

確立されているアメリカ合衆国ならではの方法ではあるものの、ケースマネジメントにおける認定制度、研修制度、そして、それに伴うスーパーバイザーレベルの人材の確保は、現場の質を担保し、向上させるための重要な要素であると考えられ、このシステム化されたケースマネージャー育成制度から学ぶ点は多いといえる。

8) 若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究

外部研修よりも職場内でのピアスーパーバイズや、職場内でも外部のスーパーバイザーを招いての事例検討というトレーニングの積み重ねが、相談員の「ちから」をつけていくことに寄与していた。なりたいたい先輩モデルが身近にいること、こうした人からアドバイスを日常的にもらえる環境にあることも、相談員の成長に欠かせない要素であった。これらは、バーンアウトの防止にもつながっていた。外部研修についても「実践につながる」研修が受けたいと考えていた。この場合、それぞれの現場の課題を交流しながら、自分たちの地域の課題を解決していくための学びの場を求めている。

9) 相談支援専門員の成長過程に関する研究

結論としては、①成長過程には、段階があるということ、②援助職としての業務は、制度政策に規定されるものの、ソーシャルワーカーとしての援助観は深化し続けるものであること、③成長段階によって、利用者に対する援助者の立ち位置は、初期には利用者の前、中期には利用者の横、後期には利用者の後ろ変化していくこと、④初期から後期に至るまで、「関与している事例の検討」をし続けていること、⑤援助者役割の獲得には順位制があり、連鎖的に役割を獲得していくということが、明らかになった。

10) 障害当事者が求める、相談支援専門員のあり方に関する実証的研究

障害当事者からは、相談支援専門員に対し自分たちへの支援に必要なちからを直接的に明示されることはなかった。しかしながら家族からも直接話しを聞いてくれるなどの活動をことのほか高く評価しており、ケアマネジメントプロセスでいう「アセスメント」のプロセスの充実を示唆していた。また、障害当事者に、自分を応援してくれた相談支援専門員の同席を得て、相談支援専門員のちからに関する問いかけを行う調査方法が、共同作業として実施してきたケアマネの評価につながり、相談支援専門員への信頼感の形成過程を振り返ることにもつながった。このような経過が迎えられるような関係性をいかに構築できるかということも、相談支援専門員に求められるちからであることが、明らかとなった。

11) 精神、知的障害者家族への相談支援に関する研究

相談員は、家族の困りごとや期待されていることは概ね理解していた。しかしながら、個々のスキルや忙しさにより、実務として対応しきれない声も聞かれた。特に家族の気持ちを受容することに対しては、家族が満足できる段階ではないことが伺えた。これを解決するには、相談員が、相手を受容していることを伝える表現力の獲得の必要性が考えられた。そして、相談員と家族は双方に協働する意識はあるが、その具体的内容にはズレがあることが示唆されたことである。家族と相談員が良いパートナーシップを築いていくためには、相談員は交渉術などのマネジメントを学ぶ必要性があることが考えられた。

12) 若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究

外部研修よりも職場内でのピアスーパーバイズや、職場内でも外部のスーパー

バイザーを招いての事例検討というトレーニングの積み重ねが、相談員の「ちから」をつけていくことに寄与していた。なりたい先輩モデルが身近にいること、こうした人からアドバイスを日常的にもらえる環境にあることも、相談員の成長に欠かせない要素であった。これらは、バーンアウトの防止にもつながっていた。外部研修についても「実践につながる」研修を受けたいと考えていた。この場合、それぞれの現場の課題を交流しながら、自分たちの地域の課題を解決していくための学びの場を求めている。

13) 「委託相談支援事業所で勤務する相談員が業務上抱える「悩み」に関する研究」

①法人外に相談できる人がいない場合、障害者自立支援法以外の知識不足などに悩んでいること、②相談支援事業所からの転職・異動希望者は、相談援助技術に関する「悩み」があること、③スーパーバイザーからの指導を受けていない場合、相談支援事業の業務範囲の曖昧さ等に悩んでいること、④障害者相談支援従事者研修を修了している人の場合、人員不足等に悩んでいることが示唆され、⑤熟練形成によって「悩み」が生じている可能性と、⑥1人職場で働く相談員は時間外勤務が多いこと等に悩んでいることが推察できた。以上のことから、相談支援専門員の人材養成を効果的に行うための研修プログラムの一つに相談支援事業の業務範囲について取り扱う必要性が推察でき、さらに熟練度に応じた研修の必要性が考えられた。

14) 障害当事者が求める、相談支援専門員のあり方に関する実証的研究

「トライアングル・インタビュー（三者交流面接法）」という、担当相談員がインタビュー時にガイドとして使用する資料の作成（1）経過の概略年表、（2）関係性の変化を示すエコマップ三期分（①出会う

前、②出会い時、③現在）を用意し、立案された計画に対する当事者による評価と、計画を作成した相談支援専門員への評価を行う面接方法は、誰しにも教育的効果をもたらすこと、また、インタビューを受けるその場で対等な関係を構築できていること自体が、法が相談支援事業に託した重要なミッションの達成への糸口になり、普段の閉じた支援関係ではあり得ない、支援-被支援の関係の即時的な振り返り過程にもつながる機会ともなることが、明らかになった。

G. 研究発表

1) 木全和巳、高山京子、高橋義久(2010) 「若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究」『日本福祉大学社会福祉論集』第123号

2) 木全和巳、高山京子、高橋義久(2011) 「若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究（その2）」『日本福祉大学社会福祉論集』第125号

3) 木全和巳、高山京子、高橋義久(2012) 「若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究（その3）」『日本福祉大学社会福祉論集』第127号（予定）

H. 知的財産権の出願

特にない

研修効果の評価システムに関する研究

分担研究者 西尾雅明 東北福祉大学総合福祉学部 教授

研究要旨

研究目的：本分担研究は、障害者の相談支援にかかる人材を養成するにあたって、たんにどのような研修方法・内容が良いかを評価するのではなく、重層的・多面的な評価方法・ツールの必要性や、圏域の評価システムについて、提言することを目的としている。

研究方法：21年度から23年度にかけての3年間で、1)予備的なレビュー研究（広く人材養成という視点で文献を検索した）、2)行政担当者へのヒヤリング調査（現場の動向やフィールド調査に資する意見を聴取した）、3)相談支援専門員に対する多面的なパイロット評価（評価のプロセスや妥当性、複数ある評価法の関連を検討することなどを視野に入れ、東北地方2県5圏域の相談支援事業所に勤務する相談支援専門員と相談支援事業所に関して、調査員を派遣しての聞き取り調査並びに自記式調査などを実施した）、4)全国都道府県・地域自立支援協議会担当者へのアンケート調査（アンケートを都道府県担当者に郵送し、さらに二次調査への協力が得られた都道府県に対しては管内の地域自立支援協議会に本調査について周知してもらい、協力できる地域自立支援協議会からは原則として都道府県を通さず直接研究者がデータを回収した）、を実施した。

結果と考察：1)レビュー研究：①人材養成の評価モデルと大まかな方法、②人材養成方法に応じた評価方法の検討、③人材養成目的に応じた評価内容の検討、といった範疇で整理し、考察を加えた。KirkPatricの研修評価の構造を参考にすると、レベル1である研修そのものの満足度、レベル4である組織アウトカム評価は、人材養成に相互影響を与えうる外的要因であると考えられ、レベル2の自己評価、レベル3の同僚・上司評価、レベル4のうちの当事者評価・家族評価を人材評価のコア部分とみなして重点をおくことが望ましいと考えられた。2)行政担当者ヒヤリング：①三障害合同という観点からの評価、②中立公平性の評価、③費用対効果の評価、④相談支援事業所の記録の評価、などの重要性が挙げられた。3)相談支援専門員に対する多面的なパイロット評価：調査員による聞き取りと自記式評価に協力した相談支援専門員は15名で、全員の上司評価を行うことができた。担当する当事者（各1名）に対する評価を行えたのは11名であった。当事者の障害種別は、身体2名、知的3名、精神6名であった。今回実施した多面的評価の使用感としては、質問量が多くなってしまふこと、能力はあるが実践機会が十分にもてない現状での評価の難しさ、評価のアンカーポイント設定の難しさ、当事者への語句の説明の難しさ、スピーチ・サンプル方式での対象者の戸惑い易さ、上司の定義や評価者としての適格性の問題など様々な課題がある一方で、自己評価と上司評価との乖離など多面的評価のメリットも感じ

られた。4)全国都道府県・地域自立支援協議会担当者へのアンケート調査：①20都道府県から回答が寄せられ、10都道府県が「評価活動が設置されている」と答えた。②「設置されている」と回答した全都道府県が、「都道府県障害者自立支援協議会の組織の一部（専門部会等）」としての設置であった。実際に行われている評価活動の選択肢として最も多かったのが「相談支援専門員の研修に関すること」で、以下、「相談支援専門員の人材育成に関すること」、「相談支援事業のあり方に関すること」と続いた。③「評価活動を設置していない」と回答した10都道府県に対して「評価活動を設置する場合どのような取り組みが必要か」を複数回答可で尋ねたところ、「相談支援専門員の人材育成に関すること」、「相談支援専門員の研修に関すること」、「相談支援事業のあり方に関すること」への取り組みの必要性が多く挙げられた。また「評価活動を設置していない」10都道府県のうち、「必要性を感じており設置予定あり」は2都道府県、「必要性を感じているが設置予定なし」は8都道府県であった。「必要性を感じているが設置予定なし」の8都道府県では、相談支援事業の質を一定水準に保つことの問題意識が伺える回答が多い一方、設置されない要因として評価方法（尺度・基準・体制）の整備不足を挙げていた。④地域自立支援協議会に対するアンケートでは、8都道府県管内の46地域自立支援協議会から回答が寄せられた。そのうち9割弱の協議会で評価活動が未設置であった。現在行われている取り組み内容としては、「地域の社会資源に関すること」、「相談支援事業のあり方に関すること」が多く挙げられた。

