


平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

「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

2009年3月

 株式
会社 三菱総合研究所

「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」

目 次

第1章 はじめに.....	1
I. 研究の目的.....	1
II. 研究の概要・実施経過.....	1
1. 検討委員会の設置・運営.....	2
2. 相談支援の業務実態把握調査の実施.....	2
3. 先進自治体事例調査の実施.....	3
4. 市町村の支給決定プロセスに連動した効果的な相談支援の実施に向けた検討.....	3
第2章 相談支援の業務実態把握調査結果.....	4
I. 調査の概要.....	4
1. 調査目的.....	4
2. 調査対象・内容・回収状況.....	4
3. 調査時期.....	4
4. 調査方法.....	4
5. 調査結果概要.....	4
II. 事業所調査票 集計結果.....	7
1. 事業所の基本情報.....	7
2. 相談支援の実施状況.....	9
3. 担当ケース数・職員体制について.....	15
III. タイムスタディ対象ケース調査票 集計結果.....	18
1. ケースの基本情報について.....	18
2. 相談支援の実施状況.....	24
3. ケースの業務負担.....	29
IV. タイムスタディ調査票 集計結果.....	31
1. 相談支援専門員1人1週間あたりの業務量.....	31
2. ケース1件1週間あたりの業務量.....	33
第3章 先進自治体事例調査の結果.....	45
I. 調査の概要.....	45
1. 調査目的.....	45
2. 調査対象・調査方法.....	45
3. 調査時期.....	45
4. 調査結果概要.....	46
第4章 市町村の支給決定プロセスに連動した効果的な相談支援のあり方について.....	47
I. 相談支援業務の範囲の明確化・標準化と関係者での共有の必要性.....	47
II. サービス利用計画作成費の対象者拡大に伴い必要となる相談支援専門員の確保.....	48
III. 支給決定との連動に向けた地域自立支援協議会の役割強化.....	48
IV. 相談支援事業者の育成、広域的・専門的な支援体制の強化.....	49
V. 財源の確保.....	49

第5章 資料編	50
Ⅰ. 相談支援の現状と今後の方向性（厚生労働省資料）	50
Ⅱ. 社会保障審議会障害者部会報告書～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～（平成20年12月16日）抜粋	53
Ⅲ. 相談支援の業務実態把握調査の調査票・記入要領	55

第1章 はじめに

1. 研究の目的

インフォーマルサービス、保健医療、教育、就労等を含めた障害者の地域生活設計・支援を適切に行うためには、サービス利用計画作成費の対象者に限らず、相談支援事業者が軸となりの確にニーズを把握し、ケアプランを作成し、サービスにつなぐことが必要となる。しかし、現状では、この相談支援事業者の業務が市町村の支給決定プロセスと十分連動していないため、相談支援の効果がサービス利用に十分反映されていない。

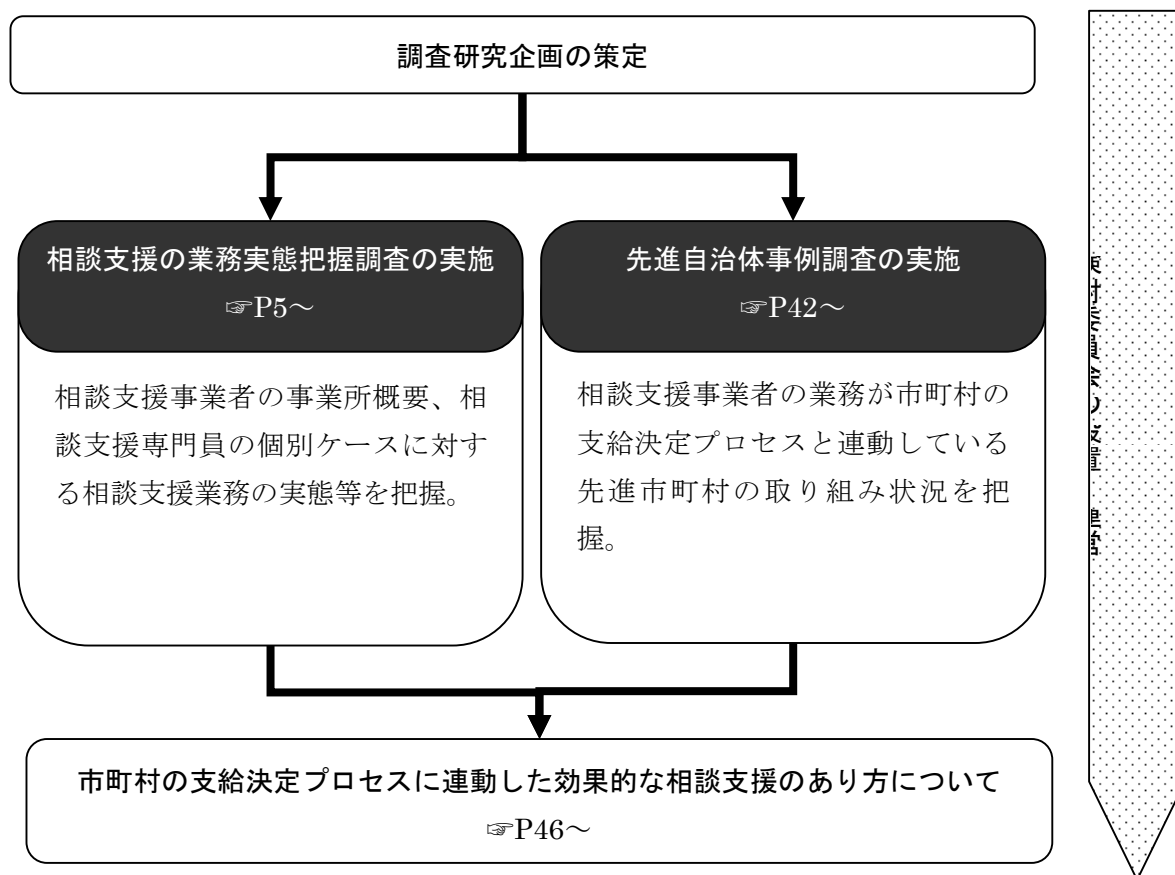
このため、「社会保障審議会障害者部会報告書～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～」（平成20年12月16日）では、相談支援の重要性が再確認され、地域における相談支援体制の強化、自立支援協議会の充実とあわせて、ケアマネジメントの充実が掲げられた。その中では、サービス利用計画作成費の対象者を原則としてサービスを利用するすべての障害者に拡大し、サービス利用手続に支給決定前からケアマネジメントの仕組みを導入することが提言されている。

そこで本事業では、市町村支給決定プロセスと連動した相談支援の実現可能性を業務量の面から検証するとともに、相談支援事業を支給決定プロセスと連動させるための具体的な方策や連動の効果を検討し、そのような仕組みを全国に普及させるために必要な方策を提示する。

II. 研究の概要・実施経過

本研究の概要と実施経過は以下のとおりである。

図表 II-1 研究の流れ



1. 検討委員会の設置・運営

調査研究企画、調査結果分析を行う委員会を設置した。委員会は、職能団体、相談支援において先駆的な取り組みを行っている相談支援事業者、市町村担当者等により構成した。

図表 1-2 委員名簿

【委員】

氏名	所属等
門屋 充郎	NPO 法人十勝障がい者支援センター 理事長
坂本 洋一	和洋女子大学家政学部生活環境学科 教授
◎ 野中 猛	日本福祉大学 社会福祉学部 教授
福岡 寿	北信圏域障害者生活支援センター 所長
宮田 広善	姫路市総合福祉通園センター 所長
山口 和彦	東松山市 教育部 教育総務課 課長補佐

◎：委員長。五十音順

【オブザーバー】

氏名	所属等
黒岩 嘉弘	厚生労働省 障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐（～H20.7）
関口 彰	〃 課長補佐（H20.7～）
茅根 孝雄	〃 障害福祉専門官
武田 牧子	〃 地域移行支援専門官
高原 信幸	〃 障害福祉専門官
松山 政司	〃 相談支援係長
太田 栄里	〃 相談支援係

【事務局】

氏名	所属等
橋本 政彦	三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ 主任研究員
高森 裕子	〃 研究員

2. 相談支援の業務実態把握調査の実施

今後、相談支援事業者の業務と市町村支給決定プロセスとを連動させ、サービス利用計画作成費対象者に限らず全ケースについて相談支援を実施した場合、どの程度の業務が発生し、どの程度の規模の人的体制が必要となるか検討する際の基礎資料とするため、相談支援事業所における1ケースあたりの業務量を把握する調査を実施した。

図表 1-3 調査対象・内容・回収状況

○地域性、障害種別に配慮して協力依頼した42の相談支援事業所から以下の回答を得た。

調査票	記入者	記入部数	調査項目	回収数
① タイムスタディ調査票	相談支援専門員全員	専門員1人につき1部	12/1（月）～12/26（金）の4週間の相談支援専門員の業務実態を把握。（20個程度の業務コードに沿って、10分単位で相談支援専門員が自記）	230件
② 事業所調査票	管理者	1事業所につき1部	事業所の経営主体、委託・指定の区分、担当ケース数、職員体制等を把握。	42件
③ ケース調査票	ケースを担当する相談支援専門員	1ケースにつき1部 ※貴事業所で5～10件選定	ケースの基本属性（年齢、障害種別、障害程度区分等）、利用しているサービス、相談支援の実施状況等を把握。	238件

3. 先進自治体事例調査の実施

相談支援事業者の業務と市町村支給決定プロセスとを連動させることの効果を明らかにするとともに、そのような仕組みを全国に普及させるために必要な方策を提示するための一貫として、既にそのような取組みを始めている先進自治体でどのような工夫が行われているか把握するために事例調査を行った。

図表 1-4 調査対象・方法

調査対象	調査方法
愛知県豊田市	訪問ヒアリング調査
兵庫県西宮市	訪問ヒアリング調査
長野県長野市	書面調査
大阪府大阪市	書面調査

4. 市町村の支給決定プロセスに連動した効果的な相談支援の実施に向けた検討

相談支援の業務実態把握調査、先進自治体事例調査の結果を踏まえ、サービス利用計画作成費の対象者に限らず、介護給付、自立支援給付、地域生活支援事業に関する市町村の支給決定プロセス(特に暫定ケアプラン作成)に指定相談支援事業者による相談支援を明確に位置づける場合、どの程度の人員が必要となるか、またそのためにどのような仕組みの整備が必要となるかを検討した。

第2章 相談支援の業務実態把握調査結果

1. 調査の概要

1. 調査目的

今後、相談支援事業者の業務と市町村支給決定プロセスとを連動させ、サービス利用計画作成費対象者に限らず全ケースについて相談支援を実施した場合、どの程度の業務が発生し、どの程度の規模の人的体制が必要となるか検討する際の基礎資料とするため、相談支援事業所における1ケースあたりの業務量を把握する調査を実施した。

なお、本データは、国においてサービス利用計画作成費についての報酬や対象者の拡大を検討する際の基礎データとして活用されることも視野に入れている。

2. 調査対象・内容・回収状況

○地域性、障害種別に配慮して協力依頼した42の相談支援事業所から以下の回答を得た。

調査票	記入者	記入部数	調査項目	回収数
① タイムスタディ調査票	相談支援専門員全員	専門員1人につき1部	12/1(月)～12/26(金)の4週間の相談支援専門員の業務実態を把握。(20個程度の業務コードに沿って、10分単位で相談支援専門員が自記)	230件
② 事業所調査票	管理者	1事業所につき1部	事業所の経営主体、委託・指定の区分、担当ケース数、職員体制等を把握。	42件
③ ケース調査票	ケースを担当する相談支援専門員	1ケースにつき1部 ※貴事業所で5～10件選定	ケースの基本属性(年齢、障害種別、障害程度区分等)、利用しているサービス、相談支援の実施状況等を把握。 【タイムスタディ調査の対象となる利用者の選定基準】 ○障害程度区分1～3の利用者を3人程度選定すること ○障害程度区分4～6の利用者を2人程度選定すること ○合計で5～10人を選定すること ○障害程度区分、障害種別にできるだけ偏りがないように選定すること	238件

3. 調査時期

平成20年12月

4. 調査方法

郵送配布・郵送回収

5. 調査結果概要

(1) 事業所の概要

<p>○事業所種別は委託相談支援事業所が8割と偏りがあったが、開設時期や活動圏域、主に対応する障害等にはほとんど偏りがなく、相談支援事業所の平均的な状況を把握できた。</p> <p>○事業所の規模は、継続的に相談支援を行っているケースが平均119.4件、職員は平均4人であった。</p> <p>○個別支援計画の作成やサービス担当者会議の開催状況には、事業所によって大きなばらつきがあり、事業所で実際に行われている相談支援の質については今後の課題と考えられる。</p>

○事業所種別は、委託相談支援事業所が83.3%で、市町村相談支援機能強化事業や住宅入居等支援事業、地域活動支援センター機能強化事業(I型)、障害児等療育支援事業といった相談支援

関連の事業をあわせて受託している事業所が多かった。

- 開設時期は、開設後 10 年以上、開設後 5 年以上、開設後 5 年以内の事業所がほぼ同割合であった。
- 活動圏域は複数市町村と単一市区町村がほぼ同割合であった。
- 主に対応する障害は、知的障害、精神障害、身体障害の順となっており、複数障害に対応する事業所が多かった。
- 開所曜日は、平日は 9 割以上が開所している一方、土曜は 54.8%、日曜は 28.6%、祝祭日は 21.5%であった。また、24 時間開所している事業所は各曜日とも 4.8%にとどまっており、時間外については事業所職員の携帯電話によるオンコール対応が 59.5%で最も多かった。
- 個別支援計画の作成割合は、7 割以上という事業所が 4 割弱ある一方で、2 割以下の事業所も 4 割強あった。また、計画の本人・家族への交付割合はほぼ全数が 54.8%と最も多い一方、ほとんどないが 19%あった。さらに、関係機関への交付割合は、ほぼ全数が 38.1%と最も多い一方、2 割以下と交付率の低い事業所も 4 割強あった。
- 月 1 回以上サービス担当者会議を開催しているケースの割合は 2 割以下の事業所が 76.2%を占めた。
- 事業所が継続的に相談支援を行っているケース数合計は平均 119.4 件であった。また、平成 20 年 4 月から 11 月の新規ケースは平均 31.4 件、終結ケースは平均 5.4 件であり、事業所の抱えるケース数は増加傾向であることがうかがえた。
- I 事業所あたりの職員数は平均 4 人であり、うち常勤専任 2.1 人、常勤兼任 1.1 人であった。
- 職員一人当たりの担当ケース数は平均 30.7 人だったが、ケース数分布をみると、20 人以下が約半数を占め、ついで、50 人以上が多かった。

(2) タイムスタディ対象ケースの概要

- 対象ケースの年齢、障害程度区分、障害種別、事業所がかかわってからの期間、ケースの業務負担等には大きな偏りがなく、相談支援の対象となるケースの全体的な状況を把握できた。なお、生活場所は、自宅が 9 割を占め、家族と同居と単身がほぼ同割合であった。
- 現在の相談体制は主担当 1 人で対応と複数の相談支援専門員で対応がほぼ同割合で、現在かかわっている事業所数は平均 2.8 ヶ所であった。また、サービス利用計画作成費の受給者は全体の 2 割であった。
- 個別支援計画の作成率は 63.4%であり、平成 20 年 4 月～11 月のサービス担当者会議の開催回数は平均 3.7 回であった。

- 年齢は、20 歳代以下 27.7%、30 歳代 20.6%、40 歳代 25.6%、50 歳代以上 25.6%と満遍なく分布していた。
- 障害程度区分は、区分 1～3 が 36.9%、区分 4～6 が 24.7%、未認定が 31.1%と満遍なく分布していた。また、障害種別は、知的障害 44.1%、精神障害 39.1%、身体障害 26.5%であった。
- 生活場所は、自宅が 9 割を占め、家族と同居が 50%、単身が 37%であった。これと関連して、介護者がいる割合は 49.6%であった。
- 利用しているサービスは、居宅介護が 47.1%で最も多く、地域活動支援センター 30.3%、移動支援事業 21%が続いており、現在かかわっている施設・事業所数は平均 2.8 ヶ所であった。

- サービス利用計画作成費の支給があったケースは 20.2%、その支給理由は「単身(家族が障害・疾病等を含む)で自らサービス事業者等との連絡調整等が困難」が 75%で最も多かった。
- 初回相談受付は、1 年以内が 37%で最も多いが、かかわりから 3 年以上、6 年以上のケースも一定割合あった。
- 現在の相談体制は、主担当の相談支援専門員 1 人で対応と複数の相談支援専門員で対応がほぼ同割合であった。
- 1 ヶ月あたり相談実績延べ件数平均（平成 20 年 4 月～11 月。本人・家族・関係機関等の連絡調整の合計）は、「来所」1.7 回、「訪問」1.9 回、「電話」5.7 回、「FAX・メール・手紙」1.3 回、「サービス担当者会議（事業所内部職員のみ）」は平均 0.5 回、「サービス担当者会議（事業所外職員を含む）」は平均 0.5 回であった。
- 個別支援計画の作成率は 63.4%で、平成 20 年 4 月～11 月の個別支援計画の見直し回数は平均 1.9 回であった。
- 平成 20 年 4 月～11 月のサービス担当者会議の開催回数は平均 3.7 回であった。
- 相談支援領域は、「福祉サービス等の利用援助」が 74.8%で最も多く、「障害や病気に関すること」が 67.2%、「制度・法律に関する情報提供」53.8%と続いていた。
- ケースの業務負担の程度は、「普通」が 46.6%で最も多く、「業務負担がやや大きい」が 37%、「業務負担が非常に大きい」が 10.9%で続いていた。
- ケースにおいて特に業務負担を感じる項目は、「利用者の心身の状態変化が著しい」が 40.8%で最も多く、「家族にキーパーソンがいない」が 29%、「利用者本人との意思疎通が難しい」が 27.7%と続いていた。

(3) タイムスタディ調査結果（業務量の概要）

- 相談支援専門員 1 人 1 日当たりの業務量は、週休 2 日と仮定した常勤専従の場合 10.5 時間であった。また、業務の内容構成をみると、常勤・非常勤とも専従では利用者に対する個別の相談支援業務の割合が高くなっていた。
- 今回調査対象となったケース 1 件 1 週間あたりの業務量平均は 2.8 時間であった。なお、障害程度区分が重いケース、サービス利用計画作成費の支給がないケース、サービス担当者会議の開催回数が多いケース、業務負担の程度が重いケースでは、そうでないケースに比べて業務量が多い傾向があった。

- 相談支援専門員 1 人 1 日当たりの業務量（週休 2 日と仮定）を勤務形態別にみると、常勤専従 10.5 時間、常勤兼務 11.1 時間、非常勤専従 8.3 時間、非常勤兼務 10.9 時間であった。また、業務の内容構成をみると、常勤・非常勤とも専従では利用者に対する個別の相談支援業務の割合が高くなっていた。
- 今回調査対象となったケース 1 件 1 週間あたりの業務量平均は 2.8 時間であった。また、これらのケースの属性と業務量との関連について検定を行ったところ、統計的に有意であったのは、障害程度区分、サービス利用計画作成費支給の有無、サービス担当者会議の開催回数、業務負担の程度であった。

II. 事業所調査票 集計結果

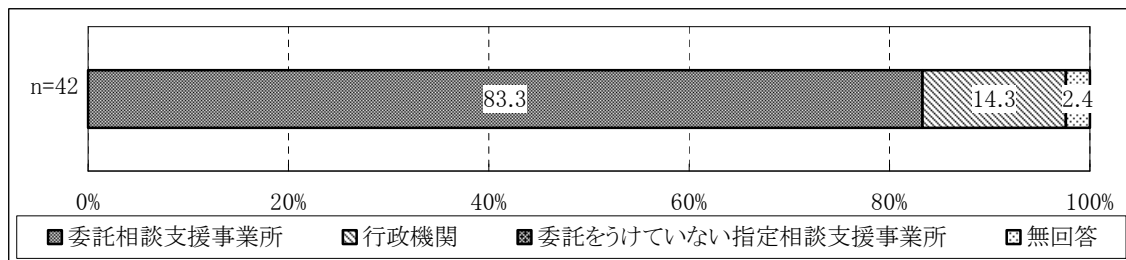
ここでは、今回タイムスタディに協力いただいた事業所の概要を取りまとめる。

今回は委託相談支援事業所が大半を占めるものの、経営主体、開設年、受託事業や併設施設・事業所の状況、活動圏域、主に対応する障害等については大きな偏りがなく、今回の調査は、全国的な委託相談支援事業所の業務実態を反映した調査結果であると考えられる。

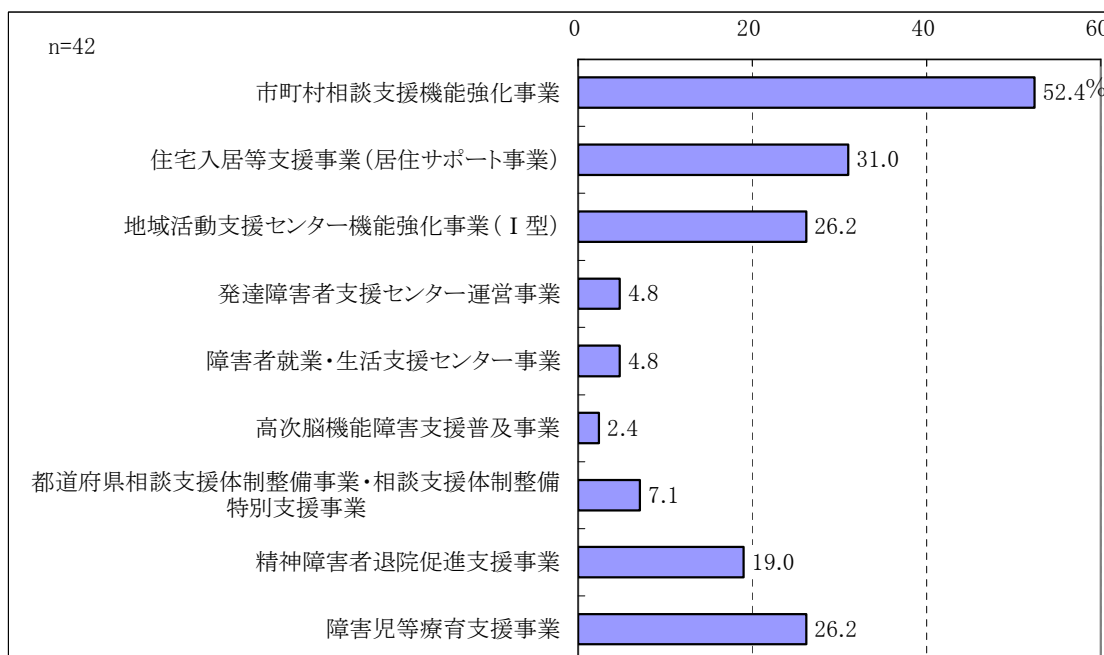
1. 事業所の基本情報

- 事業所の種別は、「委託相談支援事業所」が 83.3%で最も多かった。
- 事業所の受託事業は、「市町村相談支援機能強化事業」が 52.4%で最も多く、「住宅入居等支援事業」が 31%、「地域活動支援センター機能強化事業（I型）」「障害児等療育支援事業」がそれぞれ 26.2%と続いており、相談支援関連の事業をあわせて受託している事業所が多かった。
- 経営主体は、「社会福祉法人（社協以外）」が 64.3%で最も多く、「市区町村」が 19%で続いていた。
- 開設年は、「～1999年（開設後10年以上）」「2000～2004年（開設後5年以上）」「2005～2009年（開設後5年以内）」がほぼ同程度であった。
- 併設施設・事業所は、「居宅介護」と「地域活動支援センター」が 31%で最も多く、「生活介護」が 26.2%、「短期入所」が 21.4%と続いていた。

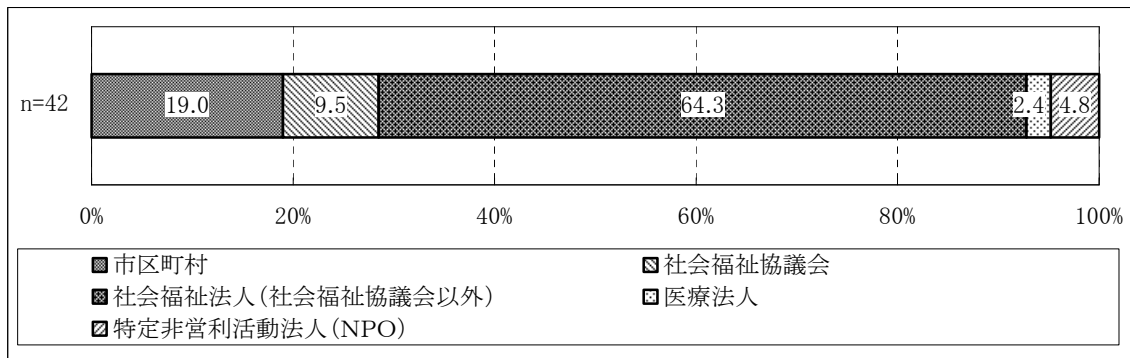
図表 2-1 事業所の種別



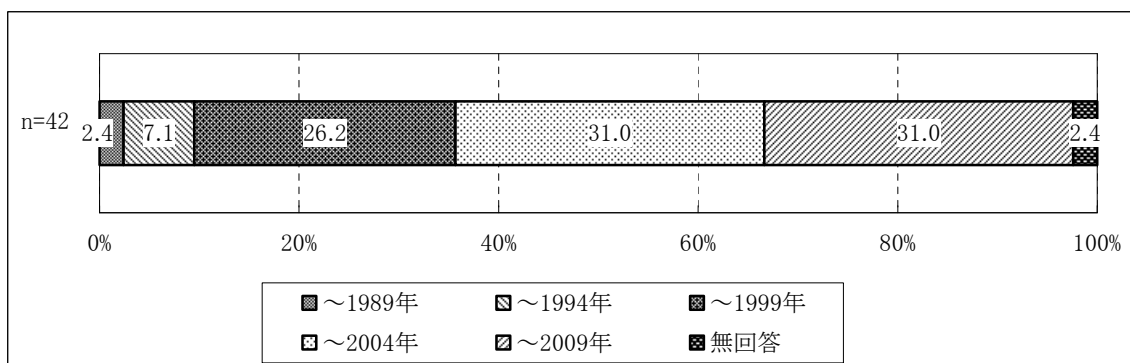
図表 2-2 事業所の受託事業



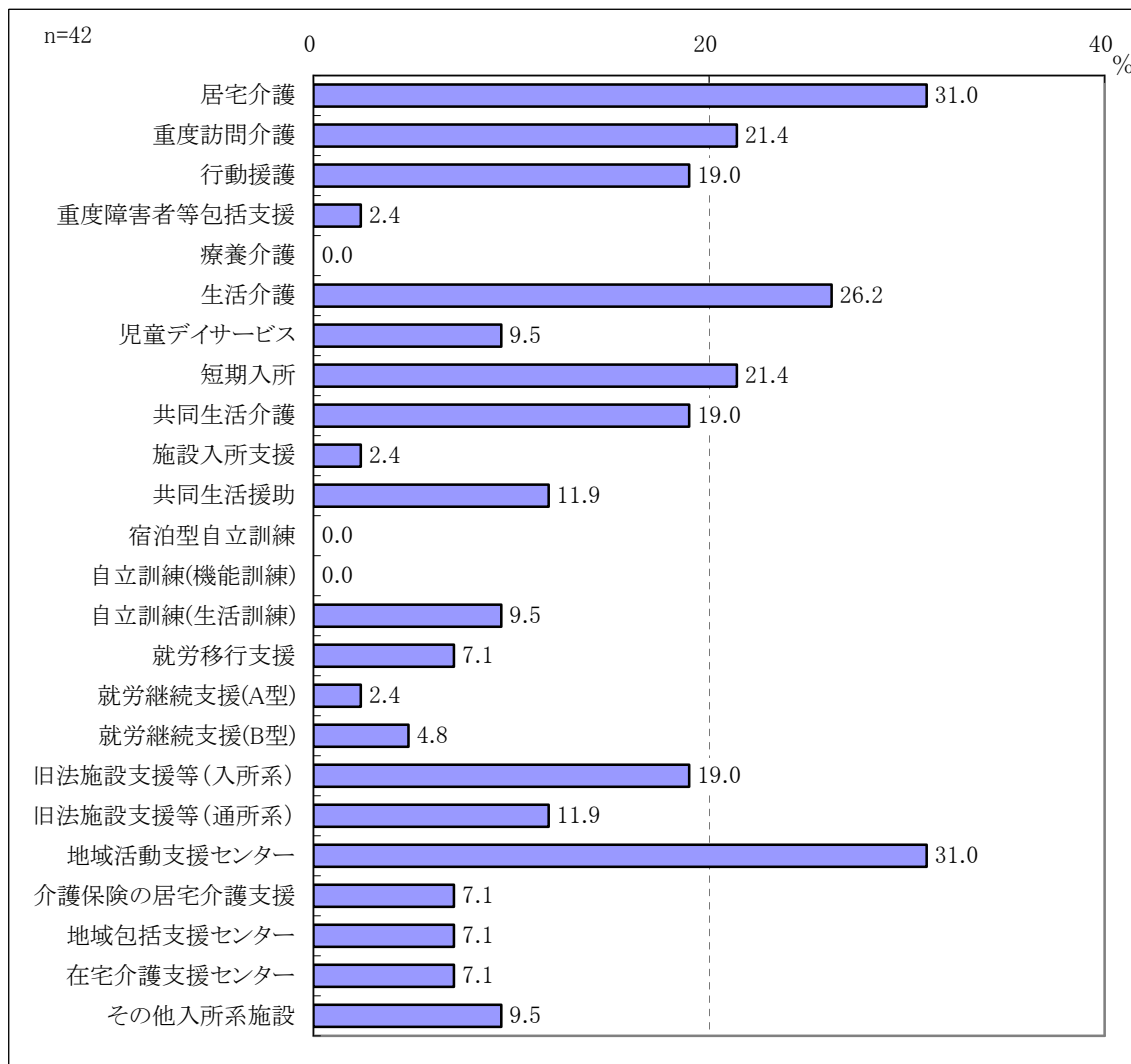
図表 2-3 事業所の経営主体



図表 2-4 事業所の開設年



図表 2-5 事業所の併設施設・事業所



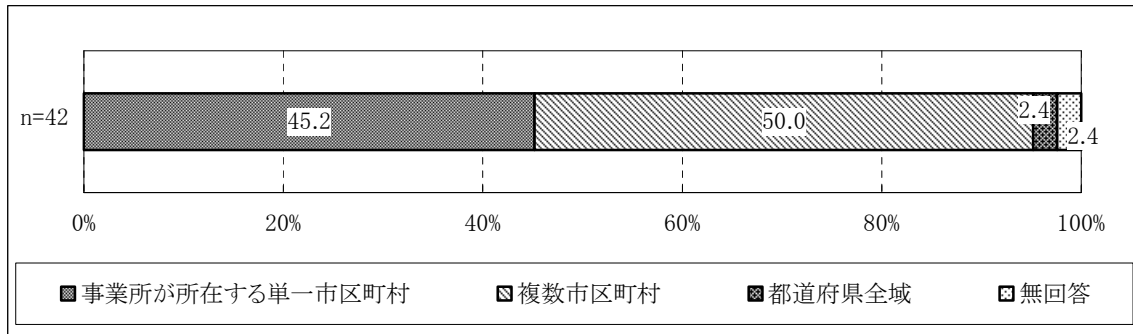
2. 相談支援の実施状況

(1) 活動圏域・主に対応する障害

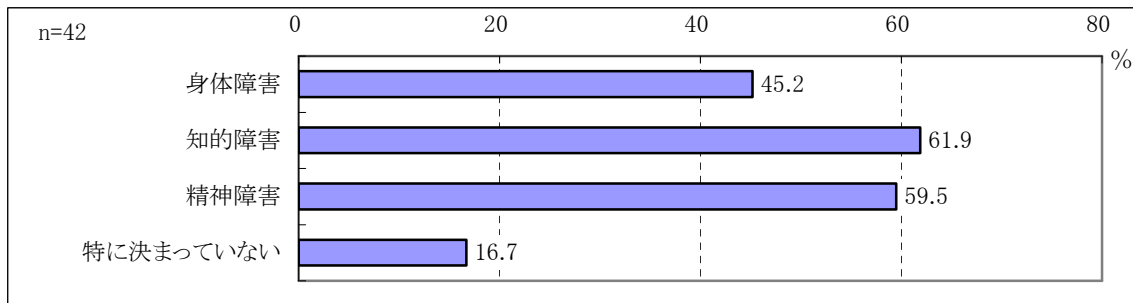
○活動圏域は、「複数市町村」と「事業所が所在する単一市区町村」がほぼ半々であった。

