

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業

サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等
の可視化及びアセスメント項目の標準化のための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 石山 麗子

令和5年(2023)年3月

目 次

I. 総括研究報告書

- サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及び
アセスメント項目等の標準化のための研究 -----1
国際医療福祉大学大学院 石山 麗子

II. 分担研究報告書

1. フォーカスグループインタビューを通じた計画相談支援の思考過程の可視化と考慮す
べき要素の研究 -----7
研究代表者 国際医療福祉大学大学院 石山 麗子
研究分担者 筑波大学 小澤 温
研究分担者 大正大学 鈴木 孝典
研究分担者 福井県立大学 相馬 大祐
研究分担者 国際医療福祉大学大学院 酒井 恵美子
2. 計画相談支援の実践場面における様式の活用に関する実態把握 -----13
研究代表者 国際医療福祉大学大学院 石山 麗子
研究分担者 筑波大学 小澤 温
研究分担者 大正大学 鈴木 孝典
研究分担者 福井県立大学 相馬 大祐
研究分担者 国際医療福祉大学大学院 酒井 恵美子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----33

サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及び
アセスメント項目等の標準化のための研究

研究代表者 石山 麗子 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科・教授

研究要旨

研究目的：相談支援専門員のサービス等利用計画の策定過程における思考過程の可視化、考慮すべき要素の標準化、標準化した要素を盛り込んだアセスメント等の様式を作成することである。**R4年度の研究目的：**研究Aでは計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素を抽出すること、研究Bでは相談支援事業所における様式の活用状況と実際に使用している様式の実態を明らかにすることである。**研究方法：**研究Aは、フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を初任者グループ（12人）と熟達者グループ（11人）に対して各2回行い、逐語録から考慮すべき要素をカテゴリーとして抽出した。研究Bは、全国の相談支援事業所1,670箇所に対して調査票を送付し、アンケート調査を実施するとともに、事業所で使用している様式を収集し、項目を分析した。**結果：**研究Aは、初任者グループと熟達者グループにおいて、①時間軸の視点、②思考過程、行動の具体性の相違がうかがえた。研究Bは、回収数581件（回収率34.8%）であった。様式のうち、サービス等利用計画及びモニタリングは、事業所における地域内での統一様式の使用が進んでいた。他方、相談受付票、アセスメントは、統一様式の作成、利用は2～3割程度にとどまった。事業所で使用されている各様式の項目数は、相談受付票（181）、アセスメント（583）、サービス等利用計画（50）、障害児支援利用計画（32）、モニタリング（50）、児童のモニタリング（30）であった。特に相談受付票とアセスメント様式における項目が多岐にわたったが、カテゴリー化は可能であった。**結論：**計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素の抽出は、今後もFGIを繰り返し、更に分析を進め、精度を高めていく必要がある。相談支援事業所で使用する様式は、相談支援専門員の思考を助け、計画相談支援の質を保障するうえで今後は、統一した様式の開発が求められる。

<研究分担者>

小澤温：筑波大学 人間系・教授
鈴木孝典：大正大学 社会共生学部 社会福祉学科・准教授
相馬大祐：福井県立大学 看護福祉学部・准教授
酒井恵美子：国際医療福祉大学大学院・医療福祉学研究科・助教

A. 研究目的

本研究の目的は、相談支援専門員のサービス等利用計画の策定過程における思考過

程の可視化、考慮すべき要素の標準化、標準化した要素を盛り込んだアセスメント等の様式を作成することである。

令和4年度の研究目的は、研究Aとして、計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素を抽出すること、研究Bでは、相談支援事業所における様式の活用状況と実際に使用している様式の内容を確認し、項目の種類や数等の実態を明らかにすることである。

B. 方法

研究A.

フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を通じて計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素の研究を行った。具体的には熟達者（主任相談支援専門員）インタビューガイドを使用し、グループ11人、初任者（経験2年未満の相談支援専門員）グループ12人に対し、インテークからモニタリング迄の思考過程と行動、考慮を振り返るFGIを同一メンバーで年、各2回、両グループに実施した。両グループで語られた逐語録から要素をカテゴリーとして抽出した。

研究B.

障害者総合支援法に規定された計画相談支援を実施する、全国の指定特定・指定障害児相談支援事業所（以下、「事業所」と省略）9,344件（令和4年6月1日現在の厚生労働省ホームページの公開情報）のうち、有効回収数を約500件、過去の調査から回収率を18.0%と見込み、全国47都道府県の層化無作為抽出法にて1,670事業所を対象とし、581事業所より記入済みアンケート調査票と各種様式を回収した（回収率：34.8%）。事業所で使用するインテーク、アセスメント、モニタリングに係る各種様式（以下、「各種様式」と省略）の有無、及び使用状況についてアンケート調査を実施、併せて事業者が使用する様式を収集し、各様式の記入項目を把握した。

（倫理面への配慮）

国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号22-Ig-126）。具体的には、回答への協力は各事業所の任意とし、個人情報には取得しなかった。

C. 研究結果

研究A.

1. 1回目のFGIの結果概要

第1回FGIの逐語録を分析した結果、熟達者では19カテゴリー、初任者では22カテゴリーが抽出された（表2-2）。初回面談で最初に何を確認するかで両グループに共通したのは【利用者に関する情報収集】、【利用者との関係性の構築】、【利用者のニーズの把握】であった。初任者からは【初回面談での出会い方・テクニック】と【本題に転じるタイミング・方法】に留意していることがうかがえた。続けて行っていることに初任者は、聞き辛い支援を検討するうえで不可欠とされる【利用者の経済状況のヒアリング】を早期に確認していた。計画の判断は【利用者に合わせて戦略を練る】という包括的な判断であったが、熟達者は【他の組織からの意見】、【相談員のマッチング方法】、【事業所のマッチング方法】のプロセスを順に追っていた。初任者と熟達者の相違点の1つと言える。

初回面談でのゴール設定は両グループで【利用者との接点確保】が共通していたが、熟達者では面接の設定そのものに関わる【時間厳守】、【利用者の理解を深める】にとどまったが、初任者は【自分の認識の整理】を行い【利用者との認識の共有】を経て【サービス利用に向けた具体的な話】に及んでいた。計画相談支援の各課程での留意点で両者に共通していたのは【利用者への配慮】、モニタリング実施頻度の検討に不可欠な【接点頻度の検討】、【利用者の意向や状況を掴む上での工夫】、サービス送致やマネジメントに不可欠な【利用者と関係者との橋渡し】が抽出された。初任者に特徴的だったのは【利用者との駆け引き】があった。

2. 2回目のFGIの結果概要

第2回目のFGIでは具体的な事例として、「本人と家族の意見にズレがある場合」「本人の意向がわからない場合」を例示し、それぞれの事例に対する思考過程と行動、考慮を振り返った。その結果、熟達者グループでは19のカテゴリー、初任者グループでは12のカテゴリーが抽出された（表2-3）。

「本人と家族の意見にズレがある場合」において、両グループに共通していたのは【ヒアリング】、【双方が納得するための働きかけ】【相談員としての考え】【本音の聞き出し方】であった。この他に熟達者と初任者を比較した場合、【落としどころを決める】【ヒアリング時の体制】【判断に迷った場合の対応】の3つのカテゴリーは熟達者独自で抽出された内容であった。

次に「本人の意向が分からない場合」は熟達者グループ、初任者グループにて大きな相違がうかがえた。両グループに共通していたのは【意向が変化する・汲み取れない中でのプラン作成における工夫】のみであった。その他の抽出されたカテゴリーを確認すると、初任者グループにて抽出されたカテゴリーは【働きかけ】、【本音の聞き出し方】、【他者への相談】であった。これに対し、熟達者グループは、【本人の言動からの判断】、【実践・体験の活用】、【本人の過去に関する情報収集】、【関係者の協力】、【本人の生活から判断】、【タイミングを図る】、【本音を聞き出す上での注意点・苦慮していること】といったように、多様な方法で本人の意向を把握しようとする思考過程、行動等がうかがえた。

研究B.

1. 事業所が主として対象としている障害種別は多い順場にどれか。

主として対象としている障害種別は多い順に知的障害が226件（41.2%）、精神障害が144件（26.3%）、発達障害66（12.0%）、

身体・肢体不自由が43件（7.8%）、聴覚障害5件（0.9%）、内部障害及び聴覚障害はそれぞれ2件（0.4%）であった）。

2. 事業所が主として対象としている年齢階級の多い順はなにか。

事業所が主として対象としている年齢階級は多い順に40歳～64歳は420件（76.6%）、19歳～39歳は382件（69.7%）、就学～18歳は253件（46.2%）であった。

3. 事業所で使用している様式は統一されているのか。

①相談受付票は統一されているのか

統一されていないのは402件（74.3%）が最も多く、市町村で統一は80件（14.6%）、都道府県で統一の57件（10.4%）の順であった。

②事業所の所属する地域においてアセスメント様式は統一されているのか。

多い順に、統一されていないのは352件（64.2%）、市町村で統一は122件（22.3%）、都道府県で統一は68件（12.4%）であった。（表1-13-1）。

③所属事業所における統一アセスメント様式は使用されているのか。

統一様式の使用の有無を確認したところ使用しているのは177件（93.2%）、塩生していないのは6件（3.2%）であった

④サービス等利用計画の様式は、事業所の所属する地域において統一された様式を使用しているのか。

事業所の属する地域におけるサービス等利用計画の様式の統一は、多い順に統一されていないが183件（33.4%）、市町村で統一は230件（42.0%）、都道府県で統一は123件（22.4%）であった。

⑤ サービス等利用計画は、統一されたサービス等利用計画の様式が使用されているのか

事業所の属する地域におけるアセスメント様式の統一については、市町村で統一、「都道府県で統一」と回答した事業所を対象に、その統一様式の使用の有無を確認したところ、使用していると回答したのは326件（92.4%）であった。

⑥ モニタリング様式は、事業所の属する地域では統一されているのか。

事業所の属する地域でのモニタリング様式の統一は、統一されていないが180件（32.8%）、市町村で統一は231件（42.2%）、都道府県で統一は124件（22.6%）の順であった。

⑦ 統一されたモニタリング様式は使用されているのか

事業所の属する地域のモニタリング様式の統一は、「市町村で統一」、「都道府県で統一」と回答した事業所を対象に、統一様式の使用の有無を確認した。使用しているのは329件（92.7%）、使用していない12件（3.4%）であった。

4. 収集した、計画相談支援に係る各種様式の記入項目の分析結果

①各様式の項目数

収集した各様式の項目数は、相談受付票（181）、アセスメント（481）、サービス等利用計画（50）、障害児支援利用計画（32）、モニタリング（52）、モニタリング（児童）（30）であった。

②各様式の項目は、カテゴリー化は可能か。

アンケート調査の対象事業所より収集した各種様式（以下、「様式」と省略）の記入項目について、共通の項目を抽出、カテゴリー化した。その上で、抽出された共通の記入項目をカテゴリー別に再整理した。

1) 相談受付様式に含まれる記入項目

相談受付票のカテゴリーは、①「相談基本情報」、②「相談内容・主訴」、③「来談者の情報」、④「利用者本人の基本情報」、⑤「家族・介護者・保護者に関する情報」、⑥

「利用・適用する障害児・者福祉制度に関する情報」、⑦「介護保険に関する情報」、⑧「経済状況」、⑨「利用しているサービスの情報」、⑩「支援システムに関する情報」、⑪「障害福祉サービスの申請・支給決定の状況」、⑫「疾病・治療に関する情報」、⑬「ソーシャルサポートに関する情報」、⑭「生活状況」、⑮「住環境」、⑯「個人史」、⑰「活動・参加の状況」、⑱「今後の支援」の18カテゴリーに分類された。

D. 考察

研究A1. 1回目のFGIの比較からの考察

1回目のFGIの結果を比較したところ、先述したようにカテゴリーは初任者グループの方が多く抽出され、熟達者グループが少ない傾向にあった。熟達者グループにおいては無意識化されている可能性が示唆された。一方、判断の基になるものとして、初任者は【利用者に合わせた戦略を練る】というように、ミクロの視点に基づき判断しているのに対し、熟達者は【他の組織からの意見】、【相談員のマッチング方法】、【事業所のマッチング方法】といったミクロ、メゾレベルで判断している様子がうかがえた。このように、視野の広さは熟達者の特徴と言える。

この他の相違点として、初任者からは留意・苦慮していることとして、【利用者の駆け引き】があげられた。このカテゴリーの根拠となった発言からは、「自分たちが利用者を信頼していることを伝えるようにしたい」といった発言だけでなく、「利用者の言葉を鵜呑みにして上手く利用されてしまう」「会話のリズムや表情から利用者が嘘をついているかを見抜く」といった発言もあった。すなわち、ここでいう“駆け引き”とは、支援者として信頼関係を構築したいという思いを持ちながらも、利用者に騙されてはいけないという緊張感の表れている瞬間的な雰

困気を表現しているのではないかと考えられる。一方、熟達者からは“駆け引き”という考えはうかがえず、【利用者の意向や状況を掴む上での工夫】【利用者の成長・変化】【利用者と関係者との橋渡し】といったカテゴリーが抽出された。その中で、「本人の希望に愚直に対応し続ける」「利用者の意思を尊重しつつ変化を支援する」「利用者と事業所の間でトラブルが起きないようにサービス等利用計画へ記載する」といった発言が確認された。このように、熟達者は利用者に騙される、騙されないといった視点ではなく、例え騙されたとしてもそれを1つの本人理解の情報と捉えていることがうかがえる。また、“駆け引き”という瞬間的な視点でなく、長期的な視点で関わっていると考えられる。すなわち、初任者グループは時間軸の視点が短期的な視点に集中するのに対し、熟達者グループは短期的な視点だけでなく、長期的な視点も含めて対応していることがうかがえた。

