

救護施設等における個別支援計画策定に係る広報啓発一式

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」  
及び「入所者の支援にあたって福祉事務所と保護施設の連  
携・情報共有の実態を把握するためのヒアリング調査」報告

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

(令和5年度厚生労働省委託事業)



## 目次

1. アンケート調査(悉皆調査).....	1
(1)概要.....	1
(2)アンケート調査結果.....	2
①単純集計(救護施設).....	2
②クロス集計(救護施設).....	27
③単純集計(更生施設).....	30
④クロス集計(更生施設).....	55
2. ヒアリング調査.....	58
(1)概要.....	58
(2)ヒアリング調査結果.....	59
3. 調査のまとめ.....	62
(1)アンケート調査.....	62
(2)ヒアリング調査.....	62
4. アンケート調査票.....	64



## 1. アンケート調査(悉皆調査)

### (1)概要

入所者に対する支援計画(※)の策定状況・内容の実態を把握するためのアンケート調査(悉皆調査)。

※支援計画とは、各法人・施設が独自で作成している計画を指す。(以下同じ)

調 査 名		個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査
調 査 対 象	調査対象	保護施設の施設長等及び福祉事務所のケースワーカー
	悉皆・抽出の別	悉皆調査(救護施設186施設、更生施設18施設)
	調査方法	専用ウェブサイトから回答するアンケート調査
	回収率(回収数)	100%(救護施設186施設、更生施設18施設)
調 査 内 容		<p>(1)個別支援の取り組みに関する内容          (①個別支援のプロセスの有無②支援プロセスの実施内容)</p> <p>(2)アセスメントに関する内容          (①アセスメントを行う際の手順の有無②アセスメントの内容)</p> <p>(3)支援計画書に関する内容          (①初回の支援計画書(入所時)の作成期間②入所日からの作成期間③初回の計画書の期限④2回目以降の計画書の期限⑤支援計画の項目⑥支援計画の内容⑦モニタリング期間)</p> <p>(4)支援の記録に関する内容          (①支援内容の記録方法②記録の内容③記録内容の共有化の有無④共有化の方法)</p> <p>(5)モニタリング・計画の見直し(事後評価)に関する内容          (①実施状況の評価と計画の見直しの手順の有無②実施状況の評価と計画の見直しの内容③福祉事務所との共有の有無④共有の方法)</p> <p>(6)利用者の情報共有に関する内容          (①入所時の収集情報内容②更新の有無③福祉事務所との共有)</p>
調 査 時 期		令和5年8月1日～8月15日

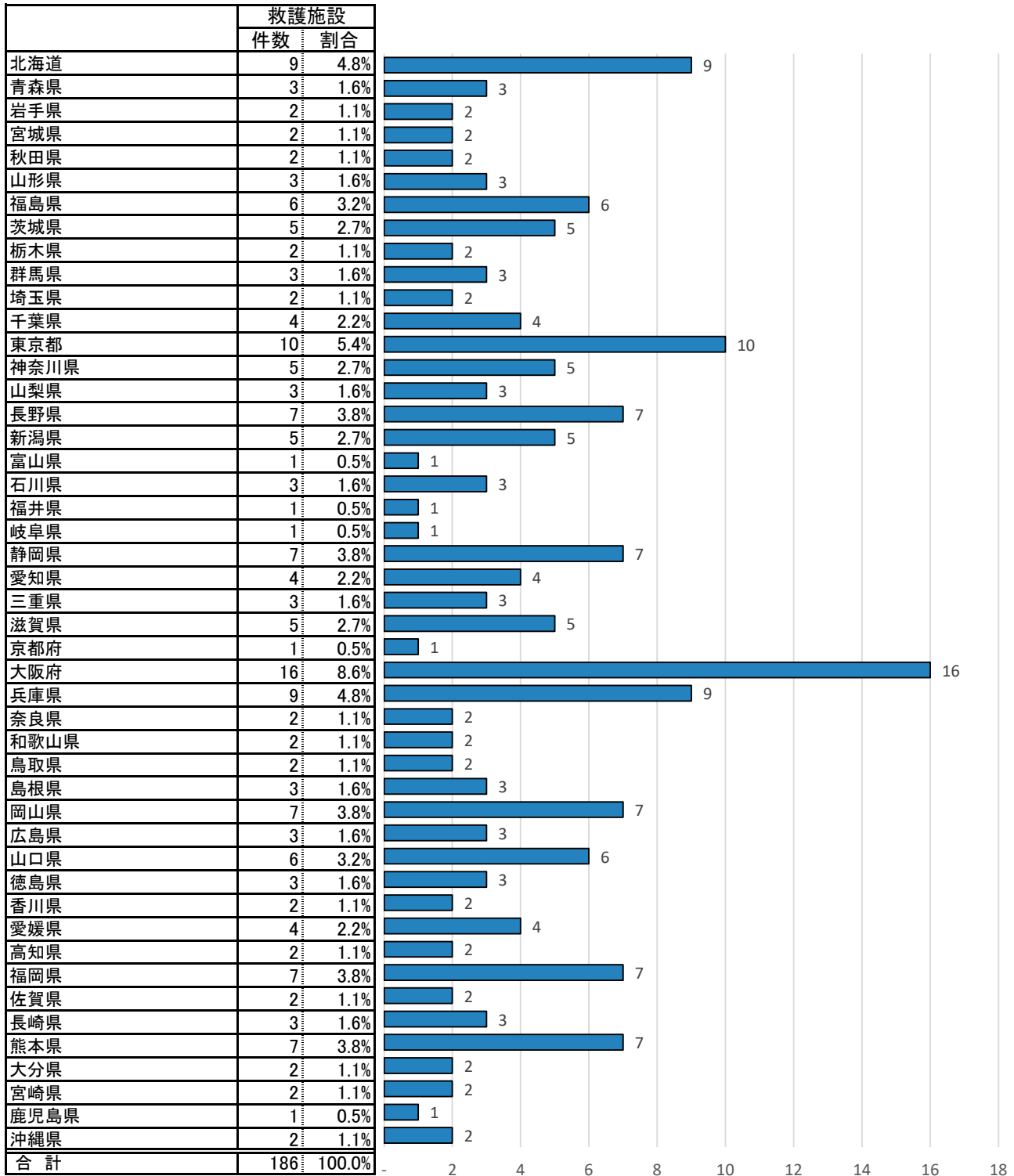
①単純集計(救護施設)

<2023年度>

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

1 施設所在地(都道府県)

(n=186)

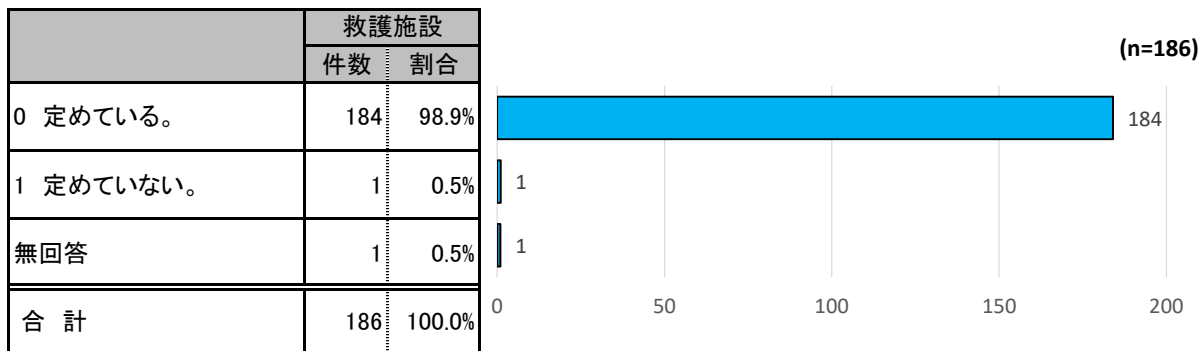


対象施設数	186
回収率	100.0%

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(1) 個別支援の取り組み

① 個別支援のプロセスを定めていますか。



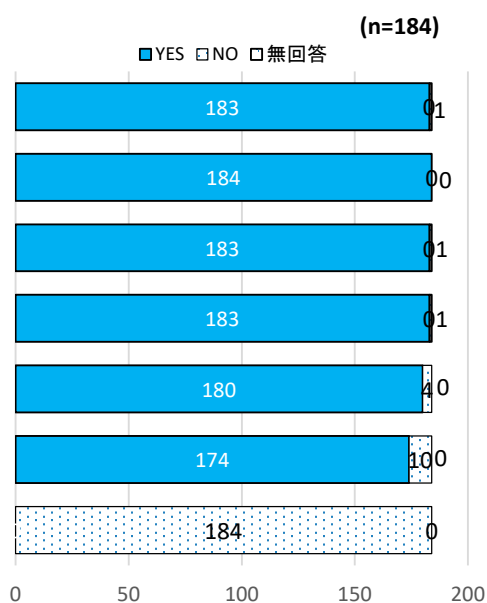
個別支援のプロセスの策定について「0 定めている」と回答する施設は184施設(98.9%)と最も多く、「1 定めていない」と回答する施設は1施設(0.5%)、無回答は1施設(0.5%)である。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(1) 個別支援の取り組み

② 支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1 情報収集	183	99.5%	0	0.5%	1	0.5%
2 アセスメント	184	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
3 プランニング	183	99.5%	0	0.5%	1	0.5%
4 支援の実施	183	99.5%	0	0.5%	1	0.5%
5 モニタリング	180	97.8%	4	2.2%	0	0.0%
6 事後評価	174	94.6%	10	5.4%	0	0.0%
7 その他	0	0.0%	184	100.0%	0	0.0%
有効回答数	184	-	184	-	184	-



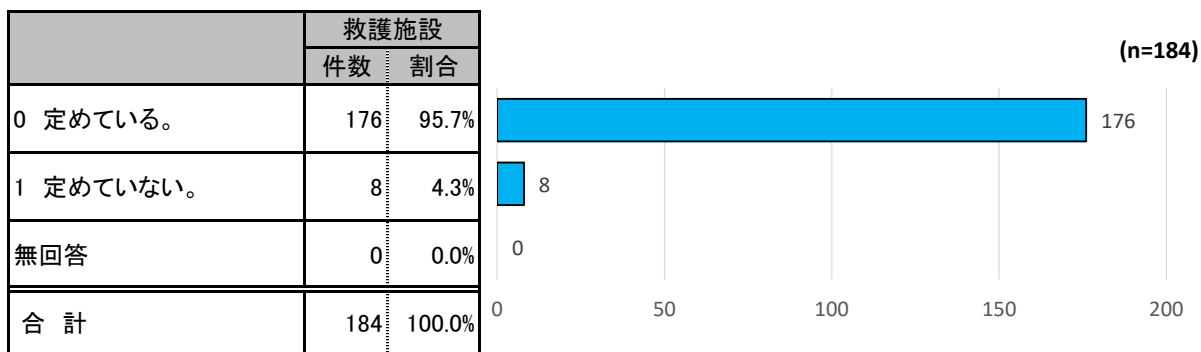
問(1)「①支援プロセスを定めていますか。」に対し「0 定めている。」と回答した184施設が回答対象となる。このうち、支援プロセスとして実施している内容は、「2 アセスメント」は全ての施設が実施しており、次いで、「1 情報収集」、「3 プランニング」、「4 支援の実施」がいずれも183施設(99.5%)であり、「5 モニタリング」が180施設(97.8%)、「6 事後評価」が174施設(94.6%)と続いている。



「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(2)アセスメント

①アセスメントを行う際の手順を定めていますか。



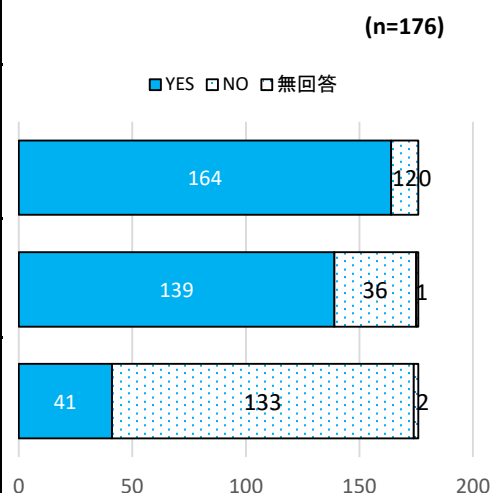
問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「2 アセスメント」と回答した184施設が回答対象となる。このうち、アセスメントを行う際の手順について「0 定めている。」という回答が最も多く、176施設(95.7%)であり、「1 定めていない。」との回答は8施設(4.3%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(2)アセスメント

②アセスメントについてお伺いします。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1 利用者のニーズや課題解決のため、さまざまな情報を分析・統合できるよう、多面的な内容になっている。	164	93.2%	12	6.8%	0	0.0%
2 施設内のさまざまな職種の職員がアセスメントに関わる仕組みがある。	139	79.0%	36	20.5%	1	0.6%
3 施設外の機関の職員とアセスメントに関わる仕組みがある。	41	23.3%	133	75.6%	2	1.1%
有効回答数	176	-	176	-	176	-

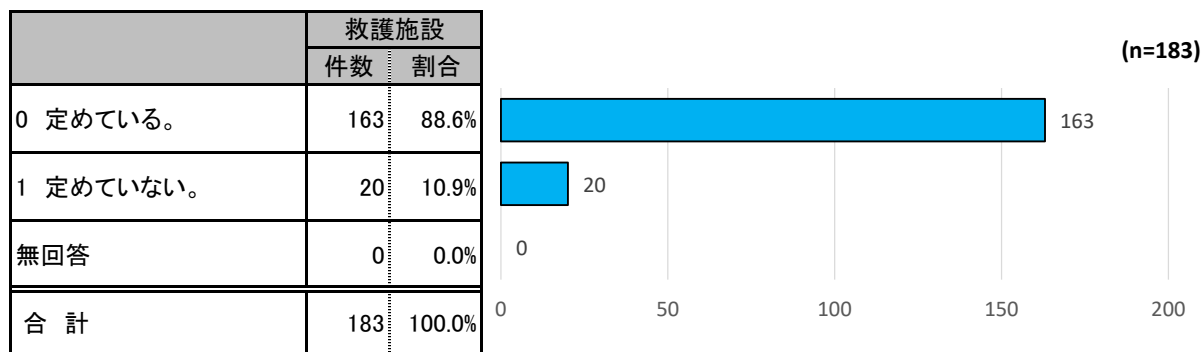


問(2)「①アセスメントを行う際の手順を定めていますか。」に対し「0 定めている。」と回答した176施設が回答対象となる。このうち、アセスメントについて「1 利用者のニーズや課題解決のため、さまざまな情報を分析できるよう、多面的な内容になっている。」について164施設(93.2%)が「YES」と回答している。次いで、「2 施設内のさまざまな職種の職員がアセスメントに関わる仕組みがある」については139施設(79.0%)が「YES」と回答している。「3 施設外の機関の職員とアセスメントに関わる仕組みがある」については41施設(23.3%)が「YES」と回答する一方、133施設(75.6%)が「NO」と回答している。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(3) 支援計画書

①初回の支援計画書(入所時)の作成期間を定めていますか。

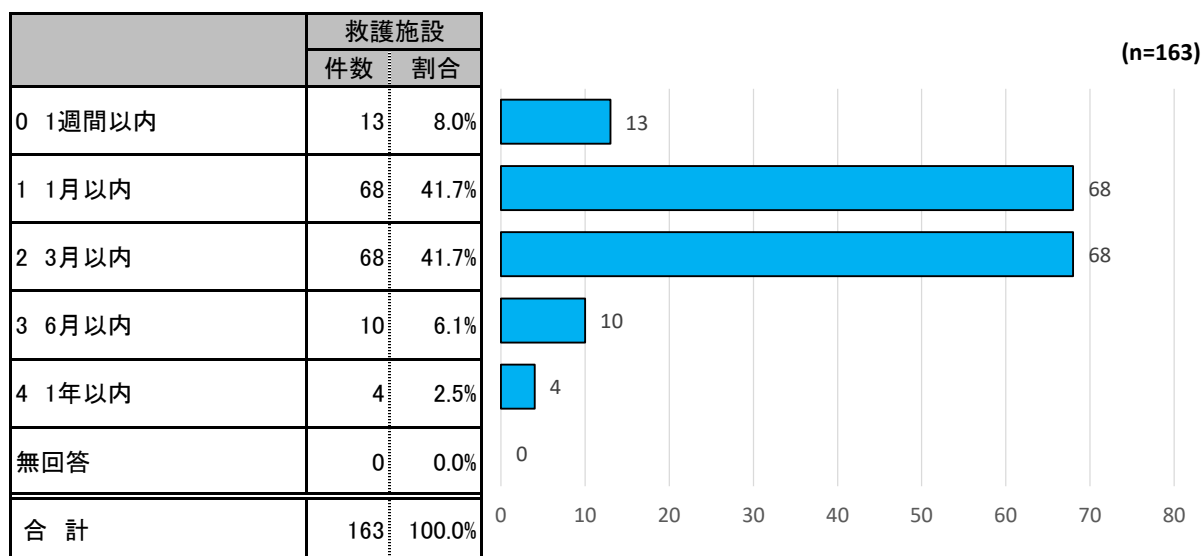


問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した183施設が回答対象となる。このうち、初回の支援計画書(入所時)の作成期間について、「0 定めている。」という回答が最も多く163施設(88.6%)であり、「1 定めていない。」との回答は20施設(10.9%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(3) 支援計画書