○主に対応する障害は、「知的障害」61.9%、「精神障害」59.5%、「身体障害」45.2%の順となっており、「特に決まっていない」が16.7%であった。全体に単一障害のみの対応の事業所は少ないことがうかがえる。

図表 2-6 事業所の活動圏域



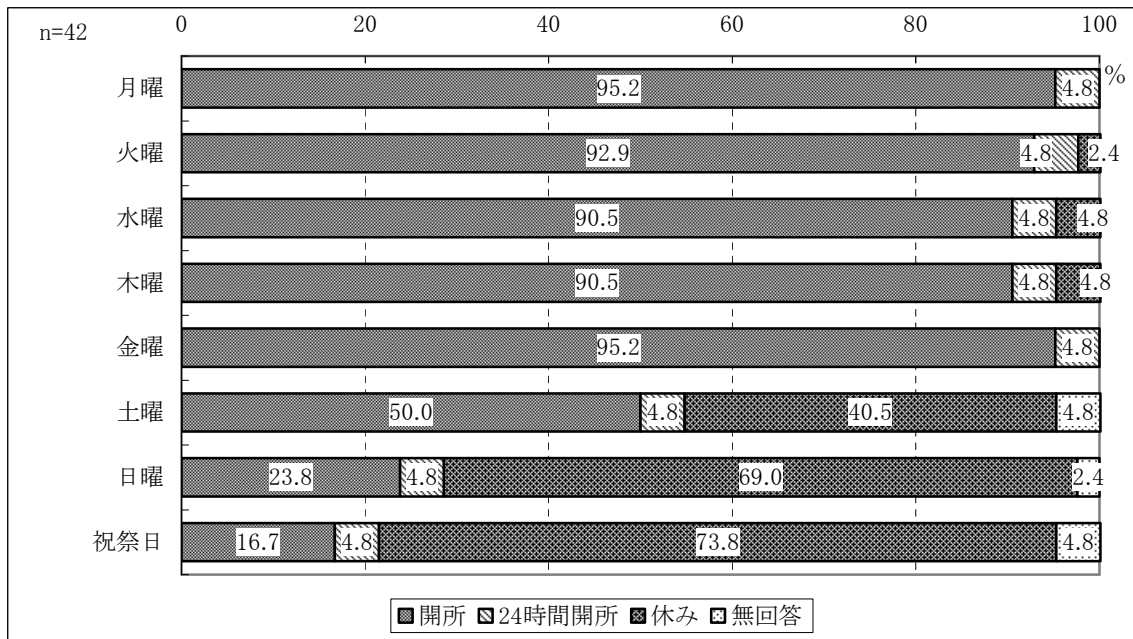
図表 2-7 事業所で主に対応する障害



(2) 開所時間と受付方法

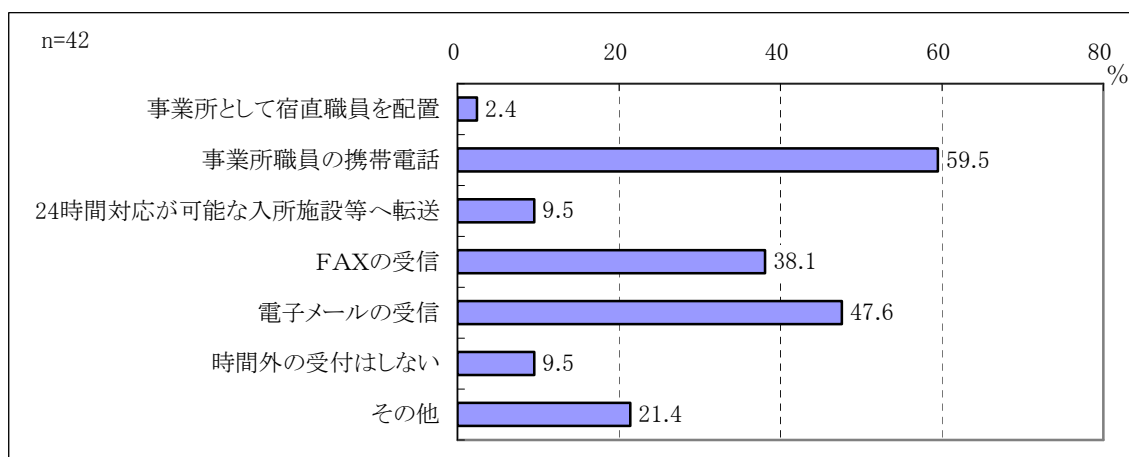
○開所曜日・時間をみると、「月曜」から「金曜」までの平日は9割以上が開所している一方で、「土曜」は54.8%、「日曜」は28.6%、「祝祭日」は21.5%が開所していた。うち、24時間開所しているのは各曜日とも4.8%とわずかであった。

図表 2-8 開所曜日・時間

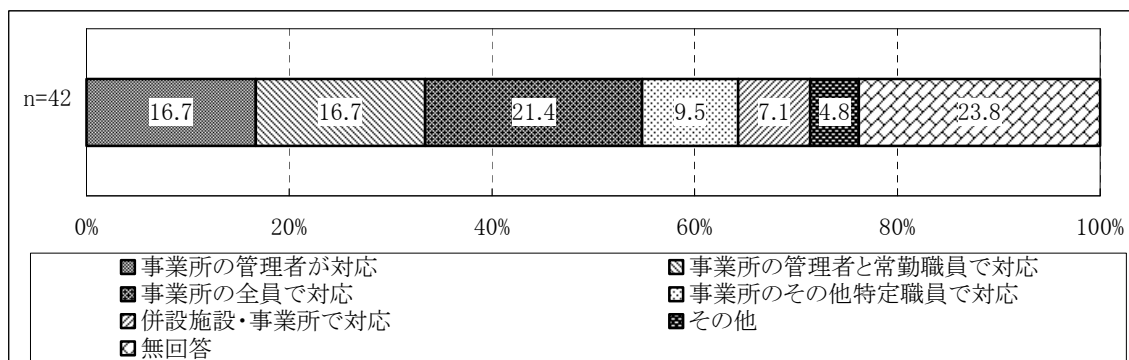


- 土日に開所していない事業所、24時間開所していない事業所が多いため、開所時間外の相談受付方法をみると、「事業所職員の携帯電話」が59.5%で最も多く、「電子メールの受信」47.6%、「FAXの受信」が38.1%と続いていた。なお、電子メール受信の場合95%が「受信のみ」であり、FAX受信の場合100%が「受信のみ」であった。
- 開所時間外の対応者は「事務所の全員で対応」が21.4%で最も多く、「事務所の管理者が対応」と「事務所の管理者と常勤職員で対応」がそれぞれ16.7%で続いていた。

図表 2-9 開所時間外の相談受付方法



図表 2-10 開所時間外の対応者

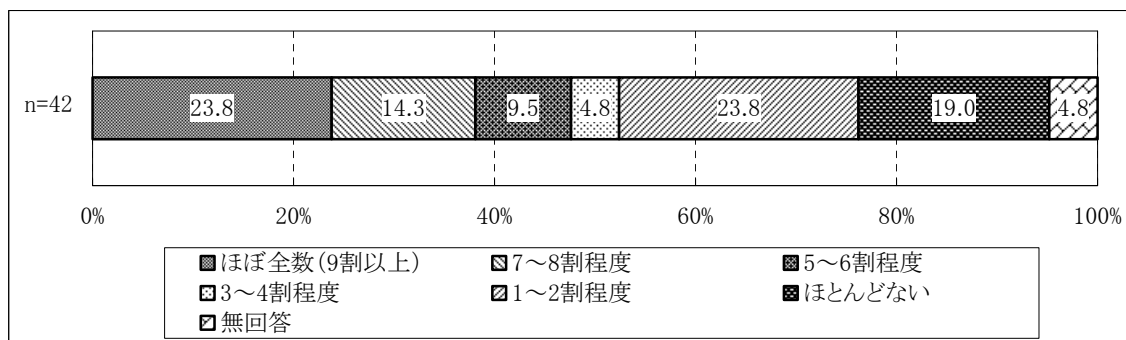


(3) 個別支援計画の状況

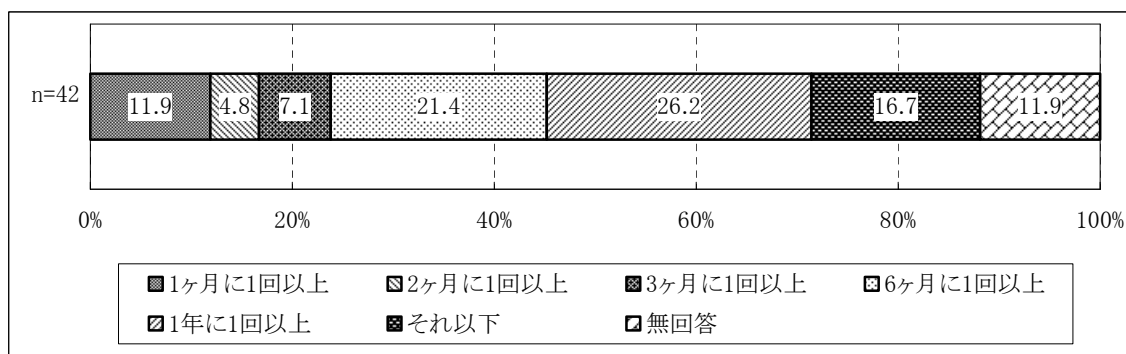
- 個別支援計画の作成割合は、「ほぼ全数(9割以上)」23.8%、「7~8割程度」14.3%と作成率が高い事業所が4割弱ある一方で、「1~2割程度」23.8%、「ほとんどない」19%と作成率が低い事業所も4割強あった。
- 計画の見直し頻度は、「1年に1回以上」が26.2%で最も多く、「6ヶ月に1回以上」が21.4%、それより頻回の事業所が23.8%であった。
- 本人・家族への計画の交付割合は、「ほぼ全数(9割以上)」が54.8%で最も多い一方、「ほとんどない」も19%あった。
- 関係機関への計画の交付の割合は、「ほぼ全数(9割以上)」が38.1%で最も多い一方、「ほとんどない」26.2%、「1~2割程度」16.7%と4割強では交付率が低かった。
- 個別支援計画作成は、相談支援の方針を関係者間で共有し、計画的に業務を進めていくために不可欠なプロセスであるが、作成比率や計画の見直し頻度、本人・家族や関係機関との情報共

有が不十分な事業所も一定割合で存在している。この点は、相談支援の質の向上という観点からみると、大きな課題である。

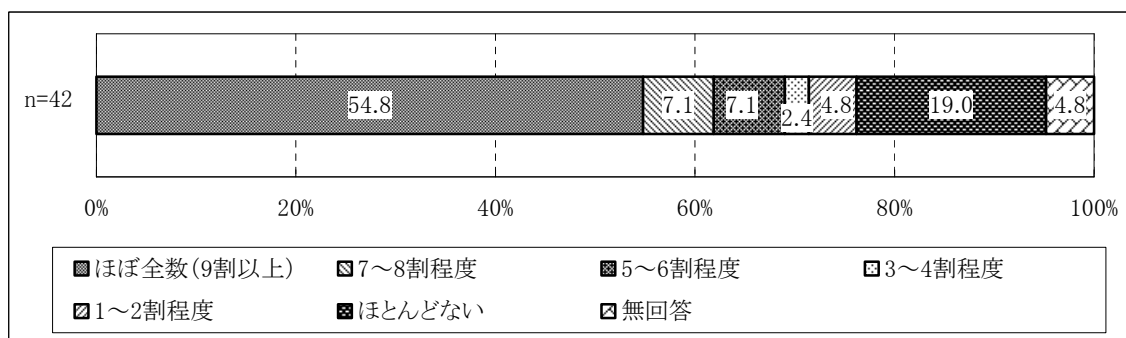
図表 2-11 個別支援計画の作成割合



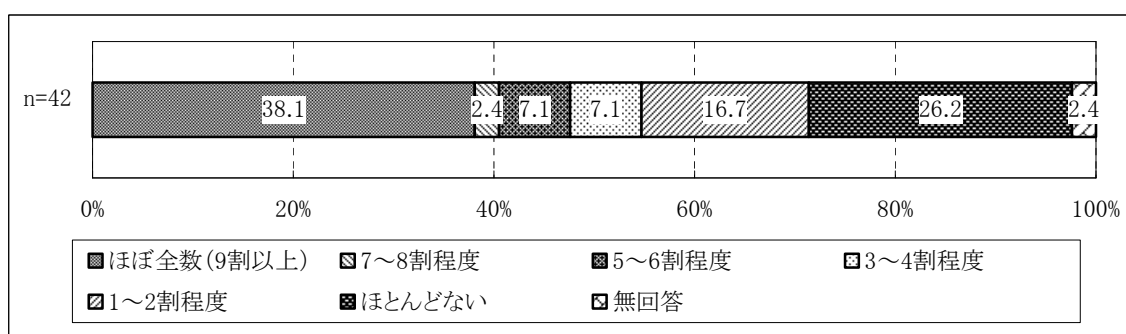
図表 2-12 個別支援計画の見直し頻度



図表 2-13 個別支援計画の本人・家族への交付割合



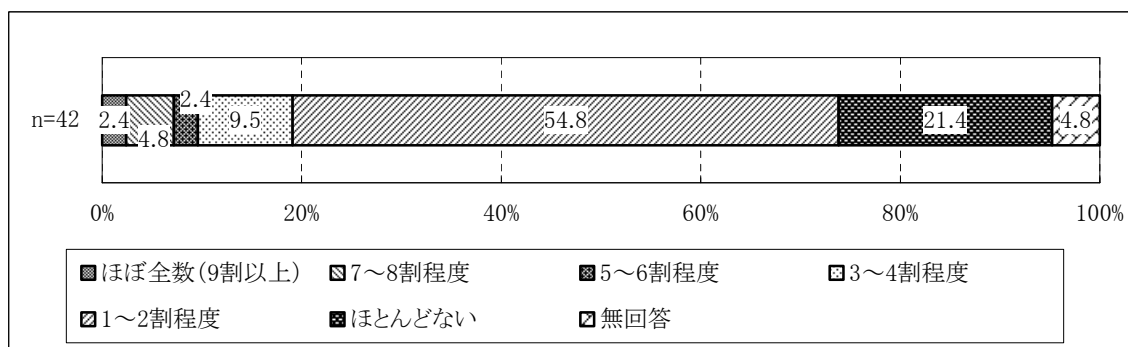
図表 2-14 個別支援計画の関係機関への交付割合



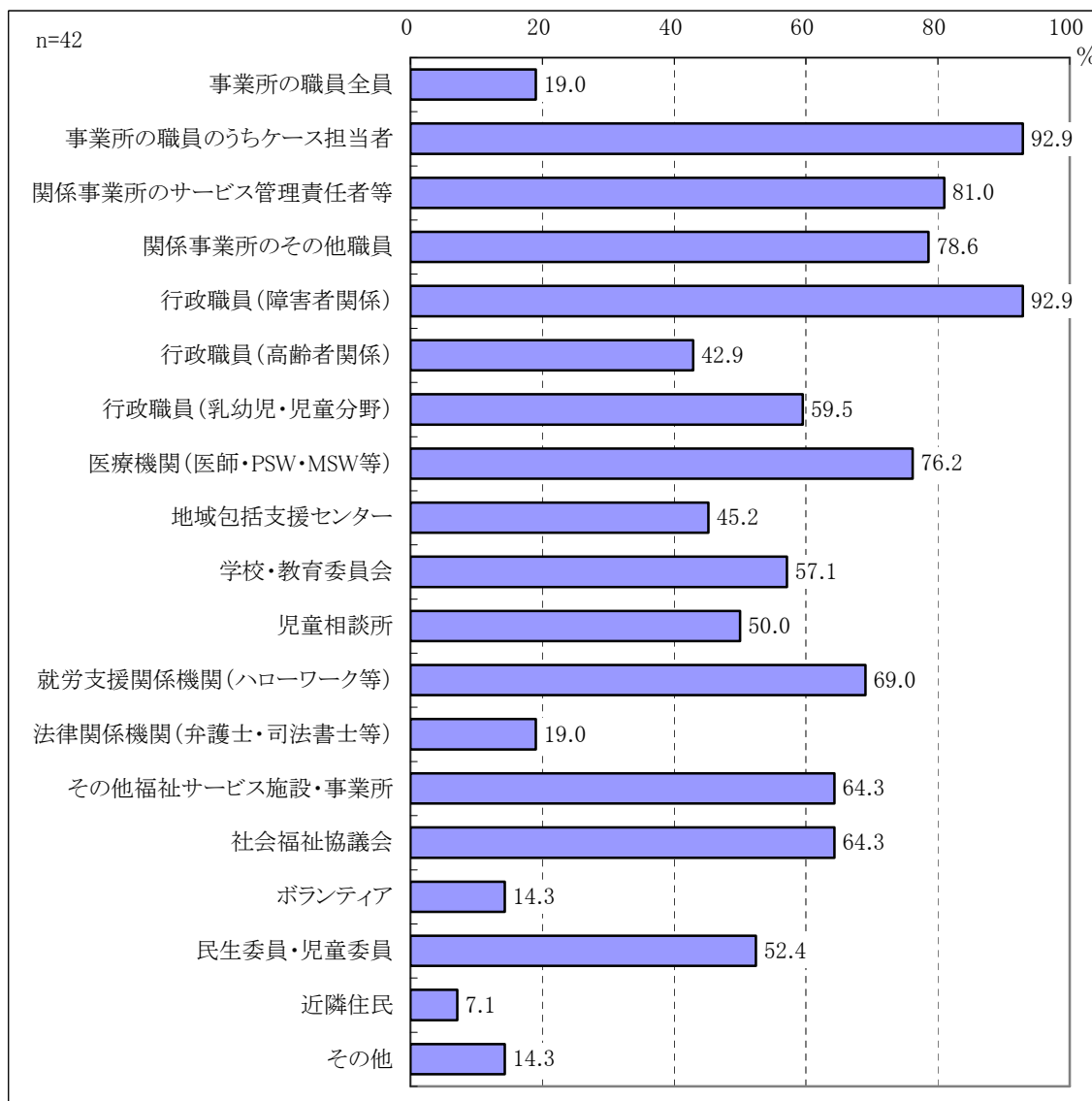
(4) サービス担当者会議の状況

- 月1回以上サービス担当者会議を開催しているケースの割合は、「1～2割程度」が54.8%で最も多く、「ほとんどない」が21.4%で続いており、頻回にサービス担当者会議を開催するケース数は多くなかった。
- サービス担当者会議への出席者（必要に応じて出席する人を含む）は、利用者に直接関わる相談支援事業者や関係事業所の職員以外にも多岐にわたっている。高齢者関係では、行政職員（高齢者関係）42.9%、地域包括支援センター45.2%、児童関係では、行政職員（乳幼児・児童分野）59.5%、学校・教育委員会57.1%、児童相談所50%であった。また、障害者の地域生活支援という視点から、民生委員・児童委員が52.4%あった。
- サービス担当者会議に利用者・家族が出席する割合は、「ほぼ全数(9割以上)」14.3%、「7～8割程度」が28.6%である一方、「1～2割程度」14.3%、「ほとんどない」9.5%と低調な事業所も一定数あった。
- サービス担当者会議は、相談支援の方針を関係者間で共有し、一貫した支援を行うために不可欠な会議であるが、月1回以上開催するケースの比率はきわめて低い。この点は、相談支援の質の向上という観点からみると、大きな課題である。

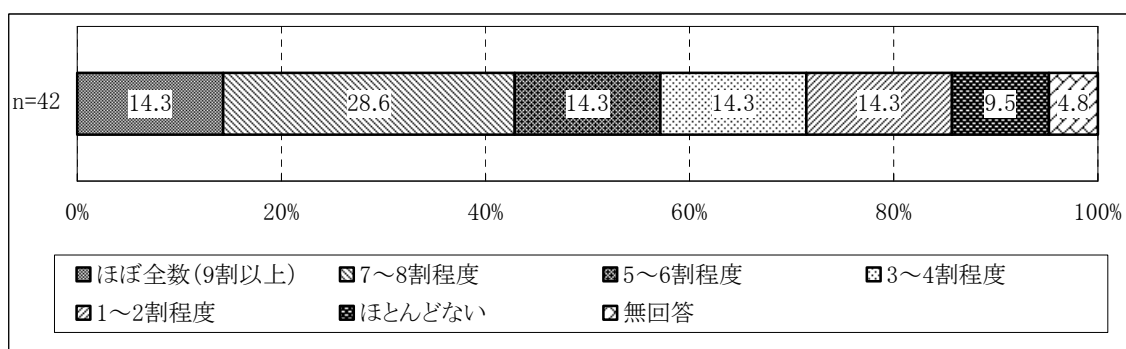
図表 2-15 月1回以上サービス担当者会議を開催しているケースの割合



図表 2-16 サービス担当者会議の出席者



図表 2-17 サービス担当者会議に利用者・家族が出席する割合

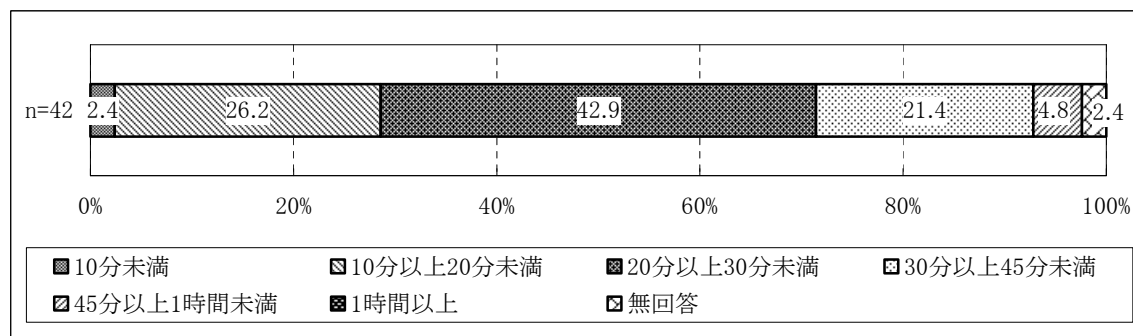


(5) 対象者宅訪問

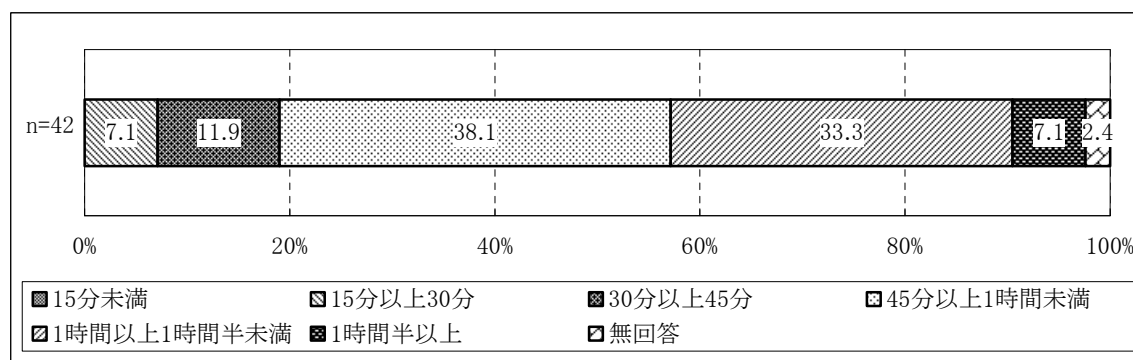
○対象者宅訪問にかかる平均移動時間は、「20分以上30分未満」が42.9%で最も多く、「10分以上20分未満」が26.2%で続いていた。

○対象者宅での平均滞在時間は、「45分以上1時間未満」が38.1%で最も多く、「1時間以上1時間半未満」33.3%、「30分以上45分」11.9%であり、30分～1時間半が全体の83.3%を占めた。

図表 2-18 対象者宅訪問にかかる平均移動時間（片道）



図表 2-19 対象者宅での平均滞在時間



3. 担当ケース数・職員体制について

(1) 担当ケース数

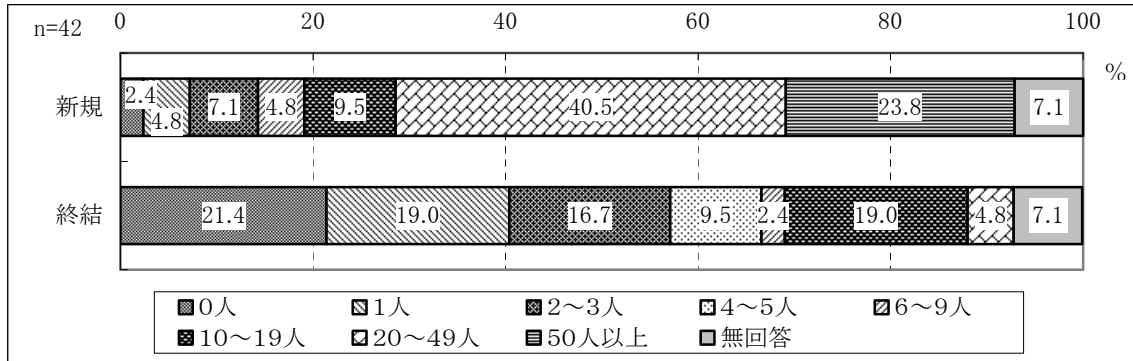
○継続的に相談支援を行っているケース数合計は平均 119.4 件であった。

図表 2-20 継続的に相談支援を行っているケース数

	平均
区分1	5.6
区分2	10.3
区分3	12.2
区分4	10.0
区分5	5.2
区分6	10.2
非該当・未認定	31.1
児童	34.9
合計	119.4

○平成 20 年 4 月～11 月の新規ケース数は平均 31.4 人である一方、終結ケース数は平均 5.4 人であり、新規ケースに比べて終結ケースは少なく、事業所の抱えるケース数は増加傾向にあることがうかがえる。

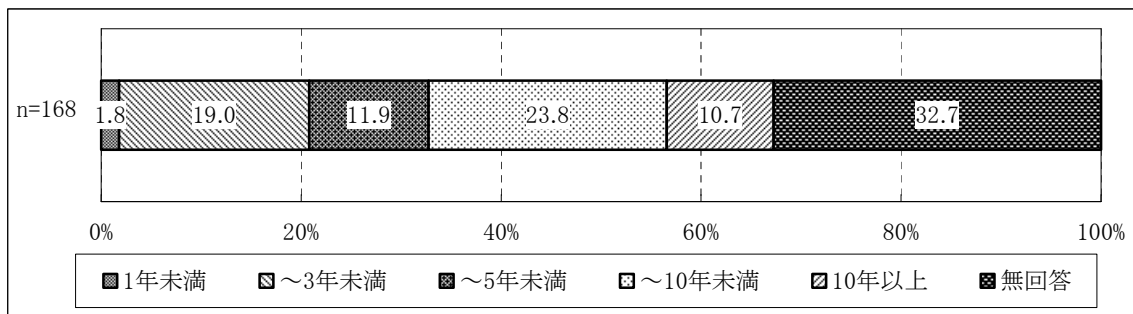
図表 2-21 平成 20 年 4 月～11 月の新規・終結ケース数



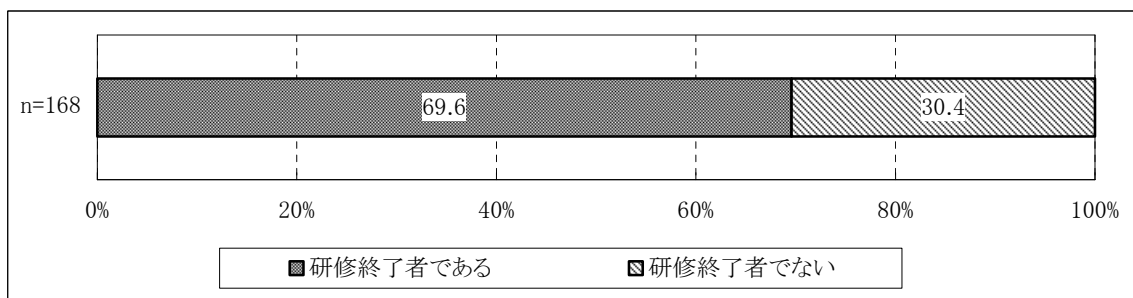
(2) 職員体制

- 1 事業所あたりの平均職員数は 4.0 人であり、勤務形態別にみると、常勤・専任 2.1 人、常勤・兼任 1.1 人、非常勤・専任 0.3 人、非常勤・兼任 0.3 人であった。
- 障害分野の相談員としての経験年数は、5 年未満が 32.7%と最も多く、「5～10 年未満」が 23.8%で続いていた。
- 職員の相談支援従事者研修修了割合は 69.6%であった。
- 保有資格は、「社会福祉士」が 29.8%で最も多く、「精神保健福祉士」が 24.4%で続いていた。