2. 2回目のFGIの比較からの考察

2回目の結果を比較したところ、1回目と異なり、熟達者グループの方が初任者グループに比べ、抽出されたカテゴリー数は多い結果になった。特に本人の意向が分からない場合において、初任者グループにて抽出されたカテゴリー数が4つであったのに対し、熟達者グループにて抽出されたカテゴリー数が8つであった。

具体的には、【本人の言動から判断】、【実践・体験の活用】、【本人の過去に関する情報収集】、【関係者の協力】、【本人の生活から判断】、【タイミングを図る】といった本人の意向が分かりにくい方への対応について、具体的な行動が多数あげられた点が特徴と言えよう。一方、初任者グループでは【働きかけ】【本音の聞き出し方】【他者への相談】というように、内容としては熟達者グループと同様な結果がうかがえた。

すなわち、熟達者グループと初任者グループを比較した結果、思考過程、行動等の具体性について相違がうかがえた。

第1回、第2回を通じ初任者と熟達者各グループで①時間軸の視点、②思考過程、行動の具体性の相違がうかがえた。

研究B

計画相談支援に係る各種様式は事業所が属する地域で統一の様式が有ると回答したのは、相談受付様式(20.0%)、アセスメント様式(35%にとどまった。他方、「サービス等利用計画様式」では64.4%、「モニタリング様式」では64.8%に及ぶ。その背景には、障害福祉サービスの利用手続に際して、サービス等利用計画案の作成及び市町村への提出が必須であること、及び障害福祉サービスに係る給付の継続には、モニタリング報告書の提出が必須であることが挙げられる。そのため、多くの市町村では、日本相談支援専門員協会が作成、提示しているサービス等利用計画、モニタリング報告書のモデル様式¹⁾をベースに、統一の様式を地域の事業所に向けて提示している。一方、これらの事務において、相談受付やアセスメントに係る書類の提出は、支給決定者である市町村ごとに運用が異なる。そのため、当該様式の統一には、地域間で差があるものと推察する。

ただし、「相談受付様式」、「アセスメント様式」、「サービス等利用計画様式」、「モニタリング様式」のいずれも、統一様式が地域内で有ると回答した事業所の90%以上が、その様式を使用していた。

2011年に「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」がまとめた障害者総合支援法の骨格に係る提言では、障害者相談支援事業が多様化、複雑化する障害者のニーズに十分対応できていないことを課題として認め、ニーズ・アセスメントを踏まえたサービス等利用計画作成の重要性を指摘している。また、日本相談支援専門員協会(2010)が、同協会会員に対して実施した業務実態に關

する調査研究では、相談支援専門員が取得すべきコンピタンスが未整理であることを指摘している²⁾。

このことから、様式を地域内で統一することは、多様化、複雑化する障害者のニーズをアセスメントし、その内容を的確にサービス等利用計画、モニタリング報告書に反映させるうえで有用であり、計画の質保証の観点からも重要であるといえよう。

次に、計画相談支援に係る各種様式の記入項目の分析結果について、統一様式を使用する割合の高い、「サービス等利用計画書様式」と「モニタリング様式」では、先述の日本相談支援専門員協会の示すモデル様式の記載項目と同一の記入項目で、共通する割合が高いことをとらえた。また、共通性が高いため、「相談受付様式」、「アセスメント様式」と比較し、抽出されたカテゴリー数が少なかった。他方、「相談受付様式」、「アセスメント様式」については、事業所独自で作成、使用する割合が高く、記入項目が多岐に渡っていた。そのため、カテゴリー数も多く抽出された。このことから、アセスメントについては、事業所、相談支援専門員ごとに多様であることが推察される。そのため、先述のとおり、サービス等利用計画、モニタリング報告書の質を担保する上でも、統一様式の開発が求められる。

E. 結論

相談支援専門員の思考では、FGI 第1回、第2回を通じ初任者と熟達者各グループで①時間軸の視点、②思考過程、行動の具体性の相違がうかがえた。計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素の抽出は、今後も FGI を繰り返し、更に分析を進め、精度を高めていく必要がある。

全国の相談支援事業所で使用されている様式のうちサービス等利用計画、モニタリング様式は、事業所において、地域内での統一様式の使用が進んでいた。他方、相談受付票、アセスメントは、統一様式の作成、利用

は約2～3割にとどまり、その様式を構成する記入項目も多岐に及んだ。

相談支援事業所で使用する様式は、相談支援専門員の思考を助け、計画相談支援の質を保障するうえで今後は、統一した様式の開発が求められる。

【文献】

特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会（2012）「サービス等利用計画作成サポートブック」、『平成23年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業：サービス利用計画の実態と今後のあり方に関する研究報告書』

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

日本ケアマネジメント学会第22回研究大会口述発表

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

フォーカスグループインタビューを通じた計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素の研究

研究代表者 石山 麗子 国際医療福祉大学大学院・教授
研究分担者 小澤 温 筑波大学・教授
研究分担者 鈴木 孝典 大正大学・准教授
研究分担者 相馬 大祐 福井県立大学・准教授
研究分担者 酒井 恵美子・国際医療福祉大学大学院 助教

研究要旨

フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を通じた計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素を明らかにするため、初任者グループと熟達者グループの結果の比較を通して考察した。具体的には熟達者（主任相談支援専門員）グループ11人、初任者（経験2年未満の相談支援専門員）グループ12人に対し、インテークからモニタリング迄の思考過程と行動、考慮を振り返る FGI を同一メンバーで年2回それぞれのグループに実施、逐語録から考慮すべき要素をカテゴリーとして抽出した。インタビューガイドは、サービス等利用計画作成のための初回面談実施時の確認内容、判断の根拠、初回面談の目標設定、以降の展開、留意点についてであった。

その結果、初任者グループと熟達者グループにおいて、①時間軸の視点、②思考過程、行動の具体性の相違がうかがえた。本研究は探索的な内容であり、今後も FGI を繰り返し、さらなる分析を行う必要がある。

A. 研究目的

相談支援専門員が担うサービス等利用計画は、利用者の自立支援とQOL向上に資するものである同時に障害福祉サービスの支給の根拠となる重要な位置づけにある。サービス等利用計画の作成に関する手引きやサポートブック等は、これまでも作成されてきた。しかし、一連の様式は統一されておらず、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成するうえで標準的に行う思考の枠組みを整理した文献も見当たらない。本研究では3年間でサービス等利用計画策定における相談支援専門員の思考と判断の枠組み、手順の明確化、相談支援を行う際に考慮

すべき要素を明らかにしたうえで、サービス等利用計画における熟達化の段階（経験年数等の相違）による思考や行動の変容も明らかにする。

B. 研究方法

フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を通じた計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素の研究を行う。

具体的には熟達者（主任相談支援専門員）グループ11人、初任者（経験2年未満の相談支援専門員）グループ12人に対し、インテークからモニタリング迄の思考過程と行動、

考慮を振返るFGIを同一メンバーで年2回それぞれのグループに実施、逐語録から要素をカテゴリーとして抽出する。インタビューガイドは、サービス等利用計画作成のための初回面談実施時の確認内容、判断の根拠、初回面談の目標設定、以降の展開、留意点についてである。

なお、FGI参加者については日本相談支援専門員協会を通じて、初任者群はサービス等利用計画作成を担当しての経験が3年未満の者、熟達者群は主任相談支援専門員の資格を有する者あるいはサービス等利用計画作成を担当しての経験が5年以上の者を条件として募集した。

(倫理面への配慮)

国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号22-Ig-126)。具体的にはFGIの実施前に協力者への説明書を送付し、事前に同意を得てから実施した。その際、協力者が特定される情報は記号化すること、研究協力への同意の撤回が可能である事、研究結果は報告書や論文等で公表されることを説明した。

C. 研究結果

1. 研究対象者の概要

FGI実施日は熟達者(10/4・11/8)、初任者(10/14・11/25)であった。FGIに参加した初任者経験年数は初任者の最短は6か月、熟達者の最長は18年であった。初任者は20～50歳代、熟達者は40～50歳代であった。主な計画作成の領域は表2-1のとおりであった。

2. 1回目のFGIの結果概要

熟達者及び初任者の両グループ(以下、両グループ)それぞれの第1回FGIの逐語録を分析した結果、熟達者では19カテゴリー、初任者では22カテゴリーが抽出された(表2-2)。初回面談で最初に何を確認するかで両グループに共通したのは【利用者に関する

情報収集】、【利用者との関係性の構築】、

【利用者のニーズの把握】であった。初任者からは【初回面談での出会い方・テクニック】と【本題に転じるタイミング・方法】に留意していることがうかがえた。続けて行っていることに初任者は、聞き辛いが支援を検討するうえで不可欠とされる【利用者の経済状況のヒアリング】を早期に確認していた。計画の判断は【利用者に合わせた戦略を練る】という包括的な判断であったが、熟達者は【他の組織からの意見】、【相談員のマッチング方法】、【事業所のマッチング方法】のプロセスを順に追っていた。初任者と熟達者の相違点の1つと言える。

初回面談でのゴール設定は両グループで【利用者との接点確保】が共通していたが、熟達者では面接の設定そのものに関わる【時間厳守】、【利用者の理解を深める】にとどまったが、初任者は【自分の認識の整理】を行い【利用者との認識の共有】を経て【サービス利用に向けた具体的な話】に及んでいた。計画相談支援の各課程での留意点で両者に共通していたのは【利用者への配慮】、モニタリング実施頻度の検討に不可欠な【接点頻度の検討】、【利用者の意向や状況を掴む上での工夫】、サービス送致やマネジメントに不可欠な【利用者と関係者との橋渡し】が抽出された。初任者に特徴的だったのは【利用者との駆け引き】があった。

3. 2回目のFGIの結果概要

次に第2回目のFGIでは具体的な事例として、「本人と家族の意見にズレがある場合」「本人の意向がわからない場合」を例示し、それぞれの事例に対する思考過程と行動、考慮を振り返った。その結果、熟達者グループでは19のカテゴリー、初任者グループでは12のカテゴリーが抽出された(表2-3)。

「本人と家族の意見にズレがある場合」において、両グループに共通していたのは【ヒ

アリング】、【双方が納得するための働きかけ】【相談員としての考え】【本音の聞き出し方】であった。この他に熟達者と初任者を比較した場合、【落としどころを決める】【ヒアリング時の体制】【判断に迷った場合の対応】の3つのカテゴリーは熟達者独自で抽出された内容であった。

次に「本人の意向が分からない場合」は熟達者グループ、初任者グループにて大きな相違がうかがえた。両グループに共通していたのは【意向が変化する・汲み取れない中でのプラン作成における工夫】のみであった。その他の抽出されたカテゴリーを確認すると、初任者グループにて抽出されたカテゴリーは【働きかけ】、【本音の聞き出し方】、【他者への相談】であった。これに対し、熟達者グループは、【本人の言動からの判断】、【実践・体験の活用】、【本人の過去に関する情報収集】、【関係者の協力】、【本人の生活から判断】、【タイミングを因る】、【本音を聞き出す上での注意点・苦慮していること】といったように、多様な方法で本人の意向を把握しようとする思考過程、行動等がうかがえた。

D. 考察

以上の結果を踏まえ、計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素を明らかにするために、熟達者グループと初任者グループの結果を比較し、考察する。

1. 1回目のFGIの比較からの考察

1回目のFGIの結果を比較したところ、先述したようにカテゴリーは初任者グループの方が多く抽出され、熟達者グループが少ない傾向にあった。熟達者グループにおいては無意識化されている可能性が示唆された。一方、判断の基になるものとして、初任者は【利用者に合わせた戦略を練る】というように、ミクロの視点に基づき判断しているのに対し、熟達者は【他の組織からの意

見】、【相談員のマッチング方法】、【事業所のマッチング方法】といったミクロ、メゾレベルで判断している様子が見えられた。このように、視野の広さは熟達者の特徴と言える。

この他の相違点として、初任者からは留意・苦慮していることとして、【利用者の駆け引き】があげられた。このカテゴリーの根拠となった発言からは、「自分たちが利用者を信頼していることを伝えるようにしたい」といった発言だけでなく、「利用者の言葉を鵜呑みにして上手く利用されてしまう」「会話のリズムや表情から利用者が嘘をついているかを見抜く」といった発言もあった。すなわち、ここでいう“駆け引き”とは、支援者として信頼関係を構築したいという思いを持ちながらも、利用者に騙されてはいけないという緊張感の表れている瞬間的な雰囲気表現しているのではないかと考えられる。一方、熟達者からは“駆け引き”という考えはうかがえず、【利用者の意向や状況を掴む上での工夫】【利用者の成長・変化】【利用者と関係者との橋渡し】といったカテゴリーが抽出された。その中で、「本人の希望に愚直に対応し続ける」「利用者の意思を尊重しつつ変化を支援する」「利用者と事業所の間でトラブルが起きないようにサービス等利用計画へ記載する」といった発言が確認された。このように、熟達者は利用者に騙される、騙されないといった視点ではなく、例え騙されたとしてもそれを1つの本人理解の情報と捉えていることがうかがえる。また、“駆け引き”という瞬間的な視点でなく、長期的な視点で関わっていると考えられる。すなわち、初任者グループは時間軸の視点が短期的な視点に集中するのに対し、熟達者グループは短期的な視点だけでなく、長期的な視点も含めて対応していることがうかがえた。

2. 2回目のFGIの比較からの考察

2回目の結果を比較したところ、1回目と異なり、熟達者グループの方が初任者グループに比べ、抽出されたカテゴリー数は多い結果になった。特に本人の意向が分からない場合において、初任者グループにて抽出されたカテゴリー数が4つであったのに対し、熟達者グループにて抽出されたカテゴリー数が8つであった。

