

令和3年度障害者総合福祉推進事業

「相談支援事業所及びその従業員の業務実態把握及び相談支援事業の在り方を検討する調査研究」

# タイムスタディ調査等による 相談支援事業従事者の業務実態調査

## 調査実施要領

令和3年8月19日

調査実施機関：一般社団法人北海道総合研究調査会

# 目 次

1. 調査の概要.....	1
1-1. 調査の目的.....	1
1-2. 調査対象事業所と調査対象者.....	1
1-3. 調査の種類と主な調査内容.....	2
1-4. 調査期間.....	3
1-5. 調査票の提出.....	3
1-6. 回答結果の取扱いについて.....	3
2. 調査の実施について.....	4
2-1. 調査票の準備.....	5
2-2. 調査対象者の選定.....	6
(1) 調査対象となる事業所.....	6
(2) 調査対象者.....	6
(3) 相談支援専門員の選定方法.....	7
2-3. 事業所調査の実施.....	9
2-4. タイムスタディ調査の実施.....	13
(1) 調査実施日の設定.....	13
(2) 「業務コード表」について.....	14
(3) 調査票の記入方法.....	16
2-5. 調査の終了時の確認.....	18
2-6. 調査票の送付.....	18
3. 調査に関する問い合わせ.....	19

# 1. 調査の概要

## 1-1. 調査の目的

現在、障害者等を対象とした相談支援事業は、法制度の変遷の経緯等により、制度が複雑化しており、給付による事業と予算事業の関係性や報酬上の評価の観点からも、その定義や具体的な業務内容についての整理が必要とされています。

そこで、本調査では、障害者総合支援法並びに児童福祉法下における相談支援事業の今後のあり方について総合的に検討するための基礎資料とするため、相談支援事業の業務全般（基幹相談支援センター事業・障害者相談支援事業・特定相談支援事業・障害児相談支援事業・一般相談支援事業）の業務時間データを分析し、各事業の現場で実際に実施されている多種の業務を含めた総合的な業務実態を明らかにすることを目的としています。

なお、本調査事業は、その成果を制度改正や報酬改定を含む今後の相談支援の仕組みの在り方を検討するに当たっての根拠（エビデンス）となる基礎資料として活用するべく、令和3年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業において課題設定されています。

## 1-2. 調査対象事業所と調査対象者

### (1) 調査対象事業所

- ①基幹相談支援センターまたは市町村障害者相談支援事業を実施している相談支援事業所（2,750カ所）〈全数調査〉
- ②基幹相談支援センターと市町村障害者相談支援事業のいずれも実施していない事業所（400カ所）〈抽出調査※〉  
※②に関しては、全国の基幹相談支援センターと市町村障害者相談支援事業のいずれも実施していない指定相談支援事業所（約8200カ所）から、人口規模・地域分布を考慮して調査対象となる事業所（400カ所）を抽出。

#### 【①の基幹相談支援センター・市町村障害者相談支援事業実施事業所向け調査について】

- ・①は、市区町村あてに厚生労働省より市町村を介して調査依頼及び調査票のメールを送信いたします。
- ・市区町村は、市区町村内のすべての基幹相談支援センターまたは市町村障害者相談支援事業を実施している事業所に調査依頼をお願いいたします。
- ・回答は、基幹相談支援センターまたは市町村障害者相談支援事業を実施している相談支援事業所が行ってください。市区町村直営で実施している場合は、市町村の当該事業実施部署にてご回答ください。

（※基幹相談支援センターおよび市町村障害者相談支援事業の双方の事業を実施している場合は、双方の事業についてあわせてご回答をお願いいたします。）

#### 【②の指定事業のみを実施する相談支援事業所向け調査について】

- ・②は、調査実施機関（一般社団法人北海道総合研究調査会（HIT））より相談支援事業所あてに郵送にて調査を依頼いたします。

## (2) 調査対象者

- ・調査対象となる事業所の管理者 1 名
- ・調査対象となる事業所の相談支援業務（基幹相談支援センター事業・障害者相談支援事業・特定相談支援事業・障害児相談支援事業・一般相談支援事業）に関わる相談支援専門員（主任相談支援専門員含む）2～3名