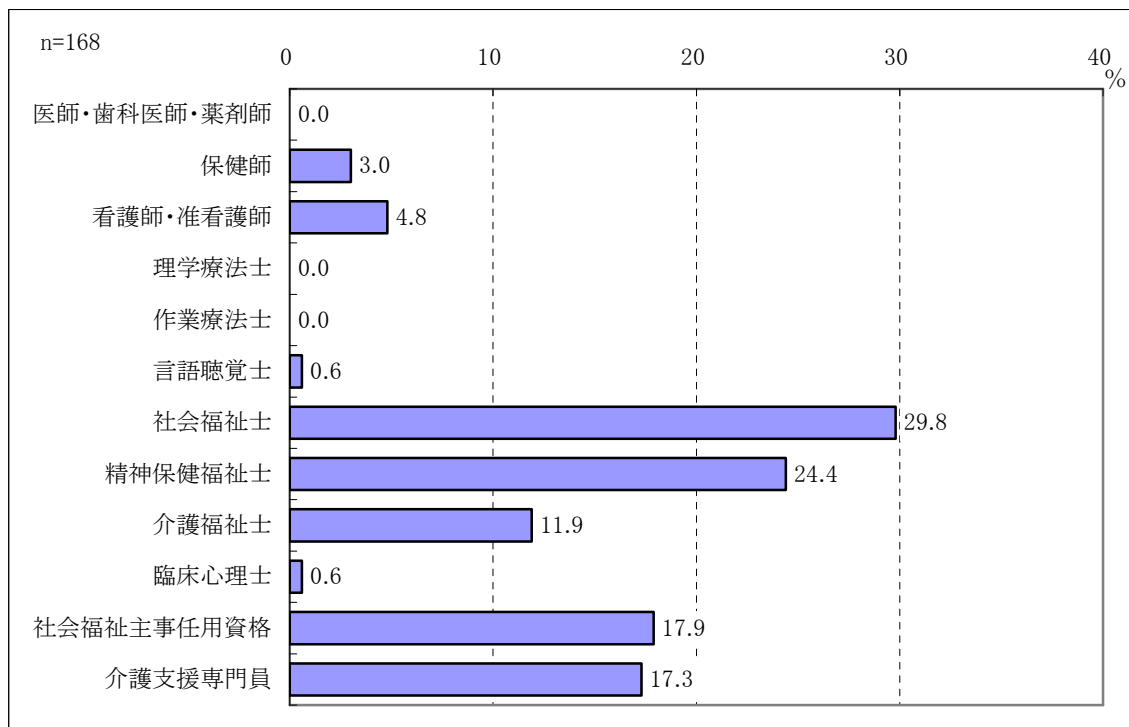
図表 2-22 障害分野の相談員としての経験年数



図表 2-23 相談支援従事者研修の受講状況

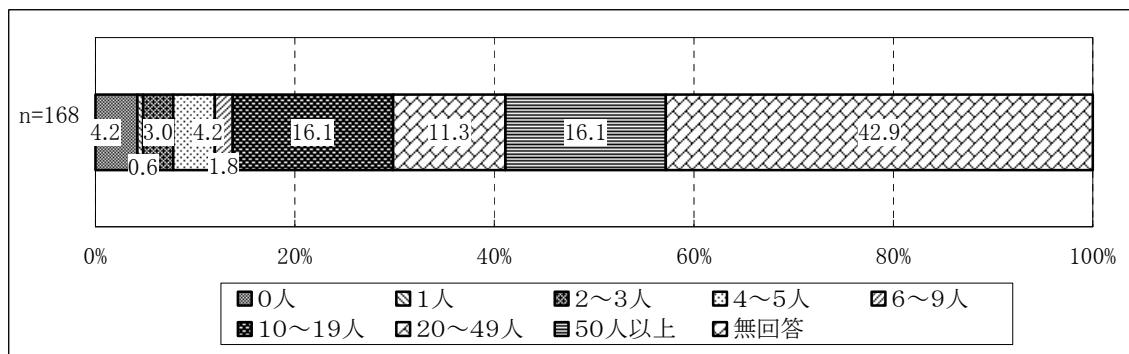


図表 2-24 保有資格



○職員一人あたりの担当ケース数は平均 30.7 人であり、そのうちサービス利用計画作成費の対象者は平均 2.3 人であった。

図表 2-25 担当ケース数



III. タイムスタディ対象ケース調査票 集計結果

ここでは、今回タイムスタディ調査の対象となったケースの概要を取りまとめる。

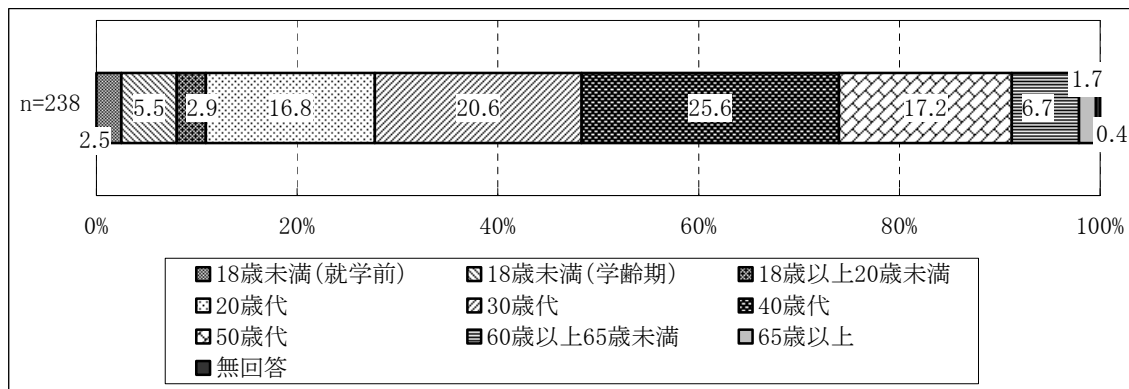
1. ケースの基本情報について

(1) 基本情報

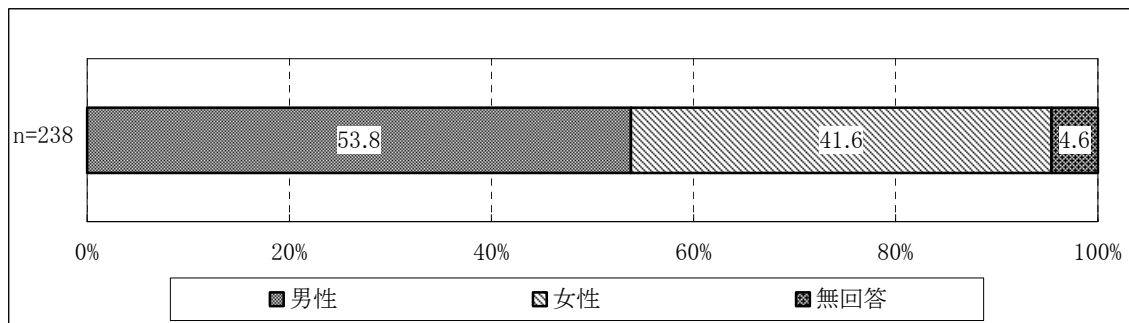
○年齢は、20歳未満 10.9%、「20歳代」16.8%、「30歳代」20.6%、「40歳代」25.6%、「50歳代」17.2%、60歳以上 8.4%と満遍なく分布していた。

○性別は、「男性」が 53.8%、「女性」が 41.6%であった。

図表 2-1 年齢



図表 2-2 性別



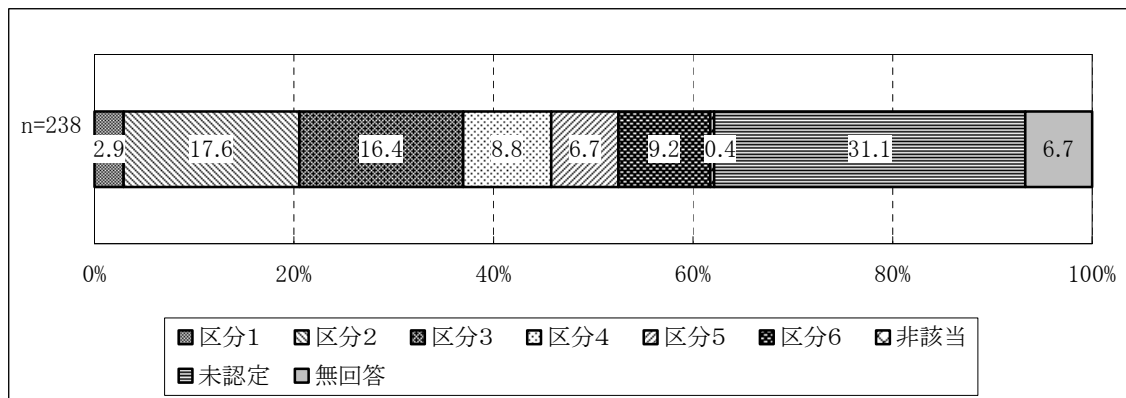
(2) 障害程度区分・障害種別・手帳の状況

○障害程度区分は、「未認定」が 31.1%で最も多く、区分 1～3 が 36.9%、区分 4～6 が 24.7%であり、満遍なく分布していた。

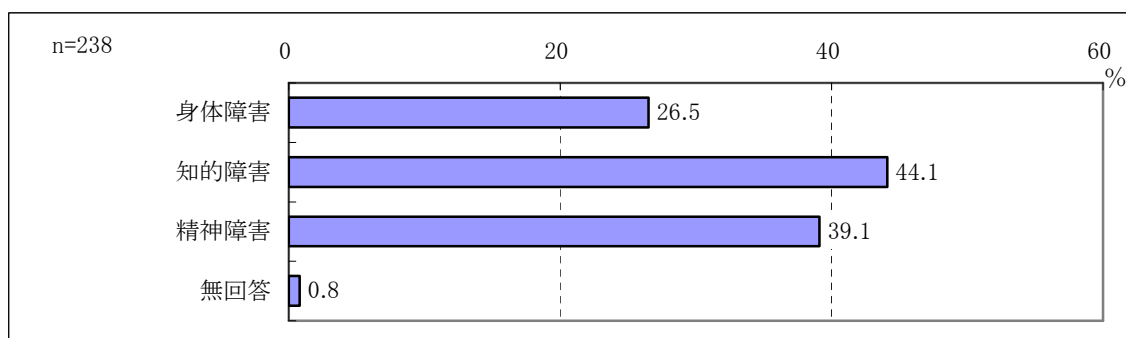
○障害種別は、「知的障害」が 44.1%で最も多く、「精神障害」39.1%、「身体障害」26.5%であった。

○身体障害の種類は、「肢体」が 81%で最も多く、「視覚」「聴覚」が 12.7%で続いていた。

図表 2-3 障害程度区分



図表 2-4 障害種別

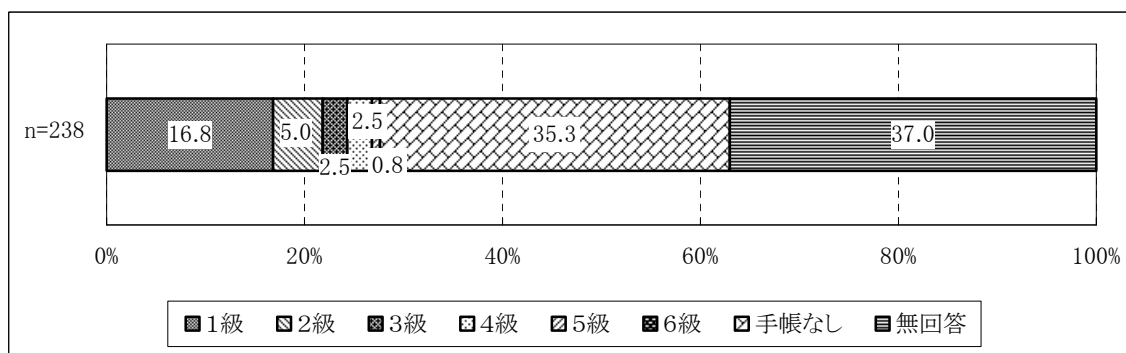


○身体障害者手帳保持者は、「1級」が16.8%で最も多かった。

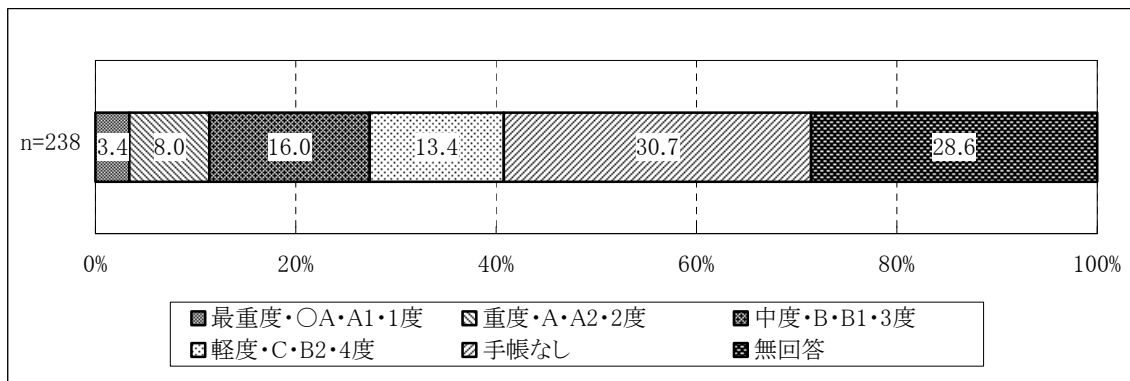
○療育手帳保持者は、「中度・B・B1・3度」が16%、「軽度・C・B2・4度」が13.4%と続いていた。

○精神保健福祉手帳保持者は、「2級」が21%で最も多かった。

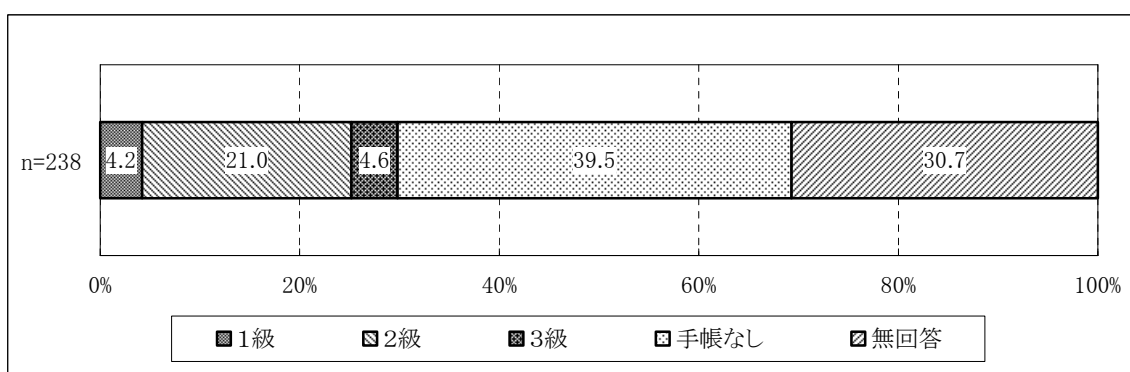
図表 2-5 身体障害者手帳



図表 2-6 療育手帳



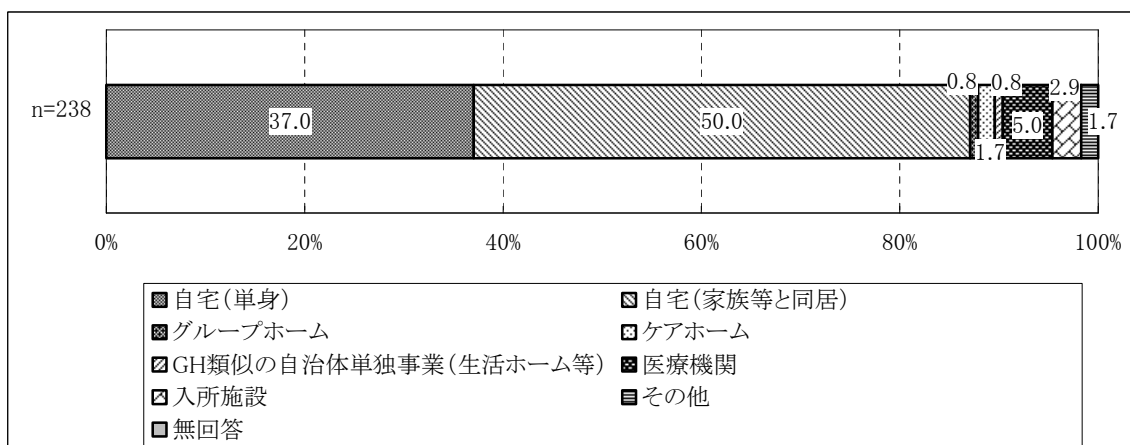
図表 2-7 精神保健福祉手帳



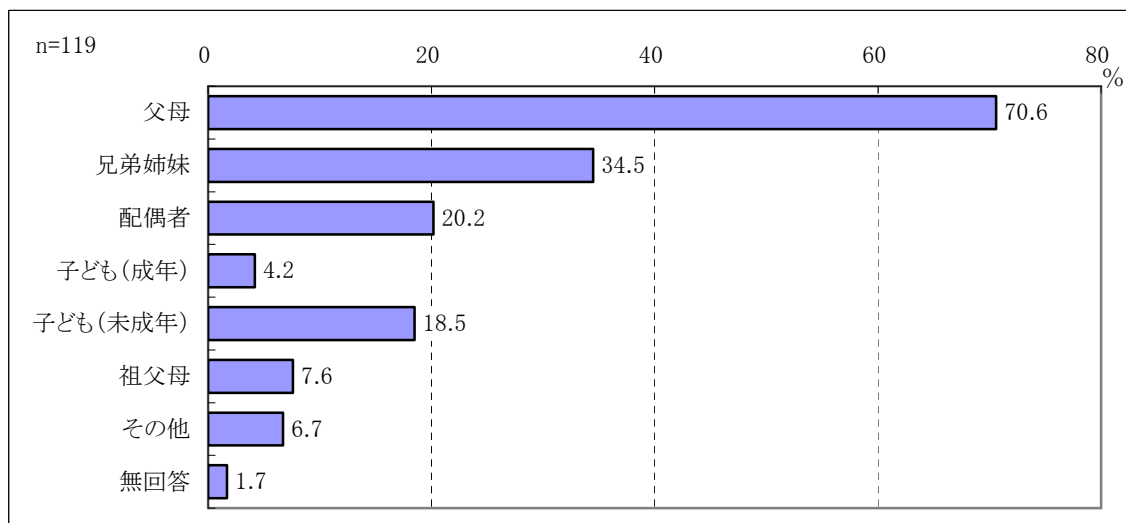
(3) 生活の状況

- 生活場所は、「自宅 (家族と同居)」が 50%で最も多く、「自宅 (単身)」が 37%で続いていた。
- 生活場所が「自宅 (家族と同居)」の場合の同居家族は、「父母」が 70.6%で最も多く、「兄弟姉妹」が 34.5%で続いていた。

図表 2-8 生活場所

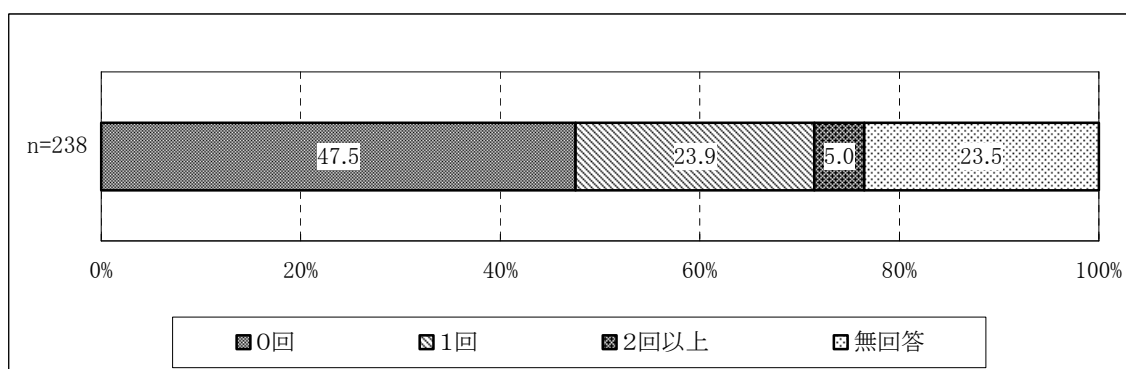


図表 2-9 同居家族（自宅（家族等と同居の場合））



○平成 20 年 4 月～平成 20 年 11 月の入院・入所回数は平均 0.5 回であった。

図表 2-10 平成 20 年 4 月～平成 20 年 11 月の入院・入所回数

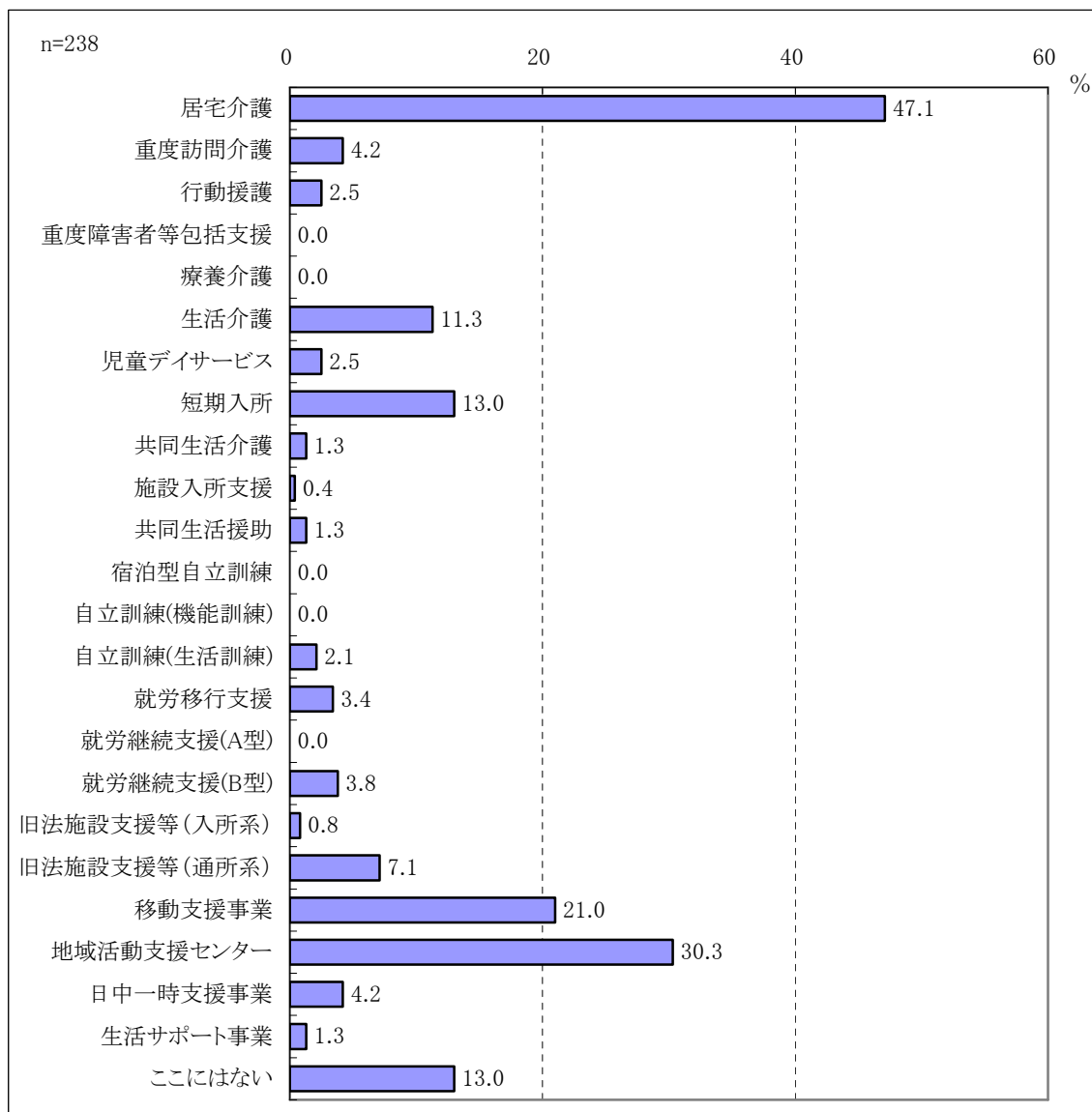


(4) 利用しているサービス・施設数

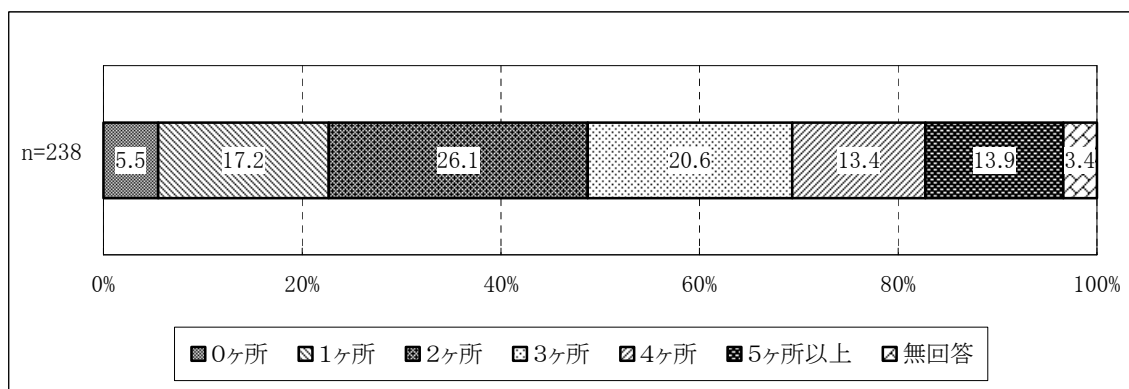
○現在利用しているサービスは、「居宅介護」が 47.1%で最も多く、「地域活動支援センター」が 30.3%、「移動支援事業」が 21%と続いていた。

○現在関わっている施設・事業所数は平均 2.8 ヶ所で、「2 ヶ所」が 26.1%で最も多く、「3 ヶ所」が 20.6%、「1 ヶ所」が 17.2%と続いていた。

図表 2-11 現在利用しているサービス



図表 2-12 関わっている施設・事業所数

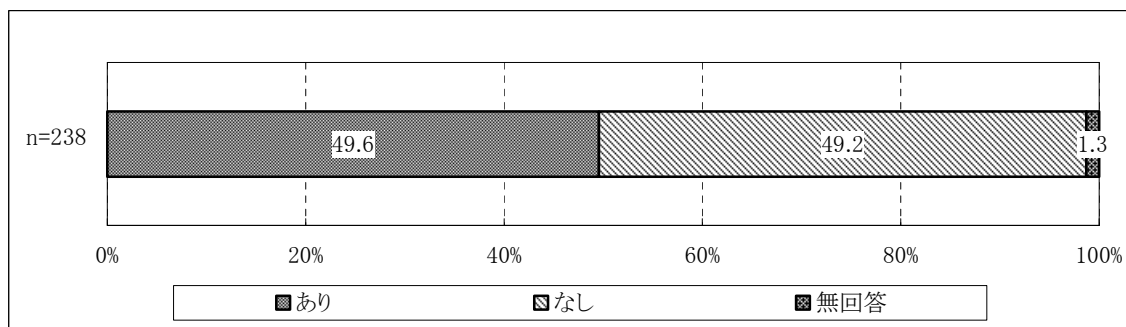


(5) 介護者の状況

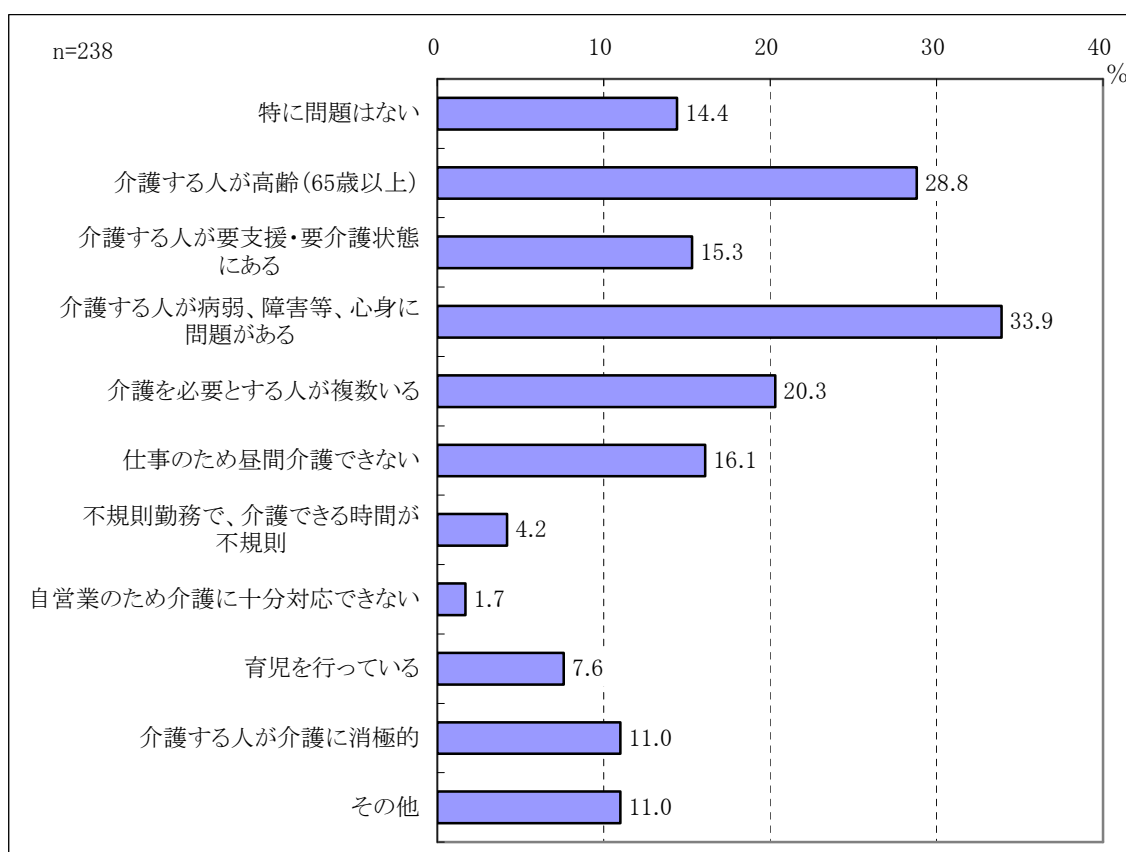
○介護者は、「あり」が49.6%、「なし」が49.2%でほぼ同数であった。

○介護者の状況は、「介護する人が病弱、障害等、心身に問題がある」が33.9%で最も多く、「介護する人が高齢である(65歳以上)」が28.8%、「介護を必要とする人が複数いる」が20.3%で続いていた。

図表 2-13 介護者の有無



図表 2-14 介護者の状況

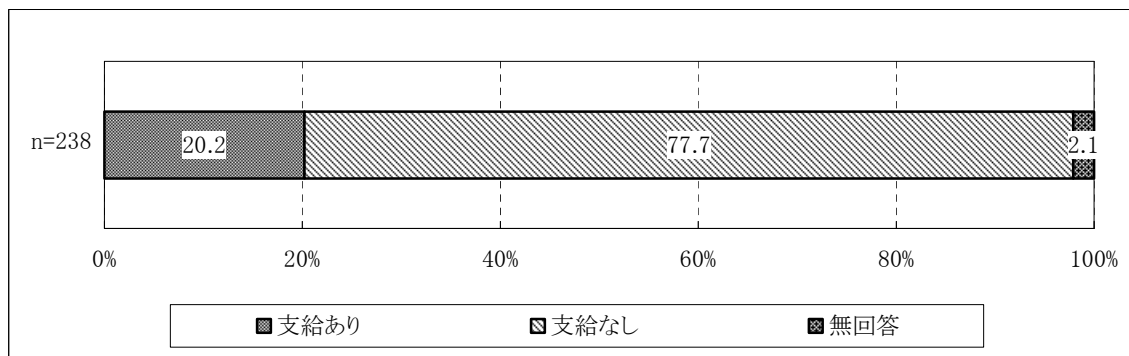


(6) サービス利用計画作成費の支給状況

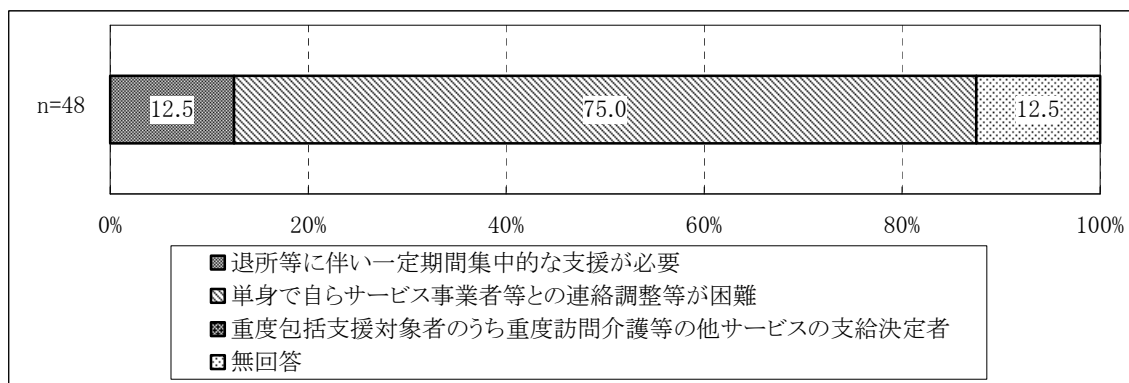
○サービス利用計画作成費は、「支給あり」が20.2%、「支給なし」が77.7%であった。

○サービス利用計画作成費支給の理由は、「単身(家族が障害・疾病等を含む)で自らサービス事業者等との連絡調整等が困難」が75%で最も多かった。

図表 2-15 サービス利用計画作成費支給の有無



図表 2-16 サービス利用計画作成費支給の理由



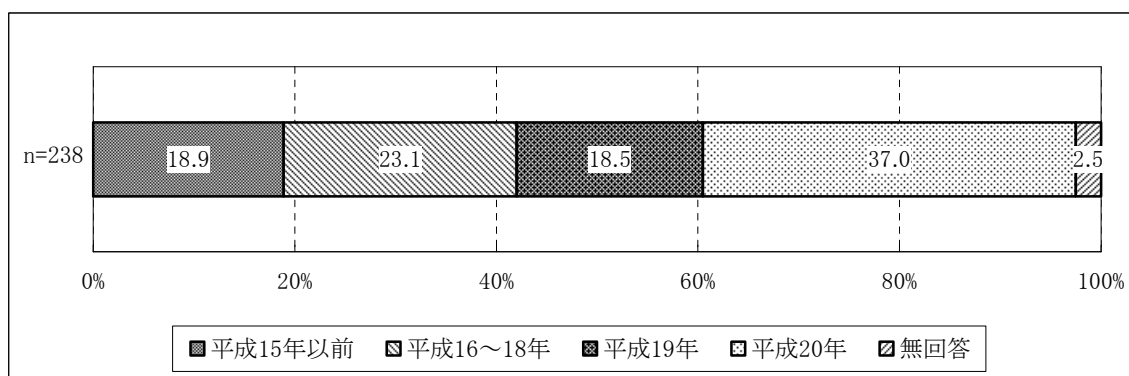
2. 相談支援の実施状況

(1) 相談支援の状況

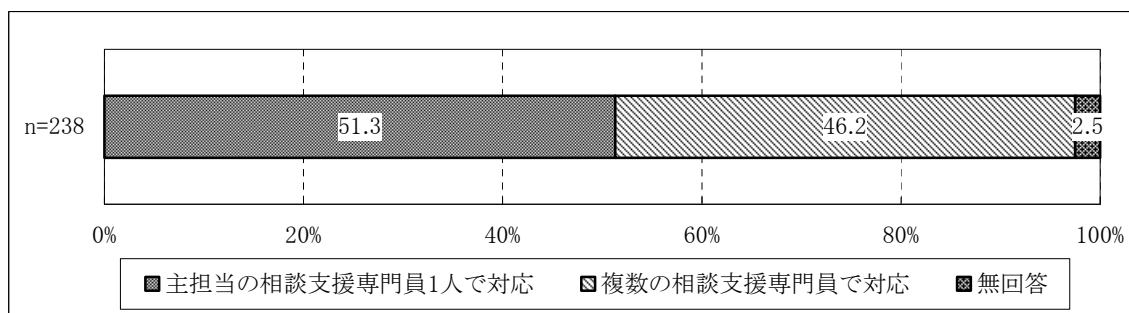
○初回相談受付は、「平成 20 年（かかわりから 1 年以内）」が 37%で最も多く、「平成 16～18 年（かかわりから 3 年以上）」が 23.1%、「平成 15 年以前（かかわりから 6 年以上）」が 18.9%と満遍なく分布していた。

