

相談支援事業（計画相談支援）にかかる実態調査 報告書

1. 調査目的

平成 24 年 4 月 1 日から相談支援の充実と支給決定プロセスの見直しが図られ、平成 27 年 3 月までの経過措置期間を経て、現在までに量的な側面の整備は一定程度進められました。一方で、質的な側面からの整備においては、相談支援体制整備と併せ、今後の大きな課題のひとつとなっています。

背景としては、量的整備を進めていた過程で委託相談支援事業所が一般相談と併せ、業務負担が大きい中で計画相談支援を担ってきたことや、指定相談支援事業所も含め、一人の相談支援専門員が多くのケース数を担当していることで、必ずしも十分な相談支援が行えていないなどの現状があります。

そのようなことから千葉県相談支援事業所連絡協議会では、相談支援の質の担保と向上を図るとともに、新規参入や人材確保等の観点から、収支の面でも成り立つようなモデルの可視化を検討中です。それにあたり本調査においては、改めて上記のような視点を踏まえて計画相談支援の実態を把握し、今後の質の向上を見据えたモデルの検討をすすめていくための基礎資料を作成することを目的に実施しました。

2. 調査概要

1) 対象

青森県、千葉県、埼玉県、神奈川県、岡山県、宮崎県、鹿児島県等の相談支援事業所に所属する相談員

回収数：553 件（有効回答数 467 件）

2) 期間

平成 29 年 10 月～11 月

3) 方法

（1）紙面（添付したワードとエクセルファイル）をメールにて返信

（2）ネットで入力

※調査票及びネットのアドレスは基本的にメールにて配信した

3. 調査結果

1) 回収状況

回収数：553 件

有効回答数：467 件

※相談件数及び勤務時間が未記入の場合、及び極端に件数が多い場合などを無効回答とした。

2) データのクリーニング及び修正

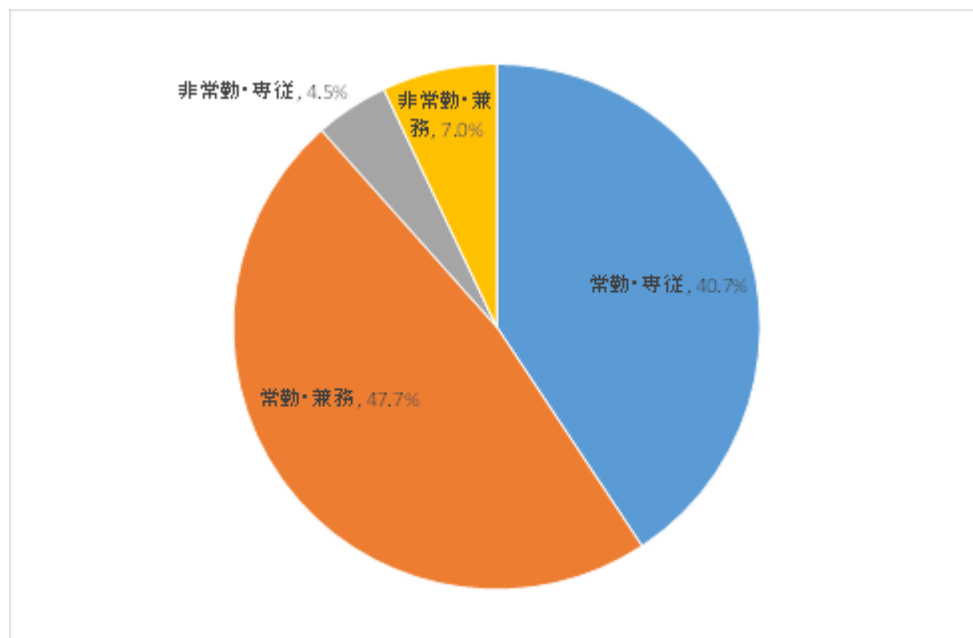
○相談件数及び勤務時間が未記入の場合は無効回答とした

○異常値を排除するため、平準化した相談件数（平準化についてはP6参照）の上下5%を無効回答とした

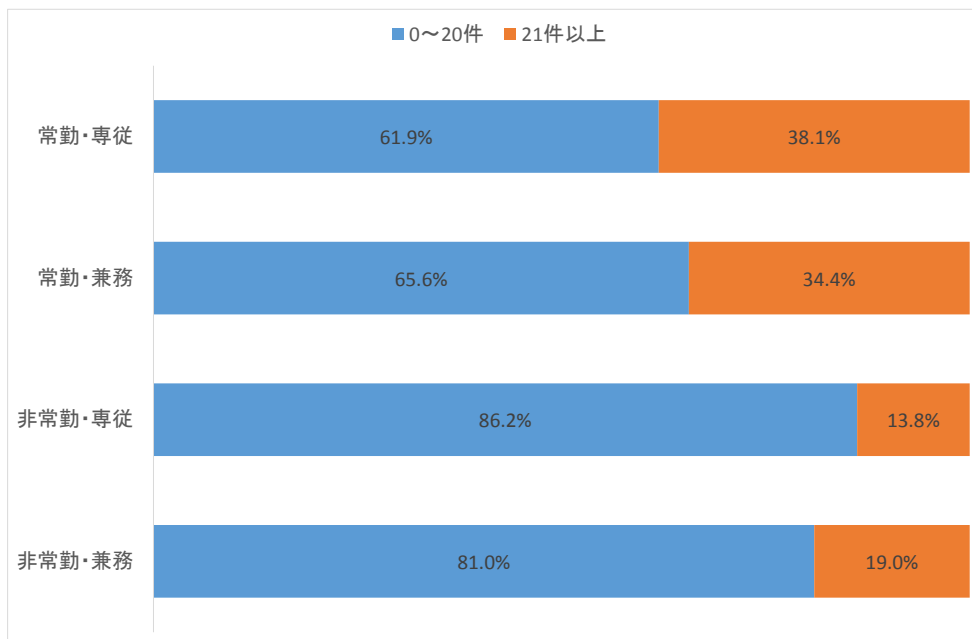
○常勤・専従として40時間の勤務時間を基本として相談件数を比較するために、常勤・専従の方で、8時間との記載があった場合、一日の時間数と判断して、×5日の修正を行った。（8時間に近い数字の場合は同様の修正を行った）

3) 基本属性（n=467）

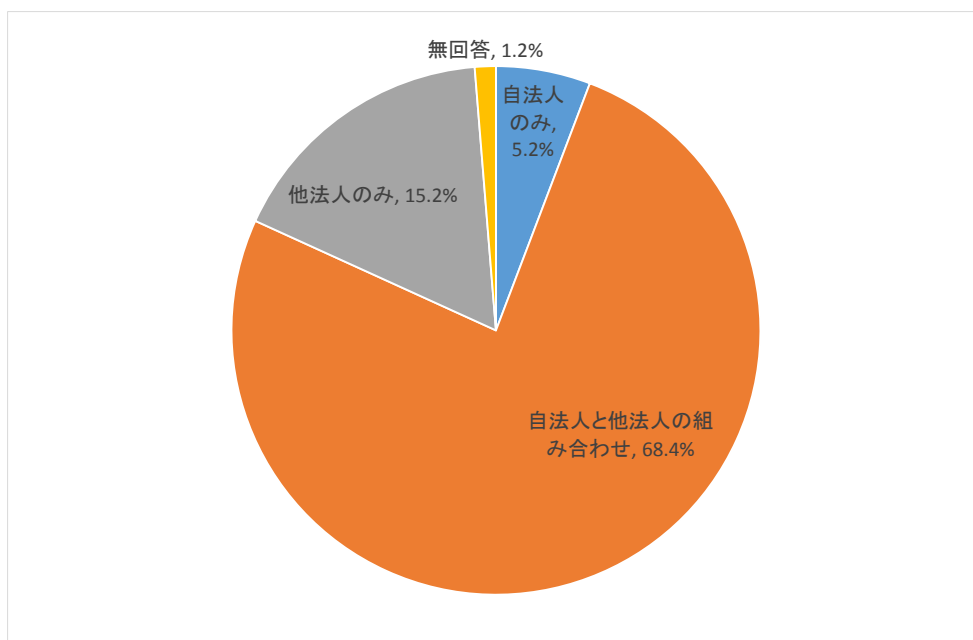
(1) 勤務形態



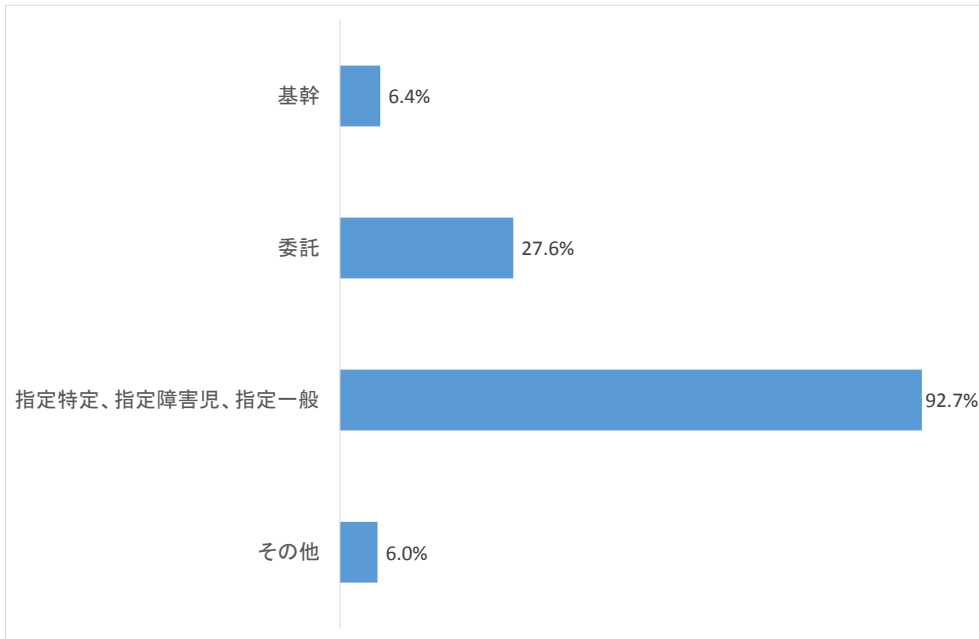
●勤務形態別担当ケース数（補正済）0～20件：307 21件以上：160



(2) 社会資源を使う割合



(3) 所属事業所の形態



4) 月間稼働数（モニタリング数）別の計画相談プロセスの評価（n=467）

（n 数：0～20 件：307 21 件以上：160）

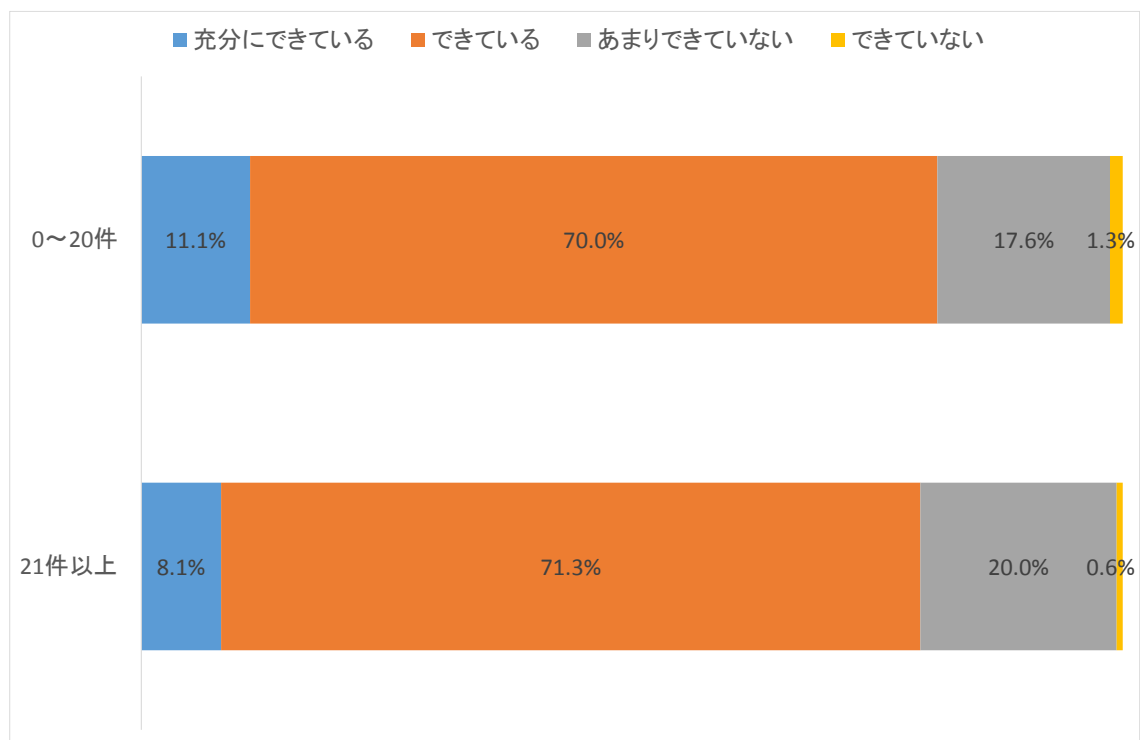
【月間稼働数の平準化】

担当件数別の計画相談プロセスを評価するにあたって、1 か月のモニタリング回数を係数（1 ヶ月（12/12）、2 か月（6/12）、3 か月（4/12）、4 か月（3/12）、5 か月（2.4/12）、6 か月（2/12）、1 年（1/12））として月間稼働数の平準化をした。

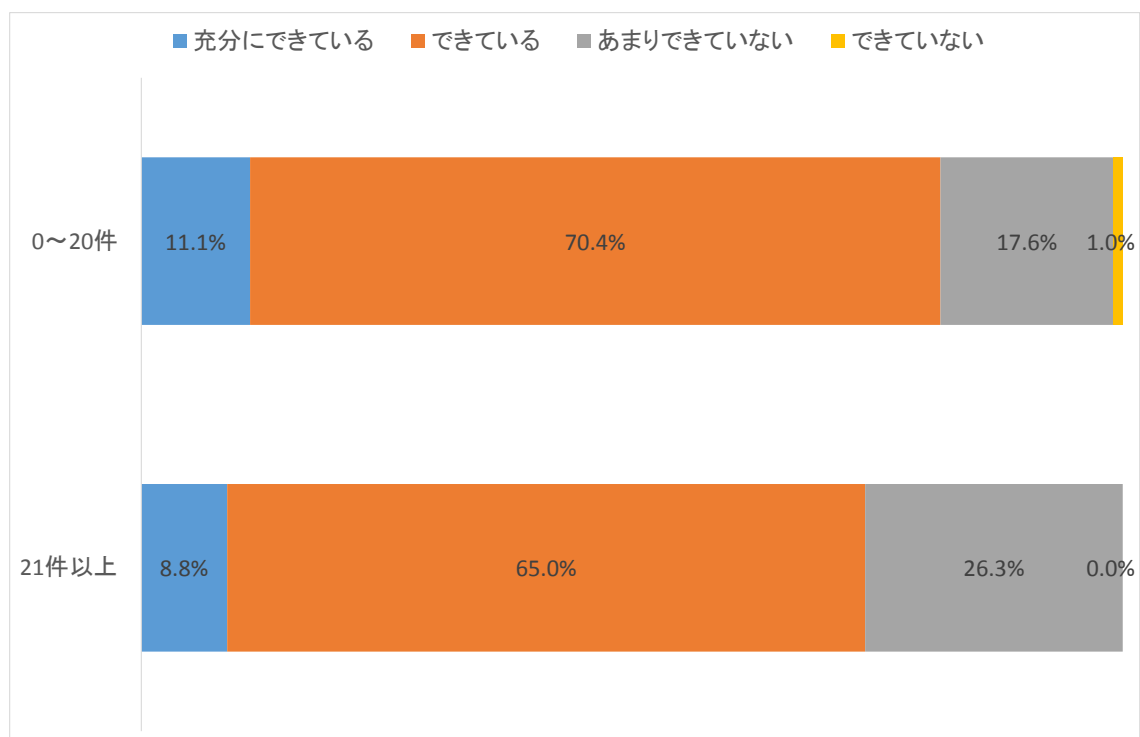
さらに、勤務時間によって月間稼働数の違いが生じるため、担当ケース数を勤務時間で割り、40 を掛けることで 40 時間の常勤・専従の勤務時間として平準化した。

