平成 29 年度第 2 回仙台市障害者自立支援協議会	
平成 30 年 3 月 14 日	資料 8

報 告 書（案）

今後の障害者相談支援体制のあり方について

平成 30 年 3 月

仙台市障害者自立支援協議会　障害者相談支援体制あり方検討会

目　次

はじめに　・・・1

１．仙台市の障害者相談支援体制整備の経緯

（1）障害者相談支援体制の基盤となる理念及びそれを支える手法や視点　・・・2
①障害者相談支援の理念
②障害者相談支援の理念を具現化するための手法と視点
（2）仙台市の障害者相談支援体制整備の経過　・・・3
①障害者自立支援法以前（平成 9 年から平成 17 年まで）
②障害者自立支援法以後（平成 18 年から平成 22 年まで）
③障害者相談支援事業の再編強化に係る「フレームワーク」の策定（平成 23 年）
(3)「フレームワーク」に基づく新たな取組み　・・・4
①より困難な課題を抱える障害者等について
②「フレームワーク」に基づく新たな仕組み
（4）障害者総合支援法に基づく計画相談支援の開始とサービス等利用計画の義務化　・・・6
①障害者総合支援法の制定と計画相談支援の開始
②計画相談支援の導入に伴う「フレームワーク」に基づくコーディネート機能

２．現状の障害者相談支援体制についての評価

（1）障害者相談支援体制の現状把握方法　・・・7
（2）現状把握の結果と評価　・・・8
①総合相談機能
②官民協働による多機関連携
③ケアマネジメント実践
（3）総合評価　・・・10

３．　今後の障害者相談支援の流れと体制について

（1）計画相談支援業務の取扱い　・・・11
（2）相談支援の流れと体制について　・・・11
①　重点的に関わる対象者の具体化と共通理解
②　相談支援の流れと体制について

検討経過　・・・15

仙台市障害者自立支援協議会障害者相談支援体制あり方検討会　委員名簿　・・・16

巻末資料１　障害者相談支援体制の現状把握について　・・・17
巻末資料２　障害者相談支援体制の現状把握結果について　・・・23
巻末資料３　ケアマネジメントプロセスの評価結果について　・・・24

はじめに

仙台市の障害者相談支援は，障害者の希望を大切にすること，誰もが地域で当たり前の暮らしができるようにすることをテーマに，官民協働で様々な取組みを進めてきました。そのなかで，当事者のストレングスに着目し，一人ひとりの支援者が知恵を絞りながら支援してきた経過があり，今も多くの優れた実践が点在しています。しかしながら，近年の度重なる制度改正等により，相談支援機関においても煩雑な事務処理等の業務が増え，相談支援に従事する時間の確保に非常に苦労している様子が伺われます。そのため，次第に「希望にしっかり向き合う」「サービスを人に当てはめるのではなく，人にサービスを適合させる」といった仙台の障害者相談支援の理念の共有が難しくなってきたのではないでしょうか。

平成 23 年度にはこれまでの取組みや議論を重ねた結果を「障害者相談支援事業の再編強化に係るフレームワーク」として取りまとめました。それから 6 年が経ち，基本的な目指すべき方向性は今もなお変わっていませんが，現在の状況とはうまく当てはまらない部分も生じています。基本となる理念や考え方は継承しつつ，仙台市の障害者相談支援の現状や課題を整理し，今後，どのようなあり方が良いかを協議する場として，障害者自立支援協議会に障害者相談支援体制あり方検討会を設置し，検討を重ねてきました。また，この課題は多くの方が関心を持ち，より良い方向に進めていきたいという思いが非常に強いものです。今回，検討会内での議論だけではなく，幅広くご意見を頂戴しながら，報告書を取りまとめるに至りました。

障害者の高齢化や重度化・複雑化など，私たちを取り巻く環境は決して楽観できるものではありません。互いの立場を超え，経験や知恵を共有することを進めることで，当事者主体による地域生活を支える障害者相談支援体制を維持し発展させていくことが重要であると考えます。このような取組みを進めていくことは，法改正も含めた国の動向とも一致しています。

この報告書を手に取った一人ひとりがこの課題を我が事と捉え，前に進むことを恐れず，一緒に走りながら考えていくための道しるべとなることを切に願います。

平成 30 年 3 月 14 日
仙台市障害者自立支援協議会
障害者相談支援体制あり方検討会
座長　　大坂　純

１． 仙台市の障害者相談支援体制整備の経緯

（１） 障害者相談支援体制の基盤となる理念及びそれを支える手法や視点

① 障害者相談支援の理念

仙台市の障害者相談支援体制は，平成 9 年から障害種別ごとに生活支援事業等の整備を始めたことにその端を発している。その際，以下の 3 つの理念を掲げ，その具現化に向けて体制を構築・維持・運用するという形で，これまで整備を進めてきた。

その理念とは「統合性・総合性」，「一貫性・継続性」，「当事者・利用者中心」というものである。これらの理念は障害者相談支援体制の構造，各機関における仕組み，個別の相談実践のそれぞれのレベルやプロセスにおいて，重要な基盤となるものである。以下，それぞれの理念について，概説する（表 1）。

表 1 仙台市における障害者相談支援の理念

理念	内容
統合性・総合性	制度やサービスを前提としてニーズを理解するのではなく，人の「生活」を中心に据え，「生活」の文脈に基づいてニーズを理解することを通じ，生活全体の調和と向上の視点を常に意識すること
一貫性・継続性	人の「生活」はさまざまな領域に広がりがあり，時間の経過に伴って多様に変化する。その人の人となりをよく知り，生活全体を理解した上で，変化に対応し，途切れることなく相談支援が行われること
当事者・利用者中心	「生活」はその人に固有のものであり，ありたい自分とはその人自身によって決めることが当たり前である。その人がどうありたいのか，どう生きていくことに意義を見出しているのかに，相談支援の焦点が当てられること

② 障害者相談支援の理念を具現化するための手法と視点

上記に示した理念は，障害者相談支援全体を貫く哲学である。仙台市では，その哲学を具現化するため，4 つの主要な手法と視点を体制整備の当初から取り入れてきた。すなわち「総合相談機能」，「官民協働による多機関連携」，「ケアマネジメント実践」，「当事者の立場」の 4 つである（表 2）。いずれの手法等も体制を整備する際の準拠枠として作用する。そのため，仙台市においては，この準拠枠に基づいて，相談実践を行うことができるよう，さまざまな施策や組織，事業等の構築・再編を行ってきた。

表２　仙台市における障害者相談支援の手法と視点

手法と視点	内容
総合相談機能	困りごとは「生活」の中にある様々な事情や要因が複雑に絡み合い，表面化する。困りごとの背景にある様々な事情や要因（人となり，家族状況，ライフスタイル，障害の種類，年齢層など）を見極め，総合的な当事者理解を行うこと
官民協働による多機関連携	生活ニーズを満たすため，あらゆる領域，組織，機関が協働関係の中で，役割や相互の限界を補い合い，さらに，この関係を基に地域全体の課題解決をも図ること
ケアマネジメント実践	当事者の意向が明確化され，尊重されることを前提に，総合的な当事者理解を基に，支援手順の明確化やニーズ充足のための多様な主体による協働を促進し，支援の滞りなどについての修正が行われること
当事者の立場	当事者の立場に立って生活や状況を理解しようとする努力を惜しまないこと。他者である当事者を理解するために，当事者の主訴によく耳を傾け，当事者の傍らで同じ方向を見て，ニーズを理解しようとすること

（２）　仙台市の障害者相談支援体制整備の経過

ここでは，仙台市における障害者相談支援の体制整備の経過を３期に大別して概観する。

①　障害者自立支援法以前（平成９年から平成 17 年まで）

	内容
平成９年	「障害児（者）地域療育等支援事業」の開始 身近な支援者として障害種別ごとの生活支援事業等の整備
平成 10 年	「こころの健康づくり事業」の実施，「精神障害者地域生活支援センター」設置開始 精神障害者が地域の中で孤立し，危機介入の必要な状態となるまで支援を受けられずにいる現状の解決
平成 11 年	「市町村障害者生活支援事業」の開始 身近な支援者として障害種別ごとの生活支援事業等の整備（身体） 「ケアマネジメントモデル事業」の開始 生活ニーズの充足に向けた障害者関係機関職員による３障害合同での取組み
平成 13 年	「障害者総合相談」の設置 ケアマネジメントモデル事業の開始に合わせ，行政組織の再編（障害高齢課設置） 生活ニーズの充足に向け，保健と福祉の職員の協働を促す仕組み
平成 15 年	国による「支援費制度」の実施 身体障害，知的障害のみ，居宅サービス，施設サービス等を制度化
平成 17 年	「生活支援事業等」の整備 各区障害種別に身近な支援者として生活支援事業等の整備（16 か所） 青葉区・宮城野区・太白区・泉区：身体・知的・精神　各１か所ずつ 若林区：身体・知的　各１か所ずつ／精神　２か所

② 障害者自立支援法以後（平成 18 年から平成 22 年まで）

	内容
平成 18 年 ～	国による「障害者自立支援法」の施行 障害種別ごとの対応を統合し，3 障害合同のサービス体系に再編 生活支援事業等は障害者相談支援事業へ（補助金事業から委託事業へ） 障害種別に整備してきた障害者相談支援事業の再編 国による「サービス等利用計画作成費」の導入 入院・入所から地域生活へ移行，単身生活で自らサービスの利用調整が行うことが困難な者等に対する障害者相談支援事業所によるケアマネジメント