○現在の相談体制は、「主担当の相談支援専門員 1 人で対応」が 51.3%、「複数の相談支援専門員で対応」が 46.2%であり、複数で対応する時の人数は、「2 人」が 58.2%、「3 人以上」が 39.1%であった。

図表 2-17 初回相談受付時期



図表 2-18 現在の相談体制



(2) 相談実績

○相談実績延べ件数（平成 20 年 4 月～11 月。本人・家族・関係機関等の連絡調整の合計）は、「来所」は平均 11.6 回、「訪問」は平均 13.3 回、「電話」は平均 40 回、「FAX・メール・手紙」は平均 9.4 回、「サービス担当者会議（事業所内部職員のみ）」は平均 3.7 回、「サービス担当者会議（事業所外職員を含む）」は平均 3.2 回であった。

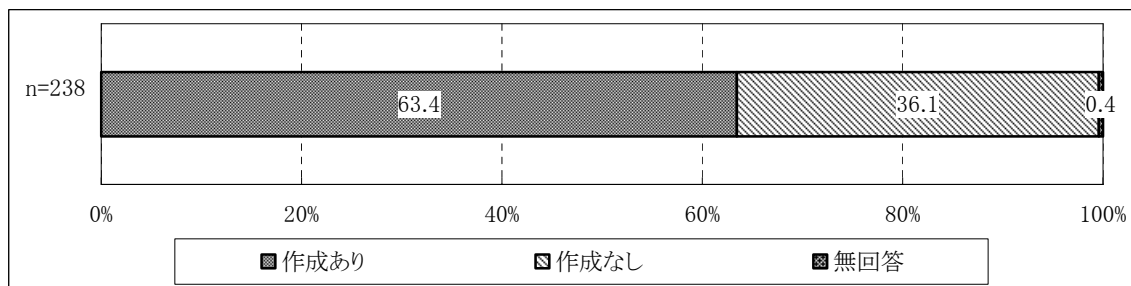
図表 2-19 相談実績延べ件数（平成 20 年 4 月～11 月。本人・家族・関係機関等の連絡調整の合計）

	期間合計	1ヶ月あたり
来所	11.6	1.7
訪問	13.3	1.9
電話	40.0	5.7
FAX・メール・手紙	9.4	1.3
サービス担当者会議(事業所内部職員のみ)	3.7	0.5
サービス担当者会議(事業所外職員を含む)	3.2	0.5

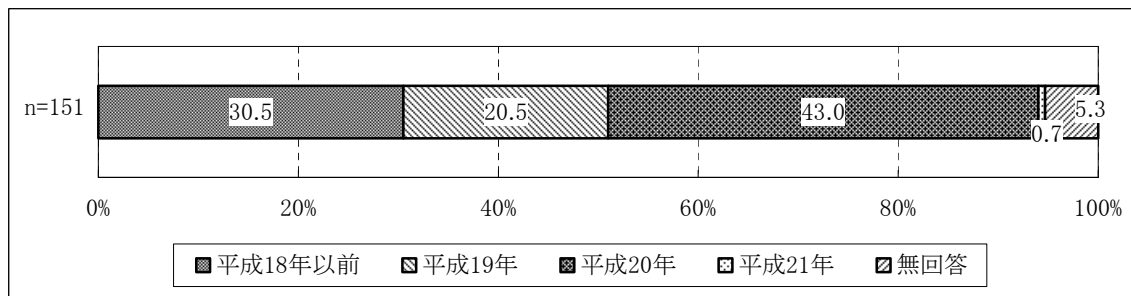
(3) 個別支援計画の状況

- 個別支援計画の作成状況は、「作成あり」が 63.4%、「作成なし」が 36.1%であった。
- 初回作成年は、「平成 20 年（1 年以内）」が 43%で最も多く、「平成 18 年以前（3 年以上経過）」が 30.5%で続いていた。
- 平成 20 年 4 月～11 月の個別支援計画の見直し回数は平均 1.9 回であった。（見直し頻度は 4.2 ヶ月に 1 回）
- 個別支援計画の見直し内容は、「利用しているサービスの内容及び結果」が 48.3%で最も多く、「新たな生活課題」が 44.4%で続いていた。
- 個別支援計画の本人・家族への交付は、「毎回交付している」が 58.9%、「一部交付している」が 17.9%、「交付していない」が 19.2%であった。
- 個別支援計画の関係機関への交付は、「全機関に交付している」が 57%で最も多く、「交付していない」が 25.2%で続いていた。

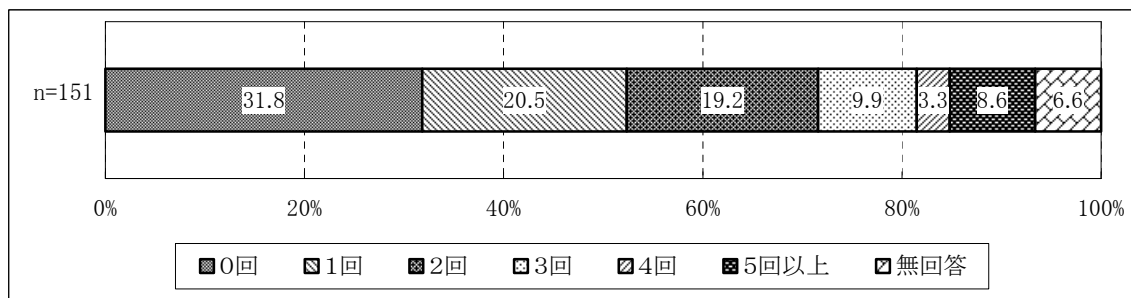
図表 2-20 個別支援計画の作成有無



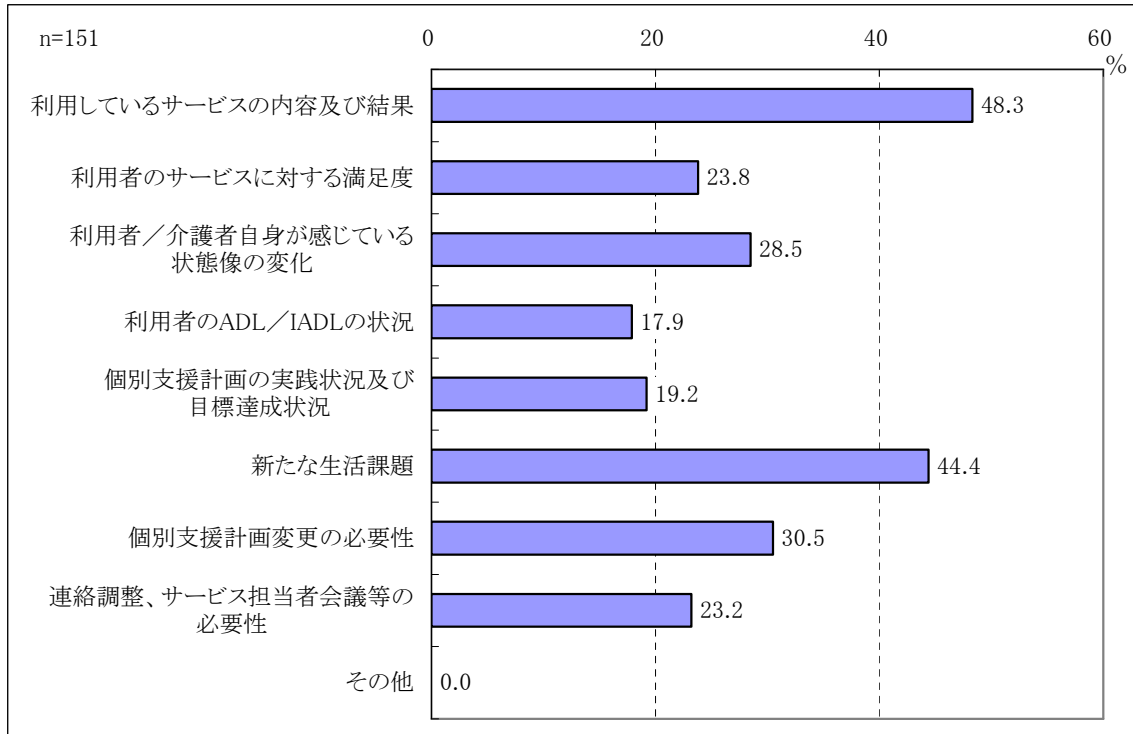
図表 2-21 個別支援計画の初回作成年



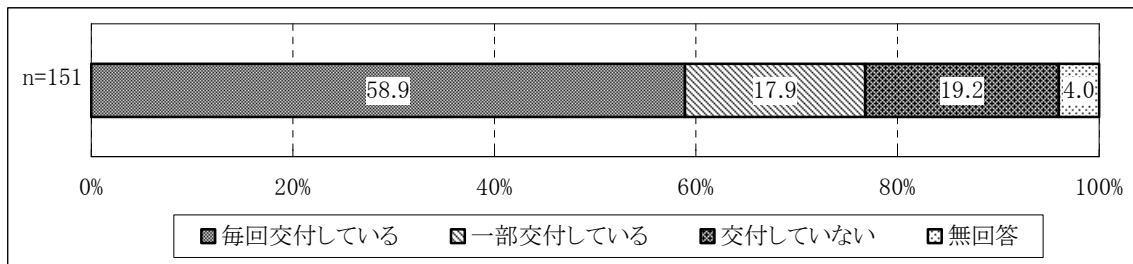
図表 2-22 個別支援計画の見直し回数 (平成 20 年 4 月～11 月)



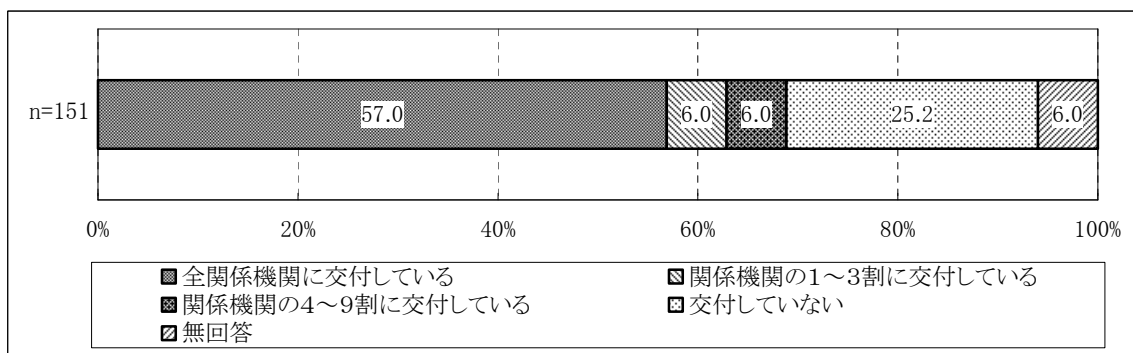
図表 2-23 個別支援計画の見直し内容



図表 2-24 個別支援計画の本人・家族への交付



図表 2-25 個別支援計画の関係機関への交付割合



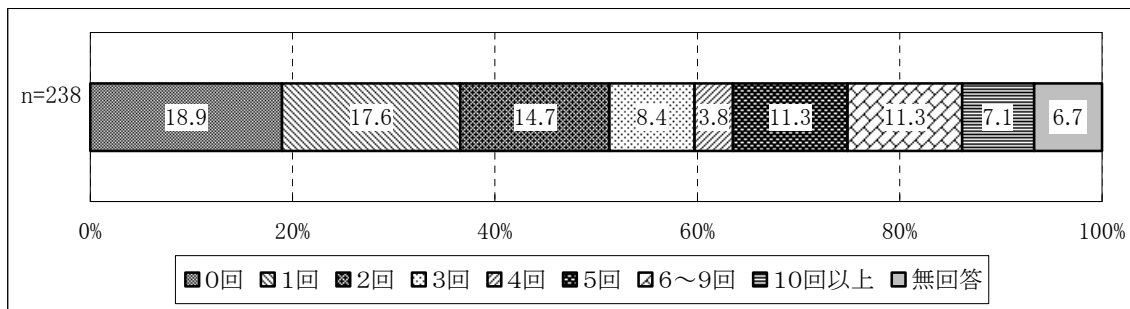
(4) サービス担当者会議

○平成20年4月～11月のサービス担当者会議の開催回数は平均3.7回であった。(開催頻度は2.2ヶ月に1回)

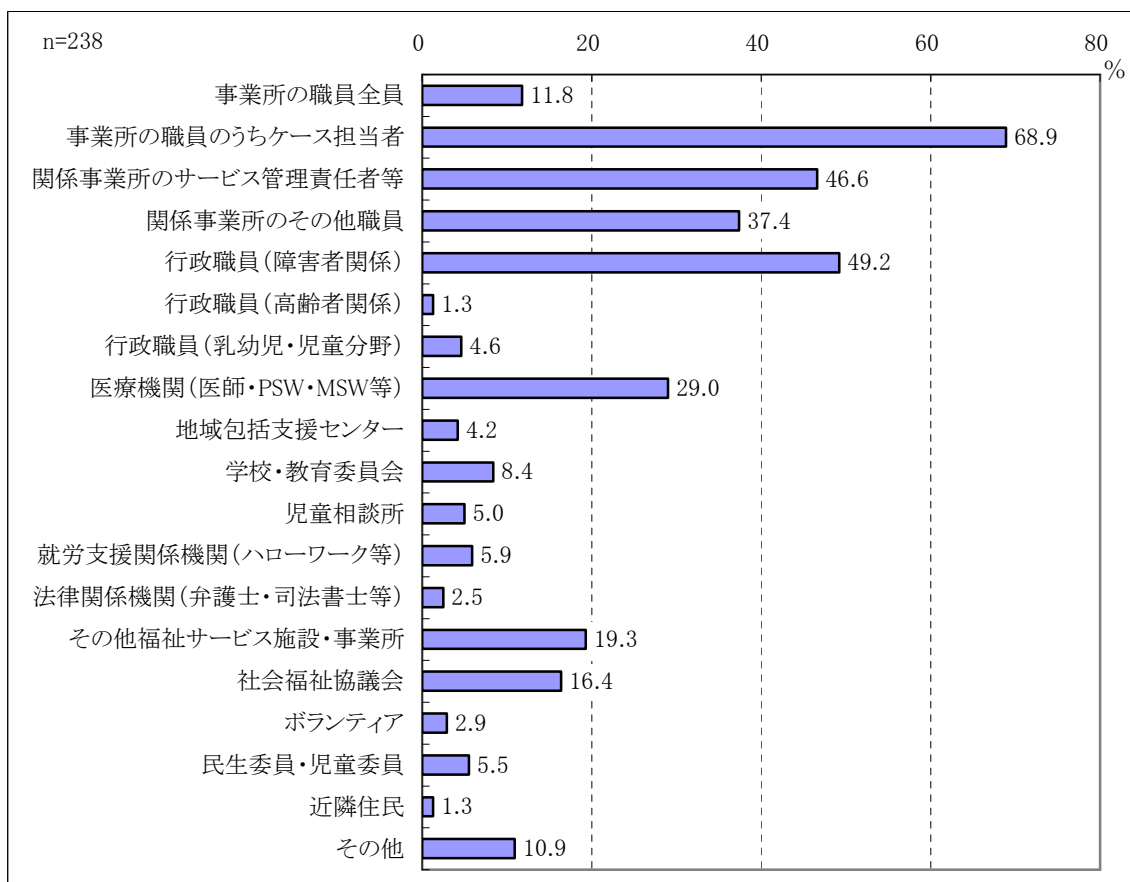
○サービス担当者会議の出席者は、「事業所の職員のうちケース担当者」が68.9%で最も多く、「行政職員(障害者関係)」が49.2%、「関係事業所のサービス管理責任者・サービス提供責任者」が46.6%と続いていた。

○サービス担当者会議に利用者・家族が出席した回数は平均 1.8 回であった。

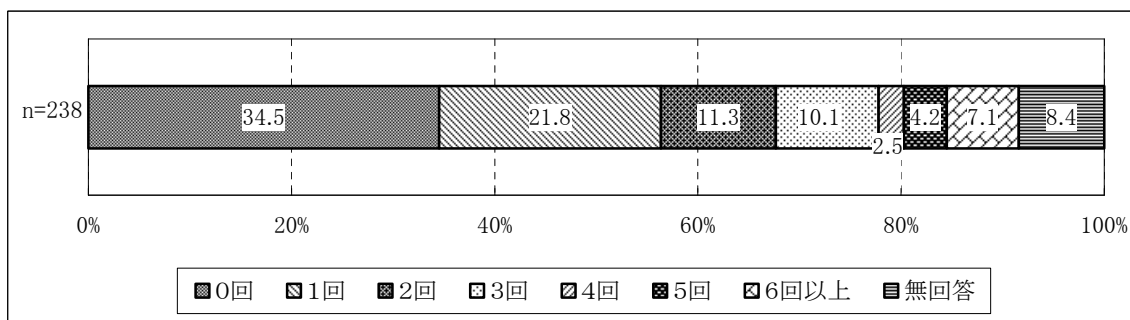
図表 2-26 サービス担当者会議の開催回数（平成 20 年 4 月～11 月）



図表 2-27 サービス担当者会議の出席者



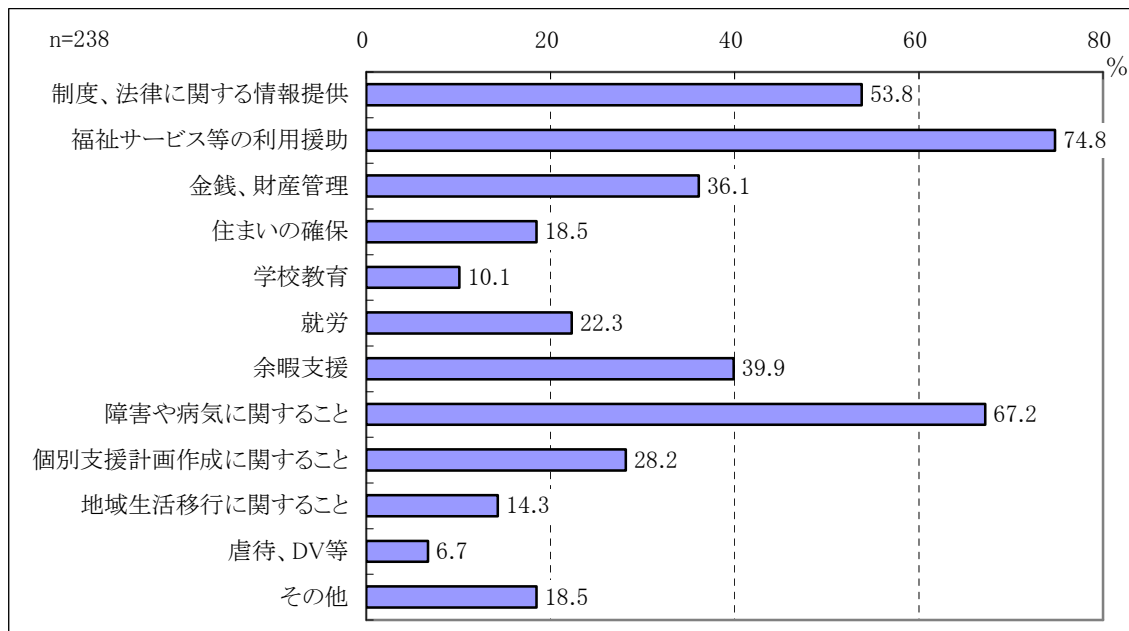
図表 2-28 サービス担当者会議に利用者・家族が出席した回数



(5) 相談支援領域

○相談支援領域は、「福祉サービス等の利用援助」が74.8%で最も多く、「障害や病気に関すること」が67.2%、「制度・法律に関する情報提供」53.8%と続いていた。

図表 2-29 相談支援領域

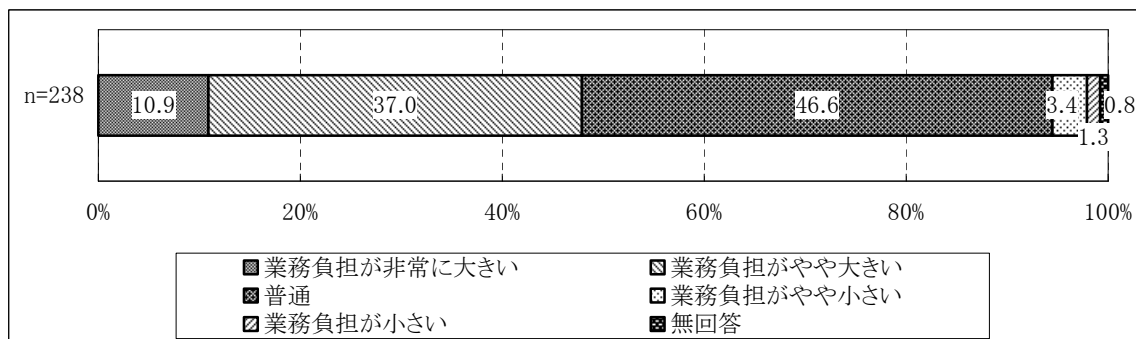


3. ケースの業務負担

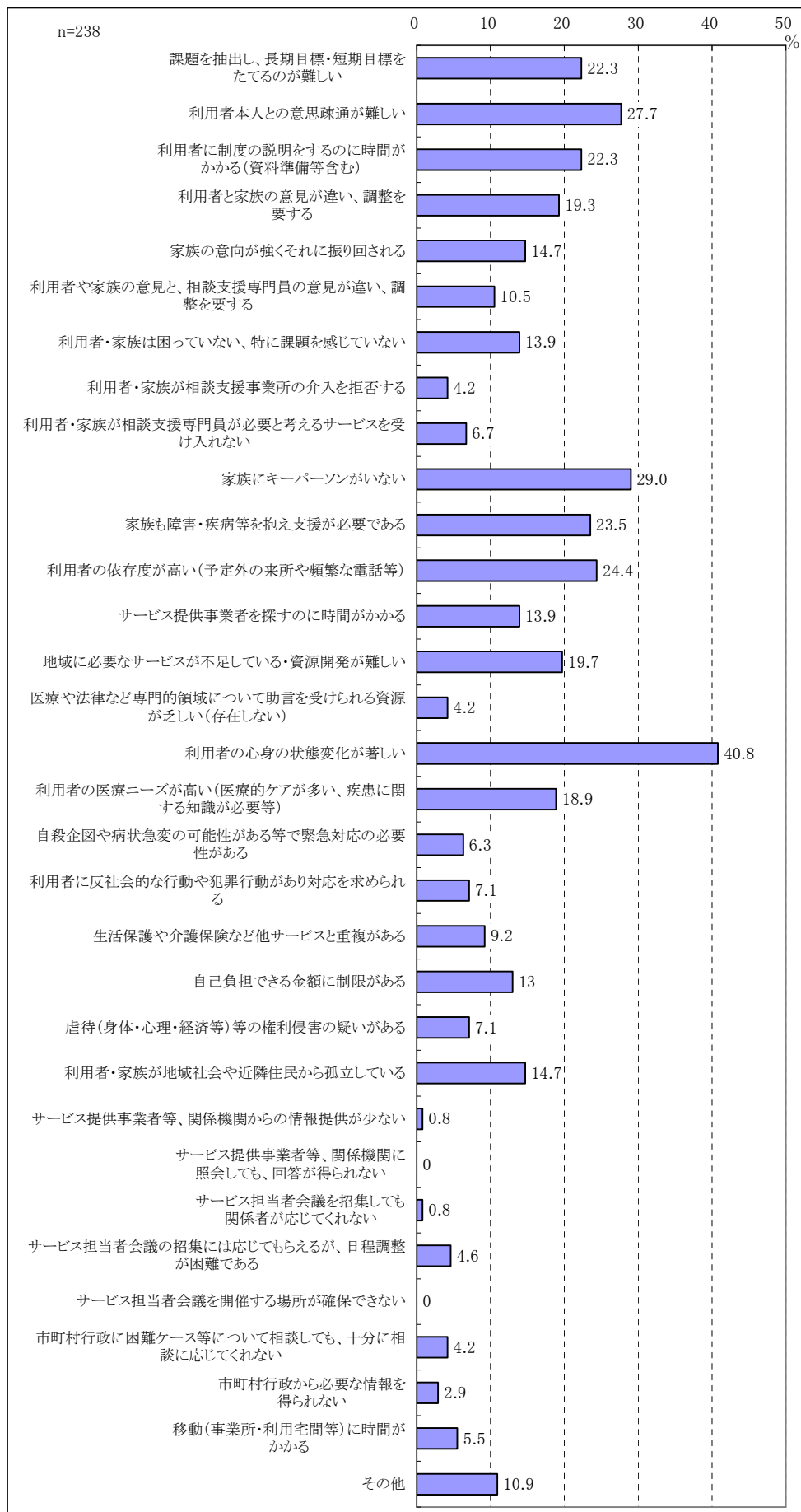
○ケースの業務負担の程度は、「普通」が46.6%で最も多く、「業務負担がやや大きい」が37%、「業務負担が非常に大きい」が10.9%で続いていた。

○ケースにおいて特に業務負担を感じる項目は、「利用者の心身の状態変化が著しい」が40.8%で最も多く、「家族にキーパーソンがいない」が29%、「利用者本人との意思疎通が難しい」が27.7%と続いていた。

図表 2-30 ケースの業務負担の程度



図表 2-31 ケースにおいて特に業務負担を感じる項目



IV. タイムスタディ調査票 集計結果

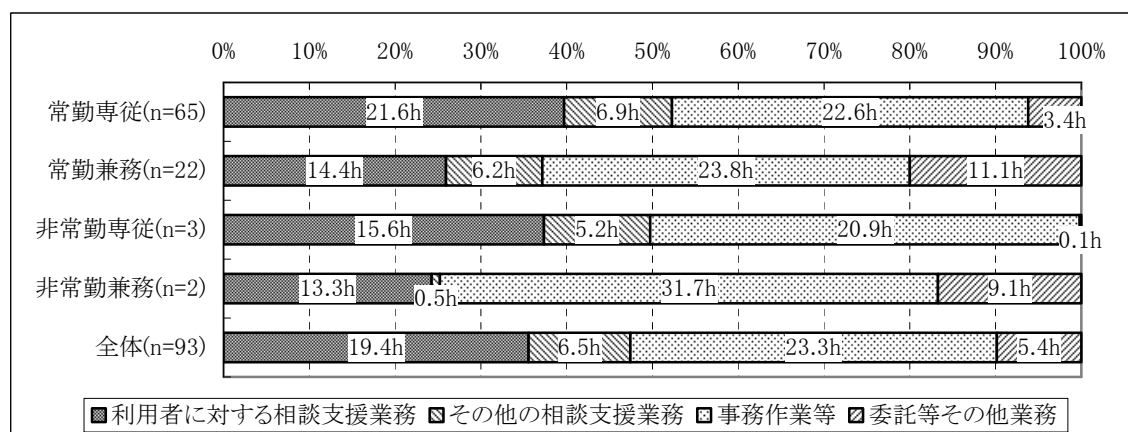
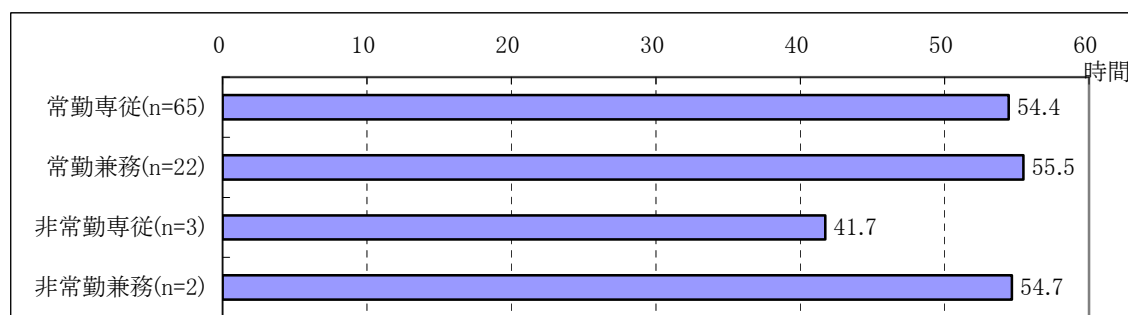
ここでは、平成20年12月1日～26日の相談支援専門員に対する自記式タイムスタディ調査の結果概要を取りまとめる。

1. 相談支援専門員1人1週間あたりの業務量

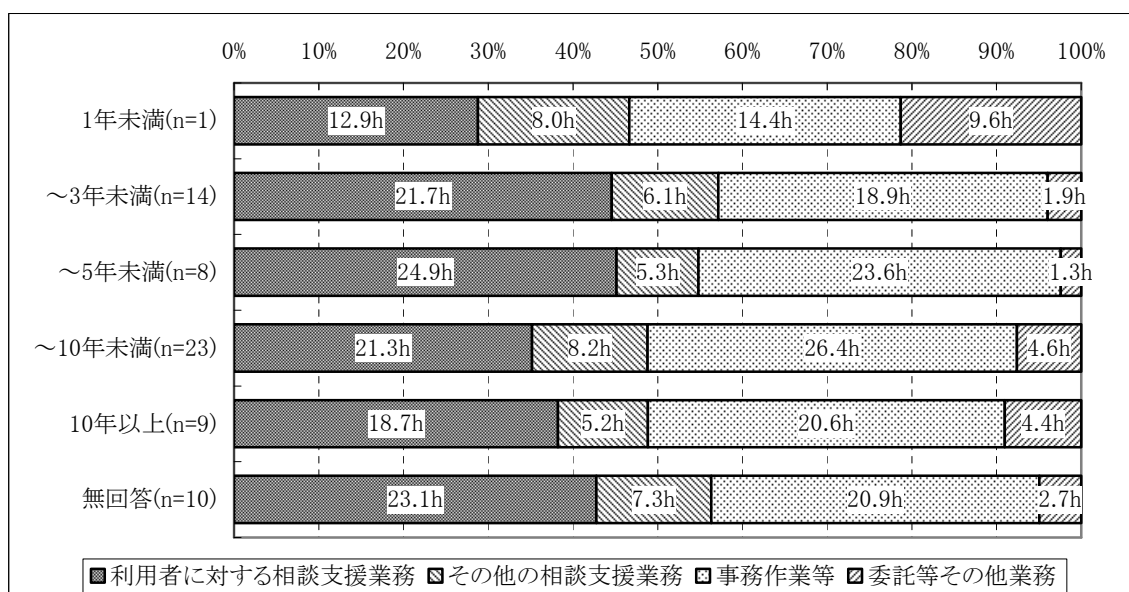
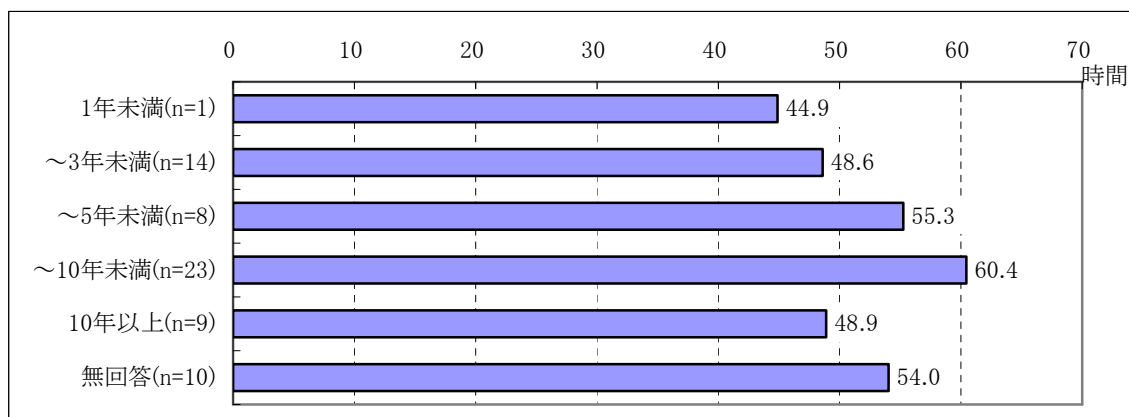
○相談支援専門員1人1週間あたりの業務量を勤務形態別にみると、常勤専従54.4時間（週休2日と仮定すると1日あたり10.5時間。以下同様）、常勤兼務55.5時間（1日あたり11.1時間）、非常勤専従41.7時間（1日あたり8.3時間）、非常勤兼務54.7時間（1日あたり10.9時間）であった。また、業務の内容構成をみると、常勤・非常勤とも専従では利用者に対する個別の相談支援業務の割合が高くなっていた。