結論：現状で相談支援に関する評価は、研修や人材育成、相談支援事業のあり方に関することでは実際に取り組んでいる自治体・協議会も多く、将来的に実施を検討している自治体・協議会のニーズもある。明確な評価基準、誰が評価するかを含めた評価体制の整備など、評価の方法についての指針を求める声も多い。一方では、包括的な評価の意義や必要性についての理解が十分に浸透しているとは言えない面もあり、今後に関しては、相談支援に特化した包括的な評価の必要性や意義も踏まえた総合的なマニュアルとシステム化への具体的なアドバイスをまとめたツールキットが有用であろう。評価の多面性ととも、人材育成評価の中核となる要素の同定を重視しながら、相談支援専門員評価の信頼性向上に資する体制整備（安心してその能力をフル稼働できる環境と法の整備）も求められる。

A. 研究目的

本分担研究は、障害者の相談支援にかかる人材を養成するにあたって、たんにどのような研修方法・内容が良いかを評価するのではなく、重層的・多面的な評価方法・ツールの必要性や、圏域の評価システムについて、提言することを目的としている。

ここでいう「研修」とは、たんなる研修会への参加といったレベルでなく、事例検討会やグループスーパーヴィジョン、OJTなど人材養成に必要な幅広い領域の営みを意味している。

B. 研究方法

1. 予備的なレビュー研究

ケアマネジメントの研修効果をめぐるレビュー研究を中心に行った。その際、以下のように、広く人材養成という視点で文献を検索し、検討を加えた。

- 1) 人材養成の評価モデルと大まかな方法
 - (1) 評価モデルの紹介
 - (2) 評価水準に応じた評価方法の例
- 2) 人材養成方法に応じた評価方法の検討
 - (1) 研修など、養成場面が特定可能な場合の評価方法の特徴
 - (2) OJT など、養成場面が特定困難な場合の評価方法の特徴
- 3) 人材養成目的に応じた評価内容の検討
 - (1) 評価すべき内容
 - (2) 実践プロセスの評価
 - (3) 実践アウトカムの評価
 - (4) コンピテンシーの評価

最適な人材養成の評価について考察する際には、評価方法に関する考察と、評価内容に関する考察が必要である。最適な方法の考察には他職種・分野で用いられている方法の援用が効きやすいものの、評価内容に関する考察には他職種・分野で用いられている方法の援用が効きにくいと

思われる。

2. 行政担当者へのヒヤリング調査

相談支援事業において先進的な取り組みを実施している東北地方の3県の自治体担当者（県担当者1名、市担当者2名）に対するヒヤリング調査を実施した。

3. 相談支援専門員に対する多面的なパイロット評価

Y市、K市、Q圏域、M圏域、I圏域の事業所に協力を依頼し、相談支援専門員と担当する当事者や上司に対して同じ項目の評価を行い、評価者の差異による評価結果の乖離の可能性を探索することに加えて、スピーチサンプルを採り入れた新たな評価ツールを試行的に使用し、さらに事業所活動に対する評価を加えた。

1) 相談支援専門員調査

資料1にあるように、対象となる相談支援専門員の性別、相談業務経験年数、相談支援専門員としての経験年数、所持する資格などの基礎属性に加えて、Work Index、仙台市版自記式チェック票、Visual Rating Scale、Face Scale、などの自記式評価を行った。

2) 上司評価

対象となる相談支援専門員の勤務する事業所代表者に前述の相談支援専門員調査（資料1）と同様の自記式評価を依頼し、上司評価として専門員本人の結果との乖離の可能性を探った。

3) 第三者評価

調査を実施したフィールド外部から、フィールドとは直接の利害関係がない第三者2名を招聘し、一人の専門員に対して個別に30分前後のヒヤリング調査を実施し、実際に専門員が担当している任意の一事例について2分程度で支援の概要を語ってもらい（Second Minutes Speech Sample：以下SMSS）、また前述のWork Index評価を行い、2人の調査員の一致度に注目した。

4) 当事者評価

対象となった相談支援専門員が担当する当事者（第三者評価の事例とは必ずしも一致しない）

に、「専門員がどのような人か、また専門員とあなたとの関係について」尋ね (Five Minute Speech Sample : FMSS)、精神障害者家族の感情表出を簡易測定するための基準を参考にして利用者が専門員に対して抱く批判的メッセージと依存性について検討した。また、自記式調査にて年齢、性別、同居者、障害種別と程度、相談支援を受けるようになってからの期間、現担当者が担当してからの期間などの属性に加えて、CSQ-8、さらに相談支援サービスと現在の暮らしについての満足度を Face Scale にて回答するよう依頼した (資料2)。

5) 事業所評価

厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究」(研究代表者：坂本洋一) で作成した障害者ケアマネジメントフィデリティ尺度を用いて、協力可能な相談支援事業所への調査を依頼した。

4. 全国都道府県・地域自立支援協議会担当者へのアンケート調査

1) 都道府県アンケート

調査マニュアル (詳細は 23 年度報告書参照のこと) にそって、資料3の内容のアンケートを平成24年1月25日に発送した。締め切りは同年2月6日としたが、今回の集計では、締め切りが過ぎた後で寄せられた回答も合わせて集計している。なお、欠損値や明らかに整合性のない回答に関しては、電子メールなどの方法で回答担当者を確認してデータのクリーニングを行った。

2) 地域自立支援協議会アンケート

調査協力の得られた都道府県に対し、管内の地域自立支援協議会に周知してもらい、協力できる地域自立支援協議会からは、都道府県を通さず、直接研究者がデータを回収した (詳細は 23 年度報告書参照。アンケート内容は資料4で提示)。一部の都道府県では、都道府県担当者を經由して、管内地域自立支援協議会のデータを回収した。締め切りは同年2月17日としたが、今回の集計では、締め切りが過ぎた後で寄せられた回答も合わせて集計している。

(倫理面への配慮)

本研究は、障害をもつ人たちや相談支援専門員などを対象とする研究であり、研究内容を説明文

書を用いて丁寧に説明し、同意が取れた者に対して調査を実施した。説明にあたっては、調査への協力は強制ではないこと、途中で参加を取り消すことができること、参加しなくても、また同意を取り消しても不利益を被ることはないことを強調した。また、調査で得られた情報についてはプライバシーの保護に十分配慮して大切に保管し、研究終了後は破棄する。また、アンケートの回答はこの研究に関わる者だけが触れ、記入者のプライバシーが外部に漏れないようにし、調査によって得られた情報は研究以外の目的で使用しない。

C. 研究結果

1. 予備的なレビュー研究

1) 人材養成の評価モデルと大まかな方法

(1) 評価モデルの紹介

人材養成には広範な評価視点が存在しうるため、人材養成の成果を評価する際には、何らかのモデルに則って行われる方が有効な評価ができる可能性が高い。この報告では、人材養成の評価モデルとして KirkPatric のモデルと Philips のモデルを紹介する。

人材養成の評価モデルとしては、長く KirkPatric のモデルが採用されてきた。これは、レベル1 : Reaction (研修の満足度)、レベル2 : Learning (学習の程度)、レベル3 : Behavior (行動の変化)、レベル4 : Results (行動による成果)、を設定したモデルである (詳細は 21 年度報告書参照のこと)。

たとえば、研修において満足度を問うアンケートが実施されるのは、レベル1に関する評価である。一方で、養成された人材が技術や成果を発揮していることを問う場合にはレベル3、レベル4の評価が必要である。このレベル3、4の評価を行う場合には、養成される人材自身による自己評価だけでは不十分であり、組織内第三者、組織外第三者 (ケアの受け手を含む) による評価が必要である。この場合、質問紙による評価も可能である。

ビジネス界を中心に、最上位の評価として ROI (Return on Investments : 投資としての有効性) を測定する、Philips の評価モデルも汎用されている。これは、レベル1の「リアクション&ブランドアクション」では Kirkpatric のリアクシ

ジョンの定義にプラスして、研修参加者の職務への活用イメージや職務活用の気持ちの高まり、実行計画の立案までを教育効果の範囲と捉えている。レベル2の「ラーニング」は、Kirkpatrickのラーニングと同定義である。そしてレベル3の「ジョブアプリケーション」とは、研修参加者が実際に職場に戻ってから、学習した知識やスキルを用いているかどうか、またその頻度を教育効果としている。Kirkpatrickと名称は異なるものの、意味するところに差異はない。レベル4の「ビジネスリゾルト」は、Kirkpatrickのリゾルトと同様に参加者が学習内容を職務に適応した結果、組織への貢献の程度を効果としている。そして、レベル5が「ROI」であり、ビジネス成果は投資コストに見合ったものであったかを測定するというものである（詳細は21年度報告書参照のこと）。

なお、これらのモデルに照らし合わせると、多くの人材養成プログラムはその成果を評価されないままに実施が繰り返されていることがわかる。たとえば、産業能率大学「人的資源開発における戦略的投資と効果測定(2000年)」の調査結果では、いわゆる研修の成果を評価する割合は、レベル1 (reaction) : 77.2%、レベル2 (learning) : 22.3%、レベル3 (behavior) : 12.0%、レベル4 (result) : 6.6%であったと報告されており、ほとんどが満足度での評価にとどまっていた。

