

b 貴所の職員間のケース会議や事例検討会等の実施にあたり、課題としていることは何ですか
(複数回答可)

- (1) 権利擁護に関する事案の知識、経験を持つ参加者がいない
- (2) 専門的な立場でケース対応のアドバイスをする助言者がいない
- (3) 助言者の依頼等に伴う費用負担が大きい
- (4) その他()

2. 他の関係機関とのケース会議や事例検討会(情報交換会、勉強会)等を貴所が主催で開催していますか

- 開催している
- 開催していない ⇒その理由について、当てはまる数字に○をつけて下さい(複数回答可)。
 - 1. 適切な助言者がいない
 - 2. 開催費用等がない
 - 3. 調整が困難なため
 - 4. 所内で十分対応が可能だから
 - 5. 開催機関との関係性が薄い
 - 6. 開催の方向で検討・調整中
 - 7. その他()

※以下のa、bは「開催している」と回答した機関のみお答えください。

a 他の関係機関とのケース会議や事例検討会等について、開催頻度の高いものから順にご記入ください。

①	名 称	
	実施頻度 ※18年度実績	<input type="checkbox"/> 定期的に開催 ⇒ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 (____ 回程度) <input type="checkbox"/> 随時開催
	参加者 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> 貴職員(職種: _____) <input type="checkbox"/> 関係機関職員(職種: _____) <input type="checkbox"/> 助言者 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
②	名 称	
	実施頻度 ※18年度実績	<input type="checkbox"/> 定期的に開催 ⇒ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 (____ 回程度) <input type="checkbox"/> 随時開催
	参加者 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> 貴職員(職種: _____) <input type="checkbox"/> 関係機関職員(職種: _____) <input type="checkbox"/> 助言者 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
③	名 称	
	実施頻度 ※18年度実績	<input type="checkbox"/> 定期的に開催 ⇒ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 (____ 回程度) <input type="checkbox"/> 随時開催
	参加者 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> 貴職員(職種: _____) <input type="checkbox"/> 関係機関職員(職種: _____) <input type="checkbox"/> 助言者 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)

b 他の関係機関とのケース会議や事例検討会等の主催者として、課題としていることは何ですか

(複数回答可)

- (1) 権利擁護に関する事案の知識、経験を持つ参加者がいない
- (2) 専門的な立場でケース対応のアドバイスをする助言者がいない
- (3) 交通費や参加費、助言者の依頼等に伴う費用負担が大きい
- (4) その他()

3. 他の関係機関が主催するケース会議や事例検討会(情報交換会、勉強会)等に参加していますか

- 参加している
- 参加していない ⇒その理由について、当てはまる数字に○をつけて下さい(複数回答可)。

- 1. 日程調整が困難なため
- 2. 開催場所が遠いため
- 3. 参加費用等が必要なため
- 4. 所内で十分対応が可能だから
- 5. 開催機関との関係性が薄い
- 6. 参加の方向で検討・調整中
- 7. その他()

※以下のa、bは「参加している」と回答した機関のみお答えください。

a 他の関係機関が主催するケース会議や事例検討会等について、参加頻度の高いものから順にご記入ください。

①	名 称	(実施主体機関名:)
	実施頻度 ※18年度実績	<input type="checkbox"/> 定期的に開催 ⇒ □年 □月 □週 (____ 回程度) <input type="checkbox"/> 随時開催
②	名 称	(実施主体機関名:)
	実施頻度 ※18年度実績	<input type="checkbox"/> 定期的に開催 ⇒ □年 □月 □週 (____ 回程度) <input type="checkbox"/> 随時開催
③	名 称	(実施主体機関名:)
	実施頻度 ※18年度実績	<input type="checkbox"/> 定期的に開催 ⇒ □年 □月 □週 (____ 回程度) <input type="checkbox"/> 随時開催

b 他の関係機関が主催するケース会議や事例検討会等の参加にあたり、課題としていることは何ですか

(複数回答可)

- (1) 権利擁護に関する事案の知識、経験を持つ参加者がいない
- (2) 専門的な立場でケース対応のアドバイスをする助言者がいない
- (3) 交通費や参加費、助言者の依頼等に伴う費用負担が大きい
- (4) その他()