具体的には、【本人の言動から判断】、【実践・体験の活用】、【本人の過去に関する情報収集】、【関係者の協力】、【本人の生活から判断】、【タイミングを図る】といった本人の意向が分かりにくい方への対応について、具体的な行動が多数あげられた点が特徴と言えよう。一方、初任者グループでは【働きかけ】【本音の聞き出し方】【他者への相談】というように、内容としては熟達者グループと同様な結果がうかがえた。すなわち、熟達者グループと初任者グループを比較した結果、思考過程、行動等の具体性について相違がうかがえた。

2回のFGIを通じ、初任者グループと熟達者グループにおいて、①時間軸の視点、②思考過程、行動の具体性の相違がうかがえた。

E. 結論

FGIを通じた計画相談支援の思考過程の可視化と考慮すべき要素を明らかにするため、初任者グループと熟達者グループの結果の比較を通して考察した。その結果、初任者グループと熟達者グループにおいて、①時間軸の視点、②思考過程、行動の具体性の相違がうかがえた。

本研究は探索的な内容であり、今後もFGIを繰り返し、さらなる分析を行っていきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表
・該当なし
2. 学会発表

・日本ケアマネジメント学会第22回研究大会口述発表

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

表2-1.主な計画作成の領域

	精神	発達	知的	身体障害	重症心身	領域限定無
熟達者グループ	4	1	5	0	0	1
初任者グループ	6	2	2	1	1	0

表2-2.1回目の結果の比較

初任者		熟達者	
1_初回面談で最初に確認すること			
1-1_利用者に関する情報収集		1-1_利用者に関する情報収集	
1-2_利用者との関係性の構築		1-2_利用者との関係性の構築	
1-3_利用者のニーズ把握		1-3_利用者のニーズ把握	
1-4_飛び込みでの相談対応		1-4_複数人での訪問	
1-5_本題に転じるタイミング・方法			
1-6_初回面談での出会い方・テクニック			
2_次に確認すること			
2-1_利用者に関する情報収集		2-1_利用者に関する情報収集	
2-2_利用者のニーズ把握		2-2_利用者のニーズ把握	
2-3_経済状況のヒアリング		2-3_スピード感の確認	
2-4_利用者との関係性の構築			
3_判断の基になるもの			
3-1_利用者に合わせた作戦を練る		3-1_他の組織からの意見	
		3-2_相談員のマッチング方法	
		3-3_事業所のマッチング方法	
4_初回面談で設定しているゴール			
4-1_サービス利用に向けた具体的な話		4-1_利用者の理解を深める	
4-2_利用者との接点確保		4-2_利用者との接点確保	
4-3_利用者との認識の共有		4-3_時間厳守	
4-4_自分の認識の整理			
5_留意・苦慮していること			
5-1_利用者への配慮		5-1_利用者への配慮	
5-2_利用者との駆け引き		5-2_チームワークの活用	
5-3_利用者の意向や状況を掴む上での工夫		5-3_利用者の意向や状況を掴む上での工夫	
5-4_目標の設定		5-4_利用者の成長・変化	
5-5_利用者と関係者との橋渡し		5-5_利用者と関係者との橋渡し	
5-6_サービスの調整		5-6_論点のズレ	
5-7_接点頻度の検討		5-7_接点頻度の検討	
5-8_時間配分			
6_その他			

6-1_先輩の凄いと思うところ	6-1_AI に期待すること
6-2_この FGI に参加した感想	6-2_フェードアウト

表2-3.2回目の結果の比較

初任者	熟達者
1_本人と家族の意見にズレがある場合	1_本人と家族の意見にズレがある場合
1-1_ヒアリング	1-1_ヒアリング
1-2_双方が納得するための働きかけ	1-2_双方が納得するための働きかけ
1-3_相談員としての考え	1-3_相談員としての考え
1-4_本音の聞き出し方	1-4_落としどころを決める
1-5_支援の方向性の確認	1-5_ヒアリング時の体制
	1-6_本音の聞き出し方
	1-7_判断に迷った場合の対応
2_本人の意向がわからない場合	2_本人の意向がわからない場合
2-1_意向が変化する・汲み取れない中でのプラン作成における工夫・苦慮していること	2-1_本人の言動から判断
2-2_働きかけ	2-2_実践・体験の活用
2-3_本音の聞き出し方	2-3_本人の過去に関する情報収集
2-4_他者への相談	2-4_関係者の協力
	2-5_本人の生活から判断
	2-6_タイミングを図る
	2-7_本音を聞き出す上での注意点・苦慮していること
	2-8_意向が変化する・汲み取れない中でのプラン作成における工夫
3_その他	3_その他
3-1_本人・家族と支援者の意見のズレがある場合	3-1_介入するタイミングの図り方
3-2_GSV について	3-2_地域の人との関係づくり
3-3_今回の FGI の振り返り	3-3_利用者家族の変化への気付き
	3-4_プラン作成における工夫・苦慮していること（全般）

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担報告書

計画相談支援の実践場面における様式の活用に関する実態把握

研究代表者 石山 麗子 国際医療福祉大学大学院・教授

研究分担者 小澤 温 筑波大学・教授

研究分担者 鈴木 孝典 大正大学・准教授

研究分担者 相馬 大祐 福井県立大学・准教授

研究分担者 酒井 恵美子・国際医療福祉大学大学院 助教

研究要旨

本研究は、障害者総合支援法に規定された「計画相談支援」を実施する、指定特定・指定障害児相談支援事業所（以下、「事業所」と省略）を対象に、当該事業が相談支援において使用する様式を収集し、その内容に関する実態を把握することを目的に、計画相談支援に係る各種様式の使用状況に関するアンケート調査を実施した。あわせて、事業者が使用する様式を収集し、各様式の記入項目を把握した。その結果、「サービス等利用計画様式」、「モニタリング様式」については、事業所において、地域内での統一様式の使用が進んでいることをとらえた。他方、「相談受付様式」、「アセスメント様式」については、統一様式の作成、利用が2～3割程度にとどまっており、その様式を構成する記入項目も多岐に及んでいることを把握した。

A. 研究目的

本研究は、障害者総合支援法に規定された「計画相談支援」を実施する、指定特定・指定障害児相談支援事業所（以下、「事業所」と省略）を対象に、当該事業が相談支援において使用する様式を収集し、その内容に関する実態を把握することを目的とする。具体的には、調査対象である事業所で使用するインテーク、アセスメント、モニタリングに係る各種様式（以下、「各種様式」と省略）の有無、及び使用状況について、アンケート調査を実施して把握する。あわせて、事業者が使用する様式を収集し、各様式の記入項目を把握する。

B. 研究方法

調査対象は、全国の事業所9,344件（令和4年6月1日現在の厚生労働省ホームページの公開情報）のうち、有効回収数を約500件、過去の調査から回収率を18.0%と見込み、全国47都道府県の層化無作為抽出法にて1,670事業所とした。その上で、調査対象事業所に対して、郵送によるアンケート調査を実施した。あわせて、調査対象事業所に対して、各種様式の提供を依頼した。なお、アン

ケート調査票及び各種様式の回収は、郵便にて行った。

その結果、581事業所より記入済みアンケート調査票と各種様式を回収した（回収率：34.8%）

（倫理面への配慮）

国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号22-Ig-126）。具体的には、回答への協力は各事業所の任意とし、個人情報取得しなかった。

C. 研究結果

1. 計画相談支援に係る各種様式の使用状況-アンケート調査の結果

1) 事業所の所在する都道府県（問2-(1)）

事業所の所在する都道府県について、最も回答が多かったのは、東京都に所在する事業所38件（6.5%）であった。次いで、愛知県と大阪府の33件（5.7%）、神奈川県29件（5.0%）の順に多かった（表1-1）

表1-1. 事業所の所在する都道府県

都道府県	度数	比率
静岡県	16	2.9
愛知県	29	5.3
三重県	10	1.8
滋賀県	2	0.4
京都府	14	2.6
大阪府	30	5.5
兵庫県	27	4.9
奈良県	8	1.5
和歌山県	4	0.7
鳥取県	1	0.2
島根県	11	2.0
岡山県	5	0.9
広島県	10	1.8
山口県	4	0.7
徳島県	4	0.7
香川県	2	0.4
愛媛県	9	1.6
高知県	4	0.7
福岡県	26	4.7
佐賀県	4	0.7
長崎県	11	2.0
熊本県	11	2.0
大分県	6	1.1
宮崎県	6	1.1
鹿児島県	15	2.7
沖縄県	6	1.1
無回答	0	0.0

2) 事業所の運営主体の種別 (問2-(2))

事業所の運営種別の主体について、最も多かったのは、「社会福祉法人(社会福祉協議会以外)」の263件(45.3%)であった。次いで、「営利法人(株式・合名・合資・合同会社)」の106件(18.2%)、「特定非営利法人(NPO)」の89件(15.3%)の順に多かった(表1-2)

法人種別	度数	比率 (%)
都道府県・市町村・広域連合・一部事務組合	18	3.3
社会福祉協議会	46	8.4
社会福祉協議会(社会福祉協議会以外)	252	46.0
医療法人	23	4.2
営利法人(株式・合名・合資・合同会社)	100	18.2
特定非営利活動法人(NPO)	80	14.6
その他の法人	29	5.3
無回答	0	0

3) 事業所における相談支援専門員の配置 (問2-(3))

① 相談支援専門員の配置人数

事業所における相談支援専門員の配置人数は、平均で2.1人(SD=1.6、最大値:11人、最小値:0人)であった(表1-3)。

表1-3. 事業所における相談支援専門員の配置人数

	最小値	最大値	平均	標準偏差
全体	0	11	2.1	1.6

② 主任相談支援専門員の配置人数

事業所における主任相談支援専門員の配置人数は、平均で0.2人(SD=0.6、最大値:7人、最小値0人)であった(表1-4)。

表1-4 事業所における主任相談支援専門員の配置人数 (n=484)

	最小値	最大値	平均	標準偏差
全体	0	7	0.2	0.6

③ 各種加算の算定状況

算定する加算について、最も多かったのは、「精神障害者支援体制加算の208件(38.0%)」であった。次いで、「行動障害支援体制加算」の197件(35.9%)、「要医療児者支援体制加算」の129件(23.5%)の順に多かった。他方、最も少なかったのは、「ピアサポート体制加算」の11件(2%)であった(表1-5)。

表1-5.各種加算算定の有無

加算の種類	有	無	無回答
主任介護支援専門員配置(度数)	58	452	38
(比率)	10.6	82.5	6.9
行動障害支援体制加算(度数)	197	318	33
(比率)	35.9	58.0	6
要医療児者支援体制加算(度数)	129	387	32
(比率)	23.5	70.6	5.8
精神障害者支援体制加算(度数)	208	308	32
(比率)	38.0	56.2	5.8
ピアサポート体制加算(度数)	11	496	41
(比率)	2.0	90.5	7.5
地域生活支援拠点等相談強化加算(度数)	36	469	43
(比率)	6.6	85.6	7.8
地域体制強化協働支援加算(度数)	13	490	45
(比率)	2.4	89.4	8.2

4) 計画相談支援の実施状況 (問2-(4))

① 事業所と契約している利用者数

事業所と契約している利用者数は、平均で67.4人(最小値:0人、最大値:318.2人、SD=46.4)であった(表1-6)。

表1-6 事業所と契約している利用者数

	最小値	最大値	平均	標準偏差
全体	0	318.2	67.4	46.4

② サービス等利用計画（サービス利用支援）の利用者数

サービス等利用計画（サービス利用支援）の利用者数は、平均で46.6人（最小値:0人、最大値:299.5人、SD=40.5）であった（表1-7）。

表1-7. サービス等利用計画（サービス利用支援）の利用者 n=521

	最小値	最大値	平均	標準偏差
全体	0	299.5	46.6	40.5

③ 障害児支援計画（障害児支援利用援助）の利用者数

障害児支援計画（障害児支援利用援助）の利用者数は、平均で17.1人（最小値:0人、最大値:299.5人、SD=32.2）であった（表1-8）。

表1-8 障害児支援計画（障害児支援利用援助）の利用者数 n=516

	最小値	最大値	平均	標準偏差
全体	0	299.5	17.1	32.2

④ モニタリングの実施人数

モニタリングの実施人数は、平均で16.5人（SD=18.6、最大値:230人、最小値:0人）であった（表1-9）

表1-9 モニタリングの実施人数 n=509

	最小値	最大値	平均	標準偏差
全体	0	230	16.5	18.6

⑤ 事業所が主として対象としている障害種別

事業所が主として対象としている障害種別について、最も多かったのは、「知的障害」の226件（41.2%）であった。次いで、「精神障害」の144件（26.3%）、「発達障害」の66件（12.0%）の順に多かった（表1-10）。

種別	度数	比率
身体・視覚	5	0.9
身体・聴覚	2	0.4
身体・肢体不自由	43	7.8
身体・内部障害	2	0.4
知的	226	41.2
精神	144	26.3
発達	66	12.0
重症心身	13	2.4
難病	0	0.0
無回答	47	8.6

⑥ 事業所が主として対象としている年齢
事業所が主として対象としている年齢について、最も多かったのは、「40歳～64歳」の420件（76.6%）であった。次いで、「19歳～39歳」の382件（69.7%）、「就学前～18歳」の253件（46.2%）の順に多かった（表1-11）。

表1-11.対象とする年齢(MA) n=548

対象年齢	度数	比率
就学前	172	31.4
就学～18歳	253	46.1
19～39歳	382	69.7
40～64歳	420	76.7
65歳以上	169	30.8
無回答	23	4.2

