サロン・地活 I 型は、細目で細かい統計がとれるようになるのか。地活の記録としても使えるか。（これでよいのか？）
→地活の実態は地活の実態として記録できるようになり、相談業務と切り分けられるようになるので、これはこれでいいのではないかと。
→報告書の中では、細目まではカウントされず、一律にその他の兼務業務として報告されるので、これでよいのではないかと。（別個詳細出力で出して、活用する時はすればよい）
- ・インフォーマル調整が追加されたが、用語がわかりづらい。
→サービス調整にインフォーマル調整は含まれないか？
→インフォーマルが大事だということを明示するためにはくり出したほうがよい。
→地域調整ではどうか。

- ・会議の名前だが、個別支援会議は個別支援計画作成のための会議となり使えなくなる。
→サービス等調整会議ではどうか。
- どこかで用語の統一をしないと混乱する。
- 遅塚専門官と話し合っ、後日決める。
- サービス担当者会議も位置づけられる。会議録として一本必要ではないか。
- ・対応のところの解説があったほうがよい。コラム的なものでどうか。→橋詰

報告様式について

前回担当者会議により、資料3のとおり改訂した経過を事務局より説明。

- ・だいぶすっきりして、みやすくなった。
- ・特定相談と障害児のところの、モニタリングは用語と定義が制度とずれている。
- ・個別給付の部分、契約と計画作成がわかれているが、意味がないのではないか。
- ・資料については、ほぼ全体通して、人数・件数・時間を入れてよろしいか。
→完全にガラス張りになるが、やむをえないだろう。
→行政にこのまま提出するかどうかの判断は、事業所に委ねればよい。
→行政との関係性ができていないまま、ちゃんとした相談をしていない事業所がこれを出したら、恐ろしいことにはなりそうだ。
→行政側がちゃんと読めるかは疑問だが。
→そのあたりは、導入して議論するプロセスについて、報告書・マニュアルに盛り込むつもりである。
→兼務が発生するので、国としても時間という軸を入れることは望ましいと考える。

3. その他

- ・突然のオーダーだが、地域定着の台帳を作ることに法令上なっており、入れてもらえないか。
→記載項目は決まっているのか。
→いわゆる個人台帳とは別個のデータベースとしてもっていないといけないものなのか。
→まだ未決定である。
→遅塚専門官とやりとりの上、入れることにする。
→2月の事務処理要領案や課長会議で示された部分でも仕様追加が発生していて、当初の金額のままでは不可能。現在、その部分を見積もり依頼中だが、もし、これも入れるようであれば、併せて見積もりってしまいたい。細かな内容はいいので、できるだけ早くそのボリュームだけでもわかるとありがたい。

平成23年度 障害者総合福祉推進事業

相談支援事業の業務評価指標策定とソフトウェア開発事業

検討委員会名簿

区分	氏名	所属	種別
検討委員	齋藤 敏靖	東京国際大学	学識経験者
	相馬 大祐	国立のぞみの園	学識経験者
	高森 裕子	株式会社三菱総合研究所	学識経験者
	大黒 幸子	社会福祉法人愛成会	相談支援
	橋詰 正	上小圏域障害者総合支援センター	相談支援
	福岡 寿	日本相談支援専門員協会	相談支援
	藤原 誠	香川県健康福祉総務課	都道府県行政
	山下 浩司	大村市社会福祉協議会	相談支援
	山本 信二	さいたま市障害福祉部	市町村行政
	吉田 展章	藤沢市地域生活支援センターおあしす	相談支援
オブザーバー	狩野 靖士	宮城大学	都道府県行政
	遅塚 昭彦	厚生労働省	国行政
事務局	菊本 圭一	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	小林 尚美	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	斉藤 直子	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	高谷 昇	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	滝澤 歩	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	田中 眞弓	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	丹羽 彩文	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	広沢 昇	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	藤川 雄一	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	矢野 晶子	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援
	山内 智史	埼玉県障害者相談支援専門員協会	相談支援

(50音順・敬称略)

成果の公表実績計画

本事業の成果の公表計画は下記のとおりである。

(1) 研究報告書

- ① 紙媒体： 都道府県ならびに市町村に配布（都道府県にまとめて送付）。
- ② 電子媒体： 当協会ホームページ(<http://www.muse.dti.ne.jp/ssa/>)より配布

(2) 相談支援業務サポートシステム「ミラクルQ」

当協会ホームページ(URL上掲)より配布。

(3) 相談支援業務サポートシステム「ミラクルQ」マニュアル

当協会ホームページ(URL上掲)より配布。

※報告書様式、区分コード詳説はこのマニュアルにも掲載。

平成23年度 障害者総合福祉推進事業

相談支援事業の業務評価指標策定とソフトウェア開発事業 報告書

平成24年3月31日発行

発行者： 特定非営利活動法人埼玉県障害者相談支援専門員協会

〒350-2202 埼玉県鶴ヶ島市五味ヶ谷 545-8

e-mail: s.soudanshien@gmail.com <http://www.muse.dti.ne.jp/ssa/>