③ 障害者相談支援事業の再編強化に係る「フレームワーク」の策定（平成 23 年）

	内容
平成 23 年	「フレームワーク」の策定 より困難な課題を抱える障害者（支援が必要なのに自ら声をあげられない障害者など）の把握が進み，支援件数が増加したものの，相談意欲の喚起や支援の継続が困難であることが多く認められた。こうした障害者に対して安定的に関わり，相談支援・福祉サービス・地域互助などの仕組みを利用してゆけるよう，対象横断的かつ組織横断的な体制を整備すること

（3） 「フレームワーク」に基づく新たな取組み

平成 23 年 7 月に策定された「障害者相談支援事業の再編強化に係るフレームワーク」（以下，「フレームワーク」という）は仙台市障害者自立支援協議会で平成 21 年から平成 22 年まで議論・検討を重ねて，取りまとめられた。この「フレームワーク」は障害者相談支援の再編強化の目的や目標を関係者間で共有し，日々の実践の中で共に検討・検証を重ねながら，その成果をシステムとして実体化していくための枠組みと整理された。

① より困難な課題を抱える障害者等について

「フレームワーク」策定にあたっては，核になる動きづくりを兼ねたワーキングなどを通じて，障害者相談支援全体を見渡した結果，より困難な課題を抱える障害者の存在が明らかになってきた。それは以下に示すような人々である。

・相談支援を自ら求めない障害者

―明らかに生活に関する課題を抱えていても，自らでは支援を求める行動を起こすことが難しい人々

例）
・家にごみをため込んだ不衛生な中で，近隣と交流なく暮らしている精神障害者
・親だけの保護のもと，長期間社会との交流なく暮らしてきたが，親の死去等で突然単身生活となった知的障害者　　など

・多領域・多分野にまたがる複雑な課題がある障害者やその世帯

―ひとつの世帯に，いくつかの課題を抱える世帯員（障害者や高齢者）がおり，また，経済問題や養育環境，介護の体制など，多領域・多分野にまたがる課題があり，濃密な支援を要する人々

例）
・知的障害のある夫婦と高齢の親夫婦が子（孫）の養育や金銭債務を巡り，他者を巻き込み，摩擦を繰り返す世帯
・入院加療が終わり，退院する身体障害者で生活能力が低く，コミュニケーションにも課題を抱え，主な介護の担い手である親は高齢で精神疾患を抱えているため，協力が得られにくい世帯　　など

② 「フレームワーク」に基づく新たな仕組み

「フレームワーク」では，①で示した人々が，相談支援・福祉サービス・地域互助などの仕組みを利用してゆけるよう，対象横断的かつ組織横断的な体制を整備することを主な目的とした。そして，その目的達成のため，障害者相談支援事業，障害者総合相談窓口，ネットワーク会議などを活用し，組織を超えたコーディネート機能を設定し，拠点的に活動するチームを設けることとした（表 3 に機能の詳細を，図 1 にコーディネート機能のイメージを示す)。

その際，各組織において，①隠されたニーズを見過ごすことのないよう各組織内でレビューを徹底すること，②組織が受けた相談全体を見渡し，調整や管理にあたる担当者を位置づけること（一元的な情報共有と蓄積)，③職員一人ひとりが組織を超えた共同訪問・関与とコミュニケーションを習慣化し，協働関係を構築することを前提とした。

表３　「フレームワーク」に基づくコーディネート機能

コーディネート機能
・対象者の見立てや支援の方向性の確認・検討，考え方の共有等
・支援希求度や困難度に応じたチームケアの組立て
・共同支援ケースの経過管理
・ケアマネジメントの地域の事業者への普及拡大

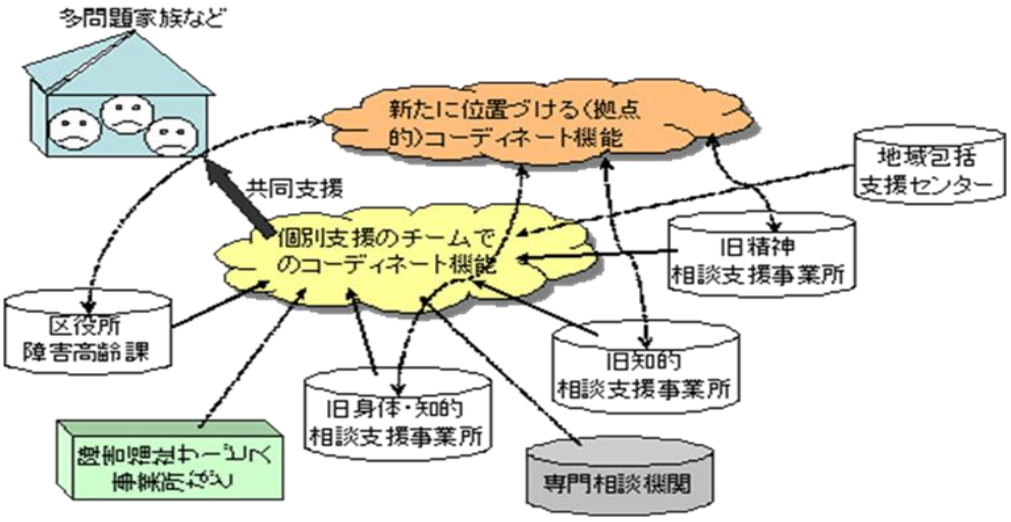


図１　「フレームワーク」に記載されたコーディネート機能のイメージ図

（４）　障害者総合支援法に基づく計画相談支援の開始とサービス等利用計画の義務化

①　障害者総合支援法の制定と計画相談支援の開始

平成 21 年 12 月から行われた国の「障がい者制度改革推進会議」での議論を経て，障害者自立支援法が平成 24 年に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下，障害者総合支援法という）に改正され，「サービス等利用計画作成費」が「計画相談支援」として再編された。それに伴い，障害福祉サービス等を利用される障害者が状況の変化に応じて適切なサービスを利用できるよう，支給決定を行う市町村は障害者に対して「サービス等利用計画」の提出を求めることが義務化された（平成 24 年からの 3 か年は経過措置期間のため，平成 27 年 4 月以降，原則としてすべての障害福祉サービス等を利用する障害者に適用されることとなった)。

②　計画相談支援の導入に伴う「フレームワーク」に基づくコーディネート機能

「フレームワーク」では，相談支援を自ら求めない障害者，多領域・多分野にまたがる複雑な課題がある障害者やその世帯への支援体制として，コーディネート機能を核としたチーム支援の展開を掲げてきた。しかし，障害者総合支援法では，障害福祉サービス等を利用するすべての障害者に対して，計画相談支援を提供する必要がある。これはサービスを自ら求めることができる（申請行為に基づく）障害者に対して，適切なサービス利用を支援するものであり，現状の障害者相談支援体制では，こうした自らサービスを求めることができる障害者にも対応しながら，上記に述べたような「フレームワーク」に規定する人々への対応も求められるようになってきた。

２． 現状の障害者相談支援体制についての評価

1.において，これまでの仙台市における障害者相談支援体制の歴史的経緯を概観した。

その中で，障害福祉サービス利用者全員に計画相談支援の提供を行いながら，「フレームワーク」に規定する人々に対して，如何に効果的な相談支援を提供してゆくかが大きな課題として残された。

そこで，障害者相談支援体制あり方検討会では，（1）現状把握と課題整理，（2）障害者相談支援体制の評価を行い課題の整理と今後の方針を検討した。

（1）障害者相談支援体制の現状把握方法

障害者相談支援体制の現状を把握するため，障害者相談支援体制を便宜的に「構造」レベル（組織間の関係性や配置など全体の構成），「運営」レベル（各組織内における仕組み），「実践」レベル（個別具体的な相談実践）に分け，このレベルを縦軸として設定し，障害者相談支援の理念を具現化するための手法である「総合相談機能」，「官民協働による多機関連携」，「ケアマネジメント実践」を横軸とし，障害者相談支援体制全体の現状について把握した。つまり，3 つの手法と 3 つのレベルの 9 つのマトリクスによって，全体を把握しようとする試みである。具体的には，「構造」，「運営」，「実践」レベル毎に 3 つの手法の具体的内容と指標を暫定的に定義し，把握を行った。

「総合相談機能」，「官民協働による多機関連携」，「ケアマネジメント実践」の「構造」・「運営」の各レベルについては，数値として記述統計的に把握されている各種データ（総合相談の件数，相談支援の従事時間，各種研修への参加状況等）を用いることとした。

「総合相談機能」，「官民協働による多機関連携」，「ケアマネジメント実践」の「実践」レベルについては，ケアマネジメントプロセスがもれなく実行されているかを把握することを目的として，現行の「サービス等利用計画及びモニタリング報告書」を用いて，プロセスの段階毎に必要な内容が記載されているかを確認することとした（それぞれの手法の具体的手順は巻末資料 1 を参照）。