②作成期間(入所日から)をお伺いします。

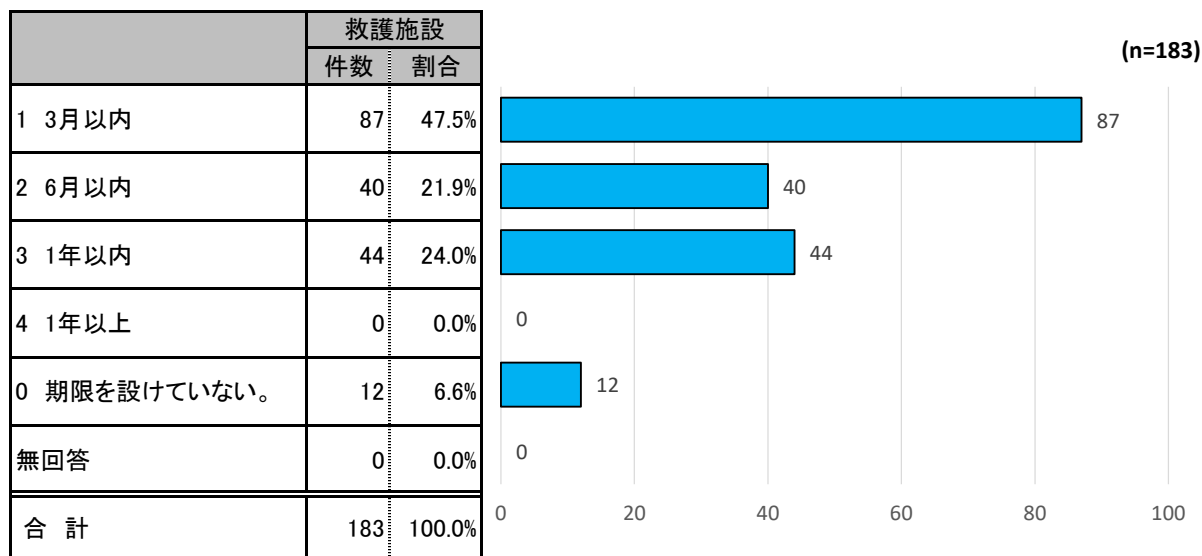


問(3)「①初回の支援計画書(入所時)の作成期間を定めていますか。」に対し「0 定めている。」という回答した163施設が回答対象となる。このうち、施設入所後から個別支援計画を作成する期間として「1 1月以内」、「2 3月以内」が最も多く、いずれも68施設(41.7%)であり、「0 1週間以内」が13施設(8.0%)、「3 6月以内」が10施設(6.1%)と続く。91.4%の施設が遅くとも3月以内に作成することとしている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(3) 支援計画書

③初回の計画書の期限をどのように設定していますか。

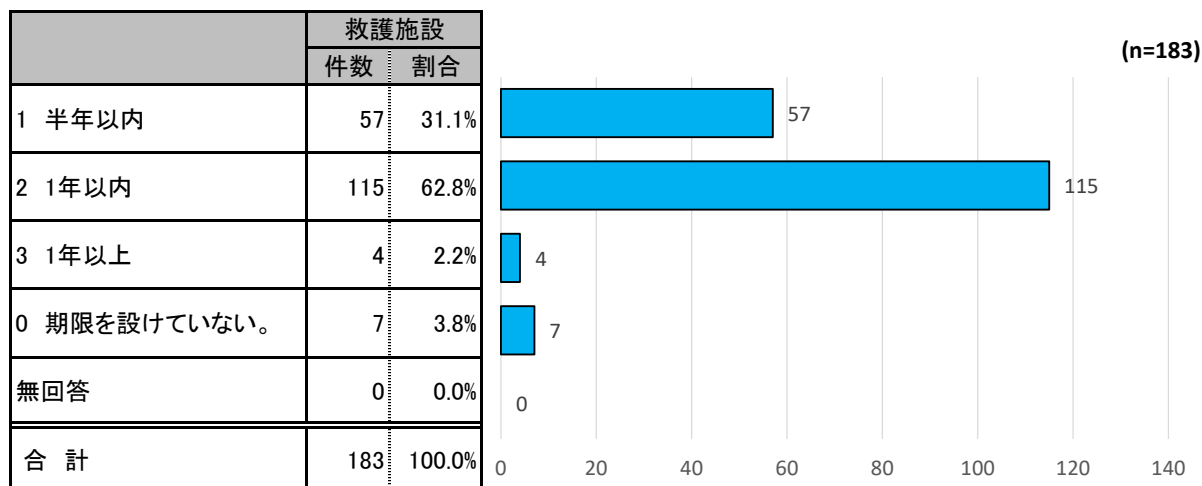


問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した183施設が回答対象となる。このうち、初回の計画書の作成までの期限の設定について「1 3月以内」が最も多く87施設(47.5%)であり、次いで「3 1年以内」が44施設(24.0%)、「2 6月以内」が40施設(21.9%)と続く。一方、12施設(6.6%)が「0 期限を設けていない」と回答している。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(3) 支援計画書

④2回目以降の計画書の期限をどのように設定していますか。



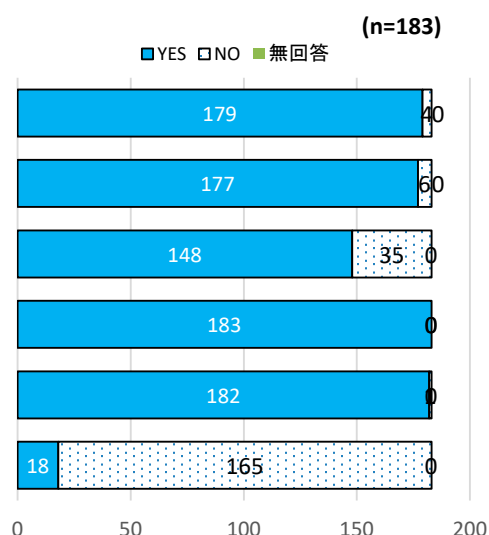
問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した183施設が回答対象となる。このうち、2回目以降の計画書の作成期限について「2 1年以内」の回答が最も多く115施設(62.8%)、続いて「1 半年以内」が57施設(31.1%)、「0 期限を設けていない。」が7施設(3.8%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(3) 支援計画書

⑤ 支援計画に記載している内容についてお伺いします。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 利用者の意向	179	97.8%	4	2.2%	0	0.0%
1 利用者のニーズ	177	96.7%	6	3.3%	0	0.0%
2 施設の支援方針	148	80.9%	35	19.1%	0	0.0%
3 個別の支援目標	183	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 支援目標に対応した支援内容・方法・達成時期	182	99.5%	1	0.5%	0	0.0%
5 その他	18	9.8%	165	90.2%	0	0.0%
有効回答数	183	-	183	-	183	-



問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した183施設が回答対象となる。このうち、支援計画に記載する内容として「3 個別の支援目標」は全施設が「YES」と回答している。次いで「4 支援目標に対応した支援内容・方法・達成時期」が182施設(99.5%)、「0 利用者の意向」は179施設(97.8%)、「1 利用者のニーズ」は177施設(96.7%)と続く。「2 施設の支援方針」は、148施設(80.9%)が「YES」と回答する一方、35施設(19.1%)は「NO」と回答している。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(3) 支援計画書

⑤ 支援計画に記載している内容についてお伺いします。

5 その他

長期的支援展望(5)

入所者の概要(家族関係・病歴・手帳・入所前状況) (3)

同意書(3)

モニタリング時期 (3)

ご家族・福祉事務所・その他関係機関の意向(2)

入所者の概要(家族関係・病歴・手帳・入所前状況) (2)

前回(前年度)作成した個別支援計画の評価(2)

週間予定(2)

具体化されなかったニーズ (1)



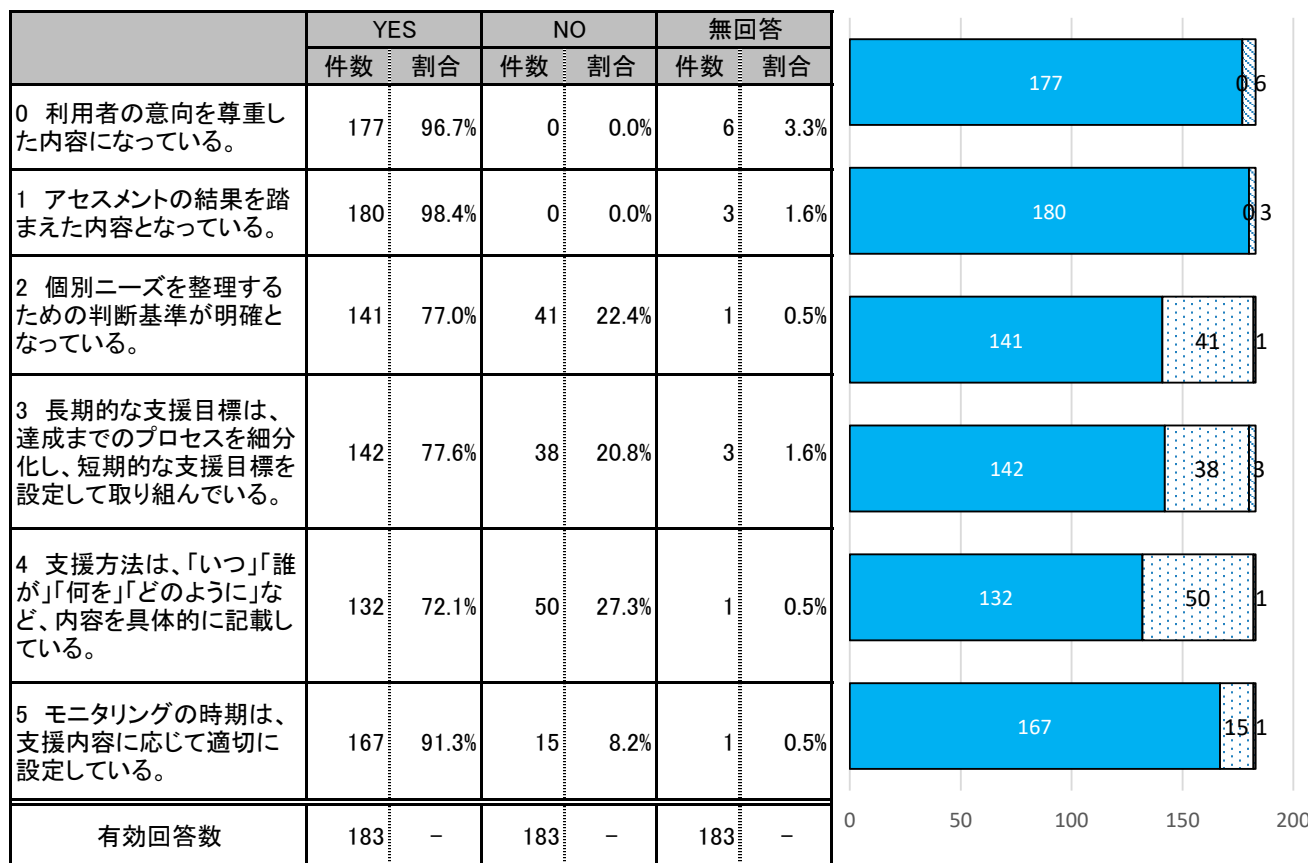
「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(3)支援計画書

⑥支援計画の作成についてお伺いします。

(n=183)

■YES □NO ▨無回答

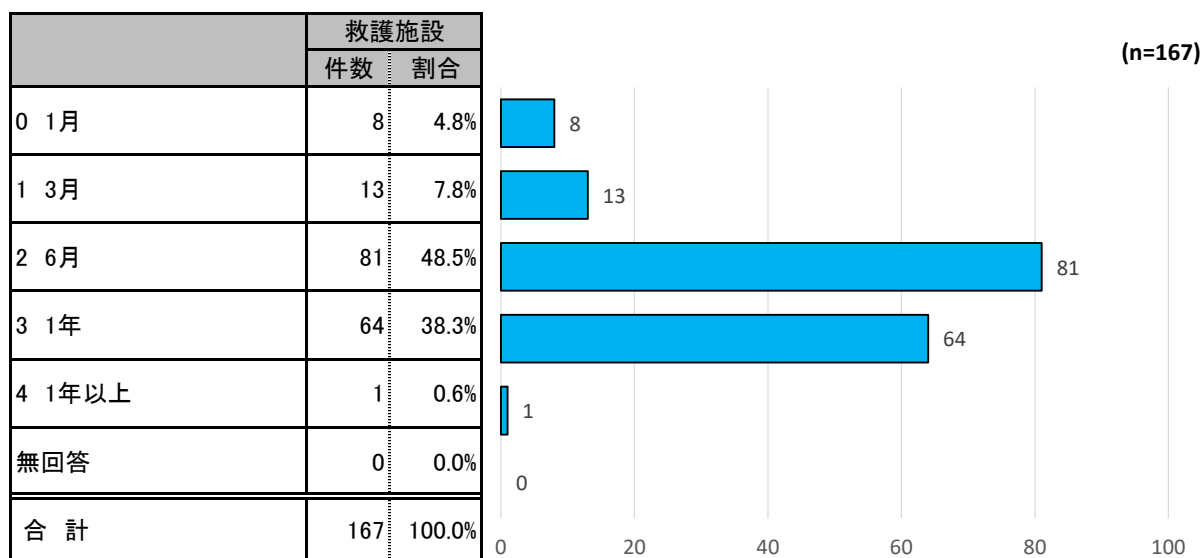


問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した183施設が回答対象となる。このうち、支援計画の内容について「YES」と回答する項目は「1 アセスメントの結果を踏まえた内容となっている。」が最も多く180施設(98.4%)、次いで「0 利用者の意向を尊重した内容になっている。」が177施設(96.7%)、「5 モニタリングの時期は、支援内容に応じて適切に設定している。」が167施設(91.3%)と続く。一方、「NO」と回答した項目では「4 支援方法は、「いつ」「誰が」「何を」「どのように」など、内容を具体的に記載している。」が50施設(27.3%)、次いで「2 個別ニーズを整理するための判断基準が明確になっている。」が41施設(22.4%)、「3 長期的な支援目標は達成までのプロセスを細分化し、短期的な支援目標を設定して取り組んでいる。」が38施設(20.8%)と続く。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(3) 支援計画書

⑦モニタリングの標準的な期間をどのように設定していますか。

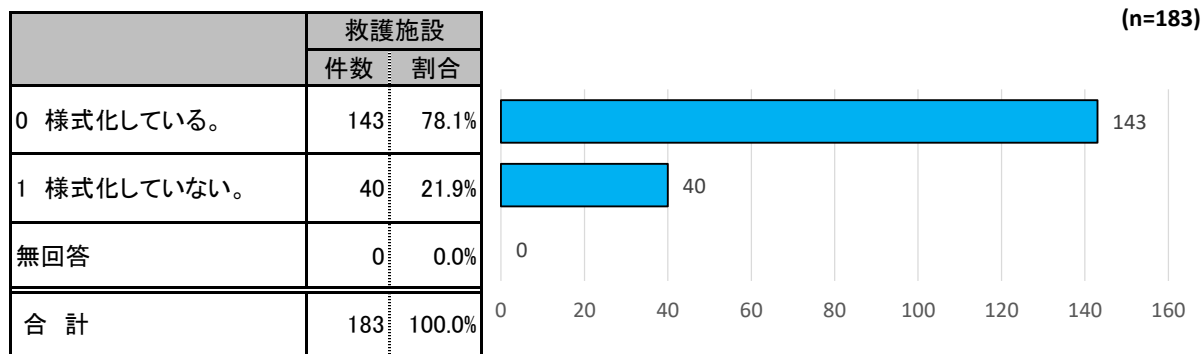


支援計画書の作成時点でのモニタリングの設定期間を把握するため、問(3)「支援計画の作成についてお伺いします。」に対し、「5 モニタリングの時期は、支援内容に応じて適切に設定している。」と回答した167施設が回答対象となる。このうち、モニタリングの標準的な期間は「2 6月」との回答が最も多く81施設(48.5%)、次いで「3 1年」が64施設(38.3%)、「1 3月」が13施設(7.8%)と続いている。

## 「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

### (4) 支援の記録

①個別支援計画の支援内容が適切に実施されているか確認できるよう、サービス提供記録等が様式化されていますか。



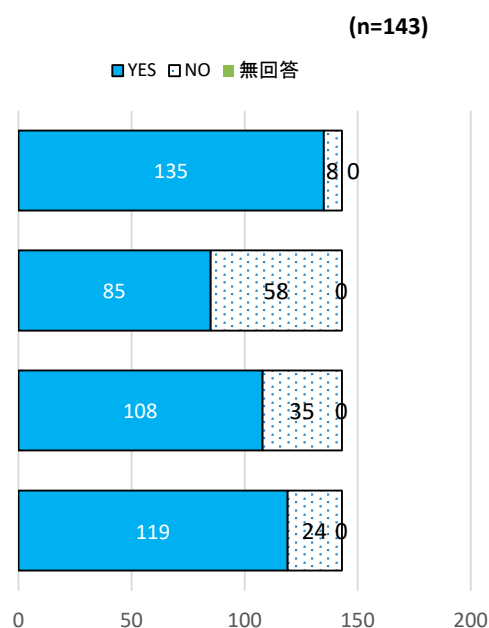
問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「4 支援の実施」と回答した183施設が回答対象となる。個別支援計画に基づく支援内容の記録について、「0 様式化している。」という回答が143施設(78.1%)と最も多く、次いで「1 様式化していない。」が40施設(21.9%)であった。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(4)支援の記録

②支援の記録についてお伺いします。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 個別支援計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	135	94.4%	8	5.6%	0	0.0%
1 支援記録作成のためのガイドラインを設定している。	85	59.4%	58	40.6%	0	0.0%
2 支援記録の作成にあたって、施設内外の研修を通じて、職員の記録作成能力の標準化に向けて取り組んでいる。	108	75.5%	35	24.5%	0	0.0%
3 支援の結果、利用者の状態がどのように推移したかが具体的に記録されている。	119	83.2%	24	16.8%	0	0.0%
有効回答数	143	-	143	-	143	-