○常勤専従職員の業務量を相談支援専門員の経験年数別にみると、経験年数が長くなるにつれ業務量が多くなり、10年を越えると少なくなっていた。また、業務の内容構成をみると、1年以上5年未満の層では他に比べて利用者に対する個別の相談支援業務の割合が高くなっていた。

図表 2-1 相談支援専門員1人1週間あたりの業務量；勤務形態別



図表 2-2 相談支援専門員 1 人 1 週間あたりの業務量；経験年数別（常勤専従）



2. ケース 1 件 1 週間あたりの業務量

○今回調査対象となったケース 1 件 1 週間あたりの業務量平均は 2.8 時間であった。

○これをケースの属性別に分析したところ、以下のような結果であった。

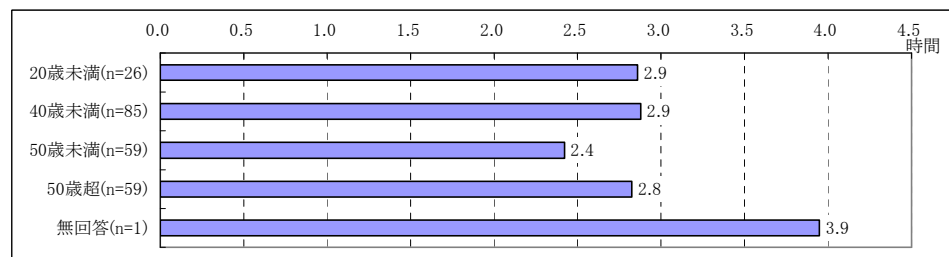
○なお、これらのケース属性とケース 1 件 1 週間あたりの業務量との関連について Kruskal Wallis 検定を行ったところ、統計的に有意であったのは、障害程度区分、サービス利用計画作成費支給の有無、サービス担当者会議の開催回数、業務負担の程度であった。

ケース属性	結果概要
年齢別	大きな差はみられなかった。
障害程度区分別	区分 4-6 は他に比べて業務時間が多かった。区分 4-6 で特に多い業務は利用者宅への訪問であった。
障害種別	身体障害の業務量が最も多く、知的障害、精神障害と続いていた。身体障害で特に多い業務は訪問全般であった。
生活場所別	自宅（単身）の場合、自宅（家族等と同居）に比べ業務量が多くなっていた。これは、単身では、家族等の他のキーパーソンが少なく、相談支援事業者に権利擁護・身上監護全般のかかわりが求められる場合が多いためと考えられる。
利用しているサービス数別	1 種類と 3 種類以上の場合に業務量が多くなっていた。また利用しているサービス種類別に見ると居住系は他に比べて業務量が多くなっていた。さらにかかわっている事業所数別にみると、5ヶ所以上がかかわっている場合、他に比べて業務量が多くなっていた。これは、居住系は生活の基盤であるため、またサービスの種類や事業所数が多いと調整する相手方も増えるためと考えられる。
介護者の有無別	介護者がいないほうが業務量が多くなっていた。これは、介護者がいないと、キーパーソンが少なく、相談支援事業者に権利擁護・身上監護全般のかかわりが求められる場合が多いためと考えられる。
介護者の状況別	「介護する人が高齢」「介護する人が病弱、障害等、心身に問題がある」「介護を必要とする人が複数いる」「育児を行っている」等の場合の業務量が多くなっていた。
サービス利用計画作成費支給の有無別	支給がないほうが業務量が多くなっていた。これは、サービス利用計画作成費の対象となるある程度サービス利用状況等が整理されたケースに比べ、サービスになかなか結びつかないケース等のほうがさまざまなかかわりが必要となるためと考えられる。
初回相談受付時期別	平成 20 年に受け付けた比較的新しいケースでは業務量が多くなっていた。これは新しいケースが安定するまでにさまざまなかかわりが必要となるためと考えられる。
現在の相談体制別	複数の相談支援専門員で対応しているほうが 1 人で対応しているよりも業務量が多くなっていた。これは複数対応のほうが複雑困難事例である可能性が高いためと考えられる。
個別支援計画の作成状況別	計画を作成しているほうが業務量が多くなっていた。これは計画作成にかかる事務量の多さが影響していると考えられる。
サービス担当者会議の開催回数別	6 回以上開催している場合、それ以下に比べて業務量が多くなっていた。
相談支援領域別	「住まいの確保」「地域生活移行に関すること」「制度、法律に関する情報提供」の業務量が他に比べて多くなっていた。
相談支援領域の個数別	個数が多く相談支援領域が多岐にわたると業務量が多くなっていた。
業務負担の程度別	負担の大きいケースのほうが業務量が多くなっていた。
ケースにおいて負担を感じる項目別	「利用者・家族が相談支援事業所の介入を拒否する」「利用者・家族が相談支援専門員が必要と考えるサービスを受け入れない」といった介入拒否のケースや、「利用者に反社会的な行動や犯罪行動がある」「市町村行政が十

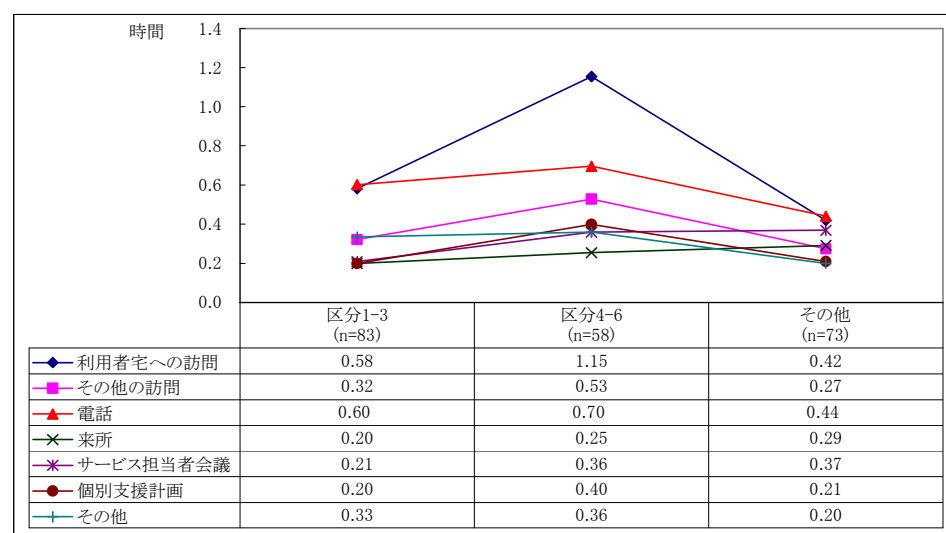
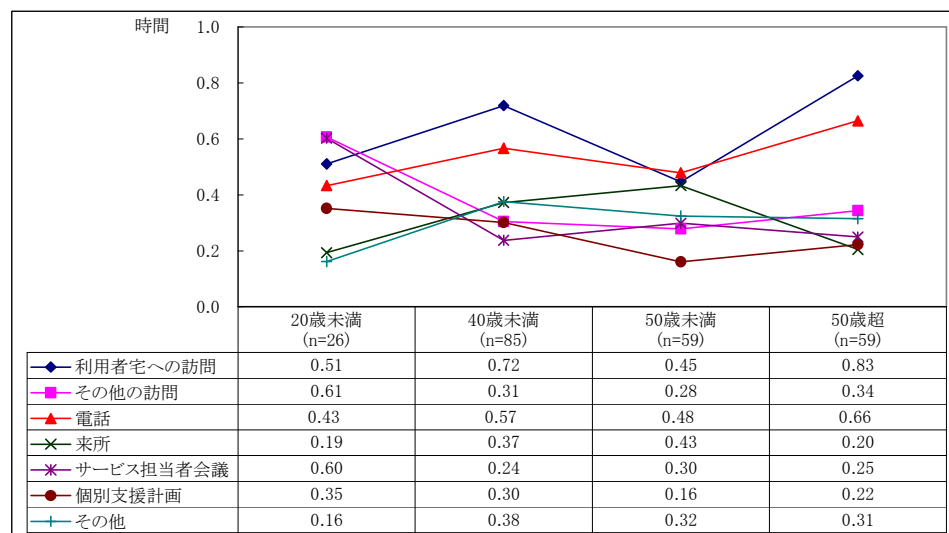
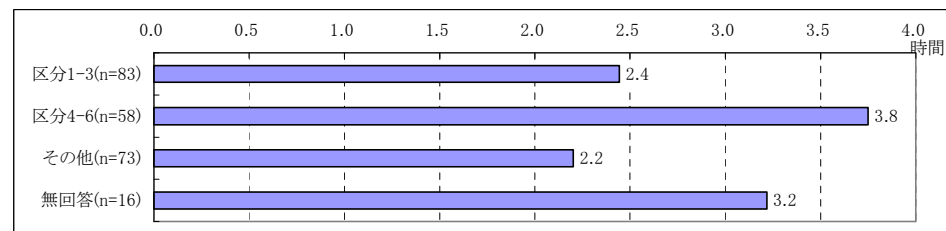
ケース属性	結果概要
	分に相談に応じてくれない」「移動に時間がかかる」といったケースで業務量が多くなっていた。
負担を感じる項目数別	項目数が多く、負担が重くなるほど業務量が多くなっていた。

※網掛けは統計的に有意であった項目である。

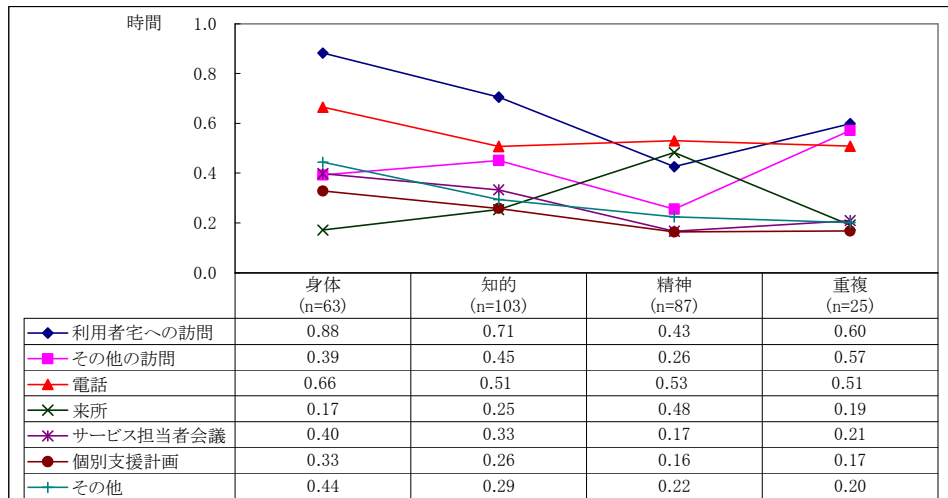
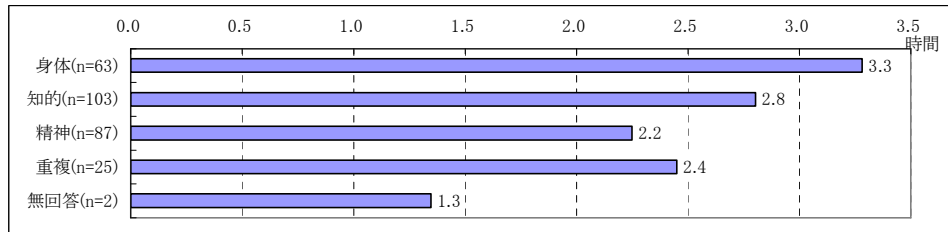
図表 2-3 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；年齢別



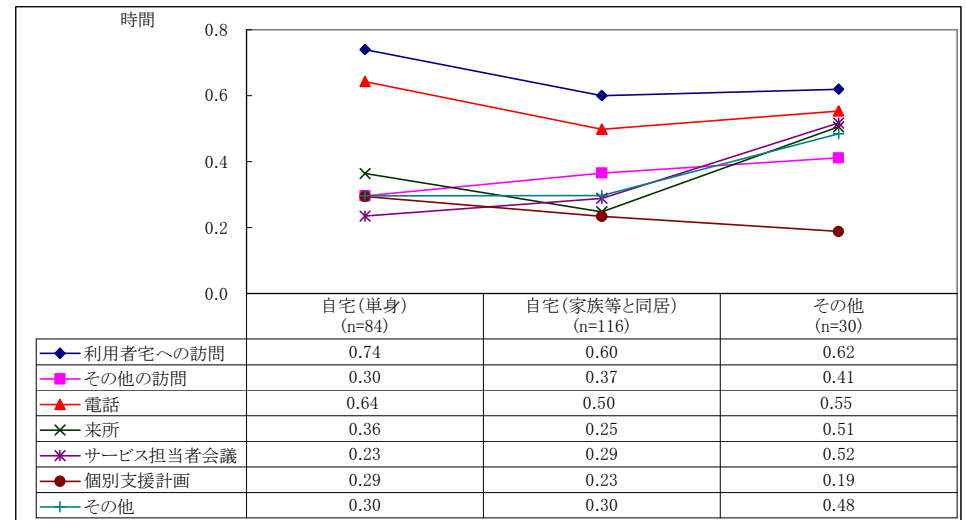
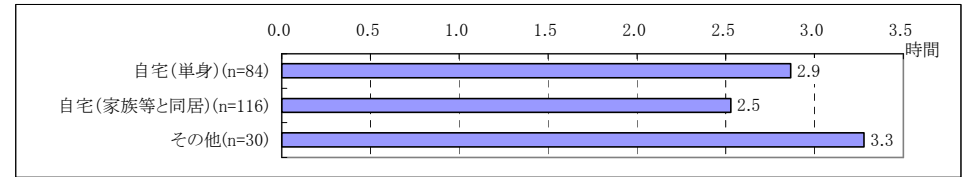
図表 2-4 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；障害程度区分別



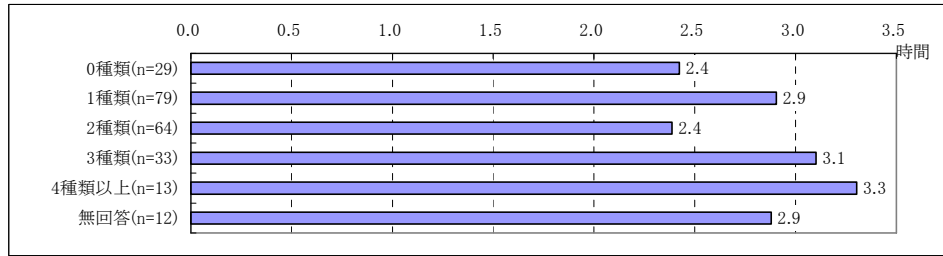
図表 2-5 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；障害種別



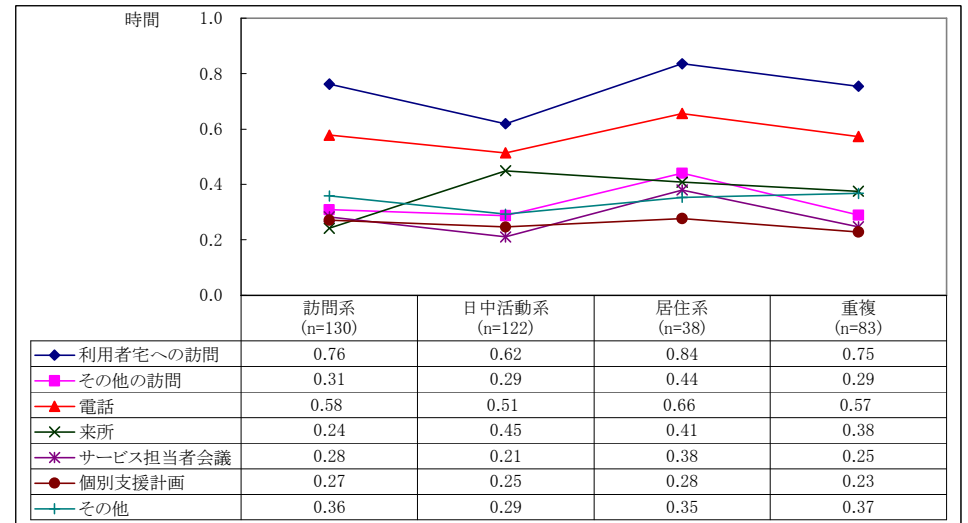
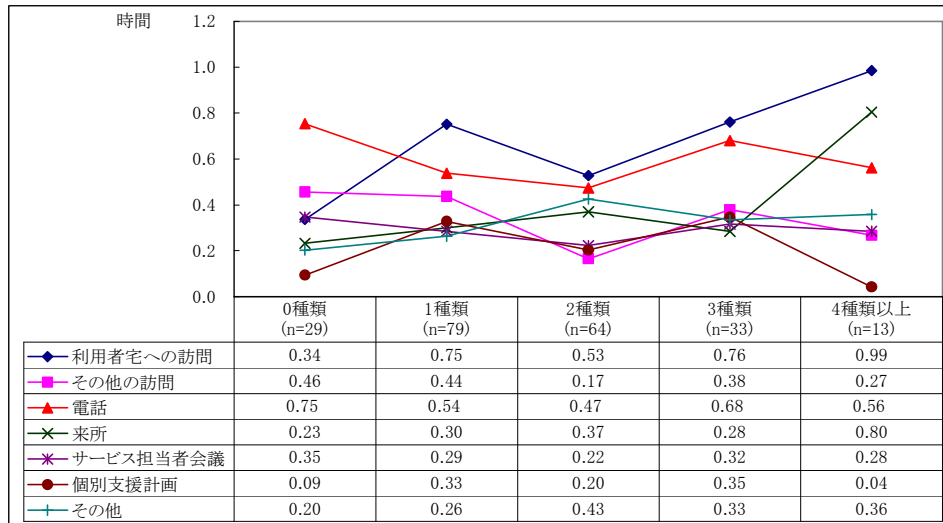
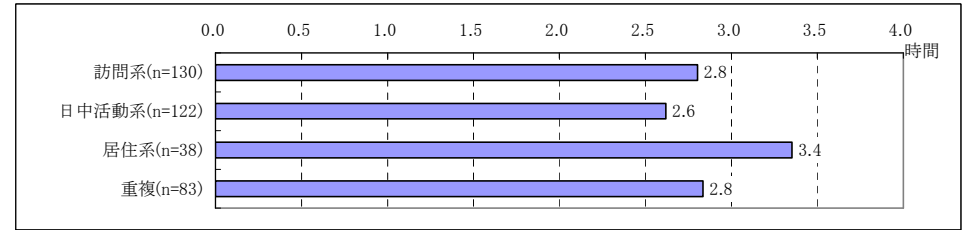
図表 2-6 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；生活場所別



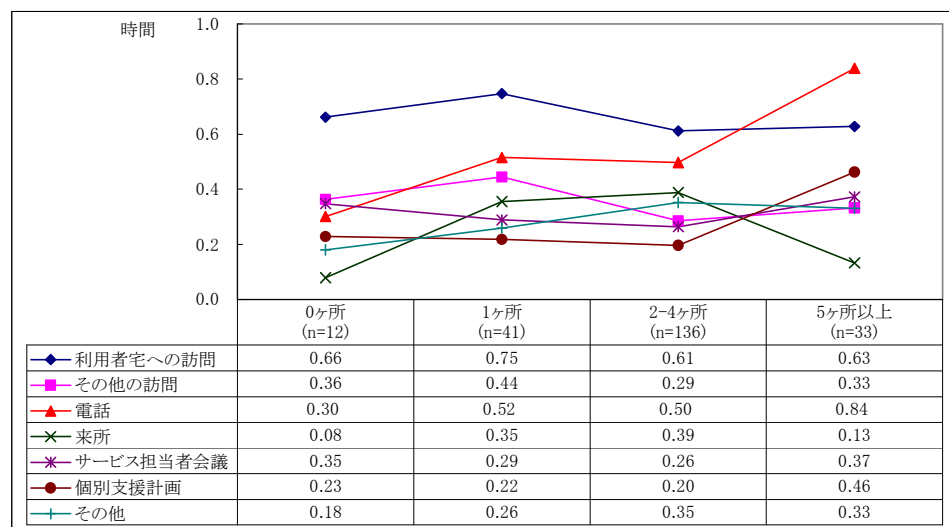
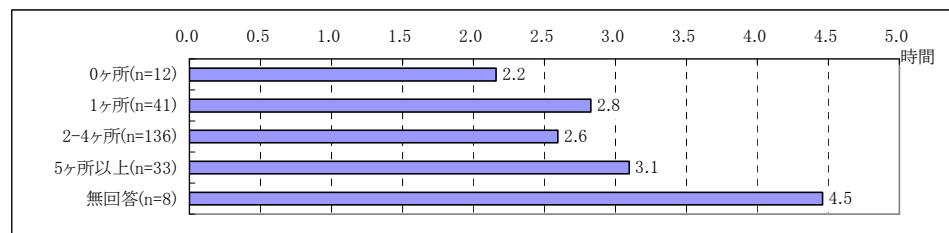
図表 2-7 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量 ; 利用しているサービス数



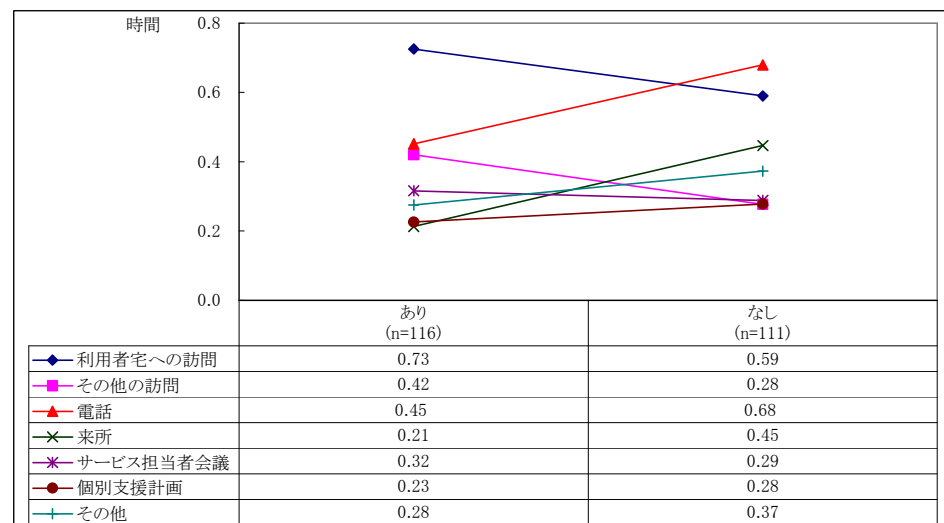
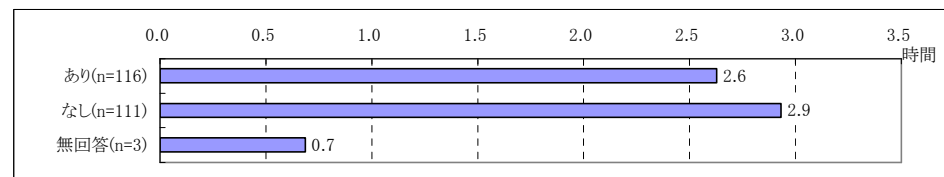
図表 2-8 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量 ; 利用サービス種類別



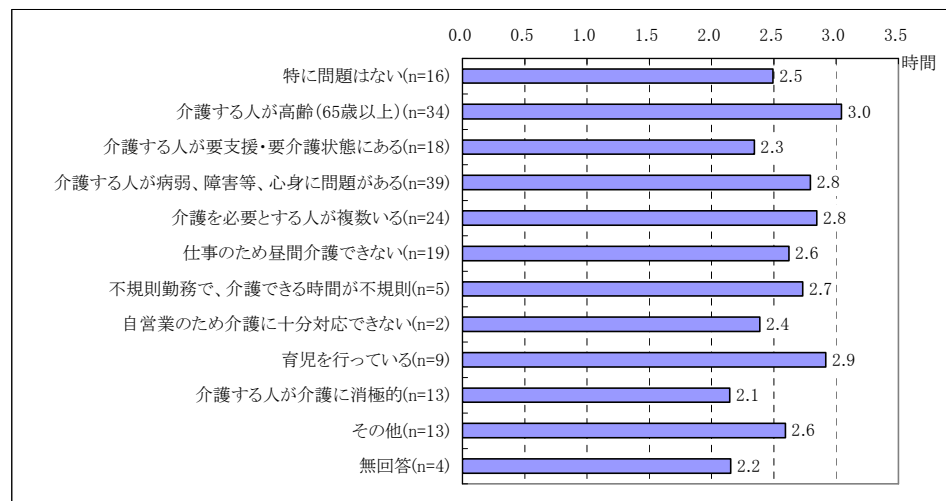
図表 2-9 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；かかわっている事業所数別



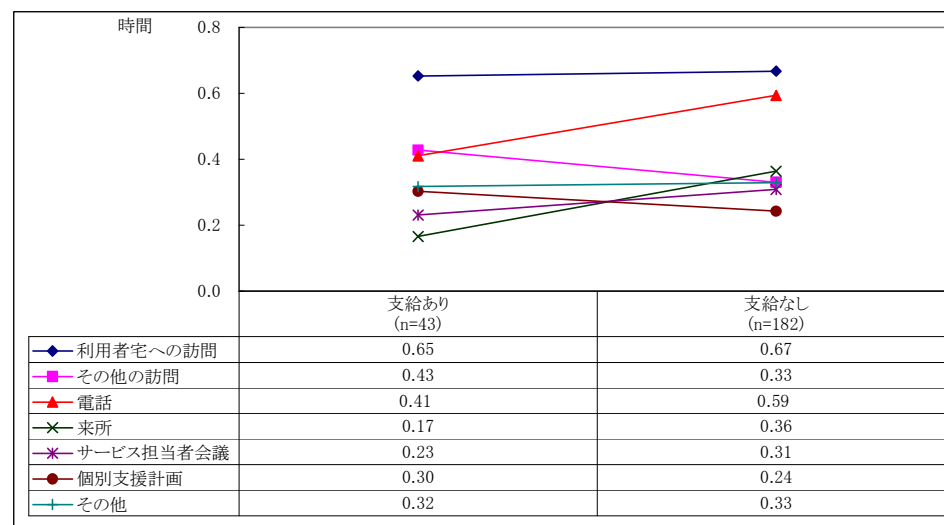
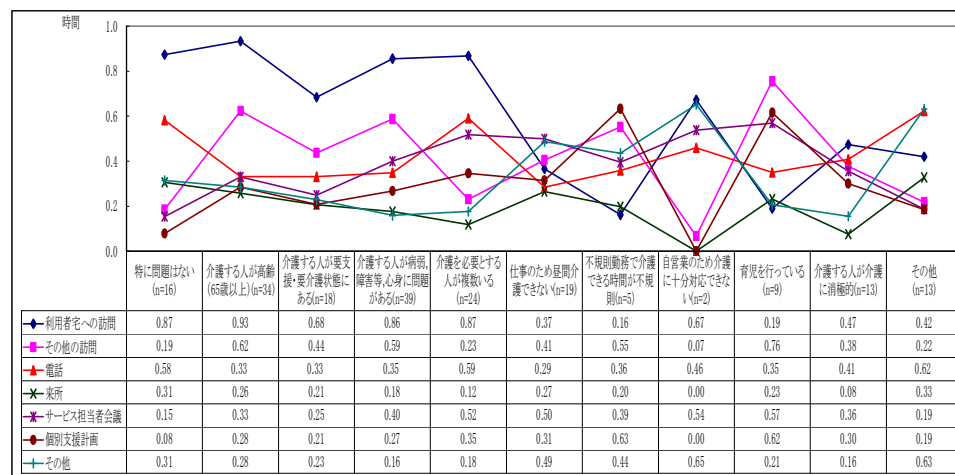
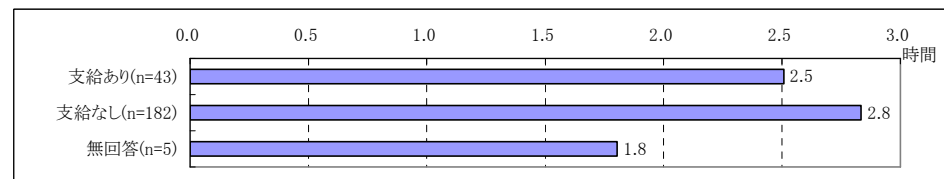
図表 2-10 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；介護者の有無別



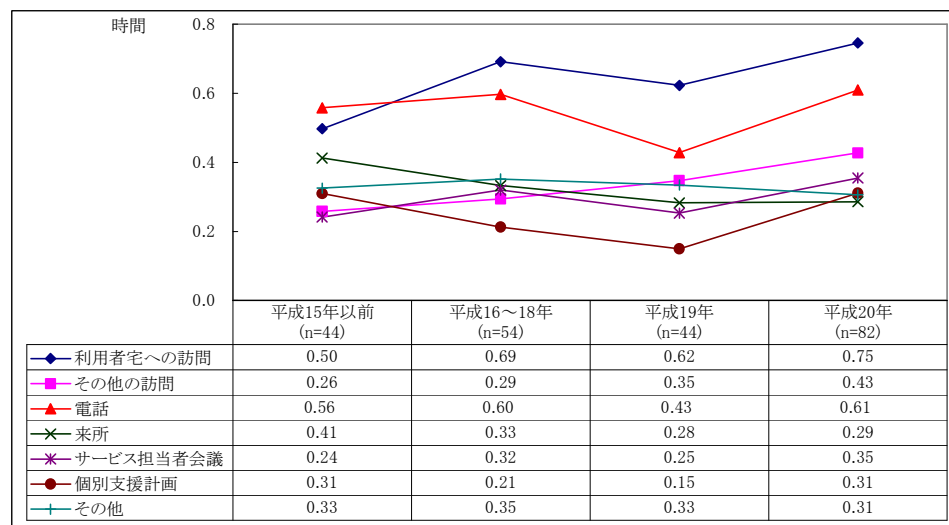
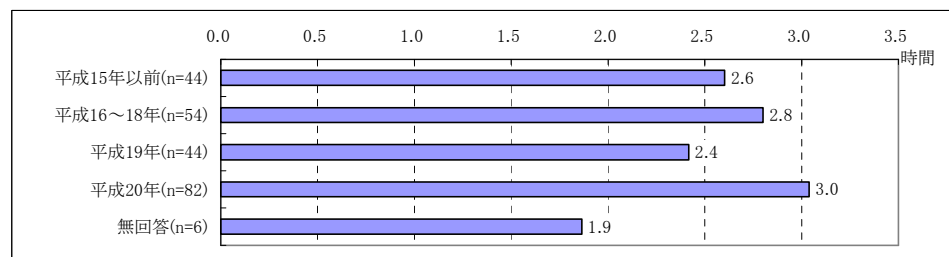
図表 2-11 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；介護者の状況別（介護者ありの場合）