なお，図 2 に現状把握の方法のイメージを示す。

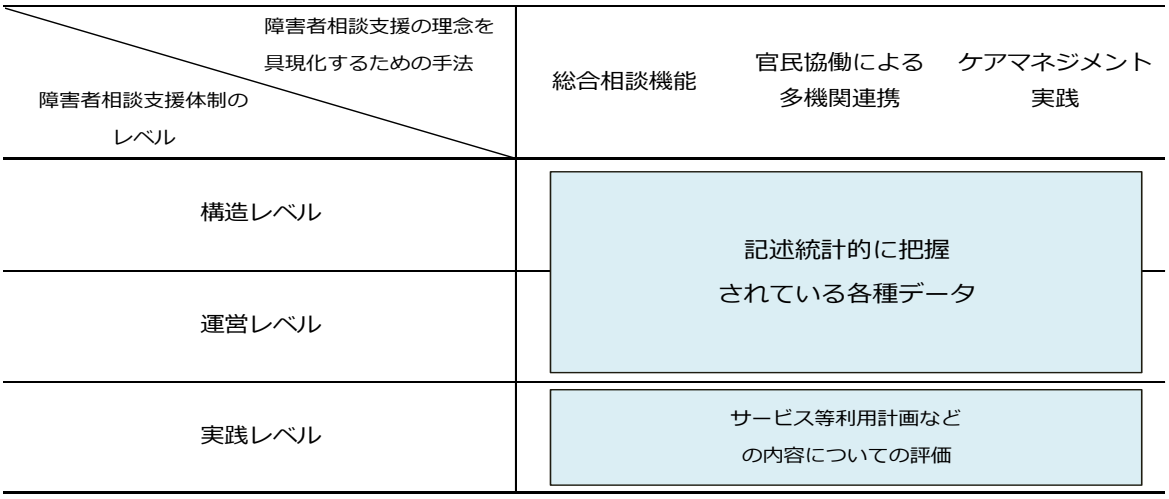


図２　現状把握の方法のイメージ図

＊　なお，「当事者の立場」については，他の 3 つの手法全体の出発点となるため，他の手法に含みこまれているものと考え，あえて横軸の 1 つとしては採用しなかった。

(2) 現状把握の結果と評価

ここでは，(1) の方法で把握した結果について，総合相談機能，官民協働による多機関連携，ケアマネジメント実践ごとに，その内容をまとめる。なお，各手法等におけるレベルごとに暫定的に定義した内容及び具体的なデータや値については，巻末資料 2，3 を参照。

① 総合相談機能

ケアマネジメントプロセスの評価結果をみると，インフォーマル資源の活用がほとんどなく，制度や公的サービスを中心とした計画が多くみられた（図 3 参照）。このような支援計画はセルフケア能力が一定以上あって，自身のニーズについての意思表明がはっきりしている対象者にとっては大きな問題とならないが，そうでない対象者にはニーズの不充足をもたらし，効果のあがらない支援を提供することにつながる可能性がある。セルフケア能力が低減した状態にある場合には，経験上，他者や社会への基本的不信感や経験の乏しさが基盤にあることが多く見られる。このため，丁寧な見立てのもとに当事者を理解し，時間をかけて関わることが必要となるが，区，相談支援事業所ともに現状ではそうした実践を行うことに困難が伴っているものと考えられる。区障害高齢課における 1 日の業務従事時間に占める相談支援の割合は 23.8%，委託相談支援事業所における 1 日の業務従事時間に占める計画相談支援（委託業務でないもの）や各種会議等の割合は 77.6%となっており，「フレームワーク」で想定する支援が必要なのに自ら声をあげられない人々（以下，「重点的に関わる対象者」という）に対応する時間は十分とは言えない。また，自らサービスを求めることができる対象者を中心に対応している指定特定相談支援事業者（委託相談支援事業所は除く）における 1 日の業務従事時間に占める計画相談支援業務の割合は 94.9%となっており，これ以上計画相談支援業務を行うための時間は確保できないと思われる。特に，この要因は以下に述べる②官民協働による多機関連携や③ケアマネジメント実践に対しても，構造レベルにおいて共通して影響を与えているものと考えられる。

こうした現状の改善に向けては，a.上記に示した対象者に重点的に関わることについて共通認識をもつための機能が担保されること，b.組織全体として個別実践経験が蓄積されること，c.「重点的に関わる対象者」に相談支援を行う相談支援従事時間を十分に確保できることが必要となるだろう。

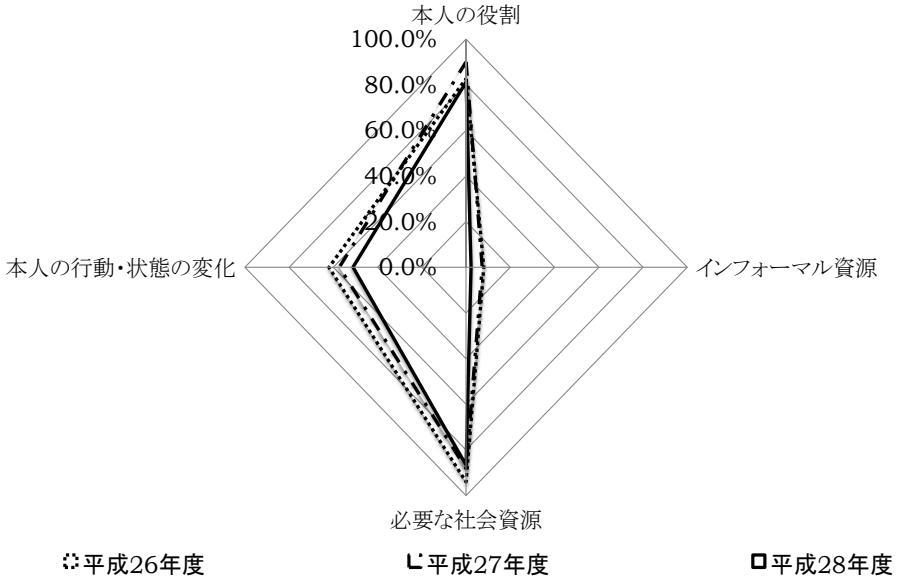
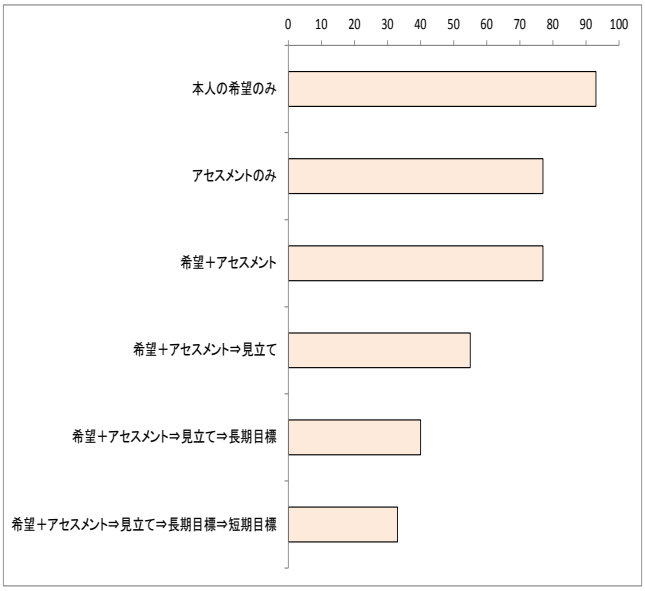


図 3　ケアマネジメントプロセスの評価結果（プランニングの内容）

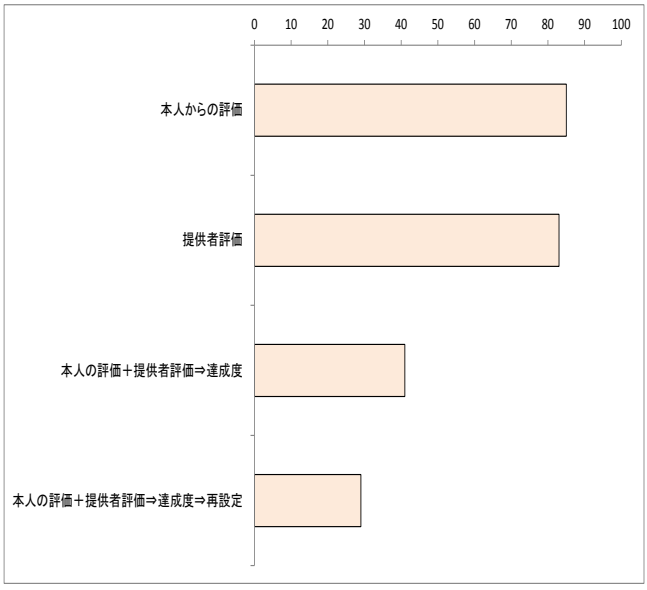
② 官民協働による多機関連携

セルフケア能力が一定以上あって，自身のニーズについての意思表明がはっきりしている場合には，ケアマネジメントプロセスにおける見立てや各種障害福祉サービスの調整，サービス提供に対する評価は，必要十分な水準で行われている（図４参照）。一方，このような条件を満たさない対象者に対しては，その人らしさを際立たせる見立てが行われず，「ヘルパーを利用して，少しずつできることを増やす」，「通所を続けることで，生活リズムを整える」，「親以外の人と過ごす経験をしていく」といった個別性の少ない紋切型の表現が支援計画に散見される。このような結果に至るのは，その人を中心に据えた多面的な生活ニーズの理解が十分でないため，生活全体を考慮に入れれば当然必要となるインフォーマル資源やそれに伴う多機関によるネットワークが視野に入れられないことがあるだろう。

こうした現状の改善に向けては，a.個別相談実践に基づき，当事者を深く理解する経験を十分に積むこと，b.官民が協働し，相互に補完しあい支援を行うという認識の深化，c.区障害者自立支援協議会における事例検討やレビューが，「その人らしさ」や「その人の視点からの理解」を意識したものとすること，などが必要となるだろう。