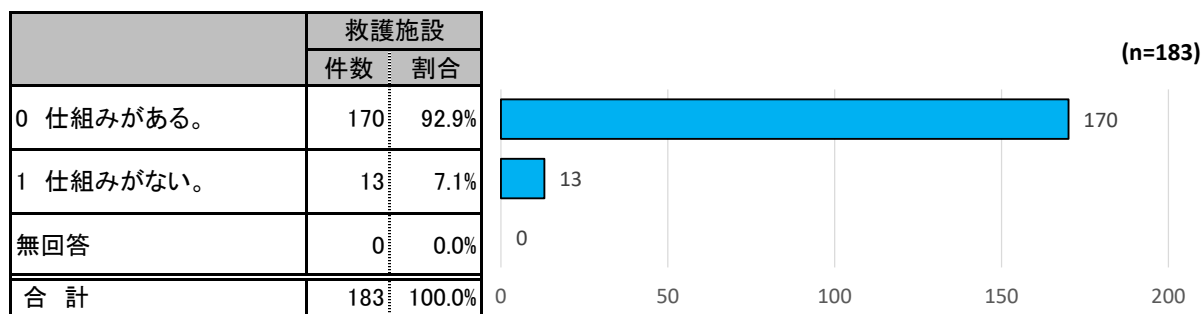


問(4)①「個別支援計画の支援内容が適切に実施されているか確認できるよう、サービス提供記録等が様式化されていますか。」に対し「0 様式化している。」と回答した143施設が回答対象となる。このうち、支援の記録について「YES」と回答した項目は「0 個別支援計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。」が135施設(94.4%)と最も多く、次いで、「3 支援の結果、利用者の状態がどのように推移したかが具体的に記録されている。」が119施設(83.2%)、「2 支援記録の作成にあたって、施設内外の研修を通じて、職員の記録作成能力の標準化に向けて取り組んでいる。」が108施設(75.5%)と続く。一方、「1 支援記録作成のためのガイドラインを設定している。」は85施設(59.4%)であり、58施設(40.6%)は「NO」と回答している。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(4) 支援の記録

③記録内容を施設の職員間で共有するための仕組みがありますか。



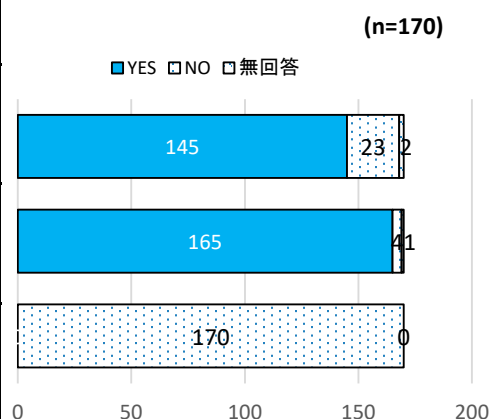
記録内容を施設の職員間で共有する仕組みの有無については、「0 仕組みがある。」という回答が170施設(92.9%)であり、「1 仕組みがない。」という回答は13施設(7.1%)と続く。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(4) 支援の記録

④ 共有化の方法はどのようなものですか。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 ミーティングや会議などで支援に関する事項をリアルタイムで共有している。	145	85.3%	23	13.5%	2	1.2%
1 PCソフトウェアや、記録ノートの回覧などによって記録を共有している。	165	97.1%	4	2.4%	1	0.6%
2 その他	0	0.0%	170	100.0%	0	0.0%
有効回答数	170	-	170	-	170	-

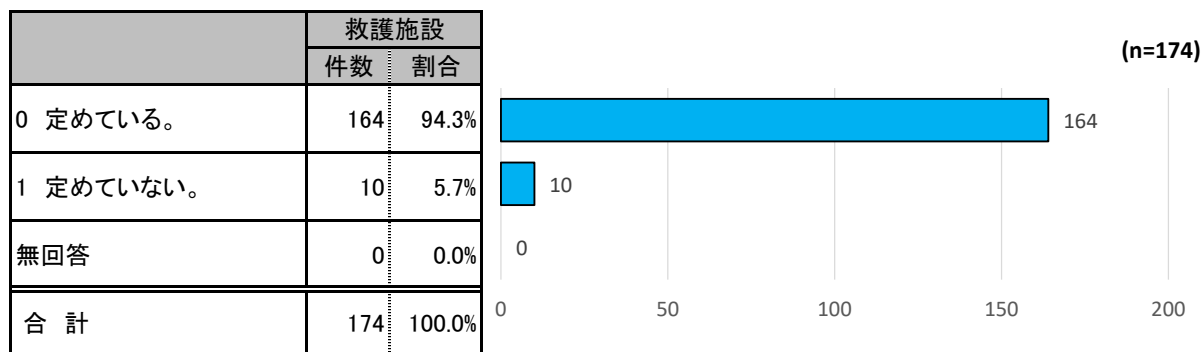


問(4)③「記録内容を施設の職員間で共有するための仕組みがありますか。」に対し「0 仕組みがある。」と回答した答が170施設が回答対象となる。このうち、記録の共有化の方法として「1 PCソフトウェアや、記録ノートの回覧などによって記録を共有している。」について165施設(97.1%)が「YES」と回答し、次いで、「0 ミーティングや会議などで支援に関する事項をリアルタイムで共有している。」は145施設(85.3%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(5) モニタリング・計画の見直し(事後評価)

①実施状況の評価と計画の見直しに関する手順が定められていますか。

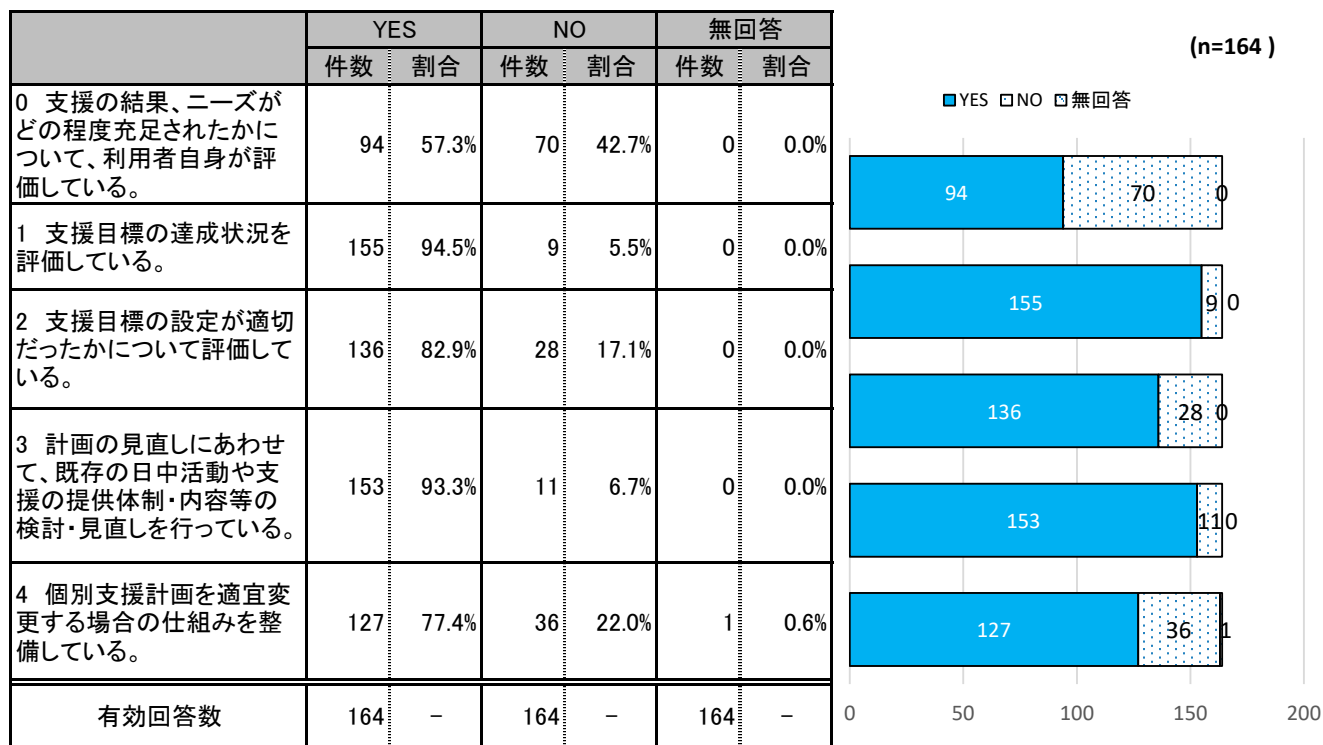


モニタリング・計画の見直し(事後評価)に関する手順については、「0 定められている。」との回答が最も多く164施設(94.3%)であり、ついで「1 定められていない。」が10施設(5.7%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(5) モニタリング・計画の見直し(事後評価)

②実施状況の評価と計画の見直しについてお伺いします。



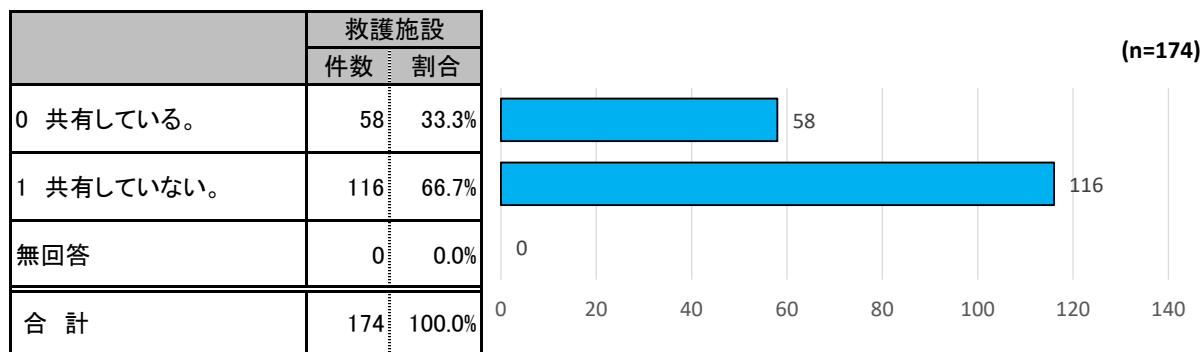
問(5)①モニタリング・計画の見直し(事後評価)に関する手順について「0 定めている。」と回答した164施設が回答対象となる。このうち、事後評価に関して「YES」と回答する項目は「1 支援目標の達成状況を評価している。」が最も多く155施設(94.5%)であり、次いで「3 計画の見直しにあわせて、既存の日中活動や支援の提供体制・内容等の検討・見直しを行っている。」が153施設(93.3%)、「2 支援目標の設定が適切だったかについて評価している。」が136施設(82.9%)と続く。一方、「NO」と回答する項目は「0 支援の結果、ニーズがどの程度充足されたかについて、利用者自身が評価している。」が最も多く70施設(42.7%)であり、次いで「4 個別支援計画を適宜変更する場合の仕組みを整備している。」が36施設(22.0%)、「2 支援目標の設定が適切だったかについて評価している。」が28施設(17.1%)と続く。



「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(5) モニタリング・計画の見直し(事後評価)

③ 計画を見直した際に、福祉事務所と共有していますか。

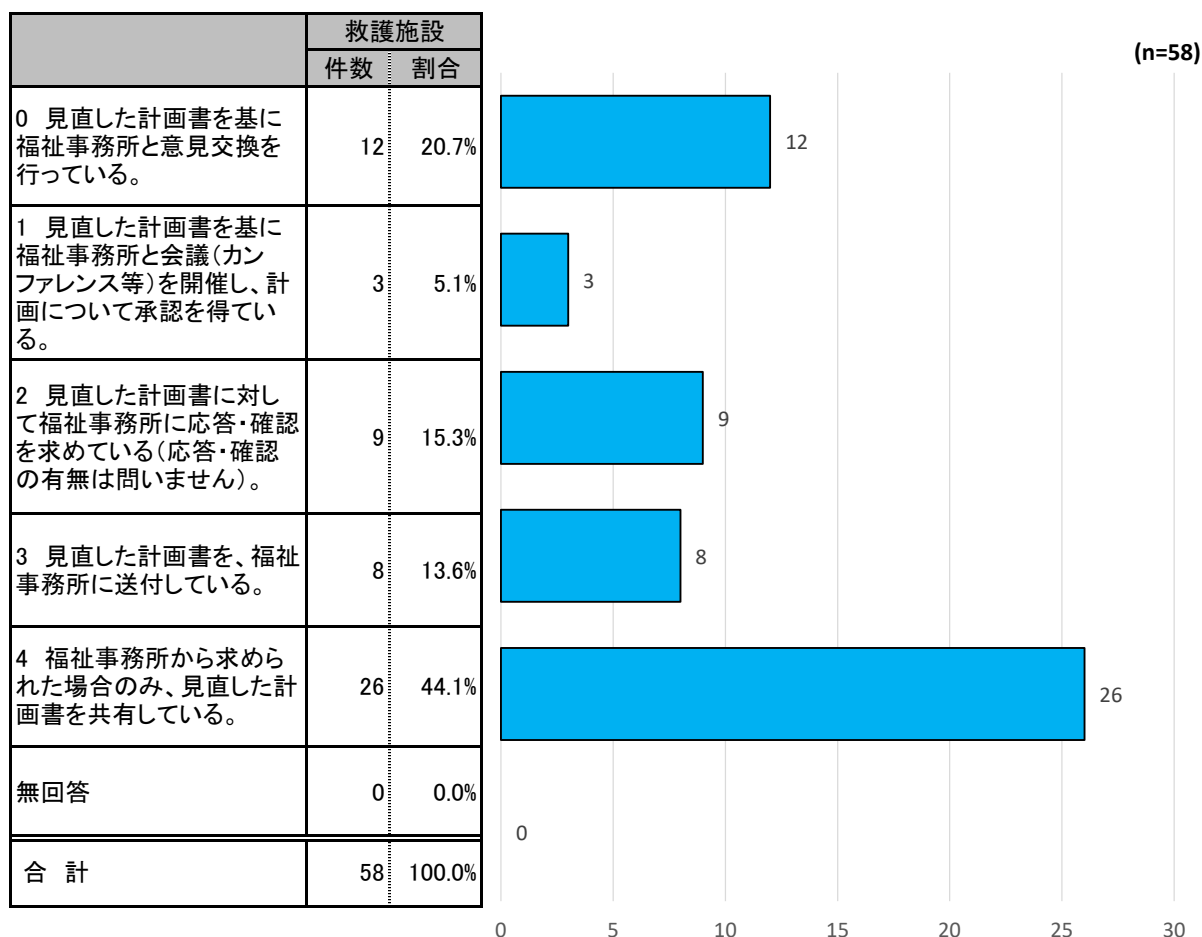


計画を見直した際の福祉事務所との共有の状況については、「1 共有していない。」という回答が最も多く116施設(66.7%)であり、次いで「0 共有している。」が58施設(33.3%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(5) モニタリング・計画の見直し(事後評価)

④共有はどのような方法でしていますか。

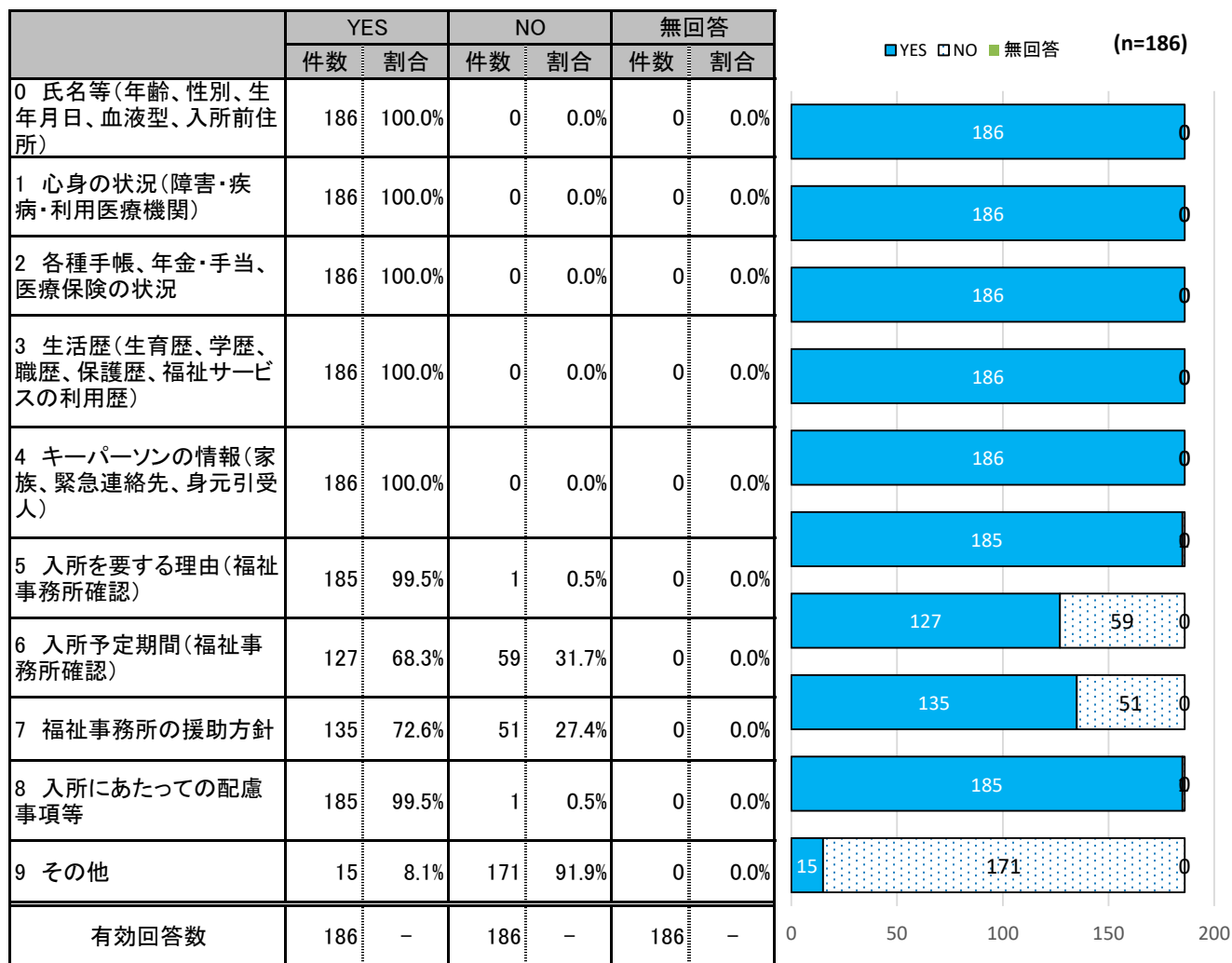


問(5)③「計画を見直した際に、福祉事務所と共有していますか。」に対し、「0 共有している。」と回答した58施設が回答対象となる。このうち、共有の方法については、「4 福祉事務所から求められた場合のみ、見直した計画書を共有している。」が最も多く26施設(44.1%)、次いで「0 見直した計画書を基に福祉事務所と意見交換を行っている。」が12施設(20.7%)、「2 見直した計画書に対して福祉事務所に応答・確認を求めている(応答・確認の有無は問いません)。」が9施設(15.3%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(6) 利用者の情報共有