そのうえで、担当ケースを 0～20 件、21 件以上に分けて集計を行った。

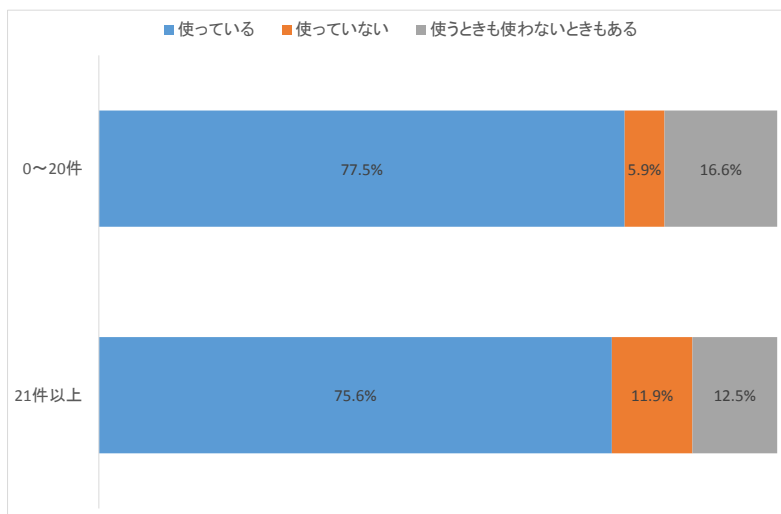
(1) インテーク



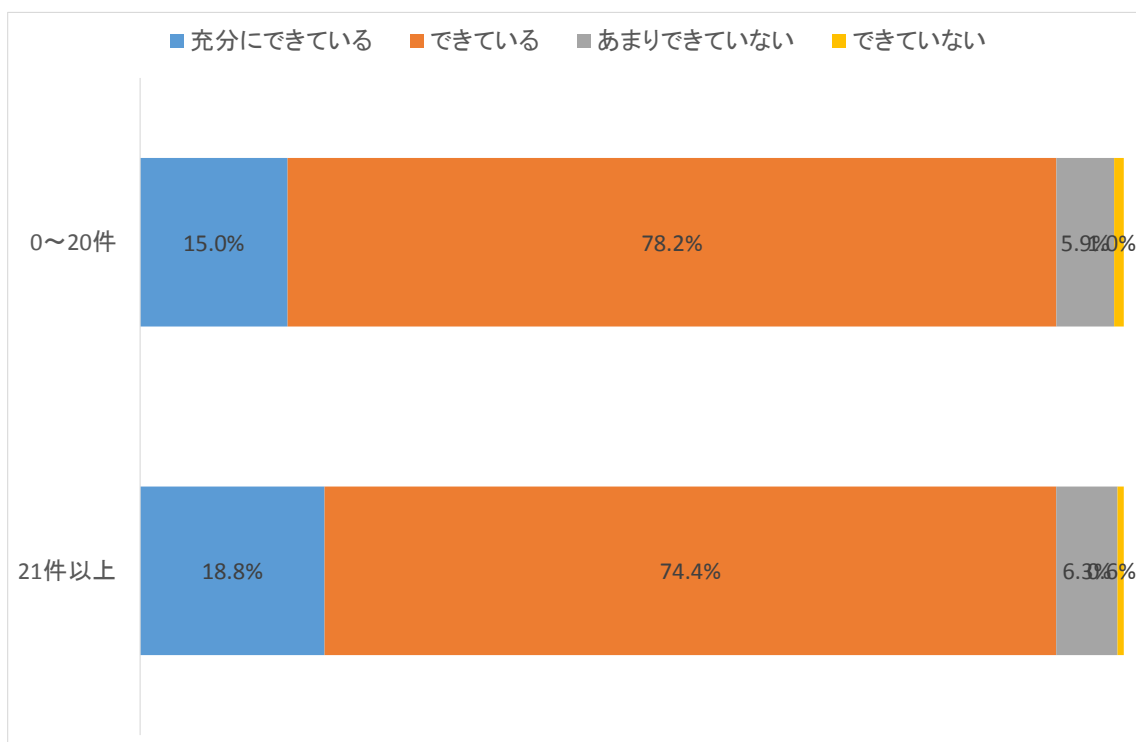
(2) アセスメント



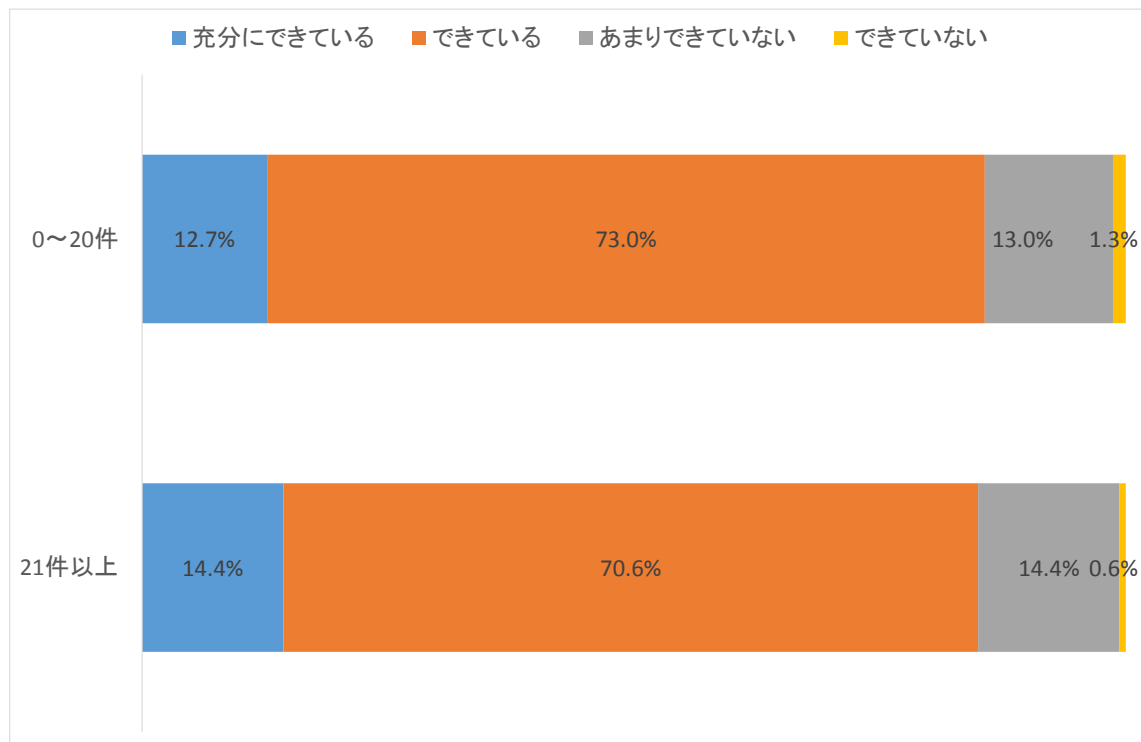
● アセスメントシートを使っているか



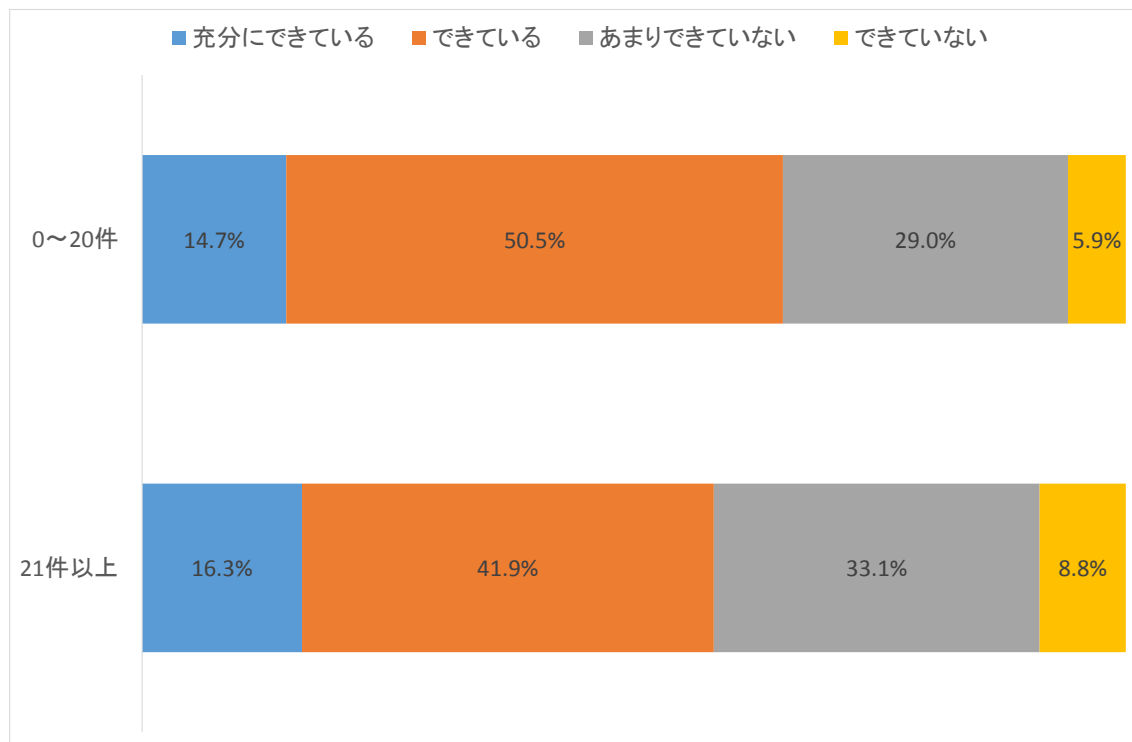
(3) サービス等利用計画案の作成



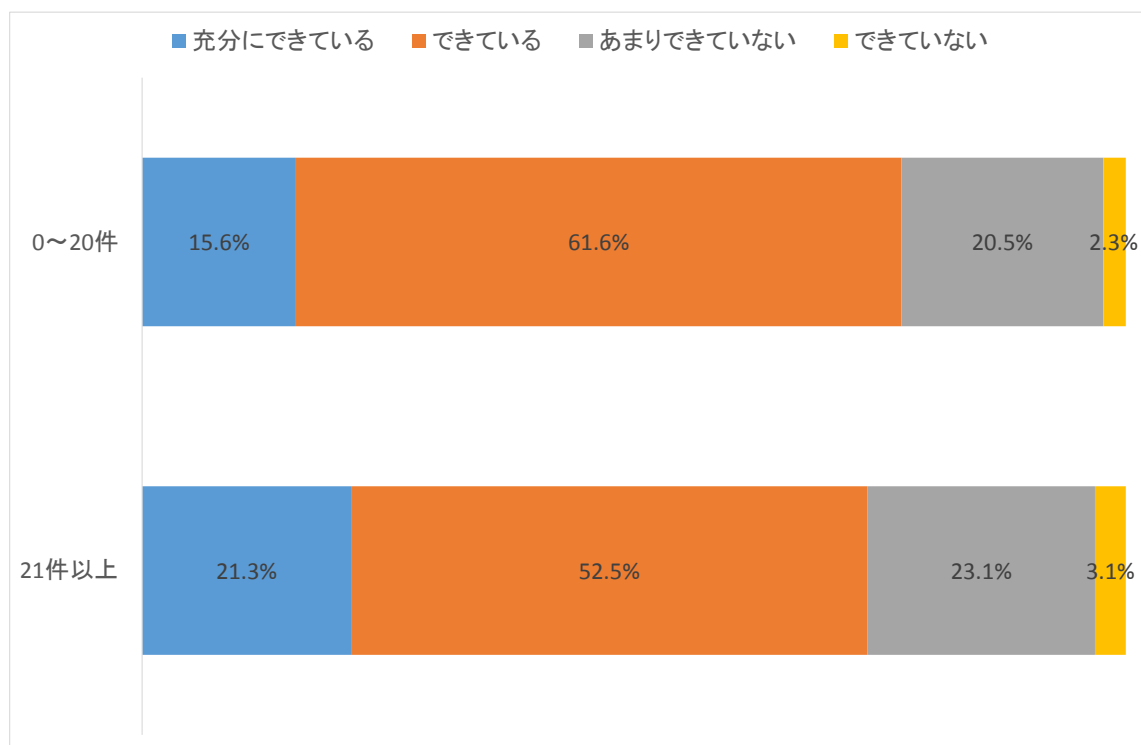
(4) 支給決定後の事業所の調整



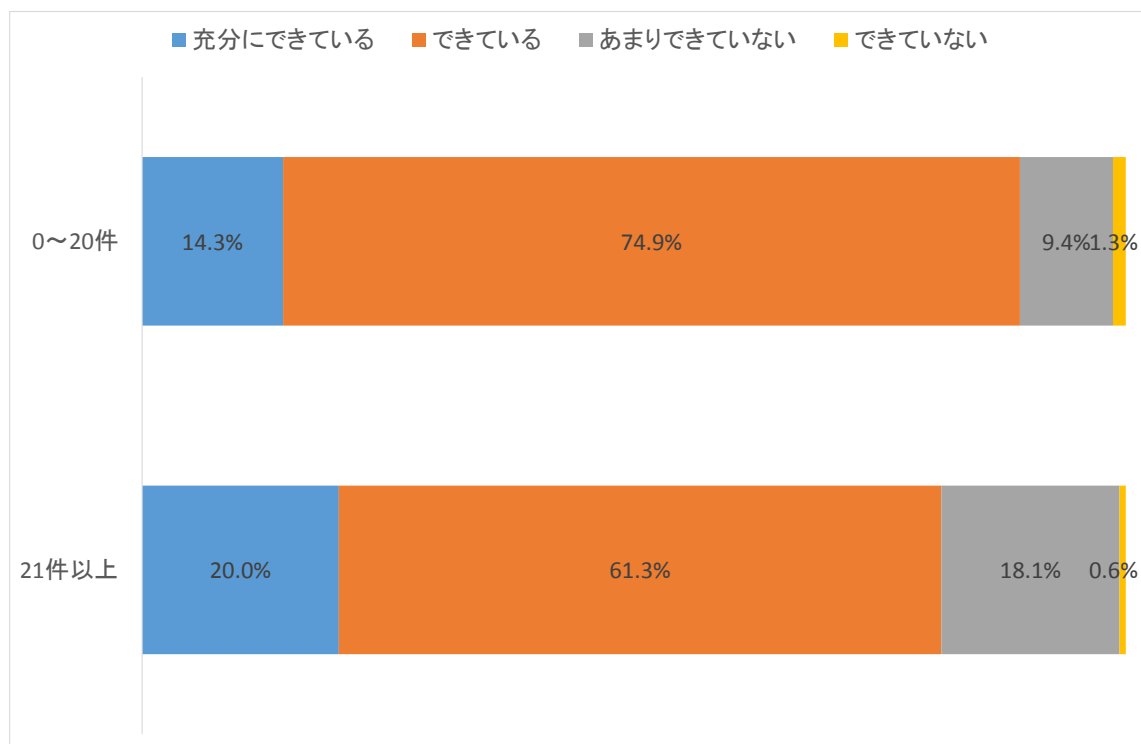
(5) 初回サービス担当者会議の開催



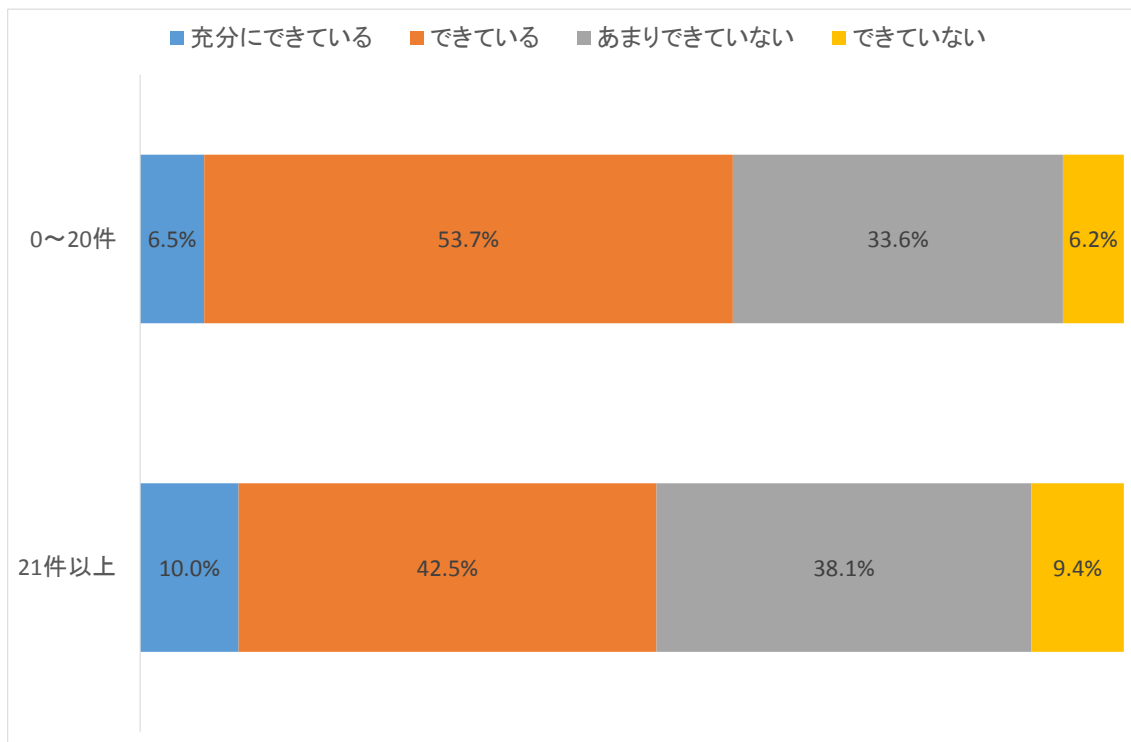
(6) サービス等利用計画の作成と関係機関への送付等の周知



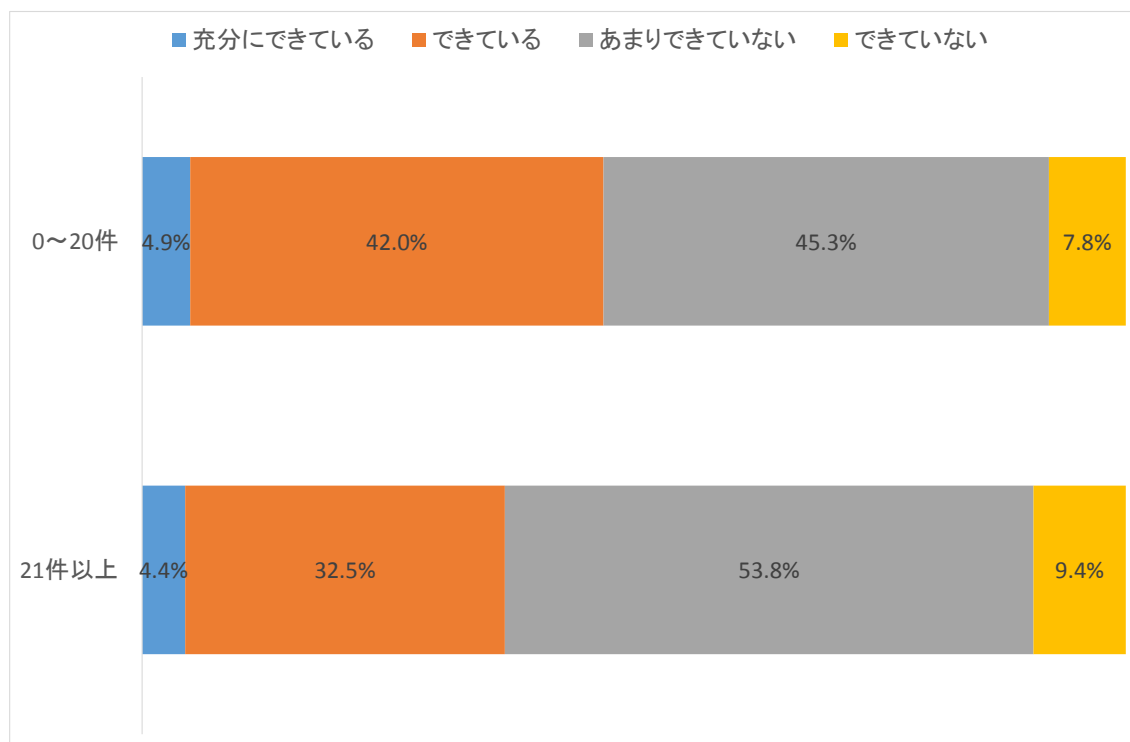
(7) モニタリング



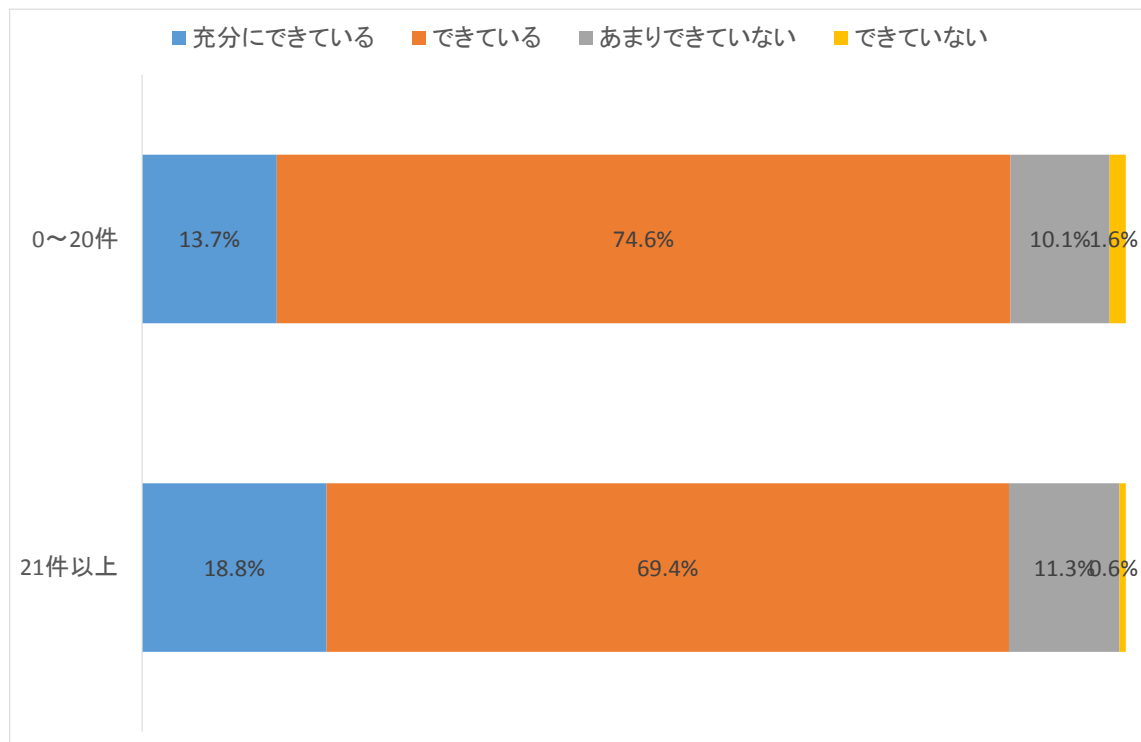
●モニタリング結果の関係機関への周知



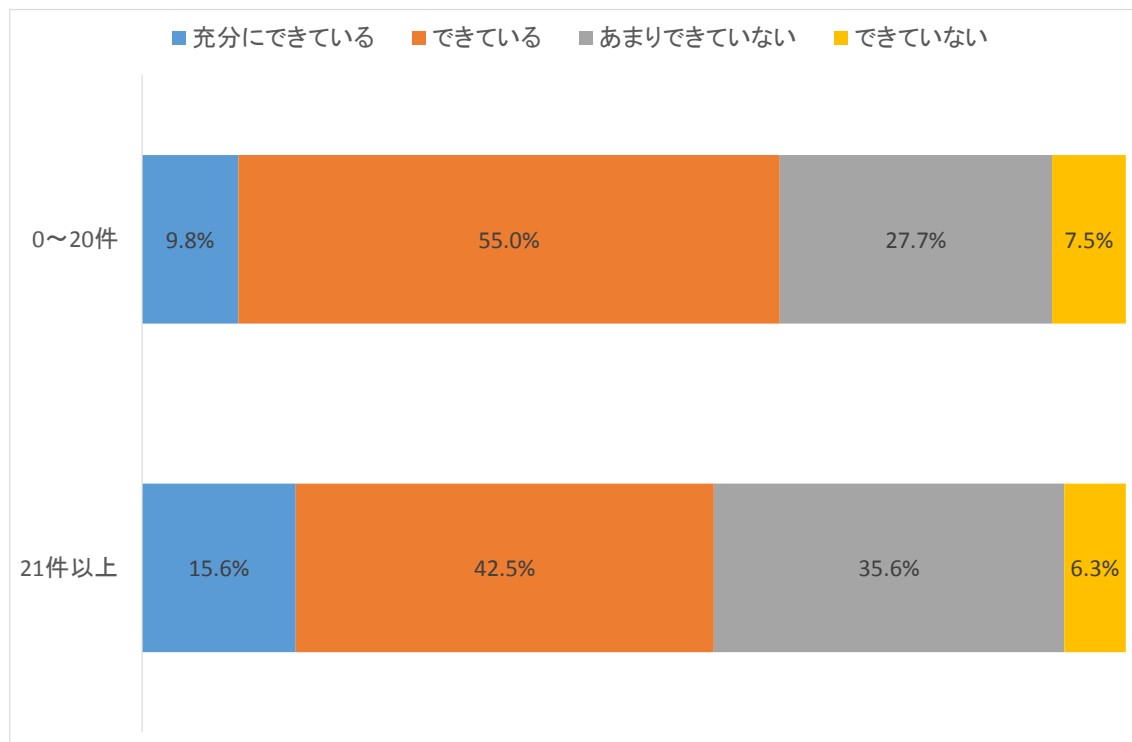
(8) 初回以外の定期的なサービス担当者会議の開催



(9) サービス等利用計画の変更

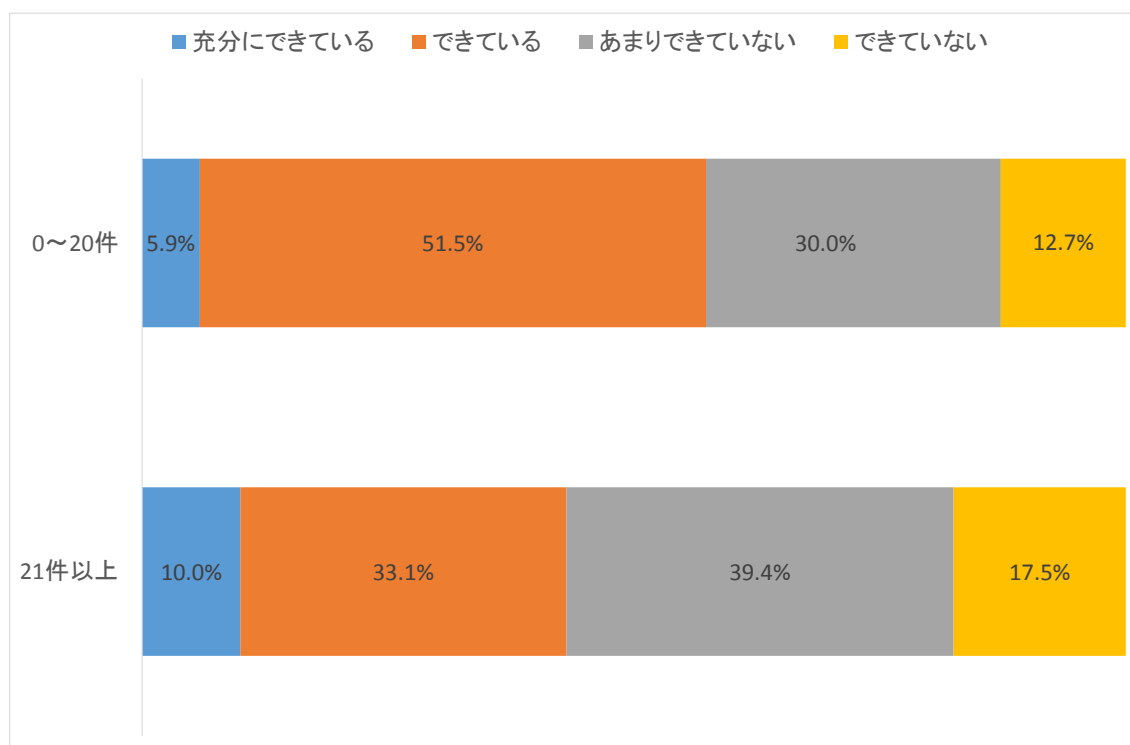


(10) 経過記録の作成

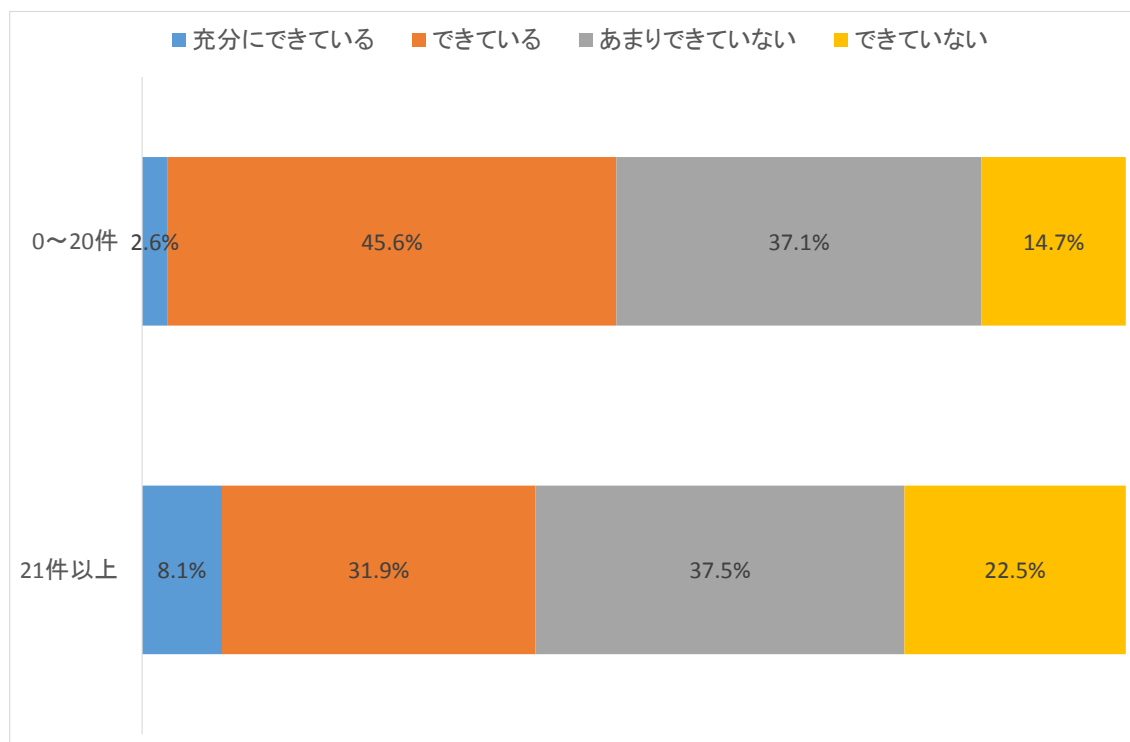


(11) 事例検討

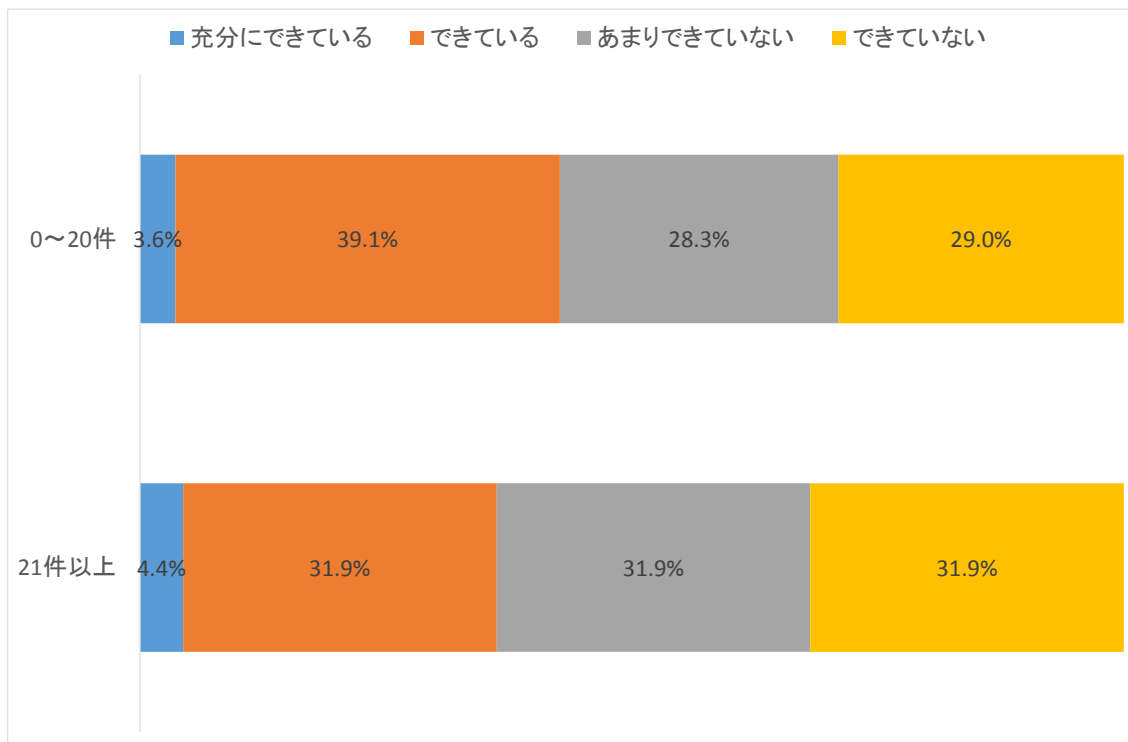
●事業所内ですること



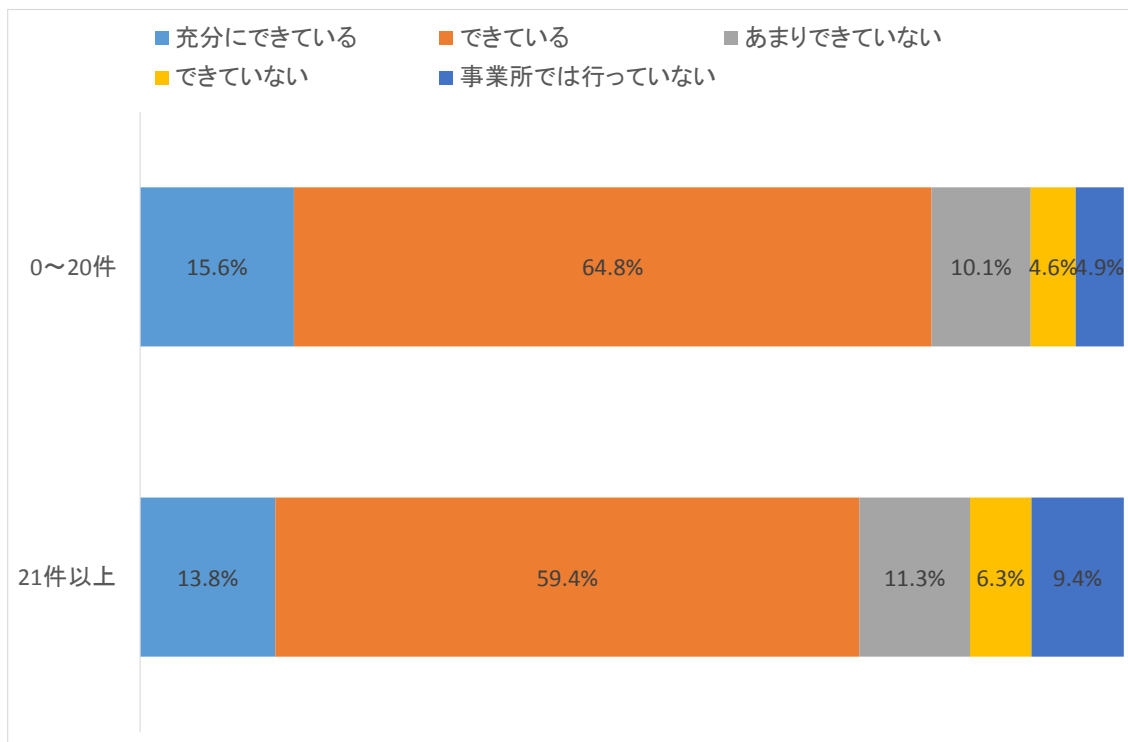
●事業所外の協議会等



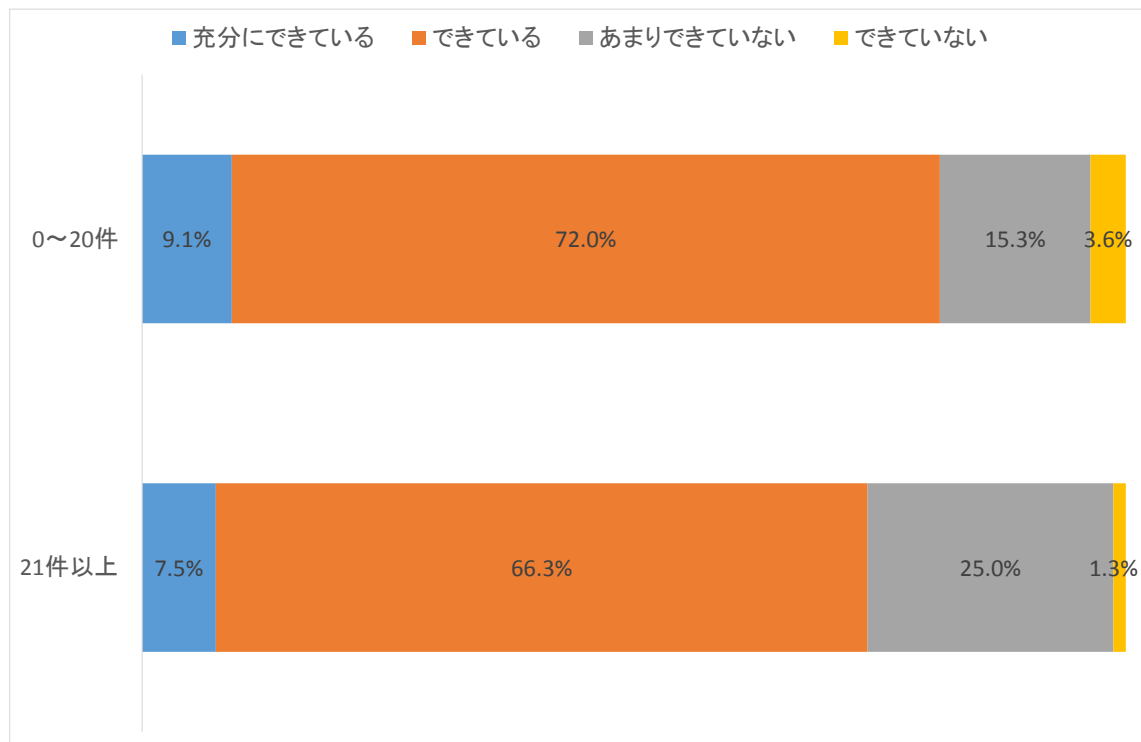
(12) 通院同行



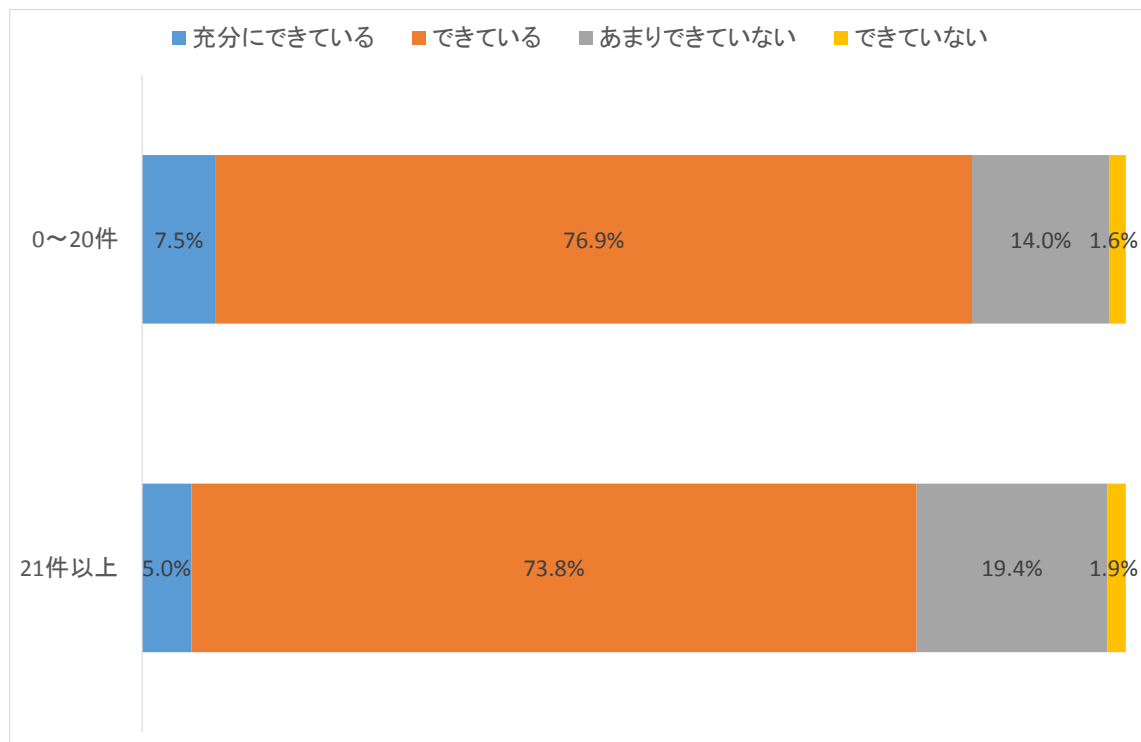
(13) 障害福祉サービス等にかかる申請業務



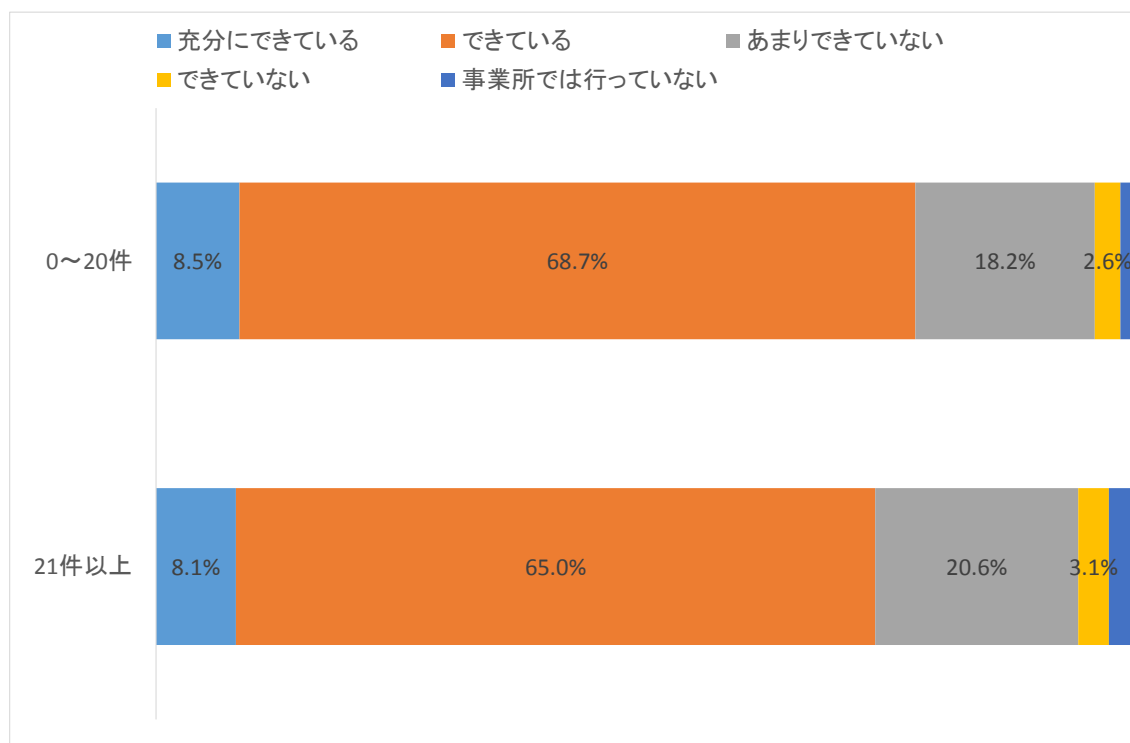
(14) 緊急対応、臨時の相談や面談



(15) 家族、事業所間の関係調整

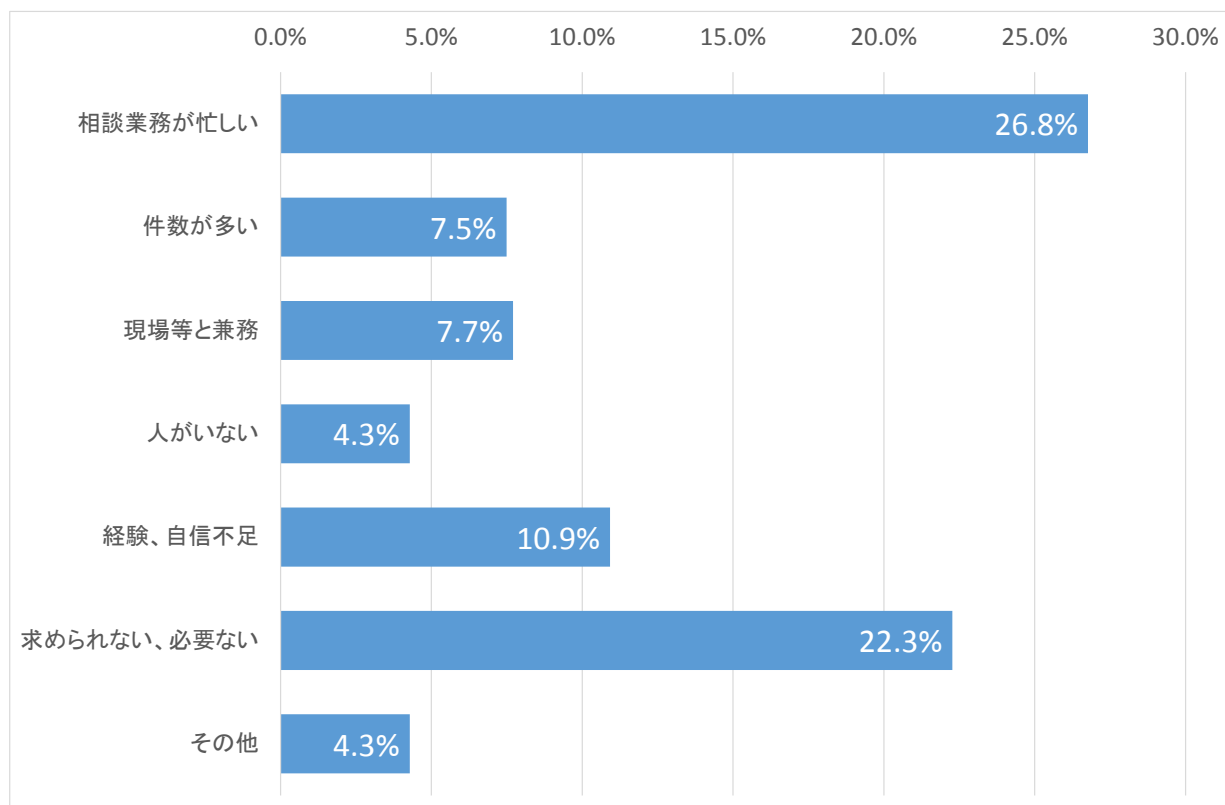


(16) 基本相談



5) 自由記載

(1) 計画相談業務のプロセスにおいて、「出来ていない」「あまり出来ていない」と回答した方の理由等



【忙しい】

(相談業務が忙しい)

2	やる気がない、時間が無い、力が無い、など。
11	ケースの件数が多いため、毎月のモニタリングに追われ一人一人に丁寧な対応ができない。
15	モニタリングについては、時期が遅れてしまうなどの状況があります。事業所への報告が遅れてしまう場面があります。経過記録も後回しになってしまいます。
16	日々の委託の業務と、利用者さんからの電話対応などで、時間が取れないため。
17	急ぎの対応に追われ、計画やモニタリングの関係機関との共有を後回しにしてしまう。フォローが多く必要なケースが多いため、順調で安定している人の定期的なサービス担当者会議をしないことがある。業務時間が短いため、緊急時や随時の相談に対応できないことが多い。
19	もう少し、当事者等と向き合う時間を確保したい
21	時間がない
23	自法人の利用者を対象として計画作成を担当しているが、家族の高齢化により、緊急対応や頻繁な相談が増えてきており、いわゆる基本相談に時間を要していることが大

	きな要因と感じている。
24	アセスメントは本人の具体的なサービス利用の意思がとよく、アセスメントでの調整が不十分になってしまう。その後の関わりの中で適宜アセスメントやサービス事業者とのサービス調整会議等で行っている。サービス担当者会議は全員が揃っては行えていないことがある。初回以外は必要時のみ実施。定期的には時間的に行えていない。また、ケース検討は第3者を交えての形では行えていない。
25	定期的な担当者会議は日程調整も難しく必要に応じて実施している。
26	基本相談に多くの時間をとられてしまう。更新月が重なる時期には難しくなります。
34	書類などの作成に時間が取られ実際の支援の時間が削られている。紙より支援をと思う気持ちに日々ジレンマを感じモチベーションが下がる。
35	困難事例は手厚くしているが、動きがない事例は会議等少なくなってしまう。
37	時間がなかったり、調整が上手くいけなくてできなかった。後でまとめて、記録を書けると考えてサボっている。
38	業務量の増大により思うように動けない。受給者証ができれば安心されるのか、連絡が途切れてしまう。
44	電話連絡を会議に変えることが多い
45	更新時は、ご本人や家族の意向を伺ったうえで、案ではなく利用計画を作成。担当者会議は、サービス内容が変更時は集まるが、大きな変更がない時は十分にできていない。事例検討は、共有は行うが、検討までは十分に行えていない。他事業所とは事例検討をする機会が設けられていない。通院同行は通院介助での対応が多い
46	計画案の作成はせず、調整後、計画として提出。サービス担当者会議は、すべての機関を集めることができないので、欠席の場合は会議内容を伝えている。モニタリングは、モニタリングとしてではなく、基本相談部分での連絡を取り合った際に合わせてお伝えしている。通院同行は基本的には通院介助を利用。
47	案ではなく、ご本人及び関係機関との調整を密に行ってから直接「正」プランとして提出している。サービス担当者会議は全ての機関を集めることは難しいため、欠席の場合は会議内容を伝えている。モニタリングは、モニタリングとしてではなく、基本相談部分での連絡を取り合った際及び必要に応じてお伝えしています。通院同行は基本的に通院介助を活用
49	計画案は市町村によっては求められていない。モニタリングはなるべく調整しているが自宅に訪問しきれない。モニタリング結果の周知は必要度の高いケースについては行っているが徹底できていない。初回以外の担当者会議は3月末に更新時期が重なっており対応しきれない。通院同行は、要望や必要性があれば行う。アセスメントをするうえでという意味合いであれば行えていない。
53	委託相談員との兼務のため、インテークやアセスメントを行う機会はあるが、変更や

	モニタリングやモニタリングを優先し、サービス以外の部分の掘り下げはなかなか難しい。
62	モニタリング結果の関係機関通知についてはサービス内容に変更や調整がある時のみおこなっている。経過記録は当然必要な業務であるが、溜めてしまうことがあり事業所全体で改善していく必要がある。
64	時間が足らなすぎる。
66	人材と時間に限りがあるため
68	経過記録はノートに記載するもデータとして残せないことも多い。多くは時間がないため。インテークはその後の支援に関わるので、一番時間をかけ慎重になることも多いです。
69	業務多忙
72	初回会議については相談を早急にやってほしいという依頼が多く、会議の日程調整ができないことが多い。また関係機関への通知は他の仕事との兼ね合いで遅くなってしまふことが多い。
75	特定計画の対応で時間を取られがちで、委託相談や基本相談の対象者への訪問の機会が少ない。
77	さまざまな業務の中で最低限の仕事をこなすのが精一杯
88	関係機関との連携について、時間の都合で集合できない。事例に関しての検討会議は行っておらず、個人で福祉課等に出向き、相談している状況。
96	時間がない。
98	緊急時対応に関しては、状況にもよるが予定が組んであって、時間的な余裕がない。前任者からの引継分に関しては、モニタリング時に把握していくので、現状としてはできていないと感じる。事業所内では同僚と常に話をし、検討しているが、改めて検討会という形では行っていない。
99	・月によって件数が多く、時間的に余裕が無く会議や書類作成に追われていることがある。
104	普段の経過記録が手薄になっています。
113	職員数よりも件数が多く、手が回らない事がある。
118	なかなか時間が
127	法人からは経営を主体においた人員配置であり、単体事業での黒字を目標を言われている。また、法人内に入所施設や共同生活援助など、居住系サービスの利用者が大半であり、サービス内での相談機能に依存しているところはある。また、計画相談の認識不足もある。
139	計画相談の業務が多いため、その他の業務はできない。

141	現在のケースの数を一人で行う中で、時間が足りません。また、個別支援計画書とのつながりから、年度末にすべての計画書の更新があるので一人では計画書の作成と市町村や事業所への提出が間に合いません。モニタリングも込み合う月は聞き取り、清書、確認の流れで時間を要することが多いです。
152	サービス調整後において、計画案を提出し支給決定を受けることが多い。サービス担当者会議の日程調整が非常に難しい。プランは送付費用等から訪問時に直接事業所へ持参するなど対応しているが、送付漏れもある。モニタリング後の報告書作成など事務処理に時間がとられ、改めて結果周知まではできていない。各担当者の日程調整が困難であり、会議ではなく各々の担当者と確認することが多い。当所では児童を担当しており、緊急対応は保護者が対応するためほぼ行っていない。急な対応は行っている。サービス提供機関と保護者とのトラブルの際に巻き込まれることがある。
159	経過記録は書く余裕が全くない。モニタリング報告書で、まとめて記載してみたりしてます 担当者会議はやりたくても事業所との連携の意識の違いや調整に時間が必要な為、100%は実質不可能。その為、家族がしっかりしてたり、安定しているケース、本人が希望していない場合はやらない。
162	紙ベースに整理する時間がない
169	通院同行は家族が行う。または一人でも大丈夫なケースのため。相談支援をほとんど一人で行っているため、事例検討の機会が事業所内でできない。
172	事例検討は職場内では行う時間がない。支援経過などはメモ書きではあるが整理してファイリングまでは出来ていない。
174	そこまで手が回らない
184	時間の調整が難しいため
185	1人事業所であることより事業所検討会は無。業務量が非常に多く、対応できていない。緊急時や通院は同様に1人対応なので十分には行えていない。
189	業務多忙のため、事務所にいる時間が少ない。
190	時間がなくて十分対応できない。電話で済ませることが多い
194	兼務業務のため、他の業務で手いっぱいのため
197	時間調整が困難で、出席する事ができない。
198	時間がない
205	時間が十分に取れない為
209	8、モニタリングは出来ているが、担当者会議が出来ていないことがある、時間の調整が難しい。10、日常の業務に追われ、記録書類の整理が追い付いていない。
216	相談支援員として経験が浅く、先輩職員からの指導・助言のもとで行なっている。経過記録の作成に関しては、業務量が多いため不十分である。
218	他機関との連携の時間が充分に取れない

220	関係機関とのケース会議（関係機関で日程を合わせるのが難しい）
223	急な対応が難しいことがあるが、事業所内で協力してもらっている。
225	時間に余裕がない
235	12・利用開始が早々の場合電話連絡のみ 14・件数の多い月は回り切れない事もある 16・定期的にはできていなく、問題があった時のみ 17・更新のタイミング以外では難しい 18・詳細には記録できていない、モニタリングでも大まかにまとめている
237	十分な時間が無い。サービス事業所に認識が無く声をかけても嫌がられる
242	モニタリングの報告書をきちんと事業所へ送付できていない時がある。
260	十分に時間が取れない。
266	問 12→日程・時間調整難しい。電話にて話をしている 問 16→必要なケースのみ行っている 問 21→児童の為、必要なケースなし
267	問 12→日程・時間調整難しい。電話にて話をしている。 問 16→必要なケースのみ行っている。 問 21→児童の為、必要なケースなし
269	問 16→行っているケースがあるが安定しているケース等は、行えていない。 問 18→モニタリング、計画変更時以外の記録が少ない。 問 211→本人、家族で行えている。
270	問 15→ケースバイケースで対応している 問 16→問題のあるケースについては随時実施しているが、変化の少ないケースは照会票にて行う 問 21→ケースバイケースにて行っている 問 22→ケースバイケースにて行っている
276	12→日程調整が難しく他の相談業務が出来なくなってしまうから 14→定期的にはできないが受給者証の切替時期に合わせて実施するように勤めている 21→一人では対応できません 22→一人では対応できません
279	7・8→自法人はS利用が先なので、変化があった方は聞き取りしなおしている 14→随時連絡をとりあっているので必要性を感じない 15→状態の落ち着いた人はしていない。随時連絡がくる 20→実質的なもののみ。あとはS利用しています 24→時間がない
280	7・8→自法人利用者のため、変更があった時に聞き取りをしている 11→自法人しか利用していないので鍵とまではいかない 14→変更等があった時に連絡等している 15→日中以外の利用が無い方々が多いので、変化があった時におこなっている 18→作成が間に合わない 20→緊急時のみサービスで対応している 24→時間がなく手が出せない
290	15→計画変更時は行うが、各事業所に確認の上行わない事もある 17→訪問、同行など他の業務におわれ作成する時間がない 18→外部での検討はなかなかできない 20→全ケースで同行はしていない。必要な場合のみ 21→ケースによって必要な時は行う 22→夜間の対応は行っていない