アセスメントからプランニングまで（単位：%）



モニタリング（単位：%）

図４　ケアマネジメントプロセスの評価結果（アセスメントからプランニング，モニタリングの妥当性）

＊なお，グラフは上部から下部に向かって，それぞれのプロセスの順序を示し，パーセンテージは妥当な内容であると判断した事例の割合である（より上部のプロセスが妥当でない場合には，より下部のプロセスは妥当でないと判断している）。

③　ケアマネジメント実践

ケアマネジメントプロセスの評価からは「○○のサービスを利用したい」など，ニーズが明確化されている場合（当事者あるいは家族等からサービス利用意向が明示される場合）には，それに伴う必要なサービスについて，妥当なパッケージ化がなされている（図 3，図 4 参照）。

ニーズが多面的・多層的であったり，ニーズが揺れやすかったり，当事者からの支援希求が弱い場合では，ニーズを把握することが難しいことが多く，こうした場合においては，なおのこと当事者視点に立った理解や対人関係の再構築等を視野に入れた関わりが必要となる。しかし，現状ではそうした実践が十分に提供されているとは考えにくかった。

この状況の改善のためには，当事者に対する丁寧な見立てに基づく支援が必要になり，それらを検討するための機会や時間が支援者側に確保される必要がある。a.“1 機関のみで，当事者の生活全般に渡るニーズを充足させることは難しい”という実践上の気づきから，機関や組織を超えて支援を行うことの必要性の認識が組織を超えて共有されること，b.スーパービジョン体制について，実際の場面をともにしながら見立てを行い，生活全般に渡るニーズの検討を行う仕組みを整えることなどが必要となるだろう。

(3) 総合評価

ここでは各々の手法についての評価を踏まえ，仙台市の障害者相談支援全体に対する総合的な評価をまとめる。

実践レベルにおいて，ケアマネジメントプロセスの評価結果からは，「○○のサービスを利用したい」など，ニーズが明確化されている場合などには，それに伴う必要なサービスについて，妥当なパッケージ化がなされ，総合相談機能や多機関協働はある程度の妥当なレベルでケアマネジメント実践を展開しているといえるだろう。一方で，「重点的に関わる対象者」は，ニーズが多面的・多層的であったり，ニーズが揺れやすかったり，当事者や家族からの支援希求が弱く，彼らへの支援が十分なレベルで行われていると言えない。

また，構造レベルにおいて，計画相談支援業務や事務処理業務，各種会議などで，区保健福祉センター，委託相談支援事業所，指定特定相談支援事業者，共に相談支援に従事するための時間が逼迫していた。このため，実践レベルである個別支援や，運営レベルである各組織や組織間でのレビューや事例検討に十分な時間を割くことが出来ず，個別相談実践の経験が蓄積しにくく，質の向上も困難な状況にあることが分かった。「重点的に関わる対象者」にも十分な支援を行なうためには，相談支援に従事する時間を十分に確保することが前提として必要となるだろう。

併せて，豊かな個別相談実践の経験を個人にも組織にも蓄積することが運営レベルでも求められており，官民協働体制で取り組むことの有用性などについて，組織を超えて認識を深め，共有していくための仕組みを構築する必要がある。例えば，スーパービジョン体制などについては，実際の個別相談実践の場面をともに行いながら，見立てや生活全般に渡るニーズの整理や当事者の視点に立った生活の理解，支援経過の共有などを行うことが考えられるだろう。

３． 今後の障害者相談支援の流れと体制について

2.において，示された課題や評価を踏まえ，今後の障害者相談支援体制に求められる機能について，(1) 計画相談支援業務の取扱い，（2）相相談支援の流れと体制の２つに分けて，以下にまとめる。

（1）計画相談支援業務の取扱い

十分な相談支援従事時間の確保については，（2）で述べる障害者相談支援の流れや体制を効果的に行うための前提となるため，適切な対策を講じることが求められる。

特に，計画相談支援業務にかかる負担軽減については，全業務の大部分を占めることから，段階的かつ実効的な対策を計画的に講じていくことが求められる。また，各種会議や研修などについても，全体の整理・再編を講じるなどの工夫を行うことも相談支援従事時間の確保には有用な策と言える。

（2）相談支援の流れと体制について

① 重点的に関わる対象者の具体化と共通理解

「重点的に関わる対象者」に，十分な相談支援を提供するにあたっては，従来の仕組みでは支援を受けられない可能性のある障害者に確実にかつ継続的に関わることが重要である。そのために，まず，重点的に関わる対象者像を具体的に定義し，障害者の相談支援に携わる者や他領域の相談支援機関等の間で共通理解を図る必要がある。対象者像の具体化にあたっては，生活課題の顕在化，対象者・取り巻く環境・支援者に関する要因などに大別して考えていく。具体的には，A.対象者の生活上の困りごと（生活課題）が顕在化していることを前提に，その生活課題に影響を及ぼす要因として，B.複数の要因（対象者自身，対象者を取り巻く環境，支援者）があることを想定する（表 4 に各要因の具体例を示す)。これらの要因を組み合わせることにより，重点的に関わる対象者像を規定し，相談支援を担う者が共通して判断できるものとすることが望ましい。

表４　重点的に関わる対象者像を規定するための要因について

A　対象者の生活課題の顕在化
対象者の地域生活において，何等かの生活課題が発生しているが，その課題を解決するための手段や対応がなされず，基本的な生活が保たれていない状態や状況 （例）　・ごみ屋敷に，金銭的な支援もなく，暮らしている状態 ・これまで家事などを経験したことがなく，あるいは，生活能力が減衰し，日常生活がままならない状況　など
B　生活課題に影響を及ぼす要因
a.対象者に関する要因 （例）　・セルフケア能力が低減している ・困りごとを困りごとと認識できない，または，それを表出できない ・対人関係の構築の仕方が独特である　など b.対象者を取り巻く環境に関する要因 （例）　・対象者をサポートする家族がいない，あるいは，長期間不在 ・対象者と家族の関係が悪い，あるいは，課題解決を阻害している ・地域のなかで孤立している，あるいは，地域住民とトラブルが発生している　など c.支援者が感じる困難さ （例）　・支援者が，対象者との関わり方に困難さと感じている ・支援者が，支援者間の連携に難しさを感じている　など

②　相談支援の流れと体制について

相談支援の流れとして，相談受付，アセスメント，レビューや見立ての共有，実際の相談支援，モニタリングや経過・進捗管理という段階を経ることが一般的である。ここでは，それぞれの段階に応じて，必要となる内容や機能について，述べる（相談支援の流れのイメージを図５に示す）。

相談受付からアセスメント

相談を受け付けた各組織において，重点的に関わる対象者どうかについて判断を行うことが必要である。その際，上記に示した対象者像などを基に，組織内でレビューを行うなどして，判断することが望ましい。また，重点的に関わる対象者以外の対象者（具体的なサービス利用の意向が明確な場合など）についても，指定特定相談支援事業者などへ適切に紹介を行うなどして，十分な支援が提供できるように配慮することが必要である。

レビューや見立ての共有から実際の相談支援
（区障害者自立支援協議会を利用した支援方針の共有化，（仮称）基幹相談支援センターの設置）

重点的に関わると判断された対象者を各組織が持ち寄り，区障害者自立支援協議会を活用するなどして，委託相談支援事業所や保健福祉センターを中心に，官民協働で対象者のレビューや見立ての共有を行い，協働支援を行なうべきかどうかの判断を行う。なお，この際，相談受付段階で受理した各機関での個別の相談支援も並行して行われていることが望ましい。

また，実際の個別相談の場面を共有しながら，豊かな個別実践の経験を個人にも組織にも蓄積し，多角的，多水準的な見立てや多様なニーズの整理とそれを充足するための方法論の検討，当事者視点の生活理解，支援経過の共有を協働で行う仕組みを整える必要がある。こうした仕組みは現行の体制には存在しないため，新たな仕組み（仮称：基幹相談支援センター）として設置する必要がある。（仮称）基幹相談支援センターはこの障害者自立支援協議会のレビューや事例検討に参加するとともに，特に必要な対象者については，委託相談支援事業所や保健福祉センターと共に具体的な相談支援を行うことも求められる。併せて，各専門相談機関は専門性を活かした（仮称）基幹相談支援センターへのバックアップ（区障害者自立支援協議会レビューや事例検討への助言・アドバイス）を行い，重点的に関わる対象者のうち，より専門性の高い支援を要する場合には，専門相談機関も協働支援に参画する。

モニタリングや経過・進捗管理

重点的に関わる対象者と判断した事例については，定期的にレビューなどを行うことにより，適切な相談支援が提供されているか，対象者の生活状況の変化や生活ニーズの変化はないか，などについてモニタリングを行うとともに，支援の経過や進捗状況などを一元的に管理していくことが必要となる。また，相談の受付からモニタリングまでのサイクルを協働で行うことは，組織を超えたレビューや事例検討が課題解決につながるという共通理解や“多機関と協働する”という組織風土の着実な確立に効果をもたらすと期待できる。さらに，“個別支援をともに行う”という共通体験を基にしたスーパービジョン体制は，より一貫した支援方針の確立や深まりのある当事者理解に寄与することにつながる。加えて，この体験の積み重ねは支援者個々人のみならず，支援者が属する組織の実践能力を高めるため，人材育成上も大きな貢献を果たすことになるだろう。こうした取り組みは，一連のプロセスを通して行われることが意味を持つため，前述した新たな仕組み（仮称：基幹相談支援センター）がその中心的役割を担うなど，持続可能で安定的な体制や仕組みとすることが求められる。