ROIを評価の高次に定義づけたPhilipsによると、低次の評価を行ったうえで高次の評価を行うことが重要であり、低次の評価が高くて高次の評価が高い場合には、人材養成プログラムの成果が得られているという因果関係を推定することができるとのことである。

KirkpatrickとPhilipsの評価モデルの相違点はレベル5にROIが含まれるかどうかであるため、以降の原稿では、とくに断りが無い限りはKirkpatrickの4レベルを用いて論を進める。

(2) 評価水準に応じた評価方法の例

一般的な評価方法には、以下に挙げるような、①質問紙調査、②理解度確認テスト、③パフォーマンステスト、④シミュレーション、⑤エクササイズ・演習、⑥行動観察、⑦インタビュー（個人インタビュー）、⑧フォーカスグループ（グループインタビュー）、⑨アクションプラン・改善計

画、などがある。また、これ以外に、業務成績などを調査することも可能である。これらのうち、特に実現可能性が高いと思われるものから順に、Kirkpatrickのモデルに合わせた評価方法を検討したい。

レベル1の評価である、研修や人材養成プログラムの満足度を測定する標準化されたツールは存在しないものの、人材養成を実施する団体が独自に開発または援用した測定ツールを用いて満足度の評価を行っている。たとえば岩手県の相談支援従事者研修の一部では、7段階のフェイススケールを用いた評価が行われていた。また、本来はサービス満足度尺度であるCSQ(Client Satisfaction Questionnaire)の8項目版を研修評価で用いることも可能であると考えられる（参考文献参照のこと）。

レベル2の評価である、習熟度を評価するツールは、人材に合わせて作成される必要があると考えられる。たとえば、資格試験や習熟度試験のほとんどはレベル2の評価ツールとして代表的に機能しているし、医学・薬学領域で人材養成に取り入れられ始めたOSCE(客観的臨床能力試験)は、実践におけるコミュニケーション能力を測定するための試験で、これもレベル2やレベル3の評価ツールと言えるだろう。看護師がキャリアパスや臨床能力ラダーテストに用いる実践能力チェックリストは、自己評価ツールではあるが指導係と共に評価するため、レベル2およびレベル3の評価ツールと呼ぶことができる。

レベル3の評価では、自己評価だけではなく、組織内の他者からの評価も重要であると考えられる。たとえば上司や同僚から見た評価を行うことも可能である。前述のOSCEや実践能力チェックリスト以外では、業務に関する上司からの査定などが考えられる。

レベル4の評価では、相談支援従事者が従事する組織全体のアウトカムを問う(レベル4)ことも不可能ではない。例えば利用中断率や利用者の満足度、経営上の指標なども活用可能性がある。

以上をまとめると、評価方法として考えられるものとして、養成された人材自身へのアンケート調査(レベル1、2に適している)、養成された人材に対する組織内第三者(上司、先輩など)へのアンケート調査(レベル2、3、4に適してい

る)、養成された人材のケア提供相手へのアンケート調査（レベル3、4に適している）、実践とは独立した場面での調査（レベル2、3に適している）、組織的に蓄積可能なアウトカムとなる指標を問う調査（レベル4に適している）、などが挙げられる。

2) 人材養成方法に応じた評価方法の検討

(1) 研修など、養成場面が特定可能な場合の評価方法の特徴

人材養成場面が特定できる場合には、その人材養成の直後にレベル1の調査を実施することが可能であるし、その養成場面で行われていたことに関する習熟度調査を行うことでレベル2の調査を実施することができる。養成場面が特定できるために、レベル1や2の評価においては因果関係が明確になりやすく、評価も容易である。前述のフェイススケールやCSQなどの評価ツールを使用することも十分に可能であろう。

一方で、レベル3やレベル4の評価を行う場合には、研修内容に関する習熟度を評価することに重きが置かれてしまい、実際に必要なコンピテンシーの養成から乖離してしまうリスクがある点に留意する必要がある。たとえば、ケアマネジメントに必要な知識を講義するような研修が実施された場合に、その評価手法として理解度を問う試験が参加者に課されたとしても、その評価は研修に対する評価というよりも、参加者個々人の評価と受け取られる危険があるため、ケアマネジメントを実施する人材に必要な能力は、ケアマネジメントを実施する知識だと受け取られかねない。つまり、研修個々の成果を評価することも重要ではあるが、相談支援従事者という人材に求められる像を明確にしておいて評価の際に誤解を招かないようにすることも重要である。よって、レベル3やレベル4の評価では、研修内容そのものの習熟を踏まえた評価だけではなくて、コンピテンシーなどへの影響も評価に入れるべきであろう。

また、人材養成場面が特定可能であるということは、職務とは別の場面での養成（Off-JT）であるから、レベル1やレベル2の評価とレベル3以上の評価が一致するとは限らない。研修の成否と人材養成の成果との因果関係の評価のためには、複数の人材養成の要素に対するレベル1、2の評価が必要になると思われる。

以上をまとめると、養成場面を特定できる場合の評価法の例として、レベル1では満足度調査（研修直後に、CSQの援用やフェイススケールなど）、レベル2では習熟度調査（研修直後、あるいは一定期間経過後に、自己チェックリストや知識確認テストなど）、レベル3では上司または同僚からの評価（一定期間経過後に、成長（変化）の有無を聞くなど。自己チェックリストを上司が評価するなどの方法で、自己評価と他者評価の一致度を評価したり、コンピテンシーの変化を問う）、レベル4&5では、相談件数などの成果での評価（一定期間経過後に判定）を行うことが可能であろう。

(2) OJTなど、養成場面が特定困難な場合の評価方法の特徴

人材養成場面が特定できない場合には、人材養成場面の直後に満足度調査をするといった調査をすることが困難である。たとえば、OJTに重要な要素にモチベーションの育成があるが、たとえば上司から部下に対して励ましや賞賛などの働きかけが頻繁にあるとしても、その行動の直後に「今の励ましは嬉しかったか？」などの満足度を聞く（レベル1）ことは不可能でありOJTの意味を弱めるからである。また、職場への満足度が高いことと人材が養成されることの因果関係は自明ではないため、レベル1の評価だけではOJTの評価とはならない。

また、OJTではコミュニケーションを通じた動機付けや目標確認などの方法もあれば、業務命令などによる業務を通じた人材養成の方法もある。これらの方法を取った場合には、人材養成の満足度の多くは、その実施者（上司や教育担当者）に対する個人的な満足度（好感度）と、部署内での居心地の良さ（部署に対する満足度）と多くが重複すると思われる。そのため、OJTにおける人材養成の評価を行う場合には、レベル1やレベル2の評価でも評価項目を慎重に作成することが求められる。

現在、職場のメンタルヘルスに関する研究を行う研究者グループでは、離職の減少をアウトカムとして、よりよい職場環境の定義づけを目指す研究が盛んに行われている。たとえばJob Demand Resource Modelの提唱者であるDemerouti Eらによると、離職しにくい職場の資源（リソース）に

は、①「仕事に工夫の余地がある」「時間に追われすぎていない」などの個人または業務に関するもの、②「一人では解決できない仕事について、同僚や上司に助けを求められる」「同僚や上司から正のフィードバックをもらうことができる」などの部署またはコミュニケーションに関するもの、③「失職の可能性が低い」「組織の意思決定に納得できる」などの組織全体または風土に関するもの、の3種があるという。これらの研究は離職予防を目的に良好な職場を調べているものであるが、適切な人材養成がなされる職場環境の研究にも援用できる可能性があると思われる。ただし、これらの評価項目を用いるためには、職場環境が良好であると職員が感じること（レベル1、2）と、適切な人材養成がなされていること（レベル3、4）の因果関係を検証する必要がある。

また、レベル3の評価を行う際には、OJTの評価者の選択に工夫が必要になる。多くの場合、OJTは組織内の上司が中心になって行うために、上司が部下の行動変容を評価する場合には、上司の自己評価や上司と部下の個人的な関係性の影響に配慮する必要があるからである。この問題に対する配慮の方法としては、①客観的に測定できる評価項目を増やす、②評価される人との上下関係や利益関係の少ない人が評価する、という方法がある。たとえば、指導関係にはない同僚から見た変化や環境を調査することで、客観性のやや高い評価ができると思われる。

レベル4の評価を行う場合には、相談支援事業の成果の定義を決める必要があるが、この点については、次項で触れることとする。

以上をまとめると、養成場面を特定できない場合の評価法の例としては、レベル1&2では、職場の資源に関する調査（職員本人への質問紙調査など。レベル1は職場満足度となりやすく、評価項目として不十分である可能性が高い）、レベル3では、同僚または上司からの評価（成長あるいは変化の有無を聞く、同僚からみた職場内での環境を聞くなど。質問紙調査だけでなく、インタビューでの調査も可能）、レベル4&5では、相談件数などの成果での評価を挙げることができる。

3) 人材養成目的に応じた評価内容の検討

(1) 評価すべき内容の整理

人材養成において評価すべき内容は、養成する

人材に求められるコンピテンシーに可能な限り一致する必要がある。コンピテンシーをここでは、「卓越した実践をする際に強く関連する能力」と捉える。また、前述の KirkPatric の評価モデルのレベル3、レベル4については、人材が具体的に組織内外に対して及ぼす好影響を評価するものであるため、養成成果の表面化を捉えるような評価内容である必要がある。