① 入所時の収集情報についてお伺いします。



施設入所時の利用者情報の共有については、「0 氏名等」、「1 心身の状況」、「2 各種手帳、年金・手当・医療保険の状況」、「3 生活歴」、「4 キーパーソンの情報」に、全186施設が「YES」と回答している。次いで、「5 入所を要する理由」、「8 入所にあたっての配慮事項等」が共に185施設(99.5%)と続いている。一方、「NO」と回答している項目は「6 入所予定期間(福祉事務所確認)」が59施設(31.7%)、「7 福祉事務所の援助方針」が51施設(27.4%)と続く。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(6)利用者の情報共有

①入所時の収集情報についてお伺いします。

9 その他

債務の有無と返済の見通し等(9)

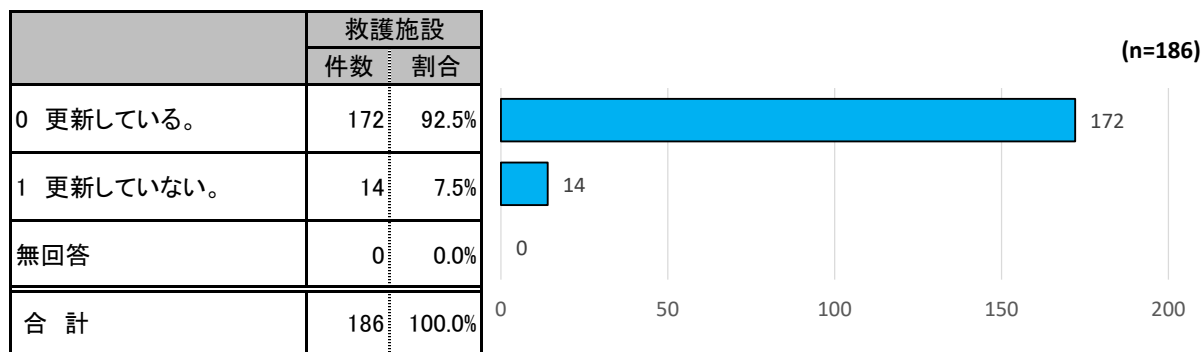
入院や延命治療に関する意思確認(5)

亡くなった時の意向(1)

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(6) 利用者の情報共有

②上記の情報(1~4)の更新についてお伺いします。

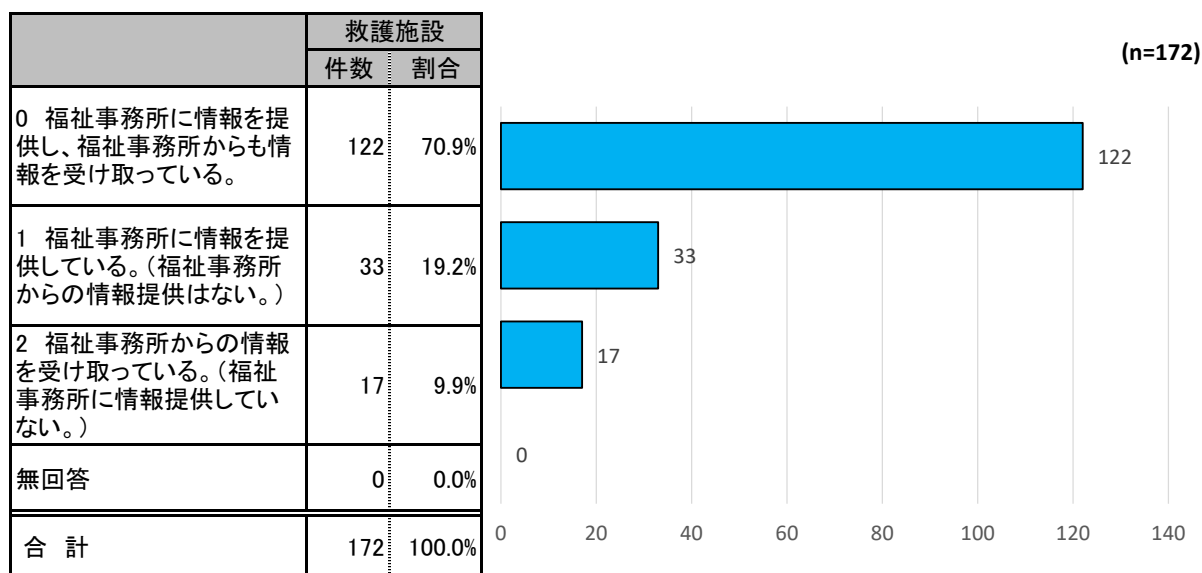


利用者情報の更新の有無については、「0 更新している。」が最も多く172施設(92.5%)であり、次いで「1 更新していない。」が14施設(7.5%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-救護施設-

(6) 利用者の情報共有

③更新した内容を福祉事務所と共有していますか。



問(6)②「利用者情報の更新の有無」に対し「0 更新している。」と回答した172施設が回答対象となる。このうち、更新した内容に関する福祉事務所との共有については「0 福祉事務所に情報を提供し、福祉事務所からも情報を受け取っている。」との回答が最も多く122施設(70.9%)であり、次いで、「1 福祉事務所に情報を提供している。(福祉事務所からの情報提供はない。)」が33施設(19.2%)であり、「2 福祉事務所からの情報を受け取っている。(福祉事務所に情報提供していない。)」が17施設(9.9%)と続いている。

② クロス集計(救護施設)

表1 初回の支援計画書作成期間と有効期限のクロス表

合計 / 施設数		初回の支援計画書の有効期限				
		設けていない	3月以内	6月以内	1年以内	総計
初回の支援計画書の作成期間	1週間以内	0	8	3	2	13
		0.0%	4.4%	1.6%	1.1%	7.1%
	1月以内	2	31	17	18	68
		1.1%	16.9%	9.3%	9.8%	37.2%
	3月以内	4	38	10	16	68
		2.2%	20.8%	5.5%	8.7%	37.2%
	6月以内	0	0	7	3	10
		0.0%	0.0%	3.8%	1.6%	5.5%
1年以内	0	1	1	2	4	
	0.0%	0.5%	0.5%	1.1%	2.2%	
定めていない	6	9	2	3	20	
	3.3%	4.9%	1.1%	1.6%	10.9%	
総計	12	87	40	44	183	
	6.6%	47.5%	21.9%	24.0%	100.0%	

表1は、初回の支援計画書の「作成期間」と初回の支援計画の「有効期限」をクロス集計した結果である。作成期間:「3月以内」×有効期限:「3月以内」が最も多く 38 施設(20.8%)となっている。続いて、作成期間:「1月以内」×有効期限:「3月以内」が 31 施設(16.9%)、作成期間:「1月以内」×有効期限:「1年以内」が 18 施設(9.8%)と続く。

表2 初回と2回目以降の支援計画書の有効期限のクロス表

合計 / 施設数		2回目以降の支援計画書の有効期限				
		設けていない	半年以内	1年以内	1年以上	総計
初回の支援計画書の有効期限	設けていない	4	1	7	0	12
		2.2%	0.5%	3.8%	0.0%	6.6%
	3月以内	2	33	51	1	87
		1.1%	18.0%	27.9%	0.5%	47.5%
	6月以内	1	22	14	3	40
		0.5%	12.0%	7.7%	1.6%	21.9%
	1年以内	0	1	43	0	44
		0.0%	0.5%	23.5%	0.0%	24.0%
	総計	7	57	115	4	183
		3.8%	31.1%	62.8%	2.2%	100.0%

表2は、初回の支援計画書の「有効期限」(以下「初回有効期限」とする)と2回目以降の支援計画書の「有効期限」(以下、「2回目以降の有効期限」とする)をクロス集計した結果である。初回有効期限:「3月以内」×2回目以降の有効期限:「1年以内」が最も多く51施設(27.9%)である。続いて、初回有効期限:「1年以内」×2回目以降の有効期限:「1年以内」が43施設(23.5%)、初回有効期限:「3月以内」×2回目以降の有効期限:「半年以内」が33施設(18.0%)と続く。



表3 2回目以降の支援計画書の有効期限と標準的なモニタリングの設定期間のクロス表

合計 / 施設数		支援計画書作成時の標準的なモニタリングの設定期間						総計
		1月	3月	6月	1年	1年以上	設定していない	
2回目以降の支援計画書の有効期限	設けていない	0	1	1	3	1	1	7
		0.0%	0.5%	0.5%	1.6%	0.5%	0.5%	3.8%
	半年以内	4	2	44	2	0	5	57
		2.2%	1.1%	24.0%	1.1%	0.0%	2.7%	31.1%
	1年以内	4	10	33	58	0	10	115
		2.2%	5.5%	18.0%	31.7%	0.0%	5.5%	62.8%
	1年以上	0	0	3	1	0	0	4
		0.0%	0.0%	1.6%	0.5%	0.0%	0.0%	2.2%
	総計	8	13	81	64	1	16	183
		4.4%	7.1%	44.3%	35.0%	0.5%	8.7%	100.0%

表3は、「2回目以降の有効期限」と支援計画書作成時の「標準的なモニタリング設定期間」(以下、「モニタリング設定期間」とする)をクロス集計した結果である。2回目以降の有効期限:「1年以内」×モニタリング設定期間「1年」が最も多く 58 施設(31.7%)であり、次いで2回目以降の有効期限:「半年以内」×モニタリング設定期間:「6月」が 44 施設(24.0%)、2回目以降の有効期限:「1年以内」×モニタリング設定期間:「6月」が 33 施設(18.0%)と続く。

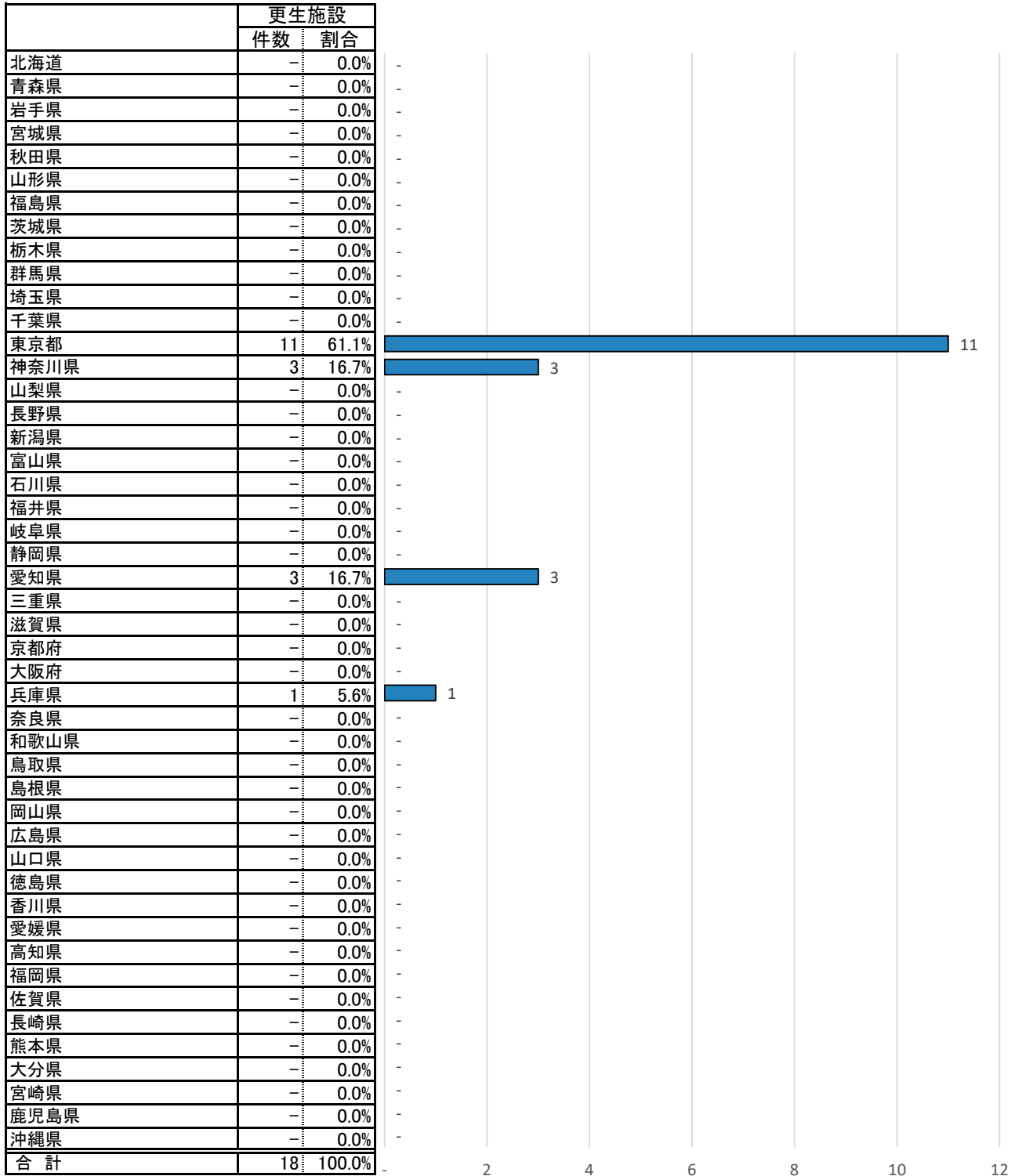
③単純集計(更生施設)

<2023年度>

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

施設所在地(都道府県)

(n=18)



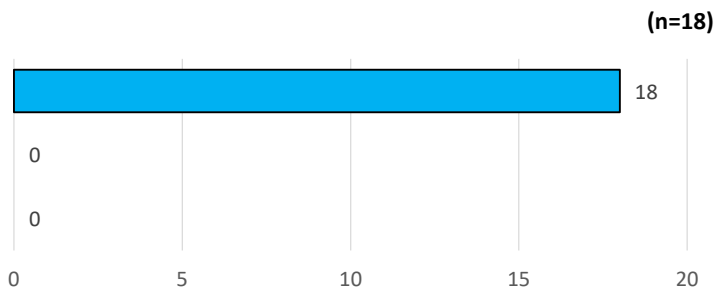
対象施設数	18
回収率	100.0%

**「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」 -更生施設-**

**(1) 個別支援の取り組み**

① 個別支援のプロセスを定めていますか。

	更生施設	
	件数	割合
0 定めている。	18	100.0%
1 定めていない。	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	18	100.0%

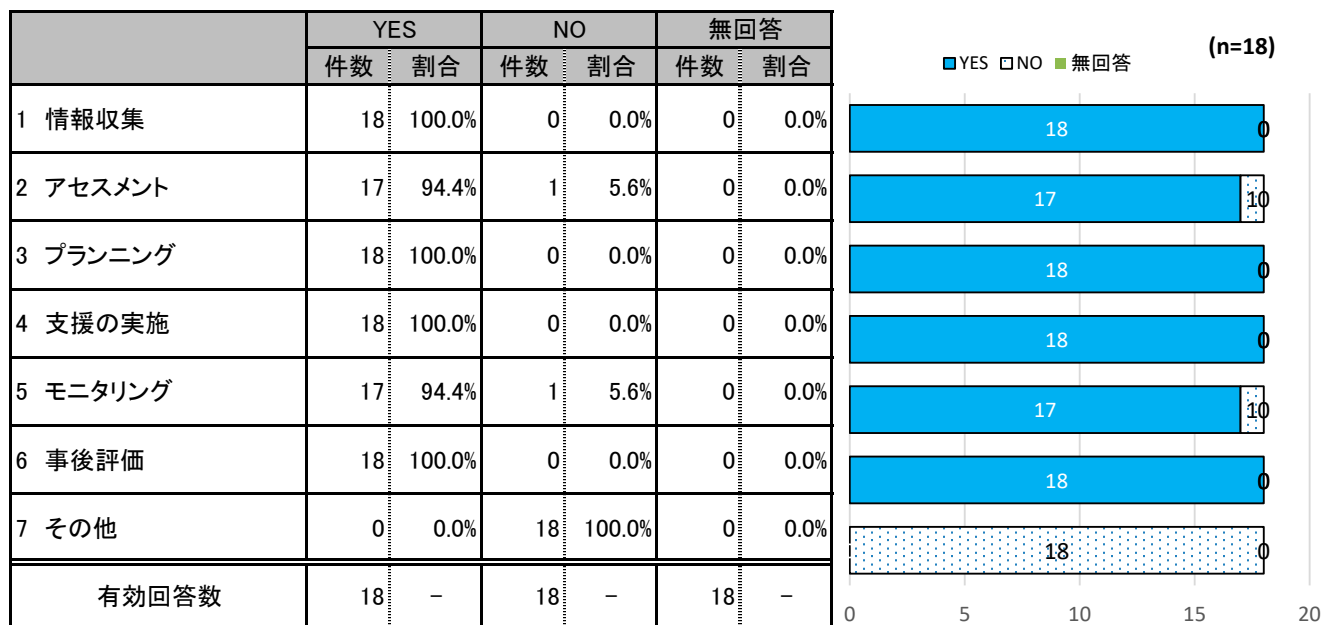


個別支援のプロセスの策定については、調査対象の全18施設が「0 定めている。」と回答している。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(1) 個別支援の取り組み

