

(案)

指定特定相談支援事業所管理者 様

小金井市自立生活支援課

相談支援事業に係るアンケートのお願い

1 地域生活支援拠点等事業について

本市の地域生活支援拠点等事業については、令和2年度から説明会を実施し、また、令和3年1月29日付けで小金井市地域生活支援拠点等事業実施要綱を制定したところですが、事業内容についての説明や情報の共有が不足していたことが懸念され、各相談支援事業所におかれては理解を得にくい状況であると感じているところです。

■ つきましては、本事業について、不明な点、確認したい点等についてご意見をいただきたく思います。

(1) 地域生活支援拠点等事業について、具体的に不明な点、確認したい点等についてご意見をお聞かせください。

(2) 現在、小金井市地域生活支援拠点等事業実施要綱に基づき、拠点等事業の機能を担う事業所として申請をしていますか？

ア はい・・・・・・・・・・2へすすんでください。

イ いいえ・・・・・・・・・・(3)へすすんでください。

(3) 申請ができない理由、また、どのような点が解消すれば申請が可能になるのかについてご意見をお聞かせください。

- 申請ができない理由

- どのような点が解消すれば、申請が可能となるのか

2 小金井市地域自立支援協議会、相談支援事業所の連携について

障害者総合支援法第89条の3第2項には、「協議会は、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。」と規定されており、小金井市地域自立支援協議会設置要綱第3条第2号には、協議会において協議する事項として、「困難事例への対応の在り方に関する協議及びこれに係る調整に関すること。」と規定されているところです。

- つきましては、地域自立支援協議会における協議事項として、各相談支援事業所においての困りごと、対応したい困難ケースの例等についてお聞かせください。

3 相談支援事業所連絡会について

各相談支援事業所が抱える困難事例等についての情報交換及び情報共有を行うため、各相談支援事業所による連絡会の開催を検討しています。

- 開催する場合、月のどのあたりの日付けだと出席できそうかお答えください。

※ 開催日については、平日を考えています。

- (1) 月の初旬頃 (2) 月の中旬頃 (3) 月の下旬頃

- 開催する場合、どの時間帯だと出席できそうかお答えください。

※ 開催時間については、1時間から2時間程度と考えています。

- (1) 午前10時頃から (2) 午後1時頃から (3) 午後2時頃から
(4) 午後3時頃から (5) 午後4時頃から (6) 午後5時頃から
(7) 午後6時頃から (8) 午後7時頃から

- 上記の他に協議したい事項についてお聞かせください。

--

相談支援事業所名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

※ 記入したアンケートは、問合せ先の自立生活支援課相談支援係宛て電子メール、郵送、直接又はFAXでご回答ください。

※ お忙しいところ大変申し訳ございませんが、令和3年〇月〇日（〇）までにご回答くださいますようお願いいたします。

問合せ先

小金井市自立生活支援課

福祉保健部自立生活支援課相談支援係 倉澤・土肥

電話 042-387-9841

FAX 042-384-2524

メールアドレス s050299@koganei-shi.jp