→「調査対象者の選定」についてはp6を参照してください。

## 1-3. 調査の種類と主な調査内容

### (1) 調査の種類と主な調査内容

- ・調査の種類は、**1**事業所調査、**2**タイムスタディ調査、の2種類となります。
- ・**1**事業所調査は、各事業所の基本的な情報や相談支援の実施状況等について管理者が回答します（1事業所1部）。
- ・**2**タイムスタディ調査は、各事業所の相談支援専門員（または主任相談支援専門員）が、従事した業務ごとの時間を5日間記録します。

表1 調査票の種類と主な調査内容

調査		調査内容	回答者	提出部数
<b>1</b> 事業所調査		・事業所の基本情報 ・相談支援の実施状況 ・報酬改定に係る相談業務 ・ICTの活用状況 ・職員体制 等	管理者 1人	1
<b>2</b> タイム スタディ 調査	基本情報	・担当している相談支援事業等	相談支援専門員 (または主任相談支援専門員) 2~3人※	2~3
	タイムスタディ調査 (5日間)	・「業務コード表」を参考に、1日の業務ごとの所要時間を記録(5日間)		

※調査対象者数は事業所が実施している事業により異なります。詳しくは「調査対象者の選定」(p6)を参照してください。また、事業所に配置されている相談支援専門員(主任相談支援専門員含む)が指定の回答者数以下の場合は全ての相談支援専門員が回答してください。

### (2) 調査票について

- ・**1**事業所調査は、「事業所調査票【管理者用】」(エクセルファイル)を使用します。
- ・**2**タイムスタディ調査は、「タイムスタディ調査票【相談支援専門員用】」(エクセルファイル)を使用します。
- ・タイムスタディ調査を実施する際は、「業務コード表」(PDFファイル)を参考に業務ごとの所要時間を記録します。

→使用する調査票等については、p5を参照してください。

## 1-4. 調査期間

- ・調査実施期間は、令和3年8月23日（月）から9月17日（金）までとします。
- ・調査票は、令和3年9月21日（火）までにメールにて提出してください。

### 1 事業所調査

- ・特に断りのない場合は、令和3年7月1日現在の状況で回答してください。

### 2 タイムスタディ調査

- ・調査実施期間（令和3年8月23日（月）～9月17日（金））のうち、5日間の業務時間を記録してください。

→調査日（5日間）の選定方法はp13を参照してください。

## 1-5. 調査票の提出

入力済みの調査票は、令和3年9月21日（火）までに、下記事務局へメールで送付してください。

提出するファイル	・事業所調査票（エクセルファイル）…1ファイル ・タイムスタディ調査票（エクセルファイル）…2～3ファイル
調査票の提出先	一般社団法人北海道総合研究調査会 タイムスタディ調査担当 mail : soudanak@hit-north.or.jp

