

精神障害者地域移行支援特別対策事業に関する調査

～ 記入上の注意 ～

この調査票は、都道府県に送付し、回答をお願いします。
この調査票では、自治体が主体となつて行う精神障害者の退院促進と地域移行支援に関する事業を「本事業」と表記しています。実施年度により、また都道府県により名称が異なりますが、同じ事業を指していることご理解ください。
入力の際、行やページのズレに関しましては、修正の必要はございません。

問1 はじめに、本調査票に回答される方の所属、お名前、連絡先をご記入ください。

都道府県名	
部 課 係	
ご記入者名	
電話連絡先	内線
E-MAIL	

問2 あなたの自治体では、本事業を実施していますか。本事業を実施した年度すべてに○をしてください。※障害者自立支援法施行以前を含め、今年度までの状況をご回答ください。

1 実施したことはない	1 平成 16 年度
2 平成 12 年度より前	8 平成 17 年度
3 平成 12 年度	9 平成 18 年度 (4 月当初より)
4 平成 13 年度	10 平成 18 年度 (10 月より; 地域生活支援事業 (障害者自立支援法) として)
5 平成 14 年度	11 平成 19 年度
6 平成 15 年度	12 平成 20 年度

※平成 18～20 年度の間・・・
・本事業を実施した(している)場合は、次の問3にお進みください。
・本事業を実施していない場合は、問12にお進みください。

問3 平成18年度以降の本事業の実施年度について、事業予算額をご記入ください。
平成20年度は、補正後の予算額についても別途お答えください。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成20年度 補正後の予算額
予算額合計	千円	千円	千円	千円
国庫補助	千円	千円	千円	千円
都道府県・ 指定都市財源	千円	千円	千円	千円
その他 ()	千円	千円	千円	千円

問4 平成18年度以降の本事業の実施年度について、事業対象者数(前年度より引き続き支援を継続している対象者を含む。一引き継ぎ支援している者の数については下段に内数をご記入ください)及び事業終了時点における対象者の状況をご記入ください。平成20年度は、8月末現在の数字をご記入ください。

※いない場合は「0」を記入してください。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
a:退院	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人
b:退院に至らず支援中止	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人
c:退院に至らず支援継続	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人
d:その他()	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人
事業対象者数(a+b+c+d)	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人	うち前年からの継続者 人

付問 「a:退院した人について、退院後の生活場所等をご記入ください。生活場所が不明の場合は「k:不明」欄にご記入ください。平成20年度は、8月末現在の数字をご記入ください。

※いない場合は「0」を記入してください。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
e:ひとり暮らし・自宅	人	人	人
f:ひとり暮らし・アパート等を借りて	人	人	人
g:家族と同居	人	人	人
h:グループホーム等の共同住居	人	人	人
i:支援寮(生活訓練施設)・福祉ホーム	人	人	人
j:その他()	人	人	人
k:不明	人	人	人
退院者数合計(e+f+g+h+i+j+k)=a	人	人	人

※以下は、平成20年度の本事業(精神障害者地域移行支援特別対策事業)の実施状況について、お聞きします。

※平成20年度に本事業を実施していない場合は、問12にお進みください。

問5 あなたの自治体では、本事業を、どのような地域で実施していますか。(1つに○)

1 都道府県全域
 2 特定の地域(圏域) → 実施地域(圏域)() か所
 実施地域(圏域)名 ※上記の数が所数にふじた圏域名を記入してください
 3 その他(具体的に:)

問6 本事業の実施形態についてお答えください。(1つに○)

1 都道府県が実施
 2 一部を委託して実施

付問1 「1. 都道府県が実施」の場合にお答えください。

実際に事業を運営しているのは、どこですか。(1つに○)

1 都道府県・政令指定都市の所管部署
 2 保健所等
 3 精神保健福祉センター
 4 その他(具体的に:)

付問2 「2. 一部を委託して実施」の場合にお答えください。委託先はどこですか。(1つに○)