5) 事業所で使用している様式とその使用方法（問3）

①-1 事業所の属する地域における相談受付様式の統一

事業所の属する地域における相談受付様式の統一について、「統一されていない」が、402件（74.3%）と最も多かった。次いで、「市町村で統一」の80件（14.6%）、「都道府県で統一」の57件（10.4%）の順であった（表1-12-1）。

表1-12-1.相談受付票の様式 n=548

様式統一	度数	比率
都道府県で統一	57	10.4
市町村で統一	80	14.6
統一されていない	402	73.4
無回答	9	1.6

①-2 統一の相談受付様式の使用の有無

事業所の属する地域における相談受付様式の統一について、「市町村で統一」、「都道府県で統一」と回答した事業所を対象に、その統一様式の使用の有無を確認したところ、「使用している」との回答が、121件（90.5%）であった（表1-12-2）。

表1-12-2.事業所での統一様式の使用 n=137

様式統一	度数	比率
使用している	124	90.5
使用していない	11	8.0
無回答	2	1.5

②-1 事業所の属する地域におけるアセスメント様式の統一

事業所の属する地域におけるアセスメント様式の統一について、「統一されていない」が、352件（64.2%）と最も多かった。次いで、「市町村で統一」の122件（22.3%）、「都道府県で統一」の68件（12.4%）の順であった（表1-13-1）。

様式統一	度数	比率
都道府県で統一	68	12.4
市町村で統一	122	22.3
統一されていない	352	64.2
無回答	6	1.1

②-2 統一のアセスメント様式の使用の有無

事業所の属する地域におけるアセスメント様式の統一について、「市町村で統一」、「都道府県で統一」と回答した事業所を対象に、その統一様式の使用の有無を確認したところ、「使用している」との回答が、177件（93.2%）であった（表1-12-2）。

様式統一	度数	比率
使用している	177	93.2
使用していない	6	3.2
無回答	7	3.7

③-1 事業所の属する地域におけるサービス等利用計画の様式の統一

事業所の属する地域におけるサービス等利用計画の様式の統一について、「統一されていない」が、183件（33.4%）と最も多かった。次いで、「市町村で統一」の230件（42.0%）、「都道府県で統一」の123件（22.4%）の順であった（表1-14-1）。

様式統一	度数	比率
都道府県で統一	123	22.4
市町村で統一	230	42.0
統一されていない	183	33.4
無回答	12	2.2

③-2 統一のサービス等利用計画の様式の使用の有無

事業所の属する地域におけるアセスメント様式の統一について、「市町村で統一」、「都道府県で統一」と回答した事業所を対

象に、その統一様式の使用の有無を確認したところ、「使用している」との回答が、326件（92.4%）であった（表1-14-2）。

様式統一	度数	比率
使用している	326	92.4
使用していない	10	2.8
無回答	17	4.8

④-1 事業所の属する地域におけるモニタリング様式の統一

事業所の属する地域におけるモニタリング様式の統一について、「統一されていない」が、180件（32.8%）と最も多かった。次いで、「市町村で統一」の231件（42.2%）、「都道府県で統一」の124件（22.6%）の順であった（表1-15-1）。

様式統一	度数	比率
都道府県で統一	124	22.6
市町村で統一	231	42.2
統一されていない	180	32.8
無回答	13	2.4

④-2 統一のモニタリング様式の使用の有無

事業所の属する地域におけるモニタリング様式の統一について、「市町村で統一」、「都道府県で統一」と回答した事業所を対象に、その統一様式の使用の有無を確認したところ、「使用している」との回答が、329件（92.7%）であった（表1-15-2）。

様式統一	度数	比率
使用している	329	92.7
使用していない	12	3.4
無回答	14	3.9

2. 計画相談支援に係る各種様式の記入項目の分析結果

アンケート調査の対象事業所より収集した各種様式（以下、「様式」と省略）の記入項目の集計結果は、次のとおりであった。

表2-1. 収集した各様式の項目数

様式名	項目数
相談受付票	181
アセスメント	583
サービス等利用計画	50
障害児支援利用計画	32
モニタリング	52
モニタリング（児童）	30

アンケート調査の対象事業所より収集した各種様式（以下、「様式」と省略）の記入項目について、共通の項目を抽出、カテゴリー化した。その上で、抽出された共通の記入項目をカテゴリー別に再整理し、その項目が含まれる様式数をカウントした。以下、その結果を示す。

1) 相談受付様式に含まれる記入項目

相談受付様式に含まれる記入項目について、共通する項目を抽出し、カテゴリー化した。その結果、①「相談基本情報」、②「相談内容・主訴」、③「来談者の情報」、④「利用者本人の基本情報」、⑤「家族・介護者・保護者に関する情報」、⑥「利用・適用する障害児・者福祉制度に関する情報」、⑦「介護保険に関する情報」、⑧「経済状況」、⑨「利用しているサービスの情報」、⑩「支援システムに関する情報」、⑪「障害福祉サービスの申請・支給決定の状況」、⑫「疾病・治療に関する情報」、⑬「ソーシャルサポートに関する情報」、⑭「生活状況」、⑮「住環境」、⑯「個人史」、⑰「活動・参加の状況」、⑱「今後の支援」、という18のカテゴリーに分類された（表2-1）。以下より、収集した様式の半数以上に該当するカテゴリーについて、詳細を述べる。

(1) 相談基本情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「受付日（相談日）」、「記録者（受付者）」、「受付場所・媒体（相談方法）」、「紹介元・経路機関・担当」、「事業所名・担当部署・電話番号」、「相談の時間帯」など、14項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「受付日（相談日）」（417件・71.8%）、「記録者（受付者）」（327件・56.3%）の2項目であった（表2-1-①）。

(2) 相談内容・主訴

このカテゴリーを構成する記入項目は、「相談内容」、「本人の訴え（意向・希望を含む）」、「支援者が捉える現状の課題・問題点・支援経過」、「家族・介護者・相談者の訴え（意向・希望を含む）」、「相談内容の種類（種別）」など、8項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「相談内容」（305件・52.5%）であった（表2-1-②）。

(3) 来談者・情報提供者の情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「相談者氏名/情報提供者氏名/依頼者氏名/同行者氏名」、「本人との関係（続柄・種別）」、「連絡先」、「居住地」など、10項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「相談者氏名/情報提供者氏名/依頼者氏名/同行者氏名」（311件・53.5%）であった（表2-1-③）。

(4) 利用者本人の基本情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「利用者（児童）氏名」、「生年月日（年齢）」、「居住地」、「連絡先」、「性別」、「現在の居所（在宅/施設/入院）」、「居住の種類（持家/借家等）」など、18項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「利用者（児童）氏名」（429件・73.8%）、「生年月日（年齢）」（418件・71.9%）、「居住地」（408件・70.2%）、「連絡先（電話）」（388件・66.8%）、「性別」（378件・65.1%）であった（表2-1-④）。

(5) 家族・介護者・保護者に関する情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「家族状況（構成）」、「家族構成（ジェネグラム）」、「その他の連絡先（氏名・住所・電話等）」、「主な介護者」、「家族の就労状況」など、17項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「家族状況（構成）」（294件・50.6%）であった（表2-1-⑤）。

(6) 利用・適用する障害児・者福祉制度に関する情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「障害者手帳の種類（身体、療育、精神）」、「障害の名前/診断名」、「現在使用しているサービス」、「手帳の等級」、「手帳の有無」、「障害支援区分」、「障害の種類」など、25項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「障害者手帳の種類（身体、療育、精神）」（321件・55.2%）、「障害の名前/診断名」（292件・50.3%）であった（表2-1-⑥）。

表2-2 相談受付様式に含まれる記入項目

カテゴリー	カテゴリーを構成する記入項目	該当する 様式数	% (n=581)	
①相談基本情報	受付日（相談日）	417	71.8%	
	記録者（受付者）	327	56.3%	
	受付場所・媒体（相談方法）	258	44.4%	
	紹介元・経路機関・担当	182	31.3%	
	事業所名・担当部署・電話番号	94	16.2%	
	相談の時間帯	87	15.0%	
	相談区分（新規/引継ぎ/再開/継続）	23	4.0%	
	計画作成担当者	22	3.8%	
	相談に要した時間	20	3.4%	
	緊急度	14	2.4%	
	契約又は更新日	12	2.1%	
	相談までの経路	6	1.0%	
	区分	5	0.9%	
	情報提供元	5	0.9%	
②相談内容・主訴	相談内容	305	52.5%	
	本人の訴え （意向・希望を含む）	85	14.6%	
	支援者が捉える現状の課題・ 問題点・支援経過	69	11.9%	
	家族・介護者・相談者の主訴 （意向・希望）	65	11.2%	
	相談内容の種類 （種別）	56	9.6%	
	相談者要望	7	1.2%	
	想定原因	7	1.2%	
	初回（相談理由）	5	0.9%	
	③来談者・情報 提供者の情報	相談者氏名／情報提供者氏名／依頼者 氏名／同行者氏名	311	53.5%
		本人との関係 （続柄・種別）	248	42.7%
連絡先（電話）		240	41.3%	
居住地		212	36.5%	
連絡先（FAX）		169	29.1%	
連絡先（メールアドレス）		32	5.5%	
連絡先		30	5.2%	
性別		25	4.3%	
所属		22	3.8%	
生年月日（年齢）		13	2.2%	
④利用者本人 の基本情報		利用者（児童）氏名	429	73.8%
	生年月日（年齢）	418	71.9%	
	居住地	408	70.2%	
	連絡先 （電話）	388	66.8%	
	性別	378	65.1%	
	連絡先 （FAX）	225	38.7%	
	連絡先 （メールアドレス）	69	11.9%	
	現在の居所（在宅/施設/入院）	48	8.3%	
	居住の種類 （持家・借家等）	44	7.6%	
	緊急連絡先 （氏名・続柄・住所・電話等）	40	6.9%	
	現在の所属 （療育機関・学校・職場等）	36	6.2%	
	連絡先	21	3.6%	
	相談種別（計画相談・障害児相談） 1.あり、2.なし	14	2.4%	
	世帯状況	9	1.5%	
	身体情報（身長・体重・BMI値）	7	1.2%	
	暮らしの状況（一人暮らし・家族同 居・その他）	6	1.0%	
	重免許の有無	5	0.9%	
	療護の実施区	5	0.9%	

⑤家族・介護者 ・保護者に 関する情報	家族状況（構成）	294	50.6%
	家族構成（ジェノグラム）	231	39.8%
	その他の連絡先（氏名・住所・電話 等）	137	23.6%
	主な介護者	87	15.0%
	家族の就労状況	71	12.2%
	他の介護者	59	10.2%
	保護者氏名（または主な支援者）	29	5.0%
	保護者（または主な支援者）の電話	18	3.1%
	保護者（または主な支援者）の続柄	17	2.9%
	世話人・キーパーソンの有無	17	2.9%
	保護者（または主な支援者）の住所	16	2.8%
	家族関係・家庭生活 （育児・子ども・教育等）	12	2.1%
	家族の状況（特記事項）	10	1.7%
	介護者の健康状態	8	1.4%
婚姻（年齢）	7	1.2%	
家族等連絡先／続柄／電話番号／F A X	5	0.9%	
介護者（氏名／続柄／住所／電話／ fax）	5	0.9%	
⑥利用・運用 する障害児 ・者福祉 制度に関する情報	障害者手帳の種類 （身体、療育、精神）	321	55.2%
	障害者の名前/診断名	292	50.3%
	現在使用しているサービス	274	47.2%
	手帳の等級	270	46.5%
	手帳の有無	173	29.8%
	障害支援区分	160	27.5%
	障害の種類	139	23.9%
	手帳の交付日	32	5.5%
	利用を希望するサービス	25	4.3%
	手帳の番号	24	4.1%
	自立支援医療	23	4.0%
	手帳申請中／申請予定	20	3.4%
	手帳全般（フリーコメント）	19	3.3%
	障害支援区分の新規申請／更新申請／ 申請中	15	2.6%
	受給者証の有無	14	2.4%
	利用者負担上限額	12	2.1%
	障害支援区分の有効期限（支給期間・ 認定期間）	11	1.9%
	特別児童扶養手当	10	1.7%
	受給者証番号	9	1.5%
	障害支援認定日	7	1.2%
通所受給者証番号	7	1.2%	
手帳の有効期限	6	1.0%	
障害支援区分認定未実施	6	1.0%	
受給者証情報 （フリーコメント）	5	0.9%	
今まで利用した経験があるサービス等	5	0.9%	
⑦介護保険に 関する情報	介護保険（要介護認定）	65	11.2%
	要介護度・要支援度	56	9.6%
	介護保険被保険者番号	7	1.2%
	介護保険認定の有効期間	6	1.0%
⑧経済状況	経済状況（年金、障害基礎年金、障害 厚生年金、生活保護、所得収入、他）	148	25.5%
	医療保険情報 （国保、健保・社保・生保・共済）	82	14.1%
	医療費の助成等（自立支援医療・更生 医療・盲成盲成医療・重度障害者医 療）	37	6.4%
	その他手当（特別障害手当・障害児福 祉手当・特別児童扶養手当等）	30	5.2%
⑨利用して いるサービス の情報	重心医療	5	0.9%
	訪問介護・デイサービス等	32	5.5%
	居宅介護	8	1.4%
	日常生活自立支援事業	8	1.4%
	（障害児相談支援）児童発達支援／放 課後等デイサービス／医療型児童発達 支援／居宅訪問型児童発達支援／保育 所等訪問支援	5	0.9%
	訪問看護／訪問入浴	5	0.9%
	重度訪問介護	5	0.9%
	移動支援	5	0.9%

