

長久手市障がい施策に関する 相談支援専門員へのアンケート調査について

日頃から、長久手市の障がい福祉行政の推進に対しご理解とご協力をいただき、御礼申し上げます。

現在、本市では令和3年4月に策定する「第4次長久手市障がい者基本計画」の施策を検討しています。

このたびは、今後の計画がより実効性のある内容となるよう、市内の相談支援専門員の皆さまからご意見を伺い、現状の把握及びニーズ分析をしたいと思えます。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、令和2年4月17日(金)までにアンケートのご回答をお願いします。

なお、本アンケートは、相談支援専門員ごとにご回答願います。

令和2年3月

長久手市長 吉田一平

※ お答えいただいた内容は、個別の事業所名ごとに公表するようなことは一切ありません。また、プライバシーの保護に万全を期すとともに、アンケート結果の集計以外には使用いたしません。

アンケートについて御不明な点がございましたら、下記まで問い合わせてください。

長久手市福祉課 電話 0561-56-0614 ファクシミリ 0561-63-2940

長久手市子ども家庭課 電話 0561-56-0633 ファクシミリ 0561-63-2100

●記入について

- 回答は、あてはまる箇所の「□」を「☑」するか、記入してください。
- 令和2年3月1日現在の内容で記入してください。
- 必要に応じて別途ヒアリングをさせていただく場合があります。その際には御協力をお願いいたします。

●調査票の返信について

- ご記入された調査票は、同封の返信用封筒にて投函または、メールにて、令和2年4月17日(金)までにご回答ください。

問5 個別の相談支援ケースについて、組織内でどのように共有していますか。(☑は1つだけ)

<input type="checkbox"/> ①全てのケースの共有	<input type="checkbox"/> ②必要に応じ、ケース共有
<input type="checkbox"/> ③あまり共有していない	<input type="checkbox"/> ④共有していない
<input type="checkbox"/> ⑤その他()	

問6 業務を進めるうえで、負担感はどのようなことがありますか。(☑はいくつでも)

<input type="checkbox"/> ①担当する件数が多い	<input type="checkbox"/> ②相談支援専門員の業務範囲が明確ではない
<input type="checkbox"/> ③制度が頻繁に代わり、対応に労力がかかる	<input type="checkbox"/> ④困難ケースの対応に手間がかかってしまう
<input type="checkbox"/> ⑤記録する書式が多く手間がかかる	<input type="checkbox"/> ⑥ケースの相談ができる場がない
<input type="checkbox"/> ⑦自身の力量に不安がある	<input type="checkbox"/> ⑧その他

問7 ケース支援における困り事について教えてください。(☑はいくつでも)

<input type="checkbox"/> ①課題を抽出し、目標を立てることが難しい	<input type="checkbox"/> ②利用者との意思疎通が難しい
<input type="checkbox"/> ③利用者と家族の意見が相違する場合の調整	<input type="checkbox"/> ④キーパーソンがない
<input type="checkbox"/> ⑤家族にも支援が必要な人がいる	<input type="checkbox"/> ⑥地域に必要な資源がない
<input type="checkbox"/> ⑦医療的なニーズが高い	<input type="checkbox"/> ⑧自己負担できる金額に制限がある
<input type="checkbox"/> ⑨契約行為や金銭管理の対応が難しい	<input type="checkbox"/> ⑩制度に当てはまらない支援
<input type="checkbox"/> ⑪サービス提供事業所とのマッチング	<input type="checkbox"/> ⑫その他()

問7-2 必要と感じている社会資源がありましたらご記入してください。

問8 専門分野以外の相談への対応は、どうされていますか。(☑はいくつでも)

<input type="checkbox"/> ①担当する機関に連絡し、相談者と同行してつないでいる
<input type="checkbox"/> ②担当する機関に連絡し、相談者と同行せずにつないでいる
<input type="checkbox"/> ③市役所の担当部署に連絡つないでいる
<input type="checkbox"/> ④相談者から担当機関へ相談してもらっている
<input type="checkbox"/> ⑤専門以外の相談を他の機関につないだり、業務範囲以外の相談に対応したりしていない
<input type="checkbox"/> ⑥その他()