304	基本的な計画の作成等事務に関する業務が多く、十分な時間をつかうことができない。
315	支給決定後、各事業所へおまかせしすぎている部分がある。事例検討ができていない。
317	時間が足りていない。
325	担当しているケースが多いのと、モニタリング頻度が高いので、それ以外の事務的な処理や直接支援は難しい。
336	他の業務や計画相談業務に追われ十分なフォローアップが出来ていない。
339	日々の業務に追われて事例検討や通院同行（緊急時を除く）までなかなか時間がまわらず、目の前のことがあともわしになってしまう。
341	必要な方に必要な時間を割くことができないことがある。
343	モニタリング会議を行っても、報告を作成する余裕がなく、出来て簡単な会議記録を作成、送付している。定期的に丁寧なアセスメントを行う事は時間がないため出来ていない。
364	兼務でもありモニタリング、サービス等利用計画作成に追われている状況。
365	①兼務なので相談関係に時間を割いてばかりいられない。②計画相談が事業化されて以降、何でもかんでも相談に、という風潮を感じる。もっと自治体なりサービス担当者なりが責任を持つべきところは持つべきだと思うので、あえてあまり手だしをしないようにしているところもある。
395	計画相談の件数が多く、また日々モニタリング会議を行っているため、事業所に出向いての様子の確認や面談等が思うようにできていない。休日、夜間関係なく、電話の対応や緊急対応を行っており、勤務時間があって無いような状態である。また、モニタリング報告者等も、勤務時間内で作成する事は難しく、勤務時間外に行くことは多い。
396	緊急対応や面談については、できるだけ対応するようにしているが、定期的な会議や面談が多く相談員（私）に連絡が取れず事業所が緊急で対応しているケースもある。
397	モニタリング等でご本人とお会いして話すことはあるがそれ以外の場面で関わる事が少なかったり、利用事業所の方へ依頼することで自身では行わないことがあるため。
401	ケースが多く、時間が確保できない。また相談業務以外の法人業務を抱えている。
402	ケースによってはモニタリング時でなくても対応しなければいけない場合があり、十分な関わりができにくい。
406	時間がない
414	通常の計画相談業務以外の調整や相談も多く、事務的な作業量も膨大なため。
418	サービス等利用計画の作成と関係機関への送付等の周知は支給決定が出ているため後回しにしてしまう。担当ケースが多いとモニタリング通りに行うのが難しい。経

	過記録の作成に関して、各個人のケースファイルに落とし込むまで出来てない。
425	初回サービス担当者会議について、同法人のサービスを利用している場合は、会議を実施しなくても情報の共有が出来る。他の法人の場合は必要に応じて実施する。サービス等利用計画の作成と関係機関への送付等の周知に関して口頭で知らせることはあっても、計画を送付することはできていない。通院同行は病院へ同行してくれる事業所（ヘルパー）をお願いしている。障害福祉サービス等にかかる申請業務は主にご本人やご家族をお願いしている。無理な時は声を掛けてくださいと伝えている。
431	就労 B 型事業所への調整では定着できないことがある。ショートステイの場合は受け先がない（特に身体障害）。担当者会議を招集している時間的余裕がない。通院同行は兼務の都合上時間の捻出が難しい。車両の使用も送迎時間など制限がある。緊急対応等は休日にあたることがおおく、休日返上での動きを求められることが多くある。
432	自分にアセスメントで聞き出す技量が足りない事。モニタリングは利用者様により、モニタリング月ではないが、頻繁に合うべき突発的な事が続くと他の利用者様のモニタリングが厳しくなる傾向にある。
433	既にサービス利用されていたり、他担当者からの引き継ぎケースも多いため。大きな変化や困った感がなければ改めて行っていない。不安の解消等、煩雑な相談が多くすべて記録できていないのが現状。すべて詳細の記録を残すには相当な残業が必要。
435	現在担当しているケースの多くが、既にサービスを利用して後から計画相談による関わりを開始した経緯があり、本来サービス導入前に行うようなインテーク・アセスメントの経験がすくない。初回以外の定期的なサービス担当者会議は、困難ケースは定期的実施しているが、その他は必要に応じて開催している。基本相談は、計画相談の対応に追われ不十分。
441	日程調整が十分にできず電話連絡となる場合がある。サービス担当者会議については、電話や個別に訪問して打ち合わせや情報交換を行う事が多い。
452	サービス等利用計画の作成と関係機関への送付等の週に関して、件数が多く、抜けが出てしまうことがある。緊急対応は、基本は営業日の時間内の対応を想定。どうしてもやむを得ない場合のみ、それ以外の時間帯も対応している。
453	大幅な変更の時以外は、日々の忙しさに追われてしまい、サービス担当者会議は開催できていない。
455	必要最低限の対応のみになっている。生活の様子などあまりに突っ込んで聞いても計画相談として対応できることに限りがあるし、それに対応する事で他の方の会議やモニタリングができなくなってしまう。時間的に余裕がない。
456	計画相談作成業務に追われて、それ以外の時間を充分にとれていない。

457	インテークは一回の聞き取りでは十分にできていないと思われる。 モニタリング期間が長い場合には変化がある場合が多く、十分にできていない。 全関係機関への周知は不十分と思われる。 会議は必要に応じて開催しており、定期的にはできていない。 基本相談は時間的な余裕がなく深められていない。
464	すべてのケースに担当者会議をすることは実質困難 家族が障害者の方の場合や同居していない場合は関係調整が困難なケースが多い。
468	書類作成に時間がかかり、思うように時間がとれない
479	インテークやアセスメントは時間をかけてもう少し濃い内容の記録がしたいが出来ていない。 モニタリング訪問はできているが、それを帳票に落とし込むことに時間がかかっている。さらに周知の前に、モニタリングの更新や新規等の支援に進まないと業務が追いつかない状態。
481	アセスメントはADL等のチェックのみで深いところまで考えることが出来ていない。 モニタリングは遅れがちで、更新の方を優先しています。
484	モニタリングは件数が多く追いつけていない現状がある。 モニタリング報告書の作成が遅れてしまうのでタイムリーな対応が出来ない。
487	初回以外の定期的なサービス担当者会議の開催は、モニタリング後による案作成のため、再度関係機関を招集するのが困難であったりする。 通院同行に関して、プラン作成等の業務に追われることがあり、
490	提出期限や一般相談に追われ、やや遅れ気味である。 経過記録は書式に十分に落とし込めていない。 緊急対応等は計画相談に追われながらなんとかやっている。
498	Q16:大きく状態の変化がない限り実施していない。 Q17:見直しはきになりつつもできていない。 Q21:今現在1件だけ通院同行をした。主治医への挨拶と医療面からの本人を知る為。 Q22:障害児を専門としており市の保健師等からの紹介でサービスに繋がるケースがほとんどであり、家族自身で行政に申請に出向いている Q23:電話そうだんがは適宜対応している。緊急対応など、今現在なし
504	Q7:急なサービス支給決定を要す場合が多い。 Q8:定期的に見直すことができていない。 Q11:電話だけで終わってしまう場合がある。 Q14:遠方が多く遅れる場合が多い。 Q16:報告書を送付しているが、どうしても遅れる場合が多い。 Q17:なるべく状態が変わった等の場合は開催するようにしているが・・・時間に追われる事が多い。 Q17:状態変化があれば変更をするが、変わらなければ同じ内容の計画になる場合が多い。なるべく達成したら変更したいと思うが・・・ Q18:その日の日誌を作成することが難しく、遅れる場合が多い。細かい部分まで作成できていない。 Q19・Q20:市主催の相談支援事業所連絡会議 Q21:同行したい利用者はいるが、時間の調整が難しい。 Q24:計画相談の理解が薄い家族があり、サインを頂くにも一苦労。事業所や家族で対応できる小さな相談等(手紙や書類)を相談支援に全部丸投げ・・・ Q25:どの様な相談でも聞くようにして、対応できない場合は専門機関

	につなぐようにしている。
506	時間的余裕がない
508	モニタリングの結果は次回モニタリング時、担当者会議時の報告になってしまう。緊急対応などは業務時間外の対応体制がない。
511	担当ケースが多く、それに伴う対応等もあり、モニタリングがずれ込むことがある。モニタリング時にモニタリング内容を共有しているが、書式での周知はしていない。
512	Q7：サービスを決めて計画作成の為に相談に来る方が多い。Q8：早めにサービスを利用したいと希望される方が多いため、十分アセスメントが出来ないまま計画作成している。Q12：関係機関全て招集して担当者会議をする機軸は少ない。(時間が無いと断られる) Q14：モニタリング報告書を渡すだけになっている。Q15：時間の都合が合わなければ、顔を合わせて計画を渡すだけになっている。Q19・Q20：青森市が開催している事例検討会に参加している。事業所では、時間の都合などで出来ていない。
514	基準省令解釈通知において、モニタリング時の事業所との連絡調整は必要に応じて行うとされているので、モニタリング結果を一律に周知するとは認識していない。ケアマネジメントの一連の手順の事実の記載等にとどまり、計画やモニタリング報告書に記載されない部分(利用者の心理状況や家族背景等)を十分に記載しきれていない。通院同行は特定相談支援事業の業務外と認識していた。
515	役場に隣接する施設内に事業所があるため、役場で手続きをしてそのまま来所相談となることがほとんど。訪問予定等もあるため、突然来所となるとじっくり面談ができない場合もある。すでに希望するサービスが決まっており、計画提出待ちの場合が多い。計画提出まで時間がなく、アセスメントも不足しがち。事業所数が少ないこともあり、支給決定前のある程度受け入れ事業所に打診をしている。サービス終了となり、計画相談を利用していない場合でも、電話や来所の相談は受けている。また、委託の事業所としてサービス利用に関係なく、相談を受けるように努めている。
522	アセスメントにおいて、どのケースもまんべんなく情報を集められていない、抜けや不足を感じる。初回サービス担当者会議は関係機関全体で集まることはできない。経過記録もその都度の記録作成が追いついていない。
523	自治体によりモニタリングが集中する月があり、月内で訪問しきれないことがある。毎日の電話連絡や相談、書類作成に時間がかかりなかなか記録する時間が取れない。

524	初回サービス担当者会議は時間の調整が難しい モニタリングの周知は配布機会が得られない 初回以降と通院同行は必要時行っている 関係調整に関しては連絡がとれず、調整出来ない時がある
525	調整や打ち合わせで終わることが多く、サービス担当者会議としてきちんと行っていないことが多い。 モニタリングにおいて、変更や新たな情報等あったときは報告しているが、毎回はしていない。 何かあればその都度情報提供・共有等しているが、電話連絡が主で、担当者会議まで至っていない。 経過記録はその都度作成していないため、事業所内の多職員がみてもわかりやすいような形でまとめ切ることができていない。
527	全体的に時間の調整や確保が難しく出来ていない事が多い
528	色々な業務で計画案作成の件数はおおく出来ていない。 また周知に関しては更新時はできているが、モニタリングのみの場合は毎回は行えていない。
532	利用計画の作成と送付は更新時にタイミングを逃してしまう事がある。モニタリング結果は口頭で行っており、担当者会議は関係者の都合上個別で行う事がある。
533	利用計画書の作成と送付は更新時に忘れてしまい、サービス事業所から指摘を受けることがある。モニタリング結果の周知は口頭で行っている。
535	インテークは本人の真の希望、ニーズなのか、デマンドなのか、潜在的なニーズを掘り下げたりということまでは出来ていない。アセスメントは周辺の情報が不十分。ご本人とだけお話をして計画作成を進める事も多い。計画案の作成はニーズなど、ご本人から引き出せない場合は、同じような計画案の作成になってきている。更新の際も、目標の見直しに留まりやすく、全体的な見直しまで出来ない事が多い。モニタリング報告書がタイムリーに出来ないため、ここは必要という関係機関にしか渡していない。口頭でも、調整が必要だと判断した場合にしかご報告できていない。経過記録は時間がなかなかとれない。通院同行は本当に必要な場合のみで、あとは家族やヘルパーさんに任せ、電話連絡のみ。基本相談は緊急時の対応はしているが、お待たせしている。
536	使いたいサービスを使えるよう本人の希望通りの内容で申請しているため、本当に必要なサービスなのか関わりが不十分。モニタリング結果の周知は、必要と感じた場合にはしているが、すぐに連絡出来ない場合もある。定期的な担当者会議は本人の希望を受け、事業所からも特になければ、電話でのやりとりですませるときもある。通院同行はヘルパー事業所に依頼し、情報共有をしている為、同行しない。基本相談は対応出来る範囲のみ

(件数が多い)

18	他者に引き継ぎ、最終的にはゼロにしたい。
----	----------------------

31	相談件数が多すぎて不十分になってしまうところや簡素化している点があり、また、調整会議等は関係者の予定が合わず行えない事が多い。
54	件数があまりにも多すぎる。介護保険に比べて無制限になっている。
59	件数が多過ぎて、タイムリーに対応できない
67	きめ細かい支援を行いたいが、複数の利用者に対して同時に色々に対応をしないとイケないため。
74	受け持ち件数が多く、対応できていない
110	相談支援以外にも協議会等の業務があり件数も相まって一人にかけられる時間数がすくない為。
111	相談支援専門員の専従が一名で担当数も多く、一からの手順に対応できていないため。時期によっては、モニタリングや計画作成が重なってしまい、対応に追われてしまう。
116	担当件数の多さによる余裕の無さ。
124	兼務及び担当ケース数が多く十分に相談業務ができているという自覚がない。
130	障害児相談支援を主としております。保護者との面談、聞き取りがほとんどです。また早く計画を作成してサービスに繋げたいケースが多く、アセスメントにかかる時間が少なくなっています。一人で担当している人数が多いため、サービス担当者会議の調整が難しく、個々へのお願いで終わってしまう事も多いです。
142	対応件数が多い事、請求には繋がらない(計画作成やモニではない)イレギュラーな対応等により、毎月の件数に対応するだけで手一杯な状態。
164	抱える件数が多く時間的に困難な場面が多い
181	既に利用するサービス事業所や開始時期が決まった状態で相談に来られる為、十分にアセスメントをとる時間がない。また人数が多く、安定したケースについては関わりが薄くなってしまいがち。
195	担当のケース数が多すぎて、目だった課題行動のない方は埋もれてしまっています。以前、基幹の支援センターが行っていたことを民間の事業所が行っているだけで、埋もれた人は埋もれたまま変わっていないように感じています。
207	ケース数が多く、書類の作成等の時間が優先されてしまい、時間が確保できない。
252	担当者会議は件数も多いことと、月により集中しすぎてしまうことがあり、完全に実施はできていない。また通院同行は必要最低限に抑えてその他社会資源を活用するようにしている
328	必要とされていない状況。事業所内での相談は、1人しかいないのでできない状況。

(現場等と兼務している)

36	兼務でもあり、雑務に追われて、相談だけに集中して取り組める時間が少ない。
----	--------------------------------------

61	日々の掛け持ち業務多忙の為
63	事業所の管理業務と兼務しているため、定期的の事と緊急性のあること以外は、個人としては納得いく対応を十分に出来ていないように感じる。
70	Q18=通所職員が基本で兼務で相談員をしており、毎日ご本人と親御さんと会話をしているため、あらためて相談員の立場で記録をとることをしてきていなかった。 Q12, 16=元々通所も居宅も支援してきている重心の方々のために相談支援事業を立ち上げて担当に付いたため。 Q21=通院は基本親御さんかヘルパーが対応しており、年に1回程様子を見に同行している。
87	計画相談業務に併せて地域支援センター業務も同時に行っている状況であるが、事業所の勤務体制が整っていないため、計画相談に集中して業務をすることが難しいため。
89	事業運営などの時間もあるため、あまり時間がとれない
100	就労Bの現場と兼務であるため、十分な時間を作ることができないため。 対象件数が増えると、1件に関わる時間が持たなくなるため
120	兼務や夜勤もあつたりとにかく時間がない
179	通院同行のような相談以外の実際的な行為は基本的にしていない。また兼務の為最小限の時間でやりくりしている。
200	兼務で行っているため、計画相談作成を行うので精いっぱいです。モニタリングや利用計画作成も期限通りできていないことがあります。
203	兼務の為、現場に入りながらだと時間調整が難しい
213	同法人の他事業所のフォロー等の業務が日常的にあるため。
243	兼務している業務があるため、定期的なサービス担当者会議や経過記録の作成などが充分に行えない現状。
259	他の業務との兼務のため、なかなか時間が作れない。
322	兼任であり副担当であるため
337	相談とヘルパーの兼務で、ヘルパー業務の稼働率が多いので、なかなか時間がとれない
338	日中の他事業の関係でしっかり時間が取れない。
394	最低限はクリアできるようにしているが、兼務であるためそれ以上のことができない。
412	兼務のため、時間のやりくりが難しい
415	兼務のため、時間がとれない
416	兼務のため、時間がとりづらい
430	兼務であり、本業務にかかる時間が多い。緊急時の対応が必要な際の他事業所との連携。

443	兼務のため時間を確保することが難しい。事例検討については機会がない。対象が児童のため、通院や申請は保護者が行っている。
529	兼務で、業務を行っているため

(人がいない)

29	Q19については、1人相談員の事業所なので事業所内検討は出来ません。Q20のように事業所外の機会や役所などに相談する事は多々あります。障害の重い人の支援を考える勉強会を月1回開催しています。
30	同行受診については必要なケースが少ないことと必要なケースについては利用先の事業所の担当者が対応を行っている。
109	担当者会議は、家族が遠方、事業所の調整がつかない等の理由で、電話等を利用した形が主になってしまうから。経過記録は、簡易的なものを作成するので、人数的に困難。事例検討は、事業所一名なので困難。他の相談支援事業所に相談するのが精いっぱい。通院同行は、関連施設では同行できるが、外部は出来ていない。
125	相談支援専任で法人に1名なので事例検討や他の専門員との共有はできない状況です
138	どこの事業所も人手不足で忙しく、日程が合わせられない。
214	Q12:かかりつけ医がほとんど町外の病院のため、時間調整が困難で、同行することができていません。
222	緊急相談などは可能な範囲で対応しているが、早期対応が難しい場合がある。
241	8・精神の方には使用しづらいので独自のフェイスシートで対応している 12・日程調整が難しく、他の相談業務が出来なくなってしまうため 16・定期的にはできていないが、受給者証の切替時期に合わせて実施するように努めている 23・24・一人では対応できない
463	通院同行は時間が合えば同行している。

【経験不足、自信がない】

6	一年目であり経験不足なため。
9	関係者機関との連絡は取れていると思うが、ケア会議や報告については、忙しさや必要性を強く感じていない自分があって、真面目にやっていない。
22	サービス等利用計画の送付は事業所から求められない限り行っていない。緊急時の対応等実際はやっていてもできている自信がない。
52	スケジュール調整不足
79	事務処理に関する流れの理解や知識不足のため。サービスの調整以外の相談が多く、書類作成の流れがうまくつかめない

80	ニーズを完璧に探り出すことができているかということに自信を持って答えられない。
117	まだはじめたばかりなので、もっと頑張りたい。経験を積みたい
133	利用者との連携がうまくできていない。
134	利用者や家族とのラ・ポートがうまくできていない。
167	形式的には行えているが、内容的に十分ではない。
175	1. 示されている業務内容が漠然としており、何をやったら良いかわかりにくい。 2. 余裕が無い
183	立ち上げから日が浅いため、経験が乏しい。市町村によっての対応の違いがあるが把握できていないため余計な時間がかかってしまうことがある。
193	内容にもよるが自分の中で振り返ると十分できたというところまでは忙しくてできていない
206	利用者でなく、自分のペースで進めざるを得ないことが多い。利用者の個々の状態に応じた対応は変えているが十分とは言えない。
210	自分に十分な能力が備わっておらず、本人のニーズや家族のニーズに振り回されることが多い。結果、誰のために何を行っているかがわからなくなる。その為、本人主体でできているとは思えないから。
230	5 支援をある程度行ってからのケア会議の方が問題を抽出しやすい 7 当初に決めたモニタリング期間の訂正が行いづらい環境にある 8 行いたいとは思いが出来ているとはいがたい 12 基本的には事業所に依頼している
239	15・事業所への毎回の結果周知は必須ではないと考えている為、必要に応じて電話連絡や文章等で実施している 20・船橋市の協議会では基本的に事例検討は実施していない。事業所内では検討する事がある。 21・通院同行が必要なケースは実施に努めるが、希望通りには出来ていないとも思われる。
248	相談支援専門員になって1ヶ月の為、できていない事、分からない事が多いから。
250	一事業所でのモニタリング結果を他の事業所に伝えるところが不十分。大きな変化があった時は全体として共有するが、大した変化でなければ伝えないことも多い。
257	相談になってから数週間の為、未だ業務を携わっておりません。
291	本人の思いと家族の思いが違っている時。
301	14→事業所への毎回の結果周知は必須ではないと考えているため。 19・20→船橋の協議会では基本的に事例検討は実施していない。 21→必要なケースは実施に努めるが、希望通りには出来ていないと思われる
311	資格を有して間もない為ケースを担当していない
312	課題抽出、生活全体の状況、情報整理、事例検討、様々な面で十分になされていないことが多いと感じている。

314	個々に丁寧な対応が必ずしもできている実感がない
329	経過記録は出来るだけしているが、計画支援のソフトを使用しているわけではなく、エクセルで作成した経過記録に記入しているため。ソフトは収入が少ないため購入できない。通院は、同行しなければならない通院が発生していない
334	事例検討に関しては、圏域で事例検討を行う仕組みが出来ていない。また内部で週に1回の事例検討があるため、そこで対応することが出来ている。通院同行については、必要時に行っているが、利用者本人からすると不十分に感じている部分もある可能性があるため、「あまりできていない」と記載した。
340	記録の書き方、十分な情報の書き込み
367	たまたま現在関わっている方について緊急対応もなく、そういった動きが少ないこともあります。途中から相談を担当したので、通院等も流れがある程度ついていいる方が多いかと思えます。
376	アセスメントは、一通りの情報を収集するものの、面談後に不足している情報が発覚する場合がありますので、不十分と判断する。家族、事業所間の調整については、単身者が多いので家族調整がない場合がほとんど。
413	業務に携わって日が浅く、面談、記録、作成で時間がかかってしまう。
419	今の時点で変更のケースを受けたことがない。家族、事業所間の関係調整は周囲の職員の力を借りて何とかやっている。
420	インテークが苦手と感じているが、初回で聞けなかった事をメモし次回に聞く努力をしている。
434	相談員になりまだ日も浅くすべて引継ぎケースのため実施した事がないことがある。周知等に関しては大きな変化がない限り報告していない。
460	ご本人にあった計画が出来ているか自分自身でも不満がある。
465	初回のサービス担当者会議はサービス開始まで急なことが多く、別々で行っており同時の開催が困難な場合が多い。関係機関の周知は自分の役割部分が精いっぱい、情報共有を怠っていると感じている。
474	初回では必要以上の情報をとらないように配慮しているため。
489	初回サービス担当者会議の開催は、情報提供を受け、計画作成後の事後報告になるケースが多い。定期的には行えていない。経験が浅く、単独での対応が少ない。
501	基本相談は、サービス利用希望がなければ積極的にはかかわっていない。
509	インテークから利用者に関わる機会がほとんどない。既に役所や事業所が行っていることが多いためアセスメントがあまり出来ていない。
520	内容がいいか自信がない。

【求められない・必要ない】

10	通院同行については、必要に応じて行っていたが、対応ケースは少なかったため。
14	福祉サービスを求めないケースが多い為
20	1例引き継いだケースのみ担当している。通院は母が行っているため、同行していない。
48	利用計画案は市町村によっては求められない場合がある。
50	モニタリング結果の周知は今のところもとめられていないため。通院同行はすべての利用者ではないが、必要に応じて。
51	支給決定後の事業所の調整は特に必要なことがない。初回サービス担当者会議は、利用開始時期などによりまちまちになっている。事例検討は勤務時間の都合で参加出来たりできなかったり。通院同行は該当ケースなし。家族、事業所との間の関係調整は必要に応じて行う。
55	Q18. 何かあった時の記録は適宜取っているため、敢えて記録として残していない。 Q19. 困ったことがあれば、その都度話をしている。
56	必要に応じて開催する。それ以外は連絡等行い情報の共有等行う。
65	関係者の出席を調整する時間がない、夜間の緊急連絡は受けていない。
81	通院同行は計画に入れていないため
82	通院同行は計画に入れていない為行っていない
84	関係事業所との事例検討が「あまりできていない」 自身も関係事業所も多忙であり、また業務の時間帯のズレがあり日程調整が難しい。
91	自己評価として感じている 利用者の利用内容や関係性で密接に対応するケースとある程度距離を置きながら支援するケースがある為
94	関係者の予定を合わせる事が難しい
95	担会は、初回計画及び更新時計画の時点以外で、関係機関からの要望があった場合について日程調整をしてその都度開催している。サービスの導入により本人から支援を受けるに当たり、相談があった場合はサービス提供機関との情報共有をしながら、担当者会議が必要かどうかを事業所と相談しながら開催を検討する事になっている。
97	児童のため通院同行はしていない。
106	担当者会議なのですが、集まる機会の設定が難しい場合、ここに事前調整するよう努めています。担当者会議は定期的に集まる機会を設けることが難しい。通院同行については精神科などで立ち合いが認められないこともあります。
108	いくつかのサービスを組み合わせて利用するケースは退院時 に病院 SW が中心で行うためまた、変更なしの事が多く、特出 する内容もあまりないため
112	定期的な担当者会議は必要であると考えられる場合を除き、開催する意義を見出すことが難しい。よって大幅な変更がある場合は担当者会議を開催しているが、その他は

	開催していない。
115	サービス担当者会議について、事業所間の調整が難しい。利用者（保護者）を前に話すらい問題もあり開催しても上辺だけになってしまう。それであるならば、各事業所ごとに打ち合わせをし調整した方が話は進む。
121	関わっているケースで今通院について同行する必要性のある方がいないため
122	通院同行は今のところニーズがない。
131	市外の事業所担当者と話し合いを持つことがあまりない。主に児童生徒を担当しているので、学校で市・保護者との移行支援会議はある。
132	利害関係の調整に手間取りがちになるため、あまり出来ていないと評価した。
136	時間的な余裕がありません。
137	メールで、一日に何回も相談というか、報告を送信してくる利用者様に対しては、あえて返信をしないという方法をとっている事もあります。
140	・サービス担当者会議は、サービスを1つしか利用しておらず、1事業所との直接やり取りで共有してしまうことがあるため。また、本人を前にして直接話すことが躊躇されるようなケースもあるため。・ご本人・ご家庭側が必要としていないがこちらの見立てとして必要と感じるケースの場合、積極的に関わることが出来ていないため。
143	初回以外のサービス担当者会議の開催については変化がないため行っていない。
144	初回担当者会議は行っているが、関係サービス事業所と本人家族のみで行っている、初回以外の会議は大きな変化がないため行っていない。経過記録は書式がない、研修では書くように言われていない。
145	電話でのやり取りはするがサービス担当者会議は実際にはほとんどできていない。サービス利用計画案についてはあらかじめ調整するので、市町村に提出することはない。
160	モニタリングの頻度に応じて対応していると、後手に回ることもある。計画ができると一段落、本人の揺れも計算の上で対応しているので、本人主体で考えると反応の鈍さを感じるかもしれない。
161	特に必要だと判断したとき以外はやらない。課題解決が必要なときは、その都度行う。ケースによっては1年に一度行う。
170	今受けている利用者様の通院同行は必要がない為。本人、もしくは家族で対応できている為。
173	通院同行を必要とされている方がほぼいらっしゃらないため
176	通院同行のケースがない
178	福祉サービスの中で他事業所にお問い合わせしたり、ご本人の家族で対応できるのでお願いしている。

182	大きな変化がないケースは、半年ごとのモニタリングの内容は周知していない。その場合は更新をしたときにサービス担当者会議を開催し計画書の写しを渡しつつ、情報共有を行っている。本人や家族から希望がある場合や、事業所から最新の情報を共有したいと希望が上がった場合は、必要に応じて開催している。
188	Q16:問題が起きた時やサービスの変更をする場合のみの会議となっている。Q20:そういった機会がまだない。Q21:今の段階では相談員の同行の必要性があまりない。(グループホームや通院介助等で行っている)
191	支援会議の開催ができていない。事業所の日程調整等難しい現状がある。
199	通院は障害福祉サービス提供事業所が実施。緊急対応や臨時の相談は業務時間内且つ内勤であれば実施、基本相談は自法人の障害福祉サービス利用者のみ対象にしている。
201	経過記録は虐待の問題のケースのみ作成作成した。通院同行のニーズはなかった。
202	・初回会議については、支給が先行する場合もあるため。・事例検討については、時間を取る頻度は多くない。・通院同行は必要時のみとしている。
208	相談支援は非採算部門という法人の考えにより、業務に重点が置かれていない。
215	定期的な担当者会議については、各担当者のスケジュール調整が難しく、中々実施できない状況である。相談支援専門員が必要に応じて単独で各担当者に対応している。
217	初回以外の担当者会議は問題があった時に行う。事例検討は部会にて。緊急対応、通院同行、基本相談は必要に応じて
229	個別のプランについて相談する機会があまりない。
233	5・関係機関が多い場合日程調整が難しい 7・内容により周知している 8・ケースにより実施 10・内容が十分記録できていない場合がある、抜けもある 14・アポなしで来所された場合は対応できない事もある 15・ケースにより対応している
234	12・会議ではなく、各事業所と個別に話をし調整 14・時期がずれてしまったり、連絡がとれない場合がある 15・希望があった時のみ配布 16・必要があれば行う 17・更新の際のみ変更、途中はあまりない 21・ヘルパーに依頼するケースが多い 22・行った事はない
236	10・11・12 電話連絡を行い、情報共有・状況報告 16・状況の変化、他サービスの追加時に開催 21・通院介助の利用が難しい場合に同行する事あり
240	15・周知する必要がある場合にのみ実施している
244	案件が少ないので、インテークやアセスメントを行う回数が少ないのでまだできていないと思いました。担当者会議は、事業所に伺った時に共有をしてる為、会議は開いていない。事例検討については、事業所会議で情報共有している。通院同行する案件がなかった。申請については、事務に任せている。緊急なものは今までない。
245	状態が安定している方が多いため、通院同行はあまりない。事業所外の協議会へ参加する機会がほとんどなく、事例検討に参加する機会が少ない。

247	更新時のサービス担当者会議は行っているが、モニタリングの期間が長い為、事業所から問題が上がってこないケア会議は開いていない。
253	関係機関を交えた担当者会議の開催が日程調整が難しい為に開催できていない。
255	問 19→浦安市の相談研修 問 21→通院することがない 問 23→電話が来た時に相談にのることがある 問 25→計画相談支援のみ対象の為
256	問 19→事業所・外部研修 問 21→通院同行が必要な利用者はいません 問 25→計画相談支援のみ対象の為
258	問 21→通院同行の事例がない為 問 23→該当する方がいない為 問 25→計画相談支援のみ対象の為
263	問 7-2→結果の周知が必要な時は電話または会議で周知することがあります。特に報告周知必要ないときはしていません 問 18→記録に残す必要があると判断したときは必ず記録を作成しています
265	問 22→請求担当が行っているため報告のみ 問 25→基本相談スタッフを別においている
273	問 16→定期的には行っていないが、必要がある際は行っている。
289	入所の方が殆どであり、ご家族に希望などを伺うが「そちらにお任せします」の返事が多く、ご本人様も理解に難しいのが現状である。
292	初回の担当者会議は利用を急いでいるため。サービス事業所が複数あって、困難事例のみ。初回以外は困難事例のみしている。経過記録は最低限の情報のみ。事例検討はファスネットでもしている。通院同行はサービスに任せるべき。モニタリング結果の関係機関の周知については必要がないと思うし、市も必要がないというところもある。
293	19→ケース相談は所内で行えているが、事例を出して全体で検討する事はできていない。
294	初回担当者会議は日程の調整が難しい、初回以外は困難事例のみ。通院同行はサービスに任せるべき
295	15→サービスの変更や問題が生じた時以外は事業所の調整が困難でなかなか行えない
296	ほとんどの場合でモニタリング会議に出席してもらっているので、改めて報告書を送るのは後回しになってしまう。
297	14→特に問題があれば伝えるが、無い場合は行っていない 15→計画変更があれば行うが、なければ行わない事が多い 20→必要があれば行うがあまり行わない
299	15→問題、改善点が必要な方は行っている 19→困ったときに事業所内で意見をもらう 20→付き添わなくても通院できるため同行は今までに3回である
302	アセスメントシートが適切でなく利用できない。シートを利用せずアセスメントを行っている。

305	14→周知する必要がある場合のみ実施している
306	担当者会議については、緊急的な問題が発生した場合等は担当者を集めて会議を開催することはあるが、通常時においては電話連絡等で済ませてしまっている
307	12→送付は行っているが、周知はできていない
309	11→相談支援が後付けで担当することがある為 15→モニタリング時に関係機関との調整を行っていることが多いため 22・23→タイムリーに連絡が取れない事があるため
318	他の職員との都の方の意見交換は行っていますが、きちんとした形での事例検討とはなっていません。また、問題事例が多いが変化のない人に対しては取り上げないことが多い。
320	相談支援業務が事業所を利用している利用者中心で行っていて、主に継続が主体となっているため
321	事業所内で相談支援、日中の活動等のサービスを利用されているため、改めての会議が行われていない現状が続いている。勿論モニタリングや計画の際にはサビ管や関係部署とのやり取りは行っています。
327	通院同行は必要時のみ実施。頻度としては、それほど多くはないため。
371	Q12:法人内事業所ではその都度行って連絡調整している。 Q16:他の事業所の人と日程を合わせる事が難しい。
375	障がい児対応は家庭・学校間の日々連絡で伝え合う事で特別なケア 会議無く電話で済むことも多い。 小1、中1、高1は学校でケア会議を設定してくれる。
377	他の所との事例検討は、時間の調整ができないためとれないためできていない。
398	モニタリング結果の関係機関への周知は遅れることが多い。 初回以外の定期的なサービス担当者会議の開催について、ケースにより必要な場合はその都度実施。 経過記録については後日まとめて記入することが多い。
399	支給決定後の事業所の調整や初回サービス担当者会議の開催について、調整までの期間が短い、あるいは 1 事業所しか利用がないため調整まで行かないケースが多い。事例検討については、上司に検討の時間を取ってもらうか、他事業所のサビ管と打ち合わせる程度。
400	初回サービス担当者会議は電話連絡にて調整。
403	日程調整の困難
407	初回以外の定期的なサービス担当者会議について、定期的に行っているケースは 1～2 で、他は必要な時に行っている。基本相談はあまりない。あれば受けて関係機関を紹介している。
409	初回サービス担当者会議は、一同に会することが時間的に難しく、事業所、家族から別々に話を伺っています。その他必要に応じて行っています。