② 支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。

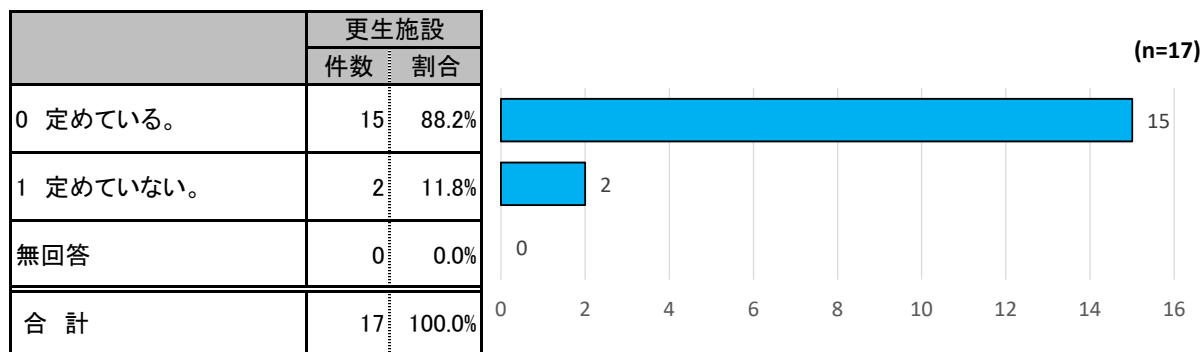


問(1)「①支援プロセスを定めていますか。」に対し「0 定めている。」と回答した全18施設が回答対象となる。このうち、支援プロセスとして実施している内容は、「1 情報収集」、「3 プランニング」、「4 支援の実施」、「6 事後評価」は全18施設が実施しており、次いで、「2 アセスメント」、「5 モニタリング」は共に17施設(94.4%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(2)アセスメント

①アセスメントを行う際の手順を定めていますか。



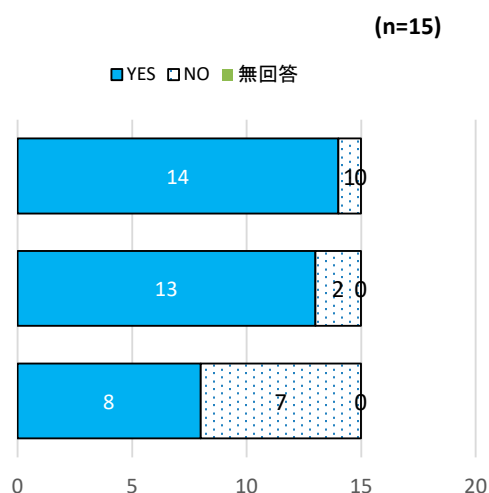
問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「2 アセスメント」と回答した17施設が回答対象となる。このうち、アセスメントを行う際の手順について「0 定めている。」という回答が最も多く、15施設(88.2%)であり、「1 定めていない。」との回答は2施設(11.8%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(2)アセスメント

②アセスメントについてお伺いします。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1 利用者のニーズや課題解決のため、さまざまな情報を分析・統合できるよう、多面的な内容になっている。	14	93.3%	1	6.7%	0	0.0%
2 施設内のさまざまな職種の職員がアセスメントに関わる仕組みがある。	13	86.7%	2	13.3%	0	0.0%
3 施設外の機関の職員とアセスメントに関わる仕組みがある。	8	53.3%	7	46.7%	0	0.0%
有効回答数	15	-	15	-	15	-

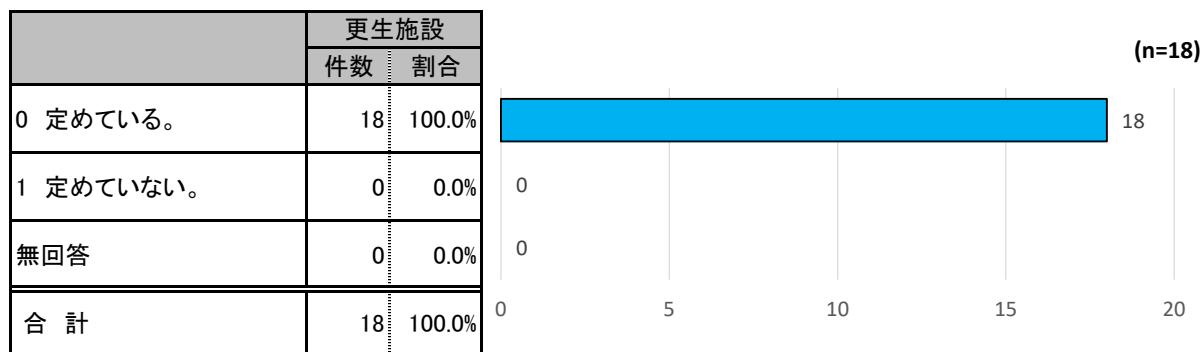


問(2)「①アセスメントを行う際の手順を定めていますか。」に対し「0 定めている。」と回答した15施設が回答対象となる。このうち、アセスメントについて「1 利用者のニーズや課題解決のため、さまざまな情報を分析できるよう、多面的な内容になっている。」について14施設(93.3%)が「YES」と回答している。次いで、「2 施設内のさまざまな職種の職員がアセスメントに関わる仕組みがある。」について13施設(86.7%)が「YES」と回答している。「3 施設外の機関の職員とアセスメントに関わる仕組みがある。」については8施設(53.3%)が「YES」と回答する一方、7施設(46.7%)が「NO」と回答している。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」 -更生施設-

(3) 支援計画書

①初回の支援計画書(入所時)の作成期間を定めていますか。

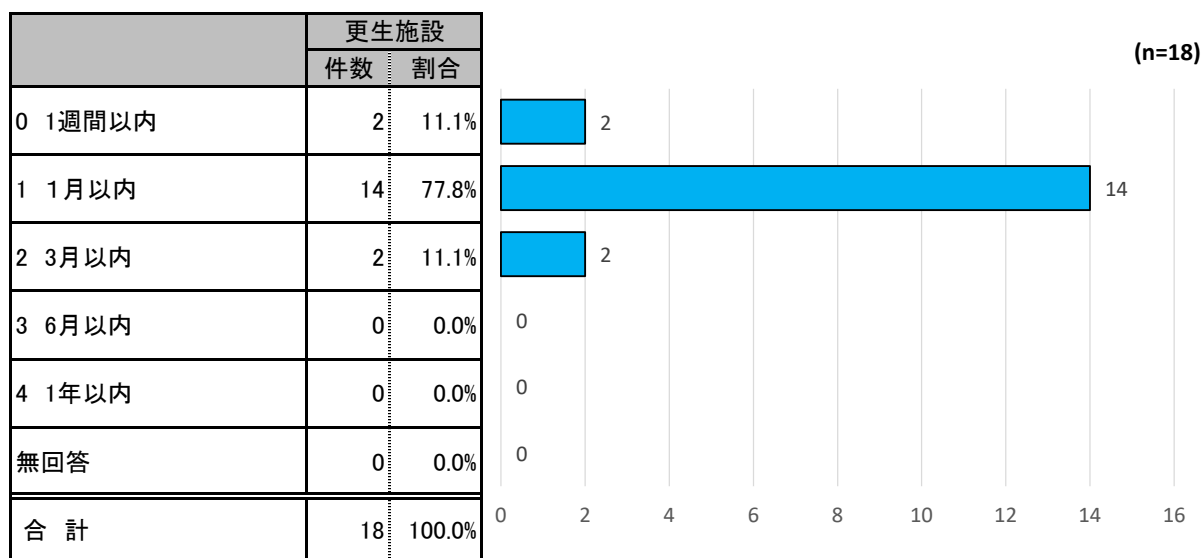


問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した全18施設が回答対象となる。このうち、初回の支援計画書(入所時)の作成期間について、全18施設が「0 定めている。」と回答した。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(3) 支援計画書

②作成期間(入所日から)をお伺いします。



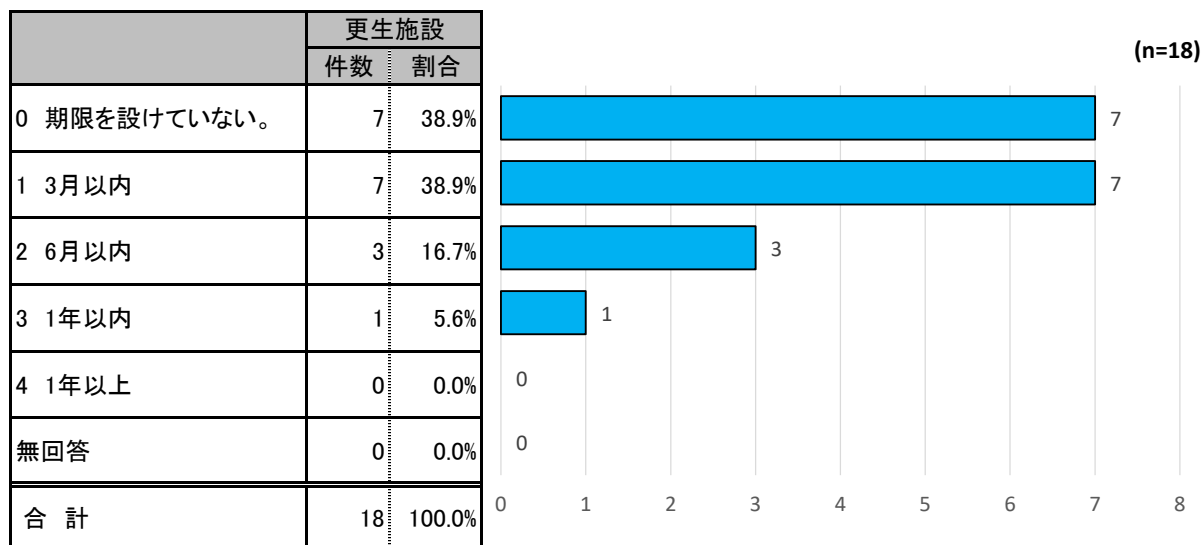
問(3)「①初回の支援計画書(入所時)の作成期間を定めていますか。」に対し「0 定めている。」と回答した全18施設が回答対象となる。このうち、施設入所日から個別支援計画を作成する期間として「1 1月以内」が最も多く14施設(77.8%)、次いで、「0 1週間以内」、「2 3月以内」が共に2施設(11.1%)と続く。



「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(3) 支援計画書

③初回の計画書の期限をどのように設定していますか。

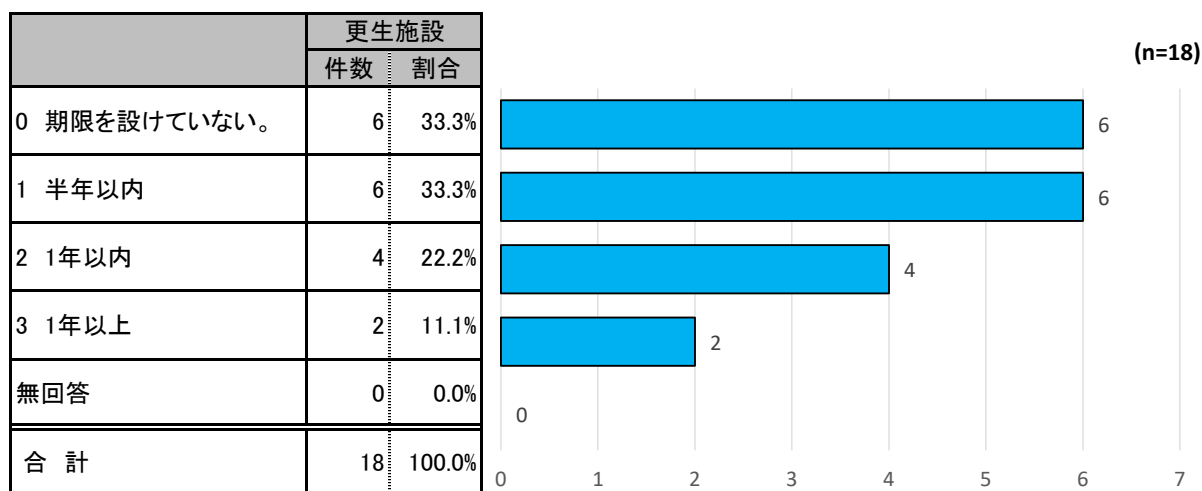


問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した全18施設が回答対象となる。このうち、初回の計画書の作成までの期限の設定について「0 期限を設けていない。」、「1 3月以内」が最も多く共に7施設(38.9%)であり、次いで「2 6月以内」が3施設(16.7%)、「3 1年以内」が1施設(5.6%)と続く。

## 「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

### (3) 支援計画書

④2回目以降の計画書の期限をどのように設定していますか。

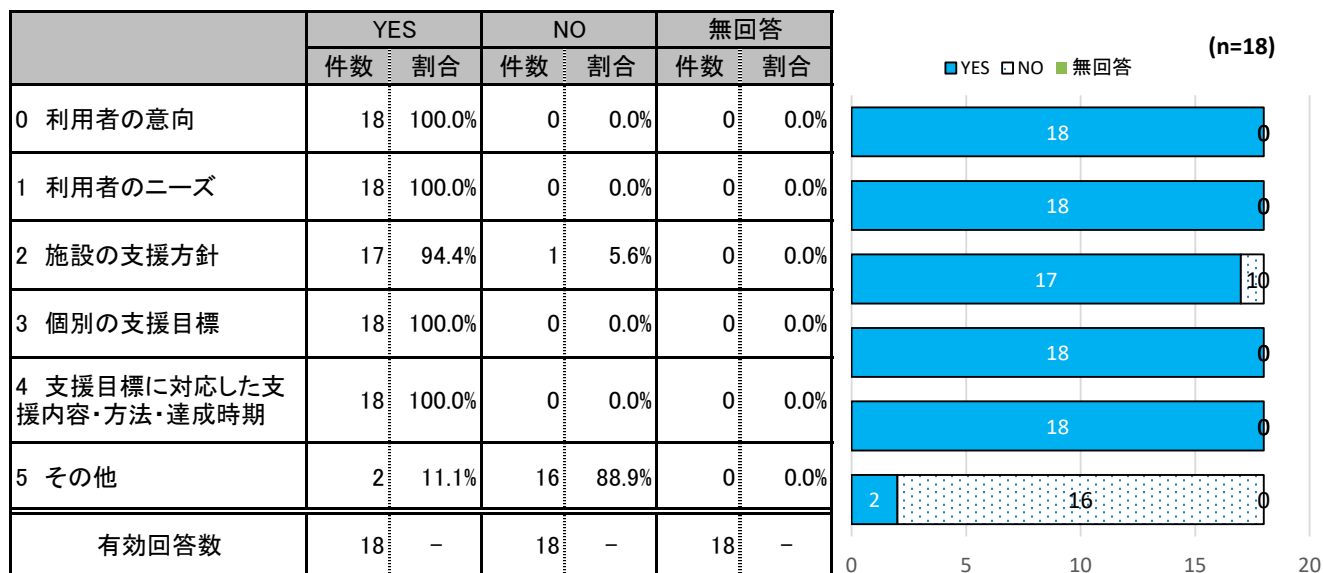


問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した全18施設が回答対象となる。このうち、2回目以降の計画書の作成期限について「0 期限を設けていない。」、「1 半年以内」の回答が最も多く、共に6施設(33.3%)であり、次いで「1 半年以内」が4施設(22.2%)、「3 1年以上」が2施設(11.1%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(3) 支援計画書

⑤ 支援計画に記載している内容についてお伺いします。



問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した全18施設が回答対象となる。このうち、支援計画に記載する内容として「0 利用者の意向」、「1 利用者のニーズ」、「3 個別の支援目標」、「4 支援目標に対応した支援内容・方法・達成時期」については、全施設が「YES」と回答している。次いで「2 施設の支援方針」は、17施設(94.4%)と続く。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(3) 支援計画書

⑤ 支援計画に記載している内容についてお伺いします。

5 その他

支援援助機関(関係機関のかかわり)

福祉事務所の方針

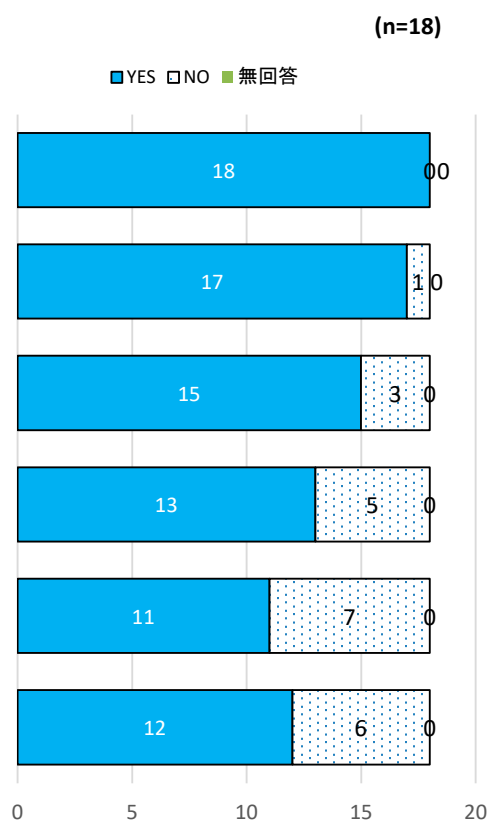
---

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(3)支援計画書

⑥支援計画の作成についてお伺いします。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 利用者の意向を尊重した内容になっている。	18	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
1 アセスメントの結果を踏まえた内容となっている。	17	94.4%	1	5.6%	0	0.0%
2 個別ニーズを整理するための判断基準が明確になっている。	15	83.3%	3	16.7%	0	0.0%
3 長期的な支援目標は、達成までのプロセスを細分化し、短期的な支援目標を設定して取り組んでいる。	13	72.2%	5	27.8%	0	0.0%
4 支援方法は、「いつ」「誰が」「何を」「どのように」など、内容を具体的に記載している。	11	61.1%	7	38.9%	0	0.0%
5 モニタリングの時期は、支援内容に応じて適切に設定している。	12	66.7%	6	33.3%	0	0.0%
有効回答数	18	-	18	-	18	-