問9 連携状況について、それぞれ以下の選択肢から選び記入してください

- ①連携が十分であると感じるもの
- ②連携が不十分だと感じるもの
- ③今後連携していきたいと感じるもの

1. 障がい者基幹相談支援センター	2. 他相談支援事業所
3. 福祉サービスを提供する事業所	4. 市役所(障がい者・児 管轄課)
5. 市役所(障がい者・児 管轄課以外)	6. 社会福祉協議会
7. 医療機関	8. 保健所
9. 学校(スクールソーシャルワーカー等含む)	10. 保育園・幼稚園等
11. 尾張東部権利擁護支援センター	12. 民生委員・児童委員
13. 地域関係者(自治会等)	14. ハローワーク・アクト
15. 警察・消防	16. 介護保険事業所(ケアマネ含む)
17. 不動産関係	18. 障がい関係団体
19. 地域包括支援センター・ケアマネ	20. 生活困窮者相談窓口
21. その他()	

※11.「尾張東部権利擁護支援センター」は、令和元年10月に「尾張東部成年後見センター」から名称変更

①連携が十分であると感じるもの

連携先

②連携が不十分だと感じるもの

連携先 (複数選択可)	理由

③今後連携していきたいと感じるもの

連携先 (複数選択可)	理由

問10 計画の立案について、計画期間やセルフプランの考えを教えてください。(☑はいくつでも)

※現在、本市では原則計画の期間を1年間としております。また、セルフプランは、原則認めておりません。

<input type="checkbox"/> ①現行のとおりでよい
<input type="checkbox"/> ②安定している利用者に関しては、計画期間を1年以上としてもよい ⇒ <input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> ③自身で必要なサービスを計画できる場合、セルフプランでもよい
<input type="checkbox"/> ④保護者で必要なサービスを計画できる場合、セルフプランでもよい
<input type="checkbox"/> ⑤相談支援専門員以外の支援者と必要なサービスを計画できる場合、セルフプランでもよい
<input type="checkbox"/> ⑥提出したサービス等利用計画(案)と変わらないなら、市への決定計画の提出を不要としたい
<input type="checkbox"/> ⑦その他()

問11 地域との関係づくりのために、日頃の業務の中で実施していることは何がありますか。(☑はいくつでも)

<input type="checkbox"/> ①地域福祉活動への参加・協力	<input type="checkbox"/> ②地域の行事等への参加・協力
<input type="checkbox"/> ③地域住民等との協働による取組の実施(サロン等における専門相談の実施等)	
<input type="checkbox"/> ④本人への支援を行う際に、地域住民等に対しケース会議への参加を依頼する	
<input type="checkbox"/> ⑤地区社協や自治会との連携・協力	<input type="checkbox"/> ⑥民生委員・児童委員との連携・協力
<input type="checkbox"/> ⑦その他()	<input type="checkbox"/> ⑧特に行っていない。

問12 地域との関係づくりを進めるうえで、お考えを教えてください。(☑はいくつでも)

<input type="checkbox"/> ①時間の制約等があることから、地域への働きかけを行うことが難しい
<input type="checkbox"/> ②地域にどんな社会資源があるかわからず、本人の支援につなぐことが難しい
<input type="checkbox"/> ③本人に対する見守り活動等の依頼したいが、誰に依頼して良いかわからない
<input type="checkbox"/> ④地域のキーパーソンとなる人が把握できていないため、地域との調整に時間がかかる
<input type="checkbox"/> ⑤地域との関係づくりの手法がわからない
<input type="checkbox"/> ⑥地域にその人の居場所となる場が必要だが、どのようなものがあるかわからない
<input type="checkbox"/> ⑦地域と関係づくりをする必要が感じられない
<input type="checkbox"/> ⑧その他()

問13 相談の利用者の中に、「虐待及びその疑いがある人(セルフネグレクトを含む)」を見かけたことはありますか。(☑は1つだけ)