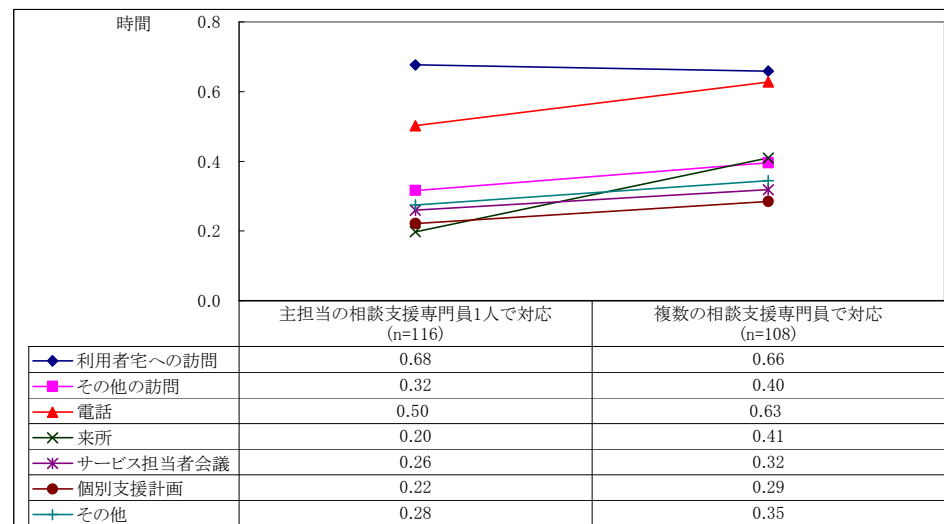
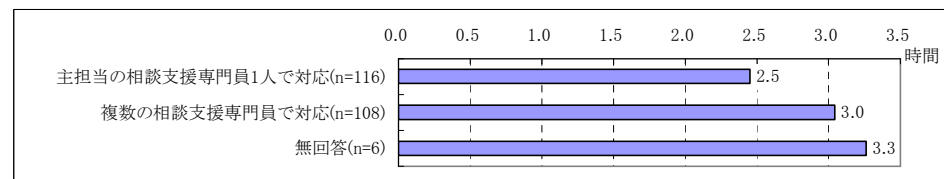
図表 2-12 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；サービス利用計画作成費支給の有無別



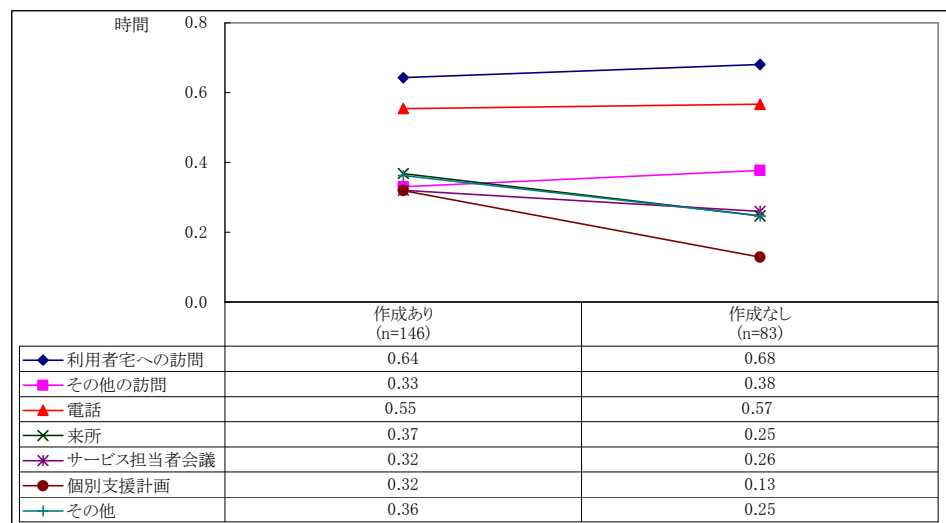
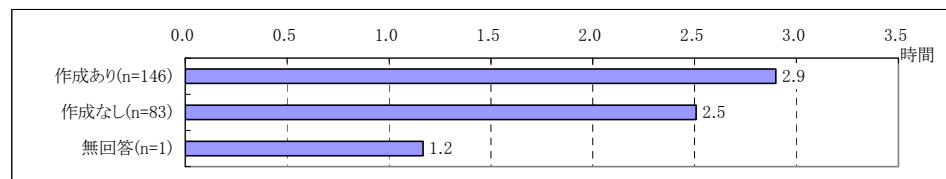
図表 2-13 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；初回相談受付時期別



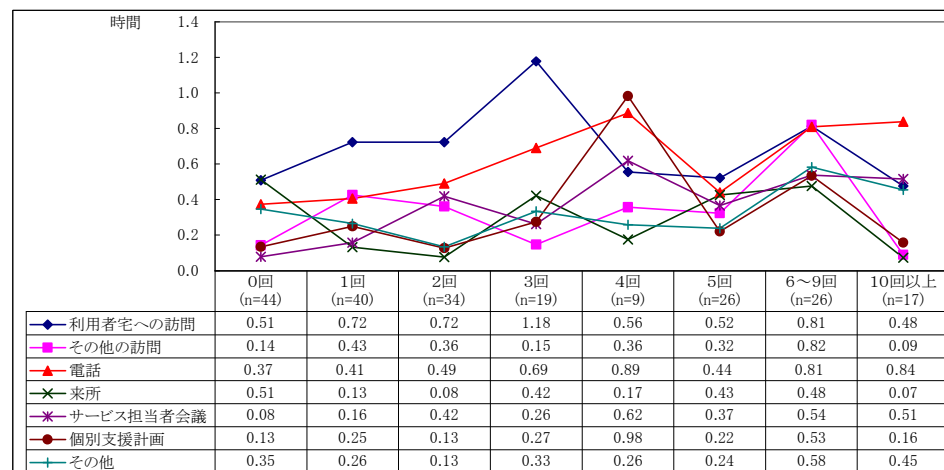
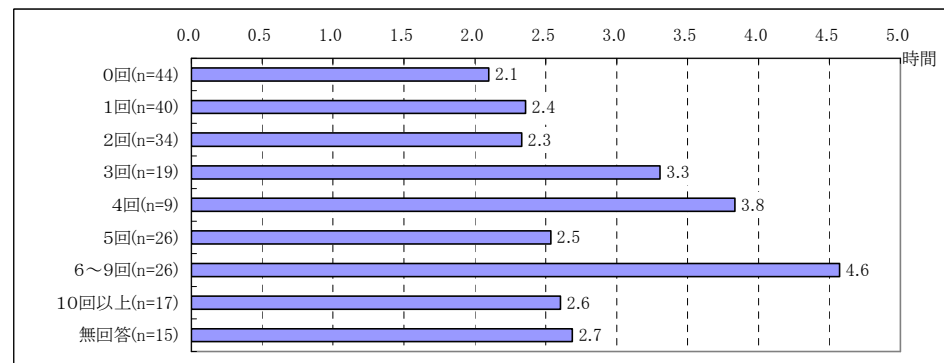
図表 2-14 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；現在の相談体制別



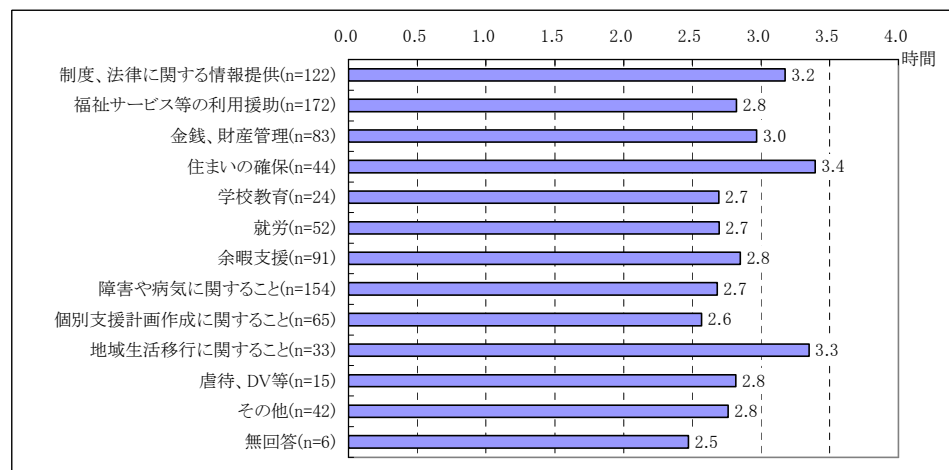
図表 2-15 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量;個別支援計画の作成有無別



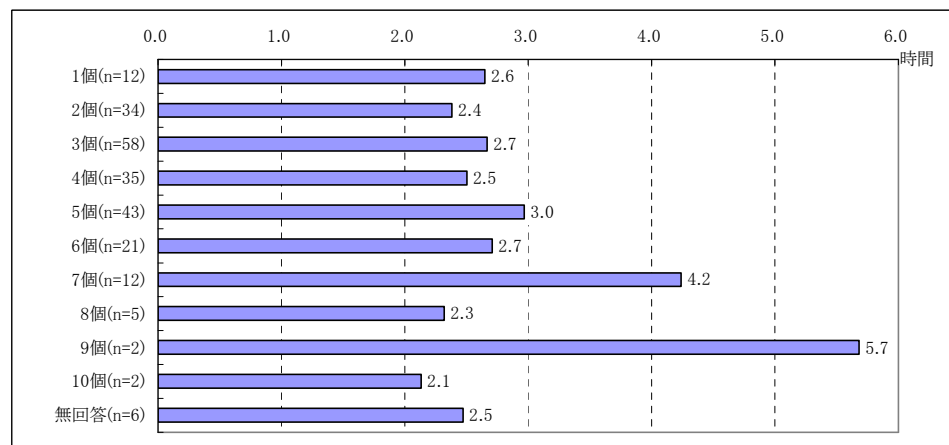
図表 2-16 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量;サービス担当者会議の開催回数別



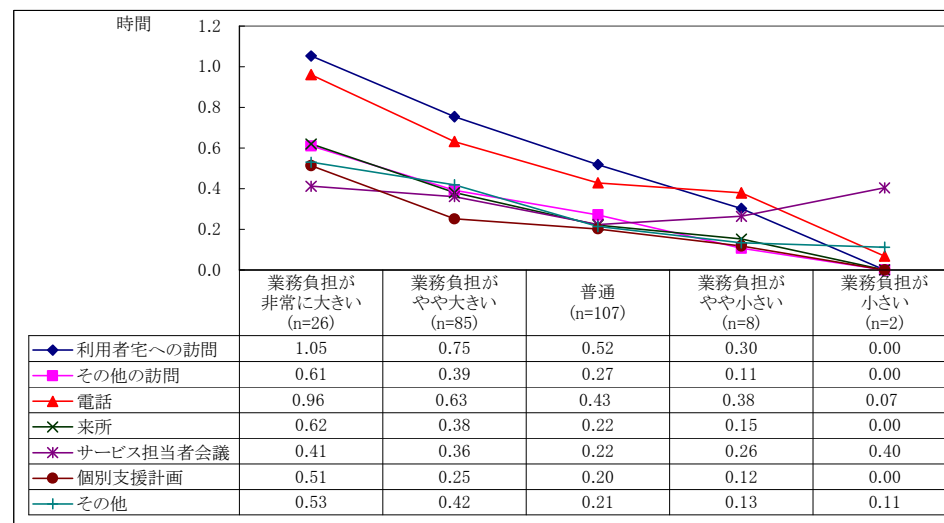
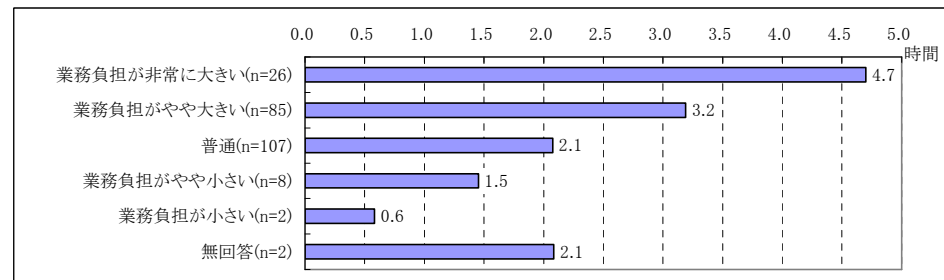
図表 2-17 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量 ; 相談支援領域別



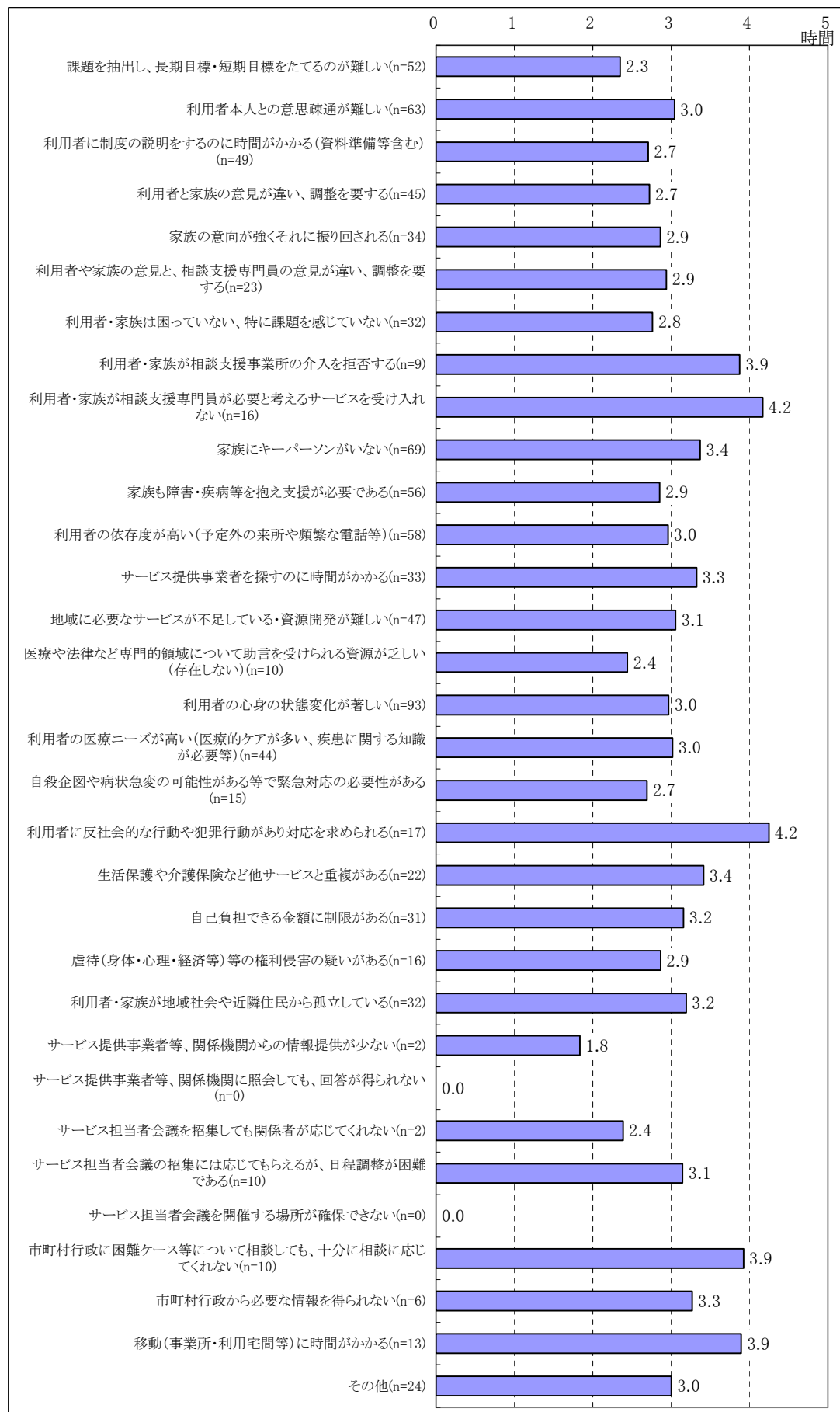
図表 2-18 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量 ; 相談支援領域の個数別



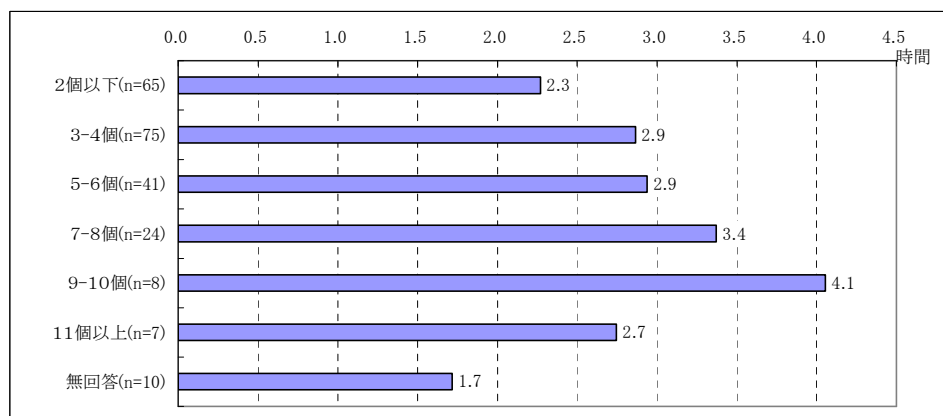
図表 2-19 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量 ; 業務負担の程度別



図表 2-20 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；ケースにおいて負担を感じる項目別



図表 2-21 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量；ケースにおいて負担を感じる項目数別



図表 2-22 ケース 1 件 1 週間あたりの業務量とケース属性の関連 (Kruskal Wallis 検定)

	カイ2乗	自由度	漸近有意確率
年齢	2.655	3	0.45
障害程度区分	9.419	2	0.01 **
生活場所	2.690	2	0.26
利用しているサービス数	4.553	4	0.34
かかわっている事業所数	4.696	3	0.20
介護者の有無	0.008	1	0.93
サービス利用計画作成費支給の有無	5.667	1	0.02 *
初回相談受付時期	2.233	3	0.53
現在の相談体制	2.023	1	0.15
個支援計画の作成有無	1.196	1	0.27
サービス担当者会議の開催回数	19.216	7	0.01 **
相談支援領域の数	9.826	9	0.36
業務負担の程度	32.449	4	0.00 **
ケースにおいて負担を感じる項目数	9.537	5	0.09

第3章 先進自治体事例調査の結果

1. 調査の概要

1. 調査目的

相談支援事業者の業務と市町村支給決定プロセスとを連動させることの効果を明らかにするとともに、そのような仕組みを全国に普及させるために必要な方策を提示するための一貫として、既にそのような取組みを始めている先進自治体でどのような工夫が行われているか把握するために事例調査を行った。

2. 調査対象・調査方法

調査対象	調査方法
愛知県豊田市	訪問ヒアリング調査
兵庫県西宮市	訪問ヒアリング調査
長野県長野市	書面調査
大阪府大阪市	書面調査

3. 調査時期

平成20年1月～3月

4. 調査結果概要

市町村名	基本情報 (H20.3.31現在)	相談支援事業者の業務と 市町村支給決定プロセスとの連動	特徴
愛知県豊田市	人口：404,804人 世帯数：152,995世帯 面積：918.47km ²	○地域自立支援協議会の専門部会の下部組織である「サービス検討会議」において当該月に障害福祉サービスの利用申請があった全ケースについて支給決定の妥当性や検討すべき課題の有無について協議する。この場に相談支援事業者とサービス事業者が参画している。(参加費用は委託相談支援事業者に対する委託費で支弁)	○相談支援事業者の業務を市町村支給決定プロセスに連動させるには、相談支援事業者の質の向上が喫緊の課題である。しかし、行政(専門職でない事務官)がそれを主導するのは難しい。 ○そこで、地域自立支援協議会の「サービス検討会議」において、複数の相談支援事業者が多角的に全てのケースの支給決定の妥当性等を検討する場を設定することによって、支給決定の透明性と専門職相互での教育研修機能を確保している。
兵庫県西宮市	人口：465,951人 世帯数：201,084世帯 面積：99.96km ²	○相談支援事業者が必要と判断したケースについて、アセスメントを実施し、ケアプラン案を作成する。行政の支給決定では、ガイドラインの範囲内であれば相談支援事業者のケアプラン案をそのまま尊重し、超える場合は、行政と相談支援事業者の間で意見交換を行ったうえで、ケースワーカー会議で結論を出す。(結果は事業者・本人にフィードバック) ○相談支援事業者(あんしん相談窓口受託)は、地域自立支援協議会の運営委員会、事務局に参画しており、月1回の連絡会で情報共有や市全体の方向性の確認を行っている。	○相談支援事業者は利用者本位の視点から、ガイドライン等に縛られず本来的なケアマネジメントプロセスののっとりケアプラン案を作成する。行政はその専門性を尊重しながら、ガイドライン等の制約の中で最大源効率的・効果的なサービスを支給できるよう、検討した上で支給決定を行っている。 ○行政と相談支援事業者が一定の緊張関係をもって、それぞれの役割を効果的に発揮できる仕組みが構築されている。
長野県長野市	人口：378,163人 世帯数：145,999世帯 面積：730.83km ²	○障害福祉サービス利用者のうち、在宅、かつ相談支援事業所がケアマネジメントが必要と判断し、市が認めたケース(全体の約4割)について、ケアプラン作成1回につき12,300円、モニタリング1回につき3,700円/回が支払われる。作成されたケアプランは支給決定にも反映される。	○国の制度見直しに先行して、利用計画原案の作成を相談支援事業者にゆだね、その費用について独自財源で担保している。
大阪府大阪市	人口：2,516,543人 世帯数：1,257,650世帯 面積：222.30km ²	○サービス利用計画案作成を、基準の客観化・透明性の担保の視点、行政職員の事務負担軽減の観点から全て外部委託している。原則は認定調査を実施している社協の調査員に引き続き計画案作成を依頼するが、サービス利用計画作成費対象者については指定相談支援事業者に委託している。計画案作成1件につき、6,285円が支払われる。なお、指定相談支援事業者75ヶ所のうち、計画案作成を担当しているのは半数程度である。	

第4章 市町村の支給決定プロセスに連動した効果的な相談支援のあり方について

ここでは、相談支援の業務実態把握調査、先進自治体事例調査の結果を踏まえ、サービス利用計画作成費の対象者に限らず、介護給付、自立支援給付、地域生活支援事業に関する市町村の支給決定プロセス（特に暫定ケアプラン作成）に指定相談支援事業者による相談支援を明確に位置づける場合、どの程度の人員が必要となるか、またそのためにどのような仕組みの整備が必要となるかを検討し、今後の効果的な相談支援のあり方について提言する。

■■■本報告における「相談支援」の定義■■■

障害者の「相談支援」にはさまざまな定義がある。この報告書における「相談支援」は、総合的かつ継続的な相談支援、すなわちケアマネジメントをさすものとし、電話受付や窓口対応による、各種窓口・機関の案内、問題点の整理、基本的な事項のアドバイス等、一般的で単発の相談とは異なるものとする。

ケアマネジメントとは、障害者の地域における生活支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である。

（「障害者ケアガイドライン」平成14年3月31日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）

1. 相談支援業務の範囲の明確化・標準化と関係者での共有の必要性

○現在、全国で行われている相談支援業務には、以下のような幅広い業務が含まれる。サービス利用計画作成費の対象者を拡大した場合、個別給付として評価する相談支援業務、市町村の支給決定プロセスに連動した相談支援業務はそのどこまでを対象とすべきか、また、これらの業務をどのような専門性を有する関係機関がどのような形で役割分担するのが望ましいか、十分な議論がつくされていない。

- * サービス利用計画作成費の対象者に対する支援に代表される、ケアプラン作成、給付管理等、個別の利用者に対する相談支援業務（介護保険制度の介護支援専門員業務に相当）
- * 特定のサービス導入を必要とするが、状態が不安定、サービスへの拒否がある、生活のしづらさを抱えているが課題が明確で内藤の理由で実際に利用にいたっていないケース、放置すると状態悪化が予想されるケース（いわゆる「地域を漂う人々」）への支援業務（介護保険制度の地域包括支援センター業務に相当）
- * 地域自立支援協議会への参画、運営支援、社会資源開発等の地域福祉コーディネーター的業務

○さらに、相談支援の業務実態把握調査によれば、個別の利用者に対する相談支援業務に限定しても、ケアマネジメントプロセスをどこまできめ細かく実践しているか、個別支援計画の作成状況やサービス担当者会議の開催状況には大きなばらつきがある。このため、計画作成に限らず、インテーク、アセスメント、サービス利用計画作成とサービス調整、サービス利用計画の実施、モニタリングと再アセスメント、終結といったケアマネジメントプロセス全体について、それぞれの業務手順や使用する様式等の標準化も必要である。

- 相談支援業務の標準化が行われなければ、それを担う人材がどの程度必要となるか、その人材をどのように育成し、質を確保していくかの検討もできない。相談支援業務の標準化は、市町村の支給決定プロセスに連動した効果的な相談支援を実現するための、出発点となる喫緊の課題である。
- なお、相談支援業務の標準化に当たっては、相談支援にかかわる人材とその他障害福祉サービスにかかわる人材の効率的・効果的な活用に向けて、個別支援計画に基づいて実際のサービスを提供している施設・事業所におけるサービス管理責任者・サービス提供責任者と相談支援専門員との役割分担、個別具体的なサービス提供計画とトータルな個別支援計画の整合・効率的な作成体制について特に重点的に検討する必要がある。

II. サービス利用計画作成費の対象者拡大に伴い必要となる相談支援専門員の確保

- 前項で述べたとおり、相談支援業務の標準化は現状では不十分であるという制約があるものの、仮に今回の相談支援の業務実態把握調査の業務量を前提として、サービス利用計画作成費の対象者拡大に伴い必要となる相談支援専門員数の推計を行うと、以下の通りである。
- 相談支援の業務実態把握調査によれば、ケース 1 件 1 週間あたりの業務量平均は 2.8 時間であった。(P33 参照) 常勤専従の相談支援専門員の 1 週間の平均勤務時間は 54.4 時間 (P31 参照) であり、その全てを個別の利用者に対する相談支援業務にかかわるとすれば、常勤専従職員 1 人が担当できるケース数は 19.4 件 (=勤務時間合計 54.4 時間÷1 ケース当たり業務量 2.8 時間) となる。
- 相談支援専門員の業務は、個別の利用者に対する相談支援業務だけでなくその他の相談支援業務(地域づくり等)、事務作業、委託等その他業務と多岐にわたっており、実際には勤務時間の 4 割程度(21.6 時間)しか個別の利用者に対する相談支援業務に割くことはできない。(P31 参照) この前提に立つと、常勤専従職員 1 人が担当できるケース数は 7.7 件 (=利用者に対する相談支援業務時間 21.6 時間÷1 ケース当たり業務量 2.8 時間) となる。
- 障害者部会報告に示されたように、サービス利用計画作成費の対象者を、施設入所者や精神科病院に入院中の者を含め、原則としてサービスを利用するすべての障害者に拡大した場合、支給決定者数を 45 万人、相談支援専門員 1 人 20 ケース担当と仮定すると、相談支援専門員は 22,500 人程度必要となる。相談支援専門員研修の修了者は既に 25,000 人を越えているので、対象拡大に伴う担い手の確保は物理的には実現可能な状況である。

III. 支給決定との連動に向けた地域自立支援協議会の役割強化

- 相談支援が市町村の支給決定プロセスと連動し効果的に展開されるためには、相談支援事業者の業務内容や公平性・中立性を客観的に評価できる仕組みが必要となる。そのためには、地域自立支援協議会に専門部会を設置し、相談支援事業者が作成した全てのサービス利用計画の内容やその運用状況を確認し、必要に応じて是正する等の体制をつくることが期待される。
- こうした仕組みがあれば、サービス利用者、行政、相談支援事業者、関係するサービス提供事業者等がサービス利用計画のあり方について共通認識をもち、地域の社会資源の状況に応じた公平・中立、かつ適正なサービス利用計画を作成し、支給決定プロセスと連動して運用することができるようになって考えられる。また、必要に応じて相談支援事業者に対する研修や個別指導・支援を行うことで、相談支援の質を高めることができる。

IV. 相談支援事業者の育成、広域的・専門的な支援体制の強化

- 対象が拡大された場合に必要となる相談支援専門員が人数的には確保されたとしても、その質を均一にし、高めていくことは別次元としての大きな課題である。そこで、標準化された相談支援業務を効率的・効果的に実施できる相談支援事業者・相談支援専門員を育成する必要がある。
- 前項で述べた個別の地域における自立支援協議会等を通じた質の向上の取組みもきわめて重要であるが、全国的な人材育成の方策として、現在の相談支援専門員研修は都道府県により大きくばらついているため、現行研修の内容を標準化するとともに、より現場に即した実践的な研修プログラムを付加する必要がある。
- また、業務遂行中に単独の小規模な相談支援事業所では解決できない課題が生じる可能性があるため、それらを解決し、相談支援事業所を後方支援するための広域的・専門的な相談支援の拠点機関の整備が必要である。

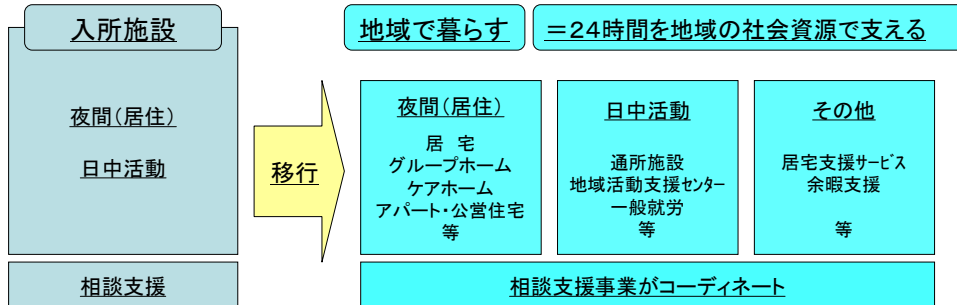
V. 財源の確保

- 相談支援体制を充実させるためには、事業所の安定的運営のためにも地域の体制整備のためにも一定の財源が必要である。サービス利用計画作成費の単価等の見直しに当たっては、相談支援専門員に求める業務範囲および一人が担当できるケース数等の実態を踏まえ、適切な評価を行う必要がある。

第5章 資料編

1. 相談支援の現状と今後の方向性（厚生労働省資料）

障害者の地域生活と相談支援

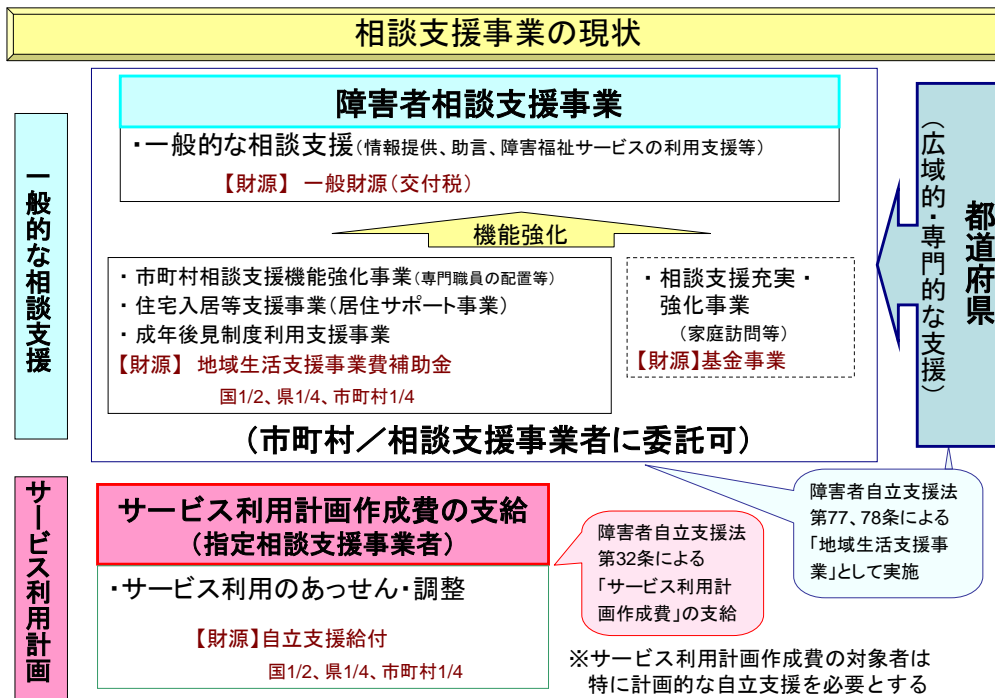


※障害者の相談支援の役割

障害者の地域生活を支援するために、個々の障害者の幅広いニーズと様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービス供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進すること。