⑩支援システムに関する情報	事業所名	43	7.4%	
	担当者名	17	2.9%	
	事業所・担当者/電話番号	7	1.2%	
	役割等	7	1.2%	
	担当ケースワーカー・電話番号	7	1.2%	
	担当民生委員・電話番号	6	1.0%	
⑪障害福祉サービスの申請・支給決定の状況	支給決定された障害福祉サービス（居宅/訪問介護・介護・入所・自立訓練・放課後デイ等）	53	9.1%	
	申請内容	7	1.2%	
⑫疾病・治療に関する情報	通院・	146	25.1%	
	医療機関情報・主治医			
	服薬・医療処置（インスリン注射・透析など）・緊急時の対応	79	13.6%	
	障害特性/病状	14	2.4%	
	器質疾患・アレルギーの有無	10	1.7%	
	てんかん・発作	7	1.2%	
	出産時（産産期）	7	1.2%	
	検診の経過（1ヶ月/4ヶ月/7ヶ月/10ヶ月/1歳半/2歳児/3歳/幼児期）の様子	6	1.0%	
	通院頻度（状況）	5	0.9%	
	精神通院医療の有無	5	0.9%	
⑬ソーシャルサポートに関する情報	乳幼児期の状況	5	0.9%	
	その他の支援（インフォーマルサポート）	94	16.2%	
	社会関係圏（エコマップ）	49	8.4%	
	関係機関	41	7.1%	
	成年後見制度の利用状況	22	3.8%	
	支援体制（家族以外・親戚・近隣・友人等）	10	1.7%	
	ケアマネ相談員氏名・連絡先	8	1.4%	
	支援者の所見	6	1.0%	
	就労状況	26	4.5%	
	⑭生活状況	通学・通所・勤務先	19	3.3%
日中活動関連		17	2.9%	
1日の生活の流れ（24時間で示したもの、表や図）		16	2.8%	
教育状況		12	2.1%	
現在使用している福祉用具		11	1.9%	
家庭内での様子		5	0.9%	
住環境		29	5.0%	
⑮住環境	間取り図	12	2.1%	
	生活歴	84	14.5%	
	病歴（服用薬）・発症・既往歴	80	13.8%	
	学歴・職歴	39	6.7%	
	生育歴	38	6.5%	
	入院歴	26	4.5%	
	入所歴	15	2.6%	
	本人のプロフィール（趣味・習い事・好きなこと・嫌いなこと）・関心	8	1.4%	
	⑯活動・参加の状況	対応者所見（課題・本人の印象・その他の情報）	186	32.0%
		本人の状況（ADL関連）	24	4.1%
社会的活動・参加（地域生活関連）		20	3.4%	
生活状況・自立度		19	3.3%	
コミュニケーション・指示理解・意思伝達・方法		17	2.9%	
健康状況（医療）		16	2.8%	
必要な支援・留意点		12	2.1%	
特記事項		12	2.1%	
就労希望		11	1.9%	
職業（支援経過・現状と課題等）/特性		10	1.7%	
身体状況		8	1.4%	
本人の状況（IADL関連）		8	1.4%	
精神状況・情緒		7	1.2%	
問題行動特性および障害の特別な障害記号（盗食・無断外出・大声・パニック等）		7	1.2%	
食事（食べ物の大きさ・状態/好み・嫌いな食べ物/アレルギーで食べられないもの/介助方法/食事量/水分補給）		6	1.0%	
認知機能・自立度		5	0.9%	
金銭管理		5	0.9%	
トイレ（自立・半介・全介/本人が知らせる・本人に聞く・時間を決めて・オムツ/排泄の時間と介助方法/排便の回数と介助方法/流し及び薬使用）		5	0.9%	
移動（車椅子・パギー・クラッチ・手引き・自立・他/介助方法）		3	0.5%	
⑰今後の支援		今後の対応・対応状況	139	23.9%
	次回の面談・来社・訪問予定日	128	22.0%	
	相談結果・対応	108	18.6%	
	次回相談方法・場所	67	11.5%	
	次回対応者/訪問者	15	2.6%	
	ケアマネジメントの必要性の有無	15	2.6%	
	今後の支援・目標・方向性・課題	11	1.9%	
	継続利用意思の有無	6	1.0%	
	後日連絡日	5	0.9%	
	調整（紹介先/その他）	5	0.9%	

2) アセスメント様式に含まれる記入項目
アセスメント様式に含まれる記入項目について、共通する項目を抽出し、カテゴリ化した。その結果、①「受付情報」、②「アセスメントに係る基本情報」、③「アセスメントの概要」、④「主訴・希望」、⑤「本人基本情報」、⑥「相談者情報」、⑦「家族・介護者情報」、⑧「障害の状況及び障害福祉サービス利用に関する情報」、⑨「支援状況（公的・障害福祉サービス・介護保険等）」、⑩「支援ニーズ」、⑪「介護保険」、⑫「医療保険情報」、⑬「かかりつけの医療機関に関する情報」、⑭「福祉用具」、⑮「経済状況（年金、生活保護、所得収入）」、⑯「ライフストーリーに係る情報」、⑰「本人の状況（全体）」、⑱「介護者（保護者）の状況」、⑲「現在の生活状況」、⑳「発達支援に係る情報」、㉑「学校生活」、㉒「生活の場」、㉓「地域・近隣とのかかわり」、㉔「インフォーマルサポートの状況」、㉕「本人に関する情報」、㉖「ADLに係る情報」、㉗「IADLに係る情報」、㉘「心身の健康に関する情報」、㉙「意思表示・理解・コミュニケーションの状況」、㉚「相談相手・相談内容」、㉛「社会機能・精神機能・行動特性に関する情報」、㉜「安全に関する情報」、㉝「余暇・社会活動の状況」、㉞「嗜好品」、㉟「就労・教育の状況」、㊱「家族支援に係る情報」、㊲「発達の状況」、㊳「関係機関に係る情報」、㊴「担当者所見」、㊵「その他要望・総括」、㊶「アセスメント総括」、という41のカテゴリに分類された（表2-2）。以下より、収集した様式の半数以上に該当するカテゴリについて、詳細を述べる。

(1) アセスメントに係る基本情報

このカテゴリを構成する記入項目は、「実施（作成）年月日」、「実施（作成）者」、「事業所名・担当部署・職種」、「アセスメント理由（訪問目的・内容・経緯）」、「対応方法（訪問・外来・場所・電話等）など、17項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「実施（作成）年月日」（529件・91.0%）、「実施（作成）者」（480件・82.6%）、「事業所名・担当部署・職種」（315件・54.2%）の3項目であった（表2-2-②）。

(2) 主訴・希望

このカテゴリを構成する記入項目は、「本人の主訴（意向・要望・希望）」、「家族の主訴（意向・要望・希望）」、「本人の希望する1日の生活の流れ」など、12項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「本人の主訴（意向・要望・希望）」（417件・71.8%）、「家族の主訴（意向・要望・希望）」（386件・66.4%）の2項目であった（表2-2-④）。

(3) 本人基本情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「氏名」、「生年月日(年齢)」、「本人住所」、「性別」、「連絡先」など、27項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「氏名」(513件・88.3%)、「生年月日(年齢)」(316件・54.4%)の2項目であった(表2-2-⑤)。

(4) 医療に関する情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「主治医名」、「疾患名」、「診療科」、「通院の頻度」、「服薬の状況」など、13項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「主治医名」(382件・65.7%)、「疾患名」(343件・59.0%)、「診療科」(332件・57.1%)、「通院の頻度」(323件・55.6%)の4項目であった(表2-2-⑬)。

(5) 経済状況(年金・生活保護・所得・収入)

このカテゴリーを構成する記入項目は、「経済状況(年金、障害基礎年金、障害厚生年金、生活保護、所得収入ほか)」、「その他年金・手当(特別障害手当・特別児童扶養手当等)」、「家族の経済状況」、「本人の経済的不安・問題・困っていること」など、15項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「経済状況(年金、障害基礎年金、障害厚生年金、生活保護、所得収入ほか)」(314件・54.0%)の1項目であった(表2-2-⑮)。

(6) ライフヒストリーに関する情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「生活歴」、「病歴・受診歴・既往歴・現病歴」、「生育歴」、「学歴/職歴/就労歴」など、24項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「生活歴」(360件・62.0%)、「病歴・受診歴・既往歴・現病歴」(315件、54.2%)の2項目であった(表2-2-⑯)。

(7) 生活の場

このカテゴリーを構成する記入項目は、「住環境(バリアフリーの状況等)」、「家屋見取り図」、「日中活動の場」、「持ち家・借家(アパート等)の別」など、9項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「住環境(バリアフリーの状況等)」(325件・55.9%)の1項目であった(表2-2-⑳)。

(8) ADL(日常生活動作)に関する情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「食事」、「入浴」、「屋内移動」、「整容」、「移乗」など、37項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「食事」(416件・71.6%)、「入浴」(392件・6

7.5%)、「屋内移動」(343件・59.0%)、「整容」(321件・55.2%)の4項目であった(表2-2-㉑)。

(9) IADL(手段的日常生活動作)に関する情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「金銭管理」、「掃除・ゴミ出し」、「洗濯」、「買い物」、「調理」、「屋外移動(近距離・遠距離の別)」、「整理・整頓」など、28項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「金銭管理」(358件・61.6%)、「掃除・ゴミ出し」(335件・57.7%)、「洗濯」(331件・57.0%)、「買い物」(321件・55.2%)、「調理」(319件・54.9%)、「屋外移動(近距離・遠距離の別)」(300件・51.6%)、「整理・整頓」(292件・50.3%)の7項目であった(表2-2-㉒)。

(10) 心身の健康に関する情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「服薬管理」、「食事管理・栄養管理」、「睡眠の状況」、「障害・病気に係る留意点」など、57項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「服薬管理」(343件・59.0%)の1項目であった(表2-2-㉓)。

(11) 意思表示・理解・コミュニケーションの状況

このカテゴリーを構成する記入項目は、「対人関係」、「本人の理解と方法(話し言葉、文字、写真・絵、ジェスチャー等)」、「本人の意思表出が相手に伝達する程度」など、57項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「対人関係」(331件・57.0%)、「本人の理解と方法(話し言葉、文字、写真・絵、ジェスチャー等)」(310件・53.4%)の2項目であった(表2-2-㉔)。

3) サービス等利用計画の様式に含まれる記入項目

サービス等利用計画様式に含まれる記入項目について、共通する項目を抽出し、カテゴリー化した。その結果、①「計画作成に関する情報」、②「利用者情報」、③「サービス担当者会議」、④「生活に対する意向、援助方針」、⑤「モニタリング期間」、⑥「利用計画」、⑦「週間計画表」という、7カテゴリーに分類された(表2-3)。以下より、収集した様式の半数以上に該当するカテゴリーについて、詳細を述べる。

表2-2 アセスメント様式に含まれる記入項目

カテゴリー	カテゴリーを構成する記入項目	該当する様式数	% (n=581)
① 受付情報	受付日時	8	1.4%
	受付対応者	7	1.2%
	新規or引継ぎor再開	5	0.9%
	紹介経路	5	0.9%
② アセスメントに係る基本情報	実施（作成）年月日	529	91.0%
	実施（作成）者	480	82.6%
	事業所名・担当部署・職種	315	54.2%
	アセスメント理由（訪問目的・内容・経緯）	152	26.2%
	対応方法（訪問・外来・場所・電話等）	33	5.7%
	主たる回答者（聞き取り相手）	22	3.8%
	実施場所	19	3.3%
	アセスメント回数	13	2.2%
	聞き取り日	10	1.7%
	実施（作成）年月日/更新	8	1.4%
	新規/変更/更新/継続	8	1.4%
	調査時間	7	1.2%
	市町村（圏域）	6	1.0%
	記入者の職種	5	0.9%
	計画作成担当者	5	0.9%
	障害別（身・知・精・発達）	5	0.9%
	実施（作成）年月日/初回	4	0.7%
	③ アセスメントの概要	概要(本人の思い・意思・支援経過・現状と課題・希望・困りごととニーズの阻害等)	187
概要(家族/介護者・関係者の思い・意思・支援経過・現状と課題・困りごととニーズの阻害等)		11	1.9%
改善・対応内容		10	1.7%
④ 主訴・希望	本人の主訴（意向・要望・希望）	417	71.8%
	家族の主訴（意向・要望・希望）	386	66.4%
	本人の希望する1日の生活の流れ（24時間で示したもの、表や図）	49	8.4%
	生活全般で心配・困っている・解決したい事（本人）	43	7.4%
	家族（介護者）の希望する1日の生活の流れ（24時間で示したもの、表や図）	41	7.1%
	面談時に配慮してほしいこと	30	5.2%

	家族(介護者)の希望する1日の流れ	27	4.6%	
	関係者（介護者）の主訴（意向・希望）	14	2.4%	
	希望する支援支援してほしいこと	10	1.7%	
	生活全般で心配・困っている・解決したい事（家族）	9	1.5%	
	総合的な支援の方針	6	1.0%	
	希望する日中活動の場（一般就労・移行・就労継続A・就労継続B・生活介護・その他）	5	0.9%	
	⑤ 本人基本情報	氏名	513	88.3%
		生年月日（年齢）	316	54.4%
		本人の住所	283	48.7%
		性別	268	46.1%
連絡先（電話番号）		229	39.4%	
居所の種類（自宅、入所施設、病院、GH等）		191	32.9%	
連絡先（FAX）		155	26.7%	
緊急連絡先		59	10.2%	
身長・体重		46	7.9%	
連絡先		41	7.1%	
保護者氏名		41	7.1%	
通園・通学・通所・在籍(卒業)・学校・所属・勤務先		36	6.2%	
保護者の続柄		32	5.5%	
保護者の住所・連絡先		28	4.8%	
健康面・身体面・障害・疾病の状況		28	4.8%	
連絡先（メールアドレス）		21	3.6%	
現在の生活場所		17	2.9%	
婚姻		12	2.1%	
精神面・疾病の状況・傾向		12	2.1%	
その他の連絡先		10	1.7%	
紹介機関		10	1.7%	
本人の職業		9	1.5%	
基本（利用者の状況）フリーコメント		8	1.4%	
保護者の緊急連絡先	7	1.2%		
血液型	6	1.0%		
保護者生年月日	5	0.9%		
災害時避難場所	5	0.9%		
⑥ 相談者情報	相談者氏名	25	4.3%	
	本人との関係（続柄・種別）	21	3.6%	