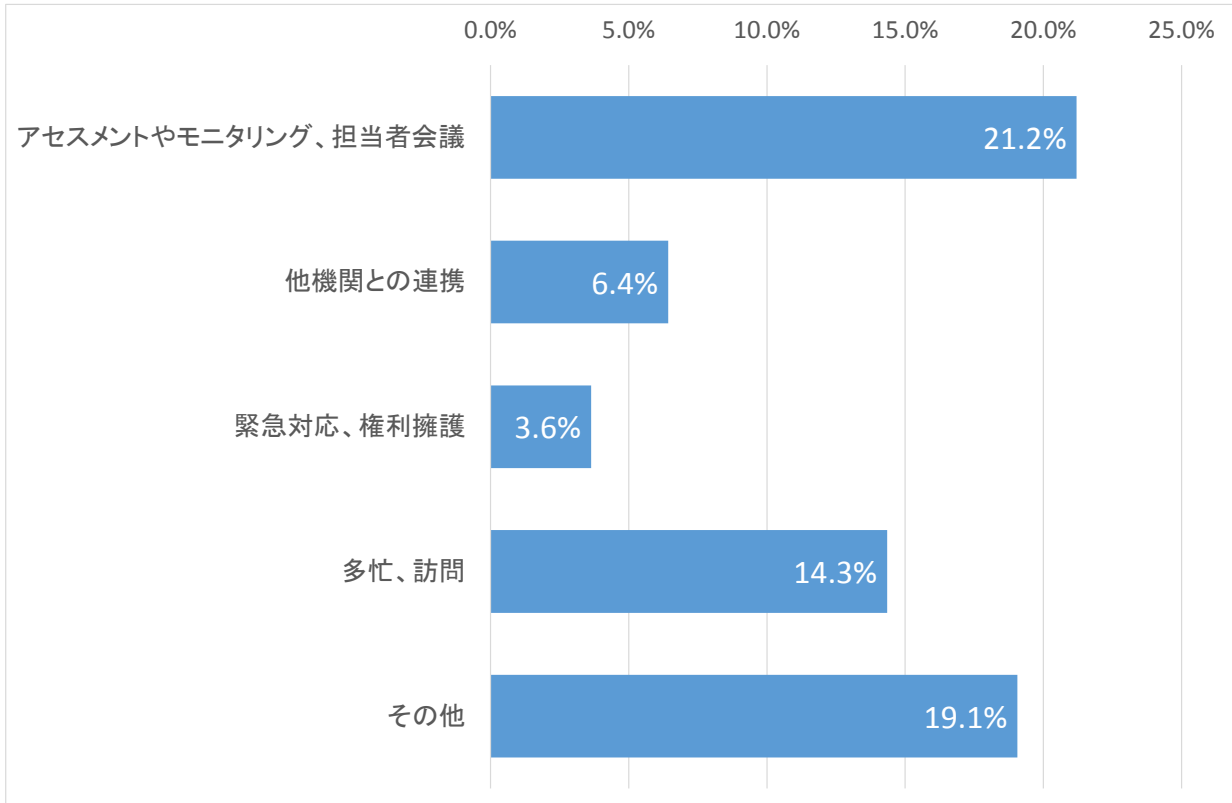
411	モニタリング結果の通知は以前はしていなかったが、今はしている。通院同行は頻回に行く時間的余裕がない。また毎月収入があるわけではないので、そこまでできないのが実情。
426	通院同行は、サービスを利用できるように計画を作り、ヘルパーを利用している。
442	初回サービス担当者会議は日程調整が難しく、電話での対応になる場合がある。その他のサービス担当者会議は必要性を感じるケースが今まではなかった。通院同行は必要なケースを担当していない。
445	初回サービス担当者会議は、事業所も含め時間設定が難しいため電話等で調整している。
446	初回サービス担当者会議は日程調整が難しい。通院同行等は必要なケースがない。
448	初回サービス担当者会議の開催が時間やタイミング、調整が取りづらい。
458	多数事業所の場合周知が難しい。課題がある場合に臨時でサービス担当者会議を開催している。
459	アセスメントの後から情報が出てくることが多い。時間をかけて話を聞いていく。
469	モニタリング結果の関係機関への周知に関して、電話連絡で確認するが、スピード感やその後の確認があいまいになっているときがある。初回以外の定期的なサービス担当者会議の開催について、変更がないときには、連絡を取り合い会議の開催にならないときもある。
477	初回サービス担当者会議は事業所・利用者の日程調整がうまくいかない モニタリングでは利用者不在や連絡が取れないケースが多い。
478	通院同行に関してはサービスにつなげている 関係調査に関しては、関わりを持ちたがらない家族がいる。事業所に通えば、家族生活は知らなくてもいいと考える事業所もある
482	通院同行に関して、状態が悪い時の同行は行うが、通常受診はしていない 緊急対応に関しても、夜間の相談や面談は行っていない。
483	初回以外の会議に関しては、モニタリングで目標設定を行っているため、変化がある場合のみ実施する。通院同行に関して、保護者が通院同行を行うため、同行は少ない。本人の状態が明確でない場合は、保護者の了承を得て、同行するよう心掛けている。また夜間の相談や面談は行っていない
496	アセスメントに関して、モニタリング時や変更等の相談を受けた時に生活状況や家族背景を聞くようにしている。通院同行には、緊急性によって家族やヘルパーにお願いしている
497	初回のサービス検討会議に関しては、それまでに何度も面談を行っているので会議の必要がない場合が多い
526	初回以外の定期的なサービス担当者会議は必要事項の申し送りが多い。必要に応じて開催していきたい。

530	本人が希望されていない、それを望まない為。
534	モニタリング結果の周知は、困難ケースはまめに行っているが、安定している方の場合、流れてしまうことがある。定期的な担当者会議ではなく、必要に迫られてのサービス調整会議という形でしか開催できていない。通院同行は必要時の同行は行う事もあるが、日常的には行っていない。

【その他】

40	サービス担当者会議の開催
60	利用者家からのニーズがないこと等
92	申請に関してはご本人もしくは保護者が主な為。通院同行についてはヘルパー利用が主な為。
93	Q15. モニタリングで他事業所に伝えておいた方が良い内容は本人や家族の了解を得て情報共有します。Q21. 通院同行は行っていません。Q22. 書類申請は人によりますが、基本的には本人・家族に行ってもらいます。解答項目が「その他、自由記述」があると良いです。
114	特になし
274	問 20→相談支援連絡会
286	15→今のところ利用状況に変化がないため
287	15→特変のない場合に本人、各事業所に確認を得た上で適時開催
298	19→3～4カ月に1回程度行っている
408	必要に応じて都度対応している。
427	対象者がいない
428	ケースがありません。
438	ケースがありません
461	施設入所のため、その必要がなかった。
462	正直ケースバイケースのところあり。
472	会議は随時行っている。
476	必要に応じて行っている。
480	通院同行に関しては、希望、実績ともにありません
486	通院同行は事業所として実施していない。
500	初回サービス担当者会議は、サービス開始前に何度も本人を含めた面談をしているために改めて会議を必要としない場合が多い

(2) 必要な対応と思われるけどできていないこと



【アセスメント・モニタリング及び担当者会議】

1	あまり連絡がないかたへのアウトリーチ支援
11	サービス担当者会議、事業所訪問、基本相談等
12	定期的なモニタリング
23	丁寧なアセスメントや必要に応じた担当者会議の開催
25	こまめなモニタリング・訪問 サービスを選択できるだけの情報提供
27	定期的な担当者会議や必要に応じたケア会議
31	相談支援専門員が各関係事業所に連絡、調整することはできるが、サービス担当者会議等全体を集めた会議を定期的には行えていない。
33	定期的に丁寧なアセスメントの取り直し
34	細かい関わりやアセスメント。 病院の受診同行、日中活動の様子を把握したい。
39	基本相談、サービス担当者会議の開催、関係機関との顔を合わせてのやりとり
44	担当者会議の実施
49	サービス担当者会議の開催。サービス利用開始時は会議を行うことができているが、更新の際の会議が課題。市のシステムの課題で児童は3月末更新者が大半であり、その時期は面談とプラン作成に追われ、会議や事業所へのプランの提示がずれこんでしまったり調整自体ができない。
74	緊急時対応及びモニタリングの重要性

96	新規の相談受付
97	担当者会議で、関係者全員の日程があう日程調整がしづらく、それぞれ別日になってしまう。
100	サービス調整会議・・・他事業所との日時の調整が難しい（参加事業所に対する報酬がないため、参加してくれない）
105	本人だけではなくご家族のお話や、周りの環境について深いアセスメントをしたいが、利用までに至るまでの期間が短かったりするので難しい。
106	サービス担当者会議の開催は、各事業所の日程調整が大変難しく、理想通りの開催は現実にはとても難しいと思う。
113	定期的なモニタリング。モニタリング以外での、福祉現場の訪問。
124	時間をかけてアセスメントからプランニングにもっていくこと。
131	他の事業者との担当者会議
142	書類の配布、担当者会議の開催等、やらなければいけないと思いつつ、なかなか出来ない。また、1人で対応しているため、より困難。
145	サービス担当者会議が実際にはほとんどできていない。
158	グループホーム入居している人にモニタリングに訪問するがモニタリングどころでなく部屋の片づけや日用品などの買だしなどがあり、きちんとしたモニタリングができていないこと
159	福祉サービス以外に繋げた際や繋がっている資源へのモニタリングし
162	関係者会議で公平性を保ち全員できるかという点で難しい。優先的な部分で動くことが多い。特別支援学校との連携など定期的が困難で問題優先の対応となっている。受給内容の時間数変更など増やすことなど市町村間格差がある
164	サービス更新の際の際アセスメント 行政機関の支援会議参加依頼
175	・調整会議
177	モニタリングの自宅訪問
181	利用者全員の家庭訪問や担当者会議等
185	初回以外のサービス担当者会議の開催、経過記録。例えば一般就労につながり計画相談が終了した方への、アウトリーチ的な基本相談。
191	サービス担当者会議
193	ケア会議
194	ケア会議の開催 再アセスメント
207	十分なモニタリング、利用者、家族との信頼関係の構築
221	担当者会議の定期的開催
234	モニタリングが実施月にできていない、モニタリング用紙も記録が遅れがち。
236	会議の開催

240	初回担当者会議が、ご本人及びご家族、関係事業所、相談支援専門員本人のそれぞれの都合によりタイムリーに開催できない事がある
245	定期的な面談を行っているが、モニタリングまで至らないことが多い
247	問題の多い利用者には、モニタリングの回数を増やしてほしい。半年ごとのモニタリングだと本人の様子が把握できない。頻度を増やして欲しい。
250	支給決定に関わらない細かな計画書変更。家族からの聞き取り。
263	更新計画案を市に提出する際に、モニタリング報告書を一緒に提出とあるが、どうしても提出期日に間に合わず、提出と一緒に添えない場合あり。その月内には提出していますが
264	モニタリング報告書の即時仕上げ（月内の）
265	サービス担当者会議が重要と大思われるケースでも保護者の了解が取れない場合がある（事を大きくしたくない・事業所同士がつながってほしくないという意向）
279	サービス担当者会議、計画書等の周知
280	安定して日中通所が何年も続いている方の関係者会議
288	担当者会議をもっと開催したいが、各事業所が多忙でもあり、調整が難しく電話やFAXでの確認となってしまう事もある
292	モニタリング月以外は電話の相談受付のみ。
305	初回担当者会議が、ご本人及びご家族、関係事業者相談支援専門員本人のそれぞれの都合によりタイムリーに開催できないことがある
320	担当者会議は外部が絡まないため相談支援としてあまり行えていない。
321	担当者会議をきちんとした形で随時行っていきたい。
329	毎月のモニタリングは必要であると思うが出来ていないことが多い
331	アセスメントは基本的な事は出来ていますが、随時変わることなので、変化があれば事業所からのアプローチもあって良いと思います。
334	各関係機関へのモニタリングの報告は行ってはいるが、時間が足りず、資料に目を通してもらうことくらいしか出来ていない。本来であれば各事業所の窓口となっている職員に時間をかけて説明する必要があると感じている。
335	サービス担当者会議の実施
338	担当者会議の時間が取れない
343	会議以外で、面談を行って定期的なアセスメントが必要だと思っている。利用者が利用しているサービス提供事業所に見学や面談に日常的に行く事。期限内の計画の提出。
349	モニタリングや計画の周知
355	受診同行を行い、担当医との連携、情報を随時交換していくこと。担当者会議の開催。

359	関係者やご本人含めたカンファレンス、事業所との支援の方向性（Dr含む）の統一など、なかなか出来ていない部分があります。定期的な訪問。
362	モニタリング
364	アセスメント、モニタリングにしっかり時間をかける。他事業所へモニタリング表等を実際にお渡しする事。
369	利用者のご自宅でのケア会議をすることになっているが本人の拒否があり生活全体を見ることが出来ない場合がある。
371	担当者会議の開催が日程的に難しい。
372	モニタリング数が多く、丁寧な調整が行えない状況です。受給者証の継続を守ることとで精いっぱいです。
377	新規の方にすぐのアセスメントをしたいが、予定が詰まっており、遅くなってしまう。又、計画作成もすぐには難しく待たせてしまう。
381	初回作成時のサービス担当者会議の開催は行うように努めていますが、計画変更時のサービス担当者会議は手が回らず、行えていない現状があります。
394	利用者との十分な面談。訪問。
397	ご本人との面談また利用事業所への定期訪問等サービス利用前またプラン更新以外でも関わること等
400	初回サービス担当者会議
401	丁寧なモニタリングができていない。
414	事業所訪問が少ない。モニタリングが一時的になりがち。
420	モニタリングが追いつかないです。
425	モニタリング時に、ご本人よりも兄弟、または、保護者への支援が必要と思われることが多々あります。その場その場でお話をできるだけきき、アドバイス等をしているが、時間的に厳しいです。
431	サービス提供事業所からの本人支援に関する相談が多いが、在宅生活利用者の情報収集が難しい。
444	新たな事業所探し、連絡調整、担当者会議の開催はできていないことが多い。
449	モニタリング以外での訪問や必要即応の対応（予定が詰まっていると身動きが取れない）
451	定期面談、家庭訪問、ご家族との面談
463	医療との連携で、担当者会議に医師の参加を希望するが、忙しいのでPSWのみの場合が多い。
468	モニタリング
469	関係調整会議が忙しくされており、時間調整が難しい。
481	十分なモニタリングが出来ていません。ケースによってはなかなか本人にお会いで

	きず、更新時のみの対応になっている方がいます。
484	障害福祉サービス受給者証の更新手続きが優先となり、サービス等利用計画案の作成に追われモニタリングの実施がなかなか対応できず遅れがちになる。
489	本計画作成後の本人、各関係機関との担当者会議は必要だが、抱えている件数や事業所間との日程調整や時間が合わずに行えないことが多い。
501	長期かん、同じサービスを利用している方の更新時の関係者会議
514	障害児本人との面談。その保護者とは面接し話も聞くが、障害児本人は学校に行きたくないと拒否したり、面接できても短時間だったりする。また意思があっても表出が上手くできない児童の「生活に対する意向」を引き出す問いかけができず、真の意向を引き出せていないと感じることがある。
515	関係機関と家族を含め、関係者全員で話し合う機会を持ちたいが、家族が仕事をしているケースでは、時間調整が難しく、遅い時間となれば事業所が参加できないなど、開催できないことがある。また、基本的に事業所も送迎時間等あり、毎回担当者会議等の時間調整が難しいと感じる。
518	基本相談、インテークに関してはサービス利用ありきの相談が主である為
520	利用者全員ではないが、情報共有のために担当者会議を開催したほうが良いだおうとは思いますが、なかなか実現できていない方はいる。
521	精神疾患がある利用者の対応をモニタリングで請求できていない。通院予定等が変更になり週間予定表は変わっている。
522	定期のモニタリング以外での関わりやアセスメント

【他機関との連携】

2	継続した各自治体ケースワーカーさんたちとお話し合い。
48	就労系サービス(B→A, A→一般)や居住系サービス(グループホーム→アパート)から自立に向けた将来的な展望に向けて斡旋をしていきたい方がいても関係機関との調整や本人、家族との面談に時間がなかなか取れない。
50	本人の医療面に関して、担当医と情報共有を行う事
51	関係機関との連携には、ばらつきがある。
65	関係者へのコンサル、スーパーバイズ。
66	サービス担当者会議・支援会議など他の関係機関との緊密な連携
72	基本相談の人を関係機関に繋げること。
75	夕方以降や夜間の相談対応。他制度の活用。介護保険事業者との連携。
79	サービス等利用計画の作成と関係機関への送付等の周知
129	自分自身が協議会等に参加をしていない
136	サービス事業所との調整。

156	行政との調整、役割分担など
172	各関係機関との連絡調整が困難になった時に時間がかかってしまう。利用者さんには業務状況が理解していただけなく、連絡が遅いと苦情が来る事がある。
174	自立支援協議会への出席（そもそも出席依頼がない）
183	児の不登校などの場合の学校との連携など
233	65歳以上の利用者様との関りやケアマネとの連携
304	担当する人数の調整や事業所内でのスーパービジョン等
310	・Q12、16→事業所が多忙な為、集合する事が難しい。各事業との調整を図る。 ・提出書類の作成がメインとなってしまう、時間が取れない。
347	各事業所への連絡、調整を保護者任せにしている部分がある。
351	アウトリーチ
352	アウトリーチ
353	アウトリーチ
402	モニタリング結果を各関係機関に伝えること。利用者への福祉サービスについての十分な説明。必要な時に面談ができない。
408	事業所、保護者、行政以外の機関との連携。（例：学校・病院等）
409	教育機関、医療機関等との連携
432	事業所間の定期的な連絡調整
433	本人の家族支援が必要と思われるケースが多いが、基幹との連携がとりにくい。本人の生活面は家族の影響が大きい、なかなかその支援が行き届かないので本人の生活面の改善も難しい。
450	精神科病院以外の医療機関との連携
457	受診同行等、医療との連携が出来ていない、難しいケースがある。緊急時の対応等、人員的な負担が大きい。
465	家族間の障害と介護保険サービスとの関係で相談支援専門員と介護支援員との調整

【緊急対応、権利擁護】

38	緊急・夜間。ただし、計画相談の
54	権利擁護が不十分
88	意思決定が十分ではない方の対応（聞き取り等）について、家族との面談のみであり、本人の意思と逸れている可能性もあることがある。例としては入所施設から自宅へ帰りたい利用者と、それを拒む家族への計画相談での反映など。
133	意思決定ができるだけわかるように接していきたい。
134	利用者の意思決定確認等

196	その人の権利を意識した関わり
211	緊急時が重なった時や困難なケースでの連携
222	緊急時の対応（通院同行・宿泊場所の確保等）より丁寧な基本相談
298	本人のニーズに対しての対応は出来る限り協力できるがご家族のニーズが強すぎて、はたして本人が望んでいるのか悩む事がある(障害児ふくむ)
357	急な体調不良により通院依頼が来た場合
360	サービスにのらないが、困っている人、必要時の緊急受診同行（定着未申請者）
380	利用者本人は自分の事を知られたくない、言いたくないという人がいます。支援していくうえで、共有する必要があるがあってもできないので困ります。個人情報に関する同意は得られています。
398	緊急時、出来る限りは対応するが、調整が困難な場合は、関係機関に対応をお願いしている。
424	成年後見（権利擁護）
458	スピード感の求められている対応を適切に行う事
460	休日や夜間にちょっとした問題があった時に行くことが出来ない時
475	緊急時対応が重なった時

【多忙、訪問】

5	・モニタリング時に、すべての関係機関や事業所への訪問が実施出来ればよいのだが、中には電話等で済ませることもある。
15	基本相談、家庭支援を重視していますが、十分に行えていない。現在、担当数を減らす報告で調整しています。
16	利用者さんや家族とゆっくりと時間をとって話をする事。事業所間の連携強化。
17	受給者証の更新が行われてすぐにコピーを入手したいと思うが、時間がたってしまう。
19	当事者等と話を聞く時間の確保
21	基本相談
53	前任者からの引き継ぎがほとんどない状態での就業だったので、委託相談員として関わっていた方ではない方々への関わり方が難しい。自身に障害があるのでご自宅の訪問が難しい。
59	基本相談 柔軟な訪問対応
61	少ない職員で多忙 こなすのに精一杯。
63	申請や利用の申し込みに関する行動への付添い、問題が起こった時に電話対応しかできないこともある事、モニタリング期間以外の訪問
64	経過記録を書いているが、個人ファイルにまとめられていない。

69	モニタリング以外や基本相談での様子伺い等
77	生活の中でのちょっとした困り事や日常会話への対応。定期訪問や物凄く困った事が起きないと面談の優先順位が後回しになってしまう。
98	入所施設利用者の自宅訪問。
99	・こまめに事業所訪問し、利用状況を確認すること。
111	定期的な家庭訪問をしつつ、聞き取りを行なって行くこと。普段は事業所に来ていただいでアセスメントをとることが多いので、家庭環境を知ることが必要だと思う。
130	児童でも、サービス提供事業所への訪問が必要だと思いますが、回りきれないのが実情です。
139	計画作成において、介護保険のCMとの違いがある。報酬単価やモニタリングの頻度、1人が計画できる件数制限。そのため、相談支援専門員を実施する事業所が生まれない。結果として、相談支援専門員が持つ件数が100件など・・・一人一人の利用者様との関わりを密にできません。信頼関係を築くことも難しい。半年に一回のモニタリングであれば心を開いていただけるわけもない。
141	利用児・者が通っている学校やサービス事業所での訪問による見学や病院などの同行。特に乳幼児期のお子さんの家庭によっては家庭に伺うことを拒まれる方も少なくありません。自分が作成した計画書などの客観的な評価。市町村が支給決定者としての保護者が相談支援事業所を選択できるような相談支援や計画相談の説明。
165	定期的な家庭訪問
179	一回以上の訪問。
180	電話だけでなく定期的な面会や訪問など・・・。
184	訪問
195	事業所への定期的な訪問はあまり出来ていません。誰かの何か課題があるから出かける。といった形でなんとなくつながっているだけになってしまいがちです。
205	現場への訪問
209	「児童」の相談に於いて、自宅への訪問が玄関先で終わってしまうことがある、抵抗を示される保護者（主に児童の母親）もあり、こちら男性ということもあり、控えてしまうことがある。
235	日々の細やかな記録を記載出来た方がいいとは思っているが、こまかい部分までの記入はでききれていない。
239	訪問等で事業所を不在にすることも多く、関係各所やご利用者様・ご家族様から連絡をいただいても、早急に動く事は難しい場合も多いように感じます。
252	・メモ書きの山の記録。・個別経過記録内のアセスメント状況などアセスメントシートに反映ができていない。・細かな連絡や確認、様子伺いなど・会議の際の根

	回しや準備
259	ほぼすべて。予定外の訪問等、他の予定があるとなかなか対応できない。
262	引きこもりケース（定期的な訪問）
270	相当するケースが多くなると、今まで対応できていた事もできなくなっている。
285	新規ケースの対応は、現状難しい。
301	訪問等で事業所に不在になる事も多く、関係事業所やご利用者様・ご家族様から連絡をいただいても、早急に動くことは難しい場合も多いように感じます
302	もう少し丁寧な関わりをしたいと思うが、件数が多く対応できないことがある。
309	タイムリーに連絡をしたり、連絡を取ることが困難な場合がある
312	サービスとのマッチングを丁寧に行うこと。状況把握のための家庭訪問や問い合わせ。学校などとの連絡会議。
325	放課後等デイサービス事業所が増えているのに比例して、障がい児の相談支援も増えているが、成人に比べて手間暇がかかる上、どうしても休日、夜間の対応が多いことから、担当できる専門相談員や相談支援事業所が少ないため、相談支援専門員を増やして対応したい。ただし、掛かる時間や手間に比べると、報酬が低すぎる。
327	本人と会う、話す時間が短くなりがち。
328	経過記録は、覚書程度になっている
337	空いた時間にしか相談業務が行えないので、動きたい時に動けない
339	本人以外の家族が障害がないが、問題がある場合、もっと介入しないとと思うが、本人の支援に追われて深く切り込めない。
363	更新時期やモニタリング時期以外での、訪問・面談・状況把握
386	対応する人員体制が整わないので、全てが充分できない。
388	受診、外出、手続き同行等必要と思うが、時間がとれず行えない事がある。
395	事業所に出向いて様子を見る事や、面談等ができていない。
396	定期通院は通院介助をプランに入れて利用することができるが、突発的な通院や年金申請など福祉サービスを使えない支援について相談員が担う部分が大きく負担になっている。
411	サービス事業所に行き支援の様子を見に行く余裕があれば良いと思う。
430	意思や希望がはっきりしている方の自宅訪問と家族からの意見聴取（面談の拒否はないが、家庭訪問やご家族を含めたケア会議の開催は拒否があり行えていない）
441	利用希望者に計画作成ができず、やむなくセルフプランを進め、作成補助をしている状態。
442	居宅訪問が義務付けられているが、拒否する保護者も少なからずいる。柔軟な対応が出来るようになるとよい。担当者会議は、関係者のスケジュール調整などがある

	り、タイムリーに実施できない場合は電話での対応となることがある。
445	事業所として契約希望に答えられず、相談やセルフプランの作成補助、申請の補助になっている。
447	サービス利用者に対して、業務量から積極的には計画作成を勧められないことがあります。
452	細やかな委託の仕事。現状では専門員ではない職員の配置があるので、そちらに任せているが、経験年数的なことも踏まえると、ケース数を多く増やすわけにもいかず、必要最低限に留めている。
455	一人ひとりに時間を掛けて対応する事。
459	こまめな訪問。各機関を集めた、きめ細かい担当者会議
464	委託業務や計画相談で事業所に相談員がいない状態が少なからず発生してしまう。
470	兼務での相談支援業務な為新規の相談はなかなかお受けできない。
476	利用者がおもに長期入所のため、家庭訪問は行っていません。
479	一人事業所なためできる行動が限られている。支援をしたい、訪問したい、面談したい、作成したい聞き取りに行きたい、情報提供したい、情報をもらいたい、家族の様子もみたい…業務が追いつかず、すべての業務が充実していない。もっと時間をかけて一人ひとりの利用者や家族と向かい合い、支援していきたいと感じている。一人に対する支援が中途半端になっている。
483	本人や家族の状態に合わせて、自宅訪問等を行っていききたい。
496	家族（主介護者・児童の保護者等）の不安感やストレスを時間をかけて聞くことができていない。
504	受信同行をしたいが時間がとれない。家族ともこまめな連携を図りたいが不在が多く、話ができるのは遅い時間しか対応できない。
530	定期的な訪問、アプローチ。
531	きめ細かく訪問をしたいが訪問と計画に時間がかかってしまう。
532	電話対応がたて続き迅速に対応出来ない事がある。休憩時間を削り、残業までしてまでこなさなくてはならなくなる。
535	サービスをやめてしまった人のフォロー。どこの関係機関にも繋がっていない方への定期訪問なども以前はできていたが、計画相談で手一杯でできていない

【その他】

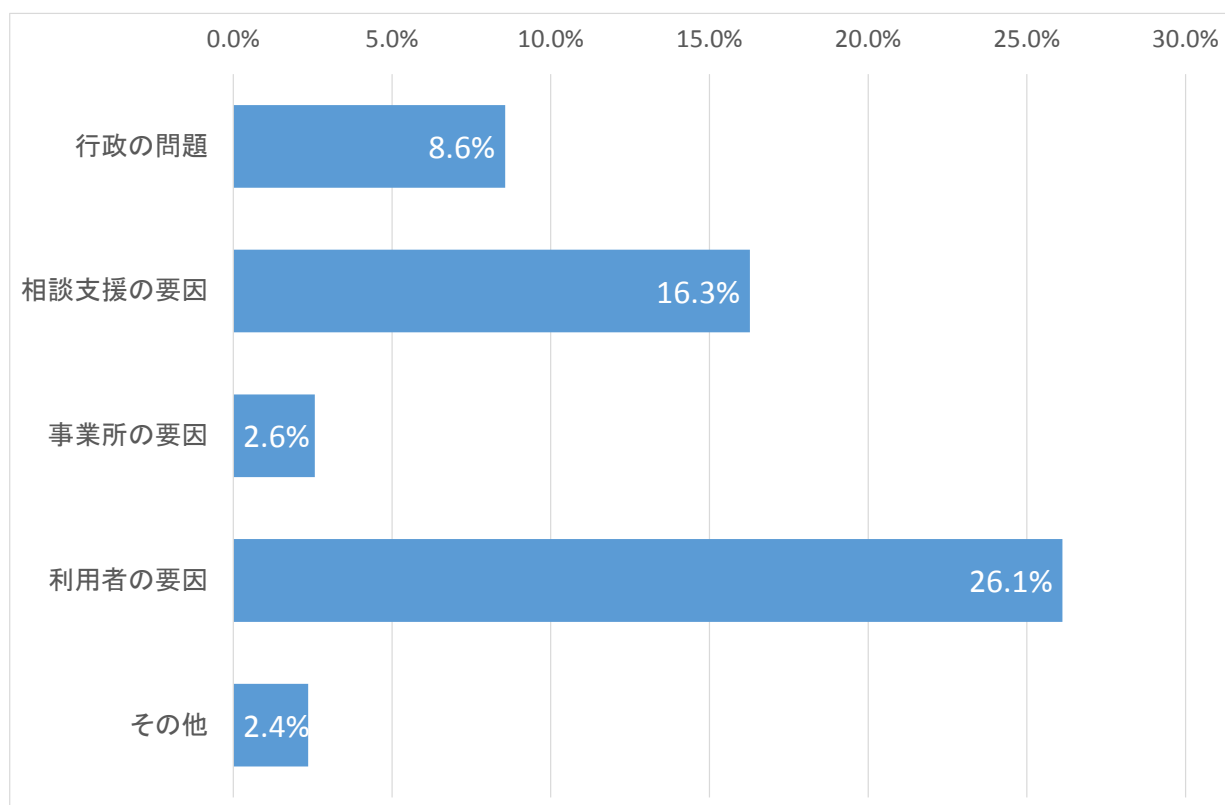
8	サービス利用終了後のフォロー
14	解離症状におけるアセスメント
37	心配なことがあったりして、連絡した方がいいと思うことがあるが相手が連絡を嫌がってるかとも思い連絡しなかったことがままある。

42	申請業務については基本的にご家族、ご本人で希望があれば対応
43	災害時のシュミレーション
45	緊急での対応が必要な案件が重なった場合、初回サービス利用のための体験利用時の同席
62	初回サービス利用時の同行や様子確認。
68	24 時間 365 日対応。なるべく心がけていても対応人数が少ないと私的な時間には難しい。
71	相談員が休みの日の対応（土日祝）
73	モニタリング以外での自宅や事業所等への訪問や面談。インフォーマルなサービスの情報収集。本人の希望などに沿った環境や事業所がなく、調整ができないこと。すぐにサービスを利用したい方に対して申請に必要な書類や調査などに日数がかかってしまい、早急な対応ができない。定期通院の際、田舎だと交通手段がなく、お金がない方がタクシーを使えない。一日往復すると一万円以上かかってしまうことも多いため通院同行して主治医への相談以外にも金銭的なサポートも行いたい、毎回できない。サービスではなく一人暮らしの方のテレビが不調だからちょっと来て、買い物忘れてしまったから等ちょっとした相談だが、本人にとっては生活に困ることに対しての話は聞けるが即時または即日に対応できないことがある。
83	性の問題
89	プランをエクセルではなく、効率よく入力できるような仕組み 受給者証のオンライン化
91	上記設問に対しすべてが必要ではあると感じているが出来ていないケースがある
108	引きこもりの方の支援の導入支援。 関係性をまず構築できる役割だと考えると余暇支援につなげる土台作りが可能になると感じます。
109	より個別的な関わり。 具体的には、現状はプランナーとしての立ち位置が強いが、ライフマネージメントの立場で本人や家族と接する対応がやりきれていない。
110	ひとりひとりの利用者と世間話等じっくり話すこと。
115	病院や事業所との契約などの付き添いは必要とは思いますが、できない。
122	資源の開発
127	生活に関わるほとんどのこと。年金申請や家族支援、後見人申立にいたるまでの関わり。
132	社会資源の乏しさから日中の活動できる場所を用意できないこと
135	サービスだけでは補えない支援。
160	計画相談以外での対応、年金の申請の補助や年末調整、諸手続きなど
167	ご本人が本当に望む生活の場や必要な支援とご家族などが望むことへ合わせがうまくできません。

178	・休日の電話対応
189	サービス調整以外の細かな相談
190	すべてができていなくはないが まだ不十分。
200	法人内に専任で相談支援専門員をおき、専門性を高めていくことが必要だと考えています。 来年度より実施予定です。
218	事例検討会
223	各事業所間の情報共有など、細かい調整があるが、随時記録に残すことができていない。地域移行のケースに密なかかわりができない。
229	急に転居が必要になった時の新居探し。
241	夜間の電話対応
242	困難事例、地域としての課題のあるケースを協議会等へ充分挙げられていない。
261	社会資源開発 福祉サービスだけではないインフォーマルな資源を創ること
276	夜間の電話対応
290	夜間、及び土日祝日の対応
317	相手のペースに合わせた相談。
342	利用者にとってより良い事業所と提案する為に一緒に見学に行く事
344	通院同行ができていない為ご本人からの（ご家族）情報しかえられない。
361	迅速な書類の作成提出
367	夜間や休日にすぐ対応できないこともある。なるべく電話やメールは返しているが、育児中なのですぐの対応で悩むこともある。
383	遠方で長時間の同行支援
387	基本相談は明確な報酬がなく、計画の件数も多いため対応できない。
389	サービスにのらないが、困っている人、必要時の緊急受診同行（れ定着未申請者）
390	・受診同行、外出・手続き同行 等。緊急時の対応を他事業所に依頼することが多いため
406	昨年職員の増員があり、相談依頼はすべて受けたが、保護者はすすめられて受給者証を取得しても、サービス利用の意図がないケースも多かった。今年度は混みあってしまったので、利用する方を優先する意図で事業所（児発、放デイ）を決めている人への対応を中心としている。それでも今年度は12月までしか受けられない。地域の希望者数に追いつかない。
421	移動支援、買い物支援、成年後見（金銭管理）
422	買い物支援、通院同行
423	買い物支援、通院同行、家族支援レスパイト
427	就労支援 B 型利用者に対する利用の促し
493	精神疾患の方で住環境把握、改善対応 ・金銭管理支援

499	出来ていないことを極力無くすようにしているが、聴覚障害を持つ相談支援専門員が同じ聴覚障害を持つクライアントを相手にヒアリングを行うには記録する事務職員（聞こえる人）の同席が必要なところ、手話通訳の派遣を断る自治体がまだまだ多くあり、実務を敢行するのに大変な思いをしているのが実情である。聞こえない故、手話でも目を離せば聞き逃してしまうので手話通訳の読み取りの声による事務職員の記録とりが不可欠なこともある
505	聴覚障害を持つ相談支援専門員がモニタリング・担当者会議・面談等を行う場合、手話通訳の申請・派遣は必要不可欠であるが、実際はその体制が不十分で、相談支援の仕事に支障が起こることがある。
507	聴覚障害のある相談支援専門員と聴覚障害のあるクライアント間のヒアリング記録をつけるために手話通訳が必要だが、通訳派遣を認めない自治体があり正確な記録をのこせない
508	新規対応、早期対応。
510	聴覚障害者の場合、それが相談員であっても利用者であっても100%の情報保障が必要となる。しかし市によっては情報保障(手話通訳の派遣等)を断るところもあり、実務敢行に大変な思いをしている状況がある。
512	通院同行等の直接支援。
523	児童は日々成長や変化があるので、本来であれば毎月でも本人の状態を把握し保護者や支援者の意見を聞いて支援したいと考えているが、児童の保護者は日中働いている方も多く、業務時間外の面談となるとなかなか対応できない。
534	サービスをやめてしまった方のフォローアップが不十分だと思う。

(3) モニタリングが支給決定通りにならない場合について



【行政の要因】

2	バカな自治体ワーカー会議などで「ガイドライン」を楯に認められない等という場合。
55	利用者さんの実態を市町村が把握してくれず、枠で困ってしまうため、柔軟な対応をしていただけないことがある。
56	市町村の規定により出ない
68	自治体都合優先の場合
72	計画変更の必要性がないとみなされる人。課題が多く、相談としてきめ細かな対応が必要と思われる人でもモニタリング頻度が半年以上になる可能性が高い。
77	行政側の判断が優先される
110	モニタリングの必要性を伝えても市町村が認めてくれない。
144	支給決定機関が長すぎる、もっとこまめなモニタリングが必要なのにできない。
156	行政からはほぼ一律でモニタリングは半年で行うようにと指示されます。対応難ケースなどで頻度を上げたいと伝えてもほとんど了承してもらえません。
180	せめて半年に1回と思って役所が「施設の方は特に問題がなければ1年になっています」と言われました。私が粘れば良かったかもしれないですが・・・。
186	給付先の意向
193	それはできないと行政に言われた