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
-----------------------------	-----------------------------

※問13で、「ある」と回答した場合にお答えください。

問14 その際、どのような対応をしたか教えてください。(☑はいくつでも)

<input type="checkbox"/> ①事業所内で、対応した	<input type="checkbox"/> ②他事業所・機関も交えて対応した
<input type="checkbox"/> ③市役所の担当課に連絡した	<input type="checkbox"/> ④警察に相談・連絡した
<input type="checkbox"/> ⑤障がい者虐待防止センターに通報・相談した	<input type="checkbox"/> ⑥尾張東部権利擁護支援センターに相談した
<input type="checkbox"/> ⑦弁護士等に相談した	<input type="checkbox"/> ⑧利用者本人や家族に聞き取りをおこなった
<input type="checkbox"/> ⑨対応方法が分からなかった	<input type="checkbox"/> ⑩虐待か迷い、通報しなかった
<input type="checkbox"/> ⑪特に対応をしなかった	<input type="checkbox"/> ⑫その他()

問15 「虐待及びその疑いがある(セルフネグレクトを含む)」の対応する際の課題を教えてください。(☑はいくつでも)

<input type="checkbox"/> ①「虐待やその疑い」として、判断するための基準が難しい。
<input type="checkbox"/> ②どのような機関と連携すれば良いか分からず、適切な連携が図れない。
<input type="checkbox"/> ③本人や家族・親族が他の機関の支援の利用を拒否しているため、連携できない
<input type="checkbox"/> ④行政に相談・通報後、具体的な対応に時間がかかる
<input type="checkbox"/> ⑤虐待対応における知識・経験がなく、事業所内での体制が難しい
<input type="checkbox"/> ⑥その他()

問16 利用者や家族から以下のような差別解消や権利擁護に関する相談を受けたことがありますか？(☑はいくつでも)

<input type="checkbox"/> ① 障がいへの不理解、偏見について	<input type="checkbox"/> ②障がいがあることで差別された
<input type="checkbox"/> ③ 近隣など地域とのトラブル	<input type="checkbox"/> ④金銭管理について
<input type="checkbox"/> ⑤ 成年後見制度の利用について	<input type="checkbox"/> ⑥消費者被害について
<input type="checkbox"/> ⑦ 相談を受けたことがない	<input type="checkbox"/> ⑧その他()

問17 支援者の中で金銭管理の支援や福祉サービス等の利用援助が必要な人がいた場合、どのように対応していますか（☑はいくつでも）

<input type="checkbox"/> ①施設、事業所の職員が対応する	<input type="checkbox"/> ②行政の担当課に相談する
<input type="checkbox"/> ③基幹相談支援センターに相談する	<input type="checkbox"/> ④権利擁護支援センターに相談する
<input type="checkbox"/> ⑤専門機関（法テラス等）に相談する	<input type="checkbox"/> ⑥日常生活自立支援事業につなぐ
<input type="checkbox"/> ⑦担当の相談支援事業所につなぐ	<input type="checkbox"/> ⑧特に働きかけはしていない
<input type="checkbox"/> ⑨その他（ ）	

<日常生活自立支援事業とは？>

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものです。

問18 支援者の中で必要と思われる人に日常生活自立支援事業を案内をしていくうえで、どのような課題がありますか（☑はいくつでも）

<input type="checkbox"/> ①本人や家族・親族の理解が得られにくい
<input type="checkbox"/> ②支援者が事業を利用することが適切かどうかわからない
<input type="checkbox"/> ③金銭管理やその指導を受けることを嫌がる人が多い
<input type="checkbox"/> ④利用料が発生するため金銭的な課題がある
<input type="checkbox"/> ⑤サービスの案内先がよくわからない。
<input type="checkbox"/> ⑥制度に関する知識・情報がなく、適切な案内ができない
<input type="checkbox"/> ⑦その他（ ）