	住所	16	2.8%
	相談内容(利用希望サービス・事業所・病状理解・健康不安解消・保育教育・人間関係・家計・就労・余暇等)	16	2.8%
	連絡先(電話)	14	2.4%
	連絡先(FAX)	9	1.5%
	連絡先	7	1.2%
	⑦家族・介護者情報	家族構成図(ジェノグラム)	250
	家族年齢(生年月日)	229	39.4%
	家族(介護者)の職業・健康状態	224	38.6%
	主たる介護者・支援者・続柄	185	31.8%
	社会関係図(エコマップ)	180	31.0%
	家族・親族氏名・続柄	150	25.8%
	同居・別居	102	17.6%
	家族(介護者)に関する特記事項	74	12.7%
	家族(介護者・社会)との関係	73	12.6%
	家族状況・世帯状況	56	9.6%
	世話人・キーパーソン・人物(役割)	54	9.3%
	介護者の状況(有無・代替・普通に生活・病気がち等)	36	6.2%
	本人と関わりを持つ機関(関連機関)	29	5.0%
	家族の連絡先	28	4.8%
	家族・介護者の協力・状況	26	4.5%
	家族関係・家族概況・フリーコメント	24	4.1%
	社会的支援の状況(家族以外)	19	3.3%
	介護者の心身(精神)の状況	18	3.1%
	家族の障害の受け止め・思い・理解	16	2.8%
	家族(介護者)の主な相談相手・相談機関	16	2.8%
	他の家族・介護協力状況(続柄・協力内容等)	15	2.6%
	家族関係の問題	12	2.1%
	家庭内での様子(課題点・問題行動等)	11	1.9%
	本人について困っている事・問題点	10	1.7%
	近親者の障害の有無	6	1.0%
	身元引受人	5	0.9%
⑧ 障害の状況	障害支給区分・障害程度区分	258	44.4%
	障害または疾患名・障害種別	247	42.5%

及び障害福祉サービス利用に関する情報	手帳有無、申請中	224	38.6%	
	手帳の種類(身体、療育、精神)	215	37.0%	
	現在利用している福祉サービス・利用状況	191	32.9%	
	手帳の等級	176	30.3%	
	障害福祉サービス(介護給付・訓練等給付)	90	15.5%	
	週単位以外のサービス	73	12.6%	
	障害者総合支援法	65	11.2%	
	手帳の交付日	57	9.8%	
	受給者証番号	47	8.1%	
	手帳の有効期限	28	4.8%	
	手帳全般(フリーコメント)	22	3.8%	
	利用を希望する福祉サービス	21	3.6%	
	利用者負担上限	13	2.2%	
	支給決定有効期間・認定機関	12	2.1%	
	受給者証有効期限	11	1.9%	
	受給者証有無	10	1.7%	
	地域生活支給付	9	1.5%	
	障害福祉サービス受給者証番号	8	1.4%	
	地域相談支援受給者証番号	7	1.2%	
	窓口(市町村・児童相談所)	7	1.2%	
	居宅生活支援等の利用状況	7	1.2%	
	手帳番号	6	1.0%	
	手帳情報以外の障害特性等の特記事項	5	0.9%	
⑨ 支援状況(公的)障害福祉サービス・介護保険等)	サービス名称	163	28.1%	
	提供機関(事業等名称)	159	27.4%	
	頻度・利用量	155	26.7%	
	支援内容	153	26.3%	
	担当者	139	23.9%	
	備考欄	127	21.9%	
	成年後見制度	47	8.1%	
	日常生活自立支援事業の利用状況	17	2.9%	
	居宅介護	16	2.8%	
	移動支援(身体介護・有無)	14	2.4%	
	重度訪問介護	8	1.4%	
	地域生活支援事業の利用状況	7	1.2%	
	行動援護	7	1.2%	
	連絡先	5	0.9%	
	⑩ 要支援ニーズ	日常生活面の支援度の状況・必要性	8	1.4%
		行動面の支援度の状況・必要性	7	1.2%

	保健・医療面の支援度の状況・必要性	5	0.9%	
⑪ 介護保険	介護保険(要介護認定・申請)	90	15.5%	
	要介護度	21	3.6%	
	介護サービス	15	2.6%	
	介護給付費支給期間	5	0.9%	
⑫ 医療保険情報	医療保険情報(国保・健保・社保・生保・共済)	256	44.1%	
	自立支援医療(更生医療/育成医療)/障害者医療/重度障害者医療	232	39.9%	
	難病医療費助成	23	4.0%	
	その他公費情報(原爆、石綿等)	18	3.1%	
	医療保険受給者番号情報	12	2.1%	
⑬ 医療に関する情報	主治医名	382	65.7%	
	疾患名	343	59.0%	
	診療科	332	57.1%	
	通院の頻度	323	55.6%	
	服薬の状況	220	37.9%	
	医療機関の利用状況(全般)	174	29.9%	
	医療機関名	139	23.9%	
	てんかん等発作	49	8.4%	
	治療状況・疾病状況・通院状況	36	6.2%	
	連絡先	27	4.6%	
	初回受診日・診断日	18	3.1%	
	往診の有無	10	1.7%	
	通院方法	8	1.4%	
⑭ 福祉用具	福祉用具の種類/福祉用具フリーコメント	185	31.8%	
	福祉用具の支給	13	2.2%	
⑮ 経済状況(年金・生活保護・所得・収入)	経済状況(年金、障害基礎年金、障害厚生年金、生活保護、所得収入、他)	314	54.0%	
	その他年金・手当(特別障害手当・特別児童扶養手当等)	112	19.3%	
	家族の経済状況	26	4.5%	
	本人の経済的不安・問題・困っていること	24	4.1%	
	家族の経済的援助	21	3.6%	
	その他の定期的な収入	17	2.9%	
	世帯収入	12	2.1%	
	生計中心者(続柄)	11	1.9%	
	健康保険証の有無	9	1.5%	
	世帯形態	8	1.4%	

	生計中心者の就労形態	8	1.4%
	介護者の経済状況	7	1.2%
	所得区分(利用者負担)	6	1.0%
	その他の資産(世帯)	6	1.0%
	本人が負担している費用(生活費・食費・娯楽費・おこづかい等)	5	0.9%
⑯ ライフストーリーに係る情報	生活歴	360	62.0%
	病歴・受診歴・既往歴・現病歴	315	54.2%
	疾病・障害歴	192	33.0%
	生育歴	83	14.3%
	学歴/職歴/就労歴	78	13.4%
	出生・出産時	47	8.1%
	乳幼児期	41	7.1%
	教育歴	35	6.0%
	入院歴	35	6.0%
	胎生期	35	6.0%
	成長の記録(首の座り・はいはい・ひとり歩き・二語文等)	33	5.7%
	療育歴	30	5.2%
	検診の経過(1歳半/3歳/幼児期)	30	5.2%
	新生児期	27	4.6%
	学齢期	15	2.6%
	既往症(ひきつけ、けいれん・風疹・麻疹等)	15	2.6%
	予防接種(ポリオ・百日咳・ジフテリア等)	15	2.6%
	支援機関利用歴	10	1.7%
	結婚歴	8	1.4%
	相談歴・判定歴	8	1.4%
	生育歴上での留意点(担当者のアセスメント)	7	1.2%
	入所歴	6	1.0%
	生育歴での相談経過等	5	0.9%
生活歴での留意点	5	0.9%	
⑰ 本人の状況(全体)	1日の生活の流れ(24時間で示したもの、表や図)・週間表含む	222	38.2%
	日常生活と心身機能	15	2.6%
⑱ 介護者(保護者)の状況	1日の生活の流れ(24時間で示したもの、表や図)・週間表含む	115	19.8%
⑲ 現在の生活	本人の生活状況・活動・日課(1日の流れ)	175	30.1%

状況	家族(介護者)の生活状況・日課 (1日の流れ)	60	10.3%
	生活・自立度	10	1.7%
	日常生活に手助けをしてくれる人の問題	6	1.0%
⑩ 発達支援に係る情報	保育園	26	4.5%
	幼稚園	26	4.5%
	学校	19	3.3%
	放課後デイサービス	9	1.5%
	放課後	7	1.2%
	放課後児童クラブ	7	1.2%
	日中一時支援事業	7	1.2%
	短期入所	6	1.0%
	児童発達支援事業	5	0.9%
⑪ 学校生活	通所先・学校・保育所・幼稚園での様子	33	5.7%
	学習(好きな教科・苦手な教科)	18	3.1%
	通所先・学校・保育所・幼稚園へ通う手段	10	1.7%
	学校活動の様子	10	1.7%
	学級の種類	9	1.5%
	計算	8	1.4%
	読み書きの支援(就学児)	7	1.2%
	登校・登園状況	7	1.2%
⑫ 生活の場	住環境(バリアフリーの状況等)	325	55.9%
	家屋見取り図	134	23.1%
	日中活動の場	106	18.2%
	持ち家・借家(アパート等)の別	87	15.0%
	日中の主な活動の様子	61	10.5%
	移動方法	28	4.8%
	住まい周辺の環境(施設・店・公共交通機関等)	19	3.3%
	個人スペース・共有スペース(本人の部屋・兼用)	15	2.6%
	グループホーム・ケアホーム病院・施設入所	12	2.1%
⑬ 地域・近隣とのかわり	地域、近隣、ボランティアと関係と交流	63	10.8%
	地域の状況などの特記事項	28	4.8%
	地域・近隣の協力	12	2.1%
	生活介護・地域活動支援センター	7	1.2%
⑭ インフォর্মルサポート	その他の支援	143	24.6%
	備考	133	22.9%

の状況	名称	123	21.2%	
	提供機関・提供者	123	21.2%	
	支援内容	122	21.0%	
	頻度	120	20.7%	
⑮ 本人に関する情報	強み・特技	95	16.4%	
	弱み	54	9.3%	
	文字の読み・書きの程度	34	5.9%	
	性格・人柄・特性	25	4.3%	
	資格・技能・免許	22	3.8%	
	作業(得意な道具・好きな作業等)	21	3.6%	
	環境のストレングス	11	1.9%	
	恋愛・家族形成の状況	9	1.5%	
	異性の関心	9	1.5%	
	恋愛・家族形成の希望	8	1.4%	
	言語	7	1.2%	
	関係者が思う本人の得意・苦手なこと	6	1.0%	
	留意点	6	1.0%	
	利き手	5	0.9%	
	本人について(フリーコメント)	5	0.9%	
	⑯ ADLに関する情報	食事	416	71.6%
		入浴	392	67.5%
屋内移動 ※移動と歩行は別として考える		343	59.0%	
整容		321	55.2%	
移乗		262	45.1%	
衣類の着脱(上下衣の別なし)		220	37.9%	
排泄(排尿)		217	37.3%	
排泄(排便)		214	36.8%	
起き上がり		208	35.8%	
寝返り		207	35.6%	
排泄(尿・便の別なし)		192	33.0%	
衣類(上衣)の着脱		165	28.4%	
衣類(下衣)の着脱		165	28.4%	
口腔ケア		110	18.9%	
食事摂取状況・食事形態		83	14.3%	
清潔保持		72	12.4%	
身だしなみ		60	10.3%	
座位		55	9.5%	
起床・就寝 (寝返り・起き上がり・立ち上がりの区別なし)		54	9.3%	

	歩行（移動とは別）	50	8.6%
	生理の手当	41	7.1%
	立ち上がり	39	6.7%
	ADL・身体動作全般	36	6.2%
	立位(両足・片足)	32	5.5%
	履物の着脱	21	3.6%
	服薬	20	3.4%
	摂食嚥下(食物・水分)	18	3.1%
	身の回りのこと	17	2.9%
	姿勢保持	16	2.8%
	日課に沿って行動する	16	2.8%
	衣類のコーディネート	15	2.6%
	ボタンのつけ外し	15	2.6%
	衣類の調整(寒暖等)	14	2.4%
	夜尿	12	2.1%
	排泄障害	12	2.1%
	栄養状態	10	1.7%
	ベルトをつける	8	1.4%
	全身運動	6	1.0%
②IADLに係る情報	金銭管理	358	61.6%
	掃除・ゴミ出し	335	57.7%
	洗濯	331	57.0%
	買い物	321	55.2%
	調理	319	54.9%
	屋外移動（近距離・遠距離）	300	51.6%
	整理・整頓	292	50.3%
	書類の整理、郵便物の確認等に関する項目	183	31.5%
	ベッドメイキング	178	30.6%
	本人の状況の各項目に対する特記事項欄の設定	173	29.8%
	配膳・下膳(後片付け)	171	29.4%
	本人の状況の各項目に対する本人・家族の希望欄の設定	171	29.4%
	育児	151	26.0%
	交通機関の利用	145	25.0%
	衣類の補修	134	23.1%
	外出	47	8.1%
	お金の価値の理解	38	6.5%
	公共手続き・事務手続き	33	5.7%
	電話の利用	16	2.8%
	家族の介護	13	2.2%
	IADL全般	12	2.1%