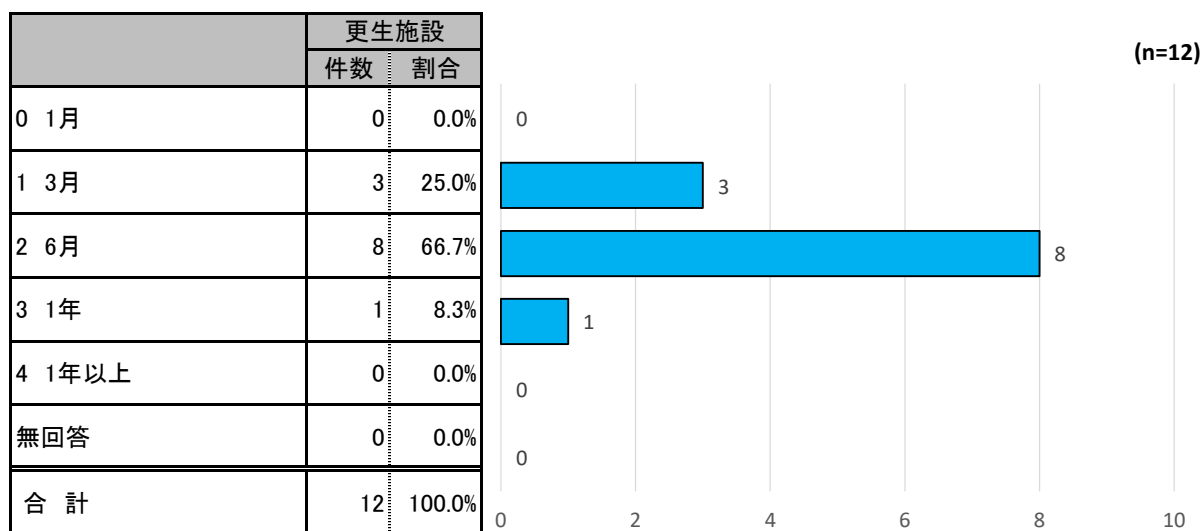


問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「3 プランニング」と回答した全18施設が回答対象となる。このうち、支援計画の内容について「YES」と回答する項目は「0 利用者の意向を尊重した内容になっている。」が全18施設(100%)と最も多く、次いで「1 アセスメントの結果を踏まえた内容となっている。」が17施設(94.4%)、「2 個別ニーズを整理するための判断基準が明確になっている。」が15施設(83.3%)と続く。一方、「NO」と回答する項目では「4 支援方法は、「いつ」「誰が」「何を」「どのように」など、内容を具体的に記載している。」が7施設(38.9%)と最も多く、次いで「5 モニタリングの時期は、支援内容に応じて適切に設定している。」が6施設(33.3%)、「3 長期的な支援目標は達成までのプロセスを細分化し、短期的な支援目標を設定して取り組んでいる。」が5施設(27.8%)と続く。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(3) 支援計画書

⑦モニタリングの標準的な期間をどのように設定していますか。

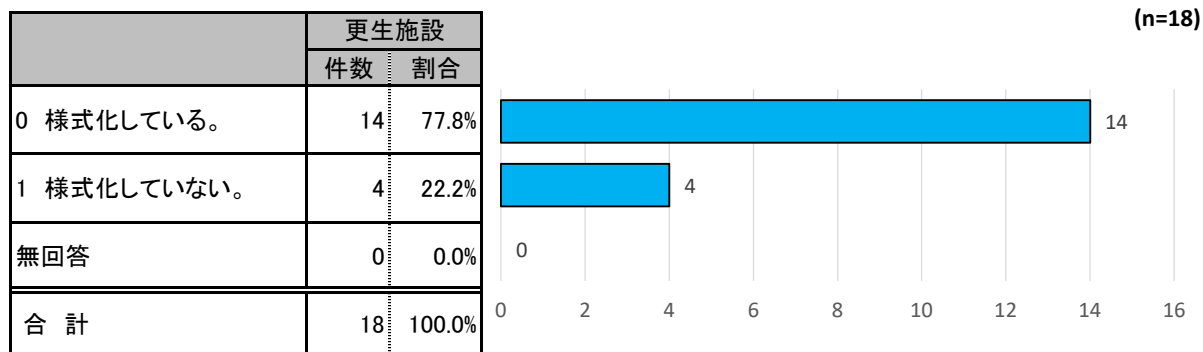


支援計画書の作成時点でのモニタリングの設定期間を把握するため、問(3)⑥「支援計画の作成についてお伺いします。」に対し、「5 モニタリングの時期は、支援内容に応じて適切に設定している。」と回答した12施設が回答対象となる。このうち、モニタリングの標準的な期間は「2 6月」との回答が最も多く8施設(66.7%)、次いで「1 3月」が3施設(25.0%)、「3 1年」が1施設(8.3%)と続いている。

## 「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

### (4) 支援の記録

①個別支援計画の支援内容が適切に実施されているか確認できるよう、サービス提供記録等が様式化されていますか。



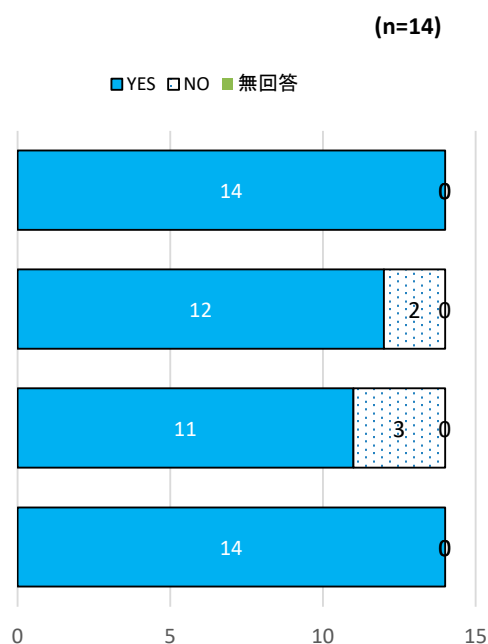
問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「4 支援の実施」と回答した18施設が回答対象となる。個別支援計画に基づく支援内容の記録について、回答対象である18施設のうち「0 様式化している。」という回答が14施設(77.8%)と最も多く、次いで「1 様式化していない。」が4施設(22.2%)と続く。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(4) 支援の記録

② 支援の記録についてお伺いします。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 個別支援計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	14	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
1 支援記録作成のためのガイドラインを設定している。	12	85.7%	2	14.3%	0	0.0%
2 支援記録の作成にあたって、施設内外の研修を通じて、職員の記録作成能力の標準化に向けて取り組んでいる。	11	78.6%	3	21.4%	0	0.0%
3 支援の結果、利用者の状態がどのように推移したかが具体的に記録されている。	14	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
有効回答数	14	-	14	-	14	-



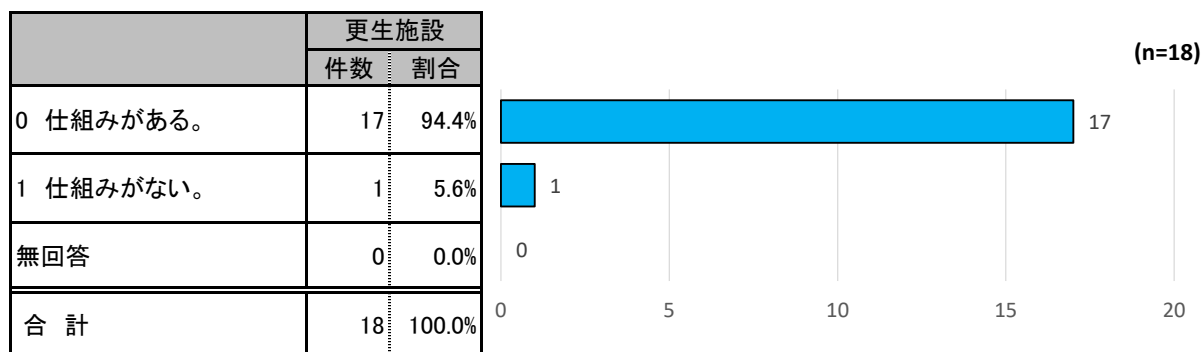
問(4)「①個別支援計画の支援内容が適切に実施されているか確認できるよう、サービス提供記録等が様式化されていますか。」に対し、「0 様式化している。」と回答した14施設が回答対象となる。このうち、「0 個別支援計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。」、「3 支援の結果、利用者の状態がどのように推移したかが具体的に記録されている。」は全14施設が「YES」と回答している。次いで、「1 支援記録作成のガイドラインを設定している。」が12施設(85.7%)、「2 支援記録の作成にあたって、施設内外の研修を通じて、職員の記録作成能力の標準化に向けて取り組んでいる。」が11施設(78.6%)と続く。



「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(4) 支援の記録

③記録内容を施設の職員間で共有するための仕組みがありますか。



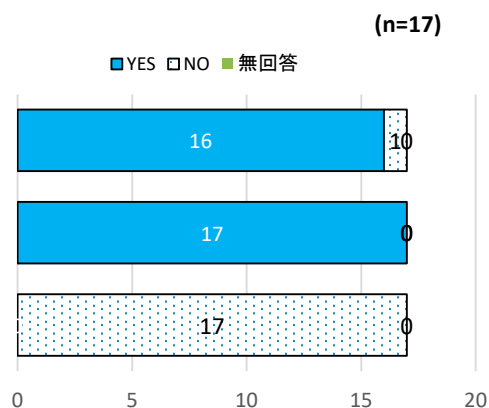
記録内容を施設の職員間で共有する仕組みの有無については、「0 仕組みがある。」という回答が17施設(94.4%)であり、「1 仕組みがない。」という回答は1施設(5.6%)と続く。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(4) 支援の記録

④ 共有化の方法はどのようなものですか。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 ミーティングや会議などで支援に関する事項をリアルタイムで共有している。	16	94.1%	1	5.9%	0	0.0%
1 PCソフトウェアや、記録ノートの閲覧などによって記録を共有している。	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
2 その他	0	0.0%	17	100.0%	0	0.0%
有効回答数	17	-	17	-	17	-

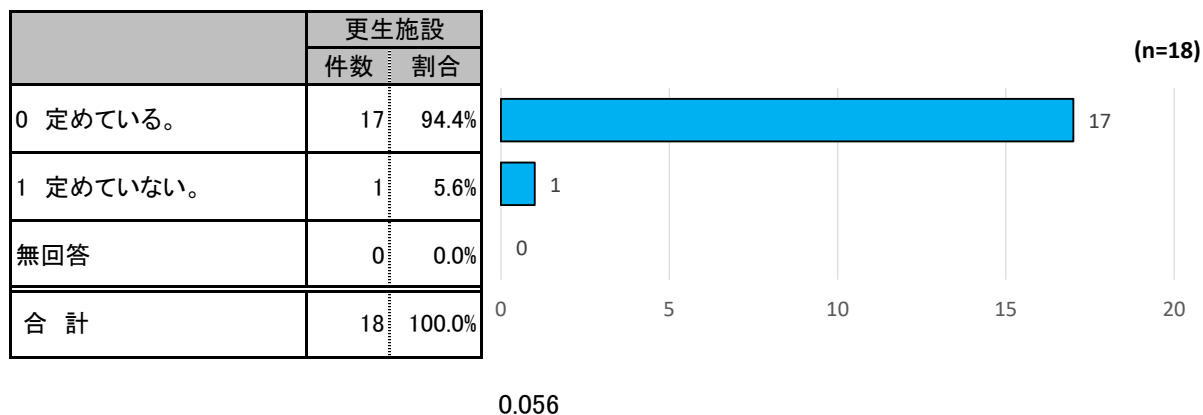


問(4)③「記録内容を施設の職員間で共有するための仕組みがありますか。」に対し「0 仕組みがある。」と回答した17施設が回答対象となる。このうち、記録の共有化の方法として全17施設が「1 PCソフトウェアや、記録ノートの閲覧などによって記録を共有している。」に「YES」と回答し、次いで「0 ミーティングや会議などで支援に関する事項をリアルタイムで共有している。」が16施設(94.1%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(5) モニタリング・計画の見直し(事後評価)

①実施状況の評価と計画の見直しに関する手順が定められていますか。



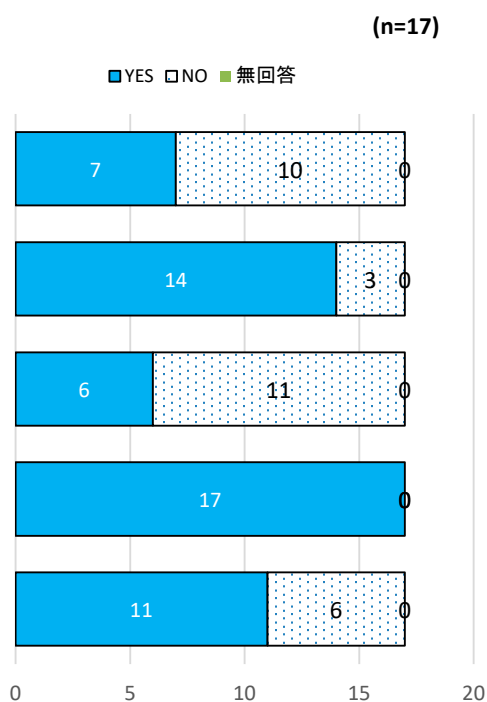
問(1)「②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。」に対し「6 事後評価」と回答した18施設が回答対象となる。このうち、モニタリング・計画の見直し(事後評価)に関する手順について、17施設(94.4%)が「0 定められている。」と回答しており、無回答は1施設(5.6%)であった。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(5) モニタリング・計画の見直し(事後評価)

②実施状況の評価と計画の見直しについてお伺いします。

	YES		NO		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 支援の結果、ニーズがどの程度充足されたかについて、利用者自身が評価している。	7	41.2%	10	58.8%	0	0.0%
1 支援目標の達成状況を評価している。	14	82.4%	3	17.6%	0	0.0%
2 支援目標の設定が適切だったかについて評価している。	6	35.3%	11	64.7%	0	0.0%
3 計画の見直しにあわせて、既存の日中活動や支援の提供体制・内容等の検討・見直しを行っている。	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 個別支援計画を適宜変更する場合の仕組みを整備している。	11	64.7%	6	35.3%	0	0.0%
有効回答数	17	-	17	-	17	-

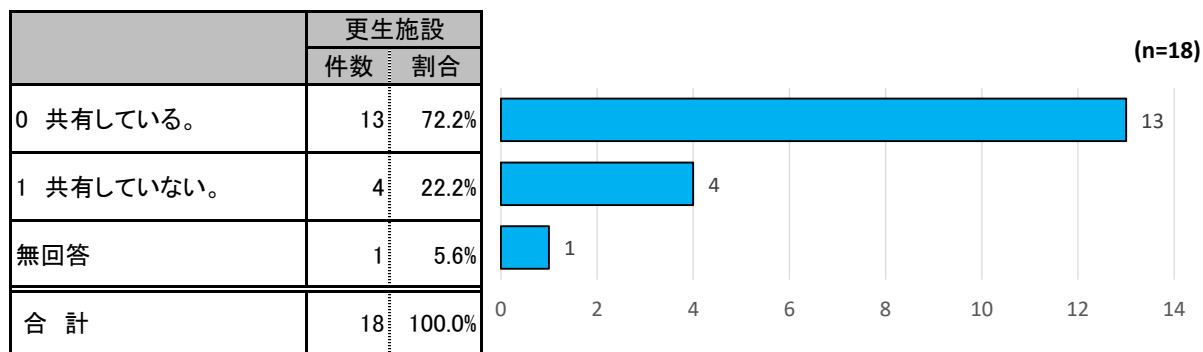


問(5)①モニタリング・計画の見直し(事後評価)に関する手順について「0 定められている。」と回答した17施設が回答対象となる。このうち、事後評価に関して「3 計画の見直しにあわせて、既存の日中活動や支援の提供体制・内容等の検討・見直しを行っている。」は全17施設が「YES」と回答している。次いで、「1 支援目標の達成状況を評価している。」が14施設(82.4%)、「4 個別支援計画を適宜変更する場合の仕組みを整備している。」が11施設(64.7%)と続く。一方、「NO」と回答する項目は「2 支援目標の設定が適切だったかについて評価している。」が最も多く11施設(64.7%)であり、次いで「0 支援の結果、ニーズがどの程度充足されたかについて、利用者自身が評価している。」が10施設(58.8%)と続く。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(5) モニタリング・計画の見直し(事後評価)

③ 計画を見直した際に、福祉事務所と共有していますか。

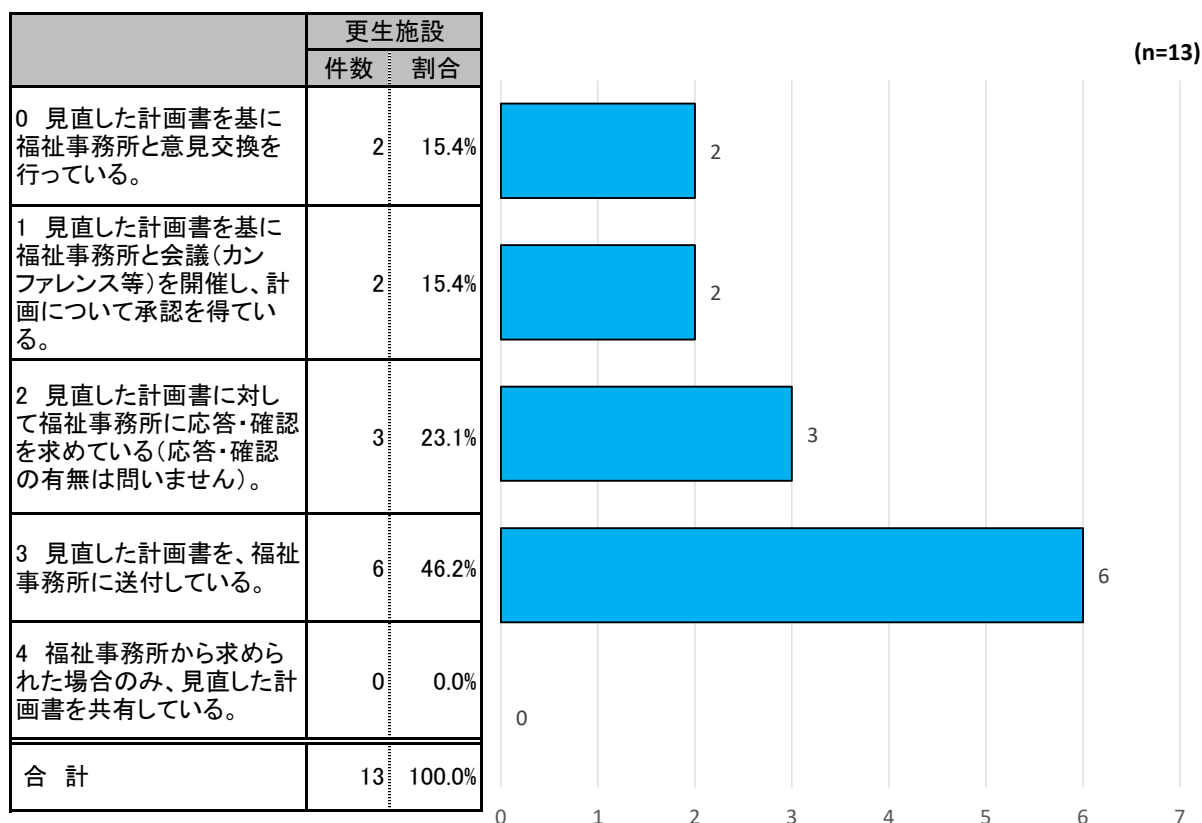


計画を見直した際の福祉事務所との共有の状況については、「0 共有している。」が最も多く13施設(72.2%)であり、次いで「1 共有していない。」が4施設(22.2%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(5) モニタリング・計画の見直し(事後評価)