→調査票の送付についてはp18を参照してください。

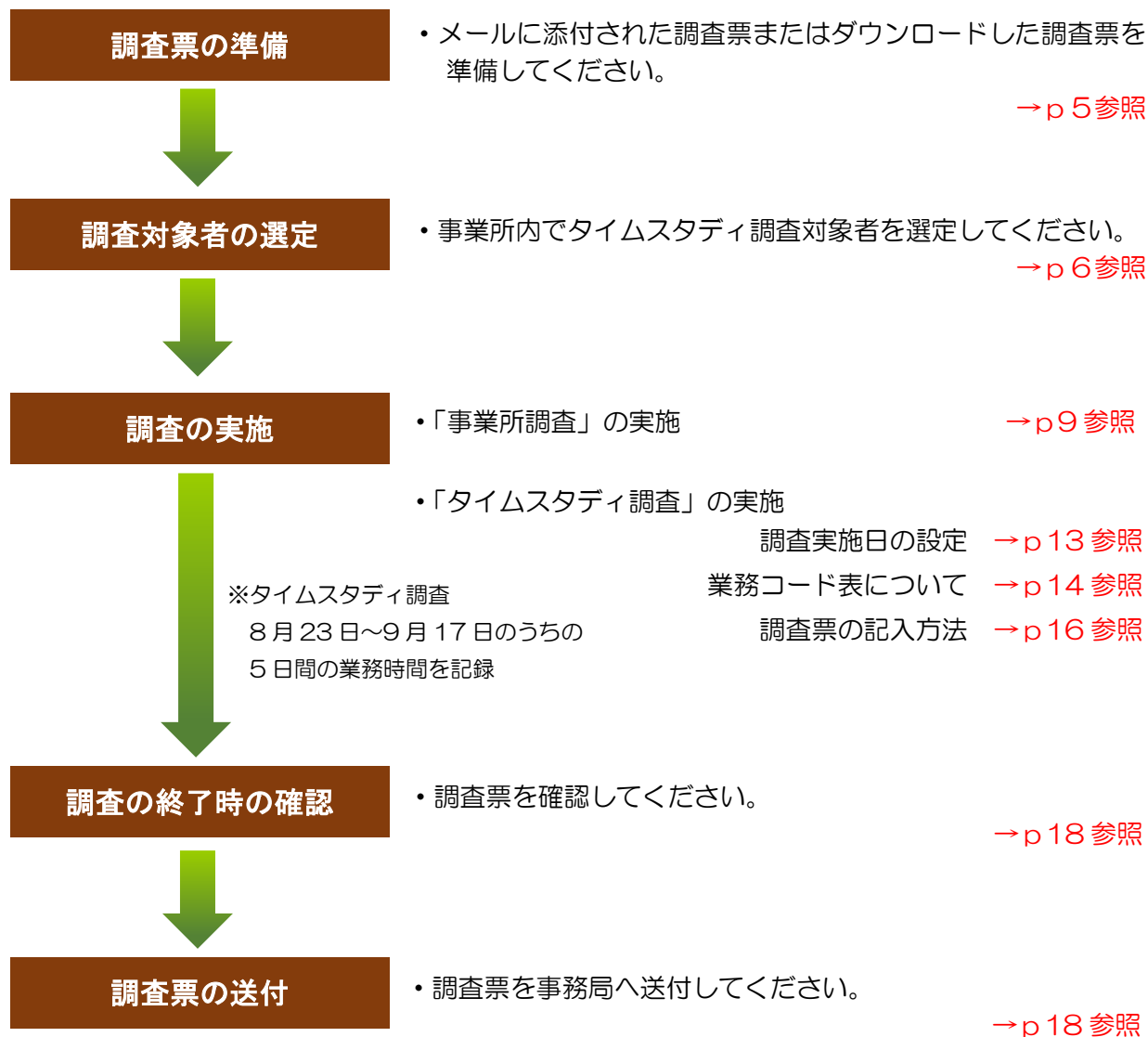
## 1-6. 回答結果の取扱いについて

回答いただいた調査票については、弊会にて集計・分析を行います。回答結果を調査・研究以外に利用することは一切ございません。また、報告書に掲載する際には、統計的な処理を行いますので、個別の事業所及び回答者が特定されることはございません。

取りまとめた調査結果につきましては、令和3年度末をめどに調査報告書（障害者総合福祉推進事業）を作成し、厚生労働省に提出するほか、弊会ホームページにも掲載いたします。

## 2. 調査の実施について

### 【調査の流れ】



## 2-1. 調査票の準備

### (1) 調査票等について

#### 【1】各自治体から調査の依頼メールが届いた事業所

- 各調査票は、自治体からの調査依頼メールに添付されているエクセルファイルを使用してください。また、添付ファイルが開けない場合は、事務局ホームページからダウンロードも可能です。

#### 【2】郵送で調査の依頼文書が届いた事業所

- 各調査票等は、下記に記載の事務局ホームページからダウンロードしてください。ダウンロードができない場合は、メールで送付いたしますので事務局メールアドレスまでご連絡ください。

表2 調査票等の種類と入手方法

調査票等の種類	【1】各自治体から調査の依頼メールが届いた事業所	【2】郵送で調査の依頼文書が届いた事業所
<b>事業所調査票</b> ＜エクセルファイル＞ (1シート)	• 自治体からのメールに添付されている <u>エクセルファイル</u> を使用 (ファイルが開けない場合は、事務局ホームページからダウンロード)	• 事務局ホームページから調査票等一式をダウンロード (ダウンロードできない場合は事務局あてメールで連絡)
<b>タイムスタディ調査票</b> ＜エクセルファイル＞ (6シート)		
<b>業務コード表</b> ＜PDFファイル＞ ※タイムスタディ調査の際に使用します		

