

堺市地域活動支援センター運営業務利用者通所状況等報告書

年 月 日

堺市長 殿

所 在 地  
法 人 名  
代表者職氏名

堺市地域活動支援センター運営業務の 年 月分の利用者通所状況等について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

1. センター名 [ ]

2. 利用者通所状況 別紙のとおり

3. 日中活動系障害福祉サービス等への移行者数  
※移行前の日中活動の場が地域活動支援センターのみであった者に限る

| 移行先           |   |
|---------------|---|
| 就労移行支援事業所     | 人 |
| 就労継続支援 A 型事業所 | 人 |
| 就労継続支援 B 型事業所 | 人 |
| 生活介護事業所       | 人 |
| 自立訓練事業所       | 人 |
| 就職            | 人 |
| 合計            | 人 |

4. 職員の研修

| 日付 | 参加人数 | 研修名及び具体的な取組内容 |
|----|------|---------------|
|    | 人    |               |
|    | 人    |               |
|    | 人    |               |

5. プログラム（グループワーク等）支援

| プログラム名称    | 日時 | 実施場所 | 延べ活動回数 | 延べ参加者数 |
|------------|----|------|--------|--------|
|            |    |      | 回      | 人      |
|            |    |      | 回      | 人      |
|            |    |      | 回      | 人      |
| 合計（延べ活動回数） |    |      | 回      |        |
| 合計（延べ参加者数） |    |      |        | 人      |

6. 体制変更の有無

|              |
|--------------|
| あり ・ なし      |
| （有の場合は内容を記載） |
| 届出 （ 済 ・ 未 ） |

## 1. 利用者通所状況一覧

[illegible]

[illegible]



[illegible]

|         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |     |     |    |    |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 小計（来所）  | 4 | 3 | 0 | 6 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 0 | 4 | 4 | 7 | 2 | 4 | 4 | 0 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 1 | 0 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 1 | 0  | 99  | 94  | 27 | 15 | 8 | 6 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
| 見学・体験者数 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20  | 5   |    |    |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 合計（来所）  | 7 | 5 | 0 | 6 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 0 | 4 | 4 | 7 | 9 | 4 | 4 | 0 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 6 | 0 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 1 | 0  | 119 | 114 | 32 |    |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |

2. 通所状況

|                |     |   |          |    |   |
|----------------|-----|---|----------|----|---|
| 1か月の開所日数       | 25  | 日 | 登録者数     | 30 | 人 |
| 延べ利用回数         | 99  | 回 | (新規登録者数) | 1  | 人 |
| 1日平均利用回数 (h/a) | 4.0 |   | (うち退所者数) | 1  | 人 |

3. 利用者（見学・体験者を除く）の内訳

|    |    |   |   |     |    |   |    |    |   |
|----|----|---|---|-----|----|---|----|----|---|
| 種別 | 身体 | 7 | 人 | 知的  | 11 | 人 | 精神 | 4  | 人 |
|    | 発達 | 2 | 人 | 高次脳 | 0  | 人 | 難病 | 2  | 人 |
|    | 不明 | 2 | 人 | 家族  | 2  | 人 | 合計 | 30 | 人 |

|     |    |   |   |    |    |   |   |    |   |
|-----|----|---|---|----|----|---|---|----|---|
| 居住区 | 堺  | 2 | 人 | 中  | 10 | 人 | 東 | 7  | 人 |
|     | 西  | 5 | 人 | 南  | 2  | 人 | 北 | 1  | 人 |
|     | 美岸 | 1 | 人 | 市外 | 2  | 人 | 計 | 30 | 人 |

|    |      |   |   |      |   |   |      |    |   |      |   |   |
|----|------|---|---|------|---|---|------|----|---|------|---|---|
| 年齢 | ～14歳 | 1 | 人 | ～17歳 | 1 | 人 | ～19歳 | 1  | 人 | ～29歳 | 3 | 人 |
|    | ～39歳 | 7 | 人 | ～49歳 | 6 | 人 | ～59歳 | 6  | 人 | ～64歳 | 1 | 人 |
|    | 65歳～ | 1 | 人 | 不明   | 3 | 人 | 合計   | 30 | 人 |      |   |   |