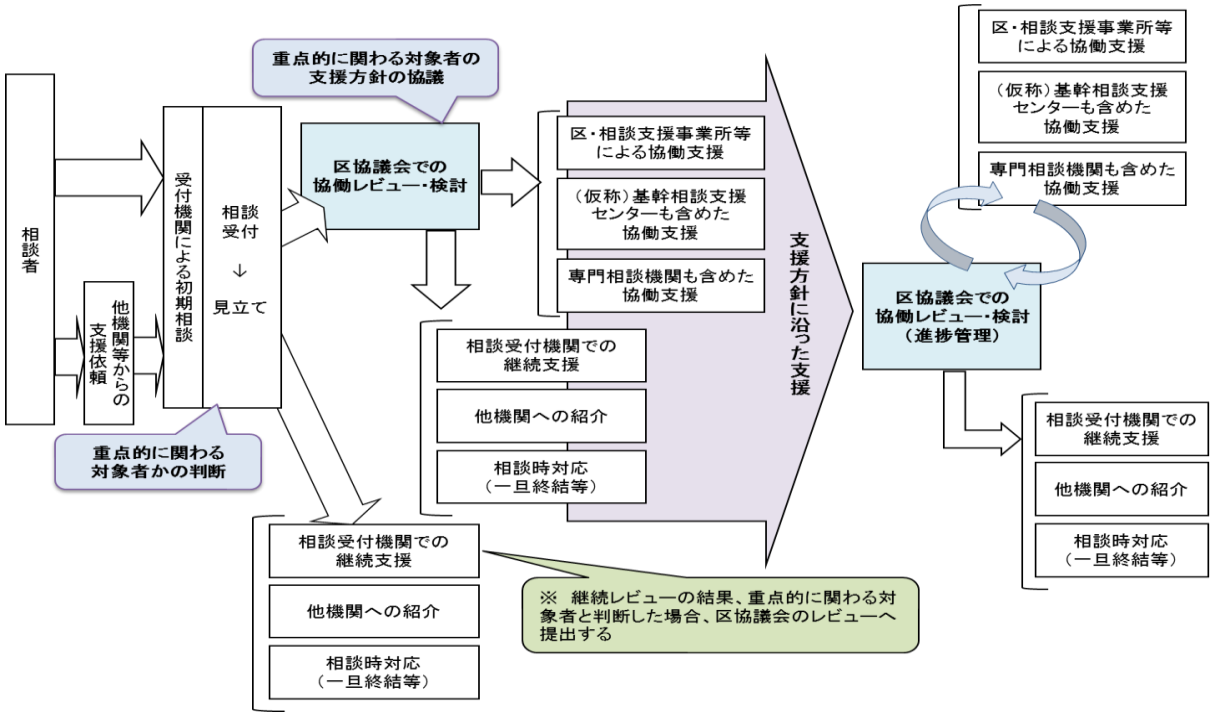


図５　相談支援の流れ（イメージ図）

相談支援の流れを支える体制について（評価の仕組みの確立）

これまでに述べた相談支援の流れを支える体制は現状の障害者相談支援体制に不足している部分を補い，整理をつけながら，整備を進め，よりよい支援の提供ができる体制としていく必要がある。体制の更なる発展のためには，当時者視点を基盤とする相談支援の状況を「総合相談機能」，「官民協働による多機関連携」，「ケアマネジメント実践」の 3 つの側面から把握するなどして，体制の機能が十分に発揮されているか，不足している部分はないかなどについて点検や評価を行うことが欠かせない。その際，各組織や機関における相談支援実践の段階毎（相談受付，見立て，支援実施，評価など）に，評価指標を定めるなどすることが有用だろう。さらに，評価結果は広く公開され，各組織や機関等が自ら改善に向けた取組みができることも重要である。

また，新たな仕組みである（仮称）基幹相談支援センターは，重点的に関わる対象者のうち，実地の相談実践を共にするスーパービジョンや他機関との協働支援を行い，実際的・具体的な働きを体制のなかで担うことから，上述した相談支援体制全体の評価については，中立的な視点から市障害者自立支援協議会が実施することが望ましいだろう。以下にこれまで述べてきた今後の障害者相談支援体制の概略図を図 6 に示す。

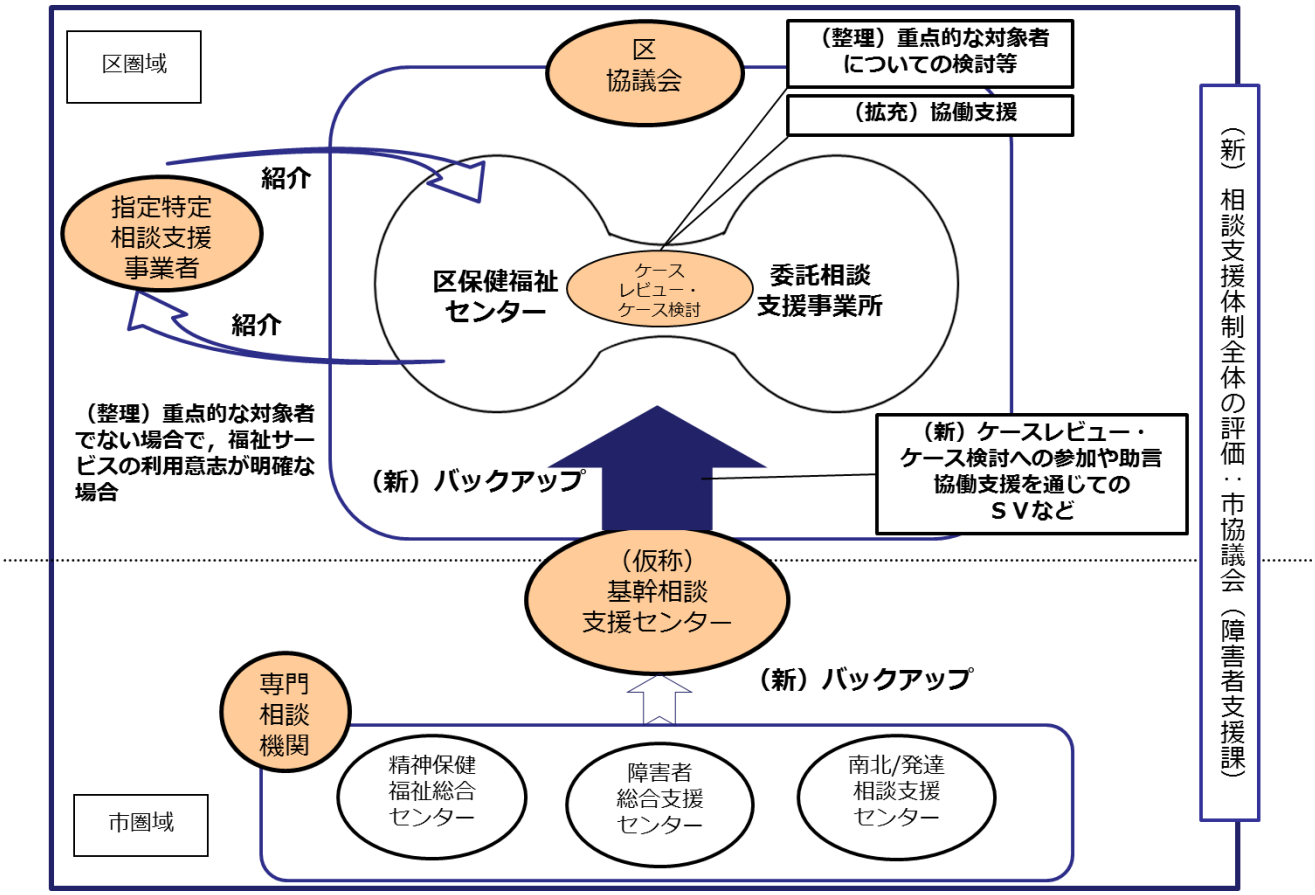


図 6　今後の障害者相談支援体制の概略図

障害者相談支援体制あり方検討会の開催状況

1　目的

支援希求が弱く生活全般に課題のある障害者等への支援の実情から本市の障害者相談支援体制の現状評価を行うとともに，課題を整理する。その結果を踏まえ，これまで築いてきた相談支援体制を基本としつつ，望ましい障害者相談支援体制について明らかにすること。

2　検討内容

開催年月日		検討・協議内容
第１回	平成 29 年 6 月 8 日	・　本検討会の進め方について ・　本市における障害者相談支援の理念と取組の経過について
第２回	平成 29 年 8 月 24 日	・　障害者相談支援体制にかかる課題の整理について
第３回	平成 29 年 9 月 8 日	・　障害者相談支援体制にかかる課題の整理と，発揮することが必要な機能について
第４回	平成 29 年 10 月 2 日	・　本市における障害者相談支援体制において発揮することが必要な機能について
第５回	平成 29 年 11 月 9 日	・　望ましい障害者相談支援体制構築に向けた整理について
第６回	平成 29 年 12 月 7 日	・　望ましい障害者相談支援体制構築に向けた整理について（2）
第７回	平成 30 年 2 月 7 日	・　「今後の障害者相談支援体制のあり方について」のまとめ

3　構成メンバー

障害者支援に携わる支援者及び障害当事者，７名

仙台市障害者自立支援協議会　障害者相談支援体制あり方検討会委員名簿

委 員 名	所　属
伊藤　清市	特定非営利活動法人仙台バリアフリーツアーセンター　理事長
◎ 大坂　純	東北こども福祉専門学院　副学院長
黒澤　哲	仙台市自閉症相談センター　所長
鈴木　成貴	障害者相談支援事業所ハンズ宮城野　所長
原田　修一郎	精神保健福祉総合センター　主幹
樋口　明夫	泉区保健福祉センター障害高齢課　課長
山縣　一宏	障害者総合支援センター　所長