202	市町村の判断による場合。
208	相談支援専門員と支給決定市町村の齟齬
241	グループホーム利用者は世話人がいるので当初3カ月間毎月の所を3カ月ごとに 変更された
247	市町村によって基準があるようで、認められないことがある。
282	区市町村によります。理由を明確にしても、標準月にしか決定されない地域もあり ます
285	ケースによってはモニタリング回数を増やした方が良いと思っても、市町村によっ ては増やしてくれるところそうでないところがある。
292	困難事例。半年に一度に決まっている市は受け付けない。
312	訴えが多く、サービスの変更が頻回になることが予想される場合。変化に時間がか かる場合。支給決定が基本的な3か月は毎月、半年、一年という決まり切った形 でしか出ない場合。
351	モニタリングは、6か月がスパン（入所は1年）という市町村行政の認識。
352	モニタリングは6か月スパン（入所は1年）という市町村行政の認識。
353	モニタリングは、6か月スパン（入所は1年）という市町村行政の認識。
354	モニタリングは、1年スパン（入所）という市町村行政の認識。
360	報告書にまとめ、必要性を口頭で伝えたが、計画を見てもらえていないのか、受給 者証に反映されなかった。
366	支給決定が下りるのが遅く、モニタリング期間が過ぎてしまっていることがある
369	利用者に対してモニタリングの必要性がプランナーと市CWとのズレがある。
370	市町村担当者の印字ミスや利用者に対する支援の必要性の考え方の違い
389	報告書にまとめ、必要性を口頭で伝えたが、計画を見てもらえていないのか、受給 者証に反映されなかった。
398	自治体によって差がある。
399	市の事務手続き上、出来づらいといわれた場合
406	27日で受給されて30日に決定がわかったのにその月がモニタリング月になっ ている。サービス利用開始までに時間がかかり、利用から3か月モニタリングしな いと区に頼んだが変更してもらえなかった。
429	自分では1ヶ月1回のモニタリングが必要だと思っても、行政で必要ないと判断 されたとき。
455	半年に1回で計画しているのに、毎月になって受給者証が出てくることもある。
459	市と意見や思いの相違により支給がおりない。
460	施設入所利用者（基本年一回となっている）
463	困難ケース（触法障害者等）は、3か月までは毎月支給があるが、その後は6か月

	毎が多いが、モニタリング月以外の訪問が、非常に多い（毎月 4～5 回の訪問もある）
496	短期入所の利用実績がしばらく無い場合に支給カットされる。 高齢の保護者などは自身が体調不良になった時の為に入所枠を確保しておきたい。

【相談支援の要因】

1	毎月のようにモニタリングとしては面談していないが面談や電話、通院同行から細かな調整をしていることは多い。
15	複数の事業所の日程調整に手間がかかる
16	モニタリング月に他の変更の利用者さんが居たりすると、そちらに時間がかかってしまうため。
17	最新の受給者証が入手できておらず、モニタリング月が変わったことに気付かない場合。単純に見落としてしまうこともある。
22	月によって件数のばらつきがあり、追いつかない。また、基本相談で動くケースが多いとき。
23	緊急対応や基本相談が増えた場合や更新月が重なる時期。
25	モニタリング（受給者証更新）の時期が集中する。（3月、6月、9月） 新規の計画作成依頼が優先になってしまう。基本相談の対応に追われてしまう。
32	急な計画変更や利用がされてない時の対応、相談支援が必要な時
44	状況把握は努めているが、モニタリング報告書にはまとめていない。自事業所の書式に記録としてまとめている。請求もしていない。
49	3月末に重なりすぎるため、その月で対応しきれない時。家族となかなか連絡が取れない時。キャンセルが多いとき。
53	月ごとの件数に偏りがあり、更新を優先にするので多い月はモニタリングをやりきれない。
54	件数が多すぎる
60	日程調整がうまくいかない場合
67	他の利用者の対応の方が緊急度が高いため。
71	単純に忘れていた。
73	基本的には支給決定通りに行っているが長期入院された際は家族やMSW・PSWなどとの連絡は行うが、モニタリングとしては行っていない。本人や家族の体調や家庭状況によっては行われないことがある。
85	担当者や当事者とのコミュニケーション不足
89	訪問などの時間調整ができないときがある。
96	時間が足りず調整ができないため、時期をずらさざるを得なくなっていて、そうし

	ているうちにやり忘れてしまうことがある。
105	新規対応が優先になってしまい、安定している方に対してはスケジュールを組むのが難しく、月遅れになってしまうことがある。
111	モニタリングを実施しないといけない件数が同時期に多くきてしまうため、その月の間にモニタリングを行いきれない。利用者との連絡が繋がりにくいため。
112	殆どない（年に数件）が、緊急性の高い計画作成の依頼があり、その対応に追われモニタリングが出来なかったことが何件かあった。
113	一月内に更新の数が集中した場合や、把握しきれていないときがある。また、予定にない来所の相談や、市から会議の出席要請がくるなど、他の業務が重なってしまう事もある。
127	件数が多すぎて対応しきれないとき。入所施設への訪問であっても職員不足により、対応できないと訪問を断られるケースがある。
136	時間的な余裕。
138	相談員の担当ケース数が多すぎるため、やりきれない。
151	サービスを変更する時
152	前回からの特に変動がないという場合に保護者から延ばしてほしいとの依頼がある場合。訪問回数を減らすことで受け入れてくれる場合もある。
155	受給者証の更新、モニタリングが重なるときは遅れ気味になる。また病状の変化やサービスに対して不安が増した時、その調整など
157	基本相談の量が多く、積極的介入及び調整が必要になった時。本人支援より家族支援が必要なケースが重なった月は遅れ気味になった。
160	複合的な誘因がある場合（本人因子、家族因子、環境因子など）精神の場合は、影響を受けやすい一面がある。
172	3月6月は期限切れの利用者さんが多く、モニタリングが重なってしまう。事務処理も重なり業務が多忙になる。
175	1月の件数が多い。保護者に連絡が取れない。管理ミス。
176	サービス利用時間が増えた時など
178	・急なサービス変更
191	実施時期が遅れることがある。
195	ご本人の状況の変化で突発的に対応が多かった月はモニタリングを臨時で提出して、動いた分の支援費をいただく事があります。また、特段何の変化もない場合はスキップしてしまうこともあります。
198	日程調整ができず、先送りになる
200	しっかりスケジュール管理ができていないためです。
209	本人の利用開始が遅れてしまった場合や、モニタリング前にサービス事業所の利用

	が予定通りにっていない場合。
227	モニタリング月内に事業所間での日程調整が行えなかった時等。
228	受け持ち件数が多く、手がまわらない（聞き取る時間がとれない。報告書が作成できない。）。報告書作成が間に合わずに請求月の提出が出来なくて請求ができない。月によってモニタリング件数がバラつきがあり、請求出来る月と出来ない月が出てくる。
235	相談員は頻度を上げているから落ち着いている思っているも、頻度を減らしていくように言われる事もある。
252	・月毎にかたよりがあり、最低限更新計画作成者を優先し、モニタリングは後回しになった結果、実施時期が遅れてしまうことがある。・家庭との調整がつかない、利用者の入院中など。・入所施設の場合等で事業所との調整がつかない場合・特に1年毎の入所施設の場合は事業所の窓口がわからなかったり、担当がよく変わりがりうまく対応が行えていない
299	日程調整がうまくいかない時
300	サービス利用していないため、モニタリングを行うことができない。
304	利用者との連絡がつかないこと。件数が多いため対応できない。
325	担当しているケースが多いのと、モニタリング頻度が高いので、予定した日時、場所が相談者の都合と合わない場合
343	予定していたモニタリングの前に、当事者や利用事業所から課題や検討したい事柄が出された時は支給決定より早く行う事がある。逆に、変化が少なく、業務が一杯の時は飛ばしてしまう事がある。
355	月により対応件数に偏りがあり、件数が多い月はスケジュールリングが間に合わずに翌月に対応することもある。
357	対象者との日程調整が合わなかった時など遅れたり、早まってしまうことがある。
383	モニタリング前に調整が必要な時
386	一人で行える件数には限界があるため。
402	サービス利用がなかった時。計画作成やモニタリングの件数が多く、別の月に変更する時。関わりが持ちにくく、連絡したり訪問しても会えない時。
409	初回、計画変更時の3か月毎月ごとのモニタリングは日程の調整がつかず、全回行えないことがあります。
411	支援会議の調整がつかない時。利用者本人や家族の都合、体調不良の場合。本人が就労などのサービスに途中で通えなくなる場合。
417	ケースが多くて対応できない。連絡が取れない。場所が遠方。など
418	基本相談で動くことが多いとき、モニタリングのケース数gあ集中している月がある時。

424	長い期間、施設入所利用している方の計画作成についての必要性、本人の意志決定支援を含めた対応。
452	常に安定している方以外は、基本 1～2 か月に 1 回～数回は様子を確認していく必要がある。働いている人の居宅介護利用では、モニタリングに行く日程調整が難しく、間に合わない場合もある。
474	モニタリングが多いため、訪問が出来ない場合
479	モニタリング者や更新者、相談者等の手続き業務や相談業務が追いつかない。必ずモニタリング訪問は期間内に終わらせようとしているが、モニタリングした内容を帳票に落とし込むまでに時間がかかる。
505	介護や家事援助等の受給時間を増加する場合、その支給決定の上限を超えた場合。
508	予定日が合わなかったり、スケジュールに空きがなかったりすると次月にしてもらうことがある。
514	特定月に多数のケースのモニタリング時期が集中し、面接聴取とその結果をモニタリング報告書にまとめて再度面接し説明して同意の署名を得るという一連のスケジュールが、同一月に組めなくなることがある。
522	件数が多い月、予定通りに進められていないがケースも増えている。
523	自治体によりモニタリングが集中する月があり、月内で訪問しきれない事がある。計画相談だけでなく法人業務や基本相談が集中したり、相談の優先順位を考えて対応すると、訪問の時間が取れない事がある。
527	更新者や緊急的に必要な支援者が優先される、基本相談が多い、件数が多い等。
528	提出期限がある更新者や認定調査業務等を優先させたり、緊急で動くケース等もはいいり、支給決定道理に行えない。
530	困難事例に時間をとられた時。日程調整がうまくいかないとき、児童のケース。
534	支給決定通りに行っているが、時々チェックもれで、翌月に気付いて報告することがある
535	緊急対応がはいたり、調整に時間が掛る方で訪問の時間が取れなかったりする場合もある。体調を崩されていて面会が出来ない方。

【事業所の要因】

21	時間がない
34	緊急事態が重なる。母体の施設のイベントや職員の欠勤。
59	できるだけ対応してるが、記述欄か大きいのは負担がある チェック式&備考程度がよい
62	ほかの業務が多くある時。
63	他業務の圧迫やモニタリング時期の偏り。ご家族・本人が多忙

87	地域活動支援センター業務が多忙となり、モニタリングの時間を作ることが難しくなり、支給決定通りに実施できないことがある。
362	他の業務との兼ね合い
377	相談支援事業所と家族や、事業所の調整が合わずなかなか難しいことがある。・緊急対応などが入った際、どうしても緊急対応が優先になり、予定していたモニタリングの日付けを変更してしまう事がある。変更の際も、事業所、家族の調整が難しくなってしまう。
394	兼務で業務が多忙な場合後回しになること多し。

【利用者の要因】

4	・区分に沿った制度内では収まらない受給が要される場合、例えば重度訪問介護受給時間数が本人の状態やニーズより低かったり、他市において該当するサービスが不足・若しくはないなどの場合。
24	本人の状態変化。予定を合わせる事【関係性の構築が不十分な場合】
30	学校に通われている場合、学校の行事との兼ね合いで6か月毎のモニタリング月を翌月に変更することもある。
31	サービスを利用しなくなった保護者と連絡がとれなくなり、モニタリング、更新が出来ず、そのまま受給者証が失効することや、モニタリングの支給決定以上に訪問、調整が必要である場合
33	学校やご本人・ご家族の都合で翌月になる場合がある。サービス変更のためモニタリング月以外にリプラン等対応する場合がある。
35	急に希望が出てきた。環境や病状の変化等。
42	著しく体調などに変化があったとき
46	ご本人様の状況に変化があり、かつ支援の立て直しなど普段の介入よりも多く支援を行う場合などに関しては緊急的に前倒しで行うことがある。
47	ご本人様の心身や身辺の状況に変化が起こった際に支援の見直しが必要となった場合には緊急的に前倒しで実施することがございます。
48	病状の変化が著しい場合、本人・家族からの面談要請が多い。また上記のような方々にサービス内容や居住先の変更がある場合など、一時的にかかわることが多くなった場合。
52	家庭環境の変化 緊急対応 家族からの希望
64	通院同行。
66	利用者との連絡がとれない時
74	精神障害者の入院・重症児の入院
75	家庭環境の変化や体調面の変化があり、緊急性の高いサービスを使う時。クライア

	ントからの面談拒否等。
91	利用者が入院した為モニタリング月に出来なかったことはある
92	家族に不幸があった、体調が悪いなど利用者の状況によるもの。
93	利用者の都合。
95	毎月の頻度にしたほうが良いと考える。殆どのケースにおいて計画相談支援が始まった後はご利用者様よりの様々な御相談などのご要望があり、その度に訪問が必要になる。その都度対応して調整がとれている。そのような状況でモニタリング頻度については現実には画一的に6ヶ月毎という形になっており、頻度も回数も少ない。
99	・利用者、家族からの希望や利用者状況の変化でサービスや受給量の変更が必要な場合。
108	体調面や今までの経過から短い間隔でモニタリングをしたくても、利用するサービスの性格によっては6ヶ月が基本となる為
116	利用者・家族の体調不良、共働きで時間が取れないなど
122	利用者さんのモチベーションに関わり前倒して行わなくてはならないところがある。また、逆に、必要があると思われるケースでは自身の思いで先送りされているところがある。
123	利用者様の体調不良時
125	個人に変化が生じた際
135	親の急変等によりサービスを入れなければならない時や体調急変時の対応
141	「※質問の意味が理解できずに、的外れでしたらすみません。」保護者の妊娠や出産により年度当初の計画書では見込めなかったとき。サービス事業所の年度途中による支援体制により、保護者は不安から新たなサービス事業所の追加を求められたとき。
145	ご家族の都合やご家族が協力的でない場合。
148	前回から特に変更がないという場合に、保護者から延ばしてほしいとの依頼がある場合。訪問自体をなかなか受け入れてくれないケースいにおいて、訪問回数を減らすことで訪問を受け入れてくれる場合もある。
162	医療的支援の必要な方の場合、長期入院になる場面もある。また状況により毎月、毎週訪問する必要なこともある。生活保護関係で衣食住の調達が必要な場合などはモニタの期間など関係なく動くしかない
164	なかなか連絡が取れない、訪問しても不在、関わりを拒まれる場合
167	ご本人と面談ができなかったとき。または、支給決定以外でのモニタリングが必要になったとき。
181	・本人の希望が途中で変わった時 ・家庭状況に変化があった時

182	本人、家族の体調不良や入院。リフォームなど。
184	ご本人の入院等
185	家族支援が必要なケース。特に精神障がいでは本人の支援も重要だが家族支援にも重きを置いたほうが予後が良いとのデータがあるが、家族支援についてはモニタリングには全く考慮されない。また、新規の方との信頼関係を結ぶこと、本人理解を進めるためにも頻回のモニタリングが不可欠であるか、当市は認められない。標準のモニタリングの6ヶ月では難しく、請求できない面接が、業務的にも収支的にも圧迫している。
196	そういったことはほとんどないが、稀にあるのは、相手の方の体調に合わせて訪問したりするため、会えない月もあること。支援機関には、情報確認をしているが。
197	本人の体調が悪く、決定月に実施する事ができない事もある。
199	利用者本人が退院支援の見通しが立たない入院継続の場合
207	ヘルパー事業所の変更希望があった場合、本人の意向、ヘルパーの対応等を確認する必要がある、モニタリングと同様の支援を行うことがある。
211	介護者(親)と連絡がとれない時
215	利用者やそのご家族の状況が変化した時
221	本人と連絡が取れなくなる(病気・入院・拒絶)
222	当事者と連絡が取れずスケジュール調整が難しい場合
225	利用者の都合
226	引っ越しで環境が変わり、モニタリングを追加した。入院中だったため、退院時にモニタリングを行った。
229	生活状況が急に変わった場合。
233	ご利用者様の転居、ご都合、体調によって変更する事がある。
236	連絡をしても繋がらない場合は、モニタリング月が異なる場合がある
245	計画の変更があったり、必要が生じる場合は支給決定より多く行っている。また、状態が安定しており長年利用されているサービス変更もない場合は、モニタリングを行なうことが少ない
249	当事者の精神面の不安定さ
250	本人の病状によるモニタリング困難。病状変化や対人トラブルなどでの対応が必要となる場合。ニーズ変化によるサービス利用の変更。
258	家族内が病気、ケガや仕事により時間調整ができない時
259	入院をしていたりして会うことが難しい場合など。
261	生活状況の変化等により支給決定された頻度のモニタリングより多くモニタリングしてプラン変更となる場合
270	利用者の予定変更、体調不良等

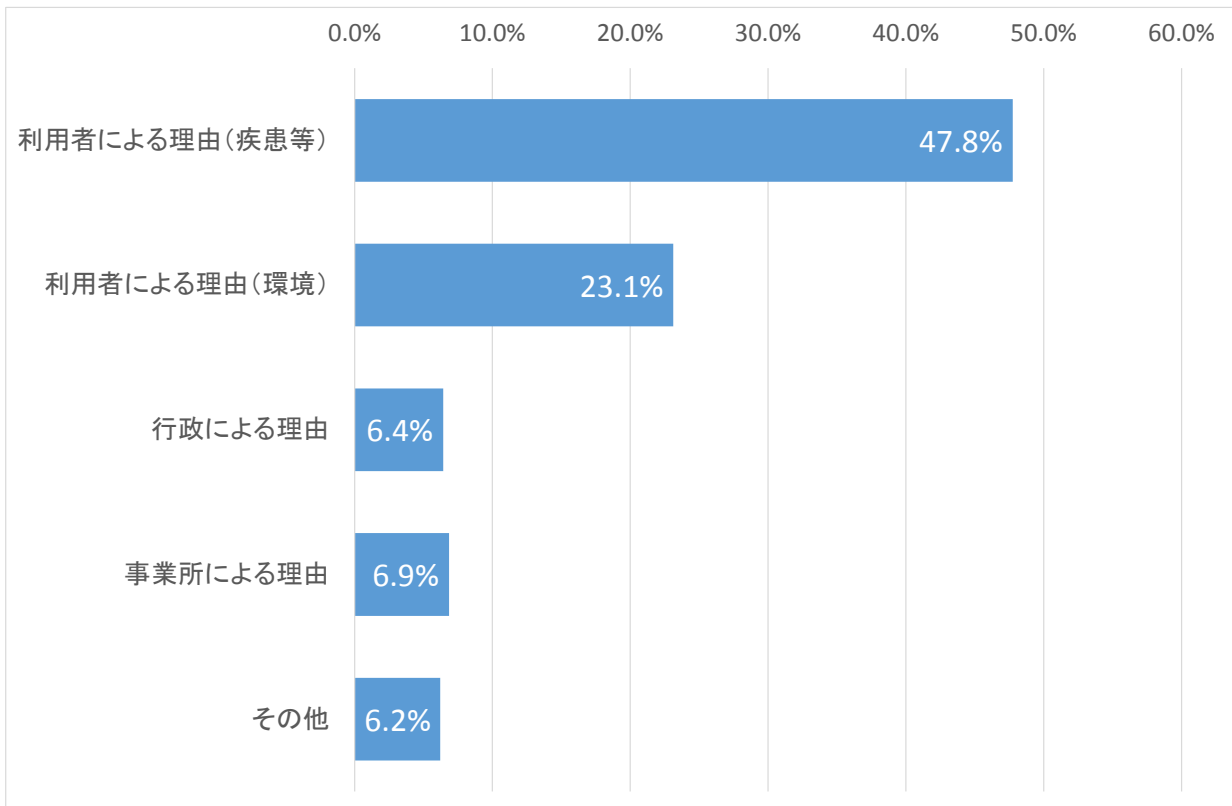
277	本人関係者の訴え等で月に複数回面談等を行う必要がある。
279	本人の体調不良など
280	年に数回、不定期でレスパイト入院の調整が必要になる方
283	本人の拒否があった場合や、本人の具合が悪く予定がキャンセルになった場合
287	本人の体調悪化、家族の同意が得られず保留になっている場合がある
290	本人の入院の為、また入院するほどではないが不調の為訪問を拒否される。
302	家族・本人と連絡がつかない、面談の調整ができない入院中、サービス利用ができていない
309	本人の体調不良と都合により、スケジュール調整を度々重ねたが、月内に実施することが出来なかった。
315	サービス内容の変更 ご本人、家族の体調不良時（入院時など）
327	生活状況、ニーズの変化に、サービス内容の変更による対応が急遽必要になった時。プラン変更の根拠として実施。
328	状況の変化によって期間が変わってくることもある。
363	該当者がサービス変更を頻繁に行う。
379	利用者さん自身が体調不良等で通所できていない。連絡をしても連絡がつかない、折り返し連絡がこない。日程などの折り合いがつかない。
380	本人が入院している時、本人が行方不明で連絡が取れない時。
385	本人と連絡が取れない。
395	家族及び本人が病気、入院等になった時。家族や本人の状態が変わり、サービス内容が変わった時。
397	ご本人また家族等の生活状況の変化またサービス内容の変更時等
408	訪問先との日程調整が出来なかった場合や急なキャンセル。
419	連絡がなかなかつながらないとき。日程が合わない。
430	本人の拒否（グループホームで生活しているが、身寄りがない。本人が日中活動参加を拒否し、グループホームに引きこもっていて出た来ない等）により面談ができない場合
431	緊急入院・手術などが入る場合に、モニタリングのための聞き取りが出来ないため遅れる。
432	精神的に不安定で、毎日のように電話や訪問依頼のある場合、期間。
438	ご本人もしくはご家族の体調不良、ご家族が多忙な為
439	就労している母と日程調整が難しい
440	ご家族との連絡が取れない場合
441	多子軽減の関係で年度末更新、利用者からの支給量変更希望や新サービス追加希望があったとき。

448	保護者との面談都合がつかない時
449	病状による訪問拒否
451	本人入院のため
453	病状の悪化やサービスの利用状況により、細かくモニタリングに行くこともある。
458	利用者、家族への相談対応が必要な時
464	入院していて、モニタリングが出来ないケース及び家族が連絡を拒否するケース
468	入院、離職など大きな動きがあった場合。
477	利用者不在や連絡が取れない場合
478	本人の気持ちがころころ変わってしまう時
482	子供さんの場合、家族との日程調整がつきづらい
487	ご本人、家族等の都合等により調整困難な時がある
490	体調や心身の不調で通所が、ままならなくなった時など。
506	ご本人の体調変化（入院含む）による延期
512	本人の心身の状態が悪い時で、話をしたくないと言われたとき等。
519	モニタリングでA型継続を決めたケースが翌月に事業所、相談員、役場に相談なくA型退職をされたため。
521	児童のモニタリングは基本決定を3ヶ月に設定してほしい。児童の発達状況が半年では把握し辛い。
524	利用者、関係機関との調整がつかなかった時。
531	利用者との時間調整ができない。
533	利用者及びご家族の都合がつかない時が多い。

【その他】

5	・必要なサービスが提供できない（事業所不足等）
104	各種社会保障制度の上手な使い方
223	生活状況や家庭状況での課題等、基本相談での部分が多い。
371	利用予定の事業所の受け入れ人数によって利用開始が遅れてしまうため
375	最重心児がスクーリングで登校する場合、サービスが無いと断られる。看護師の付き添いが無い場合は学校へ行くことができない。
391	受給者証の交付あるいは更新月と同じ月に、モニタリングがある場合、サービスによってはまだ利用していない場合があり、モニタリングができないことがある。
445	短期入所など、緊急時の利用で支給決定されたものなど
465	就労支援関係のサービスで暫定支給が必要な場合
475	「本人の希望」ではモニタリング頻度が希望通りにならない。

(4) モニタリング期間が6か月より短く支給決定された場合、それはどのような理由での支給決定だったか



【利用者による理由（疾病等）】

1	進行する難病の方で毎月身体の変化に合わせて調整が必要なことを理解してもらったため。
6	状態が変わりやすい方のため
8	相談者の状況
12	医療観察法対象のかたなど関係する機関が複数あり調整が困難なため
16	毎月の変化が激しい。また、不安が強く、電話が頻回のため。
19	サービス利用が初めてのケースや、不安なケース
24	本人の状態変化（精神疾患による障害）・環境要因（単身生活、家族支援の希薄さ）、初めてのサービス利用。
27	サービス利用が月1回で、他ケースに比べて見守りや状況確認を含めた支援を要するケースであるため。
29	高齢の視覚障害の方の体調が不安定になった、ホームで暮らす重心の本人が希望した、1人暮らしの精神の方で不安が強い、障害が重く関わる事業所が多い、短期入所を規定より多く決定している、モニタリング会議が行われることで母も重心の本人も思っていることが言えるなどです。
30	ご本人の支援だけではなく家族（特に母親）への支援が必要とされる場合。

33	病院からの退院時でご本人・ご家族に対して頻度高く状況確認をする必要がある場合
35	家族が高齢や障害がある。一人暮らし。長期入院だった等。
36	家族や本人の動きに変化がある。引きこもりやアルコール等関係機関で十分な情報共有が必要な場合がある。
37	退院したばかりの人。学校を卒業したばかりで、環境が変化した場合。
38	精神的に不安定な利用者。就労の継続性が不安だったため。
39	双極性障害の波が2カ月ごとにある、母が認知症で本人も不安定、障害がありながら子育てをしている、進行性の難病
41	家族支援が必要なため 重度の医療的ケアが必要なため
42	精神的に不安定な状況が継続し、月内の介入、訪問も多く、安定しているときでも何らかの確認が要されることを考慮し、行政担当と協議の上毎月モニタリングとした
43	家族支援が必要なため 重度の医療的ケアが必要なため
45	サービス導入後の状況把握が密に必要な場合、本人の状況が不安定な場合、家族の支援力が低い場合、初回サービス導入の場合
46	ご本人様の心身の状態が不安定で、密な状況確認が必要な場合。複数のサービスを利用しており、必要に応じての支援調整が必要な場合
47	ご本人の心身の状況が不安定な時や、初めて福祉サービスをご利用される際にご不安が強いときなど、密な状況確認が必要な場合。複数サービスを利用しており、必要に応じての支援調整が必要な場合。
48	一人暮らし、障害者のみの世帯、要介護状態の高齢者のみの同居世帯。複数サービスを利用し、随時調整が必要な方。病状の変化が著しく、家族・関係機関との調整が多い方
52	虐待ケース 家庭環境が複雑なケース 医療ケアが濃厚なお子さん
53	変更が多く、変更のためのモニタリングが多い。
56	短い期間で本人家族の生活リズムの変化・支給量の変更の可能性等がある為
59	医療依存度の高いケース 初めて福祉サービスを利用する
64	サービス調整に関わらず、障害特性上頻回な対応が求められる。
66	単身で日中事業所に通っておらず見守りが必要な方
69	サービス内容や状態に変更が起きそうなとき。
71	独居であること。障害が重いこと。利用者がいろいろな面で面倒であること。家族も障害者であること。
72	通所事業所をすぐに辞めてしまう人や通所事業所、GH内等の関係各所でトラブルが多い人。

73	計画更新時に本人や家族と相談し、心身状況などをより細かく確認できるように行政と相談しながら、積極的に6か月より短く設定している。
74	重症児・新規障害福祉サービス利用者で不安が懸念される方
75	家庭環境の不安定な方、独居の方。健康面で配慮が必要な方の場合はモニタリング期間が短いです。
78	在宅のかたで、精神的に落ち着かず電話連絡が頻繁になっているかたについて、毎月の訪問を兼ねて本人に振りかえりをしている。統合失調症のかたでやはり落ち着かないかたに対応。
80	てんかん発作が月に30回以上ある方で、精神発達遅滞を伴い、在宅、要介護の母と同居。他の相談支援事業所からその形で引き継いだケース。
84	知的障害者の虐待ケースで、本人や家庭の状況を常時把握しなければいけない為。精神障害者で、気分が安定せず、関係機関との関係性が不安定な為。重度知的障害者で、重度訪問介護の支給を受けており、その支給の妥当性を把握したいケースの為。
85	本人や家族、周囲の環境の状態が不安定なため
87	・利用者の状態が不安定であり、短い期間で状態を確認する必要がある場合。
88	利用者の機能回復に伴い、手帳返納のため支給決定期間までの間本人の観察等含むモニタリングを必要としたとき。
89	こまめな確認が必要なので
92	単身世帯や、精神障がいによる本人の変化、また家庭状況の変化が予想される為。また、虐待ケース。
93	・初めてサービス利用をする為。(利用開始して最初の3ヶ月間は毎月行い、以降3ヶ月後、6ヶ月後というパターンが多い) ・本人の希望の為。(2~3ヶ月に1度行う方) ・相談員の判断。(こまめに状況を把握しておいた方が良い方と思う方)
94	生活の安定が図れない 気持ちが安定していない
95	ご利用者様の状態に日々変化があり、不穏になりサービス提供事業者、あるいは医療機関との連携が常に必用であると考えられる方。但し、この例においては、モニタリングが3ヶ月となっているが、実際は一週間あるいは二週間置きの訪問をしている現状がある。
96	月に何度も訪問があり、それが毎月続くような場合。新しい環境に慣れるのに時間がかかると思われ、それまでは頻回の見守りが必要と思われる場合。
98	福祉サービスを初めて利用される方。
99	・利用者、家族からの訴えが頻回で電話や自宅訪問などが多くサービス利用がうまくいかず調整が必要なケースなど。
102	通常半年で支給決定されるが、本人の状態を踏まえて、3ヶ月に1度の必要性を伝えた。

104	ご本人の環境や身体状況が不安定な時
106	新規ケースで生活環境が大きく変わる人や、対応困難なケースの場合
109	在宅の方で、状況の変化が予測された場合。
111	初回の利用の場合は当初 3 ヶ月は毎月モニタリングが行われる。利用日数を意見書等で増やした場合にモニタリングを 3 ヶ月ごとに行うことがある。
115	事業所の変更時や就労時など
121	春夏秋冬季節ごとに体調に変化がある方の様子をうかがうため。機能低下の程度が月単位まではいかないが著しく、生活に支障が出ているか、サービスの支給量が十分であるかを確認するため。
122	変化が割合多い人の場合。家庭の事情や日中の取り組みの様子。日中の利用がスムーズに行っていない場合など。
124	在宅のケースがほとんどなので3ヶ月で決定されることが多いです。定期的に評価をしていかなければ在宅は支えられないと思うので6ヶ月以下になっていると思います。
125	初めてサービスを利用する場合や独居の方、就労移行や自立訓練などの有期限付きサービスは毎月または3ヶ月で経過を伺っています
126	身体や精神の状態が変動しやすい為、細かく本人とサービス支援の状況確認や調整が必要だった為
129	状況の変化が頻繁である方や、サービス利用を始めたばかりの方、定期的なモニタリングが本人の安定につながる方等
130	本人が不安定になっており、家族も困っている時。家族が病気などで、障害児の生活に大きな変化があった時。
135	利用者の方がサービスを利用するのが初めてで精神的に不安定でサービスが的確か見極めるため。
137	症状の変化が想定できる方はみなさん3カ月です。しかし、ふつうよほど安定している型でなければ3カ月以上になりません。
138	重度の障害がありこまめな聞き取りを行わないとニードがつかみにくい。難病のため様態の変化が起こりやすい、医療機関との連携などが必要。
139	逆に6か月に1回のモニタリングで良いとの判断が疑問です。毎月モニタリング、利用上限は30人程度の介護保険のCMシステムなど確立されたやり方でなければ、本当の意味での質の向上にはならないと思います。しかし現状は半年に1回のモニタリングで終わるはずもなく、その半年の間にはいろいろな相談があり、その一つ一つを聞いているのは相談支援専門員であり、半年に1回のモニタリング程度で、信頼関係を築けているなら、それは相談員の頑張りであると思います。

140	ご本人の家庭状況、精神状態、通所状況等で心配があったときは短めのモニタリング（1か月毎や3か月毎）で設定し、支給決定されました。
142	施設やGHに入居し、初めの内はコンスタントに様子をみにいきたいため。その他、新たにサービス変更し、同じくコンスタントに様子を見たいと本人の障害特性上感じられたため行政へ依頼。
143	独居になり(視覚障害者)家族と疎遠
144	不安定なため
146	在宅で独り暮らしの方や、同居のご家族の高齢化、家族と同居でも家族による支援が困難な方、障害の程度が重い方や自閉症など行動に問題がある方、精神疾患などで常時かかわりがいる方。
148	できる限り支給量を増やして利用したいという要望が強いケースに対しては、6か月よりも短く支給決定される。
151	利用者の状態や状況変化時
155	病状の変化が多分に想定できる者、進行性の疾患、メンタル面が不安定な状態者
157	随時、基本相談が必要な世帯及び単身世帯。病状、疾患の進行が不安定で状態の変化が随時、想定される場合。
159	福祉サービス利用が定着していない。命の危険が考えられる。
160	ある程度の見守り終期が分かっている（付き合いが長い利用者）について。例えば、3ヶ月くらい経つと気の緩みから仕事が雑になる、転職を考えるなど。
162	難病による通常検診の診断結果の確認など、および精神的パニックの状況確認
164	生活が安定しないなどサービス利用以外にも生活を見守る必要があるため
165	（児童）同一制度内の事業所複数併用 長期休業後の生活の変化についてのモニタリングの必要性
167	サービス利用中に体調や精神状態に変化があったり、新たなサービスの利用のご希望があったとき。
173	ご本人の様子に変化があり共有や検討が十分にできないため
174	本人が独居である場合、子どもさんの場合は親さんも含めた過程全体に支援が必要な場合、
177	単身者 虐待からのケアマネジメント
179	安定せず動きがあるため。
184	症状が落ち着かなかったとき
186	該当者の状態不安定によるもの
188	・出所後の障害者であるため、様子見のため。 ・高齢の単身生活で、サービスが不定期利用の方のため。
189	単身生活、問題行動が多い方、日常生活での課題が多い方

190	変化が多くありそうなケースと判断されたため
191	独居。家族全体に支援が必要な家庭。介護者が高齢。
193	障害特性や不安定な方の場合
195	トラブル対応などで相談支援が頻繁に対応することが予見される方、就労移行支援2年目(3年目)などサービスに期限がある場合にはこまめな状況確認をしています。
197	本人の心身の状態が不安定な事から。
198	状況の変動がある
200	困難事例と認められた場合です。
202	サービスを利用すること自体初めてのことや、困難ケースの場合は、モニタリングは毎月であったり、3ヶ月毎になる。
205	変化があるため
206	通例として。利用開始直後は細目に必要な場合が多い。
210	本人のメンタルバランスがとれておらず、都度の修正や、本人の意見を吐き出すことができるような場を提供するため。
211	本人や介護者の変化が短期間で考えられる事案
219	利用されるサービス事業所をかわられた場合(B型からA型、A型からB型)新規の方
221	一人暮らしでサービスの希望・調整が困難・基準支給量を大幅に超えており観察が必要
222	本人の状況、周りの環境が不安定な場合 生活環境が大きく変化した場合
223	中々定着できないことや精神的に安定されず、就労や生活面のサポートが必要。家庭環境でのサポートが必要(ご本人以外のことも、子供の不登校、両親の高齢化、家族支援)
226	体調が悪く、状態変化が良く見られる方。 高齢で状態変化のおそれがある方。(同行援護利用 86 歳)
227	6か月よりも短いスパンでの様子観察が必要(精神的変調、身体的変調が疾病によって予測される場合等に)
229	生活状況が安定せず、こまめに状態を確認する必要がある。
230	单身等で見守り支援が重要と判断された場合などは、毎日になるケースもある
233	独居で身寄りがない、退院後で安定していない、サービス利用に変動が多い等
234	新規の場合、定期的に状況を確認したい場合、医療的ケア児等健康状態が変動しやすい場合など
237	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の状態が不安定なため ・家族にキーマンがおらず家族全員が要支援者のような状態の為見守りを兼ねて ・経済的な搾取が疑われるため