④共有はどのような方法でしていますか。

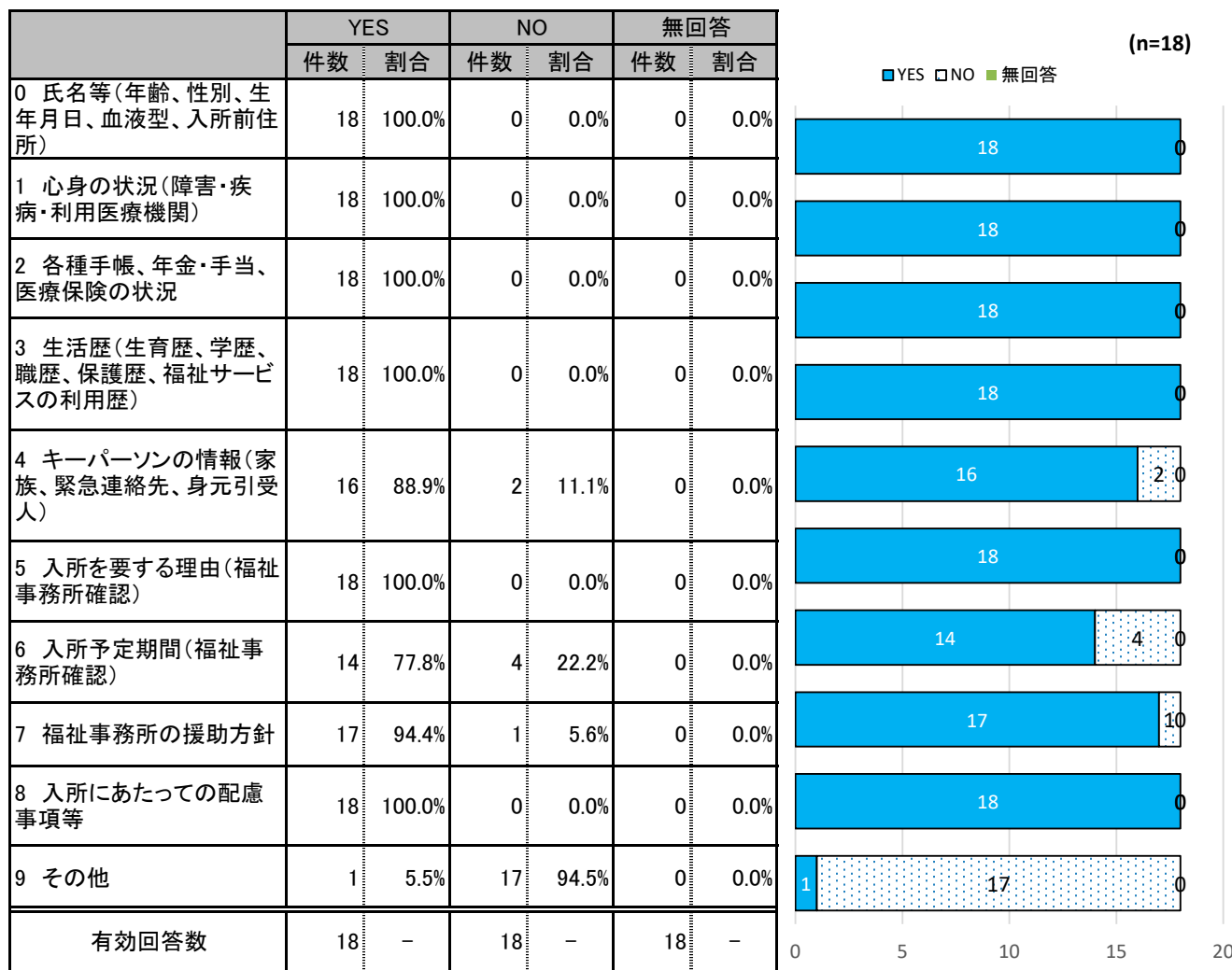


問(5)③「計画を見直した際に、福祉事務所と共有していますか。」について「0 共有している。」と回答した13施設が回答対象となる。このうち、共有の方法については、「3 見直した計画書を、福祉事務所に送付している。」が最も多く6施設(46.2%)であり、次いで「2 見直した計画書に対して福祉事務所に応答・確認を求めている(応答・確認の有無は問いません)。」が3施設(23.1%)、「0 見直した計画書を基に福祉事務所と意見交換を行っている」、「1 見直した計画書を基に福祉事務所と会議(カンファレンス等)を開催し、計画について承認を得ている。」が共に2施設(15.4%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(6) 利用者の情報共有

① 入所時の収集情報についてお伺いします。



施設入所時の利用者情報の共有については、「0 氏名等」、「1 心身の状況」、「2 各種手帳、年金・手当・医療保険の状況」、「3 生活歴」、「5 入所を要する理由」、「8 入所にあたっての配慮事項等」は全18施設が「YES」と回答している。次いで、「7 福祉事務所の援助方針」が17施設(94.4%)、「4 キーパーソンの情報」が16施設(88.9%)と続く。一方、「NO」と回答している項目は「9 その他」が15施設(83.3%)と最も多く、次いで「6 入所予定期間(福祉事務所確認)」が4施設(22.2%)と続く。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(6)利用者の情報共有

①入所時の収集情報についてお伺いします。

9 その他

債務の状況

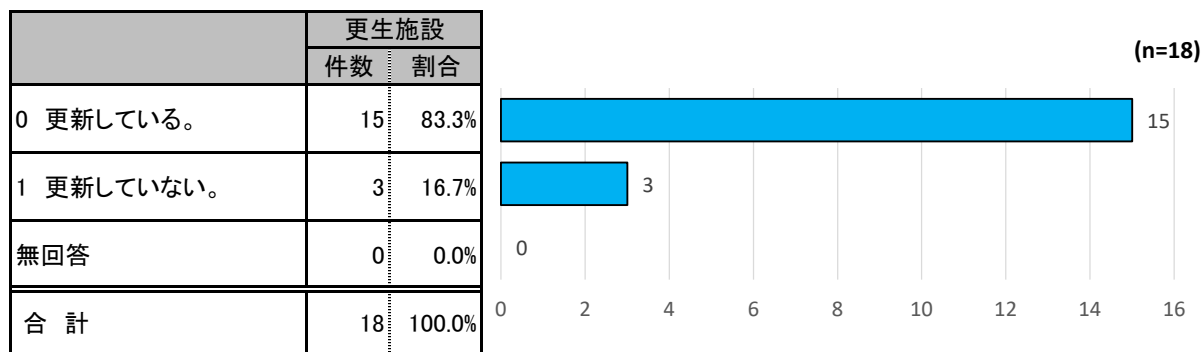
---



「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」 -更生施設-

(6) 利用者の情報共有

②上記の情報(1~4)の更新についてお伺いします。

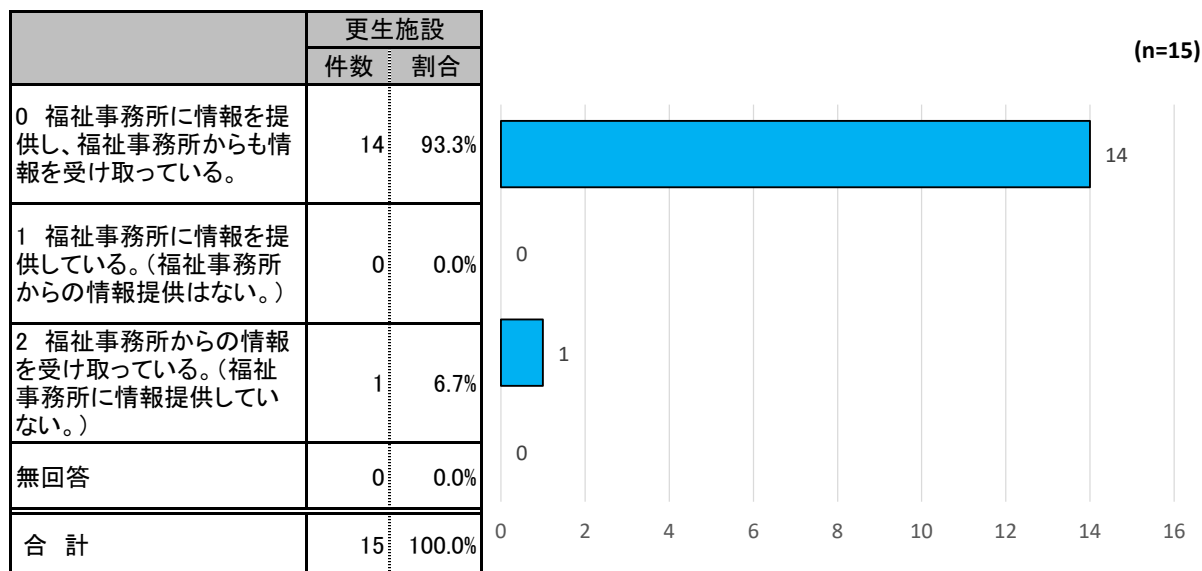


利用者情報の更新の有無については、「0 更新している。」が最も多く15施設(83.3%)であり、次いで「1 更新していない。」が3施設(16.7%)と続いている。

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」-更生施設-

(6) 利用者の情報共有

③更新した内容を福祉事務所と共有していますか。



問(6)②「利用者情報の更新の有無」に対し「0 更新している。」と回答した15施設が回答対象となる。このうち、更新した内容に関する福祉事務所との共有について、「0 福祉事務所に情報を提供し、福祉事務所からも情報を受け取っている。」との回答が最も多く14施設(93.3%)であり、次いで、「2 福祉事務所からの情報を受け取っている。(福祉事務所に情報提供していない。)」が1施設(6.7%)と続く。

④ クロス集計(更生施設)

表1 初回の支援計画書作成期間と有効期限のクロス表

合計 / 施設数		初回の支援計画書の有効期限				
		設けていない	3月以内	6月以内	1年以内	総計
初回の支援計画書の作成期間	1週間以内	2	0	0	0	2
		11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
	1月以内	5	5	3	1	14
		27.8%	27.8%	16.7%	5.6%	77.8%
	3月以内	0	2	0	0	2
		0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%
	総計	7	7	3	1	18
		38.9%	38.9%	16.7%	5.6%	100.0%

表1は、初回の支援計画書の「作成期間」と初回の支援計画の「有効期限」をクロス集計した結果である。作成期間:「1月以内」×有効期限:「設けていない」、作成期間:「1月以内」×有効期限:「3月以内」が最も多く共に5施設(27.8%)となっている。続いて、作成期間:「1月以内」×有効期限:「6月以内」が3施設(16.7%)、作成期間:「1週間以内」×有効期限:「設けていない」、作成期間:「3月以内」×有効期限:「3月以内」がともに2施設(11.1%)と続く。

表2 初回と2回目以降の支援計画書の有効期限のクロス表

合計 / 施設数		2回目以降の支援計画書の有効期限				
		設けていない	半年以内	1年以内	1年以上	総計
初回の支援計画書の有効期限	設けていない	6	0	0	1	7
		33.3%	0.0%	0.0%	5.6%	38.9%
	3ヶ月以内	0	4	2	1	7
		0.0%	22.2%	11.1%	5.6%	38.9%
	6ヶ月以内	0	2	1	0	3
		0.0%	11.1%	5.6%	0.0%	16.7%
	1年以内	0	0	1	0	1
		0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%
	総計	6	6	4	2	18
		33.3%	33.3%	22.2%	11.1%	100.0%

表2は、初回の支援計画書の「有効期限」(以下、「初回有効期限」とする)と2回目以降の支援計画書の「有効期限」(以下、「2回目以降の有効期限」とする)をクロス集計した結果である。初回有効期限:「設けていない」×2回目以降の有効期限:「設けていない」が最も多く6施設(33.3%)である。続いて、初回有効期限:「3ヶ月以内」×2回目以降の有効期限:「半年以内」が4施設(22.2%)、初回有効期限:「3ヶ月以内」×2回目以降の有効期限:「1年以内」、初回有効期限:「6ヶ月以内」2回目以降の有効期限:「半年以内」が共に2施設(11.1%)と続く。

表3 2回目以降の支援計画書の有効期限と標準的なモニタリングの設定期間のクロス表

合計 / 施設数		支援計画書作成時の標準的なモニタリングの設定期間				
		3月	6月	1年	定めていない	総計
2 回 目 以 降 の 支 援 計 画 書 の 有 効 期 限	設けていない	1	2	0	3	6
		5.6%	11.1%	0.0%	16.7%	33.3%
	3ヶ月以内	2	4	0	0	6
		11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	33.3%
	6ヶ月以内	0	1	1	2	4
		0.0%	5.6%	5.6%	11.1%	22.2%
	1年以内	0	1	0	1	2
		0.0%	5.6%	0.0%	5.6%	11.1%
	総計	3	8	1	6	18
		16.7%	44.4%	5.6%	33.3%	100.0%

表3は、「2回目以降の有効期限」と支援計画書作成時の「標準的なモニタリング設定期間」(以下、「モニタリング設定期間」とする)をクロス集計した結果である。2回目以降の有効期限:「半年以内」×モニタリング設定期間「6月」が最も多く4施設(22.2%)であり、次いで2回目以降の有効期限:「設けていない。」×モニタリング設定期間:「定めていない。」が3施設(16.7%)、2回目以降の有効期限:「設けていない。」×モニタリング設定期間:「6月」、2回目以降の有効期限:「半年以内」×モニタリング設定期間「3月」、2回目以降の有効期限:「1年以内」×モニタリング設定期間「定めていない。」が共に1施設(5.6%)と続く。

## 2. ヒアリング調査

### (1)概要

入所者の支援にあたって福祉事務所と保護施設の連携・情報共有の実態を把握するためのヒアリング調査。

調査名		入所者の支援にあたって福祉事務所と保護施設の連携・情報共有の実態を把握するためのヒアリング調査
調査対象	調査対象地区等	東京都、神奈川県、大阪府、福岡県
	調査対象者等	保護施設の施設長等及び福祉事務所のケースワーカー
	悉皆・抽出の別	抽出調査(救護施設あるいは更生施設と福祉事務所が同一地域にある施設及び福祉事務所を抽出)
	調査方法	オンライン会議システムを用いたヒアリング調査
	調査客対数	施設(救護施設あるいは更生施設)と福祉事務所が同一地域にある施設及び福祉事務所。(表1)
調査内容		<p><b>【施設】</b></p> <p>(1)施設の状況(①定員②現員③平均年齢④最年少⑤最高齢⑥施設の特徴)</p> <p>(2)措置福祉事務所の状況</p> <p>(3)入所時に福祉事務所に確認・説明している内容</p> <p>(4)入所後に福祉事務所に確認・説明している内容</p> <p>(5)福祉事務所との連携</p> <p><b>【福祉事務所】</b></p> <p>(1)生活保護の状況(①人口②被保護世帯数③被保護人員④保護率⑤管内の特徴)</p> <p>(2)福祉事務所の状況(①査察指導員数②ケースワーカー数③一人当たりの担当世帯数④施設への措置件数)</p> <p>(3)上記施設への措置中の件数のなかで、当該保護施設以外の入所施設等への依頼状況</p> <p>(4)保護施設入所時に施設に提供している内容</p> <p>(5)保護施設との連携</p>
調査時期		令和5年8月7日～8月21日

表1 ヒアリング対象施設及びヒアリング実施日時

No.	種別	対象施設等	都府県名	実施日時
1	救護施設	(福)村山苑(村山苑/さつき荘)	東京都	8/8 11:30~12:30
2	救護施設	岡野福祉会館	神奈川県	8/8 14:00~15:00
3	救護施設	こうせいみなと	大阪府	8/8 10:00~11:00
4	救護施設	愛の家	福岡県	8/9 15:30~16:30
5	更生施設	新塩崎荘	東京都	8/7 15:15~16:15
6	更生施設	民衆館	神奈川県	8/7 14:00~15:00
7	福祉事務所	新宿区福祉事務所	東京都	8/7 16:30~17:30
8	福祉事務所	東村山市生活福祉課	東京都	8/14 10:00~11:00
9	福祉事務所	横浜市南区福祉事務所	神奈川県	8/17 11:00~12:00
10	福祉事務所	大阪市港区保健福祉課	大阪府	8/21 14:30~15:30
11	福祉事務所	豊中市福祉事務所	大阪府	8/14 11:15~12:15
12	福祉事務所	北九州市小倉北区福祉事務所	福岡県	8/14 14:00~15:00

## (2)ヒアリング調査結果

ヒアリング調査では、施設入所者の支援にあたって、福祉事務所と保護施設の連携・情報共有の実態を把握するため、救護施設4施設、更生施設2施設、福祉事務所6か所を対象にヒアリング調査を実施した。