（◎座長）　　以上 7 名（五十音順，敬称略）

巻末資料１　障害者相談支援体制の現状把握について

１　各手法のレベル（構造・運営・実践）別の暫定的な内容定義

まず，障害者相談支援体制全体を各レベル（構造・運営・実践）の 3 つのレベルがあることを想定する。次に，障害者相談支援の理念を具現化する 3 つの手法（総合相談機能，官民協働による多機関連携，ケアマネジメント実践）のレベル毎の内容を以下のとおり暫定的に定義する。

障害者相談支援の理念を具現化するための手法 ＼ 障害者相談支援体制のレベル	総合相談機能	官民協働による多機関連携	ケアマネジメント実践
構造レベル （組織間の関係性や配置など全体の構成）	・機関間で相互にケースレビューや事例検討を行う体制が設けられているか。 ・個別具体的で生活全般に渡るニーズに対して支援を行うため，機関間でチーム支援を行う体制があるか。	・生活の広がりやニーズに応じて，機関間で支援チーム編成を行い，支援につなげる体制があるか。 ・個別支援に還元できる障害分野だけにとらわれない多機関のネットワークが構築されているか。	・一連の支援サイクルに滞りがないか。 ・共同でケース支援が行われているか。
運営レベル （各組織内における仕組み）	・障害種別や年代を問わず，相談を受けているか。 ・トータルな本人理解・状況理解を行うための総合相談に関するレビューや事例検討が実施されているか。 ・ニーズや生活状況の違いによって，支援の介入度や緊急性などの層別化がなされているか。	・ニーズや生活状況の違いによって，必要な機関につなげる仕組みがあるか。	・一連の支援サイクルにおいて，組織としてレビューやスーパービジョンが行われているか。
実践レベル （個別具体的な相談実践）	・制度や給付条件に当てはめるのではなく，生活全体を見渡したアセスメントやプランニング，評価が行われているか。	・生活全体を見渡し，必要に応じた機関でチームを組み，支援の継続性や総合性を保てているか。	・生活全体を見渡した個別性のあるケアマネジメント実践か。

２　構造・運営レベルの現状把握に用いる指標とデータ

構造レベルと運営レベルにおける障害者相談支援の理念を具現化する 3 つの手法（総合相談機能，官民協働による多機関連携，ケアマネジメント実践）を具体的に表すものとして，以下に示す内容や指標を用いて把握する。なお，いずれも指標も障害者総合相談実績や各種相談支援・研修の回数や件数，計画相談支援も含めたサービス提供の件数などとなっており，既に記述統計的に把握されている各種データである。

構造レベル
• 現在の計画相談支援の導入件数に１事例ごとの所要時間を乗じた時間数を常勤換算した相談支援専門員の人数で除して，相談支援専門員の計画相談支援への従事時間 • 相談の受付件数と相談支援に従事可能時間（相談支援に従事可能な時間は，全従事時間から，委託相談支援事業所においては各種会議・障害者自立支援協議会や研修等，行政においては法定業務に係る事務処理時間等を引いた時間等で求める） • 協働訪問実施件数や区障害者自立支援協議会における事例検討実施状況 • 委託相談支援事業所における新規相談の紹介経路の状況
運営レベル
• 相談支援事業所職員の相談支援業務従事年数及び障害者ケアマネジメント従事者養成研修リーダー研修修了者の障害分野での従事状況 • 区や相談支援事業所のケースレビューや事例検討の実施状況 • 委託相談支援事業所等の新規相談，継続相談の件数やその障害種別や年代別の内訳などの状況

3　実践レベルの現状把握に用いる指標と具体的な手順

障害者相談支援の理念を具現化する 3 つの手法（総合相談機能，官民協働による多機関連携，ケアマネジメント実践）の実践レベルは，相談支援の一連のプロセスの中で立ち現れてくるものである。この一連のプロセスをどのように把握するのか，ということについては，いくつかの先行例がある。例えば，地域包括支援センターの介護予防支援計画評価票や日本相談支援専門員協会作成の「サービス等利用計画作成サポートブック」の評価基準などである。しかし，これらの評価票や評価基準において，絶対的な基準は存在せず，評価者の印象や経験を基にした評価が主となっているのが現状である。

したがって，今回の現状把握では，より確かな評価を得るために，評価手順を精緻に定め，複数の評価者による手続きを踏む必要があると考えた。また，既に所定の帳票が存在しているものなど，既存の資料を活用し，評価の基準（着眼点）を設定したほうがより誤差の少ない評価ができると考えられたため，今回は，計画相談支援における「サービス等利用計画及びモニタリング報告書」という所定の帳票類を使用し，ケアマネジメントプロセスがもれなく実行されているか，段階ごとに必要な内容が記載されているかを評価する。以下に示す手順に沿って，実践レベルの評価を行うこととする。

〈参考〉

仙台市健康福祉局高齢企画課，介護予防支援計画評価票

日本相談支援専門員協会（編），サービス等利用計画作成サポートブック

(1)　対象

障害種別や管理区がある程度同等となるように，対象者として，平成 28 年度末の計画相談支援の支給決定者数の約 1 割の 350 名を抽出する（平成 29 年 3 月末時点での支給決定　3,354 名）。

計画相談支援の新規導入年度を基準として，平成 26 年度は 150 名，平成 27 年度は 110 名，平成 28 年度は 90 名抽出する。

【抽出条件】

※　作成事業者は「委託相談支援事業所」とする。

※　「居宅介護」「重度訪問介護」「生活介護」「自立訓練（機能訓練）」「自立訓練（生活訓練）」いずれかのサービスを利用しているケースとする。

※　モニタリング未実施者は除く。

(2)　評価対象書類

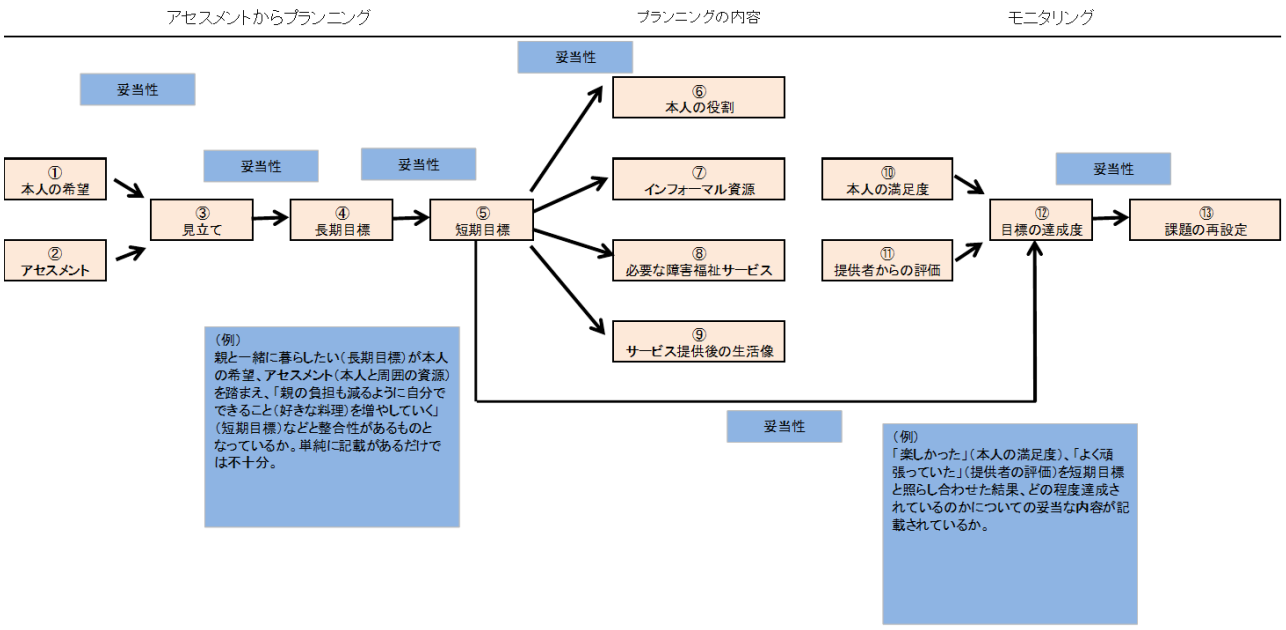
計画相談支援の所定様式のうち，以下の様式を使用する。

- 「申請者の現状（基本情報）（別紙 1）」
- 「サービス等利用計画・障害児支援利用計画（様式 2-1）」
- 「サービス等利用計画・障害児支援利用計画【週間計画表】（様式 2-2）」
- 「モニタリング報告書（様式 3-1）」

(3)　評価の着眼点

以下に示すとおり，一連の相談支援のプロセスを大きく「アセスメントからプランニングまで」，「プランニングの内容について」，「プランニングの評価について」に大別し，プロセスの内容を 13 段階に整理した。それに合わせて，評価の着眼点を策定した（その際，介護予防支援計画評価票やサービス等利用計画作成サポートブックなどを参考にした）。