239	単身の方でご本人の調整が難しケース、ご家族様が高齢や協力が得られない等の理由により連絡調整が難しいケース、複数サービスを利用しており頻繁に調整が必要なケース、ご本人と事業所間のトラブルが多く調整が必要なケース、学校卒業前後でサービス調整が必要な時期
240	医療依存度が高く、重度訪問介護での長時間の対応を実施しているケースや、高齢の母と子の世帯でのケース、ご本人に課題が多く関連事業所含め慎重な対応が必要なケースにおいて支給決定を受けている。
242	生活の変化が大きい方や病状による変化の大きい場合。
243	対象者の身体状況や精神状態が変化しやすいため。
245	A型事業所の暫定期間中や、定期的なモニタリングが必要な方であると申告した場合
249	体調に変動があるため
252	・初回3ヶ月間の場合 ・単身生活の場合 ・不安定な状況にある方 ・サービスがマッチしない、サービスを利用してうまく活用できない等
256	サービスの利用頻度、利用している事業所の数、利用者本人の状態によって変わります
258	年齢の小さなお子様の場合、様子の変化が早い為3ヶ月ごとに行っています
260	宿泊型自立訓練施設の期限が1年を切り、グループホーム等の見学で、頻繁に本人と行動する必要性が出たため。
261	生活状況、ご本人の状況が不安定、又は困難ケースなどで一時期、又は通年で細かいモニタリングが必要なケース
262	重度の方の一人暮らし、医療的ケアが必要な方、世帯全体での支援が必要 状態変化が多い
264	環境が大きく変化したとき 学校卒業、1人暮らし、グループホーム入居 etc
265	就園や就学前のサービス精査 ご家族の不安と子供の環境変化（年度変わり等）を十分に観察精査する必要がある場合
267	児童は成長とともに変化がある為、モニタリング期間を短く設定している。
269	視覚障害があり、独居の為、日常生活上困る事が多く、定期的な訪問が必要なため
270	体調不安定、同居家族が高齢の場合、日々問い合わせ等の電話がある人、居宅介護の利用者
271	重度の難病で日々変化がある在宅介護をしている利用者様に状況に合わせてサービス調整が 必要なため短期間の状態を把握する為
273	短期間での見直しが必要な場合や、新規の方との関係性や本人を把握する為。
280	連日、家族やサービス事業所から連絡が入り調整が必要な方の時
282	状態の把握が頻繁に必要な場合は、認めていただいております。

283	退院や、一人暮らし、就労など生活状況に大きな変化があった時に細やかな状況確認が必要な場合。 家族が身近にいない、もしくは高齢の場合や、他の支援機関が入れない場合 本人の病状等が非常に不安定な場合
284	・不安感が強く、不安を強く訴える役所からの紹介者 ・居宅介護だけのサービス利用で、状況が把握しにくい利用者さん
292	子どものプランは全員、大人は基本三カ月ごと
293	未治療ケースで問題が多いケースなど
294	子どもは全員当所一か月ごと三ヶ月まで。大人は基本三カ月ごと
295	单身などで症状が不安定なケース
297	地域移行支援の経過う相談で入院期間が20年以上の人の時3カ月で認められた。本人がサービスを始めて使うので、様子を見るためのモニタリングを本人が毎月モニタリングを希望したため
298	新規利用者、サービス内容の変更、環境や体調の変化に応じての対応
299	サービス利用が初めての方、独居の為頻回な訪問が必要な方、変動があると思われる方等
300	・就学を控え、児発終了となるため・体調面などの配慮が必要なためなど。
301	单身の方でご本人の調整が難しいケース、ご家族が高齢や協力が得られない等の理由により連絡調整が難しいケース、ご本人と事業所間のトラブルが多く調整が必要なケース、学校卒業前後でサービス調整が必要な時期
302	サービス利用の継続に心配がある。サービスの変更が必要と思われるケース。本人・家族の変化などが心配なケース（障がい重度・介護力について）
305	医療依存度が高く、重度訪問介護での長時間の対応を実施しているケースや、高齢の母と子の世帯でのケース、ご本人に課題が多く関連事業所含め慎重な対応が必要なケースにおいて支給決定を受けている
309	高齢の親を持つ方で本人に影響をきたす可能性がある場合や、精神障害による体調や人間関係の不安定さがある方の場合等。
312	精神変調激しい方の場合。家族支援の比重が大きい場合。
317	サービスを受ける事で本人の状態や生活状況に変化が起きていく可能性が高い場合。
325	精神障害、発達障害や難病の相談者で、メンタルの波が大きい相談者の場合、直に面談して、気分の変調を見ておくとともに、話を聴くことで、不安感を抑える必要があるため、1か月ごと、または、3か月ごとのモニタリングを設定している。
328	本人さんの変化や、問題などがあり早めのモニタリングの必要性が考えられたため
331	基本的には、身体機能の低下です。
335	・継続的な福祉サービスの利用につながっていない。 ・福祉サービスだけでなく、

	生活全般の支援・サポートをしているケース
339	地域定着や居宅などできめ細かいモニタリングが必要で毎月や3か月毎をつけてもらうことがある。
341	在宅 家族協力が希薄 単身者 触法
342	生活介護→大学通学や新しい環境に利用者さんが移動する場合 精神不安定や虐待が懸念される場合
343	サービスの利用が始まって半年経っても本人や家族、事業所の不安が大きく、支援チームの意見や検討を必要としている場合。サービスの利用に結びつかず、チームでの検討を必要とする場合など。
351	医療ケア児の退院支援後の経過確認、多問題ケース等。
352	医療ケア児の退院支援後の経過確認、多問題ケース等。
353	医療ケア児の退院支援後の経過確認、多問題ケース等。
355	ご本人様の課題やご家族との関係で短い頻度でのモニタリングになっている。
357	独居で持病があり毎月来てほしいという。本人の要望があった場合
358	新しいサービスを導入した時や環境の変化等によってご本人が不安定になっている時期など。
359	動きのある方、支援が多く必要な方、支給決定はもらっているが事業所に繋がっていないなど、モニタリング回数を増やして対応していることはある。
360	本人の体調変化が頻繁にある。 サービス変更等や事業所変更など定期的な見守りと面談ですぐに対応が求められる場合。
367	ご本人が不治の病にかかったが、QOL を下げないように担当者のご家族で支援していくことが決まった時。 課題行動が多く、利用している事業所すべてで困り感が出た時、など。
369	利用者が一人暮らしで生活に不安を抱えている場合。新しくサービスの利用が開始されたばかりのとき。新しいサービスを利用する時。
370	利用者が不安定な時や独居等環境が変わって間もない時
371	初回設定した事業所でうまく適応しない時
376	①重度の障害又は単身生活のため、定期的な訪問が必要な場合。②家族同居の場合は、家族の状況（介護負担や家族の健康状態等）確認するため。③精神的に不安定なため、定期的に訪問が必要な場合。
377	・児童で成長が著しい為、丁寧に追っていく必要がある。 ・者で、短期間での本人の意欲継続や精神的な支援が必要である。
381	○状態が不安定で本人から頻繁に連絡があり、電話対応や事業所との調整など、対応が頻回に必要な方。○児童施設に入所されている加齢児で地域移行へ向けて労力を必要としている方。

384	・独居のケース。・身内（同居している家族）が皆、障害を抱えているケース
385	本人の希望
389	本人の体調悪化が頻繁にある。 サービス変更等や事業所変更など定期的な見守りと面談ですぐに対応が求められる場合。
390	・本人の状態等の変化が頻繁にある方の場合。（入退院を繰り返している方） 。訴え等が多く、定期的に訪問し話を聞いた方が良い方。本人が希望している場合。
391	引き継いだケースで、独居で身体状況が安定しない等のことから、こまめに訪問してほしいとの申し渡しがあり、引き継いだ後もそれが認められた。
396	体調の波がある方や支援の困難なケース。関係機関での連携が必要なケース。就職や一人暮らしを目指している方で短期間で変化の大きいケース。高齢の方で介護保険との連携が必要なケース。
400	季節の変わり目に不調を感じたり、東日本大震災後に入院した経過があり、その月から数か月不安定が続くため、6か月より短く支給決定を依頼しました。
402	精神的な変化があったり、継続的な見守りや情報共有が必要な場合や、環境の変化があり担当者会議が頻繁に必要な場合。
411	精神障害の方で小まめな見守りが必要だった。
419	福祉サービスを初めて使う方で、障害の状況により経過をおった方が良いと判断した場合。
420	定期的に訪問していたり、不安定な方。
421	長い在宅生活から初めて福祉サービスを利用した場合や家庭環境や本人の状態に大きな変化が生じている際には1～3か月のモニタリングの支給にしている。
430	年齢が高くなってきていることで、行動や状態の変化が激しいため、2か月から3か月でのモニタリングを行った。
431	福祉サービスの利用が初めての方や未成年の方、保護観察がとけて間もない方等のケースで、半年のモニタリングを3か月で実施して欲しいと依頼された。
437	長期休み前などで、サービス調整が必要な場合
449	市からの依頼で受けた困難事例・環境の変化による病状悪化が懸念され見守りを要するケース 退院直後や地域移行直後のケース・身寄りがおらず本人からの発信に乏しいケース
452	就労移行で2年目、就職が現実的に近い方に対して、細かく事業所と連携が必要な場合。それ以外では、情緒の不安定性などを理由に、度々の振り返りをしたほうが良い場合。また、そうした不安定さがあることで、事業所から細やかな支援を望まれる場合（GHの例）
454	精神の方で生活が不安定であったり、初年度の必要の人思われる方は、行政に事前に話をして決定を出してもらっている。

455	体調が安定しないなど。新規の計画相談のはじめの数か月経過するため。
456	状態が不安定で、話を聞いてほしいという訴えが多くあったため。自殺企図があり、状態の確認を細かくする必要があったため。
457	短い期間での関わりが必要な場合（病状の変動やサービス調整、家族との関係等）
463	新規の困難なケース（触法障害者や退院後の精神障害者）は1か月毎、3か月毎のモニタリングが多いが、普段は6か月。施設入所は12か月毎である。
465	新規のサービス利用時や暫定支給が必要な就労支援のサービスの場合
468	初利用。独居、キーパーソン不在などの状況あり。
469	在宅にて、一人暮らしや頻回に相談電話があり訪問により、確認することが多い方。複数の障害者家族が同居されている。
472	問題が多い方。難病等の進行が早い方
474	定期的な関わりが必要
476	利用者の身体状況大きく変わったとき。家族の事情（状況）が大きく変わった時。
478	病状や精神状態が不安定で、サービス利用の定着が不安定な時
479	生活リズムが整わず、毎月または毎週のように訪問して調整している場合や、金銭トラブルや利用者間トラブル等を頻回に起こす場合、精神的に年間の変動が激しくたくさん関係機関を巻き込んで支援している場合等、すべての在宅の一人暮らしとなっている。
483	家族の育児能力が不安定であり、本人の健康状態も不安定であったため。
484	新規利用の場合、サービス種別の大きな変更（入所→通所）、転居に伴う環境の大きな変化等
493	・精神疾患の方で病状の安定が図られていないとの理由
499	障害で特に情緒不安定が重いため短期間でよくサービス内容変更の要望を出してくるクライアントへの対応が出た場合。
501	サービスの変更や追加があり、モニタリングの必要性が生じた場合。状況の変化が高確率で予測される場合。
503	利用者の心身や生活の状態に関して、短期間でのモニタリングを要すると思われるケースに関して、6か月より短い期間でのモニタリングを計画案に記載し、概ね支給決定がなされている。
504	GHへ入居しているが、ストレスを溜めやすく、衝動的な対応をとるリスクが高いためGH以外の第三者が本人の話を聞きストレス軽減を図るため。
506	新規のサービス利用者の場合 精神状態の不安定な利用者の場合（自傷行為がみられるなど）
507	障害が重いなどサービス内容が複雑だったり、サービス内容の変更が多い場合はモニタリング期間1か月や3ヶ月のケースがある

508	一人暮らしをはじめ、金銭管理に必要な方。掃除が苦手で部屋の維持が難しい方。不安感が強く、連絡が頻繁な方。
510	障害特性(精神面・情緒不安定等)によって、サービス内容の変更・見直しが短い期間で必要となった場合。
512	相談が多く、訪問が頻回であるとき。本人の孤独感や不安感が強いとき。
515	事業所を休みがちな状態が続いている、また事業所を変更したい等の相談があった。また、退院後やサービスの変更後等、生活に変化があった場合。
523	障害福祉サービス初回利用の場合や利用中のサービスや事業所変更等の場合は、きめ細かいモニタリングが必要となるため、相談員の方で当初3ヶ月間は毎月のモニタリングで計画作成し申請を上げている。また、難病の方で進行が早い場合、状態変化の把握が必要になるため、3ヶ月毎のモニタリングを行なっている。
524	進行性の難病に罹患しており、身体状態の変化が著しい場合。
525	初めて福祉サービスを利用するときや、施設等から在宅に戻り福祉サービスを利用し始めた時に、サービスの利用状況等確認するために、3ヶ月間は毎月設定、その後6か月ごとの支給決定が多い。
528	お金の使い方等で定期的に支援や確認が必要だったり、状態が不安定になりやすくこまめに関係機関が集まって話をする機会が必要だったりするため。
532	緊急時の支給量の増加があった場合で、その状況の変化が予想される場合。65さい到達の時は6か月未満でもその際にモニタリングが必要と判断されます。症状不安定
534	困難ケース（若くして出産し、シングルマザーになった知的障害者ケース、障害者が家庭に複数いる、ゴミを捨てられない家族のケース）
535	医療観察法対象者など毎月の状況把握と関係機関での密な共有が必要ということで申し出た場合。サービスのマッチングのモニタリングが短期間で必要な人
536	委託で関わってきたケースを引き継いだり、困難ケースで、こまめな関わりが必要だったため

【利用者による理由（環境）】

3	在宅から初めてグループホーム、入所に移行した時。ご家族が急逝され、その後、生活の拠点が決まり、落ち着くまで。
4	・ 触法障害者への初期サービス提供 ・ 退院後の初期サービス提供や初めての利用に関して ・ 行動援護等の課題があつての計画 ・ ご本人が中々落ち着かず、また、受け止めるサービス事業者からの要請があつての密なモニタリングが要される場合など。
10	生活面課題の多い家庭であったため、経過観察を行う意味で、短めに設定していた。
11	虐待が疑われるケース、母親が精神的に不安定なケース、家族に障害があるケース
17	健康状態や生活環境が安定しないケース

31	退院したばかり、または事業所を変更したばかりで安定しない状況が予測でき、事前に役所と協議するケースは多くある。
49	複数のサービスを利用され定期的な情報共有や調整が必要なケース。虐待のハイリスク家庭。不登校の課題があり定期的に面談や訪問を行っているケース。
50	家族からの虐待の疑いがあったケースにおいて、事業所や家族との密な連絡調整が必要であったケース
60	緊急性や、家族に障害者がいるなど、こまめなケアが必要な場合
63	初回の障害児支援は3か月間毎月になることもある。他、退院時から担当になった時や生活環境が急変した場合。
65	支給量が、非定型の時。虐待のリスクがある時。
117	保護者が障害を持つ。
127	サービス等利用計画案に記載し、行政にもサービス担当者会議に入っていた中で、使いたいサービスも使えず、ご家族が疲弊していることで、こまめに定期的な担当者会議を開き、少しずつサービスの幅を広げたり支援の共有を図るために必要であったため。
158	未成年・親が亡くなっている・兄弟も障害者のため仕事を休みがちで生活面が安定していない
172	毎月、事業所との連絡調整が必要な方。母子家庭の方でこどもの学校のお知らせなども理解が難しいお母さんで訪問頻度が1週間に何度も行く場合
180	①家族も含めて問題が多い場合。②健康上の問題がある場合。③相談員が必要と感じてお願いした場合
182	案の段階で本人の希望と相談員から見ての必要性の両方を考慮して本人や家族と相談して決定している。基本は基準通り。6か月で案を提出したが短くなったケースは、区分や利用者負担などに期限との整合性をとるため。まれに行政から「このケースはモニタリングを増やしたほうがよい」と提案をもらうこともある。
183	就学時の状況把握と連携、相談など 不登校の児に対する支援 サービス利用開始の児
212	初めて障害福祉サービスを利用される方のケース(本人の生活状況(本人の生活状況、サービス利用状況のはあくなど) 本人及び家庭の状況などから必要と感じ行政へ提案し承諾を頂いたケース
218	兄弟や本児の就学の時期で短くなる
220	新規サービスが開始した時で利用状況が読めないとき、生活環境が変わったときで生活状況が不安定な時。
235	単身生活を始めたばかりの方。知的障害の方が母との二人暮らしで、母が認知症になった方。知的障害の方がお子様を出産されたケース等、市の方に必要度を相談しそれに応じて支給して頂いている
236	家庭環境が良くなく、定期的に人の目が必要な場合

238	特別支援学校卒業後、進路先に定着できるか様子を見るため
250	頻繁に調整が必要となる場合。病状が安定しないなど度々全体的なサービス管理が必要となる場合。
279	ご本人、ご家族の急変で必要になった時、見守りのひとつとして。
287	毎月、ご本人の希望や体調生活面が不安定で継続的支援が必要場合
288	家族が高齢、多忙で直接支援難しく、定期的な相談が必要のため。病状が不安定で本人が訪看と共に毎月の訪問を希望しており、自ら希望を伝える事も難しく調整が必要のため。電話相談が頻回で対面での相談が必要と思われるため
304	現在の状況が不安定なためモニタリングによってサービスの調整や継続を行うため
308	本人の体調や生活状況、家族環境などに変化が起きる可能性がある場合
310	事業所（日中）への通所が不定期で、調整や面会が頻繁に必要なと思われるケースであった為。
315	生活の変化が激しい方 就労移行支援、自立訓練
321	父子家庭かつ被生活保護家庭の利用者が幼少期から入所施設を利用していたが、父親の意向により自宅へ戻ったケース。勿論本人も自宅で父親との生活を望んでいました。日中活動においても通所はしないということもあり行政として虐待が懸念されるということと毎月の設定となりました。
323	医療機関からの施設入所
324	医療機関から施設生活移行により。
326	病院からの入所
327	①生活訓練、就労移行等、一定期間本人が変化、達成を前提に取り組んでいるケースであって、定期的な振り返りが効果を見込めると説明できるもの。②本人の基本的な暮らしの目処が立たず、検討しながら模索中のケース。いずれも、個別のサービスによらない全体的な視点による支援の継続が妥当と説明がつくもの。
334	基幹センターということもあり、基本的にはサービス等利用計画は作成していないが、作成しているケースに関しては、家族支援が必要だったり、課題行動が頻発していたりするケースであるため、市町村と話し合っ短めのモニタリング期間で支給決定して頂いている。
361	新しいサービスを導入した時や環境の変化等によってご本人が不安定になっている時期など。
362	家族介護の変動等本人の環境が大きく変化した時など
363	緊急性が生じる可能性が高い。 本人と家族、家庭と事業所の関係性が良くない。
364	サービス内容が変更になった、心身面の状況が不安定、在宅独居等のケースで頻繁な状況確認が必要な場合。
387	生活状況やニーズが短期間で変わる場合は、6か月より短く支給決定してもらいモニ

	タリングしている。
388	入退院を繰り返しており、体調が安定しない場合。本人が定期的なモニタリングを希望した場合。
395	新しいサービスを使い初めた方はモニタリング 1 か月～スタートし、徐々に期間を延ばしているため、軌道に乗った方でも3～4 か月のモニタリングで行っている。
397	生活・体調面で定期的に確認していく必要がある場合等
417	世帯で支援が必要なケース。状況が変わりやすいケース。など
428	退院後の支援ケース
438	ご家族の体調が思わしくないため、サービス調整が必要となる事が想定される。体調把握のため。
439	要支援の家庭であり、適期的な訪問が必要であるため。母の育児不安が強く、利用福祉サービスの変更が予想されるため。
440	父母が離婚、親権者が外国の方で生活が不安定なケース。就学したばかりでまだサービスが定まらず、サービス調整に時間がかかるケース。
450	本人のみでなく、本人を含む家庭状況全体の確認をしより依頼されたケース。本人が常に多訴的で精神面の不安定さがあり、市より頻回な介入を依頼されたケース。
451	退院後GHに入所の場合。環境変化に伴い特に見守りや支援が必要だと思われたケースの場合。
458	本人の様子確認が必要な時、頻回な調整が必要な時。
459	新しい生活環境になった。
460	児童の場合、変化が多いので3 か月に一回となっていることが多い。状態が安定していない利用者。
462	導入時、アクシデントが続くとき
464	母親が意識しないネグレクトする可能性がある場合や、支援者や福祉サービスに対して懐疑的な場合はモニタリング頻度を増やして本人の状況を確認しつつ、相手との顔の見える関係を構築する必要があるとき。
466	初回利用の方。本人または家族の心の状態が不安定な場合。
473	ご兄弟で支援が必要で、ご家族の状況の変化によりご兄弟だけの生活がはじまり、福祉サービス調整を行い、経過をみる必要があった。
490	初回の時や新たなサービスの追加の際。
492	退院後、初めての自宅に帰ることになり、サービスを使って生活することも初めてだった場合。状況把握が必要な場合。
496	・児発～放デイを利用している変化の多い時期の児童。・薬の調整等医療介入が多かったり、事業所の変更を繰り返す利用者の支援

505	家庭内虐待により共同生活援助施設に緊急入居となった。生活保護の申請等も重なった為、精神的ケアの関係でモニタリング期間を3ヶ月とし様子観察を継続した。触法に関わる事例で判決が下りるまで施設利用ではあったがモニタリング機関を3ヶ月毎とした
511	知的障害の親子でゴミ屋敷状態、親・子それぞれ2か月に一回交互のモニタリングにしたケース。パーソナリティ障害で感情が不安定になりやすい女性が出産し、ヘルパー利用。子育ての見守りも含め3か月毎にしたケース。
513	一定期間、集中的に支援を行う必要があったり、本人から計画変更の要望が精神等の状態により変動が見込まれるときなど
514	サービスの新規利用開始時の3ヶ月は、サービスが定着するか確認する必要があり、毎月モニタリングする計画案を提出し、その通りに支給決定されている。このほか、本人の他に家族も障害者であり、セルフネグレクト状態にある在宅の多問題家族で、継続的かつ濃密な支援が必要な障害者について、毎月のモニタリングが決定されている。
519	家族4名が知的障害で他人に迷惑をかける問題を起こし状況がかなり不安定で短期間モニタリングで見守り支援が必要。
522	初回作成時。利用が安定しない、状態が変わりやすい、状況によりサービス内容の変更等の可能性がある時。
530	サービス利用にあまり繋がらないケースや家庭の状況が劣悪、ネグレクトの可能性のある場合。

【行政による理由】

2	プラン変更された場合は大抵毎月(ただし3ヶ月程)のモニタリングとなります。
15	児童の場合には、学期毎で設定することが認められる傾向にあります。
22	市の方針で、サービス利用が初めての方は1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年目と決まっている。
34	困難な事例を説明してやっとなです。区の担当ごとに違いナンだと嫌がることも
54	精神で初回申請の方は1, 3, 6ヶ月で設定されています。
62	私たちの地域が基本3ヶ月モニタリングで決めていたから。
67	行政の理解があり、6ヶ月より短い支給決定のハードルは低い。
68	ケア会議においてケースの内容を行政を含め検討し、その必要性を共通理解したうえで決定した。
97	市町村によるが、児童の場合、月齢が幼い場合は必要とされている。
123	所属地域にモニタリング頻度の設定があるため。 ※理由がアルバイトモニタリング頻度申請書類を提出

185	当市の標準モニタリング期間に合わせて。(ヘルパー利用は3ヶ月) 虐待案件。
247	相談員の申し立てが、市町村に求められた場合。
285	必要性を市町村に訴えた時
350	誕生月が更新、その半年後がモニタリングと市町村から指示が来ているので、児童発達支援から放デイへ給付内容が変わる際(就学する3月)などは、短くなる。
380	3ヶ月ごとの方がいらしたので担当者に確認したら、必要な方もいます。と言われました。
386	行政の担当職員の判断による。(極めて慎重に調整が必要なケースに応じて。)
393	長野市は誕生日月に支給期間をあわせるため
425	山武市は基本的に3か月となっています。毎月の方、2か月に1回と本人等の状況によってきまります。山武市以外で3か月に一回などの方は、相談員から行政の担当者に、家族や本人が不安定で、モニタリングをまめに行う必要があることとお願いしています。
475	行政が必要認められたとき
533	65歳に到達された時は、6か月未満でもその際にモニタリングが必要と判断されます

【事業所による理由】

55	本人、家庭などの状況を口頭、書面で説明する。
77	ケア会議にて、多職種間の密な連携が必要と判断された場合が多いです
105	児童の方に関しては、6か月だと就学時期のタイミングや進級等の環境変化時に対応するのが難しいので、3か月にしている。成人の方に関しては中々安定が難しい方や見守りが必要な方に関して一か月のモニタリングをさせてもらっている。
150	サービスの変更時
152	できる限り支給量を増やして利用したいという要望が強いケースに対しては、6か月よりも短く支給決定される。
153	サービス変更時
215	障害支援区分の終了日に合わせる為
228	6ヶ月モニタリングを設定したことがない。短く設定しないと「運営に必要な費用(人件費など)」がでなくなるので事業運営が成り立たない。本人の変化を捉えたり、本人との関係を作ってゆく時に「6ヶ月」では到底成り立たないと感じる
290	市に依頼し、毎月、2カ月毎、3カ月毎に決定してもらっている。
329	相談支援事業所の変更により、担当支援専門員が交代となった時。
383	サービス調整の頻度が高いため。
398	必要なモニタリング回数を計画書に入れ支給決定されている。

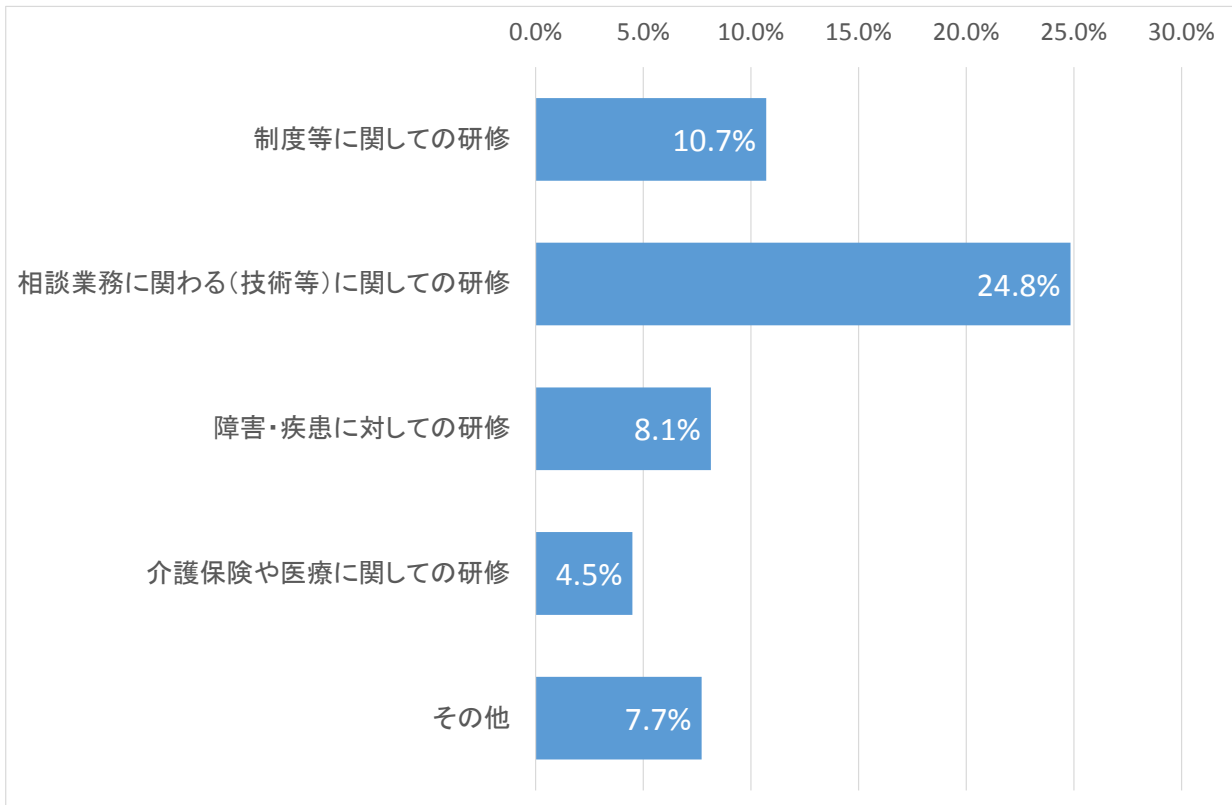
399	6か月では信頼関係が築きづらい。症状の波があり、その都度支援が必要なため。モニタリングを有効に利用してもらうために利用の仕方を知ってもらうため。振り返る力をつけてもらうため。
426	アセスメント等で面談した時の結果で、相談員の意見を取り入れて、支給決定してくれます。相談員として、責任を感じるときでもあり、この仕事のやりがいを感じるときでもある。
433	本人の状態に応じて市と相談して決める。

【その他】

21	サービス等利用計画に記載
32	介護保険への移行のため。
40	精神障害に関する研修
141	障害児相談が殆どで児童発達支援センターの新入園や就学など大きく環境の変化がある場合には推移がわかるように3ヶ月で行っています。また、在園児など継続して同じ事業所を利用する方は4ヶ月で設定しています。昨年までは6ヶ月で行っていましたが、経過がわかりにくいことと、少しでも収入が増えるように変更しました。
169	以前、新規のケース時3ヶ月でのモニタリングがあった。
170	初回の三ヶ月間。サービスの追加などで、受給量を増やす時。
176	サービスを増やしたり、事業所の変更があった時
178	・サービス事業所の頻回な変更。
199	短期入所を30日利用し翌月には元のサービス利用に戻すという期間限定の計画の場合
201	新しいサービスを始める時
216	初めて障害福祉サービスを使うケース。本人及び家庭の状況から、必要と感じ行政へ提案し承諾をいただいたケース
225	新規の場合 変更の場合
253	就労移行支援サービスを利用される場合やサービスを変更した場合等
338	初度と就労移行の場合
348	誕生日が間近で初回の計画書を作成した場合。
365	新規利用だから。
368	サービス内容の変更 精神面、身体面等の変化に応じて
374	定着支援を使うとモニタリングの回数が減らされる。
392	サービス変更となり経過を細やかにみていく必要があります。
401	新規にサービス支給となった。関係者での確認が必要な場合があるので。

441	新規受給者証利用や新たなサービスや事業所を利用するとき。
447	新規事業の開始時に利用状況確認のため、6か月未満でのモニタリングを希望して決定されました。
448	第二子軽減対象児のお子さんだったとき
516	新規の場合
520	新規でサービスを利用した方は初月3か月で支給してもらうことが多い。
521	初回の障害福祉サービス利用の場合。
546	居住系（施設入所支援）新規の為

(5) 受けた研修



【制度等に関する研修】

14	地域生活支援拠点事業
21	委託相談の役割
24	自立支援協議会への関わり方
39	医療的ケアの調整、権利擁護、意思決定支援
42	GSV
51	法改正などの周知。児童分野の相談支援について
53	成年後見
55	虐待について
62	意思決定支援についての研修
71	事例検討ですが、困難事例とかではなく、裏技的なもの。〇〇したら、〇〇を支給することができたとかなど、市町村の判断で支給が出来た例を知ることで、地元の市町村にも〇〇市は支給しているといえる。
75	包括ケアシステムに関して。
79	意思決定支援に関する研修
85	マネジメント、資源開発、コミュニティワーク
92	成年後見制度や触法障がい者への対応。記録の取り方など。
98	意思決定支援についての相談支援専門員のかかわり方の詳細(事例的な)研修。

99	・意思決定支援の事例、障害が重く意思確認が難しい方の事例など。
109	スーパーバイズ研修等知識を深める研修。医療連携に関する研修。国方式の計画相談の研修。ケアマネとの合同研修。
182	意思決定支援会議について。具体的なイメージが持てない。
183	事例検討 福祉サービスの種類と利用の現状
199	意思決定支援、ファシリテーション
209	地域包括ケア・地域共生社会に実現に向けての今後の相談支援体制、制度・仕組みに関する研修。
214	行政担当者を交えての計画から請求までの内容の再確認ができる研修
215	計画相談支援事業の今後（職員体制、計画相談給付費の改定等）
220	制度改正があった際の勉強会を兼ねた研修
244	地域の資源がわからないことがあるので、資源マップなどがあれば助かる。
270	サービス利用計画書の統一した考え方と作成。オリジナルが多い為
276	グループホーム利用の場合
282	障害の方が高齢になって利用できる資源等(介護保険サービスに限らず)を詳しく具体的に学びたい
315	障害福祉サービスと介護保険の連携 ニーズのくみ取り方
327	権利擁護 障害を持つ方の権利について、拡大解釈や、過度な擁護。誤解・曲解をしている不安がある。そのベースとなる我々も含めた人権について、正しく知りたい。
360	サービスの内容に関する事
366	地域移行や地域定着に関する研修
388	サービスの内容に関する事
389	サービスの内容に関する事
400	自治体独自のやり方や運用のルールのようなものがあるので、自治体による研修を受けたい。
402	成年後見制度に関する研修、発達障害についての研修 児童についての研修
413	制度についての講習、面接技術の実践的演習など
421	成年後見制度。当事者の目線に立った内容のもの。
423	事例検討・成年後見
424	成年後見制度
427	社会資源に関するもの
440	市独自の移動支援、医療的ケアについて
456	地域移行関係
463	触法障害者との関わり方。司法と福祉との連携について。

465	思いのマップからのサービス等利用計画作成、モニタリング作成の仕方
469	精神科などの薬剤についての基礎知識 自立支援法の改正について
496	医療的ケアの制度や改正について。知的障害者の生活のフォロー（退院・出所後）
522	訪問看護や福祉用具等の障害福祉サービス以外の社会資源や制度、利用の仕方、適正な請求に関するものなど

【相談業務に関わる（技術等）に関する研修】

4	多問題家族への支援 家族各々の計画と、家族内児童・成人の計画、双方の関係福祉機関との連携などについて。 精神障害のある親と手帳を持つお子さんへの支援・計画について。
5	・面接力 短時間に必要な情報の確認や、相手に信頼を与える面接力 ・会議のファシリテーション ・計画案に要する必要な表現力の漬けかた
15	スーパービジョン研修
16	スーパービジョン、スキルアップ研修
17	事例検討。いろいろなサービスの視察。
22	スキルの向上のための事例検討、相談支援専門員のメンタルヘルス、
25	インフォーマルな資源の増やし方
29	担当者会議というよりは本人の支援計画会議とモニタリング会議の進め方
34	社会資源について、困難事例の具体的な取り組みなど
43	基本相談を大切にしている相談支援について
45	相談支援専門員の質の向上をはかるための研修、事例検討会
47	モニタリングやサービス等利用計画の作成にかかわる研修に参加してみたいです。
50	アセスメント、面接についての研修
59	計画作成 内容に関すること
66	事例検討会
73	現任者研修以外に研修がほとんどないため、相談支援専門員としてのフォローアップ研修。
87	・当事業所以外の相談支援事業所の実態について知りたい。 ・他の相談支援事業所の計画作成、モニタリングの取り組みについて知りたい。
88	事例検討を含む研修。
93	面接技術について。
95	計画相談支援の事例について(今後の参考としての勉強会など)
97	初対面の方に対しての話の聞き出し方等。 対応が難しい方に対しての対応法等。
110	ファシリテーション、面接技法、スーパービジョン。
111	インテーク時の相手との信頼関係の作り方やその面接方法。人によって様々なやり

	方があると思うが、基本となる心構えや接し方等学んでいけたらと思う。
112	効率的な業務の方法。市町村や現役の相談支援専門員からアドバイスなどを受けた い。
113	児童、または両親への支援の仕方。
121	事業所内で計画相談をしているのが自分だけなので、情報交換やメンタルケアを兼 ねた研修を取り入れていただけるとありがたい。
123	ソーシャルワーク研修 生活困窮者研修
127	介護保険におけるケアマネージャーと連携を取るための研修。身近な地域での事例 検討会など。
131	具体的な事例研修
133	アセスメント・相談対応に関するもの
135	どのように資源開拓し、インフォーマルの資源として活用するには。
141	いろいろと思いはありますが、まずは基幹の相談支援センターが主体になって、自 立支援協議会の相談支援の集まり（部会とは別）でスキルアップの研修などを行 ってもらっているので、そこでの情報交換なども含めて日々の業務に直結して役 立っています。
164	スキルアップ研修 事例検討 スーパービジョン研修
167	支援会議、モニタリングなどの進め方など教えていただきたいです。
170	相談支援のスキルアップ研修など。
174	面接技術の向上に関する研修等
175	講義はいいので、実際の業務のながれや実態に沿った研修をしてほしい。業務内容 等
176	相談支援専門員の現任者研修（初歩的な内容や具体的な支援方法など）
184	事例検討会 アセスメント
190	基本相談の部分は皆さんどんな動き方をしているのかを知りたいです。その動きに ついて給付費を出す側はどう評価しているのか自治体によって違うと思うので知 り、わが自治体への提案ができるような研修
193	事例や障害特性、連携など
195	アセスメントスキルについて
198	Q&Aのような研修
202	事例検討等、現場の話を中心とした研修を受けたい。
203	現任研修は毎年受けたいです
221	困難事例（アルコール依存症への対応、ネグレクト、ストーカー等触法行為）
225	事例研
236	事例検討の研修