### 調査票のダウンロード先と問い合わせメールアドレス

事務局ホームページ	<a href="http://www.hit-north.or.jp/">http://www.hit-north.or.jp/</a>
事務局メールアドレス	soudanak@hit-north.or.jp

- なお、「タイムスタディ調査票」は、調査対象者1人1ファイルずつ提出していただきますので、メール添付またはダウンロードした調査票ファイルをコピーして使用してください。

※コピーの際、1つのファイルの中でシートをコピーするなどして複数人のシートを混在させないようにしてください。必ず1人1ファイル(6シート)としてください。

## 2-2. 調査対象者の選定

### (1) 調査対象となる事業所

相談支援事業（基幹相談支援センター事業・障害者相談支援事業・特定相談支援事業・障害児相談支援事業・一般相談支援事業）を行う事業所を、実施している事業の組み合わせにより以下のとおり分類し（市町村直営、パターン1～パターン4）、

【1】基幹相談支援センターまたは市町村障害者相談支援事業を実施している事業所  
（市町村直営、パターン1～パターン3）

【2】基幹相談支援センターと市町村障害者相談支援事業のいずれも実施していない事業所  
（パターン4）

を対象に調査を実施します。【1】は全数調査、【2】は抽出調査とします。

貴事業所が下表のどのパターンに該当するかを確認してください。

表3 事業所が実施している相談支援事業の組み合わせパターン

		【1】（全数調査）			【2】（抽出調査）	
		市町村直営	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4
事業	基幹相談支援センター	○or× (直営)	○	○	×	×
	市町村障害者相談支援事業 (民間の場合受託)	○or× (直営)	○	×	○	×
給付	計画相談 指定特定相談支援事業 指定障害児相談支援事業	-	○or×	○or×	○or×	○or×
	指定一般相談支援事業	-	○or×	○or×	○or×	○or×

○ 事業を実施、× 事業を実施せず

### (2) 調査対象者

- 調査対象者は、相談支援事業（基幹相談支援センター事業・障害者相談支援事業・特定相談支援事業・障害児相談支援事業・一般相談支援事業）を行う事業所の管理者（1名）および相談支援専門員（2～3名（次ページ以降参照））とします。
- 管理者は事業所調査に回答してください。
- 相談支援専門員はタイムスタディ調査を実施してください。

※下記（3）の相談支援専門員の選定方法において、管理者が「相談支援専門員の調査対象者」に該当する場合、管理者は事業所調査への回答に加え、タイムスタディ調査を実施する場合があります。（ただし、管理者以外に該当する相談支援専門員がいる場合は、その職員を優先して選定してください）



### (3) 相談支援専門員の選定方法

- 表4に示す相談支援事業（①基幹相談支援センター、②市町村障害者相談支援事業、③計画相談、④指定一般）の組み合わせパターンごと、以下のように相談支援専門員を選定していただきます。
- 貴事業所が該当するパターンの選定方法を参照のうえ、調査対象となる相談支援専門員を選定してください。
- 選定条件に該当する相談支援専門員の中に主任相談支援専門員がいる場合は、主任相談支援専門員を優先して選定ください。

※相談支援事業以外の業務を兼務している場合、相談支援事業の業務への従事比率が高い人（相談支援事業以外の業務の割合が低い人）から優先して選定してください。（なお、自立生活援助事業についてはここでいう相談支援事業には含めません）

※事業所の相談支援専門員の数指定の回答者数以下である場合は、管理者を含めた全ての相談支援専門員がタイムスタディを行ってください。

表4 事業所が実施している相談支援事業の組み合わせパターンと調査対象者数

		市町村直営	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4
①	基幹相談支援センター	○or× (直営)	○	○	×	×
②	市町村障害者相談支援事業 (民間の場合受託)	○or× (直営)	○	×	○	×
③	計画相談 指定特定相談支援事業 指定障害児相談支援事業	-	○or×	○or×	○or×	○or×
④	指定一般相談支援事業	-	○or×	○or×	○or×	○or×
調査対象者 (相談支援専門員)		2名	3名	2名	2名	2名