【相談支援のプロセス】



【評価の着眼点】

a　アセスメントからプランニングまで

本人からの希望聴取や目標設定などのアセスメントとプランニング作成までのプロセスは妥当か

パターン

評価項目	評価結果	評価基準
①　本人の希望の記載	（　あり　・　なし）	様式 2-1　「利用者及びその家族の生活に対する意向」 ○着眼点： 「○○という生活をしたい，やってみたい」という本人が希望する生活の全体像が具体的に記載されているか。 →記載されている・・・「あり」、記載されていない・・・「なし」
②　アセスメントの記載	（　あり　・　なし）	別紙 1　「利用者の状況」，「支援の状況」 ○着眼点： 家族構成，社会関係図，生活歴，本人・家族の主訴，支援の状況が記載されているか。 →記載されている・・・「あり」、記載されていない・・・「なし」
③　見立ての記載	（　あり　・　なし）	様式 2-1　「総合的な援助の方針」 ○着眼点： 関係支援機関が最終的に到達すべき方向性が具体的に記載されているか ＜評定プロセス＞ →記載されていない・・・「なし」 →記載されている場合・・・ ・①希望、②アセスメントと整合性があるか →整合性がない場合・・・「なし」 →整合性がある場合・・・「あり」
④　本人の希望に基づいた目標の記載（長期目標）	（　あり　・　なし）	様式 2-1「長期目標」 ○着眼点： 本人が希望する生活を実現するためのアセスメントに基づいた具体的かつ妥当な内容となっているか。 ＜評定プロセス＞ →記載されていない・・・「なし」 →記載されている場合・・・ ・③見立てと整合性があるか →整合性がない場合・・・「なし」 →整合性がある場合・・・「あり」
⑤　本人の希望に基づいた目標の記載（短期目標）	（　あり　・　なし）	様式 2-1「短期目標」 ○着眼点： 長期目標に基づいた妥当な目標となっているか。 ＜評定プロセス＞ →記載されていない・・・「なし」 →記載されている場合・・・ ・④長期目標と整合性があるか →整合性がない場合・・・「なし」 →整合性がある場合・・・「あり」

b　プランニングの内容について

目標設定や本人の役割，インフォーマル資源の活用，社会資源の投入は適切か

レーダーチャート

評価項目	評価結果	評価基準
① 目標達成に向けた本人の役割の記載	（　あり　・　なし）	様式 2-1「課題解決のための本人の役割」 ○着眼点：短期目標の実現のための妥当な本人の役割となっているか。 ＜評定プロセス＞　以下、⑥～⑨共通 →記載されていない・・・「なし」 →記載されている場合・・・ ・⑤短期目標と整合性があるか →整合性がない場合・・・「なし」 →整合性がある場合・・・「あり」
② インフォーマルな資源の活用についての記載	（　あり　・　なし）	様式 2-1　「支援目標」と「福祉サービス等の種類・内容・量」 ○着眼点：短期目標の実現のために必要なインフォーマル資源となっているか。
③ 目標達成のために必要な社会資源の記載	（　あり　・　なし）	様式 2-1　「支援目標」と「福祉サービス等の種類・内容・量」 ○着眼点：短期目標の実現のために必要な福祉サービスとなっているか。
④ 目標達成した際の本人の行動や状態の変化の記載	（　あり　・　なし）	様式 2-2「サービス提供によって実現する生活の全体像」 ○着眼点：サービス提供により、短期目標の実現にどのように寄与するのか分かる内容か。

c　プランニングの評価について

本人から評価を得て，設定した目標の達成度を話し合い，それに基づき再度支援目標などを再設定しているか

パターン

評価項目	評価結果	評価基準
① 本人の支援内容などへの評価の記載	（　あり　・　なし）	様式 3-1「本人の感想・満足度」 ○着眼点：本人の具体的な満足度が具体的に記載されているか。 →記載されている・・・「あり」、記載されていない・・・「なし」
② サービス提供者からの評価の記載	（　あり　・　なし）	様式 3-1「サービス提供状況」 ○着眼点：提供の頻度，内容，事業者としての意見が具体的に記載されているか。 →記載されている・・・「あり」、記載されていない・・・「なし」
③ 上記評価に基づく，目標の達成度の記載	（　あり　・　なし）	様式 3-1「支援目標の達成度」、「全体の状況」 ○着眼点：満足度、提供状況を踏まえ短期目標の実現がどの程度為されたのかがわかる内容か。 ＜評定プロセス＞ →記載されていない・・・「なし」 →記載されている場合・・・ ・⑤短期目標と整合性があるか →整合性がない場合・・・「なし」 →整合性がある場合・・・「あり」
④ 達成度に基づく今後の課題などの再設定の記載	（　あり　・　なし）	様式 3-1「今後の課題・解決方法」 ○着眼点：上記達成度に合わせた妥当な課題や解決方法となっているか。 ＜評定プロセス＞ →記載されていない・・・「なし」 →記載されている場合・・・ ・⑤短期目標と整合性があるか →整合性がない場合・・・「なし」 →整合性がある場合・・・「あり」

(4)　評価方法

「評価の着眼点」に沿って，障害者支援課複数職員による一次評価，専門相談機関による二次評価を行い，精緻な評価結果となるようにする。さらに，専門相談機関による二次評価の際，その専門機関の専門性に合せて事例を割り付ける等の工夫を行うことで，より専門的な視点での評価が可能となる。一次評価を踏まえて，専門相談機関による二次評価の段階を行い，その結果を採用する。

①一次評価

１事例ごとに障害者支援課職員３名が独立して評価する。

・　評価対象書類に記載されている対象者氏名などの個人が特定される情報及び作成した障害者相談支援事業所を隠したうえで，障害者支援課職員が３名となるよう無作為に割り付ける。
・　「評価の着眼点」の 13 項目について，評価対象書類に記載されているか否かを「あり」「なし」で１項目ずつ評価する。
・　３名の評価結果が割れた場合には多数決により，一次評価結果とする。

②二次評価

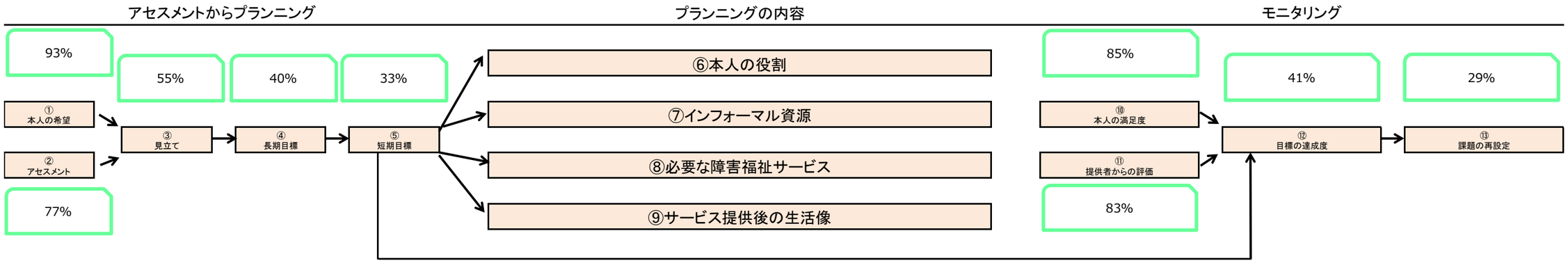
専門相談支援機関職員が行う。

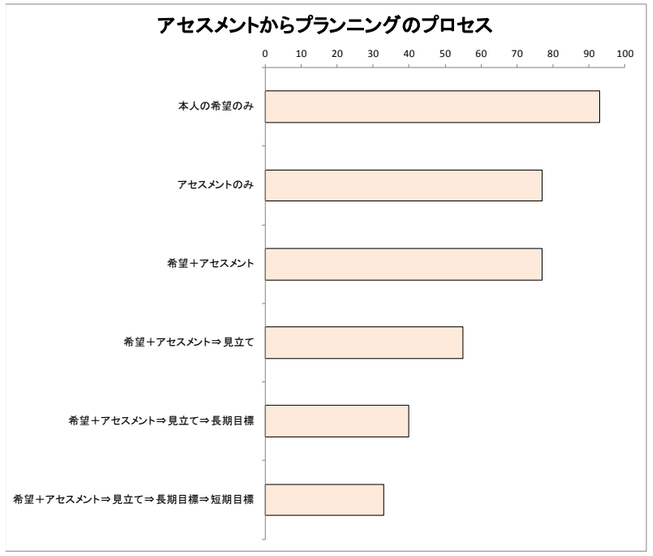
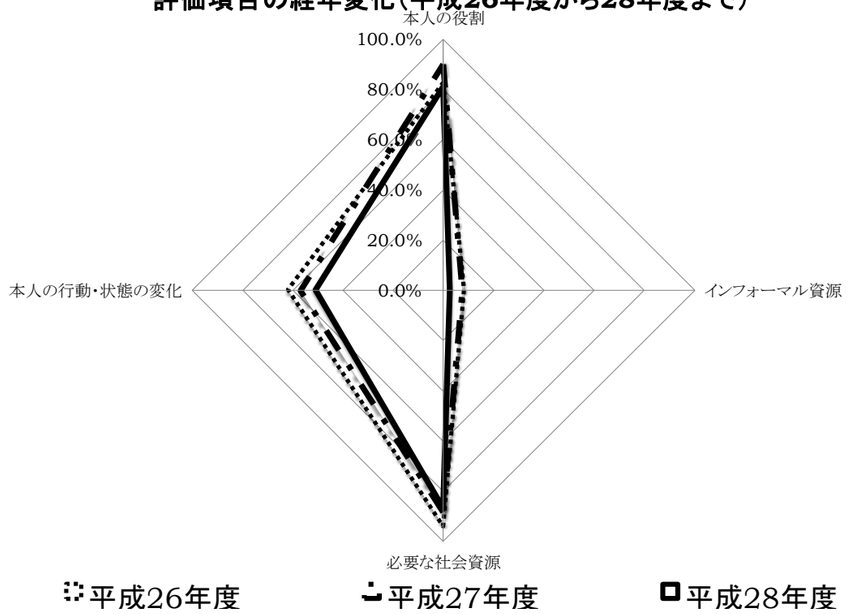
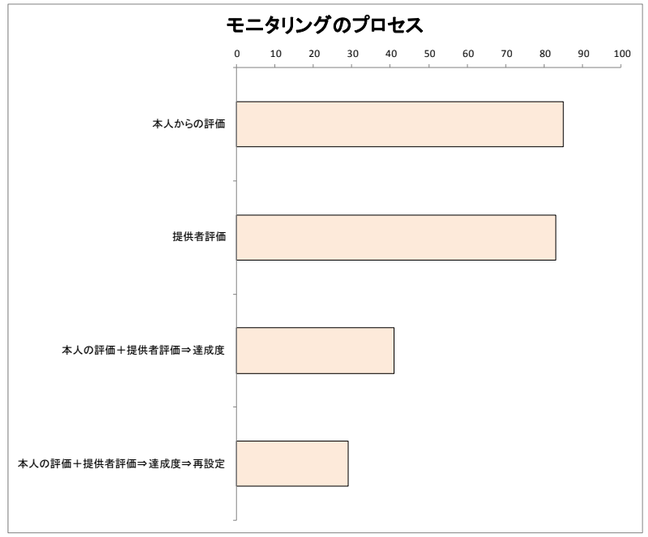
・　より正確な評価とするため，障害者支援課職員から評価の目的・方法，「評価の着眼点」などを説明した後，実際の評価を行う。
・　評価の手順は，一次評価と同様に「評価の着眼点」の 13 項目について，評価対象書類に記載されているか否かを「あり」「なし」で１項目ずつ評価する。