評価内容は、アウトカムに関して評価する方法と、プロセスに関して評価する方法、コンピテンシーに関して評価する方法とがある。例えば料理人の養成成果を評価する場合には、美味しい料理が作れるかどうかで評価することをアウトカムによる評価、料理を作る過程（例えば材料を切る、煮炊きするなど）で評価することをプロセスによる評価といい、お客の反応に耳を傾けることや素直であることなどはコンピテンシーと呼べるだろう。実践の相手が生き物である場合にはアウトカムを一定に算出することが難しく、アウトカムによる評価だけではなくプロセスによる評価を行うことが重要であると思われる。また、組織の在り方を評価する事も可能と思われるが、これは、精神科領域の心理社会療法の構造を評価する Fidelity 尺度などを代表例として挙げることができる。

ここからは、相談支援従事者に求められるプロセス、アウトカム、コンピテンシーについて焦点を絞り、精査する。

(2) 実践プロセスの評価

まず、実践のプロセスは、ケアマネジメントのプロセスとほぼ一致すると思われる。すなわち、ケアマネジメントの過程である、①インテーク、②アセスメント、③プランニング、④インターベンション、⑤モニタリング、⑥エバリュエーション、⑦ターミネーションのそれぞれの過程について評価することが可能である。ここで、行動理論の多くでは、最適な行動が実践されるためには知識 (Knowledge)、技術 (Skill)、気概 (Attitude) が揃う必要があると言われている。そのため、もしも相談支援従事者を適切に評価しようと考えれば、ケアマネジメントの個々のプロセスについて、知識、技術、気概のそれぞれを問うことが有効であると考えられる。これらのうち、知識と技術の評価は、前項の自己チェックリストなどを用

いることで可能になると思われる。

一方、気概 (attitude) については、既存の研修評価項目にはほとんど存在しないものの、ビジネス関連の書籍では、Attitude を企業理念との関連で評価することを推奨している書籍がある。そこで、福祉の専門職でもある相談支援従事者については、企業理念ではなく専門職としての倫理綱領との関連で評価することを提案したい。たとえば、精神保健福祉士の倫理綱領には、①クライアントへの関わり「精神保健福祉士は、クライアントをかけがえのない一人の人として尊重し、専門的援助関係を結び、クライアントとともに問題の解決を図る」という項目や、②自己決定の尊重「a. クライアントの知る権利を尊重し、クライアントが必要とする支援、信頼における情報を適切な方法で説明し、クライアントが決定できるよう援助する。b. 業務遂行に関して、サービスを利用する権利および利益、不利益について説明し、疑問に十分応えた後、援助を行う。援助の開始にあたっては、所属する機関や精神保健福祉士の業務について契約関係を明確にする。c. クライアントが決定することが困難な場合、クライアントの利益を守るため最大限の努力をする」などの項目が存在する。これらの倫理綱領を順守しているかを、自己および他者から評価することができれば、相談支援従事者がクライアントおよび業務に対して臨む姿勢に一定の評価を与えることができる。

(3) 実践のアウトカム (成果) の評価

実践のアウトカムは、利用者の満足度、希望するサービスの利用度、利用者の QOL などが考えられる。なお、苦情の少なさなどのネガティブ要因による評価も可能であると思われる。

利用者の満足度を評価する尺度 (質問紙) の例としては、CSQ-J (利用者サービス満足度を問う質問紙の日本語版) や、精神障害の地域生活については VSSS などが存在する。また、QOL を問う質問紙の例としては、WHO-QOL (短縮版は 26 項目) や SF-36 などが存在する。

(4) 実践者のコンピテンシーの評価

相談支援従事者に求められるコンピテンシーについては、既存の研究での報告がほとんどない。

なお、コンピテンシーを明らかにすることを目的とした研究は保健師や看護師の領域で多く報告がある。たとえば、事業・社会資源の創出に関

する保健師のコンピテンシー尺度を開発した塩見ら (2009) の研究では、開発のために、①既存の文献と専門家へのインタビューを元に尺度項目を抽出、②尺度を 6 名の保健師にプレテスト、③全国の保健所と保健センターから一定割合を無作為に抽出して質問紙調査、という手順を用いている。なお、コンピテンシー尺度の妥当性の判断としては、対象の経験年数や学習会への参加頻度との関連で評価を行うとともに、尺度内での自己評価項目との関連を調査している。相談支援従事者のコンピテンシーを明らかにする場合にも、これらの調査で行われた方法を参考にすることが可能と思われる。

2. 行政担当者ヒヤリング

実際に行政で相談支援事業にかかわっている 3 地域の担当者に、これまで述べてきた人材養成の評価に関するレビュー研究の知見を提示したうえで、様々な意見を聴取した。参考になる視点として、①三障害合同という観点からの評価 (専門領域に特化した支援だけでなく、全ての障害領域で対応できることができているか)、②中立公平性の評価、③行政の立場でみた場合の Philips の評価モデルレベル 5 (費用対効果) の評価、④相談支援事業所の記録の評価、などの重要性が挙げられた。

また、相談支援専門員の人材育成に関する具体的な調査活動として、客観的評価とグループインタビュー形式の内部評価の両立を軸に、①各都道府県・政令指定都市の研修 and/or 評価部会の活動の把握、②レベル 3 の評価が現実には困難な現場状況の把握 (上司が上司として機能していない、あるいは同僚が少なくピアレビューができないなどの実情がある)、③望ましい人材が育っている事業所や法人、地域を通じてのモデル事例の把握、などの必要性も示唆された。

3. 相談支援専門員に対する多面的なパイロット評価

1) フィールド報告

(1) Y市における試行調査

(i) Y市の相談支援体制

Y市は、A県内陸部に位置し、平成 17 年 3 月に旧 Y市、I町、O町、M村の 4 市町村が行政規模の拡大による公的サービスの更なる充実と効率化を目指して合併した面積 790.72 m²の市であ

る。

現在の人口は 52,982 人（平成 22 年 4 月 1 日時点）で、障害者数は、身体障害者 2,999 人、知的障害者 447 人、精神障害者 221 人となっている。また、Y 市、U 町、H 村から成る Y 圏域は、同一生活文化圏、経済圏を形成し、密接な関係を強固にしてきた。現在も同一の 2 次医療圏の中にあり、両町村の多くの高校生が Y 市に通学している。このようなことから、Y 市では、各分野において、生活圏を共にする U、H 町と協働して地域の課題に取り組んでいる。

Y 市では、制度別・年齢別という縦割りに動いていた地域ケア体制の意識の弊害を解決するため、「地域を包括して支援していくネットワークをつくろう」という共通理念で協議会を作ることとし、福祉事務所・相談支援事業所を中心に、サービス提供事業者、保健、医療、教育、企業など官民一体で、平成 20 年 3 月「Y 地域包括支援ネットワーク協議会」を発足させている。8 つの部会が毎月議論し、福祉避難所対象者対策など様々な地域課題の解決が図られるようになってきている。ネットワーク協議会の各部会の中で問題提起された「様々な課題や問題が何ら解決することなく済まされてきていた現実」は、協議会での協議により全てが解決し、その解決策が、新たな福祉のまちづくりとなっている。また、ネットワーク協議会の部会である障がい者福祉計画専門部会が、市の障がい者福祉計画の数値目標等の調整を図ったことを踏まえ、今後、計画の推進母体として具体的な実施及び評価、見直しに向けた取り組みを行うこととなっている。

Y 市内には指定相談事業所が 3 カ所あり、市は、相談支援事業を充実させるために市内 2 カ所の指定相談支援事業所に事業委託をしている。また、Y 市内にある障害福祉サービス事業所は、身体障害者福祉ホーム 1、居宅介護事業所 5、重度訪問介護事業所 5、短期入所事業所 6、生活介護事業所 3、共同生活援助事業所 2、就労継続支援 B 型事業所 3、知的障害児入所施設 1、知的障害者入所施設 1 など（公的機関除く）となっている。

（ii）調査協力事業所の概要（2 カ所）

①複合施設 P（社会福祉法人）

○多機能型施設

指定相談支援事業所（Y 市からの委託あ

り）

行動援護、重度障害者等包括支援

短期入所

生活介護

身体障害者福祉ホーム

日中一時支援事業

○相談支援専門員は他事業サービス管理責任者等と兼務

②障害者自立支援施設 M（医療法人）

○多機能型施設

指定相談支援事業所

自立訓練（生活訓練）通所型

自立訓練（生活訓練）宿泊型

就労継続支援 B 型

共同生活援助

地域活動支援センター

○相談支援専門員は、地域活動支援センターに配置（兼務）

○新体系移行前は、平成 11 年 8 月に精神障害者生活訓練施設（援護寮）、地域生活支援センター、ショートステイ施設として開設した事業所

（iii）フィールド調査実施体制

調査日時は平成 23 年 1 月 7 日で、3 時間 55 分の時間を要した。調査場所は、複合施設 P の相部屋であり、2 名の調査員が複合施設 P と障害者自立支援施設 M の協力を得て、利用者 3 名（P 事業所から 1 名、M 事業所から 2 名）、相談支援専門員 3 名（P 事業所から 1 名、M 事業所から 2 名）、事業主 1 名の参加を得て行われた。