238	面談の演習
239	医療的ケアや重症心身障害児者の相談・調整できる方が地域でも限られてくるように思えるので、今後はそのような研修の機会が増えるとよろしいかと思えます。
240	医療依存度の高い者(児)への医ケアを中心とした支援の提供にともなう事業所の調整
242	毎年でも現任研修を受ける必要性を感じる。
252	・業務効率化や時間の有効活用について ・他分野との連携に関する研修
253	相談支援専門員の事例検討
263	面談スキル、が弱いので面接面談スキルの研修があれば受けたい
264	相談支援と根本的に考えなおす研修
265	障害児(幼児～低学年)担当している相談専門員の事例検討やモニタリング計画書作成共有
301	医療的ケアや重症心身障害児者の相談・調整が出来る方が地域でも限られてくるように思われるので、今後はそのような研修の機会が増えるとよろしかと思えます
304	基本的な計画の作成に関する内容を確認できるような研修
305	医療依存度の高い者(児)への医ケアを中心とした支援の提供にともなう事業所の調整方法について
317	知識ではなくソーシャルワークの意義を確認したり、新しい見方や考え方の刺激となるモノがあれば。
318	今は自立支援で対応していますが、対象の方が高齢になり、介護保険に移行するようになるが、介護保険の知識がないため、最低限の情報がわかればと思います。
321	お恥ずかしい話ですが研修というよりも相談支援業務のモデルとなるような事業所の日々の取り組み等をじっくり見てみたいです。
331	アセスメントと現状プランのスーパーバイズして頂きたいです。
339	SST研修やオープンダイアログ研修など
340	入居者の悩み解決事例
343	事例検討を主とした研修があるといいなと思えます。
344	医療的ケアの必要な児童の研修、事例検討
348	障害児に関する事例検討が内容の研修。
356	行動障害のある子の相談計画の作成など。
359	多職種との連携、計画相談のあり方について
361	事業所連携、相談技術について
364	多様なケースの計画作成や社会資源との連携について。 介護保険サービスとの適切なサービス提供について。
365	厚労省はどのようなスタンスで相談を考えているのか。自治体はどのようなスタンスで

	相談をとらえているのか。計画相談のスタンダードはどうあるべきか。もしくはスタンダードは必要か。等
386	各種緊急時の支援対応について。
395	モニタリングについて
397	①障害福祉サービスまた介護保険サービスの事業内容また対象者等について ②教育、医療、老人福祉、障害福祉の連携のとり方(事例等)について
401	相談業務に関わる、幅広い知識が習得できるもの。
406	研修よりも、他事業所が一人で何人担当しているか、どのように業務を行っているかをしりたい。
418	事例検討（相談支援専門員の実践的な考え方を学びたい）
422	事例検討
425	事例研修などの具体的な事例をあげてその対応などを知りたいです。（家族支援、サービスの併用など）
426	兄弟支援等の事例検討会等の研修を希望
428	アセスメント
439	医療的ケアが必要なお子様への相談支援など
454	事例での研修
459	計画相談の書類の書き方の基本。制度や様々なサービスの相談員としての利用の仕方など。
460	新たな取り組みを行っている事業者の事例など。
462	記録の仕方、計画作成の手引き等、書類ごと全般
466	障害を抱える家族への接し方
473	事例検討
479	いろんな職種の方々に事例を紹介してほしい。虐待、自傷、事件、発達支援関係等 てんかん→専門医の講話等
481	アセスメントの仕方、記録の書き方。
485	児童の場合、就学後の小学校との連携のしかた、介入。
487	意思決定支援における実践、事例の報告等。介護保険への移行実践、事例の報告等。
504	面談方法、計画作成のための研修、人との関わり方を学べる研修、高齢関係、市町村との連携が出来る研修等
512	ストレングスを見出す。また、活かす為の方法をしりたい。
514	新任相談支援専門員が実務で直面する疑問や悩みを先輩に聞ける研修。研修と言うより、経験の交流会といったもの。
515	○サービス等利用計画に関する研修。（内容やアセスメント等） ○医療機関との連携に関する研修。

516	相談支援専門員白書的な研修
535	障害福祉サービスの動向、自分の処遇のスキルアップのための研修、業務のモチベーションがあがる自己啓発に繋がる研修など

【障害・疾患に対しての研修】

31	虐待や家族支援に関する研修
61	発達診断等に関する事
65	自閉症関連
77	いわゆる累犯障害者への対応
78	高次機能障害の方の支援について
94	高次脳機能障害の方について基本的なこと
122	基本的な部分で必要最低限の知識の確認
158	軽犯罪を繰り返す人の支援について
223	引きこもりや不登校等
233	ひきこもり、強迫性障害者への対応についての研修があれば参加してみたい。
235	貧困問題・精神疾患の方への支援等
247	発達障害が多くなっている。障害の特性や支援の仕方について勉強したい。
283	高次脳機能障害、発達障害がある方の支援について
284	発達障害や高次脳機能障害の方々の障害の種類とその内容、対応方法
288	知的や身体障害者に対する支援についての研修
323	強度行動障害
324	吸痰 2 号研修
326	発達障害研修
341	触法の方の支援
355	薬物、アルコール等など依存症支援について。ひきこもり支援スキル。また相談支援専門員同士がリフレッシュできるような内容の研修。
369	服薬について。
372	成人に関する基礎的な研修
377	精神障がいの方への対応の研修。
420	発達障害、児童
433	発達障害に対する支援
437	医療的ケア児についての研修
476	重症心身障害に関する研修
493	・ギャンブル依存症～、金銭管理～、発達、知的、精神の方の触法対応等について
505	障害の特性を知るための研修

507	障害別の研修はあるが、聴覚障害に加えて知的・精神・他の障害を持つ障害者(ろう重複障害者)の研修を開いてほしい。
530	高次脳機能障害について 研修があるが、時期が悪い。
534	ギャンブル依存、発達障害に関して

【介護保険や医療に関する研修】

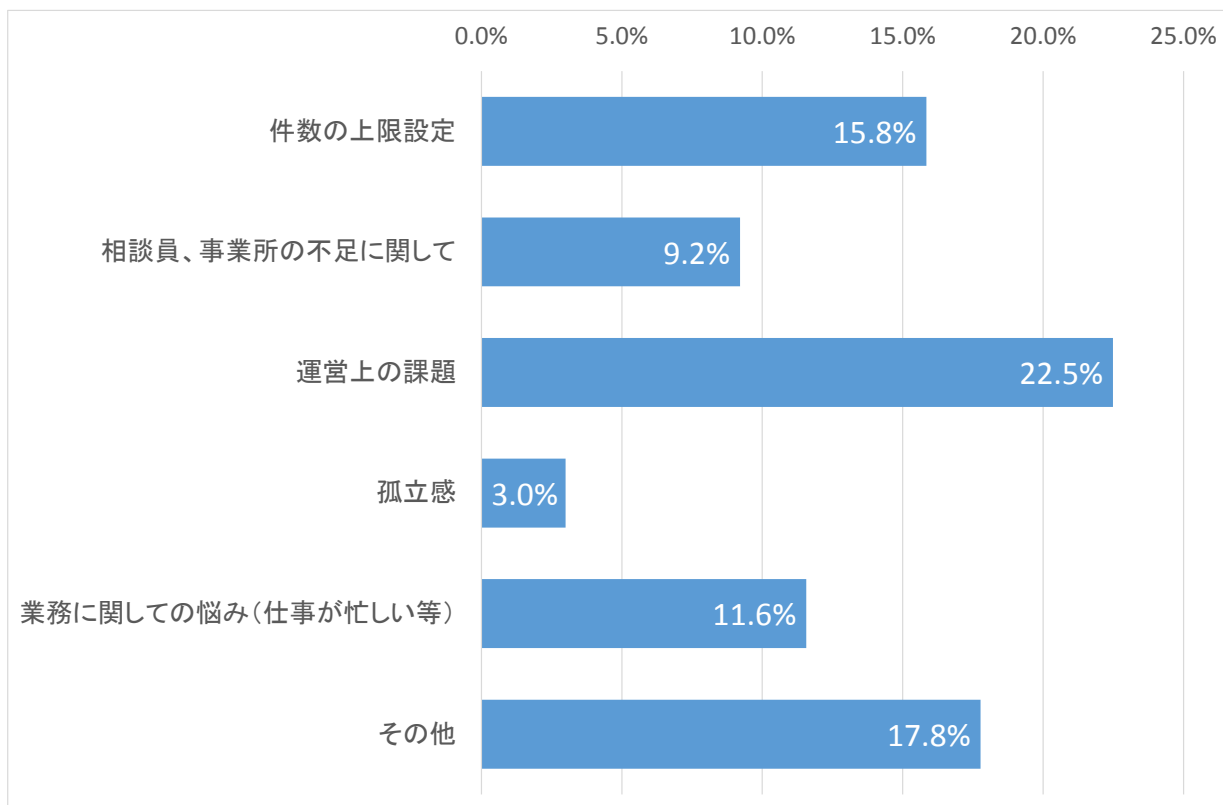
1	障害福祉サービスから介護保険へのつなぎ
129	介護保険との引き継ぎの関係や児童分野の研修、様々な病院との連携
162	老老介護に向けた医療的支援の必要な方の自立成功事例
222	社会資源の開発、介護保険・医療との連携に関する研修
229	介護保険関係
357	介護系（高齢者と障害福祉サービス） 地域拠点事業 医療と福祉
370	介護保険との連携
431	介護保険事業所における障害福祉サービスの提供について、どこまで自費負担になるのか、その場合、実費負担分の本人に対する手当はあるのか。障害年金収入のみの方では利用が難しいケースがある。
432	医療連携 アルコール依存症との方の事例
468	介護保険サービスと障害福祉サービスの連携について
489	介護保険関係の講習会
519	・訪問看護の現状と課題 ・スーパービジョン ・障害者の一人暮らしの現状と課題

【その他】

2	財務・労務に関するもの。
11	研修に参加する余裕が持てない。
46	相談支援専門員の絶対数が増える効果の見込める研修が必要だと思う。
48	ファシリテーションについて
56	ファシリテーター研修
67	研修を受けたいというより、横の連携をしっかりと取れるようになれる研修（？）が出来たら良い。
68	ファシリテーションの研修
83	性教育
89	TEACCH、TTAP
91	地域によって支援体制や資源が異なるので地域に合った研修があると良いかなと思う 近隣の相談員との連携が出来るような集まりがあると今後の支援にも役に立つような

117	他の相談員への同行。
124	自ら進んで研修を受けに行く余裕がないです。
138	研修を受けている時間が確保できない
142	興味があることであれば随時受けに行きたいです。
161	行政が色々行ってくれている。参加できるときは参加する。
169	実務者研修を、毎年受けたい。
185	ファシリテーター研修
216	市内の相談支援事業所連絡会など、ネットワークの構築により定期的に相談支援事業所を含め、各障害福祉サービス事業所が顔を合わせる機会があり、勉強会等も開催されており、十分と思われる
218	ファシリテーター
259	正直、今は研修に行く時間も惜しいと感じています。
260	相談支援従事者現認研修は、最近受けて、とても勉強になりました。
261	人材育成
308	スーパービジョン
328	実践の中での、スーパーバイズ
379	気になる研修テーマで受講するも、聞きたい内容ではない事が多々ある。特に、無料だと多く感じる。
475	今とは違うSV研修
498	子どもの研修全般は受けたい。MSR（宮崎県障がい者相談支援事業連絡会）を通じて研修案内があるのでとても助かっている。
499	受けたいというより実施していただきたいテーマとして「聞こえないことについて」を挙げたい。少数派ゆえにその心情の深層の部分まで掘って本当のニーズを引き出すためにもピアの専門員が不可欠であり、それを記録するためにも読み取りの手話通訳も不可欠という事の理解を自治体にも浸透させていきたいと考える。
502	アセスメントの研修、ファシリテーター養成講座
510	相談支援専門員の研修に、聴覚障害のニーズや配慮を取り入れてほしい。(聞こえない人のコミュニケーションについて、ピア相談員の必要性等)
523	ファシリテーター研修を受けたい。

(6) その他、計画相談に関するご意見・ご要望・今のお悩み



【件数の上限設定】

4	とにかく単価が安い…実際は委託的な関わりが要される相談の場合、1件に掛かる時間が多い現状と、1事業所・1相談員の抱える相談者数が多すぎて相談支援員にかかる負担が大きい点を見直していく必要があると切に思っています。
11	制限なくケースを担当すると、場当たりのなやっつけ仕事になってきてしまい、本来あるべきものではなくなってしまう気がします。もっと一人一人のケースに丁寧に対応できるような制度になることを望みます。
15	現在、計画担当数を事業所としても、減らす方向で調整しています。最終的に1人当たり60ケース程度に下げて、モニタリング回数を増やす事で、1ケースに向き合う時間をしっかり作っていきたいと考えています。
16	現在の件数では、より決め細やかな対応ができず、家族や利用者から苦情も増えています。また、毎月のモニタリングをしっかりと行い事で、信頼関係も築きやすい。半年に1回だと、あまりにも、信頼関係を築くには期間が空きすぎている。利用者さんに、忘れられてしまうことも。担当者会議までしっかりと行っていないのも現状。利用者さんの為を考えても、今の件数では、きめ細やかな対応は難しいと思われます。
22	担当ケースの数に上限がないこと。相談員が不足していることで、一人ひとりの負担が大きい。質を高めるためには、相談員の努力だけでは限界があると感じる。

38	受け持ち人数の制限を設けてほしい。
40	計画相談の担当数の上限が必要と思います
46	専門員一人当たりの適正な件数の精査と、それに応じた単価の改善を検討していただきたい。現状の受け持つ件数と単価では相談支援専門員は増えにくく、質も下がりやすく疲弊しやすいかと感じます。
47	専門員が一人で抱える研修が多すぎる。丁寧な支援を行うためにも個人差やケースの内容に違いはあれど一人の専門員が抱える妥当なケース数などの精査や調査をもっとおこなうべき
48	6か月の喪にering頻度の方についてはなかなか関係を作ることができない、特にコミュニケーションを取るのが苦手な方にとってはとてもできる状況は生まれないのが現状。事業所内の運営を考えれば一人の相談支援専門員が多数の利用者の担当をしないとイケない現状で十分な相談支援が行えていない。モニタリング頻度を密にしていくことを想定すると、い目現在の担当利用者に対応しきれないことが予想できる。利用者ひとりひとりに十分な相談支援を届けていくには、相談支援専門員の増員と、それに見合うモニタリング頻度の見直しが必要。
49	個別のケースにじっくり時間をかけ相談支援としての質をしっかりと保っていきたいが、件数的に難しさを感じている。教育機関と連携を築くケースは学校などにとって対応の差が激しい。理解が深く非常に強力的な学校などもあれば、会議をすることにも懐疑的で労力を要するところもある。
59	ケース件数に上限がほしい 細かい対応に加算がほしい ケアマネくらい報酬ほしい 行政が計画相談を理解してほしい 計画内容、モニタリング、課題ををちゃんとチェックしてほしい
67	相談員一人あたり担当できる上限を決めて欲しい。採算が合うという前提で。
92	質の向上を求められますが、受け持つケースの量に対し介護保険のように上限がない。サービスや会議調整、電話対応など請求対象とならない業務が多々あるので、単純にケース数だけで判断されるのは辛い。また、事業所が増えない（撤退する事業所もある）が利用者は増える。相談員が少なく上限もない。相談員が潰れてしまう。
95	利用者様のインテークやアセスメントで信頼関係を構築すればするほどに、唯一の大切な人として位置づけしながら接している。しかしながら、業務遂行にあたり、数をこなさなければならないというジレンマを感じることもある。計画相談支援業務等について、給付金あるいは回数を増やしてほしいと考えている。
96	介護保険のケアマネのように、事業の運営が成り立つことを前提に、受け入れ人数などの基準を示してほしい。

97	相談支援専門員1人が抱える件数が膨大である。(当事業所約80名) 実際に、直接サービスを利用したい人と会ってお話が基本ではあるが、家庭訪問を拒んだりするケースもある。電話での聞き取りを希望する方も居る。(お子さんがサービスを利用する場合、保護者への聞き取り等) また、相談支援専門員だけで、聞き取りをするにあたって、更新時期が重なっていると数が膨大である。訪問聞き取り～担当者会議に至るまで、全てを専門員1人だけでこなすのは難しい現状にある。
100	計画相談に対する評価(報酬)が低いため、専従職員を雇用することができない。また、十分な計画を作成しようとする場合、受けられる件数は少ないと考えるが、周りでは1人で100件を超えるような相談員もいる。ありえないと思う。
105	介護ケアマネとは違い、まだまだ認知度も低く学校や病院との連携が難しいこともある。また登録人数に制限がなく自分自身限界を感じるが、お断りするとサービスが受けられないのでは?困ってしまうだろうな、、、結局受けさせてもらっているが、やつつけ仕事みたいに正直になってしまうことがあるので申し訳ない。
117	細やかに対応したいけれど、件数が多くなると把握するだけでもいっぱいいっぱいになってしまう。
127	現在の報酬体型の中で事業運営を維持するには少ない人数で多い件数を持つ事業所もしくは委託等受けないと経営は成り立たない。多く件数を持つことの質の低下は避けられない。運営可能でかつ、相談支援の本質(基本相談)が評価される事業体系を望みたい。
129	ケースは増えていくが、介護保険につながらない等、ケースが減って行くことはない。件数を持てばもつほど、丁寧な支援が難しくなっていくが、ケースは増やしていかないといけない。どんな支援をしても報酬が変わらない。福祉関係者の中でも計画相談が認知されていない。
136	ケースの上限を設けて欲しいです。
141	一人で抱える件数と収入での均衡が取れないこと。個別支援計画とのつながりから年度末に計画書の作成が集中すること。乳幼児の相談支援ではお子さんの発達や成長を支えるための意味合いより、サービス事業所を利用するためのものから脱しきれない思いがありもやもやしている感じがしています。
148	担当ケース数をケアマネなどと同じように決めてほしい。児童の場合は長期間担当することになるため、一人の相談支援専門員が抱え続けることを考慮しても担当数の設定は必要。また、現状の単価では一人の相談支援専門員を雇用するには難しいのではと感じる。なにより実際に業務として動く相談支援専門員の数を増やしてほしい。

152	担当ケース数をケアマネなどと同じように決めてほしい。児童の場合は長期間担当することになるため、一人の相談支援専門員が抱え続けることを考慮しても担当数の設定は必要。また、現状の単価では一人の相談支援専門員を雇用するには難しいのではと感じる。何より、実際に業務として動く相談支援専門員の数を増やしてほしい。
164	一人の相談支援専門員の抱える件数の上限がないことが課題と感じる。相談支援事業だけでは十分な収入が得られないため、相談支援事業を廃止する事業所もある。そのしわ寄せが他の事業所にかかる状況。どの事業所も飽和状態で新たにサービス等利用計画作成の依頼があっても受け入れてきていない。
191	相談事業所・相談員が少なく、一人の担当数が膨大で丁寧なかかわりができない。短期入所、居宅介護事業所などサービス不足で、希望される計画内容にサービスが添えない。緊急対応に即時答えられない状況。
195	担当ケース数に上限を設けてほしい。相談支援が制定されてから、事業所のサビ管がアセスメントを怠りがちを感じる。特にグループホームの管理人から「本人の話を聞いてほしい」と呼び出されることについては違和感を感じる。日常的な相談相手が必要だからこそホームに入居しているのでは。
221	相談事業所の業務が多岐にわたりすぎる。基本相談と計画相談の線引きができない。相談員一人当たりの担当者数の適正な数が読みづらい、計画相談のみでは採算が合わない制度では。
223	一人の担当ケースに制限がないため、緊急度が高いケースや密なかかわりが必要なケースなど、率先して関わることが難しいことがある。
245	自分の計画の質の向上を図るためにできることは何か。担当ケースを丁寧に扱うためには、何ケースが適当であるのか。担当数に制限がないため、件数が多いものの受けざるを得ない場合もあり、モニタリングが思うようにできていない現状もある。
253	困難事例等があった場合に相談できる障がい福祉サービス専門の基幹相談支援センター等があると安心感があります。兼任の場合に相談件数の上限等があると良いと思います。
270	現在の報酬では赤字の経営となっている。どこまで計画相談支援で対応すれば良いのか。担当できる件数を明確にしてほしい。件数が増えると質が低下する。
301	実施しなければいけないケースが多かったり、困難ケースを抱えていると、十分に対応できない事もあると感じます。最大限努力を重ねても、量的な面では緊急時を除いて新規受け入れは難しい現状です。また今後の相談支援事業の在り方として、独立した体制で運営できる報酬面での改定を望みます
302	一人の相談員が担当する利用者の上限を決めてほしい（ケアマネの様に）
304	担当する人数が多く、一人ひとりに細かにかかわることができない。

331	受け持ち件数が多く、会議等の日程調整が困難です。スムーズに出来る方法があれば、教えて頂きたいです。
343	担当利用者数が多く、会議や面談など最低限で来ているが、中身の質を上げられる余裕がない。日中はそれらで終わり、夕方からデスクワーク。期限内に計画を提出したりモニタリングを作成する余裕がない。
358	相談の質を向上していくためには、相談員の件数上限をすることが必要だと思う。ただ、現状のままでは、収入が見合っていないため計画相談だけを行う事業所では運営できない。毎月モニタリングで収入が入る形になれば相談員の数も増やすことができ、質も向上できるのではないかと感じている。
366	8月に開所したばかりの事業所なのでまだ件数も少なく、一人ひとり丁寧に対応することが出来ているが、件数が増えていけば対応する時間も限られてきて、今のようにはいかないと思う。
372	モニタリング数が多すぎ、本来丁寧に関わるべき人に関わっていない状況です。また、資格要件が厳しい割に、給与的な評価が非常に低いと感じています。
377	新規の相談希望者がどんどん増え、断ることが難しく、全ての方の全ての書類整理が厳しい状況。日中は担当者会議やモニタリング・生活支援（基本相談）が中心となり、計画作成は時間外にやるしかない状況。
387	新規の相談は断りたくはないが、受けられる件数に限界があること 事業所の特色があり、精神の方が多いので、その他の障害や児童の相談についてはなかなか経験値があがらず、適切な相談支援が難しい。
395	相談員一人が担当する相談件数の枠や業務内容を検討してほしい。
416	一人当たりの担当ケース数の上限設定は必要ではないか。
417	ケースが多すぎる。児童に計画担当をつける必要性？ケースによってでもいいのでは…。
449	担当ケースが増えるとともに関わりに割ける時間が不足する。報酬単価が低い。一律ではなく質により報酬の変動がある制度になればよい。
451	一人が受け持つケースの数を一定にし、支援の充実を図りたい。
455	件数が多すぎて、支給変更などないように願いながらいるような状態です。一度何か起きると他が滞るので困る、とってしまいます。サービスの調整は計画相談の担当者がすることですが、困ったことはプランナーに…みたいに言われることがあるので、どこまで対応するのか明確にしてほしい。
460	一人ひとりの利用者の方にきちんとした相談や計画を行っていくためにも、安定した収入と適度な利用者数を望みます。
465	一人が受け持つケースが多く、日々の相談支援に追われ、また委託相談以外に法人業務（医療法人）も重なり一人の相談員がその対象者に本当に適した想いに沿った支援ができているかどうか悩んでいる。

481	抱えている件数が多く、利用者様の不安な事に対し、十分に聞く姿勢を持つこと、寄り添うことが出来ません。心に余裕がなく、面倒なことは避けたいという気持ちになってしまっています。
488	件数が増えるとサービスの質はおのずと下がるように思う。(良いアセスメント、モニタリングにつながらないように思う) 自宅訪問、毎回行う事は難しく、事業所を訪問して面談することが主体となっている。
498	・平成29年3月に相談支援事業所が開設し、子どもの支援を中心として相談支援事業も展開している。一人相談支援専門員ではあるが管理者兼園長に相談したり、身近な相談支援事業所との連携、顔が見える関係ができていたので、困ったことなどは相談が出来ている。・今後、もっと担当ケースが増えてきたときにの自分のキャパがまだ想定できていない部分はある。
504	・事業所から、些細な事で「どうすればよいか」と相談がある。事業所でたいおうできないものか・・・件数が多くなり、十分なアセスメント、ニーズ把握、調整、モニタリングができない。・相談支援の役割が多く、忙しすぎる・・・行政、高齢機関、医療機関との調整が難しい。支援の理解がなく、丸投げも多い。また、市町村や病院等によって考え方や書類の内容、申請方法等の違いがある。同じになれないものか。・他市町村かた計画作成の依頼(その市町村の相談支援事業所が件数が多いと受け入れず・・・)がある。相談支援専門員が足りていない。安定した事業収入がないため、どうしても件数が多く持たなければ事業所運営が難しい。
506	受け入れ人数の上限設定。質を求めるとすれば、相談員が心身に大きな負担として背負うこととなるケース人数を決める必要があると考える。
508	相談件数が増えれば増えるほど支援の質は落ちていと痛感している。それは自分の能力や頑張りが足りないということなのか。
518	・自宅訪問、特に児童は保護者が仕事をしている為、夜間や土日でなければ都合がつかない家族が多く、義務化されるととても行えない。・報酬単価の引き上げ(もしくは介護保険にならった月一回のモニタリング)、件数制限を切に希望する。
520	なかなか「新規相談を受けてくれなくて」という利用希望者から聞こえるが、他の事業所は担当件数がどれくらいあるのか？ おそらく弊社は少ないんだろうが。担当件数の制限がなく、報酬も毎月支払われるものではないため、安定した経営のためには件数をもつしかないのかもしれないが、その結果、実際に現場が回らないのであれば、かえって利用者には不利益なのでは？と感じる時がある。
521	相談支援専門員1名で受け持つ件数をそろそろ方向づけてもらいたい。相談支援事業を維持できるような収益性がほしい。
522	自身の能力的なこともちろんあるが、支給決定通りのモニタリングや定期外の関わりもできる余裕が持てるような件数設定にしてほしい。

532	何ケースまで受けることができるのか悩めます。介護支援専門員と異なりその点が曖昧で困ります。
534	各相談員のケース数が多くなると、時間も余裕もなくなって、研修の参加が減ったり、事業所内でいろいろ検討したい事について十分検討できなくなったり、相談員の健康維持などの問題など、様々な課題が出てきている
535	相談支援専門員とはなんだろうと自問自答することがある、、利用者さんとの信頼関係を形成するには時間が取れないと感じたり、支援の手ごたえがないと感じる事が多くある。事務的な作業の時間が多く、ソーシャルワークをしている自負が持てなく、ケース数が増えれば増えるほど専門性を見失うことがある。ケース数が多く緊急時の対応やトラブルが多い方への陰性感情も持ってしまふことがある。また、例えば在宅で単身者と施設入所の方とは、同じ人数でも関わり方が異なるが、ケース数で判断され、「余力がある」と思われることも苦しい。上限はつかないのか？将来的にもこのままか？不安が大きい。

【相談員、事業所の不足に関して】

12	需要と供給のバランスがとれていない。事業所が増えないため…
14	触法障害者支援について支援先が少ない。
19	特定相談支援事業所が増えない。
25	計画相談の面談や訪問をあらかじめ予定に入れるが、そのために基本相談の急な対応ができなかったり、必要な支援がすぐにできないことが悩み。また、市内に相談支援事業所が3か所しかなく、他事業所は「児童のみ」「精神のみ」としているので当事業所の負担は大きい。
30	必要とされる資源が地域の中にほとんどないこと。特に児童が体験的に使える短期入所の場所がない。学校との関係で地域の支援学級に在籍をしている場合、担当者会議に参加をしてもらうまでに時間がかかる。
31	相談支援専門員が不足している。今まで外部からの依頼も積極的に受けてきたが、マンパワーが不足し、現在の報酬単価では相談員を増員することも出来ない状況。また、ケースごとに困難ケース（家族支援、虐待、疾病の悪化等）障害福祉サービス以外での対応が多くなってきており、新規の受付はお断りしている現状がある。
32	地域資源が足りず計画通りに利用調整ができない。特に、行動援護、移動支援事業所。行動障害の激しい方への支援体制が十分に作れない。
39	相談支援専門員をやりたい人が少ない、職場定着率の低さ、楽しいと思えるようになるまでどうすればよいか
45	相談支援専門員になりたいと思う人が増えてほしい

53	相談支援専門員の数が圧倒的に不足している。この秋で増えたはずだが、増えている実感が無い。委託との兼務なので委託相談に関われる時間が減ってしまっている。
62	やはり、報酬が低くマンパワーを増やすことも出来ず、困ってしまう。
72	相談員の数が少ない。労力の割に合わない仕事（つまり儲からない）ので事業所も積極的に人を採用しない。そのため、いま相談をやっている人に過度な負担がかかっている。
73	計画相談支援事業所が少なく、相談支援専門員が抱えるケースが増え続けている。相談支援事業所が計画作成に追われ、本来の相談業務が行えないことも多い。地域で差はあると思うが、相談専門員の上限担当者数をはっきり決めて、質の高い相談業務が行えるような制度上の体制を変えてほしいです。地域などによって実際の対応などは異なると思っているが、地域生活支援拠点事業において特定相談支援事業所が 24 時間緊急対応などするようなイメージ案もみかけたが、そうになるとますます業務は多岐になることも含め、相談支援専門員を行っていきけるか不安がある。
74	相談支援専門員を増やしたいが、現状の収支では困難
85	報酬単価が低く複数の人員配置ができない
87	・相談支援業務と地域活動支援センター業務を併せて行っているため、計画相談一つ一つの質が低下してしまう状況となっている。スタッフの増加も検討しているものの、多忙な勤務によってスタッフの定着が難しいこと、スタッフを増やすことで事業所の運営費が膨らみ、事業所の維持が難しくなる状況あり。
110	相談支援専門員が足りない。
113	現状、市内に相談所が 1 つだけの様な状況になっており、業務の負担が大きく一般相談が疎かになっている。相談員 1 人の上限数を設ける等、円滑に業務が回るように行政に決まりや振り分け等を行ってほしい。
130	相談支援専門員の数が少ない。原因は報酬の低さからかと思う。相談だけで事業所が成り立つくらいでないとやっていけない。また、自法人のみしか受けない事業所があり、自法人のための相談になっているところもある気がする。
161	市や各事業所から依頼があればやるのみ。相談員足りてないから文句言えない。
209	相談支援事業所・相談支援専門員の不足、児童発達支援・放課後等デイサービス事業所の不足。自分の事業所に 2 人目の相談支援専門員の配置が難しく、1 人で業務を行う（1 人事業所）が大変な場面が多い。個人的な力量不足も感じているが、世間的に制度の周知が不足していることを感じる、せめて関係機関でもある学校（職員）については徹底を図って欲しい。
222	相談支援専門員の資格を習得するも実際業務に就く人が少ないように思う。相談支援専門員の魅力を伝え地域の中で志す人材を増やしていく必要性を感じる。

252	<p>・モニタリング場所に関してはいつも悩みます。(家にこないでほしい) ・モニタリング時間に関しても、一般就労の方や通所系サービスの提供が始まる前の朝が終わった夜間が多く、どうしても勤務外の対応になってしまい。この対応を見直してほしい。 ・自治体で計画作成の時期やモニタリング時期の受給者証の標記の仕方や請求に関する考え方が違う場合があり、統一してほしい。 ・業務に追われる時間や記録や移動や会議参加に費やす時間が多く、ゆっくり整理して考えていく時間の捻出や、研修に行く機会がつかることが出来にくい。 ・計画相談ではないが、委託相談も行っているため、協議会の運営もかなりの重荷になっている。これにもかなりの頭を使い、根回しをし、協議の流れや協議事項や連絡調整など大変です。 ・特定、委託、基幹型すべての事をやっている感があります。 ・人材の確保が難しく、計画相談も他事業所へ振ることも難しい。 ・育成も必要だと認識しているが、自分の業務で精一杯になってしまっている。</p>
276	<p>現状休みが取れない状態、将来が不安。会社としては相談日だけでは人件費・経費が賄えないとの事で人員の補充が行われない。</p>
308	<p>スタッフ数は十分とは言えず、目の前の計画相談に追われている。市から委託受けているが、その役割が十分とは言えない。</p>
381	<p>地域特性として、モニタリングが1年の方が多。その結果、こちらの至らなさもあるが、受け身で、何かあってからの事後対応になりやすい。相談支援の質を高めるために、モニタリングを増やすことが必要だと思うが、モニタリングを増やすと現在の人員では対応が難しくなるので、ジレンマがある。(人員不足が慢性的にある。)</p>
418	<p>相談支援事業所が少ない。参入できる仕組みになって欲しい。</p>
446	<p>セルフプランは好ましくなく、相談支援専門員がすべてのケースに携わらなければならないことが前提となっているが、現実的に人員の面から相当厳しい状況であると思われる。</p>
447	<p>通常業務と兼務での相談業務は、活動できる時間が制限されるため、担当できる人数や利用者に合わせた相談、緊急対応が難しい。丁寧な相談対応や調整業務を行っても、モニタリングや計画作成時以外ほとんど報酬の対象とならず、今後の相談員の増加や充実につながらないように思います。</p>

【運営上の課題】

1	<p>地域の委託相談が計画相談で手一杯でネットワーク機能やスーパーバイズ機能がなくなっている。計画相談がほぼ100パーセントになり、報酬的にも新たな事業者の参入も難しい状況の中で、いかに相談支援の財源を確保していくかを考えなければ、これまで障害福祉で行ってきた基本相談機能はなくなるとおもう。</p>
---	--

9	相談支援をそれなりに真面目にやったら、経営できない。
21	報酬アップに向けて、職能団体として働きかけてください
37	相談支援をそれなりに真面目にや専従でやっても経営できるようにしてほしい。
68	単独事業として正業にできるような内容になってほしい。
89	単価が安い、運営ができない できればやりたくないの、余裕のある大きな法人でやってほしい。やる意味を感じない なぜ全員なのかわからない。
99	基本相談のみで計画作成につながらないケースがある。けっこう時間を割いたのに実績にならないので残念です。
109	経営基盤が成立していない。(赤字) せめて社会福祉法人の社会貢献事業の一環として理解されるならば、赤字も容認される。いつ事業自体が休止になってもおかしくはない。地域に基幹型が設置されてなく、事例検討やスキルアップだけではなく、相談援助業務の適正が懸念される。
112	業務量と精神的な疲れで自分の生活を犠牲にしている相談支援専門員が自分を含めて周りにいる。障害の方を守る支援の方々のモチベーションを上げる為にも、まずは給料の底上げが必要と思う。
122	専従の相談員を置いても成り立たないような事業なので、複雑な思いで業務に取り組んでいます。予定通りに行かない仕事なので、兼務でもほかの業務に支障が出てしまうことも多い中立ち位置が複雑でそこで疲れてしまうこともあります。
123	報酬単価の改定 様々な事柄に対する対応について一定の加算 基本相談に対する報酬設定
124	担当件数はそのまま報酬として入ってくる仕組み作りが必要と思います。事業として成り立たないので兼務をするが、片手まではできる業務ではなく相談支援の存在意義も高くなってきているので確立が必要です。給付管理業務も必要であると思います。
142	イレギュラーな対応が頻発し、緊急的にかげずり回るが、それらは請求とはまったく繋がらないため、ただただ忙しくただ働きをしているように感じる。報酬体制がなんとかならないか。こんなに頑張っているのに評価されていないので、やる気がなくなり、大変で忙しく精神的に疲弊する仕事を後輩等へは申し訳なくて引き継げない
146	サービス単価が低いため、経営(職員の確保)が困難
159	モニタリングについての期間や何かあった際にモニタリングしたい際、自治体によっても、障害種別によってもかなり異なる。ボランティア団体ではないのでこまる
166	自宅訪問や通院同行等、ひと月に何度も支援に入る事があった場合でも、モニタリング1300単位という事に疑問を感じる事があります。