II 高齢者・障害者の権利擁護事案に関する関係機関等との連携状況について

1. 貴所での関係機関等との連携状況についてお答えください。

a すでに連携している関係者・関係機関等について、チェックしてください(複数回答可)

a すでに連携している関係者・関係機関等	
法律関係者	<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 消費生活コンサルタント <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> その他 ()
医療関係者	<input type="checkbox"/> 医師(精神科を除く) <input type="checkbox"/> 精神科医 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ()
福祉関係者	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 大学教授等 <input type="checkbox"/> その他 ()
福祉関係機関	<input type="checkbox"/> 施設 ⇒(<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 認知症を除く高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害) <input type="checkbox"/> 在宅サービス事業者 ⇒(<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 認知症を除く高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害) <input type="checkbox"/> 相談機関 ⇒(<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 認知症を除く高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害) <input type="checkbox"/> その他 ()
当事者団体 ・家族会等	<input type="checkbox"/> 認知症関係 <input type="checkbox"/> 認知症を除く高齢者関係 <input type="checkbox"/> 身体障害関係 <input type="checkbox"/> 知的障害関係 <input type="checkbox"/> 精神障害関係 <input type="checkbox"/> 女性相談関係 <input type="checkbox"/> その他()
関係者 ・関係団体等	<input type="checkbox"/> 市区町村社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 人権擁護委員 <input type="checkbox"/> 保護司 <input type="checkbox"/> オンブズパーソン <input type="checkbox"/> ボランティア団体・NPO団体 <input type="checkbox"/> 自治会・地区社協 <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	<input type="checkbox"/> その他 ()

b 今後、特に連携を深めたい関係者・関係機関等について、チェックしてください(複数回答可)

b 今後、特に連携を深めたい関係者・関係機関等	
法律関係者	<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 消費生活コンサルタント <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> その他 ()
医療関係者	<input type="checkbox"/> 医師(精神科を除く) <input type="checkbox"/> 精神科医 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ()
福祉関係者	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 大学教授等 <input type="checkbox"/> その他 ()
福祉関係機関	<input type="checkbox"/> 施設 ⇒(<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 認知症を除く高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害) <input type="checkbox"/> 在宅サービス事業者 ⇒(<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 認知症を除く高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害) <input type="checkbox"/> 相談機関 ⇒(<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 認知症を除く高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害) <input type="checkbox"/> その他 ()
当事者団体 ・家族会等	<input type="checkbox"/> 認知症関係 <input type="checkbox"/> 認知症を除く高齢者関係 <input type="checkbox"/> 身体障害関係 <input type="checkbox"/> 知的障害関係 <input type="checkbox"/> 精神障害関係 <input type="checkbox"/> 女性相談関係 <input type="checkbox"/> その他()
関係者 ・関係団体等	<input type="checkbox"/> 市区町村社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 人権擁護委員 <input type="checkbox"/> 保護司 <input type="checkbox"/> オンブズパーソン <input type="checkbox"/> ボランティア団体・NPO団体 <input type="checkbox"/> 自治会・地区社協 <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	<input type="checkbox"/> その他 ()

かながわ権利擁護相談センター「あしすと」では権利擁護にかかわる各地域での取り組みの充実とネットワークづくりに向け、今年度からケースカンファレンスや学習会、個別相談対応の助言者として、各分野の専門家(=アドバイザースタッフ)を派遣します。

「アドバイザースタッフ」は、弁護士、消費生活コンサルタント、社会福祉士、司法書士、行政書士、当事者団体・NPO団体のピアカウンセラー等相談員、その他権利擁護相談経験者を想定しています。

○ 貴所として、どのような場合に、どのようなアドバイザースタッフの派遣が有効と思われますか

Ⅲ 高齢者・障害者の権利擁護事案について

高齢者・障害者の権利擁護に関する相談について、課題として認識していること、ご意見やご要望等について、ご自由にお書き下さい。

ご協力いただきありがとうございました。
かながわ権利擁護相談センター「あしすと」