（iv）調査の流れ

調査対象者全員に今回の調査の趣旨について説明し、同意書への署名を得た後、利用者だけ残るようにし、各々にアンケート用紙への記入を依頼した。そのうち、利用者 2 名に対しては、1 名ずつ別室に入室してもらい、自身を担当する相談支援専門員についての FMSS を実施した。残りの利用者 1 名（身体障害者）に対しては FMSS は実施しなかった。アンケート調査は、意思伝達装置の必要な障害者については、装置で確認した内容を調査員が転記し、最後に読み上げながら本人に確認してもらった。

その後、相談支援専門員に、各自担当するケースについての SMSS、Work Index の 8 つの評価事項にからめた質疑応答を個別に行い、後日提出し

てもらふアンケートを渡した。所要時間は一名につき約 40 分程度であった。

最後に、事業所代表者のヒヤリングを実施した。今回の調査趣旨・調査の内容について説明し、事前に依頼しておいた調査に係る 6 ケースについてフィデリティ調査票に沿って質疑応答を行い、1 項目ずつ調査員と確認しながら評価し、自記式アンケート調査用紙については、後日回収することにして調査を終えた。

(2) K市における試行調査

(i) K市の相談支援体制

K市は、I 県内陸部に位置し、平成 3 年 4 月 1 日、K市、W町、E村の 3 市町村が合併し、面積 437.55 m²、人口 8 万 3 千人余りを擁する県下第 2 の都市として誕生。製造業、農業、商業のバランスのとれた街として発展してきた。

現在の人口は 92,883 人（平成 22 年 3 月 31 日現在）で、手帳所持者数は 4,037 人（身体障害者手帳 3,101 人、療育手帳 582 人、精神保健福祉手帳 354 人）、精神通院医療利用者は 877 人、医療保護入院者は 32 人で、手帳未取得者、任意入院者等を含めると障がい者数は 5,000 人前後（5.4%）と見込まれている。

K市では、平成 19 年 3 月に地域自立支援協議会を設置したが、これは当事者団体や関係団体の協力により運営されている。代表者会議及び 5 つの専門部会活動のほか、課題別にワーキンググループを設置して課題解決やサービス創出に向け取り組んでいる。また、地域自立支援協議会のなかにサービス調整会議の機能を位置づけ、インフォーマルな支援者を含み関係者が協力して支援できるように、ネットワーク構築の強化を意識して取り組んでいる。

K市内には指定相談事業所が 4 カ所あり、市は、相談支援事業を充実させるため市内 3 カ所の指定相談支援事業所に事業委託（うち 2 カ所の事業所には相談支援事業の機能強化事業も併せて委託）している。また、各委託相談支援事業所の相談支援専門員は、「地域移行推進員」として活動している。

市内の障がい福祉サービス事業所数（公的相談機関除く）であるが、指定相談支援事業所 4（うち市委託相談支援事業所 3）、訪問系サービス事業所 10、日中活動系サービス事業所 12、児童の

日中活動系サービス事業所 2、入所施設 1（対象は知的障がい者）、グループホーム・ケアホーム 9、となっている。

社会福祉協議会及び専門部会での検討と先進地視察を経て、平成 21 年 4 月から社会福祉協議会で成年後見制度（法人後見）利用支援事業を開始している。賃貸契約による住宅への入居を支援するため、専門部会でのワーキンググループで検討し、平成 22 年 1 月から居住サポート事業を委託相談支援事業所への委託により実施するなど、地域自立支援協議会で協議・検討しながら、相談支援体制の整備をすすめている。

(ii) 調査協力事業所の概要（3カ所）

①自立生活支援センターK（NPO 法人）

○職員体制

相談支援専門員 3 名（常勤 1 名、非常勤 2 名（うち 1 名管理者兼））

相談員（ピアカウンセラー） 9 名

手話通訳協力員 1 名

○一般相談支援事業を受託

○主たる対象 3 障害

○地域自立支援協議会構成員

（代表者会議、くらし支援部会、地域生活移行支援部会）

②H相談支援事業所（社会福祉法人）

○職員体制

相談支援専門員 1 名（常勤）

相談支援員 1 名（非常勤）

○一般相談支援事業に併せて機能強化事業を受託

○主たる対象 知的障がい、障がい児

○地域自立支援協議会構成員

（代表者会議、くらし支援部会、こども部会、地域生活移行支援部会）

③相談支援センターS（社会福祉法人）

○職員体制

相談支援専門員 1 名（常勤）

相談支援員 1 名（非常勤）

○一般相談支援事業に併せて機能強化事業及び精神障がい者生活支援事業（生活訓練事業、憩いの場の設置）を受託

○主たる対象 精神障がい

○障害者就業・生活支援センターと併設

○地域自立支援協議会構成員

(代表者会議、くらし支援部会、地域生活移行支援部会)

(iii) フィールド調査実施体制

調査日時は平成 23 年 1 月 8 日で、3 時間を要した。調査場所は、自立生活支援センターK 相談室であり、2 名の調査員が自立生活支援センターK、相談支援事業所H、相談支援センターSの協力を得て、利用者 3 名（3 事業所から各 1 名ずつ）、相談支援専門員 3 名（3 事業所から各 1 名ずつ）、事業主 1 名の参加を得て行われた。

(iv) 調査の流れ

利用者 3 名に今回の調査の趣旨について説明し、同意書にサインいただいた後、別室で各々にアンケート用紙に記入してもらった。その際、利用者からの質問に応えられるよう調査対象者ではない支援者が同席、補足説明をしながら記入していただいた。アンケート記入後、利用者 1 名ずつ入室してもらい、自身を担当する相談支援専門員についての FMSS を実施。その後、相談支援専門員に、各自担当するケースについての SMSS、Work Index の 8 評価事項にからめた質疑応答を個別に行い、後日提出してもらおうアンケートを手渡した。所要時間は、一人につき約 40 分程度であった。

最後に、事業所代表者のヒヤリングを実施。今回の調査趣旨・調査の内容について説明し、事前に依頼しておいた調査に係る 6 ケースについてフィデリティ調査票に沿って質疑応答を行った。1 項目ずつ調査員と確認しながら評価を行い、自記式アンケート調査用紙については、後日回収することにして調査を終えた。

(3) Q圏域における試行調査

(i) Q圏域の相談支援体制

Q福祉圏域は、I 県の沿岸北部に位置し、K 市・H町・N村・F村の 1 市 1 町 2 村で構成され、圏域人口は、約 65,000 人である。圏域での障がい者手帳所持者数は、併せて身体障害者 3,032 人、知的障害者 536 人、精神障害者 405 人となっている。

Q福祉圏域の相談支援事業は、平成 10 年に障害児(者)地域療育等支援事業(1カ所)を皮切りに、平成 11 年に精神障害者地域生活支援センター事業、平成 13 年に 2カ所目の障害児(者)地域療育等支援事業、平成 14 年に市町村障害者

支援事業が順次整備され、いわゆる 3 障害の相談支援体制が展開されてきた。平成 18 年 10 月には、障害者自立支援法のもと、圏域 4 市町村の共同事業として、4 事業所(3 社会福祉法人・1 医療法人)に相談支援事業が委託された。委託内容は、1 事業所に相談支援機能強化事業を、3 事業所に一般相談支援事業となっている。また、主たる対象を事業所ごとに身体・知的、精神、知的・児童、知的・就労(3 障害)とし、それぞれの相談支援事業所には 1 名の相談支援専門員(計 4 人)が配置されている。なお、4 人の相談支援専門員は、岩手県が委嘱する「地域移行推進員」としての業務も担っている。

この時期同時に、地域自立支援協議会も圏域 4 市町村の共同事業で立ち上げられた。その後順次、協議会の専門部会として、地域移行分科会、退院促進分科会(平成 21 年度に地域移行分科会と統合)、就労支援部会、療育分科会が設置され、各分科会長には相談支援専門員が配置された。

圏域内のいわゆる社会福祉資源としては、①日中活動系として、地域活動支援センター 5カ所(知的 1・身体 2・精神 2カ所)、就労継続支援 B 型 2カ所、児童デイサービス 2カ所、福祉工場 1カ所(23 年 4 月より就労継続 A 型・就労移行支援に移行予定)、日中一時支援 1カ所、精神科デイケア(医療機関) 1カ所が、②居住系として、グループホーム(ケアホーム含む) 5カ所、知的障害者入所更正施設(旧法) 1カ所、身体障害者療護施設(旧法) 1カ所、精神障害者生活訓練施設(旧法) 1カ所が、③居宅介護系として、居宅介護事業所 9カ所、行動援護 4カ所、重度訪問介護 8カ所が整備されている。また、傾聴ボランティアや精神保健ボランティア、市社協のサポート事業(身の回りの手伝い)、早期療育などのいわゆるインフォーマルな資源がある。

(ii) 調査協力事業所の概要(4カ所)

①H障害者支援センター(社会福祉法人)

○相談支援機能強化事業を受託

○主たる対象は、身体・知的障害

○相談支援専門員(社会福祉士) 1 名

○平成 14 年に市町村障害者支援事業を受託

○身体障害者療護施設(旧法)に併設。ほかに、地域活動支援センター(身体)を運営

②地域生活支援センターK(医療法人)