4. 電話等での相談

|                 |    |    |   |    |
|-----------------|----|----|---|----|
| (1) 主たる相談内容     | 計  | 18 | 回 | 18 |
| 日常生活に関する内容      | 10 | 回  |   |    |
| 不安の解消・情緒の安定     | 8  | 回  |   |    |
| 生活面の向上          | 2  | 回  |   |    |
| サービスの利用調整に関する内容 | 2  | 回  |   |    |
| 健康、医療等に関する内容    | 2  | 回  |   |    |
| 家族関係・人間関係に関する内容 | 2  | 回  |   |    |
| 保育、教育、療育等に関する内容 | 0  | 回  |   |    |
| 就労に関する内容        | 1  | 回  |   |    |
| その他に関する内容       | 1  | 回  |   |    |

|                 |   |    |   |    |
|-----------------|---|----|---|----|
| (2) 1件の相談に要した時間 | 計 | 18 | 回 | 18 |
| 30分未満           | 4 | 回  |   |    |
| 60分未満           | 4 | 回  |   |    |
| 120分未満          | 8 | 回  |   |    |
| 120分以上          | 2 | 回  |   |    |

|               |     |     |
|---------------|-----|-----|
| (3) 平均電話等対応回数 | 0.7 | 回／日 |
| 電話等での相談回数     | 18  | 回   |
| 1か月の開所日数      | 25  | 日   |

|                                         |    |    |   |
|-----------------------------------------|----|----|---|
| (4) 相談への助言等の内容                          | 延べ | 28 | 回 |
| 傾聴                                      | 11 | 回  |   |
| 連絡調整                                    | 10 | 回  |   |
| 地域福祉課                                   | 2  | 回  |   |
| 保健センター                                  | 2  | 回  |   |
| 調整先                                     | 0  | 回  |   |
| その他行政機関                                 | 4  | 回  |   |
| 計画相談支援事業所                               | 2  | 回  |   |
| 障害者基幹相談支援センター                           | 0  | 回  |   |
| その他                                     | 2  | 回  |   |
| 情報提供                                    | 0  | 回  |   |
| 同行支援                                    | 1  | 回  |   |
| 健康、医療等での助言                              | 1  | 回  |   |
| 保育、教育、療育等での助言                           | 1  | 回  |   |
| 生活面での助言                                 | 1  | 回  |   |
| 個別支援会議                                  | 1  | 回  |   |
| その他                                     | 1  | 回  |   |
| (その他の内容)                                |    |    |   |
| 資産運用に関する相談があり、インターネットでの情報を調べ、それを情報提供した。 |    |    |   |

5. 個別相談

|                 |   |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|---|
| (1) 主たる相談内容     | 計 | 8 | 回 | 8 |
| 日常生活に関する内容      | 4 | 回 |   |   |
| 不安の解消・情緒の安定     | 3 | 回 |   |   |
| 生活面の向上          | 1 | 回 |   |   |
| サービスの利用調整に関する内容 | 1 | 回 |   |   |
| 健康、医療等に関する内容    | 1 | 回 |   |   |
| 家族関係・人間関係に関する内容 | 1 | 回 |   |   |
| 保育、教育、療育等に関する内容 | 0 | 回 |   |   |
| 就労に関する内容        | 0 | 回 |   |   |
| その他に関する内容       | 0 | 回 |   |   |

|                 |   |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|---|
| (2) 1件の相談に要した時間 | 計 | 8 | 回 | 8 |
| 30分未満           | 2 | 回 |   |   |
| 60分未満           | 3 | 回 |   |   |
| 120分未満          | 1 | 回 |   |   |
| 120分以上          | 2 | 回 |   |   |

|                |     |     |
|----------------|-----|-----|
| (3) 平均個別相談対応回数 | 0.3 | 回／日 |
| 個別相談回数         | 8   | 回   |
| 1か月の開所日数       | 25  | 日   |

|                |    |    |   |
|----------------|----|----|---|
| (4) 相談への助言等の内容 | 延べ | 26 | 回 |
| 傾聴             | 8  | 回  |   |
| 連絡調整           | 9  | 回  |   |
| 地域福祉課          | 2  | 回  |   |
| 保健センター         | 2  | 回  |   |
| 調整先            | 4  | 回  |   |
| その他行政機関        | 3  | 回  |   |
| 計画相談支援事業所      | 1  | 回  |   |
| 障害者基幹相談支援センター  | 0  | 回  |   |
| その他相談支援機関      | 2  | 回  |   |
| 情報提供           | 1  | 回  |   |
| 同行支援           | 0  | 回  |   |
| 健康、医療等での助言     | 0  | 回  |   |
| 保育、教育、療育等での助言  | 2  | 回  |   |
| 生活面での助言        | 4  | 回  |   |
| 個別支援会議         | 0  | 回  |   |
| その他            |    |    |   |
| (その他の内容)       |    |    |   |
| こころの健康センター     |    |    |   |

