

●調査票1

障がい者相談支援体制に関するアンケート調査

1 回答者情報

センター名	
回答者氏名	
電話番号	

2 困難ケース等の対応状況

支援方針がなかなか確定できなかった・解決までに相当の労力を要した等、センターとして苦慮したケースについて件数をご記入ください

※困難ケースの判断は各センターでの判断で結構です。

	実件数
平成27年度	
平成28年度	

\* また困難ケースの詳細について、別紙調査票2にご記入ください(各センター5件まで)

3 親元からの自立(一人暮らし等)への相談対応ケース

・親元からの一人暮らしや、施設・病院等からの地域生活への移行に関して相談対応した件数をご記入ください

	親元からの自立	施設・病院からの移行
平成27年度		
平成28年度		

・親元からの自立や地域生活への移行に関する支援にあたり課題や困難を感じたことがあればご記入ください

Blank area for notes regarding independence and regional life transitions.

4 休日・夜間等の対応件数

・休日(土日祝)や夜間等(センター開所時間以外の時間帯)に緊急対応したケースがあれば件数をご記入ください

※地域相談支援で対応したケースを除く

	夜間対応		休日対応		平日時間内の対応		休日夜間福祉電話からの引き継ぎケース
	①	②	①	②	①	②	
平成27年度							
平成28年度							

※①に計画相談支援として対応したケース、②に委託相談支援として対応したケースの件数をご記入ください

・休日や夜間等に緊急対応することとなった理由についてお教えてください

(例:同居家族が急病となり、本人から緊急な支援対応依頼があったため等)

Blank area for reasons of emergency response during holidays/nighttime.

5 地域の体制づくりについて

・地域での支援体制(ネットワークづくり)に関して対応されている件数をご記入ください

	区地域自立支援協議会出席回数	その他地域でのネットワークづくりのための会議回数※
平成27年度		
平成28年度		

※区地域自立支援協議会以外で地域でのネットワークづくりに関して行っている活動等があればお教えてください

--

・地域において不足していると考えられる社会資源について教えてください

下記の各社会資源等ごとに、左の欄に（1 たいへん不足していると思う 2 やや不足していると思う 3 やや充足していると思う 4 充足していると思う）を数字で記入し、右の欄にどのような点が足りないかを記載してください

《1～4を記入》		《不足していると考えられる点を記入》
	グループホーム	
	短期入所	
	入所施設	
	日中活動サービス	
	訪問系サービス	
	医療機関	
	相談支援機関	
	サークル活動等	
	その他	

・他区(他地域)の社会資源の把握方法についてあてはまるものに○を記入してください

	他区(他地域)の相談支援センターと連携している	
	自センターで社会資源の把握をしている	
	他区(他地域)の社会資源の把握は困難である	
	その他	

6 その他

地域で障がいのある方を支えるために特に必要と感じておられる点についてご意見をお聞かせください

--

ご協力ありがとうございました



③相談支援でのコーディネートの課題等

相談支援のコーディネート業務で取り組んだ内容	
コーディネート業務で困難だった内容	
上記を踏まえ必要と感じた仕組み等 (スキル・人員体制・バックアップ機能・制度保障等)	

④受け皿となる事業所の課題等

受け皿となる事業所側で取り組んだ内容、準備した支援体制等	
受け皿の支援業務で困難だった内容	
上記を踏まえ必要と感じた仕組み等 (スキル・人員体制・バックアップ機能・制度保障等)	

⑤対応全般を通じて

その他、本ケースの支援を通じて見えてきた課題等	
-------------------------	--