	家事等(身の周りの事)	11	1.9%
	数・数字・計算	9	1.5%
	目的地・場所・地理の理解	9	1.5%
	徒歩・自転車・自家用車	7	1.2%
	予定の計画（スケジュール）	7	1.2%
	予定に合わせた行動	7	1.2%
	場面に合わせた行動	5	0.9%
③心身の健康に関する情報	服薬管理	343	59.0%
	食事管理・栄養管理	241	41.5%
	睡眠の状況	168	28.9%
	障害・病気に係る留意点	162	27.9%
	体力	154	26.5%
	受診・通院	103	17.7%
	病気・障害に対する本人の認識	92	15.8%
	生活リズム	76	13.1%
	日常的な医療行為・医療ケア	66	11.4%
	健康状態・症状（全般）	60	10.3%
	服薬(内服)状況	57	9.8%
	水分摂取	57	9.8%
	健康管理	51	8.8%
	感覚過敏(視覚・聴覚・嗅覚・触覚・温度)	50	8.6%
	身体状況（麻痺・拘縮・不随運動等）	49	8.4%
	視力・聴力	49	8.4%
	吸引・吸入	47	8.1%
	アレルギー	46	7.9%
	気管切開	43	7.4%
	褥瘡(じよくそう)	42	7.2%
	経管栄養(経鼻・胃ろう)・経口	41	7.1%
	身体状況（皮膚異常・痛み・傷）	34	5.9%
	水分摂取方法（コップ・ストロー・スプーン・とろみ）	33	5.7%
	体調不良時の対応・発作対応	32	5.5%
	補助具・自助具・補装具の使用	30	5.2%
	下痢・便秘・排尿困難・頻尿・導尿・浣腸	29	5.0%
	カテーテル(失禁)	25	4.3%
	人工呼吸器(レスピレーター)	23	4.0%
	身体状況（疾患等）	22	3.8%
	身体状況（全般）	22	3.8%
多飲水・過飲水	21	3.6%	

	食事制限（体重のコントロール・肥満）	19	3.3%
	モニター測定（血圧・心拍・酸素飽和等）	18	3.1%
	スキンケア・フットケア	17	2.9%
	透析	15	2.6%
	自分の健康状態について訴えることができる	15	2.6%
	ストーマの処置（人工肛門の処置）	14	2.4%
	酸素療法	14	2.4%
	口腔状態	12	2.1%
	点滴の管理	11	1.9%
	鼻腔	10	1.7%
	医療的ケア対応者(続柄)	10	1.7%
	中心静脈栄養	9	1.5%
	身体障害の状況（視覚・聴覚・音声・言語・肢体不自由・内部障害等）	8	1.4%
	感覚鈍麻	8	1.4%
	障害（全般）	8	1.4%
	体調に気を付ける	7	1.2%
	療養生活	7	1.2%
	医療機関・主治医からの指示/注意点	7	1.2%
	処方	6	1.0%
	リハビリ	6	1.0%
	関節可動制限	6	1.0%
	疼痛	6	1.0%
	手の使用・手の操作	6	1.0%
	体温	5	0.9%
	モニター管理	5	0.9%
	感染症	5	0.9%
◎ 意思表示・理解・コミュニケーションの状況	対人関係	331	57.0%
	本人の理解と方法（話し言葉、文字、写真・絵、ジェスチャー等）	310	53.4%
	本人の意思表出が相手に伝達する程度	287	49.4%
	電話	221	38.0%
	意思表示（表出）・伝達	211	36.3%
	手段の選択肢（文字、機器、写真・絵カード、ジェスチャー、サイン等）	201	34.6%
	筆記（要約筆記）	190	32.7%

	パソコン・タブレット	181	31.2%
	FAX	167	28.7%
	左記の行動の特性	154	26.5%
	ワープロ	114	19.6%
	友人	81	13.9%
	コミュニケーション（フリーコメント）	67	11.5%
	社会的適応（集団生活）を妨げる行為	60	10.3%
	情報伝達機器の使用	54	9.3%
	単語・言語・話ことば・会話の理解度	53	9.1%
	意思決定	48	8.3%
	インターネット・メール	41	7.1%
	理解・記憶	36	6.2%
	点字・墨字	29	5.0%
	話せる・書ける・読める	28	4.8%
	挨拶や連絡、報告・言葉づかい	28	4.8%
	携帯電話	28	4.8%
	手話	27	4.6%
	聴覚障害・視覚障害	23	4.0%
	トーキングエイド・携帯型意思伝達装置	22	3.8%
	自発性	19	3.3%
	協調性	18	3.1%
	指示への反応	17	2.9%
	人になじむのに時間がかかる	17	2.9%
	質問・会話の応答	15	2.6%
	意思疎通	15	2.6%
	他児との関係	15	2.6%
	指差し	12	2.1%
	言語障害の有無	12	2.1%
	表情	10	1.7%
	単語	9	1.5%
	視線	9	1.5%
	自分の障害について説明できる	8	1.4%
	認知症症状の有無	8	1.4%
	知的障害の有無	7	1.2%
	要求	6	1.0%
	約束	6	1.0%
	朗読テープ	6	1.0%
	特定の人といることを好む	5	0.9%

⑩ 相談相手・相談内容	本人が相談しやすい人	83	14.3%
	他の相談関係機関等	40	6.9%
	自ら相談できるか	36	6.2%
	相談機関・相談支援サービスの利用状況	30	5.2%
	家族・同居人・近隣関係・複数の支援者	24	4.1%
	相談	13	2.2%
	相談できる相談相手の問題・困っていること	10	1.7%
⑪ 社会機能・精神機能・行動特性に関する情報	パニックや奇声・叫声・暴力・暴言・移動・行動停止・	145	25.0%
	こだわり	102	17.6%
	精神的不安定 (妄想・被害妄想・情緒・恐怖)	79	13.6%
	多動症	79	13.6%
	他傷・他害行為	68	11.7%
	違法・触法・迷惑行為・盗癖・盗食	52	9.0%
	排泄に係る不潔行為	52	9.0%
	破壊行為	50	8.6%
	衝動性・突発的・発作的な行動 (粗暴)	49	8.4%
	睡眠障害(昼夜逆転・不眠・過眠・睡眠時不随運動)	49	8.4%
	摂食障害(過食・嘔吐・反すう・偏食)	48	8.3%
	感情のコントロール・態度(自己統制)	42	7.2%
	ルール順守(規則)	39	6.7%
	マナー	39	6.7%
	徘徊・放浪	39	6.7%
	幻覚・幻聴	38	6.5%
	行動障害	37	6.4%
	不安・怯え・緊張感	37	6.4%
	集団活動への不適応	37	6.4%
	異食行為	37	6.4%
	集中力が続かない(散漫)	32	5.5%
	精神症状(全般)	28	4.8%
	食事に係る不適応行動	27	4.6%
	収集癖	24	4.1%
	集団での行動が苦手・不安	24	4.1%
	怒りっぽい・イライラ・興奮	23	4.0%

	障害・疾病の受容	22	3.8%
	そう・うつ状態	21	3.6%
	要配慮行動	21	3.6%
	人付き合い・友達作りが苦手	21	3.6%
	初めての場所・人になじむのに時間がかかる	20	3.4%
	動かない・じっとしている	20	3.4%
	強迫行為・焦り	19	3.3%
	対人面の不安・緊張・恐怖	17	2.9%
	支援・介護に抵抗(拒否)	17	2.9%
	性的行動	16	2.8%
	遊び(人への関心・1人遊び・口出し等)	16	2.8%
	飛び出し	16	2.8%
	反復的行動	15	2.6%
	ひどい物忘れ	15	2.6%
	他認知・行動面	15	2.6%
	1人でいることが多い	14	2.4%
	喪失感・孤独・引きこもり・閉じこもり・不登校	14	2.4%
	人混みが苦手	14	2.4%
	クルクル回ったり揺れたりする遊びが好き	14	2.4%
	気分と問題行動	13	2.2%
	作話	12	2.1%
	思考力低下	12	2.1%
	時間・曜日の理解	12	2.1%
	同じ話をくりかえす(常同言語)・話がまとまらない	12	2.1%
	特定の味や食感が受け付けられない	12	2.1%
	不潔行為	11	1.9%
	不適切・不適応行為	8	1.4%
	自己の過大評価	8	1.4%
	物を持ってくる	8	1.4%
	学習障害	8	1.4%
	意欲が乏しい	7	1.2%
	独語・多弁	7	1.2%
	適応能力	7	1.2%
	障害特性に関して配慮を要する特記事項	7	1.2%
	障害・疾病の安定性(身体面・精神面)	6	1.0%

	精神障害の状況 (知的発達・LD・ADHS・ASD (自閉症精神疾患等))	6	1.0%	
	他人に抱きつく	6	1.0%	
	被害的・拒否的	5	0.9%	
	不注意(注意欠如)	5	0.9%	
	危険行為(全般)	5	0.9%	
	⑳ 安全に関する情報	危機管理(戸締り・鍵の管理・緊急連絡等)	173	29.8%
	自殺、自傷行為	141	24.3%	
	火の始末	97	16.7%	
	緊急時、災害時の対応・避難	84	14.5%	
	周囲の安全確認	63	10.8%	
	SOS発信・連絡・援助	61	10.5%	
	物の管理(忘れ物・紛失)	37	6.4%	
	危険に対する判断・理解	33	5.7%	
	外出して戻れない	8	1.4%	
㉑ 余暇・社会活動の状況	趣味	285	49.1%	
	各種社会的活動(社会参加)	266	45.8%	
	レクリエーション	223	38.4%	
	当事者団体の活動	204	35.1%	
	旅行	199	34.3%	
	余暇の過ごし方	134	23.1%	
	好きなこと	99	17.0%	
	生きがい・楽しみ・大事にしていること・意欲・将来の夢・希望等	63	10.8%	
	嫌いなこと	52	9.0%	
	努力していること	33	5.7%	
	遊び	30	5.2%	
	地域活動への参加・関心	19	3.3%	
	基本的な日中活動	15	2.6%	
	社会生活技能の状況	12	2.1%	
	外出の頻度	7	1.2%	
	社会的な役割をもっている	7	1.2%	
	その他の活動	7	1.2%	
		具体的な活動 (作業・ゲーム・テレビ・散歩・ドライブ・手芸・鑑賞等)	5	0.9%
		趣味・生きがい・レクリエーションなどの希望	5	0.9%
	㉒ 嗜好品	酒	34	5.9%
		タバコ	34	5.9%
㉓ 就労・	就労状況	258	44.4%	

教育の状況	教育状況	215	37.0%
	就労希望	214	36.8%
	教育希望	177	30.5%
	通勤・通学・通所手段	11	1.9%
	就労訓練の希望	10	1.7%
	就労訓練の状況	8	1.4%
	職場との調整	8	1.4%
	作業能力(経験・指示必要の有無)	8	1.4%
	作業参加・意欲	8	1.4%
	働くことへの家族の理解・協力	7	1.2%
	就労支援 (就労移行・就労継続・就労定着)	6	1.0%
	求職活動	5	0.9%
	指示理解・行動	5	0.9%
㉔ 家族支援に係る情報	家族支援に係る情報	172	29.6%
㉕ 発達の状況	ことば・言語・発声	17	2.9%
	運動	11	1.9%
	身体	11	1.9%
	知的	9	1.5%
	発達検査の結果	7	1.2%
㉖ 関係機関に係る情報	関係機関・関係職種からの情報	131	22.5%
	関係機関	37	6.4%
㉗ 担当者所見	担当者所見(総合所見)	181	31.2%
	担当者所見(項目別)	156	26.9%
㉘ その他要望・総括	対応状況(ケア介護予定・再訪問予定等)	9	1.5%
	アセスメントへの要望	6	1.0%
	障害者支援計画への要望	6	1.0%
	問題点と課題	6	1.0%
	ニーズのまとめ・ケア目標	6	1.0%
㉙ アセスメント総括	ニーズ整理表/記入欄	24	4.1%
	本人のストレングス	9	1.5%
	地域生活における本人の意向	8	1.4%
	EHが「1.あり」の場合の詳細項目・解決すべき課題(ニーズ)	8	1.4%
	EHが「1.あり」の場合の詳細項目・本人や家族の希望(主訴)	7	1.2%
	支援において重視する点	5	0.9%

(1) 計画作成に関する情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「相談支援事業者・所属部署名」、「利用者・保護者同意署名欄・契約者同意署名欄」、「計画作成担当者名」、「作成日(初回作成日)」など、9項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「相談支援事業者・所属部署名」(513件・88.3%)、「利用者・保護者同意署名欄・契約者同意署名欄」(509件・87.6%)、「計画作成担当者名」(508件・87.4%)、「作成日(初回作成日)」(481件・82.8%)の4項目であった(表2-3-①)。

(2) 利用者情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「氏名」、「障害支援区分」、「障害福祉サービス受給者証番号」、「地域相談支援受給者証番号」など、9項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「氏名」(514件・88.5%)、「障害支援区分」(488件・84.0%)、「障害福祉サービス受給者証番号」(455件・78.3%)、「地域相談支援受給者証番号」(426件・73.3%)、「利用者負担上限額」(405件・69.7%)、「通所受給者証番号」(379件・65.2%)の6項目であった(表2-3-②)。

(3) 生活に関する意向・援助方針

このカテゴリーを構成する記入項目は、「利用者の意向」、「総合的な援助の方針」、「家族の意向」、「短期目標」、「長期目標」など、8項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「利用者の意向」(502件・86.4%)、「総合的な援助の方針」(497件・85.5%)、「家族の意向」(491件・84.5%)、「短期目標」(489件・84.2%)、「長期目標」(488件・84.0%)の6項目であった(表2-3-④)。

(4) モニタリング期間

このカテゴリーを構成する記入項目は、「モニタリング期間・頻度・時期」、「支給期間」、「モニタリング期間の根拠」という、3項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「モニタリング期間・頻度・時期」(500件・86.1%)の1項目であった(表2-3-⑤)。