171	問題が表面上にあるケースとどうしようもない経過観察のケースの場合の相談に頻度に不公平さを感じる。モニタリング月に関係なく相談や調整がえるが請求がない。年齢的なモニタリング期間の決定については体調面や生活環境の変化が激しいので事前の検討が必要。
185	1人事業所が採算を取るためには、かなりの業務量をこなさねばならず、質より量の支援になってしまう。介護保険並みとは言いませんが、モニタリング回数のUP, 単位数の改善を切に望みます。
189	安定した収入を得ることが難しく、職員の配置等を考えると赤字の事業となってしまふ。
190	モニタリング月ではない月に基本相談をした場合評価を希望します。
194	利用者さんの人生を決めかねない大切な業務なのですが報酬単価の兼ね合いで兼務での業務となっていて相談支援業務の為に時間をさくことが日々出来ず、本当にこの計画でよいのか悩んでいます。相談支援は利用者の人生の設計図です。専従でも十分に運営できるような報酬を頂ければ兼務が多く、日々の業務で手いっぱい相談支援が出来ないということも減るのではないかと思います。
196	そもそも、モニタリング月にしか報酬がないことがおかしい。モニタリング月にしか相談がない、緊急対応がない、なんてことがあるわけない。毎月数回関わる方もいるが、それは無償。こういった現状では、計画相談支援を行う事業所が増えない。また、市町村単位で、少しずつ支給決定の様子が違うこともやめてほしい。
201	保護者とモニタリングの約束をしても、何度もキャンセルされて、電話にも出てくれなくなり連絡を取るのに大変苦労している。報酬単価が低い(経営が成り立たない)
207	相談支援の質の確保を目的に継続可能なビジネスモデルの確立が必要と感じています。
208	相談支援に対する報酬構造。介護保険のよう給付管理があるわけでもなく報酬も毎月ないので法人からすると顧客を囲いこむための道具でしかない。これではケアマネジメントの手法を取り入れる意味はない。不要。
216	介護保険では入院時加算や退院や退所加算、介護支援連携指導料、退院時共同指導料、診断情報提供料等、医療との連携において評価システムが確立されている。障害分野も医療との連携が不可欠であり、医師も交え、ケース会議も行なっているが相談支援給付の評価システムとして算定されてなく、介護支援連携シートなどの共通様式のシートもない。また発達障害の基本相談が増えているが、明確なしんだんにいたらず、福祉サービスの利用に至らない場合が想定される。強度行動障害のある人たちの生活の場を探すのが難しい。特に風評が先行してる場合は施設が見つけずらい。市外県外での新規に開設される施設の情報や空き状況が入りずらい上、保護者を通じてくださいと回答が来ってしまう。行政による情報集約と

	情報開示、市外県外施設へのアプローチにおける行政機関との連携が可能になれば良い
226	計画だけではなく、基本相談が多い。同行して手続等に行くが、時間がかかり業務が終わらない。日中は外に出ることが多く、書類作成の時間が足りない。しかし、件数は増やして報酬は増やしたいのが悩みです。
228	事業運営ができる制度設計を国は考えて欲しい。事業が成り立たなくて事業廃止をするところが出てきている現実がある
239	実施しなければならないケースが多かったり、困難ケースを抱えていると、十分に対応できていないこともあると感じます。最大限努力を重ねても、量的な面では緊急時を除いて新規受け入れは難しい状況です。また、今後の相談支援事業の在り方として、独立した体制で運営できるよう報酬面での改訂を望みます。
240	・計画相談支援の必要性が低い方と高い方それぞれおり、そのギャップにジレンマを感じている。・事業所として独立した体制を維持するためには、現状の単価では実施は困難な状況である。
259	収支を考えると兼務でなければ難しいと思うが、時間的な拘束は計画相談の方が多 い。また、上限件数が決まっていないため、自分で一定の線を引かない限りは際限 なく増えてしまう。計画相談を始めてから仕事のバランスが大きく崩れてしまっ た。
260	仕事の割に報酬が見合わない、というのは、誰もが感じているところだと思います。
261	制度的に計画相談単体の事業では収支がマイナスになること
268	居宅介護支援同様に経営が成り立つ仕組みを作ってほしい
271	サービス計画作成やモニタリング作成のみの請求になっていますが、求められる対 応が かなり多いのに請求に反映できないこと。労力と報酬があまりにも合ってい ないこと。
274	報酬単価の見直し。現在のサービス等利用計画書作成料では、通院同行等まで行 うと 人件費が追いつかない。また人件費が足りない為、兼務で行っているが限界が 来ている。 各事業所での判断によることもあると思うが、どこまで相談支援業 務なのか考えてしまう所がある。
284	・利用者によっては、多くの対応が求められているが、報酬は対応が少ない時と同 じになっている
288	サービス利用計画やモニタリング以外の同行、代行等あり、少しでも点数化される と支援しやすくなると思われる。

290	モニタリング月でない時、本人精神症状の不調あり、訪問での対応をあてた。そのような時やモニタリング月の訪問や同行、代行に対して報酬があるといい。
305	・計画相談支援の必要度が低い方と高い方それぞれおり、そのギャップにジレンマを感じている。 ・事業所として独立した体制を維持するためには、現状の単価では実施は困難な状況である。
312	現状の報酬単価のままでは、相談支援事業所は増えず、支援が滞るのではないかと。時間管理が難しい。自分自身のメンタルバランスを整える必要がある。
329	介護保険のように、毎月のモニタリングがないこともあり、報酬が少ない為に、兼務をしないと経営が成り立たない為、どうしても記録がおろそかになってしまった。また、計画支援のソフトを購入して計画作成しているわけではなく、エクセルで作成しているため、記録が、おろそかになってしまうことが多い。
341	報酬にかかってこない時間が非常に多い。困難事例の経過を迫って話し合う場が少ない
355	件数をどこまで対応していくか。1ケースでもとても大変な相談対応、調整等の場合があるので、件数だけでは見えない部分がある。病院側で調整すべき内容（退院に向けての連絡を病院から相談支援側に伝えることや薬の服用のアドバイス、いつ退院するからという家族など）への連絡を求められることもある。
362	モニタリングを基本毎月と制度に位置付けてほしい。申請代行業務等も位置付けてほしい
363	事業所の方針やプランナーの個人的な理由で相談支援事業をやめる際の円滑なプランの引き継ぎのためのシステムを圏域単位でなく、全体の課題として示してほしい。
380	計画を作るのに時間が必要な事、モニタリングに行く時間も経費もかかります。人件費も必要です。計画を早く立ててほしいと言われ、出来上がっても本人の気が変わったり、事情で利用しなかったりします。収入につながりません。経営面では成り立ちません。
386	公費による事業に対しての人件費等の確保。モニタリング支給の充実。
394	当事業所は相談専門支援員はすべて兼務、ほぼ時間外を使って相談業務に当たっています。特別な手当はもちろんありません。やってられないと相談業務を放置状態にする職員もいます。それを真面目にやっている職員が一生懸命フォローし…理不尽を感じます。
396	計画書作成やモニタリング報告書での報酬では本人に寄り添った支援に限界を感じます。人件費の予算が少ないため、相談員の確保もできず相談員一人あたりの件数が多くなっている。ただ会議に行って話を聞くだけなら何件でもケースは持てるかもしれないが、ひとりひとりのニーズを聞いていていねいにこたえるためには今の体制では難しい。

397	報告書また計画の提出によって収入があるがそれのみでは厳しく、費用面からは新たな相談員の確保も難しいことが考えられる。現状では個人の対応件数を考えると負担が大きい。個人としてはご本人の望む生活が各事業所での人員不足(業界全体とも言える)から対応が難しくなってしまうことが悩みとなっている。
398	臨時の対応をし、市でもモニタリングをつけて可といわれても、事務処理する時間がないので報酬につながらない。
401	報酬単価を上げてほしい。ひとりの相談専門員に負担がかかる。介護保険のケアマネジャーのように一人当たり担当できるケースを制限してほしい。
406	一人600万円の収入を目指すように言われている。200ケース担当しないと行かない。時間に限りがあり無理だと思う。職員も簡単に異動させられ、利用者との関係構築や状況・障害理解や事業所との連携など業務が増える。法人内で相談支援業務について理解されていない。移動(運転)時間が長く、交通状況や荒天時に危険を感じる。保護者(家族)に精神疾患の方が多く難しい。児童は手帳所持者は少なく、医師意見書で申請する。保護者が理解しないままサービス(児発)をすすめられている。
411	モニタリング月ではない時でも連絡をとりあったり、各事業所との連携、調整、相談もある。件数ばかり増えてしまい、仕事が追い付かず精神的負担もある。大変な割に収入が少ないという状況は改善してほしい。
413	仕事量、内容に対して報酬単価が低いと思う。
425	計画の作成、モニタリング双方に費やす時間に比較すると報酬が少ないと思います。また支援者会議に関しても報酬があってもいいのでは？
442	理念には共感しますが、制度設計は見直しが必要だと感じています。実務経験と簡単な講習だけで「相談支援専門員」と名乗ることができそうですが、求められる責任はとても大きいと感じています。介護保険における「ケアマネジャー」と同じように「試験に通って資格を得る」べき業務なのではないでしょうか。「相談支援専門員」の質を問うのであれば、必要な事だと思います。困難ケースで長い時間をかけて使った計画も、そうでないものも一律に一件いくらという報酬の設定に歯、違和感を感じます。難しいケース、丁寧な対応が必要だったケースにはそれなりのインセンティブがつくような報酬体系を望みます。法人全体で支えなければ経営が成り立たないような制度は間違っているのではないのでしょうか。「障害児相談支援事業所」が単体でも経営出来るような制度となる事を希望します。
445	1ケースを国が示すとおりを実施するには、報酬につながらない業務が多く、新規利用者を積極的な受入れが難しく結果セルフプランが多くなるのではと思う。
454	地域定着等の指定を受けていない方でも、安定せず対応の回数が多い方が無報酬である。実際に動いていても報酬が無いケースが多々ある。(電話も含めて)

468	しっかりやっても、報酬に反映されるわけではなく、自分の首を絞める結果になってしまう。抱えるケースに上限がないため、決められたとおりのモニタリングがこなせない。
469	一人事業所のため、利用者人数確保しなければ赤字になる。相談員の増員を希望するにも、経営が安定しなければ増やすこともできない。相談事業所が増えたらよいと思いますが、相談事業所を持っていない事業所からの依頼が多いため、それぞれが立ち上げられれば、あたりに利用者確保も必要となります。指定特定以外の事業展開を検討しても、一人では夜間対応できないため悪循環。
479	相談支援専門員が数名で活動できる事業所を維持できるような報酬を設定してほしい。担当ケース数を規制してほしい。加算を増やしてほしい。
480	平成30年4月での改正に伴って、相談支援の報酬について気になっています。相談支援のみの報酬で事業所が成立するような内容が望ましいですが、業務が増えた場合は、本来の家族との関わりが希薄になってしまうのではと懸念しています
482	市町村事業で市町村委託相談、指定特定を行っているが、人件費に見合う収益が見込めない
484	当法人の特色や特殊な環境から、県内外からの見学者・来客者が多く、その中には、いろいろな福祉相談を含んでいるケースが多く、相談対応しているが報酬化されておらず実務と制度のギャップに苦慮している。
490	計画相談に追われつつ、一般相談も行っているが利益にならないので、なかなか経営者等の理解が得られない。市の委託相談システムが機能せず、一つの事業所が補助金だけもらい他事業所が無償で困難ケースの対応にあたっている。
497	基本相談や施設見学の同行、臨時のケア会議など算定できない業務が多すぎる
500	基本相談や施設見学の同行、臨時のケア会議など算定できない業務が多すぎる。
523	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の毎月レクリエーションに比べて障害は数ヶ月毎で楽ではないか、と思われがちだが、レクリエーション月でなくても基本相談は多く(特に精神障害)、軽微な状態変化やケアプラン変更では更新プラン作成やレクリエーションとしての算定が認められず、介護保険に比べて圧倒的に事業所収入を得づらい事が、障害の相談支援が軽視され事業の実施に二の足を踏まれる要因と考える。 ・利用者の入退院で医療機関と連携しても介護保険の入院時情報連携加算や退院・退所加算の様な加算がなく(地域移行支援を除く)、状態が変わって区分認定が大きく上がった際の初回加算もなく(児童の初回のみ)、また以前介護保険にあった独居加算に類似した加算もなく、支援の労力や時間に見合った報酬が少ない。 ・介護保険併用ケースで、介護保険ケアマネジャーから過剰と思われるサービス提供により支給限度額オーバーする分の補てんとして障害福祉サービスの利用申請を相談される場合がある。 ・自治体によって見解や解釈が大きく違ったり、問題が生じて自治体との温度差を感じる事がある。
531	モニタリングを最低3ヶ月毎に行いたい。

533	計画作成時と決められたモニタリング時のみの報酬設定となっており、その間に通院介助や緊急の訪問を行っても支給決定量に影響がない限りは報酬評価の対象ではなく事業としての継続性を考えると厳しいと思う。
-----	---

【孤立感】

2	早く辞めたい。
34	自身のメンタルを持ちこたえる事が課題。 事業所内に相談出来る人もなく気持ちは孤立しています。
54	辛い。耐えられない。
78	相談支援の業務が、施設内で孤立化している。一人で抱えることが増えてきた！
145	一人の相談員のため、同じ立場で話せる人がいない。相談者の方の希望や相談にどこまで応じるべきか難しい。
162	仕事の仲間を少しずつ増やしていくことを努力中。連携している訪問看護、通所事業所、介護事業所などに提出する報告だが活用方法は？ほんとにモニタ様式や更新時計画 1, 2、週間様式でいいのか？本来書式内容など介護保険との違いなど検証願う
165	保育所等訪問の相談支援の担う調整や事務負担は明らかに大きすぎ、利用者、事業所と学校等との関係がよほどよくなければとても担えるものではないと思う 専門性も必要であり間違えば利用者の将来を左右しかねないが、相談支援の孤軍奮闘が想像に難くない
170	一人の相談員なので、地域に基幹相談支援センターがあれば、困った時に気軽に相談に行けると思います。
176	事業所に相談支援専門員が一人しかいない為、ケースの相談や意見を仲間と出来ずさみしい。
203	事業所内では相談員が 1 人なので相談する人がいないのが悩みです
241	一人しか相談員がいないので、休日・有給休暇も取れないこともあり将来が不安である。理由としては相談費だけでは人件費・経費が賄えない(会社いいぶん)
336	GHと兼務のため一人職場でいつでも他の職員に相談する環境にない。
433	担当ケースを持ち、一人で働くことが多いので、抱え込みやすい。入所の方の計画相談では、家族や本人と会うのが年 1 回のみで、役割の重要性や必要性を感じにくい。介護保険のように施設ケアマネでも良いように思う。
459	事業所が一人のため、計画相談に関わる申請事などわからないこと、不安なことなど相談をすることが出来ないで自分の判断などになりかねない。計画相談の書き方が本当に自分の書き方でよいのかとってしまうことがある。

【業務に関する悩み（仕事が忙しい等）】

29	これで5年が経ちますがすっかり報酬改訂でも話題に上らなくなってしまいました。事業として存続する事が難しいのになぜでしょう、指定特定相談員の集まりが必要だと思います。また相談員自信も日々の業務に追われるばかりですが、ソーシャルワークとしての視点を持ちアセスメントとモニタリングから社会資源へ繋ぎたいです
36	とにかく時間がない。
71	やって欲しい研修に繋がるのだが、最近あったのは計画通りに支給決定がなされないこと。(退院後、即短期入所が出来ず、行き場に困っている例がある。) 福祉サービスの利用(支給)にあたり、利用者が〇〇だから、〇〇のサービスが利用出来るとかのマニュアルがあればいい。(市町村にはあるのでは?)
75	緊急対応があった際に、動きにくい。何でも屋の要素が強くて、本来の仕事をする時間が取りにくい。クレーム等あった際に、精神的にかなりつらい。なんでも受けないといけないのかという思いを持ってしまう。
84	相談員が困難ケースに取り組むことを避けてしまいがち。支援方針の違いや、本人の自業自得として、基本相談や家庭訪問を十分に行っていないと思われること。
91	他の相談員がどのように動いているか、計画相談についてもどのような資源を利用しているか。自分の計画相談が適しているか悩むことは多い。
93	現在の報酬としては利用支援・利用継続支援のみだが、それ以外の業務(アセスメント、担当者会議、サービス調整、電話相談や面談、等)でかなりの労力が必要。なので、担当ケース数や請求だけでは見えない部分への評価があって欲しい。計画の変更や更新手続きの手間が負担。(介護保険のような形が良い)
98	相談支援専門員として従事して半年です。障害者福祉には19年携わっていますが、障害者の対象が広く、サービス等利用計画作成時に本人のイメージ作りにくい時があります。日々学ぶことが多くあります。
135	サービスにつなげる前の地ならし的な事にすごく時間がかかる。人と接する機会が少なかった方々とまずコミュニケーション取ることから始まり、何度も足を運び関係性を作る事に対して対価がなく時間がかかる事で法人に申し訳なく思う。
137	利用者様が、易怒性からすぐ声を荒げることがあり、もうそうかもしれません、部屋からなくなったコミックを「計画相談の人が持って行った」と言い出すようになっています。取るに足りないことだと思っても、傷ついている自分がいます。
154	相談支援事業所はどこも手が回らず大変そう。支給量の調整など、利用者の希望と市の意向が異なるときなどは大変だと思う。何度も丁寧に面接ができればよいが、時間的に厳しい。
160	支給量が思うように確保できず、在宅生活と入所の狭間にあるケース。入所先も選択肢がなく、本人の想いに寄り添えないので難しさを感じる。この方を含め、2~3か月に1回の計画の微変更が必要なケースが数例あり、対応に追われる。
169	65歳を来年迎える利用者様が居られます。サービス内容が激変します、受け入れて

	くださるかどうか心配です。
175	業務内容がいまいち分からない。
180	①9月3月にモニタリングが集中するのでその月はすごく大変です。会議を優先するので兼務の私はどちらが本業かわからないほどもう片方を留守にする事になり心苦しいです。②アセスメントをしっかりと取ることによっていい計画が立てられると思うのですがアセスメントをとるのが苦手です。文にまとめるのも苦手です。
183	立ち上げ事業所にて経験が乏しい状態で業務をこなしている不安など
184	1人に対しての支援、アセスメントに時間がかかる。
202	利用者本人のサービスから関わることになるが、困難ケースになるほど家族関係も含めた全体の支援になる。そうなると、計画相談の役割として、どこまでかかわるべきなのか、また、関わらざるを得ない状況になった場合、時間を多くとられてしまう。
233	エリアごとの地域力を向上させていくための取り組みとして相談員が主軸となることも必要かと思う反面、エリア内での相談対応でない事が多く福祉サービス事業所についてもエリア外対応を行っている状況から手段に行き詰まる。また相談員業務の一環である社会資源の開拓は全く手つかずの状態になってしまっている。
234	1件1件丁寧に関われなかったり、後追いやフォローが出来ていない場合が多く申し訳ない
235	プラン作成だけでは解決できない問題に対しどこまでが相談員の役割なのか悩んでしまう事がある。
236	重度の方になると家族目線の計画になってしまう、ご本人視点に出来るよう気を付けている
238	医療的ケアが必要な方の受け入れ先(ショートステイ・入所)が不足、支援が繋がらない場合が多い
280	基本相談にまで手が回らない 単身の方々のサポート比重が大きくなってきている
282	モニタリング月に関わらず対応しなければならない事が多くあります。同居家族がなくなった場合や、急な入院で誰もお手伝いする人がいない場合、また症状が不安定で急に通院同行が続けて必要な場合等々。サービスや、市役所、病院内等で対応が可能であればよいのですが、実施に難しく、相談支援に求められる事が多くあります。
299	モニタリング以外の相談、計画作成してからのキャンセルは請求できないことやどこからどこまでが相談員が行う業務なのかわからなくなる時がある 精神障害をもつ利用者からの電話対応で落ち着くまで話さないと切らない事や逆に言いたい事だけを話しこちらの話は聞かず話の途中で切ってしまう等、業務に支障がでている
310	生活の場の確保（GHの空きが少ない、入所の空きがない）。 日中活動事業所の送迎問題。
320	兼任のためそこだけに集中して取り組めない。
323	施設業務と兼任で並行しての業務である為、時間に追われる（ほぼ、業務時間外の仕

	事となっている)。
324	兼任のため、施設内業務との兼ね合いで時間が足りず、時間外業務を余儀なくされる。
326	現場支援と兼務なので、勤務時間内ではできず、勤務外に書類を作っている。
340	グループホーム体験入居の際の書類が多い。何回も行う場合、申し込み書に日付記入しているのでよいのではないか？
369	たくさんの支援者がいる場合ケア会議の日程調整で時間がかかってしまう。
371	モニタリングや更新月の件数が増え、事務処理で精いっぱいになっている。日々の中で起きる相談に対応しきれない相談業務時間外に入る連絡に対応しきれない。
422	家族との関係づくりが重要である。
423	本人・家族との関係づくりが重要である（特に他事業所を利用している方）
429	利用者からサービスをやめたいといわれたときに説得するのが難しい。利用者からやって欲しいところをきちんとやってくれないという苦情をサービス事業所に伝えづらい。
430	兼務で、本業務が忙しく、計画相談の時間（訪問やゆっくりとした聞き取り）が取れないこと。また、計画作成にはある程度の集中が必要だが、時間がこま切れとなってしまう、本人のニーズに向かい合う時間が短くなりがち。
444	兼務のため十分な相談支援が行えていない。今のような相談支援が利用者のためになっているのか心配がある。
450	日中は訪問及び連絡調整業務に追われ、記録や書類作成にかかる時間が取りにくい。
475	放課後等デイサービス、日中、移動支援、居宅介護の受け皿が足りない。
501	サービス更新時期が3月、9月に集中するため処理数に隔たりがあり苦慮している。医療連携室のない精神科医療機関との連携が難しい。
512	じっくり時間をかけて相談を受けたいが、余裕が無い。
527	計画相談が業務の中で大きな割合を占め、他業務に手がまわらない。計画相談も個人に対して十分なものになっているのだろうかとか疑問を感じる。相談支援専門員の負担が大きく、ケアと専門員の確保に苦労している
530	仕事量だけが爆発的に増えて、それに対する対価が得られない。あなかなか評価を受け辛い。時間外労働があっても、他で振休をとれない（業務量が多すぎて）。
536	ケース記録や書類の整理など事務作業の時間が取れない。みんなはどうしてる？

【その他】

27	モニタリング表を改良してもらいたい。できるだけ質を落とさずに簡略化したい。
35	自事業所のみ計画と他事業所を使用する計画とは全くかかる時間が違う。地域と支援施設内も然り。差があるべき。

44	<ul style="list-style-type: none"> • 他の相談事業所からサービス事業所の利用が確定してから計画作成の相談にくるように言われ、困って当方に相談にくる方がいる。そういう対応はしないように心掛けている。 • 委託相談事業所であるにも関わらず、専門外という理由で基本相談も受け付けない事業所がある。委託と指定の役割について地域全体で検討したほうが良いと感じている。 • サービスの支給申請の際、市窓口の担当の無理解や誤った認識のためにサービスが適切に利用できない場合がまだまだある。
60	計画相談支援についての認知が低く、聞き取りよりも説明に時間がかかる場合がある。
65	計画相談の書面作りで、仕事が終わるわけでない。常時関係者との連絡調整と、クライアントさんとの面談が続く。それまでを見越した単価にしてほしい。
66	自治体によって様式やルールが異なるので、効率化のためにも全国的に統一されると嬉しく思う。
83	中立、独立の担保。客観的評価軸の確認。現任研修のレベルの低さ
104	もっと社会保障制度(生活保護や障害年金等々)に詳しくなり、必要な情報を適切に提供できるようにしていきたいと考えています。
106	相談支援が始まって以降、行政のケースワーカーが個別の事例にあまり関わらなくなっていることに大変危機感を感じています。私自身措置時代にケースワーカーを長く経験した一人なので、余計に気になり、行政にはマメに情報提供、大切な場合には必ず一緒に動いてくれるようお願いしています。
111	相談支援専門員の資格を持っていない方が相談支援業務をどこまで行って良いのか疑問に思う。
120	計画相談は、在宅の方などには非常にいいように思える。入所の方向けではない気がする。
138	相談支援専門員必須の研修内容が法人の支援姿勢と違っているので研修時間が無駄になっている。人材確保に苦慮している。パソコンで書類が書ける程度の能力を持った人が福祉の業界から離れていっている。
139	計画相談の基盤を充実させてください。
144	市町村での差がありすぎる。市町村の課長クラスへの研修が必要なのは。介護保険。
158	計画相談だけでは出来ないため、居宅介護と兼務になっているが、連携がうまくとれないことがある。
163	NPO法人きざはし理事長久郷です。当法人の相談員は久郷から雇用した相談員に変更しましたが、うつ病の再発で事業所をやむなく締めました。ほかの事業者利用者を引き継いでもらいましたが、特に高次脳機能障害の相談に乗っていてクライアントが切れて戻ってくるので計画相談は立てませんが、無償で相談に乗っています。

167	ご本人の望むサービスとご家族の希望が違ったとき（ご家族の意向が反映されやすい） 事業所の中で相談支援の立ち位置が不安定<必要性を理解されない>
177	計画相談の精査が不十分であるため、相談員による質の差が大きい。業務過多のため、計画が市町村に提出出来ずに支給決定されてしまっているケースが見受けられる。
182	計画相談はサービスの一つであり、ほかのサービスと同じように必要性が大前提で利用するかどうか判断できるとよい。客観的に見てこのケースは必要であるという判断はありうるとは思うが、誰の視点で必要と判断したのかと疑問に思う時がある。
193	もっと現場をみて支援してほしい
199	3月に更新が集中しているため、障害支援区分の有効期限を誕生日に変更してもらえれば、月の偏りが構成され契約数を増やすことができる。都城市は、新規利用者から検討したいとの意向である。
210	保護者と本人の意見の違いに振り回されることがないように支援の仕方を学びたい。
212	市外及び県外施設を探す場合、相談支援事業所が直接施設へ連絡をとると、保護者または行政機関を通じて連絡を取るようになってしまう。また市外及び県外施設の開設、空き情報の入手が困難であり、可能なら行政機関での情報集約、発信が欲しいところである
214	法人内に障がい福祉サービスの事業所がないため、新規利用者の依頼が少なく、担当件数を増やすことが困難。
215	相談支援専門員の後継者の問題（人事異動等）初任者が利用者やご家族の状況を把握し、膨大な計画及びモニタリングを実施していくには時間を要す。（提出期限内に間に合うか）
218	保護者や当事者の想いを書類にすることが難しい
225	時間に余裕が欲しい
230	精神障害者に関して、診療報酬と障害福祉サービスの報酬のメリットが違うため、なかなか相容れない
237	・市町村の意識が薄くなっている。早めに計画案を出しても支給決定が月末。行政のカレンダーに合わせて手続きを行っている為その後の署名などの業務に支障が出ている。そのことを担当者に伝えて制度理解ができていないため話が伝わらない
250	6ヶ月ごとの対応では本人との関係が築きづらく、また変化への対応がしづらい。
258	ご家族がサービスを直ぐに利用できると思っている点 夏休み等の長期休み前にプラン変更が多い

263	基本、更新の時はその当日内でモニタリング実施して、今は大抵 2 週目の金曜日に提出締め切りとなっている。通所の人が少ない時はよいが、多人数の時はモニタリングを 2 週間以内で更新。その間に計画案作成はかなり厳しい日程となる。モニタ自体は前月で、翌月に計画作成、提出でもよいのではないかと思う。
264	実状にあってない点が散見される。更新月の書類提出しめきり設定 etc
279	新規はとれない。既利用者の急変時の対応のボリュームが大きい。
292	何でも屋にされている。介護保険のようになってほしい。
293	千葉県と他の地域で計画の書式が異なる事、支給決定の基準がバラバラ
294	何でも相談にのってくれと思って勘違いされている。
307	諸手続きの際のルール、手続きに必要な用紙など、マニュアルがあるとスムーズに行えると感じています
317	計画相談の捉え方が自治体の中で統一されておらず、その渦中で相談支援員が疲弊していく事。
318	市町村により 1 年でもいいと言われる所と 6 か月でと言われるところがあり、対応がまちまち。また、忙しいと会議の参加ができない状態の時が見られる。
325	厚生労働省が示している計画相談のステップは、時間が掛かり過ぎ、サービス利用希望者の現状を考慮していない。特に、居宅介護など、支援区分の必要な利用者について、介護保険のような暫定利用ができないため、つらい状況で待たせることが多い。
327	組織や立場の違いで難しいこともあるが関係者と本人中心に支援の合意形成をしてゆくか、労力と時間はかかるが大事にしたい。これがうまく進まない時、悩みます。特に本人の選択による、間違いや不合理についての理解、受け入れは各個人の認識がよく表れるので難しい 時間に追われ後回しになってしまう仕事も悩みます。
328	サービス全体を、ひとつの法人で抱えるケースが多く、地域に開かれていないので、本人の選択肢が少ない。資源があるようで、実際にはない。
338	時間が欲しい
339	特に千葉市の場合区ごとや担当者ごとに対応違うのである程度統一してほしい。
346	相談員になったばかりでまだわからないことばかりです。事業所や業務についても知らないことが多いので、ご指導を受けながら勉強していきたいと思います。
357	相談支援の線引きについて どこまでどう支援すべきか
359	サービス等利用計画やモニタリングの書式を作成することや提出するためにご本人へサインをもらう部分で件数が多い月は滞ってしまう事があり、スムーズに進めるためにどうしたら良いか悩む。ケースが多岐に渡っており、専門的な知識を要する部分で対応しきれない部分もある。

370	居宅介護支援の家事援助、身体介護の考え方の違いが市町村によって違うのは理解できないと思う。(例) 家事援助は掃除と調理で身体介護は体が不自由な方の食事をたべさせたり・・・とかの支援
376	相談支援業務は事業所や利用者から連絡があれば、その都度対応が求められ、モニタリングに関係なく業務を遂行している。相談支援専門員としての処遇を見直してほしい。
379	事業所から急いで作成して欲しいと要望されて、早く作成しても支給決定がなかなか下りない、早く下りても当事者が続かず、すぐ辞めてしまう。更新時にモニタリング月が重なり、同時に行い作成するも請求は計画のみでモニタリング費がもらえない。作成費用が安い。需要と供給のバランスが悪い。
390	・相談支援専門員として、どこまで行えばいいのか。年に数回の訪問になってしまうため、関係を築いていくためには、サービスの利用が安定するまではモニタリング等にて話をしていきたいが、他業務等で手一杯になってしまいできずにいる、また、半年に1回の関わりで相談支援専門員に求められていることをどこまで提供できるのか・・・「たまに来て、話をする人」になってしまっている。
402	様々な障害、児童と関わる方が幅広く、自信が持てないまま日々の業務を行っている。他職種との連携をどの程度とっていけばよいのか迷うことがある。やっていることの割には収入にならず、自分の能力不足のせいかと考えてしまう。
407	計画相談を利用したい方が多く対応しきれない。何をどう変えたらよいのかわからない。
414	計画作成以外の相談、調整も多い。実力が伴わないと感じる。
415	手間がかかる作業が多く、ケースによって調整など必要な配慮のボリュームが違う。支援効果を感じるが、相談員個々の力量に頼るところが多い。
420	他職員と比べ知識や機転がきかないため、常に不安（これでよかったのかなど）
421	市町村によって意識が違う。新規にサービスを使う方と、これまで何十年もサービスを利用していた方では意味合いが違う。その所を行政も理解し柔軟な対応を望みたい(例：これまで何十年と施設を利用していた方に対して、計画が提出されていないので受給者証を更新できませんと平気で対応する)
426	児童発達支援を利用するご家族（母親）支援の必要性を感じています。そんな時、保護者には「母親支援をすることが大切なので、相談員の役割ができたので、どんどん利用してくださいね」と答えています。また、時間が足りないことがあり、自分の力のなさも痛感している。
431	通所の利用者様に対する情報収集が難しいのと、福祉サービスの調整やそれについての相談よりも生活全般（主に異性関係に関する調整などが多い）
439	状態が安定しており、保護者が就労している、自分で何でもできる家庭への相談支援は必要性を感じていない方が多いように感じる。

441	知的障害児にしても肢体不自由児にしてもその児にあった、必要な療育を受けられる場が不足しているため、適切な利用計画が立てられない。また、保護者が働いている場合や職場復帰にあたり支援学校が遠いため送迎ができずスクールバスの利用も難しいため通学事態に困難をきたす場合のサービスを適切につなぐことが難しい。
448	肢体不自由児の通える事業所が少ない。年齢が低い子の短期入所先がほとんどない。事業所の質に大きな開きがある。利用を勧めにくいことがあります。
464	相談支援事業所の業務時間外にしか会えない家族・本人が多い。委託事業所としての、市からの強制的な地域調査（特に相談支援事業所じゃなくても実施できる内容）や部会、市や関係機関の事業への参加要請、および自法人独特の業務など市は法人業務の負担は認識しておらず、法人は市の業務負担を認識していない現状で、自分自身が燃え尽きないようにすべてにガイドラインを設定する必要がある。
466	これでいいのだろうかと毎度自信がありません。ご本人ではなく、家族との接触が多くなりがちになります。
467	10月～業務に就いたばかりで業務経験が乏しく、アンケートにもきちんと回答できたのだろうか、とおもっています。業務等について、新任相談支援専門員の質問・疑問に気軽に答えて教えていただけたらうれしく思います。
470	計画相談のニーズはどんどん多様化し増えていて、研修等でも相談員のさらなる知識・技術、ネットワークづくり等を身につけ、どんなケースにも対応できるようにという風潮を感じますが、そこで専門的に相談に特化した事業所と他事業所と兼務で行っている事業所とで落差をととも感じます。正直、これ以上計画相談に時間とエネルギーを注ぐ余力がありません。困っている方が大勢いらっしゃるの理解していますし、何とかしてあげたい気持ちはありますが…。
499	相談支援専門員の初任研修や現任研修の内容にも利用者は全て聞こえる人ばかりではなくマイノリティとして聞こえない人もいるという事のテーマを盛り込んでほしい。聞こえない人がどのようなサービスを受ける場合でも手話通訳が必要であり、計画書など書類の様式にこれを示す欄も加えてほしいところである。聴覚障害と言っても、失聴の年齢、教育環境、コミュニケーション環境などによってもその聴覚障害のあり様は異なるが、さらに手話を日常的に用いて生きている者については、音声言語の概念とは異なる複雑な心理的要素も深く関わることから、同じ手話言語を用いるピアが、相談支援専門員として関わることで、表面にでて来ない本来のニーズを的確にとらえプランに反映し、適切な支援につながる実証されている。
507	聴覚障害者同士のヒアリング・モニタリングでも正確な記録を残すために手話通訳をつけることができるよう、自治体の理解を得ることが必要不可欠である。
510	聴覚障害者への理解がまだ十分ではない。

513	研修では聴覚障害に対する理解や周知が充分でないと感じる
514	ケアマネジメントの手順について、前任者から教わったやりかたと、基準省令の解釈から導かれる結論について食い違いがある時、行政に見解を求めても、明確な回答が得られない。例えば、当事業所では、従来から事業者に渡す計画には、利用者の署名入りの計画の写しを渡すこととされ、サービス担当者会議で集まった際に、各事業者に渡す計画に、事業所の数分の計画に利用者または家族に何回も署名してもらうという負担をかけるか、署名入りの計画を一旦事業所に持ち帰り複写して各事業所に発送するという手間をかけていた。基準省令を読み込めば、事業者に計画を交付することは定められているものの、「署名を伴った計画」とは示されていない。この点を行政に確認したが、明確な回答が無い。
515	○本人からの相談ではなく、事業所からの相談が増え、それに時間を取られる。(本人は困難を感じていないが、事業所が困っているケース) 事業所内で、話し合い等もせずにサビ管が相談支援に何とかしてほしいと連絡が来ることが多い。事業所の相談先となりつつあるため、サビ管の質向上も必要と感じる。○精神障がいのある方の受け入れ先が少ない。(精神障がいがあると伝えると、利用を断られることがある。) 入所、通所に限らず、受け入れ先を見つけるのに時間を要する。また、地域に障がいの事業所が少ないため、選択肢がない。○療養介護サービスを利用している方の場合、医療に関する部分も計画に盛り込む必要があるが、サビ管、看護師、主治医等関わるスタッフが多く、難しい。本人、家族が相談支援専門員の役割をご理解していないことも多く、やり取りがしづらい。療養介護は病院側で計画相談を実施したほうが、本人とご家族も安心するのではと感じることが多い。○通常は半年に1回のモニタリングとなるため、何事もなければその頻度でしか会わない方もいる。半年に1回しか会いに来ない人に相談しようと思わないのではないかと感じることもある。モニタリングにこだわらず、面談等の頻度を増やす必要性も感じるが、ケースも多く、できないのが現状。相談支援の立場として、もっと密に関わる必要があると日々感じている。○電話がつかまらない、相談しようと思ってもいつも事業所にいない、忙しそうで相談しづらいと言われる。基本的に事業所に常にいるということが難しいため、どうしてもできずに悩んでいる。○地域に障害福祉サービスの事業所が少ないため、市外の事業所を利用せざるを得ない状況。そのため、サービス調整や担当者会議、モニタリング等の調整が困難。移動距離も長いため、時間を要する。(1件モニタリングをするのに半日を要する状況。) ○件数は少ないが、同法人外の事業所との調整が多いため、調整に時間や労力を要する。同法人内のケースを多く扱っている事業所と報酬が同じなのは疑問。
519	毎月モニタリングでないのにケアマネのような支援をしたくなる一方人件費が気になり支援をセーブしてしまう。インフォーマルサービスを活用したいが利用

	者の関係者や地域資源を知るのが難しい。 親の他界で一人暮らしになった障害者が地域で安心して生活できるように支援に悩む
--	--