- 一般相談支援事業を受託
- 主たる対象は、精神障害
- 相談支援専門員（センター管理者、社会福祉士）1名。ほかセンタースタッフ3名（地域活動支援センタースタッフ含む）
- 平成11年に精神障害者地域生活支援センター事業を受託
- 地域活動支援センター（I型）を併設
- 精神障害者生活訓練施設が同じ建物内にある
- 精神科病院敷地内にセンターがある
- ③C相談支援事業所（社会福祉法人）
- 一般相談支援事業を受託
- 主たる対象は、知的障害・就労（3障害）
- 相談支援専門員（センター管理者）1名
- 平成14年に障害児（者）地域療育等支援事業を受託
- 障害者就業・生活支援センターと併設。センタースタッフは5名。ほかに、福祉工場（23年4月に就労継続A型・就労移行支援事業に移行予定）、就労継続B型2カ所、グループホーム（ケアホーム含む）2カ所を運営
- ④K相談支援事業所（社会福祉法人）
- 一般相談支援事業を受託
- 主たる対象は、知的障害・児童
- 相談支援専門員1名
- 平成10年に障害児（者）地域療育等支援事業を受託
- 知的障害者入所更正施設（旧法）に併設
- ほかに、地域活動支援センター（知的）、グループホーム（ケアホーム含む）3カ所運営

（iii）フィールド調査実施体制

調査日時は平成23年1月11日で、2時間45分を要した。調査場所は、Q地区合同庁舎2階デイケアルームであり、調査員1名が、H障害者支援センター、地域生活支援センターK、C相談支援事業所、K相談支援事業所の協力を得て、利用者2名（地域生活支援センターK（精神）、K相談支援事業所（知的）から1名ずつ）、相談支援専門員4名（4事業所から各1名ずつ）の参加を得て行われた。

（iv）調査の流れ

利用者1名ずつに今回の調査の趣旨について説明。同意書に署名をしてもらい、自身を担当する相談支援専門員についてのFMSSを実施する。

その後、相談支援専門員に、各自担当するケースについてのSMSS、Work Indexの8評価事項にからめた質疑応答を個別に行い、後日提出してもらうアンケートを手渡した。所要時間は、一人につき約25分であった。最後に、事業所代表者アンケートについて説明し、アンケートは記入後、後日回収することとして調査を終えた。

（4）M圏域における試行調査

（i）M圏域の相談支援体制

M圏域は、I県沿岸部に位置し、M市・Y町・I町・T村の1市2町1村で構成される。人口は圏域市町村合計で92,324人であり（平成22年11月時点）、なかでもM市は平成の大合併により隣接していた旧T町、旧N村、旧K村と合併したため、県内最大の面積となっている。

M圏域における障害者数は以下の通り、M市（人口59,098人）で身体障害者約2,613人、知的障害者約430人、精神障害者約754人で障害者総数は計約3,797人、Y町（18,720人）で身体障害者約878人、知的障害者約169人、精神障害者約197人で障害者総数は計1,244人、I町（人口10,669人）で身体障害者約700人、知的障害者約139人、精神障害者約150人、障害者総数約989人、T村（人口3,837人）で身体障害者約152人、知的障害者約42人、精神障害者約53人、障害者総数約247人となっている。M圏域（人口92,324人）で併せると、身体障害者約4,343人、知的障害者約780人、精神障害者約1,154人で、障害者総数約6,277人となる。また、地域移行目標数（～平成23年度）は施設から118人、病院からは19人となっている。

相談の窓口は、各種福祉制度に関する相談がM保健福祉環境センター、M市役所、Y町役場、I町役場、T村保健センターの計5ヶ所、発達が気になる子ども・障害児の専門的な窓口がM児童相談所、M支援学校、M市子ども発達支援センターの計3ヶ所、障害者就労の専門的な相談窓口がM公共職業安定所、M地区チャレンジ就業生活支援センターの計2ヶ所、障害福祉サービスの利用に関する相談が指定相談支援事業所R、M市身体障害者福祉センター相談支援事業所の計2箇所、福祉ボランティア・権利擁護などの相談は各市町村の社会福祉協議会の計4箇所、となっている。

(ii) 調査協力事業所の概要（1カ所）

NPO 法人M圏域障がい者福祉推進ネット（通称：Rネット）はM圏域に暮らす障害者とその家族、関係機関・団体（障害福祉サービス事業者・保健・医療・福祉・教育・労働）、ボランティア、一般企業などによるネットワークであり、事務所をM圏域障害者支援センター1Fにおいて活動している。職員体制は会長、事務局長（相談支援アドバイザー）、相談支援専門員（身体）、相談支援専門員（知的）、相談支援専門員（精神）、地域活動支援センターI型（機能強化）、地域活動支援センターI型（自立支援員）、地域活動支援センター（基礎的事業）、事務員となっている。

Rネットは圏域市町村からの委託を受けM圏域障がい者自立支援協議会を運営している。協議会の主な役割は、障害者相談支援事業等の運営評価、関係市町村障害福祉計画の進捗状況の把握と調整、障がい福祉を推進するためのネットワークの構築、M圏域の障がい福祉の現状と課題の検討、M圏域の社会資源の開発と改善、である。また、特定の分野について具体的な協議を行う場として、障害者自立支援法実務担当者会議、地域生活支援調整会議、専門部会を設置している。

(iii) フィールド調査実施体制

調査日時は平成23年1月18日で、3時間45分を要した。調査場所は、M圏域障害者支援センター1Fであり、調査員2名が、NPO 法人M圏域障がい者福祉推進ネット（通称：Rネット）の協力を得て、利用者3名（精神障害1名、知的障害2名）、相談支援専門員2名、事業所代表者1名の参加を得て行われた。

(iv) 調査の流れ

利用者3名に今回の調査の趣旨について説明し、同意書への署名を得た。その後、同じ部屋で3名それぞれにアンケート用紙に記入してもらった。アンケート記入後、利用者1名ずつに入室してもらい、自身を担当する専門員についてのFMSSを行った。

その後相談支援専門員に各自担当するケースについてのSMSS、Work Indexの8評価事項にからめた質疑応答を個別に行い、後日提出してもらうアンケートを手渡した。一人につき約30～40分程度の時間を要した。

最後に事業所代表者のヒヤリングを行った。ま

ず、今回の調査の趣旨と内容について説明し、事前に依頼しておいた調査に係る6ケースについてフィデリ調査票に沿って質疑応答を行い、1項目ずつ調査員と確認しながら評価し、アンケート調査については後日記入後に回収することとして、調査を終えた。

(5) I圏域における試行調査

(i) I圏域の相談支援体制

I地区圏域とはI市（12万8333人、平成24年1月現在）とH町（8348人、平成24年2月現在）のことをいう。人口は圏域市町合計で136,681人となっている。なかでもI市は平成の大合併により隣接していた7町と合併したためM市、O市に次ぐ人口であり、I地区圏域では人口、面積とも県庁所在地のM市について2番目という規模である。

I圏域における障害者数は以下の通り、I市（人口128,333人）で身体障害者約6,188人、知的障害者約1,056人、精神障害者約828人で障害者総数は計約8,072人、H町（8,348人）で身体障害者約444人、知的障害者約82人、精神障害者約50人で障害者総数は計576人、となっている。また、地域移行目標数（～平成23年度）は、施設から249人、病院からは10人となっている。

相談の窓口は以下の通りで、各種福祉制度に関する相談がI市保健センター、I市役所、H町役場、H町保健センターの計4カ所である。発達に気になる子ども・障害児の専門的な相談窓口は、I児童相談所、I支援学校の2カ所である。障害者就労の専門的な窓口は、I公共職業安定所、I広域就業生活支援センター（1カ所）となっている。障害福祉サービスの利用に関する相談窓口は、指定相談支援事業所の7カ所である。福祉ボランティア・権利擁護などの相談は、各市町の社会福祉協議会（2カ所）で対応している。

(ii) 調査協力事業所の概要（2カ所）

① 地域生活支援センターH

H町のI市との境界地にあり、そのためH町の他、隣接地域に係るI市に暮らす障害のある方々とその家族、関係機関・団体（障害福祉サービス事業者・保健・医療・福祉・教育・労働）、ボランティアなどとネットワークを持ちながら活動している。

スタッフは、管理者（障害者支援施設サビ管兼

任)、相談支援専門員、法人本部の事務員となっている。小規模ながら、開設以来のスタッフが丁寧な支援をしている。

利用者の半数は、知的障害である。平成 24 年度には、相談業務の拡充からスタッフを増員する予定である。

②地域活動支援センター I

合併前の旧市内にあり、主に旧市内に暮らす障害のある方々とその家族、関係機関・団体（障害福祉サービス事業者・保健・医療・福祉・教育・労働）、ボランティアなどとネットワークを持ちながら活動している。

スタッフは、管理者、複数の相談支援専門員、事務員となっている。H法人は、このセンターの他、I 広域就業生活支援センターなども運営しており、圏域の中で中心的な相談機関である。しかし、法人の人事異動により相談員の入れ替わりが時々ある。知的障害施設や市内にある県立精神科病院との連携が深く、地域移行事業等を活発に行っている。

(iii) フィールド調査実施体制

調査日時は平成 24 年 3 月 9 日で、4 時間を要した。調査場所は、地域生活支援センターHの相談室と地域活動支援センター I の相談室であり、調査員は 2 名体制、両事業所の協力を得て、それぞれ相談支援専門員 1 名と管理者 1 名の参加を得て行われた（I の管理者調査時は、調査対象者とは別の相談員が同席した）。

(iv) 調査の流れ

調査対象者に今回の調査の趣旨について説明を行った。アンケートについては別の対象者がインタビューを受けている間に別室で記入してもらった。

はじめに、相談支援専門員に担当するケース 1 名についてのインタビューと「ワーク・インデックス」の 8 つの評価事項にからめた質疑応答を行う（所要時間は約 40 分）。