巻末資料２　障害者相談支援体制現状把握結果について

	総合相談機能	官民協働による多機関連携	ケアマネジメント実践
構造レベル	・区保健福祉センター障害高齢課障害者支援係職員における１日の業務従事時間に占める相談支援の割合は23.8%である。 （その他内訳…法定事務：66.7%，各種会議や研修等：9.5% ※　法定事務：障害者手帳の交付，障害福祉サービス，各種手当や医療費助成などにかかる事務など） ・委託相談支援事業所における１日の業務従事時間に占める計画相談支援（委託業務ではないもの）や各種会議等の割合は77.6%である。 （内訳…計画相談支援：31.8%，各種会議等：45.8%） ・区障害者自立支援協議会の相談支援事業所等連絡会議で月１回，各回１事例程度の検討を行っている。 ・区保健福祉センターと委託相談支援事業所の協働訪問件数は年々減少しており，平成28年度の件数は582件で，１月あたりに換算すると，１区あたり10件，１委託相談支援事業所あたり３件である。（平成26年度：879件，平成27年度：861件） ・委託相談支援事業所における新規紹介者の紹介元は，行政からは約20%であるが，地域包括支援センター等高齢分野からは2%の紹介にとどまっている。	・区保健福祉センター障害高齢課障害者支援係職員における１日の業務従事時間に占める相談支援の割合は23.8%である。 ・委託相談支援事業所における１日の業務従事時間に占める計画相談支援（委託業務ではないもの）や各種会議等の割合は77.5%である。 ・区障害者自立支援協議会の相談支援事業所等連絡会議で月１回，各回１事例程度の検討を行っている。 ・平成26～28年度にかけて，委託相談支援事業所における新規相談の相談経路のうち，行政からの相談は全体の 20%程度の横ばいだが，区保健福祉センターと委託相談支援事業所の協働訪問は右肩下がりで平成28年度においては582件で，１月あたりに換算すると，１区あたり10件，１相談支援事業所あたり３件である。 ・区障害者自立支援協議会で，民生委員への周知活動を行っているが，委託相談支援事業所における新規相談のうち，地域関係者からの相談は全体の1%に満たず，実際の相談にはつながりづらい状況である。	・障害児を含む計画相談支援を作成すべき8,917名のうち，委託及び指定特定相談支援事業者が作成している者は3,847名であり，全体の 43.1%である。一方，指定特定相談支援事業者（委託相談支援事業所を除く，以下同じ）の相談支援専門員１人あたりの既存のケース対応の所要時間は１日あたり7.59時間であり，これは従事時間の94.9%に達している。平成28年度末の指定特定相談支援事業者数は39事業所で，サービス等利用計画支給決定者数は1,691名である（常勤換算した相談支援専門員１人当たりの担当件数は43.3名である）。 ・区保健福祉センター障害高齢課障害者支援係職員における１日の業務従事時間に占める相談支援の割合は23.8%である。 ・委託相談支援事業所における１日の業務従事時間に占める計画相談支援（委託業務ではないもの）や各種会議等の割合は77.6%である。 ・区保健福祉センターと委託相談支援事業所の協働訪問件数は，平成28年度においては年間582件で，１月あたりに換算すると，１区あたり10件，１相談支援事業所あたり３件である。 ・相談延件数は，委託相談支援事業所は年々減少し平成28年度は40,000件程度，区は15,000件程度で推移している。 ・区障害者自立支援協議会での相談支援事業所等連絡会議で月１回，各回１事例程度の検討を行っている。
運営レベル	・委託相談支援事業所の障害児・障害者別相談受付状況は，平成28年度において，障害児の相談が全体の1%に満たない事業所が５事業所，30%を超える事業所が３事業所とばらつきがある。 ・委託相談支援事業所の障害種別による相談受付状況は，旧来からの事業所の対象とする障害種別により，受付状況の割合に開きがあり，平成26年度からの３年間で，割合の変化はほとんど見られない。（例：精神障害者の７割以上が，旧精神の事業所に相談している。） ・委託相談支援事業所職員の６割超が４年未満の職員で占め，区保健福祉センター障害高齢課障害者支援係職員の当該係での従事年数は，１年未満が３割を超え，４年以上従事している職員は3.1%である。 ・ケアマネジメント従事者養成研修リーダー研修修了者が在籍している相談支援事業所（委託，指定特定含む）は12事業所である。また，委託相談支援事業所で定期的にスーパービジョンを行っている事業所は２事業所である。 ・ケースレビューや事例検討の実施頻度は開催頻度が少ないまたは不定期なものにとどまっていることが多い。 （新規レビューの週１回以上の実施：委託相談支援事業所…3事業所，区…3区） （事例検討：委託相談支援事業所のうち８事業所は月１回以上の実施，区は月１回～随時実施）	・ケースレビューや事例検討の実施頻度は開催頻度が少ないまたは不定期なものにとどまっていることが多い。 （新規レビューの週１回以上の実施：委託相談支援事業所…3事業所，区…3区） （事例検討：委託相談支援事業所のうち８事業所は月１回以上の実施，区は月１回～随時実施） ・区保健福祉センターにおいては，他機関との協働支援の依頼に明確な基準や手続きを定めておらず，レビュー等を活用することがある一方，個々の職員の判断に拠っている面もある。	・ケースレビューや事例検討の実施頻度は開催頻度が少ないまたは不定期なものにとどまっていることが多い。 （新規レビューの週１回以上の実施：委託相談支援事業所…3事業所，区…3区） （事例検討：委託相談支援事業所のうち８事業所は月１回以上の実施，区は月１回～随時実施） ・ケアマネジメント従事者養成研修リーダー研修修了者が在籍している相談支援事業所（委託，指定特定含む）は12事業所である。また，委託相談支援事業所で定期的にスーパービジョンを行っている事業所は２事業所である。 ・区保健福祉センター障害高齢課障害者支援係職員の当該係での従事年数は，１年未満が３割を超え，４年以上従事している職員は3.1%である。 ・レビューや事例検討を行っているが，その結果を実践レベルに反映させるには至っていない。
実践レベル	・複雑，複数の課題を抱える対象者への支援については，障害福祉の制度で解決可能な課題への支援にとどまることが多く，生活全体を見渡した支援を検討するところまでには至っていない。 ・障害福祉サービス以外のインフォーマル資源活用の必要性は認識されているが，実際に利用を調整するところまでには至っていない。	・ニーズ表出が明確な対象者については，障害福祉サービスとの連携ははかられている。 ・生活ニーズの変化がみられた場合や，明瞭な希望の表出がない場合，あるいは揺れる場合などでは，希望や社会関係などについての聞き取りはされていても，個別具体的な目標設定や，支援計画の作成が難しい。 ・行政機関が社会関係図に記載されている対象者は多いが，プランにはその役割が反映されていないことが多く，官民協働での支援が機能していないと思われる場合がある。インフォーマルな資源を含めた多様な機関との連携ははかられていない。	・ニーズ表出が明確な対象者に対するケアマネジメントについては，そのプロセスや内容は妥当である。 ・生活ニーズの変化がみられた場合や，明瞭な希望の表出がない場合，あるいは揺れる場合などでは，希望や社会関係などについての聞き取りはされていても，個別具体的な目標設定や，支援計画の作成が難しい。 ・障害福祉サービス以外のインフォーマル資源活用の必要性は認識されているが，実際に利用を調整するところまでには至っていない。 ・プロセス評価の結果は，平成26年度から28年度において横ばいであり，経験を蓄積し，次の支援につなげているとは言い難い。

巻末資料３　ケアマネジメントプロセスの評価結果について



＊パーセンテージは「有」の割合を示す。

プランニングの内容に係る
評価項目の経年変化（平成26年度から28年度まで）