ただし、委託機関が複数ある場合は主な委託機関に◎を、その他の委託機関には○を記入してください。

1 区市町村
 2 指定相談支援事業所(精神障害者を主たる対象としている)
 3 指定相談支援事業所(身体・知的障害者を主たる対象としている)
 4 地域活動支援センター
 5 家族会
 6 当事者会
 7 病院
 8 診療所
 9 社会福祉協議会
 10 他障害(身体・知的)の関係施設・団体
 11 その他(具体的に:)

問7 あなたの自治体では、地域体制整備コーディネーターを配置していますか。(1つに○)

1 配置している 2 配置していない → 問12へお進みください

問8 地域体制整備コーディネーターの配置を主管するのはどちらですか。(1つに○)

1 都道府県 2 事業委託先

問9 地域体制整備コーディネーターはいくつの圏域に配置されていますか。(圏域数を記入)

配置されている圏域数: 圏域

問10 地域体制整備コーディネーターの募集は、どのように行いましたか。(あてはまるものすべてに○)

1 公募 2 推薦 3 その他(具体的に:)

問11 地域体制整備コーディネーターの人数をご記入ください。(数字を記入)

★配置合計人数: 人

(1)地域体制整備コーディネーターの主たる所属別の人数をお答えください。
 ★の配置合計人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

① 指定相談支援事業所(精神障害者を主たる対象としている)	人
② 指定相談支援事業所(身体・知的障害者を主たる対象としている)	人
③ 地域活動支援センター	人
④ 都道府県職員	人
⑤ 区市町村職員	人
⑥ その他()	人
⑦ 所属なし・不明	人
合計	人

(2)地域体制整備コーディネーターの雇用形態別の人数をお答えください。
 ★の配置合計人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

① 常勤	人
② 非常勤	人
③ その他()	人
④ 不明	人
合計	人

(3)地域体制整備コーディネーターの主たる職種別の人数をお答えください
★の配置合計人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

① 精神保健福祉士 (P S W)	人
② 社会福祉士	人
③ 保健師	人
④ 看護師・准看護師	人
⑤ 医師	人
⑥ 作業療法士	人
⑦ 臨床心理技術者	人
⑧ その他 ()	人
⑨ 不明	人
合 計	人

※以下は、平成21年度の本事業における予定について、お聞きします。

問12 あなたの自治体では、平成21年度に本事業を実施する予定がありますか。(1つに○)

1 実施する予定	2 実施する方向で検討中	3 実施しない予定	4 未定
----------	--------------	-----------	------

問19へお進みください

問13 平成21年度の予算について、わかっている場合に記入ください。未定の場合は未定に○をしてください。

予算額合計： 千円 ・ 未定

問14 平成21年度について、あなたの自治体では、地域体制整備コーディネーターを配置する予定ですか。(1つに○)

1 配置する予定	2 配置しない予定	3 未定
----------	-----------	------

付問1 「配置しない予定」および「未定」の理由をお聞かせください。

→ 問19へお進みください

問15 地域体制整備コーディネーターの配置を主管するのは、どちらになる予定ですか。(1つに○)

1 都道府県	2 事業委託先	3 未定
--------	---------	------

問16 地域体制整備コーディネーターはいくつの圏域に配置する予定ですか。圏域数を記入するか、未定の場合は、未定に○をしてください。

配置する予定の圏域数： 圏域 ・ 未定

問17 地域体制整備コーディネーターの募集は、どのように行いますか。(あてはまるものすべてに○)

1 公募	2 推薦	3 未定	4 その他 (具体的に：)
------	------	------	----------------

問18 地域体制整備コーディネーターの配置予定人数をご記入ください。配置予定人数を記入するか、未定の場合は、未定に○をしてください。

☆平成21年度の配置予定 合計人数： 人 ・ 未定

(1)平成21年度に配置予定の地域体制整備コーディネーターの主たる所属別の人数をお答えください。
★の配置予定合計人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

① 指定相談支援事業所 (精神障害者を主たる対象としている)	人
② 指定相談支援事業所 (身体・知的障害者を主たる対象としている)	人
③ 地域活動支援センター	人
④ 都道府県職員	人
⑤ 区市町村職員	人
⑥ その他 ()	人
⑦ 所属なし・不明	人
合 計	人

(2)平成21年度に配置予定の地域体制整備コーディネーターの雇用形態別の人数をお答えください。
★の配置予定合計人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

