アンケート調査票

事業所名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	担当者　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電　　話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	ＦＡＸ　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
e-mail　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	

◆回答にあたっては、平成２９年１０月　現在の状況についてご回答ください。

１．貴事業所に所属している相談員は何人いますか？

指定特定・一般・障害児（計画）相談（　　）人　　静岡市委託相談（　　）人

２．貴事業所で関わっている相談の件数（相談対応した回数ではなくケースの数）をお答えください。

委託相談事業所の場合、平成 29 年４月～10 月に対応した「月別相談実人数の平均」をお答えください。

指定特定・一般・障害児（計画）相談（　　）件　　静岡市委託相談（　　）人

３．２でお答えいただいた件数のうち、長期（概ね６ヶ月以上）に渡り関わり続けている、いわゆる「支援・解決困難事例」はありますか？

※ここでは「困難事例」の定義を、「介入拒否、虐待、サービス不足、触法、専門的支援の不足、多訴、多問題（問題の重複）、その他事業所として明確に対応が困難となっている」＋「行政機関を含む他機関が関わり、ケース会議を開催しているにも関わらず解決が見えない」事例とします。

ア．ある

イ．ない

４．３で「ア．ある」と答えた方にお尋ねします。

３の長期未終結な「困難事例」は、何件ありますか？

※家族全体で対応が困難となっている場合など、仮に家族内に相談者が複数いても「１件」としてください。

（　　）件

↓

お手数ですが、別紙調査票への回答をお願いします　⇒⇒⇒

５．３で「イ．ない」と答えた方にお尋ねします。

３の長期未終結な「困難事例」が、過去に貴事業所にありましたか？

ア．あった

イ．なかった

↓

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。