### 相談支援専門員の選定方法

【市町村直営】表4の①または②を直営で実施している自治体（相談支援専門員：2名選定）

※直営の場合、指定事業を実施している場合であっても、①②の従事者についてのみ選定する。（ただし、全員が③④を兼務している場合は、その限りでない。）

1) ①と②を両方直営で実施し、 ①と②の業務ごとに担当が分かれている場合	・①の担当者を1名 ・②の担当者を1名
2) ①と②を両方直営で実施し、 ①②の業務を兼務している場合	・業務を兼務している人を2名
3) ①と②を両方直営で実施し、 上記1)と2)の両方の人がいる場合	・業務を兼務している人を1名 ・①または②の担当者を1名
4) ①のみ直営で実施している場合	・①の担当者を2名
5) ②のみ直営で実施している場合	・②の担当者を2名

**【パターン1】** 表4の①～④のすべての相談支援事業を実施している事業所（相談支援専門員：3名選定）

1) ①～④の業務ごとに担当者が分かれている場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①の担当者を1名</li> <li>・②の担当者を1名</li> <li>・③または④の担当者を1名 (④の担当者がいる場合は④の担当者を優先して選定)</li> </ul>
2) ①～④の業務を兼務している場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務を兼務している人を3名 (①または②に従事している割合が高い者から順に選定)</li> </ul>
3) 上記1)と2)の両方の人がいる場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①または②の業務に専従している人を2名 (①及び②の業務に専従している職員がそれぞれいる場合には各1名ずつ選定。①または②の業務に専従している職員が片方のみにいる場合は、その専従職員1名と①または②に従事している割合が高い者から1名の計2名を選定)</li> <li>・③または④の担当者を1名 (④の担当者がいる場合は④の担当者を優先して選定)</li> </ul>

**【パターン2】** 表4の①③④の相談支援事業を実施している事業所（相談支援専門員：2名選定）

1) ①③④の業務ごとに担当者が分かれている場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①の担当者を1名</li> <li>・③または④の担当者を1名 (④の担当者がいる場合は④の担当者を優先して選定)</li> </ul>
2) ①③④の業務を兼務している場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務を兼務している人を2名 (①に従事している割合が高い者から順に選定)</li> </ul>
3) 上記1)と2)の両方の人がいる場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①の業務に専従している人を1名 (①の業務に専従している職員がいない場合は①に従事している割合が高い者から1名を選定)</li> <li>・③または④の担当者を1名 (④の担当者がいる場合は④の担当者を優先して選定)</li> </ul>

**【パターン3】** 表4の②③④の相談支援事業を実施している事業所（相談支援専門員：2名選定）

1) ②③④の業務ごとに担当者が分かれている場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・②の担当者を1名</li> <li>・③または④の担当者を1名 (④の担当者がいる場合は④の担当者を優先して選定)</li> </ul>
2) ②③④の業務を兼務している場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務を兼務している人を2名 (②に従事している割合が高い者から順に選定)</li> </ul>
3) 上記1)と2)の両方の人がいる場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務を兼務している人を1名</li> <li>・③または④の担当者を1名 (④の担当者がいる場合は④の担当者を優先して選定)</li> </ul>

**【パターン4】** 表4の③④の相談支援事業を実施している事業所（相談支援専門員：2名選定）

1) ③④の業務ごとに担当者が分かれている場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・③の担当者を1名</li> <li>・④の担当者を1名</li> </ul>
2) ③④の業務を兼務している場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務を兼務している人を2名</li> </ul>
3) 上記1)と2)の両方の人がいる場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務を兼務している人を1名</li> <li>・③または④の担当者を1名 (④の担当者がいる場合は④の担当者を優先して選定)</li> </ul>

## 2-3. 事業所調査の実施

- ・ 貴事業所の管理者（1名）が「事業所調査票」に回答してください。
- ・ 特に断りのない場合は、令和3年7月1日現在の状況で回答してください。
- ・ 回答後は、タイムスタディ調査票（相談支援専門員用）と一緒に提出してください。