【様式2 別紙】記入時の注意事項

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全般                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 色付きセルは、入力できません。入力可としているセルのみ入力・選択してください。集計については、自動計算します。                                                                                                                                                                                                             |
| 1.利用者通所状況一覧                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 連番                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 連番は、年間を通じて、変更しません。1番の方は、当該年度中、契約解除になった場合でも1番のままで変更や修正を行いません。                                                                                                                                                                                                        |
| 居住区域                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 当該年度4月時点での居住区を選択してください。年度途中で転居等があった場合、報告当該月から変更してください。                                                                                                                                                                                                              |
| 年齢                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 当該年度4月時点での年齢を選択してください。年度途中で誤りがあった場合のみ、変更してください。加齢にともなう変更は不要です。                                                                                                                                                                                                      |
| 障害種別                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 主たる障害種別を選択してください。<br>重複の場合、障害の程度ではなく、センターとしての主観的な判断で選択してください。その際、判断が難しい場合、身体→知的→精神→発達→高次脳機能障害→難病→家族→不明の順番で選択してください。<br>また、重複の場合、備考欄に、主たる障害以外の障害名を記載してください。                                                                                                          |
| 来所（利用）日                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 以下の要領で選択してください。<br>来所（利用）は【1】、<br>電話等（メールやオンライン等を含む）での利用は【2】、<br>個別相談（訪問による支援を含む）での利用は【3】<br>また、同日に来所（利用）と電話等（メールやオンライン等を含む）と利用した場合は【12】を、<br>同日に来所（利用）と個別相談（訪問により支援を含む）利用した場合は【13】を、<br>それぞれ選択してください。<br>なお、個別相談は、利用者の円滑な地域生活や利用者の不安の解消等を目的に、個別に支援を行った場合を計上してください。 |
| 休日（閉所日）は色付け（黒塗り）をお願いいたします。                                                                                                                                                                                                                                          |
| 見学・体験者数                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1日単位で直接入力してください。                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.通所状況                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1か月の開所日数                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 実際の開所日数を直接入力してください。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 登録者数については、1.利用者通所状況一覧の末尾数字を入力してください。年度途中での退所者（契約解除者等）も含めてください                                                                                                                                                                                                       |
| 新規登録者は、当該報告月に契約（登録）に至った利用者数を計上してください。登録者数に含まれます。                                                                                                                                                                                                                    |
| 退所者数は、当該報告月に契約解除に至った利用者数を計上してください。登録者数に含まれます。                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.電話等の相談                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 来所（利用）予約の電話対応は、計上しないでください。                                                                                                                                                                                                                                          |
| (1) 主たる相談内容                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 実人数ではなく、実回数で計上してください。<br>(ただし、同じ利用者から同日に複数電話等で相談があった場合は、1回でカウントしてください)                                                                                                                                                                                              |
| 相談内容が多岐に渡る場合、主たる相談内容を計上してください。                                                                                                                                                                                                                                      |
| (2) 要した時間                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 相談当日に要した時間を選択してください。複数回対応した場合、その合計の時間で選択してください。                                                                                                                                                                                                                     |
| (4) 相談への助言等の内容                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1回の電話等の相談への助言等の内容を、その【すべて】を計上してください。（例、障害者基幹相談支援センターと調整し、就労移行支援事業所に関する情報提供を行った場合、連絡調整（障害者基幹相談支援センター）1回、情報提供1回を計上してください。）                                                                                                                                            |
| 連絡調整については、その調整先を選択してください。行政機関を優先して選択してください。計画相談支援事業所、障害者基幹相談支援センターの両方に調整した場合、計画相談支援事業所を優先してください。また、就労移行事業所等は、「その他」にて計上してください。                                                                                                                                       |
| 4.個別相談                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 訪問による支援を行った場合は、個別相談に計上してください（送迎は、計上しないでください）。                                                                                                                                                                                                                       |
| (1) 主たる相談内容                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 実人数ではなく、実回数で計上してください。（ただし、同じ利用者から同日に複数電話等で相談があった場合は、1回でカウントしてください）                                                                                                                                                                                                  |
| 相談内容が多岐に渡る場合、主たる相談内容を計上してください。                                                                                                                                                                                                                                      |
| (2) 要した時間                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 相談当日に要した時間を選択してください。複数回対応した場合、その合計の時間で選択してください。                                                                                                                                                                                                                     |
| (4) 相談への助言等の内容                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1回の電話等の相談への助言等の内容を、そのすべてを計上してください。（例、障害者基幹相談支援センターと調整し、就労移行支援事業所に関する情報提供を行った場合、連絡調整（障害者基幹相談支援センター）1回、情報提供1回を計上してください。）                                                                                                                                              |
| 連絡調整については、その調整先を選択してください。行政機関を優先して選択してください。計画相談支援事業所、障害者基幹相談支援センターの両方に調整した場合、計画相談支援事業所を優先してください。また、就労移行事業所等は、「その他」にて計上してください。                                                                                                                                       |
| 5.連携推進員対応                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 連携強化型の支援として、連携推進員が対応したケースについて○をつけてください。<br>(○がついているものは様式2-2に記載されているケースと同様のケースになります。)                                                                                                                                                                                |