### ① 救護施設と福祉事務所との連携の実態と課題について

まず、救護施設と福祉事務所の連携・情報共有の頻度に注目する。ヒアリングの項目である「(3)利用者の情報共有の頻度(方法)」によると、4施設とも「福祉事務所→施設」:年1回(訪問)、「施設→福祉事務所」:年1回(電話連絡)と回答している。また、施設から福祉事務所へ情報共有する主な内容は「利用者の状況が大きく変わった時や居宅移行する具体的なタイミングで」、「利用者の体調の変化(入退院)時や、施設生活でのトラブル発生時…」、「緊急的な対応等で…ケースワーカーに伝えていた支援方針に大きな変更があった場合」、「利用者の体調の変化に関する報告と相談」をあげられた。

続く「(4)援助方針と支援計画の変更時の共有」では、4施設とも福祉事務所から「援助方針」を「受け取っていない」と回答している。また、支援計画については、「継続・変更した計画書を共有している」と回答する施設は1施設であり、その他の3施設は「継続・変更した計画書を共有していない」と回答が見られた。

以上を踏まえ、両者の連携・情報共有における救護施設が認識する課題に着目すると、「(7)福祉事務所との連携強化が進むと思う情報共有」では、「…施設として、どのような情報が必要になるか

ということを伝える仕組みがあると情報の共有がスムーズになる」、「入所後に定期的な利用者の情報共有の仕組みがないため、共通様式で定期的な情報の共有ができると連携が進む」「…利用者の状態と必要となる支援に関する情報を施設・福祉事務所、その他の関係機関で共有する仕組みがあると方針の共有が進むと思う」、「標準化された様式等で定期的に情報を共有化することで、双方の支援の方向性を確認でき連携が強化される」と回答している。これらの回答などから、「福祉事務所と救護施設の間で標準化された仕組みに基づく情報共有が必要」という認識を持っていることが窺える。

## ② 更生施設と福祉事務所との連携の実態と課題について

更生施設と福祉事務所の連携・情報共有の頻度に着目する。ヒアリングの項目である「(3)利用者の情報共有の頻度(方法)」によると、2施設とも「福祉事務所→施設」:年1回(訪問)とし、「施設→福祉事務所」はそれぞれに年1回(電話連絡)、年1回(対面・リモート会議、メール・文書の郵送・電話連絡)と回答している。

続く「(4)援助方針と支援計画の変更時の共有」では福祉事務所からの援助方針の受け取りについては、「受け取っている」1施設、「受け取っていない」1施設と回答が分かれた。また、2施設とも福祉事務所と「継続・変更した計画書を共有している」と回答している。

以上を踏まえ、両者の連携・情報共有における更生施設が認識する課題に着目すると、「(7)福祉事務所との連携強化が進むと思う情報共有」では、「…関係機関等の関連する情報の共有があると、ケースワーカーの負担も減り、退所に向けて施設が協力できる範囲が広がると思う」、「支援の役割の中で施設側が自ら動く部分とケースワーカーにお願いする部分との分担が明確になる」、「利用者や施設との関係性が途切れることのないような工夫があると連携が進む」、「施設側も制度への理解が必要…関連する情報を随時入手できる仕組みがあると事務手続き等をスムーズに行うことができる」と回答している。

これらの回答などから、更生施設は、福祉事務所と更生施設の間に「支援計画書」を共有しているという認識に基づいて、支援方針の協議、提案の要請や退所に向けた時期の見込み、支援者としての役割分担の明確化、支援の連続性の担保や手続きの円滑化などを更に改善すべき課題として認識していることが窺える。

## ③ 福祉事務所の視点から保護施設との連携の実態と課題について

「3(1)保護施設入所時に提供している内容」のうち、「福祉事務所の援助方針」の項目に注目すると、6か所の福祉事務所のうち3か所は「提供している」と回答している。更に「(4)援助方針と支援計画の変更時の共有」では、福祉事務所から施設への援助方針の共有について「援助方針の継続・変更時に施設に共有している」:3か所、「書面での授受はないが口頭での情報共有は行っている」:2か所、「援助方針の継続・変更時に施設に共有していない」:1か所となっている。一方、施設から福祉事務所への「支援計画書の共有」に関する回答は、「支援計画の継続・変更時に新たな支援計画書を受け取っている」:1か所、「書面での授受はないが、口頭での情報提供を受けている」2



か所、「支援計画の継続・変更時に新たな支援計画書を受け取っていない」:2か所、「支援計画書を受け取ることは少ないが、支援内容や本人の状況が分かる内容の書面を訪問時に受け取ることがある」:1か所となっている。

また、「2. 施設との連携強化が進むと思う情報共有の内容」については、「定期的なカンファレンスや勉強会、職場体験など、相互理解を促すこと」「本人との信頼関係の構築に向けた助言」「事務手続き等の業務効率化」「本人、施設、ケースワーカーで、本人の生活課題を共有し、年に1回三者の振り返りを行うなどの仕組み」「施設内での生活状況や支援状況の経過の共有」、「定期訪問をする前に福祉事務所の『援助方針』と施設の『支援計画』を二者で丁寧に確認し、訪問当日に本人を含めた三者での面談を行うことを基本とする…」、「ケースワーカーの個別協議票の作成時期に合わせ、施設からも書面による支援計画書の提出を求められることができれば、援助方針の作成に役立てることができる」と回答している。

これらの回答などから、「援助方針」及び「支援計画書」の取り扱いに関し、福祉事務所と保護施設との間に認識の差が生じていること、また、主な情報共有の方法が「電話連絡」、「口頭」という迅速だが事後に検証困難な方法が採用されていることが課題として考えられた。その一方で、本ヒアリング調査を通じて、福祉事務所と保護施設の間で標準化された様式での「援助方針」、「支援計画書」による情報共有の必要性を窺うことができた。

### 3 調査のまとめ

#### (1) アンケート調査

個別支援の取り組みは、救護施設 184 施設(98.9%)、更生施設 18 施設(100.0%)とほとんどの施設から「定めている」との回答が得られた。

「プランニング」では、「初回の支援計画書(入所時)の作成期間」について救護施設、更生施設共に期間を「定めている」とし、共に初回の支援計画書(入所時)の作成時期を「1月以内」、計画書の作成期限を「3月以内」に設定している施設が多い。一方、支援計画の内容は、救護施設、更生施設共に多くの施設が「利用者の意向を尊重した内容になっている」と回答するものの、支援実施を想定した「『いつ』『誰が』『何を』『どのように』など」の内容の具体化における改善の必要性が認められた。

一方、「福祉事務所との利用者情報共有」は救護施設で約7割、更生施設9割強が行っている」と回答するものの、「福祉事務所への情報提供」はしているが「福祉事務所から情報提供がない」が2割弱、また「福祉事務所からの情報提供を受けとっている」が「福祉事務所への情報提供していない」が1割弱という結果であった。

#### (2) ヒアリング調査

アンケート調査の結果を踏まえ、入所者の支援にあたって福祉事務所と保護施設の連携・情報共有の実態把握についてヒアリング調査を実施した。

救護施設と福祉事務所との連携・情報共有の頻度は、福祉事務所から救護施設へは年1回の訪問による利用者の情報共有、救護施設から福祉事務所へは、年1回の電話連絡が最も多く、情報共有する主な内容は「利用者の状況が大きく変わった時や居宅移行する具体的なタイミングで」、「利用者の体調面の変化(入退院)時や、施設生活でのトラブル発生時 …」、「緊急的な対応等」「利用者の体調の変化に関する報告と相談」をあげている。

また、「(4) 援助方針と個別支援計画の変更時の共有」では、福祉事務所から「援助方針」を「受け取っていない」と回答。また、個別支援計画については、「継続・変更した計画書を共有している」と回答する施設は1施設であり、その他の3施設は「継続・変更した計画書を共有していない」と回答している。

今後の連携・情報共有の在り方として「福祉事務所と救護施設の間で標準化された仕組みに基づく情報共有が必要」という認識を持っていることがうかがえた。

更生施設と福祉事務所との連携・情報共有の頻度は、救護施設と同様に福祉事務所から更生施設へは年1回の訪問、更生施設から福祉事務所へは年1回の電話連絡、年1回(対面・リモート会議、メール・文書の郵送・電話連絡等)である。「援助方針と個別支援計画の変更時の共有」について、福祉事務所からの援助方針の受け取りでは、福祉事務所と「継続・変更した計画書を共有している」と回答している。

更生施設が認識する今後の連携・情報共有の在り方では、支援方針の協議、提案の要請や退所に向けた時期の見込み、支援者としての役割分担の明確化、支援の連続性の担保や手続きの円滑化などを改善すべき課題として認識している。

福祉事務所と保護施設との連携・情報共有では、「援助方針」は3か所の福祉事務所が保護施設と「援助方針の継続・変更時に施設に共有」、「書面での授受はないが口頭での情報共有は行っている」と回答している。

一方、施設から福祉事務所への「個別支援計画書」の共有は、「個別支援計画の継続・変更時に新たな個別支援計画書を受け取っている」、「書面での授受はないが、口頭での情報提供を受けている」、「個別支援計画の継続・変更時に新たな個別支援計画書を受け取っていない」、「個別支援計画書を受け取ることは少ないが、支援内容や本人の状況が分かる内容の書面を訪問時に受け取ることがある」との回答が見られた。

今後の保護施設との連携・情報共有の在り方として、「定期的なカンファレンスや勉強会、職場体験など、相互理解を促す」、「本人とのラポール形成に向けた助言」「事務手続き等の業務効率化」「本人、施設、ケースワーカーで、本人の生活課題を共有し、年に1回3者の振返りを行うなどの仕組み」「施設内での生活状況や支援状況の経過の共有」、「定期訪問をする前に福祉事務所の『援助方針』と施設の『個別支援計画』を二者で丁寧に確認し、訪問当日に本人を含めた三者での面談を行うことを基本とする…」、「ケースワーカーの個別協議票の作成時期に合わせ、施設からも書面による支援計画書(仮称)の提出を求めることができれば、援助方針の作成に役立てることができる」との回答があった。

以上のように、福祉事務所による「援助方針」及び保護施設による「個別支援計画書」の存在やそれらの取り扱いに関し、双方に認識の差が生じていること、また、主な情報共有の方法が「電話連絡」、「口頭」という迅速であるものの、事後に検証困難な方法が採用されているという実態が明らかとなった。

これらを踏まえ、今後の連携・情報共有の在り方として、「援助方針」や「個別支援計画書」を用いて双方が必要とする情報の提供や共有の在り方、提供される情報伝達の方法などについて改善を図る必要性がうかがえた。

救護施設等における個別支援計画策定に係る広報啓発事業  
「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」

1 施設の名称

種別

救護施設

更生施設

2 記入者名

姓  名

3 所在地(都道府県)

選択してください ▼

4 問合せ先電話番号

 -  - 

5 問合せ先E-mailアドレス

(確認用：再入力してください)

(1) 個別支援の取り組みについて

①個別支援のプロセスを定めていますか。

0 定めている。(※規定やマニュアル等で明確に記載されていなくても、職員の認識が共有されている場合等を含む。)

1 定めていない。⇒「(6) 利用者の情報共有」にお進みください。

②支援プロセスのうち、実施している内容をお伺いします。

すべての項目について必ずYES/NOでお答えください。

	YES	NO
1 情報収集	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 アセスメント	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 プランニング（計画作成）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 支援の実施	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 モニタリング	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 事後評価（計画の見直し）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 その他 ※上記以外の内容【記述式】↓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 その他の内容

---

## (2) アセスメントについて

①アセスメントを行う際の手順を定めていますか。

- 0 定めている。（※規定やマニュアル等で明確に記載されていなくても、職員の認識が共有されている場合等を含む。）
- 1 定めていない。

---

②アセスメントについてお伺いします。

すべての項目について必ずYES/NOでお答えください。

	YES	NO
1 利用者のニーズや課題解決のため、さまざまな情報を分析・統合できるよう、多面的な内容になっている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 施設内のさまざまな職種の職員がアセスメントに関わる仕組みがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 施設外の機関の職員とアセスメントに関わる仕組みがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## (3) 計画書の内容

①初回の支援計画書（入所時）の作成期間を定めていますか。

- 0 定めている。（※規定やマニュアル等で明確に記載されていなくても、職員の認識が共有されている場合等を含む。）
- 1 定めていない。⇒「③初回の計画書の期限をどのように設定していますか。」へお進みください。

②作成期間（入所日から）をお伺いします。

- 0 1週間以内
- 1 1月以内
- 2 3月以内
- 3 6月以内
- 4 1年以内

③初回の計画書の期限をどのように設定していますか。

- 0 期限を設けていない。
- 1 3ヶ月以内
- 2 6ヶ月以内
- 3 1年以内
- 4 1年以上

④2回目以降の計画書の期限をどのように設定していますか。

- 0 期限を設けていない。
- 1 半年以内
- 2 1年以内
- 3 1年以上

⑤支援計画に記載している内容についてお伺いします。

すべての項目について必ずYES/NOでお答えください。

	YES	NO
0 利用者の意向	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 利用者のニーズ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 施設の支援方針	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 個別の支援目標	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 支援目標に対応した支援内容・方法・達成時期（※一つでも記載していたらYESとお答えください。）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 その他※上記以外の内容【記述式】 ↓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 その他の内容

⑥支援計画の作成についてお伺いします。

すべての項目について必ずYES/NOでお答えください。

	YES	NO
0 利用者の意向を尊重した内容になっている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 アセスメントの結果を踏まえた内容となっている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 個別ニーズを整理するための判断基準が明確となっている。(なぜ、そのように判断したかが説明できる。)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 長期的な支援目標は、達成までのプロセスを細分化し、短期的な支援目標を設定して取り組んでいる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 支援方法は、「いつ」「誰が」「何を」「どのように」など、内容を具体的に記載している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 モニタリングの時期は、支援内容に応じて適切に設定している。⇒YESの場合は「⑦モニタリングの標準的な期間をどのように設定していますか。」にお進みください。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

⑦モニタリングの標準的な期間をどのように設定していますか。

- 0 1月
- 1 3月
- 2 6月
- 3 1年
- 4 1年以上

(4) 支援の記録

①個別支援計画の支援内容が適切に実施されているか確認できるよう、サービス提供記録等が様式化されていますか。

- 0 様式化している。(※規定やマニュアル等で明確に記載されていなくても、職員の認識が共有されている場合等を含む。)
- 1 様式化していない。⇒「③記録内容が施設の職員間で共有するための仕組みがありますか。」にお進みください。

②支援の記録についてお伺いします。

すべての項目について必ずYES/NOでお答えください。

	YES	NO
0 個別支援計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 支援記録作成のためのガイドラインを設定している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 支援記録の作成にあたって、施設内外の研修を通じて、職員の記録作成能力の標準化に向けて取り組んでいる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 支援の結果、利用者の状態がどのように推移したかが具体的に記録されている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

③記録内容を施設の職員間で共有するための仕組みがありますか。

- 0 仕組みがある。(※規定やマニュアル等で明確に記載されていなくても、職員の認識が共有されている場合等を含む。)
- 1 仕組みがない。

④共有化の方法はどのようなものですか。

すべての項目について必ずYES/NOでお答えください。

	YES	NO
0 ミーティングや会議などで支援に関する事項をリアルタイムで共有している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 PCソフトウェアや、記録ノートの閲覧などによって記録を共有している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 その他※上記以外の内容【記述式】↓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 その他の内容

(5) モニタリング・計画の見直し (事後評価)

①実施状況の評価と計画の見直しに関する手順が定められていますか。

- 0 定めている。(※規定やマニュアル等で明確に記載されていなくても、職員の認識が共有されている場合等を含む。)
- 1 定めていない。⇒「(6) 利用者への情報共有」へお進みください。

②実施状況の評価と計画の見直しについてお伺いします。

すべての項目について必ずYES/NOでお答えください。

	YES	NO
0 支援の結果、ニーズがどの程度充足されたかについて、利用者自身が評価している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 支援目標の達成状況を評価している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 支援目標の設定が適切だったかについて評価している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 計画の見直しにあわせて、既存の日中活動や支援の提供体制・内容等の検討・見直しを行っている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 個別支援計画を適宜変更する場合の仕組みを整備している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

③計画を見直した際に、福祉事務所と共有していますか。

- 0 共有してる。
- 1 共有していない。⇒「(6) 利用者への情報共有」へお進みください。



④共有はどのような方法でしていますか。

- 0 見直した計画書を基に福祉事務所と意見交換を行っている。
- 1 見直した計画書を基に福祉事務所と会議（カンファレンス等）を開催し、計画について承認を得ている。
- 2 見直した計画書に対して福祉事務所に応答・確認を求めている（応答・確認の有無は問いません）。
- 3 見直した計画書を、福祉事務所に送付している。
- 4 福祉事務所から求められた場合のみ、見直した計画書を共有している。

---

(6) 利用者の情報共有

①入所時の収集情報についてお伺いします

すべての項目について必ずYES/NOでお答えください。

	YES	NO
0 氏名等（緊急連絡先、家族構成、身元引受人）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 心身の状況（障害・疾病・利用医療機関）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 各種手帳、年金・手当、医療保険の状況	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 生活歴（生育歴、学歴、職歴、保護歴、福祉サービスの利用歴）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 キーパーソンの情報（家族、緊急連絡先、身元引受人）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 入所を要する理由（福祉事務所確認）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 入所予定期間（福祉事務所確認）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 福祉事務所の援助方針	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 入所にあたっての配慮事項等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 その他※上記以外の内容【記述式】↓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 その他の内容

---

②上記の情報（1～4）の更新についてお伺いします。

- 0 更新している。
- 1 更新していない。

---

③更新した内容を福祉事務所と共有していますか。

- 0 福祉事務所に情報を提供し、福祉事務所からも情報を受け取っている。
  - 1 福祉事務所に情報を提供している。（福祉事務所からの情報提供はない。）
  - 2 福祉事務所からの情報を受け取っている。（福祉事務所に情報提供していない。）
-



## 救護施設等における個別支援計画策定に係る広報啓発一式

「個別支援計画の策定状況及び策定内容の実態把握調査」及び  
「入所者の支援にあたって福祉事務所と保護施設の連携・情報共有の実態を  
把握するためのヒアリング調査」報告

令和6年3月

社会福祉法人全国社会福祉協議会  
(令和5年度 厚生労働省委託事業)

〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2新霞が関ビル  
社会福祉法人全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部内  
TEL03-3581-6502