問19 支援者に成年後見制度の利用が必要になった場合、どのように対応していますか（☑はいくつでも）

<input type="checkbox"/> ① 支援者に制度の利用を勧め、手続を支援している
<input type="checkbox"/> ② 専門職（弁護士や司法書士など）につないでいる
<input type="checkbox"/> ③ 基幹相談支援センターにつないでいる
<input type="checkbox"/> ④ 権利擁護支援センターに相談または紹介している
<input type="checkbox"/> ⑤ 対応していない
<input type="checkbox"/> ⑥その他（ ）

<成年後見制度とは>

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。

問 2 2 強度行動障害のある人の計画の作成状況について教えてください。

障がい種別	現在担当している人数	過去に担当していた人数
強度行動障害	人	人

<強度行動障害とは>

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のことです。(障害判定基準表 10 点以上)

問 2 3 強度行動障害における課題があれば教えてください (☑はいくつでも)

<input type="checkbox"/> ① 強度行動障害の基礎的な知識の普及・啓発
<input type="checkbox"/> ② 地域において支援できる事業所がない
<input type="checkbox"/> ③ 実際の支援の現場で人材養成(研修)ができる仕組み作り
<input type="checkbox"/> ④ 本人や家族等の悩み事の対応や情報共有できる場の体制の整備
<input type="checkbox"/> ⑤ 可能性がある人への若年からの包括的な支援体制の整備
<input type="checkbox"/> ⑥ 個室などの環境整備のための金銭面での支援
<input type="checkbox"/> ⑦ 家族や地域等における障がい特性を含めた理解
<input type="checkbox"/> ⑧ その他 ()

問 2 4 高次脳機能障害のある人の計画の作成状況について教えてください。

障がい種類	現在担当している人数	過去に担当していた人数
高次脳機能障害	人	人

<高次脳機能障害とは>

ケガや病気により、脳に損傷を負い、以下のような症状により、日常生活または社会生活に制約がある状態の人が高次脳機能障害です。

- ・記憶障害(物の置き場所を忘れる。新しいできごとを覚えられない。など)
- ・注意障害(ぼんやりしていて、ミスが多い。作業を長く続けられない。など)
- ・遂行機能障害(指示がないと何もできない。約束の時間に間に合わない。など)
- ・社会的行動障害(興奮する、暴力を振るう。自己中心的になる。など)

問25 高次脳機能障害のある人の支援していくうえで、どのような課題がありますか（☑はいくつでも）

<input type="checkbox"/> ① 高次脳機能障害の基礎的な知識の普及・啓発
<input type="checkbox"/> ② 地域において支援できる事業所がない
<input type="checkbox"/> ③ 実際の支援の現場で人材養成（研修）ができる仕組み作り
<input type="checkbox"/> ④ 本人や家族等の悩み事の対応や情報共有できる場の体制の整備
<input type="checkbox"/> ⑥ 若年からの包括的な支援体制の構築
<input type="checkbox"/> ⑦ 就労支援する際のノウハウや相談窓口の整備
<input type="checkbox"/> ⑧ 本人の能力向上のための訓練が実施できる場の整備
<input type="checkbox"/> ⑨ 外見では障害があることが分かりにくく、本人も自覚が難しいこと
<input type="checkbox"/> ⑩ 家族や地域等における障がい特性を含めた理解
<input type="checkbox"/> ⑪ その他（ ）

問26 計画を立案する際の利用者の意思決定の対応状況について教えてください。

	1：十分にできている 2：ほとんど実施している 3：あまり実施できていない 4：ほとんど実施できていない
①本人から直接話しを聞いたり、日常生活の様子を観察し、意思や好みの確認	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
②意思決定支援会議への本人の参加	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
③意思決定支援会議への、家族や関係者、成年後見人等の参加	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
④体験中の様子から本人の意思の推定が可能な場合には、その内容の支援計画への反映	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
⑤モニタリング・評価結果を踏まえた、意思決定のさらなる促進のための見直し	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
⑥決定したことを本人が可能な限り理解できるように伝えること	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
⑦意思決定の支援のための研修への参加	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