次に、事業所管理者へのインタビューを実施した。事前に依頼しておいた調査に係る 6 ケースについてフィデリティ調査票に沿っての質疑応答を、1 項目ずつ調査員と確認しながら行った。その後、事業所全体のことについてのインタビューも実施した（所要時間は約 60 分）。

最後に調査対象者からアンケート調査用紙を

回収し調査を終えた（午前、午後とも共通）。

2) 評価ツールの使用感について

調査員による聞き取りと自記式評価に協力した相談支援専門員は 15 名で、全員の上司評価も行うことができた。担当する当事者（各 1 名）に対する評価を行えたのは 11 名であった。当事者の障害種別は、身体 2 名、知的 3 名、精神 6 名であった。同じ尺度であるが回答者が異なることでの差異や各尺度間の相関など統計解析は、サンプル数が小さいことから本報告書では扱わず、多面的な評価を実施した後の、被験者と調査者からのフィードバックについて、以下のようにまとめた。

(1) 質問の量

(i) 専門員調査

「多いと思う」、「多いように感じる」、「自己評価チェックリストが大変。全て満足・完全である人はいないだろうし、コメント記載が大きく時間を必要とした」、「少し多かった」、「仙台版が多いような気がする」、「量については特に多いとは感じなかった」、「多い」、「調査の質問量は多く感じなかったが、アンケート量は多く感じた」、「特段多いとは感じなかった」。

(ii) 上司（事業所代表者）調査

「適当。答えやすい内容であり、量も少ない」、「適当と思う」、「決して多くはない。良いと思う」。

(2) 回答にかかった時間

(i) 専門員調査

「質問の量が多かった為、時間がかかりかかった」、「理解するのに時間がかかった」、「約 30 分と 60 分」、「仙台版の回答欄でとまどいました」、「思っていたよりも時間を要してしまった」、「予想以上にかかった」、「思った通りに回答したのであまり時間はかからなかった」。

(ii) 上司（事業所代表者）調査

「負担を感じない程度と思う」、「言葉の説明・内容を確認しながらも 1 時間以内で終了できた」。

(3) 質問の内容について

(i) 専門員調査

「チェックリストの質問が抜けている所や、記入項目がばらばらになっている所があった。同じ内容の質問が多い。質問の言い回しが難しかった」、「評価基準が回答しにくい所がある（「説明する相手」とは利用者のことか？「完全」のレベルとは？「機会がない」と「実践していない」

のとの違いは？「知的理解5」は研修会講師レベルでないとつけられないのでは？）、「チェックリストの記入欄に戸惑い（同じ事を記入する欄があったり、欄が小さいなど）」、「相談支援の一連の流れの中での質問であった。福祉資源創出に対する意識等読み取れるのか」、「work indexの実行程度について、実践していないわけではなく、自分なりに実践しているが、それが上手くいっているのかいないのかという点で、チェックするのが難しかった。実践する機会がないという項目とは分けてもらった方がチェックしやすい」、「相談者には様々なケースがあるので、質問によっては回答しづらい内容があった」、「多くてなんかわかりづらい」、「事前に質問内容や項目（リストのような）があると答えやすかった」、「途中で気づいたが、重複している部分がなければ全体的にすっきりして答えやすかったと思う。また、コメントについてだが、取り組めなかった要因と解決方法を記入する割に欄が小さいと思う」。

（ii）上司（事業所代表者）調査

「答えやすいものであり、分かりやすかった」、「わかりやすい（説明がされているため）」、「言葉の説明・内容が記載されていることで、スムーズに回答できたが、上記記載がないと質問内容の理解にバラツキが出ると思われる」。

（4）提出期限

（i）専門員調査

「普通だと思う」、「ややタイト」、「少し期限が短かったと思う」、「かかった時間を考えると1週間ぐらいはほしい」、「素直な意見を求めるのであれば、今回のようにあまり期限に余裕がない方がよいと思う」。

（ii）上司（事業所代表者）調査

「もう少し余裕があってもよかった」。

（5）障害者本人（側）からの意見・感想

「急なアンケートであり、よく理解できていなかったとのこと。言語障害がある方向けに、書面やメールなど他のアウトプットツールの活用があると良い」、「5分間一人で話すことは辛かった、反面5分は足りなかった、という感想があった。具体的な質問を用いたり、面談の時間設定等の配慮を業務でも意識したい」、「後日、本人から聞いたが、『目の前にレコーダーを置かれたので怖くなった』と話していた。仕方がないのだろうが、

少し考慮してほしい」（いずれも調査後に専門員が当事者から聴取して専門員が記載したもの）。

（6）調査全体について

「全体的に分かりづらかった。アンケート、チェックリストについては、もう少し整理した方がよいと思う」（専門員）、「全体的な流れの把握が難しく、説明が必要と思われる」（上司）、「自己評価につながり良かったが、説明や時間配分などももう少し余裕があればよかった」（専門員）、「マネジメントに時間をかけたくてもできない専門員が多いことを把握してほしい。育成も必要だが報酬面などしっかりしないと兼務などで専念できず評価が下がり、結果、自信を喪失しかねない。職種としての環境整備も同様（以上）必要と考える」（専門員）、「内容が極めて高い専門性があり、事業主といっても兼務発令で本務の関係で事業所にいないため、業務の全てを把握している訳ではないため、評価が難しい」（専門員）、「調査で細かく支援状況を聞かれ、自分の振り返りとなった。アンケートのⅡ（work index）の基準がわかりにくかった」（専門員）、「当事者と同様に緊張した」（専門員）。

（7）事業所フィデリティ調査

フィデリティ調査が施行された3つの事業所のフィデリティ得点は、それぞれ3.54点、3.54点、4.38点（いずれも全項目の平均値）となっていた。

（8）その他

「事前の打ち合わせが少なかつたため、とまどってしまった」（専門員）、「自身の業務についてなかなか100点を出しづらい（厳しくモニタリングする）専門員が多いと思う。量や質の目安があると回答しやすいし、YES、NOなどのチェックがあれば負担が少ないかと思う。またマネジメントのみで評価されては寂しいし、支援ケースが全てマネジメントのみの事業所もないはず。またマネジメントには時間がかかるため1事業所1人の専門員でとなれば支援しきれない現状を踏まえた調査であれば共感も得られるであろうし、効果的なツールができてくることを期待したい」（専門員）、「実行程度の評価基準で3が『わかっているが実践していない』とあるが、『わかっているが実践できていない』とは微妙に違うと思われる。『わかっているが実践できていない』は3

点と4点の間？」(事業所代表)、「特になし」(事業所代表)、「事業主について、①専任か兼務か、常勤か非常勤か、等についてまず確認する項目を設けるべきだ」(事業所代表)、「今回のアンケートを通して、いかに自分がまだまだか痛感した。自分を振り返るととても良い機会であった」(専門員)、「相談支援専門員としての業務が忙しすぎ、休日出勤が多く、振替休日もとれない。園内の業務に関わる時間が少ない」(事業所代表者)、「チェックリスト(P17~21)に質問が重複しているところがあった」(専門員)、「下手に回答したのかもしれないが、上手く研究に役立ててもらえれば幸いである」(専門員)。

4. 全国都道府県・地域自立支援協議会担当者へのアンケート調査

1) 都道府県アンケート

20 都道府県からの回答が寄せられた。

(1) アンケート問1

問1では、10 都道府県が「評価活動が設置されている」と答え、10 都道府県が「評価活動が設置されていない」と答えた(図1)。「設置されている」と回答した全ての都道府県が、「都道府県障害者自立支援協議会の組織の一部(専門部会等)として設定されている」を選択していた。

(2) アンケート問2

問2で、1)の「評価活動の設置趣旨」については、回答のあった自治体の記載を表1に列挙した。2)の「評価活動の名称」は、表2に都道府県名がわからないように記載した。3)「設置年月日」については、開設された年度ごとに集計したものを図3に示した。同一都道府県内で2つ目の関連活動が設置された場合は、それぞれの活動設置年度を重複してカウントしているが、設置年度は、平成18年度から23年度まで広く分布していた。4)「構成メンバー」については、構成人数を図4に、構成職種を図5に示した。評価活動構成人数は11人から15人までの規模で行われているところが最も多かった。構成メンバーの職種は多岐に及んでいるが、相談支援専門員が職種としては最多であった。5)の23年度内の予定開催回数については、図6に示した。年間1~2回の自治体もあれば、月1回以上の活動実態がある自治体が2つ見られた。

(3) アンケート問3

続いて、問3の回答について記す。

現在行っている取り組み内容を、複数回答可で、10の選択肢より選択してもらった(図7)。最も選択が多かったのが「相談支援専門員の研修に関すること」で、次が「相談支援専門員の人材育成に関すること」、以下、「相談支援事業のあり方に関すること」、「その他」と続いた。

次いで、個々の取り組み内容について、「具体的にどのような取り組みか」、取り組みに関する自己評価(10段階で評定。表3)、「どのような点でそう思うか」、「その要因は?」、「取り組み効果を現状より高めるためにどのようなことがあればよいか」、「現状や課題、今後の方向性」を記述してもらった。アンケートに回答し、積極的な記述がある都道府県ということもあり、取り組み内容について6~9までの、比較的高い評価数値をつける傾向があった。