(5) 利用計画

このカテゴリーを構成する記入項目は、「福祉サービス等の種類・内容・量・公私の別」、「支援目標」、「解決すべき課題・本人のニーズ」など、10項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「福祉サービス等の種類・内容・量・公私の別」(512件・88.1%)、「支援目標」(508件・87.4%)、「解決すべき課題・本人のニーズ」

(506件・87.1%)、「課題解決のための本人の役割」(488件・84.0%)、「その他留意事項」(479件・82.4%)、「達成時期」(471件・81.1%)、「評価時期」(470件・80.9%)、「提供事業者名」(431件・74.2%)の8項目であった(表2-3-⑥)。

(6) 週間計画表

このカテゴリーを構成する記入項目は、「週間計画表」(349件・60.1%)、「週単位以外のサービス」(344件・59.2%)、「日常生活上の行動」(334件・57.5%)、「サービス提供によって実現する生活の全体像」(331件・57.0%)、「計画開始年月」(330件・56.8%)の5項目であり、全ての記入項目について、半数以上の様式に含まれていた(表2-3-⑦)。

表2-3 サービス等利用計画の様式に含まれる記入項目

カテゴリー	カテゴリーを構成する記入項目	該当する様式数	% (n=581)
①計画作成に関する情報	相談支援事業者・所属部署名	513	88.3%
	利用者・保護者同意署名欄・契約者同意署名欄	509	87.6%
	計画作成担当者名	508	87.4%
	作成日(初回作成日)	481	82.8%
	計画案作成日	32	5.5%
	作成担当者電話番号	20	3.4%
	代行者署名欄・統柄・署名代理人・代筆者署名欄	13	2.2%
	計画交付日	6	1.0%
	作成事由(新規・変更・継続手続き時の変更・特例)	5	0.9%
	②利用者情報	氏名	514
障害支援区分		488	84.0%

	障害福祉サービス受給者証番号	455	78.3%
	地域相談支援受給者証番号	426	73.3%
	利用者負担上限額	405	69.7%
	通所受給者証番号	379	65.2%
	保護者氏名	90	15.5%
	保護者の続柄	85	14.6%
	受給者番号	43	7.4%
	年齢・生年月日	13	2.2%
	住所	9	1.5%
	申請市区町村	5	0.9%
③サービス担当者会議	会議実施日	32	5.5%
	会議出席者	31	5.3%
	会議場所	11	1.9%
④生活に関する意向、援助方針	利用者の意向	502	86.4%
	総合的な援助の方針	497	85.5%
	家族の意向	491	84.5%
	短期目標	489	84.2%
	長期目標	488	84.0%
	目標	7	1.2%
	課題	5	0.9%
	災害時の確認事項	5	0.9%
⑤モニタリング期間	モニタリング期間・頻度・時期	500	86.1%
	支給期間	19	3.3%
	モニタリング期間の根拠	15	2.6%
⑥利用計画	福祉サービス等の種類、内容、量、公私の別	512	88.1%
	支援目標	508	87.4%
	解決すべき課題、本人のニーズ	506	87.1%
	課題解決のための本人の役割	488	84.0%

	その他留意事項	479	82.4%
	達成時期	471	81.1%
	評価時期	470	80.9%
	提供事業者名	431	74.2%
	家族の役割	10	1.7%
	支援者等の役割	10	1.7%
⑦週間計画表	週間計画表	349	60.1%
	週単位以外のサービス	344	59.2%
	日常生活上の行動	334	57.5%
	サービス提供によって実現する生活の全体像	331	57.0%
	計画開始年月	330	56.8%

4) モニタリング様式に含まれる記入項目
 モニタリング様式に含まれる記入項目について、共通する項目を抽出し、カテゴリー化した。その結果、①「モニタリング実施情報」、②「利用者情報」、③「サービス担当者会議」、④「総合的な援助方針」、⑤「全体の状況」、⑥「本人の振り返り」、⑦「報告用マトリクス」、⑧「週間計画表」という、7カテゴリーに分類された(表2-4)。以下より、収集した様式の半数以上に該当するカテゴリーについて、詳細を述べる。

(1) モニタリング実施情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「相談支援事業者・所属部署名」、「計画作成日」、「モニタリング実施日」、「計画作成担当者」など、12項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「相談支援事業者・所属部署名」(506件・87.1%)、「計画作成日」(500件・86.1%)、「モニタリング実施日」(499件・85.9%)、「計画作成担当者名」(499件・85.9%)、「利用者同意署名欄・契約者同意署名欄」(458件・78.8%)の5項目であった(表2-4-①)。

(2) 利用者情報

このカテゴリーを構成する記入項目は、「氏名」、「障害支援区分」、「利用者負担上限額」、「障害福祉サービス受給者証番号」、「地域相談支援受給者証番号」など、12項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「氏名」(506件・87.1%)、「障害支援区分」(462件・79.5%)、「利用者負担上限額」(446件・76.8%)、「障害福

祉サービス受給者証番号」(439件・75.6%)、「地域相談支援受給者証番号」(402件・69.2%)、「通所受給者証番号」(370件・63.7%(表2-3-②))。

(3) 総合的な援助方針

このカテゴリーを構成する記入項目は、「総合的な援助方針」、「短期目標」、「長期目標」、「目標」の4項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「総合的な援助方針」(463件・79.7%)の1項目であった(表2-3-④)。

(4) 全体の状況

このカテゴリーを構成する記入項目は、「全体の状況」(463件・79.7%)の1項目であった。(表2-3-⑤)。モニタリングの機能を考慮し、1項目ではあったが、この項目をカテゴリーと同等であると解釈した。

(5) 報告用マトリクス

このカテゴリーを構成する記入項目は、「サービス提供状況(事業者からの聞き取り)」、「本人の感想・満足度」、「今後の課題・解決方法」、「支援目標の達成度(ニーズの充足度)」など、13項目であった。そのうち、半数以上の様式に含まれる記入項目は、「サービス提供状況(事業者からの聞き取り)」(505件・86.9%)、「本人の感想・満足度」(498件・85.7%)、「今後の課題・解決方法」(495件・85.2%)、「支援目標の達成度(ニーズの充足度)」(484件・83.3%)、「支援目標・課題」(481件・82.8%)、「その他留意事項」(471件・81.1%)、「計画変更の必要性(サービスの種類)」(455件・78.3%)、「計画変更の必要性(サービスの量)」(455件・78.3%)、「達成時期」(453件・78.0%)、「計画変更の必要性(週間計画の変更)」(452件・77.8%)の10項目であった(表2-3-⑦)。

表2-4 モニタリング様式に含まれる記入項目

カテゴリー	カテゴリーを構成する記入項目	該当する様式数	% (n=581)
①モニタリング実施情報	相談支援事業者・所属部署名	506	87.1%
	計画作成日	500	86.1%
	モニタリング実施日	499	85.9%
	計画作成担当者名	499	85.9%

②利用者情報	利用者同意署名欄/契約者同意署名欄	458	78.8%
	モニタリング予定の変更/今後のモニタリング予定	28	4.8%
	作成担当者電話番号	24	4.1%
	理由・目的	23	4.0%
	モニタリング頻度	12	2.1%
	後見人等同意署名欄/署名代理人	10	1.7%
	モニタリング実施方法	10	1.7%
	支給期間	8	1.4%
	氏名	506	87.1%
	障害支援区分	462	79.5%
	利用者負担上限額	446	76.8%
	障害福祉サービス受給者証番号	439	75.6%
	地域相談支援受給者証番号	402	69.2%
	通所受給者証番号	370	63.7%
保護者氏名	98	16.9%	
保護者の続柄	95	16.4%	
受給者番号	55	9.5%	
年齢・生年月日	12	2.1%	
利用者の生活に対する意向	6	1.0%	
家族の生活に対する意向	5	0.9%	

③サービス 担当者会議	面接場所（申請 者宅・その他）	22	3.8%
	利用者以外の面 接者	16	2.8%
	面接日	15	2.6%
	会議実施日	5	0.9%
④総合的な 援助の方針	総合的な援助の 方針	472	81.2%
	短期目標	16	2.8%
	長期目標	15	2.6%
	目標	6	1.0%
⑤全体の状 況	全体の状況	463	79.7%
⑥本人の振 り返り	本人の振り返り	5	0.9%
⑦報告用マ トリクス	サービス提供状 況（事業者から の聞き取り）	505	86.9%
	本人の感想・満 足度	498	85.7%
	今後の課題・解 決方法	495	85.2%
	支援目標の達成 度（ニーズの充 足度）	484	83.3%
	支援目標・課題	481	82.8%
	その他留意事項	471	81.1%
	計画変更の必要 性（サービスの 種類）	455	78.3%
	計画変更の必要 性（サービスの 量）	455	78.3%
	達成時期	453	78.0%

	計画変更の必要 性（週間計画の 変更）	452	77.8%
	計画変更の必要 性（項目指定な し）	47	8.1%
	支援計画変更の 必要性の理由	8	1.4%
	振り返りのまと め（支援方針、 モニタリングの 総評）	5	0.9%
	⑧週間計画 表	週間計画表	183
	週単位以外のサ ービス	182	31.3%
	計画開始年月	180	31.0%
	日常生活上の行 動	180	31.0%
	サービス提供に よって実現する 生活の全体像	176	30.3%

D. 考察

計画相談支援に係る各種様式について、事業所が属する地域で統一の様式が有るとの回答は、「相談受付様式」では20%、「アセスメント様式」では35%にとどまった。他方、「サービス等利用計画様式」では64.4%、「モニタリング様式」では64.8%に及ぶ。その背景には、障害福祉サービスの利用手続に際して、サービス等利用計画案の作成及び市町村への提出が必須であること、及び障害福祉サービスに係る給付の継続には、モニタリング報告書の提出が必須であることが挙げられる。そのため、多くの市町村では、日本相談支援専門員協会が作成、提示しているサービス等利用計画、モニタリング報告書のモデル様式¹⁾をベースに、統一の様式を地域の事業所に向けて提示している。一方、これらの事務において、相談受付やアセスメントに係る書類の提出は、支給決定者である市町村ごとに運用が異なる。そのため、当該様式の統一には、地域間で差があるものと推察する。

ただし、「相談受付様式」、「アセスメン

ト様式」、「サービス等利用計画様式」、「モニタリング様式」のいずれも、統一様式が地域内で有ると回答した事業所の90%以上が、その様式を使用していた。

2011年に「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」がまとめた障害者総合支援法の骨格に係る提言では、障害者相談支援事業が多様化、複雑化する障害者のニーズに十分対応できていないことを課題として認め、ニーズ・アセスメントを踏まえたサービス等利用計画作成の重要性を指摘している。また、日本相談支援専門員協会（2010）が、同協会会員に対して実施した業務実態に関する調査研究では、相談支援専門員が取得すべきコンピタンスが未整理であることを指摘している²⁾。

このことから、様式を地域内で統一することは、多様化、複雑化する障害者のニーズをアセスメントし、その内容を的確にサービス等利用計画、モニタリング報告書に反映させるうえで有用であり、計画の質保証の観点からも重要であるといえよう。

次に、計画相談支援に係る各種様式の記入項目の分析結果について、統一様式を使用する割合の高い、「サービス等利用計画書様式」と「モニタリング様式」では、先述の日本相談支援専門員協会の示すモデル様式の記載項目と同一の記入項目で、共通する割合が高いことをとらえた。また、共通性が高いため、「相談受付様式」、「アセスメント様式」と比較し、抽出されたカテゴリー数が少なかった。他方、「相談受付様式」、「アセスメント様式」については、事業所独自で作成、使用する割合が高く、記入項目が多岐に渡っていた。そのため、カテゴリー数も多く抽出された。このことから、アセスメントについては、事業所、相談支援専門員ごとに多様であることが推察される。そのため、先述のとおり、サービス等利用計画、モニタリング報告書の質を担保する上でも、統一様式の開発が求められる。

E. 結論

今回の調査研究からは、①「サービス等利用計画様式」、「モニタリング様式」については、事業所において、地域内での統一様式の使用が進んでいることをとらえた。他方、「相談受付様式」、「アセスメント様式」については、統一様式の作成、利用が2～3割程度にとどまっており、その様式を構成する記入項目も多岐に及んだ。そのため、サービス等利用計画、モニタリング報告書の質を保障する上でも、統一様式の開発が求められる。

【文献】

特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会（2012）「サービス等利用計画作成サ

ポートブック」、『平成23年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業：サービス利用計画の実態と今後のあり方に関する研究報告書』

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) 殿

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 鈴木 康裕

次の職員の（元号） 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 サービス等利用計画の策定過程のける相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目の標準化のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 医療福祉経営専攻・教授

（氏名・フリガナ） 石山 麗子・イシヤマ レイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国際医療福祉大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 筑波大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及び
アセスメント項目等の標準化のための研究（22GC1601）

3. 研究者名 （所属部署・職名）人間系・教授
（氏名・フリガナ）小澤 温（オザワ・アツシ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国際医療福祉大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 大正大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 高橋 秀裕

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 サービス等利用計画の策定過程のける相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目の標準化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 社会共生学部・准教授
(氏名・フリガナ) 鈴木 孝典・スズキ タカノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：国際医療福祉大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年 3月 31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 公立大学法人福井県立大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 窪田 裕行

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 サービス等利用計画の策定過程における相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目等の標準化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護福祉学部・准教授
(氏名・フリガナ) 相馬 大祐 (ソウマ ダイスケ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国際医療福祉大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年4月26日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木 康裕

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 サービス等利用計画の策定過程のける相談支援専門員の思考や判断等の可視化及びアセスメント項目の標準化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医療福祉経営専攻・助教
(氏名・フリガナ) 酒井 恵美子 ・ サカイ エミコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国際医療福祉大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					