これを具体的に行うのが相談支援事業であり、また、そのシステムづくりに関して、地域自立支援協議会が中核的役割を果たす。

7



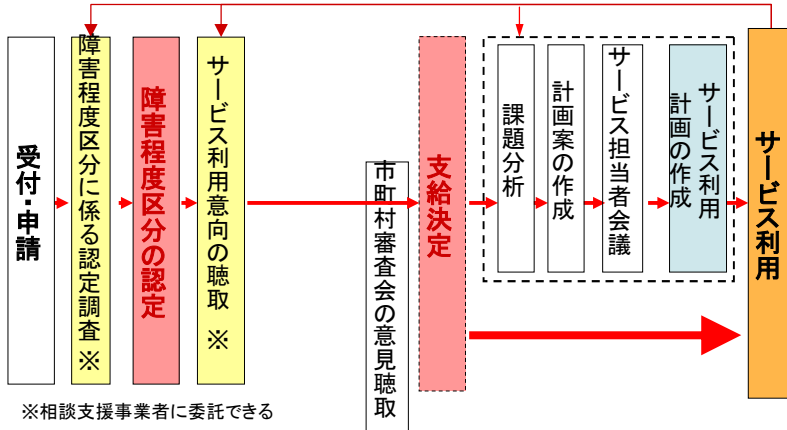
9

サービス利用手続の見直し

現状

- 現行は、市町村は、障害程度区分、障害者を取り巻く環境、サービス利用意向を勘案して支給決定を行う。
(各市町村が予め定めた支給基準と乖離した支給決定案の場合には市町村審査会に意見を求める。)
- また、サービス利用計画の作成手続は、支給決定後(利用できるサービスが決まった後)となっている。

【現行の支給決定プロセス】

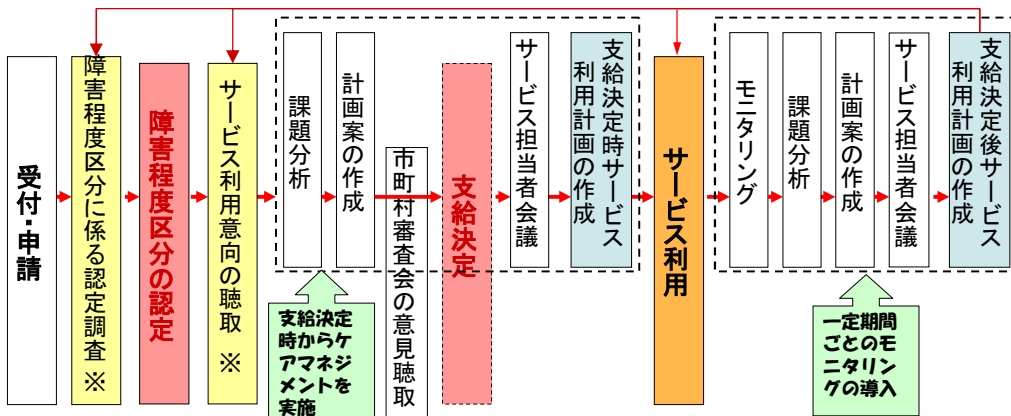


10

見直し後

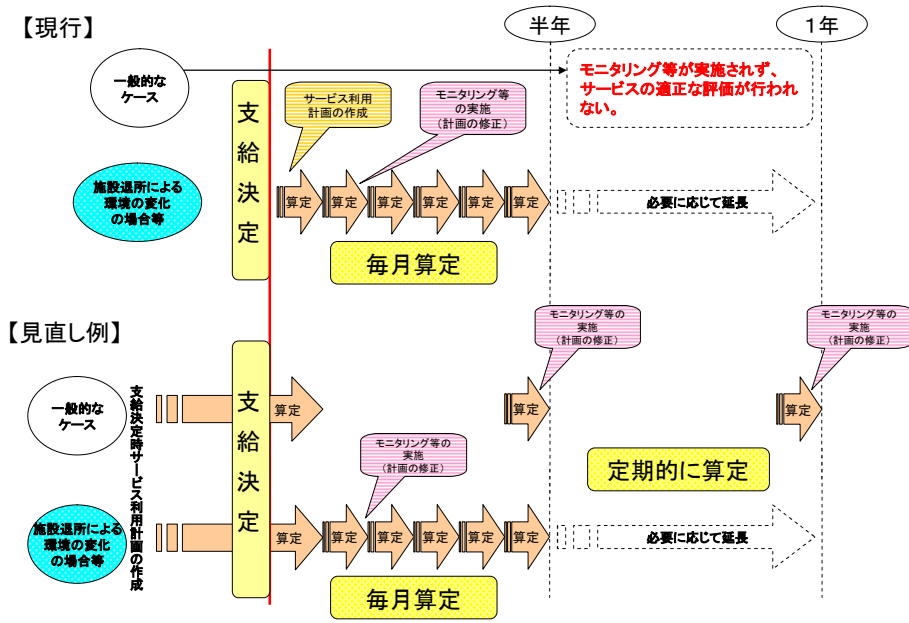
- 障害者の受けるサービスが適切なもの(必要かつ十分なもの)となるよう、そのプロセスにケアマネジメントの仕組みを導入して、支給決定の参考とすることとする。
- サービス利用計画に基づくサービスの利用が、当該障害者のニーズや課題の解消に適合しているかを確認するために、一定期間ごとにモニタリングを実施する。

【見直した場合のイメージ例】



11

【モニタリングのイメージ例】

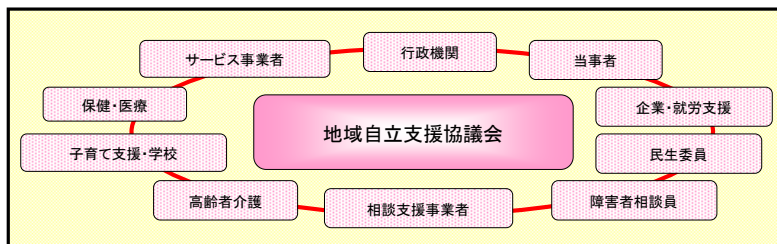


12

自立支援協議会

☆ 法律上の位置付けの明確化を図る。

- ・ 地域自立支援協議会
 - … 市町村が、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的役割を果たす協議の場として設置。(一般財源で設置)
 - ※複数市町村による共同実施可。また、運営を指定相談支援事業者に委託可
 - 【主な機能】 ① 地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議
 - ② 困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
 - ③ 地域の社会資源の開発、改善
- ・ 都道府県自立支援協議会
 - … 都道府県が、都道府県全体でのシステム作りに関する主導的役割を担う協議の場として設置。



13

11. 社会保障審議会障害者部会報告書～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～（平成20年12月16日）抜粋

I 相談支援

【基本的考え方】

- 障害者が地域で安心して自立生活を送っていくためには、障害者が日々の暮らしの中で抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、必要に応じて適切な障害福祉サービス等に結びつけていくための相談支援が重要である。
- しかしながら、障害者の相談支援については、市町村等によって取組状況に差があるという指摘があるとともに、ケアマネジメントを行うために障害者自立支援法で導入されたサービス利用計画作成費については、平成20年4月現在で利用者が1,919人に過ぎないなど、相談支援が十分に行われていない状況がある。
- このため、障害者が、様々なサービスや地域資源等も活用しながら、地域で自立して安心して暮らしていけるよう、以下の観点から障害者の相談支援の充実を図るべきである。
 - ① 地域における相談支援体制の強化
 - ② ケアマネジメントの充実
 - ③ 自立支援協議会の充実

(1) 地域における相談支援体制

(地域における相談支援体制の強化)

- 障害者の地域生活にとって相談支援は欠かせないものである一方、市町村ごとに取組状況に差があり、地域における相談支援体制について、相談支援の充実や地域生活支援事業費補助金の活用を促すなどにより、全国それぞれの市町村において、必要に応じて都道府県の支援を受けながら、十分な相談支援の事業が実施されるよう、強化を図っていくべきである。

(相談支援を担う人材の確保と質の向上)

- また、ケースワーカー、精神保健福祉相談員等の市町村・都道府県の職員や相談支援事業者の相談支援専門員等、相談支援を担う人材の確保を図るとともに、研修事業を充実するなど、質の向上を図っていくべきである。
- あわせて、障害者や家族が有している様々な経験・体験や情報を活かし、障害者同士や家族同士によるピアサポート、身体障害者相談員・知的障害者相談員による相談援助を活用するなどにより、厚みのある相談支援を実施していくべきである。

(総合的な相談支援を行う体制)

- 地域における相談支援体制の整備を図るとともに、質の向上を図っていくために、拠点的な機関を設置するなど、総合的な相談支援体制を充実させていくべきである。
- 例えば、市町村が、①一般的な相談支援のほか、障害者入所施設や精神科病院からの地域移行の相談、家族との同居から地域生活への移行の相談、地域生活における24時間の相談、権利擁護など、多様な相談支援や、②住民に身近な相談支援事業者に寄せられた相談を、他のより適した相談支援事業者につなぐ相談支援についての調整などを行う相談支援の拠点的な機関を設置することとすべきである。
- その際、画一的に設置することとするのではなく、①市町村の直営か委託か、②全障害か三障害別かなど対象者の範囲、③設置数や他の市町村との共同設置、などについて、個々の市町村の実情が異なることに配慮し、地域の実情に応じて柔軟に設置できるようにすべきである。
- あわせて、相談支援の拠点的な機関の設置のみならず、障害者が日頃接している者による相談支援など、住民に身近な場における相談支援を充実・活性化させていくことも重要である。
- こうした相談支援の拠点的な機関や、住民に身近な相談支援事業者など、地域における相談支援体制を有効に機能させていくとともに、医療を含む多様な相談支援に対応できるようにしていくためには、(3)で記す自立支援協議会を活用し、連携を図っていくことが重要と考えられる。
- さらに、地域における相談支援体制の充実を図っていくためには、都道府県の役割も重要である。障害者自立支援法の実施主体は市町村であり、相談支援についても第一義的には市町村における体制整備が必要となるが、都道府県は、特に町村部における体制整備について必要な支援を行ったり、広域的な調整を行ったり、引き続き、発達障害者支援センターや精神保健福祉センター等において専門的な相談支援を実施したりすることにより、その役割を果たしていくべきである。

(2) ケアマネジメントの在り方

(サービス利用計画作成費の対象者)

- 障害者の自立した生活を支え、障害者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援していけるようにするため、サービス利用計画作成費の対象者について、施設入所者や精神科病院に入院中の者を含め、原則としてサービスを利用するすべての障害者に拡大していくべきである。

(ケアマネジメントに当たっての視点)

- ケアマネジメントの充実には、障害者本人の意向を基に、自己選択、自己決定を支援していくという視点や、障害者自らの力で自立した生活を送っていけるよう障害者自身の力を引き出していく（エンパワメント）という視点が必要である。障害者が自らマネジメントできるようにしていく（セルフマネジメント）とい

う視点も必要である。

あわせて、サービス利用計画の作成に当たりサービス担当者会議の開催等を通じ、障害者福祉、保健・医療、教育、就労、その他の地域の様々な関係者が連携して障害者の自立した生活を支えていくという視点が必要である。

(サービス利用手続の見直し)

- サービス利用の手続について、障害者の利用するサービスが適切なもの（必要かつ十分なもの）となるよう、そのプロセスにケアマネジメントの仕組みを導入すべきである。具体的には、サービス利用計画の作成が、市町村による支給決定の後（利用できるサービスが決まった後）となっていることを改め、障害者が抱える課題を分析し、どのようにサービス等を組み合わせる支援していくべきかを含むサービス利用計画案を作成し、支給決定の参考とするようにすべきである。

(モニタリングの実施)

- また、サービス利用計画の作成後についても、サービスの利用が障害者の状況やニーズに適合しているかを確認するため、サービス利用計画作成費の活用により、一定期間ごとにモニタリングを実施し、サービス利用計画を見直すこととすべきである。

(ケアマネジメント・モニタリングを実施する体制)

- 上記のケアマネジメント・モニタリングの実施については、
 - ・ 市町村がその責任において統一かつ総合的な判断により支給決定を行うという仕組みとの整合性を確保すること
 - ・ 可能な限り中立的な者が、専門的な視点で一貫して行っていくこと
 - ・ 様々なノウハウの蓄積や、専門的・専属的に対応できる人材の確保などにより、質の向上を図っていくことに留意することが必要と考えられる。
- このため、見直し後のサービス利用計画の作成については、上記の相談支援の拠点的な機関が指定事業者となっていくことが適当と考えられる。

その際、第一義的には相談支援の拠点的な機関が行うこととしつつ、既存の相談支援事業者など障害者に身近な相談支援事業者の活用を図るため、業務を相談支援事業者に委託できることとすることにより、市町村の実情に応じて、障害者が日頃接している者など、障害者に身近な相談支援事業者が積極的に携われるようにしていくべきである。
- このように、相談支援の充実を図り、ケアマネジメント・モニタリングを実施する体制を各地域で整備していくことが必要である。
- まず、人材の確保については、現在の相談支援従事者研修を更に充実させるなどにより、計画的に人材を養成していくことが必要である。

また、これまで相談支援を担ってきた者は既存の相談支援事業者等にいることから、上記のとおり、一定の中立性を確保できるようにしつつ、既存の相談支援事業者等の幅広い活用を図っていくことが有効と考えられる。
- 人材の確保に関しては、人材の量を確保し、多面的な相談支援体制を構築するため、現在の相談支援専門員に求められる実務経験の要件を緩和すべきという意見があった。

一方で、人材の質の向上を図るために、将来的に国家資格化することについても検討すべきという意見があった。

相談支援を担う人材を量的に拡充していくとともに、質の向上も図られるように、今後、検討が必要である。
- また、財源の確保については、一般的な相談支援については、現在、市町村の一般財源や地域生活支援事業費補助金により実施されているところであるが、Ⅱ-1「地域での生活の支援」に記すとおり、地域移行の支援や24時間の相談支援を行うことについて自立支援給付の対象とすることを検討するとともに、新たな制度で実施することになるケアマネジメント・モニタリングについては、サービス利用計画作成費を活用することにより、財源の確保を図ることを検討すべきである。その際、業務の内容に応じた報酬単価となるよう検討すべきである。
- なお、「ケア」の語は狭い意味の介護と捉えられることがあり、他の用語に置き換えていくことを検討してはどうかとの指摘があった。今後、様々な意見を踏まえ検討していくべきである。

(3) 自立支援協議会の充実

(自立支援協議会の法定化)

- 相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場である自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、市町村の実情に応じた設置・運営方法が可能になるように配慮しつつ、法律上の位置付けを明確にするべきである。

(自立支援協議会の運営の支援)

- あわせて、運営マニュアルや運営の好事例の周知など、国や都道府県において設置・運営の支援を図っていくべきである。その際、自立支援協議会への当事者の参画を促進すべきである。

【業務コード表】

業務コード	業務内容	所要時間	要員
1	利用者(本人・家族)宅への訪問	P. 16	要員
2	訪問※2 移動・待機時間	P. 16	要員
3	医師機関・行政機関・専門機関等に対する利用者(本人・家族)の付き添いとしての訪問	P. 16	要員
4	医師機関・行政機関・専門機関等に対する利用者(本人・家族)の付き添いとしての訪問	P. 16	要員
5	医師機関・行政機関・専門機関等に対する利用者(本人・家族)の付き添いとしての訪問	P. 16	要員
6	電話(FAX・E-mail等を含む)	P. 16	要員
7	利用者(本人・家族)との電話	P. 16	要員
8	サービス担当者会議※4	P. 17	要員
9	障害福祉サービス提供事業所の担当者等への専門的な意見の照会※5	P. 17	要員
10	個別支援計画の作成・記入・入力※6	P. 17	要員
11	個別支援計画作成以外で利用者に係る事業所内での業務(報告・連絡・ケースカンファレンス等)	P. 17	要員
12	その他(各種申請書の作成・申請代行に要する時間、認定調査結果・主治医意見書入手のための市町村訪問等を含む)	P. 17	要員
13	調査対象利用者には直接関わらない相談支援業務	P. 18	要員
14	調査対象以外の利用者に対する業務※7	P. 18	要員
15	個別の利用者のケアマネジメントと直接関わらない業務	P. 18	要員
16	関係機関との連携・会議等	P. 18	要員
17	その他(定例ミーティング、事業所内での打ち合わせ、ケアマネジメントに係る研修等)	P. 18	要員
18	相談支援業務あるいは業務の区別がないもの	P. 18	要員
19	事務作業	P. 18	要員
20	研修・講演・講師・出張	P. 18	要員
21	食事・休憩・休暇	P. 18	要員
22	その他※8	P. 18	要員
23	相談支援業務以外に業務している業務	P. 18	要員
24	認定調査の委託業務	P. 18	要員
25	その他の業務(サービス提供など)	P. 18	要員

※1:利用者から一定期間入院・入所している場合のケアマネジメントを含みます。
 ※2:利用者宅に初回訪問、アセスメント、個別支援計画の交付、モニタリング等のために訪問した時間です(移動・待機時間を除く)。
 ※3:「関係機関」とは、行政機関、サービス提供施設・事業所、医療機関等をいいます。
 ※4:「ケア会議」「ケース会議」「支援会議」「個別支援会議」「ケアマネジメント会議」「サービス調整会議」等の名称は任意です。あらかじめ日時・場所等を定め、利用者に同行する関係者が集まり、利用者のニーズやケアマネジメントを共有し、サービス内容・実施方法・提供機関・利用計画等を検討・調整したり、個別支援計画の作成・修正・継続をしたりするための会議であること、責務が明確に分担して開催するもの、サービス提供事業者からの利用者の変化等に関する報告に基づき開催するものをいいます。
 ※5: サービス担当者会議の開催に代え、個別支援計画原案の内容や、個別支援計画の変更の必要性について専門的な意見を聴取したり、照会のための文書を作成したりした時間
 ※6: 「ケアプラン」「サービス利用計画」等の名称は任意です。利用者に対して適切かつ効果的にサービスを提供するために、事業所が利用者に関する他の事情を踏まえ作成し、これに基づき利用者に対してサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施する計画をいいます。
 ※7: 調査対象以外の利用者に対する業務を実施した時間です。(例) 初回相談の方からの電話相談に対応した場合、調査対象以外の利用者に関する業務は「0」、相談支援専門員としての業務で実施した場合は「19」に含めてください。
 ※8: 同上でも業務内容が特定できない場合は、調査対象以外の利用者に関する業務は「0」、相談支援専門員としての業務で実施した場合は「19」に含めてください。

相談支援専門員ID	12月1日(月)				12月2日(火)				12月3日(水)			
	業務コード	業務コード	業務コード	業務コード	業務コード	業務コード	業務コード	業務コード	業務コード	業務コード	業務コード	業務コード
8:00												
8:30												
9:00												
9:30												
10:00												
10:30												
11:00												
11:30												
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												
15:00												
15:30												
16:00												
16:30												
17:00												
17:30												
18:00												
18:30												
19:00												
19:30												
20:00												

【上記時間帯外の業務時間(業務コード)】

時間帯	業務コード	利用者ID
~	~	~
~	~	~
~	~	~

相談支援の業務実態把握調査【事業所調査票】

この調査票は、事業所の管理者の方が記入してください。(1事業所1部)

1. 貴事業所の基本情報についてお聞きします。(平成20年12月1日現在)

(1)事業所名	都道府県	市区町村
(2)所在地	都道府県	市区町村
(3)種別	1. 委託相談支援事業所 2. 行政機関 3. 委託をうけていない指定相談支援事業所	
(4)受託事業	1. 市町村相談支援機能強化事業 6. 高次能機能障害支援普及事業 2. 在宅入居等支援事業(居住サポート事業) 7. 都道府県相談支援体制整備事業・相談支援体制整備特別支援事業 3. 地域活動支援センター機能強化事業(I型) 8. 精神障害者退院促進支援事業 4. 発達障害者支援センター運営事業 9. 障害者就業・生活支援センター事業 5. 障害者就業・生活支援センター事業	
(5)経営主体	1. 都道府県 8. 農業協同組合及び連合会 2. 市区町村 9. 消費生活協同組合及び連合会 3. 広域連合・一部事務組合 10. 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 4. 社会福祉協議会 11. 特定非営利活動法人(NPO) 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 12. その他の法人 6. 医療法人 13. 1～12以外 7. 社団・財団法人	
(6)開設年月	西暦()年()月開設 ※自立支援法の施行以前から実施している場合は、当該事業開始年月を記入	
(7)併設施設・事業所(該当すべてに○)	1. 居宅介護 9. 共同生活介護 17. 就労継続支援(B型) 2. 重度訪問介護 10. 施設入所支援 18. 旧法施設支援等(入所系) 3. 行動援護 11. 共同生活援助 19. 旧法施設支援等(通所系) 4. 重度障害者等包括支援 12. 宿泊型自立訓練 20. 地域活動支援センター 5. 療養介護 13. 自立訓練(機能訓練) 21. 介護保険の居宅介護支援 6. 生活介護 14. 自立訓練(生活訓練) 22. 地域包括支援センター 7. 児童デイサービス 15. 就労移行支援 23. 在宅介護支援センター 8. 短期入所 16. 就労継続支援(A型) 24. その他入所系施設	

2. 貴事業所の相談支援の実施状況についてお聞きします。(平成20年12月1日現在)

(1)活動圏域	1. 事業所が所在する単一市区町村 2. 複数市区町村 3. 都道府県全域
(2)主に対応する障害(該当すべてに○)	1. 身体障害 2. 知的障害 3. 精神障害 4. 特に決まっていない
(3)開所曜日・時間(各日該当する1つに○)(時間は24時制で記入)	<p>【例】(1.8):(30)～(19):(00)開所 2.24時間開所 3.休み</p> <p>月曜 1.():()～():()開所 2.24時間開所 3.休み</p> <p>火曜 1.():()～():()開所 2.24時間開所 3.休み</p> <p>水曜 1.():()～():()開所 2.24時間開所 3.休み</p> <p>木曜 1.():()～():()開所 2.24時間開所 3.休み</p> <p>金曜 1.():()～():()開所 2.24時間開所 3.休み</p> <p>土曜 1.():()～():()開所 2.24時間開所 3.休み</p> <p>日曜 1.():()～():()開所 2.24時間開所 3.休み</p> <p>祝祭日 1.():()～():()開所 2.24時間開所 3.休み</p>

(4)開所時間外の相談受付方法	1. 事業所として担当職員を配置 2. 事業所職員の携帯電話 3. 24時間対応が可能な入所施設等へ転送 4. FAXの受信 →[7.時間外の返信あり 4.受信のみ] 5. 電子メールの受信 →[7.時間外の返信あり 4.受信のみ] 6. 時間外の受付はしない 7. その他()
①開所時間外の対応者(時間外の受付がある場合のみ記入)	1. 貴事業所の管理者が対応 5. 併設施設・事業所対応 2. 貴事業所の管理者と常勤職員で対応 6. その他 3. 貴事業所の全員で対応 () 4. 貴事業所のその他特定職員で対応
(5)個別支援計画の作成割合?	1. ほぼ全数(9割以上) 3.5～6割程度 5.1～2割程度 2. 7～8割程度 4.3～4割程度 6.ほとんどない
(6)個別支援計画の見直し頻度(最も一般的なケースを想定して記入)	1. 1ヶ月に1回以上 3.3ヶ月に1回以上 5.1年に1回以上 2. 2ヶ月に1回以上 4.6ヶ月に1回以上 6.それ以下
(7)個別支援計画の本数	1. ほぼ全数(9割以上) 3.5～6割程度 5.1～2割程度 2. 7～8割程度 4.3～4割程度 6.ほとんどない
(8)個別支援計画の関係機関への交付割合	1. ほぼ全数(9割以上) 3.5～6割程度 5.1～2割程度 2. 7～8割程度 4.3～4割程度 6.ほとんどない
(9)月1回以上サービス担当者会議を開催しているケースの割合	1. ほぼ全数(9割以上) 3.5～6割程度 5.1～2割程度 2. 7～8割程度 4.3～4割程度 6.ほとんどない
(10)サービス担当者会議の出席者(該当すべてに○)(必要に応じて出席する人を含む)	1. 貴事業所の職員全員 10. 学校・教育委員会 2. 貴事業所の職員のうちケース担当者 11. 児童相談所 3. 関係事業所のサービス管理責任者・サービス提供責任者 12. 就労支援関係機関(ハローワーク等) 4. 関係事業所のその他職員 13. 法律関係機関(弁護士、司法書士等) 5. 行政職員(障害者関係) 14. その他福祉サービス施設・事業所 6. 行政職員(高齢者関係) 15. 社会福祉協議会 7. 行政職員(乳幼児・児童分野) 16. ボランティア 8. 医療機関(医師・PSW・MSW等) 17. 民生委員・児童委員 9. 地域包括支援センター 18. 近隣住民 19. その他()
(11)サービス担当者会議に利用者・家族が出席する割合	1. ほぼ全数(9割以上) 3.5～6割程度 5.1～2割程度 2. 7～8割程度 4.3～4割程度 6.ほとんどない
(12)対象者宅訪問にかかる平均移動時間(片道)	1. 10分未満 3.20分以上30分未満 5.45分以上1時間未満 2. 10分以上20分未満 4.30分以上45分未満 6.1時間以上
(13)対象者宅での平均滞在時間(移動除く)	1. 15分未満 3.30分以上45分 5.1時間以上1時間半未満 2. 15分以上30分 4.45分以上1時間未満 6.1時間半以上

- ここでいう「個別支援計画」とは、「ケアプラン」「サービス利用計画」等の名称如何を問わず、利用者に対して適切かつ効果的にサービスを提供するために、貴事業所が利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえ作成し、これに基づき利用者に対してサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施する計画をさします。(以降同じ)
- 計画の作成期は、貴事業所が継続的に相談支援を行っているケース数を分母として算出してください。
- ここでいう「サービス担当者会議」とは、「ケア会議」「ケース会議」「支援会議」「個別支援会議」「ケアマネジメント会議」「サービス調整会議」等の名称如何を問わず、利用者に関わる関係者が集まり、利用者のニーズやアセスメントを共有したり、サービス内容・実施機関・利用期間等を検討・調整したり、個別支援計画の作成・修正・終了・終了を共有するための会議であったり、貴事業所が招集して開催するもの(サービス提供事業者からの利用者の状況変化等の報告に基づき開催するものを含む)をさします。(以降同じ)
- 会議の作成割合は、貴事業所が継続的に相談支援を行っているケース数を分母として算出してください。

<p>(4)個別支援計画の作成有無</p> <p>①個別支援計画の見直し回数(計画ありの場合)</p>	<p>1. 作成あり → 初回作成: [昭和・平成()年()月]</p> <p>2. 作成なし</p> <p>() 回 ※平成 20年 4月～11月の実績</p>
<p>②個別支援計画の見直し内容(平成 20年 4月～11月)(計画ありの場合)</p>	<p>1. 利用しているサービスの内容及び結果</p> <p>2. 利用者のサービスに対する満足度</p> <p>3. 利用者／介護者自身が感じている状態像の変化</p> <p>4. 利用者の ADL/IADL の状況</p> <p>5. 個別支援計画の実践状況及び目標達成状況</p> <p>6. 新たな生活課題</p> <p>7. 個別支援計画変更の必要性</p> <p>8. 連絡調整、サービス担当者会議等の必要性</p> <p>9. その他()</p> <p>1. 毎回交付している 2. 一部交付している 3. 交付していない</p>
<p>③個別支援計画の本拠人・家族への交付</p>	<p>1. 全関係機関に交付している</p> <p>2. 関係機関の()割に交付している ※整数で記入</p> <p>3. 交付していない</p> <p>() 回 ※平成 20年 4月～11月の実績</p>
<p>(5)サービス担当者会議の開催回数</p>	<p>1. 貴事業所の職員全員</p> <p>2. 貴事業所の職員のうちケース担当者</p> <p>3. 関係事業所のサービス管理責任者・サービス提供責任者</p> <p>4. 関係事業所のその他職員</p> <p>5. 行政職員(障害者関係)</p> <p>6. 行政職員(高齢者関係)</p> <p>7. 行政職員(乳幼児・児童分野)</p> <p>8. 医療機関(医師・PSW・MSW 等)</p> <p>9. 地域包括支援センター</p> <p>10. 学校、教育委員会</p> <p>11. 児童相談所</p> <p>12. 就労支援関係機関(ハローワーク等)</p> <p>13. 法律関係機関(弁護士・司法書士等)</p> <p>14. その他福祉サービス施設・事業所</p> <p>15. 社会福祉協議会</p> <p>16. ボランティア</p> <p>17. 民生委員・児童委員</p> <p>18. 近隣住民</p> <p>19. その他()</p>
<p>(6)サービス担当者会議の出席者(平成 20年 4月～11月)(該当すべてに○)(必要に応じて出席する人を含む)</p>	<p>1. 制度、法律に関する情報提供</p> <p>2. 福祉サービス等の利用援助</p> <p>3. 金銭、財産管理</p> <p>4. 住まいの確保</p> <p>5. 学校教育</p> <p>6. 就労</p> <p>7. 休暇支援</p> <p>8. 障害や病気に関すること</p> <p>9. 個別支援計画作成に関すること</p> <p>10. 地域生活移行に関すること</p> <p>11. 虐待、DV 等</p> <p>12. その他()</p>
<p>(7)サービス担当者会議に利用者・家族が出席した回数</p>	<p>() 回 ※平成 20年 4月～11月の実績</p>
<p>(8)相談支援領域(該当すべてに○)(平成 20年 4月～11月)</p>	<p>()</p>

2. ここでの「個別支援計画」とは、「ケアプラン」「サービス利用計画」等の名称如何を問わず、利用者に対して適切かつ効果的にサービスを提供するために、貴事業所が利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえ作成し、これに基づき利用者に対してサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施する計画をさします。(以降同じ)

<p>3. このケースの業務負担についてお聞きします。</p> <p>(1)このケースの業務負担の程度</p>	<p>1. 業務負担が非常に大きい</p> <p>2. 業務負担がやや大きい</p> <p>3. 普通</p> <p>4. 業務負担がやや小さい</p> <p>5. 業務負担が小さい</p>
<p>(2)このケースにおいて特に業務負担を感じる項目(該当全てに○)</p>	<p>1. 課題を抽出し、長期目標・短期目標をたてるのが難しい</p> <p>2. 利用者本人との意思疎通が難しい</p> <p>3. 利用者に制度の説明をするのに時間がかかる(資料準備等含む)</p> <p>4. 利用者や家族の意見が違い、調整を要する</p> <p>5. 家族の意向が強くてそれに振り回される</p> <p>6. 利用者や家族の意見と、相談支援専門員の意見が違い、調整を要する</p> <p>7. 利用者・家族は困ってほしい、特に課題を感じていない</p> <p>8. 利用者・家族が相談支援専門員の介入を拒否する</p> <p>9. 利用者・家族が相談支援専門員が必要と考えるサービスを受け入れない</p> <p>10. 家族にキーパーソンがいらない</p> <p>11. 家族も障害・疾病等を抱え支援が必要である</p> <p>12. 利用者の依存度が高い(予定外の来所や頻繁な電話等)</p> <p>13. サービス提供事業者を探すのに時間がかかる</p> <p>14. 地域に必要なサービスが不足している、資源開発が難しい</p> <p>15. 医療や法律など専門的領域について助言を受けられる資源が乏しい(存在しない)</p> <p>16. 利用者の心身の状態変化が著しい</p> <p>17. 利用者の医療ニーズが高い(医療的ケアが多い、疾患に関する知識が必要等)</p> <p>18. 自殺企図や病状急変の可能性がある等で緊急対応の必要性がある</p> <p>19. 利用者に反社会的な行動や犯罪行動があり対応を求められる</p> <p>20. 生活保護や介護保険など他サービスと重複がある</p> <p>21. 自己負担できる金額に制限がある</p> <p>22. 虐待(身体・心理・経済等)等の権利侵害の疑いがある</p> <p>23. 利用者・家族が地域社会や近隣住民から孤立している</p> <p>24. サービス提供事業者等、関係機関からの情報提供が少ない</p> <p>25. サービス担当者会議を招集しても関係機関に照会しても、回答が得られない</p> <p>26. サービス担当者会議を招集しても関係者が応じてくれない</p> <p>27. サービス担当者会議の招集には応じてもらえるが、日程調整が困難である</p> <p>28. サービス担当者会議を開催する場所が確保できない</p> <p>29. 市町村行政から必要な情報を得られない</p> <p>30. 市町村行政から必要な情報を得られない</p> <p>31. 移動(事業所・利用宅間等)に時間がかかる</p> <p>32. その他()</p>