表4から表8まで、選択肢ごとに、その選択肢の内容を取り組んでいると回答した自治体の記載を列記した。相談支援専門員の人材育成や研修に関する記述が中心である。

問3では、「取り組みを行っていないが今後取り組む必要性を感じている」選択肢についても尋ねている。これも、「どのような点でそう思うか」、「取り組み時期について」回答を求めた。表9から表12まで、選択肢ごとに、その選択肢の内容に取り組む必要性を感じていると回答した自治体の記載を列挙した。

次いで、問3の1)、2)の回答を踏まえて、各自治体が、「既に取り組みを行っている」、「取り組む必要性を感じている」のいずれかを選択した項目について、図8のようにまとめた。これは、潜在的な都道府県の評価ニーズを反映しているが、ニーズの高いものとして、「相談支援専門員の研修に関すること」、「相談支援事業のあり方」の順となっていた。

さらに、問3の3)で、「現在の取り組みの有無にかかわらず、必要がない」と各自治体が回答した選択肢と回答数について、表13に示す。「積極的に必要が無いとする活動項目は無い」と回答する都道府県数が多かった。

(4) アンケート問4

問4では、「評価活動を設置していない」と回答した10 都道府県に対し、「評価活動の必要性の

有無」について尋ねている。結果を表 14 に表示した。「必要性を感じており設置の予定がある」が 2 都道府県、「必要性を感じているが、設置の予定はない」が 8 都道府県であった。

表 15 に「設置の必要性を感じており、今後、設置の予定がある」と答えた都道府県の詳細について、まとめた。

表 16 には、「設置の必要性を感じているが、設置の予定はない」と回答した都道府県の詳細について記述した。相談支援事業の質を一定水準に保つことの問題意識が伺える回答が多い一方で、設置されない要因としては、評価の方法（尺度や基準）、人選、体制の整備不足が挙げられていた。「設置の必要性を感じていない」と回答した都道府県は無かった。

さらに、問 4 の 2) で、「評価活動を設置する場合、どのような取り組みが必要か」を複数回答可で尋ねた。回答状況を図 9 で示し、「どのような点で必要か」の設問に対する該当自治体の自由記述の部分全てを表 17 に列挙する。「相談支援専門員の人材育成に関すること」、「相談支援専門員の研修に関すること」、「相談支援事業のあり方に関すること」への取り組みの必要性を挙げる都道府県が多かった。

問 5 の 1) では、「都道府県内の地域における評価活動の設置状況」について、尋ねている。表 18 では各都道府県が設置状況をどの程度把握しているかを示している。「すべての地域の設置状況について把握している」とする都道府県は 7 つあり、一方、「地域の設置状況について把握していない」都道府県も同数の 7 つ認められた。表 19～21 には、それぞれの状況ごとの詳細について、まとめた。「①すべての地域の設置状況について把握している」都道府県からの回答では、7 都道府県中 3 都道府県が「都道府県内の地域で評価活動を行っている地域は全くない」と回答していた。ただし、この質問への回答に関しては、「県内の協議会の部会設置状況は把握しているが、評価を行っているかどうかは不明」とのコメントもみられた。「②一部の地域の設置状況について把握している」4 都道府県は全て、「地域自立支援協議会の組織の一部として設置されている地域がある」と回答していた。「③地域の設置状況について把握していない」と回答した 7 都道府県のうち

2 都道府県は「把握する必要性を感じていない」と回答していた。

さらに、必要性についてのコメントや把握する予定時期などについても重ねて確認した(表 22)。都道府県が地域の評価活動の設置状況について把握する必要性については、「各地域の状況を把握、評価することにより、県全体の相談支援体制のあり方等について検討する」、「地域ごとの人材育成の取り組みがあるとよいと思うので」などが挙げられていた。逆に、把握する必要性を感じていない都道府県からは、「相談員の養成は県の事業として考えているため、まずは県で評価活動を実施することが必要だと感じているため」、「『相談支援事業所を評価してほしい』というような市町、相談支援事業者、住民からの要請がない」とのコメントが寄せられた。

同様に、問 5 の 2) 「地域における評価活動の取り組み(活動)内容」についての回答を、表 23～表 25 にまとめた。20 都道府県中、なんらかの形で地域の評価活動の取り組み内容を把握しているのが 10 自治体、取り組み内容については把握していないと回答したのが 8 自治体であった。把握していない 8 自治体のうち、「今後把握する予定はない」、「把握する必要性を感じていない」のは 7 自治体に及んだ。把握の必要性を感じていない理由として、「地域における個別の評価については地域で実施し、県は広域的な視点での状況把握・評価を行う」、「まずは県が実施しなければならないと感じているため」、「『相談支援事業所を評価してほしい』というような市町、相談支援事業者、住民からの要請がない」とのコメントが寄せられた。

問 5 の 3) で、評価活動の取り組みに積極的に参考となる地域としては、近畿と九州の都道府県内にある地域自立支援協議会が、各 1 つずつ推薦された。

2) 地域自立支援協議会アンケート

8 都道府県の管内にある 46 の地域自立支援協議会から回答が寄せられた。

問 1 で「評価活動設置の有無」を尋ねているが、「設置されている」が 5 協議会で 11%、「設置されていない」が 41 協議会で 89%となっていた。

続いて、問 2 の 1) 「評価活動の設置趣旨」について、「自立支援協議会の機能として相談支援

事業所の評価が位置づけられているため」など、記載があったものを、表 26 に列記した。問 2 の 3)「評価活動体の設置年度」はグラフ化して図 10 に示す。既に取り組みを始めている自治体においては、平成 19 年度前後からの立ち上げが多いようである。問 2 の 4)「構成メンバー」に関しては、構成人数と職種を図 11、図 12 で表した。構成人数は平均すると 10 名台前半が多く、構成メンバーの職種は多岐に及んでいることがわかる。「評価活動の年間開催予定回数」を図 13 に示す。月 1 回程度開催している協議会もあったが、年 1～3 回が一般的なようである。

続いて、問 3 の回答について記す。

現在行っている取り組み内容を、複数回答可で、10 の選択肢より選択してもらった (表 27)。取り組みの多い内容として、「地域の社会資源に関すること」、「相談支援事業のあり方に関すること」が挙げられていた。

次いで、個々の取り組み内容について、「具体的にどのような取り組みか」、取り組みに関する自己評価 (10 段階で評定。表 28)、「どのような点でそう思うか」、「その要因は?」、「取り組み効果を現状より高めるためにどのようなことがあればよいか」、「現状や課題、今後の方向性」を記述してもらった。表 29 から表 32 まで、選択肢ごとに、その選択肢の内容を取り組んでいると回答した協議会の記載を列記した。具体的な評価基準があることの重要性、一方で評価だけでなくその後のスーパーヴィジョンなどの支援体制の必要性が指摘されるなど、総じて各協議会とも試行錯誤の中での取り組みが行われていた。

問 3 の 2) では、「取り組みを行っていないが今後取り組む必要性を感じている」選択肢についても尋ねている。これも、「どのような点でそう思うか」、「取り組み時期について」回答を求めた。表 33 から表 38 まで、選択肢ごとに、その選択肢の内容に取り組む必要性を感じていると回答した自治体の記載を列挙した。ここでも、明確な評価基準の必要性が挙げられている。

次いで、問 3 の 1)、2) の回答を踏まえて、各地域協議会が、「既に取り組みを行っている」、「取り組む必要を感じている」のいずれかを選択した項目について、図 14 のようにまとめた。「地域の社会資源に関すること」、「相談支援事業のあ

り方に関すること」がニーズの多い項目と考えられる。

さらに、問 3 の 3) で、「現在の取り組みの有無にかかわらず、必要がない」と各自治体が回答した選択肢と回答数について、表 39 に示す。「相談支援専門員の研修に関すること」に「必要がない」と回答した地域自立支援協議会が 1 つあったが、「どのような点で必要と感じていないか」の設問には「県が実施しているから (今後も県が実施すべき)」との自由記載がなされていた。

問 4 では、「評価活動を設置していない」と回答した 41 協議会に対し、「評価活動の必要性の有無」について尋ねている。結果を表 40 に表示した。必要性を感じている協議会が 25 (62.5%)、感じていない協議会が 15 (37.5%) との結果となった。表 41 には「設置の必要性を感じており、今後、設置の予定がある」と答えた協議会の詳細について、まとめた。24 年度からの計画相談支援導入にあたって、相談スキルの格差をなくし、計画の質を担保するためにも評価部会が必要、との意見も挙げられている。表 42 には、「設置の必要性を感じているが、設置の予定はない」と回答した協議会の詳細について記述した。「国や県からの明確な指導や方向性が示されない。評価の方法等を示してほしい」、「他法人の運営に口を出しにくい」という意識もあると思われる。評価できる場はあるものの、表面上の論議で終わってしまっている」などの指摘がなされている。表 43 に、「設置の必要性を感じていない」と回答した協議会の詳細を記す。「評価」を、研修や人材育成、あるいは事業所への監査的な活動と限定して捉えていると思われる回答も多く、相談支援全体のレベルを底上げして利用者の生活の質の向上につながる幅広い領域にかかわるものとして評価を位置づけてはいないことが根底に伺われる。なお、未回答の協議会が 1 つあった。

さらに、問 4 の 2) で、「評価活動を設置する場合、どのような取り組みが必要か」を複数回答可で尋ねた。回答状況を図 15 で示し、「どのような点で必要か」の設問に対する該当自治体の自由記述の部分全てを表 44 に列挙する。

ニーズの多い選択肢は、「相談支援事業のあり方に関すること」、「相談支援専門員の人材育成に関すること」、「地域の社会資源に関すること」の