① 常勤	人
② 非常勤	人
③ その他 ()	人
④ 不明	人
合 計	人

(3) 平成21年度に配置予定の地域体制整備コーディネーターの主たる職種別の人数をお答えください。
 ☆の配置予定合計人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

① 精神保健福祉士 (PSW)	人
② 社会福祉士	人
③ 保健師	人
④ 看護師・准看護師	人
⑤ 医師	人
⑥ 作業療法士	人
⑦ 臨床心理技術者	人
⑧ その他 ()	人
⑨ 不明	人
合計	人

↓
 次ページに続きます

※ここからは、すべての自治体にお聞きします。

問19 本事業を実施・推進するにあたり、あなたの自治体では以下の(1)～(18)の項目について、課題と
 なっていますか。(1)～(18)すべてについて、1つずつ○をしてください。

	1	2	3	4	5
(1) 対象となる本人の意欲の喚起	1	2	3	4	5
(2) 家族の理解・協力の促進	1	2	3	4	5
(3) 地域の理解・協力の促進	1	2	3	4	5
(4) 協力医療機関の理解・協力の促進	1	2	3	4	5
(5) 地域移行推進員の養成・確保	1	2	3	4	5
(6) 地域体制整備コーディネーターの養成・配置	1	2	3	4	5
(7) 地域体制整備コーディネーターの役割の明確化	1	2	3	4	5
(8) 退院に向けた院外活動の場(協力施設)の確保	1	2	3	4	5
(9) 体験宿泊先の整備や確保	1	2	3	4	5
(10) 医療機関と地域との連携	1	2	3	4	5
(11) 地域の関係機関間の連携	1	2	3	4	5
(12) 事業の周知	1	2	3	4	5
(13) 財源の確保	1	2	3	4	5
(14) 退院後の日中活動の場の確保	1	2	3	4	5
(15) 退院後の住まいの場の確保	1	2	3	4	5
(16) 退院後の医療面の支援体制の整備	1	2	3	4	5
(17) 退院後の生活面の支援体制の整備	1	2	3	4	5
(18) 退院後の経済面の保障制度の整備	1	2	3	4	5

問20 問19にあげた以外に、あなたの自治体で本事業を実施・推進するにあたり、課題となっていること
 はありますか。ご自由にご記入ください。

※本事業に関する研修についてお聞きします。

問21 あなたの自治体では、平成20年度に本事業に関する研修を開催しますか(開催が決定している場合は予定も含めてお答えください)。(1つに○)

- 1 開催する (予定含む) 2 開催しない → 問23へ進みください

問22 平成20年度に開催した(予定も含む)本事業に関する研修のテーマと対象者をご記入ください。
 複数ある場合は、テーマごとに分けてご記入ください。

テーマ	対象者(あてはまるものすべてに○)
1 行政職員 2 医療機関職員 3 精神障害者当事者	4 委託事業所職員 5 家族 6 学生・ボランティア 7 その他 ()
1 行政職員 2 医療機関職員 3 精神障害者当事者	4 委託事業所職員 5 家族 6 学生・ボランティア 7 その他 ()
1 行政職員 2 医療機関職員 3 精神障害者当事者	4 委託事業所職員 5 家族 6 学生・ボランティア 7 その他 ()
1 行政職員 2 医療機関職員 3 精神障害者当事者	4 委託事業所職員 5 家族 6 学生・ボランティア 7 その他 ()
1 行政職員 2 医療機関職員 3 精神障害者当事者	4 委託事業所職員 5 家族 6 学生・ボランティア 7 その他 ()

問23 あなたの自治体では、どのようなテーマ・内容での研修ニーズがありますか。
 ご自由にご記入ください。

問24 本年度、地域体制整備コーナー・コーナー等を対象とする研修を実施する予定ですが、内容に関するご意見・ご要望がありましたらご自由にご記入ください。

※最後に、精神保健福祉士への期待等についてお聞きします。

問25 本事業の実施において、精神保健福祉士が果たした役割及び今後期待することがありましたら、ご自由にご記入ください。

①精神保健福祉士が果たした役割

②精神保健福祉士に期待すること

ご協力ありがとうございました。