■■■■ 調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました ■■■■

I. 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査実施期間	1
4. 調査票等の種類・内容	1
5. 調査の流れ	2
(1) 全体	2
(2) 管理者に行っていたこと	3
(3) 各相談支援専門員に行っていたこと	4
II. 調査票等の記入要領	5
1. A. 利用者一覧表【調査準備時に記入】	5
2. ①タイムスタディ調査票【調査期間中に記入】	6
(1) 調査票の記入方法	6
(2) 業務コードの説明	9
① 業務コード分類	9
② 業務コードの構成	10
③ 業務コード早見表	11
訪問	11
来所	12
電話	13
デスクワーク	14
会議	15
④ 業務コードの詳細内容	16
⑤ 語句の定義	19
3. ②事業所調査票【調査期間中に記入】	20
4. ③ケース調査票【調査期間中に記入】	20
5. B. 調査終了総括票【調査終了時に記入】	20
III. 本件に関する問合せ先	21
1. 調査に関する問合せ先	21
2. 調査実施主体・調査票返送先	21

平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
「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」

相談支援の業務実態把握調査 実施の手引き

平成20年11月

1. 調査の概要

1. 調査の目的

インフォアーマルサービス、保健医療、教育、就労等を含めた障害者の地域生活設計・支援を適切に行うためには、サービス利用計画作成費の対象者に限らず、相談支援事業者が軸となる確定的ニーズを把握し、個別支援計画を作成し、サービスにつながる必要がある。しかし、現状では、この相談支援事業者の業務が市町村の支給決定プロセスと十分連動していないため、相談支援の効果サービス利用に十分反映されていません。

そこで、本事業では、相談支援事業者の業務と市町村支給決定プロセスとを連動させることの効果を明らかにするとともに、そのような仕組みを全国に普及させるために必要な方策を提示することを目的としています。

その一環として、障害者相談支援専門員の日々の業務の実態を把握するためのアンケート調査を実施することとなりました。ご回答いただいた内容は全て統計的に処理し、個々の事業所の回答が公表されることはありません。また、このご回答を本調査の目的以外に使用することはありません。

この調査の結果は今後の相談支援体制のあり方を考える基礎資料となります。毎日の業務を細かくチェックするため大変煩雑な調査ですが、趣旨をご理解いただき、よろしくご協力下さいますようお願いいたします。

2. 調査対象

○厚生労働省を通じてご紹介いただいた市町村・指定相談支援事業所（50カ所程度）

3. 調査実施期間

○平成20年11月下旬～21年1月13日（調査票提出まで）

4. 調査票等の種類・内容

時点	調査票	記入者	記入部数・方法	調査項目
準備	A. 利用者一覧表	管理者	1事業所につき1部	特に詳細な相談支援専門員の業務実態を把握するケースを、1事業所にて5～10件選定し、そのID番号を付番。
期間中	①タイムスタディ調査票	相談支援専門員	専門員1人につき1部 ※調査期間中毎日、1つの業務単位の終わるたびに20個程度の業務コードに当たって記入。	12/1（月）～12/26（金）の1週間の相談支援専門員の業務実態を把握。
	②事業所調査票	管理者	1事業所につき1部 ※調査期間中のいずれかの時点で記入。	事業所の経営主体、委託・指定の区分、担当ケース数、職員体制等を把握。
	③ケース調査票	ケースを担当する相談支援専門員	1ケースにつき1部 ※タイムスタディ調査において、特に詳細な相談支援専門員の業務実態を把握するケースを、5～10件実態の上、当該ケースについて記入。	ケースの基本属性（年齢、障害種別、障害程度区分等）、利用しているサービス、相談支援の実施状況等を把握。
終了	B. 調査終了総括票	管理者	1事業所につき1部	調査終了後に事務局への提出物一式について確認。

5. 調査の流れ

(1) 全体

【調査の準備】 ※必ず11月中に行ってください。

【A. 利用者一覧表】

○管理者の方が、貴事業所の利用者のうちタイムスタディの対象となる利用者を選定して記入して下さい。最左列が利用者IDになります。

【②事業所調査票】

○管理者の方が、事業所に勤務する全ての相談支援専門員の一覧をP3（3(4)職員体制）に記入して下さい。最左列が相談支援専門員のIDコードになります。

○相談支援専門員は、常勤・非常勤を問いません。ただし、調査期間中連続して休職、休暇であった人は除いて下さい。

【調査期間中（12/1～12/26）】

【①タイムスタディ調査票】

○各相談支援専門員の方が、調査期間中、毎日1つの業務単位が終わるたびに、**業務コード、利用者IDと時間**を記入します。

○まとめた記入は無理ですので、**必ず毎日記入して下さい**。

【②事業所調査票】

○管理者の方が、事業所全体の概要について、1部記入します。

【③ケース調査票】

○担当の相談支援専門員の方が、タイムスタディ調査の対象となった利用者について、記入します。

【調査終了時】

【B. 調査終了総括票】

○管理者の方が調査終了後に調査票等を送付していただく前に1部記入します。

【調査票等の提出：平成21年1月13日（火）必着】

○調査票等一式（A. 利用者一覧表、①タイムスタディ調査票、②事業所調査票、③ケース調査票、B. 調査終了総括票）を事務局宛に送付して下さい。

○送付時には、A. 利用者一覧表の**利用者氏名と担当相談支援専門員氏名の欄は消して下さい**。

○同封のEXPACK（エクスパック）500の専用封筒に封入して投函して下さい（切手等は不要）。万一、専用封筒に入りきらない場合は、お手数ですがゆうパック・宅急便等の着払いにてお送り下さい。

(2) 管理者に行っていたいただくこと

【調査の準備】 ※必ず11月中に行ってください。

【A. 利用者一覧表】

○貴事業所の利用者のうちタイムスタディの対象となる利用者を選定して記入して下さい。(☞記入要領はP5参照)

【②事業所調査票】

○事業所に勤務する全ての相談支援専門員の一覧をP3(3(4)職員体制)に記入して下さい。

【事業所での調査の説明】

○事業所内の全ての相談支援専門員に、調査と具体的な作業の内容を説明して下さい。

○その際、以下のものを各相談支援専門員に配布し、各相談支援専門員のID(②事業所調査票で付番)、タイムスタディの対象となる利用者のID(A. 利用者一覧表で付番)をお伝え下さい。

- * 調査実施の手引き(この冊子)：1冊 * A. 利用者一覧表(コピー)：1部
- * ①タイムスタディ調査票：1冊
- * ③ケース調査票：当該ケースの担当の相談支援専門員にケース数に応じて

【調査期間中(12/1~12/26)】

【②事業所調査票】

○調査期間中に記入して下さい。(いつご記入いただいても結構です)
○管理者の方が相談支援専門員を兼務されている場合は、①タイムスタディ調査票等も記入いただく必要があります。(☞詳細はP4参照)

【調査終了時】

【調査票の回収】

○相談支援専門員全員から記入済みの以下の調査票を回収して下さい。
* ①タイムスタディ調査票：1人1冊 * ③ケース調査票：ケース数に応じて

【B. 調査終了総括票】

○調査票等を送付していただく前に、送付物の状況について記入して下さい。(☞記入要領はP20参照)

【調査票等の提出：平成21年1月13日(火)必着】

○調査票等一式(A. 利用者一覧表、①タイムスタディ調査票、②事業所調査票、③ケース調査票、B. 調査終了総括票)を事務局宛に送付して下さい。
○送付時には、A. 利用者一覧表の利用者氏名と担当相談支援専門員氏名の欄は消して下さい。

(3) 各相談支援専門員に行っていたいただくこと

【調査の準備】 ※必ず11月中に行ってください。

【調査票等の受け取り・調査内容の把握】

○管理者から、以下の調査票等を受け取り、調査と具体的な作業の内容を把握して下さい。

- * 調査実施の手引き(この冊子)：1冊 * A. 利用者一覧表(コピー)：1部
- * ①タイムスタディ調査票：1冊
- * ③ケース調査票：担当の相談支援専門員にケース数に応じて配布されます
- ご自身の相談支援専門員のID(②事業所調査票で付番)、タイムスタディの対象となる利用者のID(A. 利用者一覧表で付番)を確認して下さい。

【調査期間中(12/1~12/26)】

【①タイムスタディ調査票】

○P1に、ご自分の相談支援専門員IDを記入して下さい。
○調査期間中、日々の業務を履行しながら、1つの業務単位が終わるたびに、業務コード、利用者IDと時間を記入して下さい。(☞記入要領はP6~参照)
○まとめたの記入は無理ですので、**必ず毎日記入して下さい。**

【③ケース調査票】

○調査期間中に記入して下さい。(いつご記入いただいても結構です)
○P1に、利用者IDを記入して下さい。
○ご自身の担当ケースが、タイムスタディの対象とならなかった場合は、③ケース調査票を記入いただく必要はありません。

【調査終了時】

【調査票の提出】

○管理者に記入済みの以下の調査票を提出して下さい。
* ①タイムスタディ調査票：1冊
* ③ケース調査票：ケース数に応じて

II. 調査票等の記入要領

1. A. 利用者一覧表【調査準備時に記入】

※この調査票は、調査開始前に管理者が記入したうえで、コピーを各相談支援専門員に渡してください。

※管理者は以下の基準で、貴事業所が継続的に支援している利用者の中から、今回タイムスタディ調査の対象となる利用者を5～10ケース（事業所の事情に応じて件数は任意）選定し、各ケースにIDを付番してください。

【タイムスタディ調査の対象となる利用者の選定基準】

- 障害程度区分 1～3の利用者を3人程度選定すること
- 障害程度区分 4～6の利用者を2人程度選定すること
- 合計で5～10人を選定すること
- 障害程度区分、障害種別にできるだけ偏りがないように選定すること

利用者ID (利用者) 氏名	<ul style="list-style-type: none"> ・この欄は利用者のID番号になります。 ・調査を実施する中で、個々の利用者の氏名とIDを管理していただくためのものです。本票を返送する際には、必ず消してから送付して下さい。
性	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の性について、該当する方に○をつけて下さい。
年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の平成20年12月1日時点の年齢を記入して下さい。 (性・年齢は、利用者を確認するために、念のために記入していただくものです)
担当相談支援専門員ID	<ul style="list-style-type: none"> ・②事業所調査票P3(3(4)職員体制)から、担当相談支援専門員のIDコードを記入して下さい。 ・複数の相談支援専門員で利用者を担当している場合は、担当の相談支援専門員のIDを記入して下さい。
相談支援専門員氏名	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の相談支援専門員の氏名とIDを管理していただくためのものです。本票を返送する際には、必ず消してから送付して下さい。

2. ①タイムスタディ調査票【調査期間中に記入】

(1) 調査票の記入方法

○相談支援専門員本人が、調査期間中（平成20年12月1日～26日）の毎日の始業時刻から終業時刻まで、業務を実行しながら、1つの業務単位が終わるたびに、記入してください。

○したがって、相談支援専門員は、調査期間中、常に調査票を記入できるような資料を携帯いただくようお願い致します。

○調査票は、1ページに3日分を記入できるようになっています。

○業務コード及び利用者IDを、その利用者に対する業務実施時間帯を矢印で示した後、右脇に記入して下さい。

○タイムスタディの対象となる利用者に業務を実施した場合は、業務コード「1」～「12」のうち該当する業務コード及び利用者IDを記入して下さい。

○それ以外の業務を実施した場合は、業務コード「13」～「21」を記入して下さい。その場合は、利用者IDの欄は無記入で結構です。

○業務コードの詳細については、この手引きのP9～「(2) 業務コードの説明」を参照して下さい。

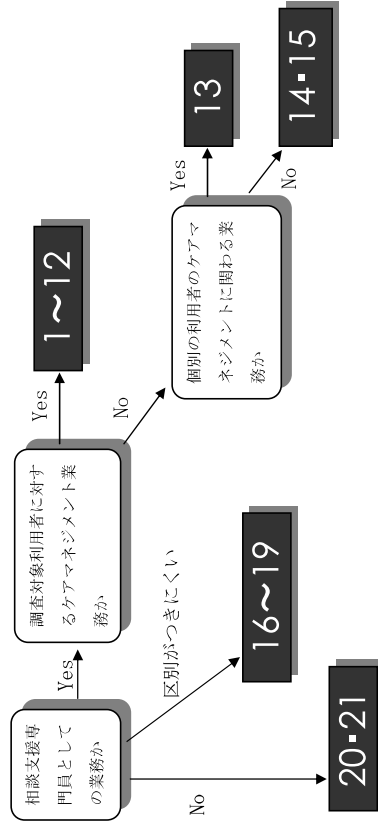
○時間については、10分単位で記入して下さい。1つの業務を10分以上連続して行う場合は矢印を記入していただいても結構です。なお、矢印を用いる場合は、前の業務を行った時間と、次の業務を行う時間は矢印をなげて記入し、空白の時間がないように注意して下さい。

(2) 業務コードの説明

①業務コード分類

- ・業務コードは業務内容により、「1」～「21」に分かれています。
- ・業務コードの分類は以下の通りです。詳細については、次ページ以降を参照して下さい。

区分	コード	業務分類
①個別利用者への直接業務	1～12	当該相談支援専門員が、調査対象利用者に対して、個別のケアマネジメント業務を行う時間
②ケアマネジメント業務のうち、①以外の業務時間	13	調査対象以外の利用者に係る業務を行う時間
③区別がつかない業務時間	14・15	個別の利用者のケアマネジメントと直接関わらない、相談支援専門員としての業務を行う時間（例：事業所内の定例ミーティング）
④兼務業務	16～19	ケアマネジメント業務あるいは兼務業務の区別がない・区別しにくい時間（例：休憩・食事）
	20	認定調査の委託業務を行う時間
	21	居宅介護支援以外に兼務している業務を行う時間（例：居宅介護業務を兼務している場合の、居宅介護に従事した時間）

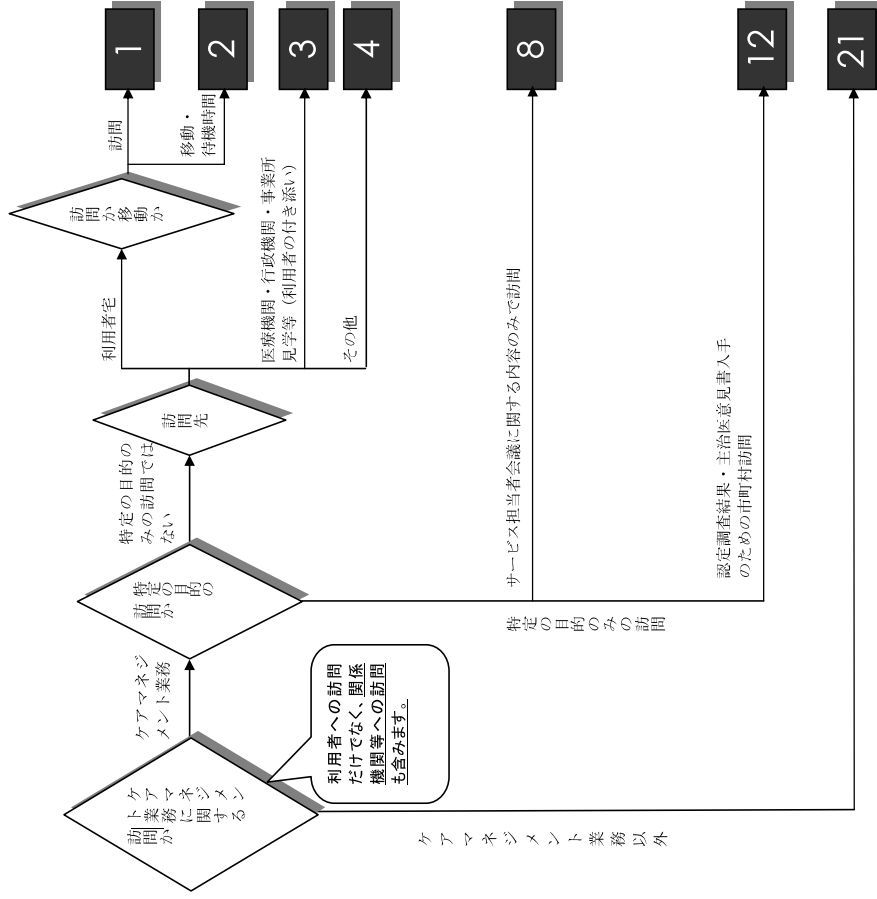


②業務コードの構成

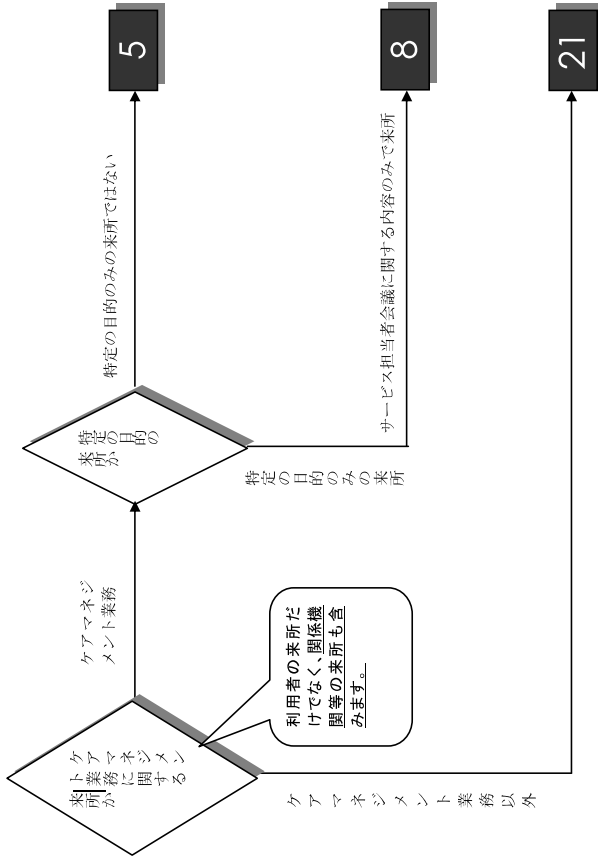
業務コード	詳細内容
調査対象利用者のケアマネジメントに直接関わる業務	
訪問（移動時間含む）	
1	利用者（本人・家族）宅への訪問
2	訪問・待機時間
その他の訪問	
3	医療機関・行政機関・事業所見学等に対する利用者（本人・家族）の付き添いとしての訪問
4	その他の訪問（関係機関等）
5	来所
6	電話（FAX・E-mail等を含む）
7	利用者（本人・家族）との電話
8	サービス担当者会議
9	障害福祉サービス提供事業所の担当者等への専門的な意見の照会
10	個別支援計画の作成・記入・入力
11	個別支援計画作成以外で利用者に係る事業所内での業務（報告・連絡・ケースカンファレンス等）
12	その他（各種申請書の作成・申請代行に要する時間、認定調査結果・主治医意見書入手のための市町村訪問等を含む）
上記以外の業務	
調査対象利用者には直接関わらない相談支援業務	
13	調査対象以外の利用者に対する業務
個別の利用者のケアマネジメントと直接関わらない業務	
14	関係機関との連携・会議等
15	その他（定例ミーティング、事業所内での打ち合わせ、ケアマネジメントに係る研修等）
相談支援業務あるいは兼務業務の区別がないもの	
16	事務作業
17	研修・講演・講師・出張
18	食事・休憩・睡眠
19	その他
相談支援業務以外に兼務している業務	
20	認定調査の委託業務
21	その他の兼務業務（サービス提供など）

③業務コード早見表

訪問



来所



<p>【その他の電話 (関係機関等)】</p>	<p>業務コード 8 サービス担当者 会議</p>	<p>業務コード 13 調査対象以外の 利用者に対する 業務</p>	<p>調査対象以外の利用者についてケアマネジメント業務を行った時間(電話対応等)のことです。 例えば、調査対象以外の利用者から電話があり電話に対応した時間や、訪問した時間はここに含めて下さい。また、電話により障害者自立支援法に関する質問などを受け、それに回答したが、氏名等は聞かなかった場合もここに含めて下さい。</p>
<p>業務コード 9 障害福祉サービ ス提供事業者等 への専 門的な意見の照 会</p>	<p>業務コード 14 個別の利用者の ケアマネジメント と直接関わら ない業務 【関係機関との 連携・会議等】</p>	<p>業務コード 14 個別の利用者の ケアマネジメント と直接関わら ない業務 【関係機関との 連携・会議等】</p>	<p>個別の利用者のケアマネジメントとは直接関わらない内容について、相談支援専門員として関係機関と連携・会議等を行った時間です。 例えば、当該地域の地域自立支援協議会や障害者保健・福祉システム等について行政が開催する会議等に相談支援専門員として出席した場合などはここに含めて下さい。 ただし、地域自立支援協議会(全体会)と、地域自立支援協議会で個別ケースについて検討する専門部会(≒サービス担当者会議)とをあわせて開催した場合は、地域自立支援協議会(全体会)を行った時間(≒時間)をここに含め、専門部会を行った時間を「8」に含めて下さい(二重カウントは不可)。また、協議会講師や委員会・審議会等の委員としての活動は「17」に含めて下さい。</p>
<p>業務コード 10 個別支援計画の 作成・記入・入力</p>	<p>業務コード 15 個別の利用者の ケアマネジメント と直接関わら ない業務 【その他】</p>	<p>業務コード 15 個別の利用者の ケアマネジメント と直接関わら ない業務 【その他】</p>	<p>個別の利用者のケアマネジメントとは直接関わらない内容について、「13」「14」以外の業務を行った時間です。 個別の利用者に関わらない内容について打ち合わせや会議(朝の定例ミーティングや事業所の運営会議等)を行った時間(会議のための資料作成時間を含む)、相談支援専門員としての事務作業をした時間、ケアマネジメントに係る研修等を受講した時間(移動時間を含む)はここに含めて下さい。 なお、どうしても業務内容が特定できない時間がある場合、相談支援専門員としての業務で特定できない時間はここに含め、相談支援専門員以外の業務時間は「2」に、相談支援専門員であるいはそれ以外の業務の区別がつかない時間で特定できない時間は「19」に含めて下さい。</p>
<p>業務コード 11 個別支援計画作 成以外で利用者 に係る事業所内 での業務</p>	<p>業務コード 16 業務作業</p>	<p>業務コード 16 業務作業</p>	<p>相談支援業務あるいはそれ以外の業務の区別がつかない業務のうち、事務作業を行った時間です。 経費精算や書類作成、出勤簿記入などの事務作業は、全てここに含めて下さい。 この調査を実施するにあたり、ケース調査票などを記入した時間はここに含めて下さい。 管理職研修など、ケアマネジメントに係る研修がそれ以外の研修かの区別がつかない研修を受けた時間及び、講演会・研修会等の講師・パネリスト等、委員会・審議会等の委員等として出張した時間です。</p>
<p>業務コード 12 その他</p>	<p>業務コード 17 研修・講演・講 師・出張</p>	<p>業務コード 17 研修・講演・講 師・出張</p>	<p>休憩・食事・トイレ等に要した時間です。事業所で定めている休憩時間(居休み等)に、実際には業務を行った場合は、該当する業務コードに含めて下さい。 休暇を取得した場合及び欠勤等の場合は、終日このコードを記入して下さい。</p>
<p>業務コード 12 その他</p>	<p>業務コード 18 食事・休憩・休暇</p>	<p>業務コード 18 食事・休憩・休暇</p>	<p>ケアマネジメント業務あるいはそれ以外の業務の区別がつかないもののうち、「16」～「18」以外の業務を実施した時間です。</p>
<p>業務コード 12 その他</p>	<p>業務コード 19 その他</p>	<p>業務コード 19 その他</p>	<p>障害程度区分認定調査の委託業務を行った時間です。障害程度区分認定に係る訪問調査及びそれらに係る事務作業等が含まれます。</p>
<p>業務コード 12 その他</p>	<p>業務コード 20 認定調査の委託 業務</p>	<p>業務コード 20 認定調査の委託 業務</p>	<p>相談支援業務以外の兼務業務を行った時間です。相談支援以外(居宅介護・生活介護・就労移行支援・就労継続支援・自立訓練・施設入所支援等)のサービス提供時間及びそれらに係る事務作業等が含まれます。 市町村地域生活支援事業の地域活動支援センターとしての相談支援はここに含めてください。</p>
<p>業務コード 12 その他</p>	<p>業務コード 21 その他の兼務業 務</p>	<p>業務コード 21 その他の兼務業 務</p>	<p>市町村地域生活支援事業の地域活動支援センターとしての相談支援はここに含めてください。</p>

をかけた場合、電話がかかってきた場合のいずれもここに含めて下さい。
サービス探し等のために併設の施設・事業所のサービス担当者等と電話をした場合や併設の医療機関の主治医等と電話をした場合もここに含めて下さい。
ただし、サービス担当者会議のみを目的とした電話(開催日時の連絡等)は、「8」に含めて下さい。

「サービス担当者会議」とは、「ケア会議」「ケア会議」「ケア会議」「個別支援会議」「ケアマネジメント会議」「サービス調整会議」等の名称如何を問わず、あらかじめ日時、場所等を定め、利用者に関わる関係者が集まり、利用者のニーズやケアマネジメントを共有したり、サービス内容・実施方法・提供機関・利用期間等を検討・調整したり、個別支援計画の作成・修正・終結をしたりするための会議であって、貴事業所が招集して開催するもの(サービス提供事業者からの利用者の状況変化等の報告に基づき開催するものを含む)をさします。
当該会議を行った時間(移動時間を含む)及び会議開催の準備を行った時間(会場設営、時間調整、資料の作成、コピー、記録等)を含みます。
サービス担当者会議の開催場所が事業所内・事業所外のいずれの場合もここに含めて下さい。
併設施設・事業所のサービス担当者のみと相談・検討した場合は、サービス担当者会議として開催した場合はここに含めて下さい。
なお、インターネット会議など、一堂に会さずに行う情報共有については含めないで下さい。

相談支援事業所内で個別の利用者についてケースカンファレンスをした場合は「11」に、朝の定例ミーティング等(個別の利用者について話し合わない会議)を行った場合は「15」に、関係機関等と個別の利用者に関わらない内容を話し合った場合は、「14」に含めて下さい。
サービス担当者会議の開催に代え、個別支援計画原案の内容や、個別支援計画の変更の必要性について専門的意見を聴いたり、照会のための文書を作成した時間です。

「個別支援計画」とは、「ケアプラン」「サービス利用計画」等の名称如何を問わず、利用者に対して適切かつ効果的にサービスを提供するために、貴事業所が利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえ作成し、これに基づき利用者に対してサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施する計画をさします。
相談支援事業所内で個別支援計画作成に関連する書類の作成・記入・記録・入力(個別支援計画作成のために調べものをした時間も含む)を行った時間です。
サービス実施状況の把握(モニタリング)を行い、モニタリング記録を作成した時間も含めて下さい。

利用に係る個別支援計画の作成・変更、検討等のため、相談支援事業所内で報告・連絡・相談・検討を行った時間です。相談支援事業所内でケースカンファレンス等を行った場合、職員間で立ち話程度の小さな事例検討(伝言)を行った場合もここに含めて下さい。
また、併設施設・事業所のサービス担当者と報告・連絡・相談・検討をした場合もここに含めて下さい。

(例)
➢ 相談支援事業所と居宅介護事業所が同一事務所に併設されている場合に居宅介護事業所と相談・検討した時間
➢ 相談支援事業所内の報告・連絡等か、あるいは居宅介護事業所との報告・連絡等かの区別がつかない場合

ただし、併設施設・事業所のサービス担当者のみと相談・検討した場合でも、サービス担当者会議として開催した場合は「8」に含めて下さい。
利用者が定めた「1」～「11」の業務以外の内容を実施した時間です。各種申請書(障害程度区分認定申請書、諸手続の支給申請書等)の作成や申請代行に要した時間(移動時間も含む)、認定調査の訪問調査結果及び主治医意見書を入力するために市町村を訪問した時間等はここに含めて下さい。

⑤ 語句の定義

- ・業務コードにおける語句の定義は以下のとおりです。

主治医	主治医とは、普段から当該利用者を診療し、健康管理を行っている医師・歯科医師のことです。複数診療科（内科、整形外科、眼科、皮膚科、神経内科、神経科、精神科、歯科等）の医師・歯科医師の診療を受けている場合など、複数の主治医がいる場合もあります。
併設事業所	併設事業所とは、真相談支援事業所と「同一法人または系列法人で、同一建物内・同一敷地内、隣接敷地内にある施設・事業所」のことです。
サービス担当者会議	サービス担当者会議とは、「ケア会議」「ケース会議」「支援会議」「個別支援会議」「ケアマネジメント会議」「サービス調整会議」等の名称如何を問わず、あらかじめ日時、場所等を決め、利用者に関わる関係者が集まり、利用者のニーズやアセスメントを共有したり、サービス内容・実施方法・提供機関・利用期間等を検討・調整したり、個別支援計画の作成・修正・最終をたりするするための会議であって、真事業所が招集して開催するもの（サービス提供事業者からの利用者の状況変化等の報告に基づき開催するものを含む）をさします。 なお、インターネット会議など、一堂に会して行わない会議については、サービス担当者会議に含めないとす。
専門的な意見の照会	専門的な意見の照会とは、サービス担当者会議の開催に代え、個別支援計画原案の内容や、個別支援計画の変更の必要性について専門的意見を聴取する業務のことです。
個別支援計画	個別支援計画とは、「ケアプラン」「サービス利用計画」等の名称如何を問わず、利用者に対して適切かつ効果的にサービスを提供するために、真事業所が利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえ作成し、これに基づき利用者に対してサービスを提供することともに、その効果について継続的な評価を実施する計画をさします。
個別支援計画の変更	個別支援計画の変更とは、月初・月途中の変更であって、次月以降の個別支援計画にも継続して反映される変更の場合をいいます。従って、利用者の希望や都合により、当月中に限ってサービス量を増減し、次月以降の個別支援計画には反映されたい変更は含みません。

3. ② 事業所調査票【調査期間中に記入】

※この調査票は、事業所の管理者の方が記入して下さい。（1 事業所 1 部）

4. ③ ケース調査票【調査期間中に記入】

※この調査票は、タイムスタディ調査の対象となる利用者の担当の相談支援専門員の方が、当該利用者の状況について記入して下さい。（1 ケース 1 部）

※この調査票の記入部数は、A. 利用者一覧表で一覧化したケースの数と一致します。

5. B. 調査終了総括票【調査終了時に記入】

※【B. 調査終了総括票】は、調査終了後に調査票等を送付していただく際に、1 部記入して添付していただくものです。

【① タイムスタディ調査票】の冊数	・お送りいただく【① タイムスタディ調査票】の冊数を記入して下さい。
【② 事業所調査票】	・【② 事業所調査票】を封入したかどうか、確認して下さい。
【③ ケース調査票】の部数	・お送りいただく【③ ケース調査票】の部数を記入して下さい。
【A. 利用者一覧表】	・お送りいただく【A. 利用者一覧表】に書かれた人数を確認して下さい。
通信欄	・特記すべき事項や、連絡事項があればご記入下さい。

III. 本件に関する問合せ先

1. 調査に関する問合せ先

※調査実施主体である三菱総合研究所から下記に調査事務局業務を委託しております。
※調査票の記入等に関する問合せはこちらの窓口にお願いたします。

※調査票提出後に、記入内容について事務局担当者より照会させていただく場合がございます。

--

2. 調査実施主体・調査票返送先

--

平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

「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

発行： 2009（平成21）年3月

発行者： 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

ヒューマン・ケア研究グループ

〒100-8141 東京都千代田区大手町2-3-6

電話 03-3277-0730 FAX 03-3277-3460

E-mail hcd-info@mri.co.jp