→調査票の送付についてはp18 参照

### 【事業所調査票】の記入方法

担当者について	都道府県・市区町村名・事業所名・担当者名・電話番号・メールアドレスを入力してください
---------	--

#### 1. 貴事業所の基本情報について（令和3年7月1日現在）

①開設年月日	事業所の開設年月日を入力してください。元号・年月日はプルダウンで選択してください。 ※障害者自立支援法以前から相談支援（市町村障害者生活支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業、精神障害者地域生活支援事業）を実施していた場合はその事業開始年月日を記入してください。
②実施主体	事業所の実施主体を選択してください。「その他」の場合は回答欄に入力してください。
③指定の種類	貴事業所が指定を受けている事業をすべて選択してください。 また、「1」「4」に該当した場合、「機能強化段階別基本報酬」について該当する番号を選択し、複数事業所の協働による体制の確保の有無、体制を確保した内容についても回答してください。
④委託を受けている事業	貴事業所が委託を受けている事業すべてに☑してください。ほかの委託事業に含まれる事業についても、実施している場合は選択してください。 例)「1. 障害者相談支援事業」のなかに「5. ピアカウンセリング」が含まれている場合、「1」と「5」の両方を☑

#### 2. 相談支援の実施状況（令和3年7月）

相談支援の状況（令和3年7月）	貴事業所で実施している事業についてのみ、令和3年7月31日現在の利用者数、令和3年7月の1ヵ月間に相談支援等を提供した利用者の実人数、そのうち新規相談支援の実人数、相談延べ件数を入力してください。 ※利用者数は令和3年7月31日現在の登録者数（基幹相談支援センター・市町村相談支援事業）、契約者数（指定事業）を記載してください。 ※複数の事業で利用契約を行っている利用者についてはそれぞれの事業に計上してください。 貴事業所で実施していない事業については空欄のままとしてください。
-----------------	---

#### 3. 新型コロナウイルスの感染拡大による相談支援への影響

新型コロナウイルスの感染拡大による相談支援への影響	新型コロナウイルスの感染拡大により、相談支援業務にどのような影響があったか、該当する項目すべてを選択してください。 「3」「4」に該当した場合は、「増加・減少」のいずれかを選択してください。
---------------------------	--

#### 4. 令和3年度報酬改定による相談業務及び業務体制の変化等について

令和3年度の障害福祉サービス等報酬改定での計画相談支援、障害児相談支援に係る「事務負担の軽減及び適切なモニタリング頻度の決定の推進」の見直し内容を確認の上、(1)(2)にご回答ください。

##### (1) 事務負担の軽減について

事務職員の有無	事務職員の有無について、配置時期も含め回答してください。
事務職員のうち、請求事務専任の事務員の有無	事務職員のうち、請求事務専任の事務職員の有無について回答してください。いる場合は、その人数を入力してください。請求事務職員がいない場合は、どのように行っているかも合わせて回答してください。
事務負担	※指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業を実施している事業所のみ回答してください。 令和3年度の改正により、事務負担が軽減されたかどうかを選択してください。

##### (2) 適切なモニタリング頻度の検討について

※指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業を実施している事業所のみ回答してください。

モニタリング頻度の検討	令和3年4月以降にモニタリングを行った全利用者数を入力してください。 上記のうち、事業所内または市町村や基幹相談支援センター等の実施するケース検討等の場において適切なモニタリング頻度の検討を含む支援の検証を行った利用者数を入力してください。(新たにサービス等利用計画・障害児支援利用計画を作成する際に行った検討は含みません。) 上記の支援の検証を行った利用者のうち、(検証の結果)モニタリング頻度を短縮した利用者数を入力してください。
-------------	---

#### 5. 貴事業所におけるICTの活用状況

①ICTの活用状況	貴事業所においてICTを活用しているものについて、あてはまるものすべてを選択してください。
②ICTの活用による効率化	①で選択した項目について、ICT活用により効率化が図られたかどうか、1～3のいずれかを選択してください。 ①で該当していない項目については空欄のままとしてください。
③相談支援のうち、ICTを活用している割合	※①で「1. 個別の相談支援でのツールの活用」に該当した場合 個別の相談支援のうち、ICTを活用した相談支援の占めるおおよその割合を%で入力してください。
④活用方法	※①で「1. 個別の相談支援でのツールの活用」に該当した場合 ICTを活用した相談支援の内容について、該当するものすべてを選択してください。
⑤各種会議のうち、ICTを活用している割合	※①で「2. 各種会議のオンライン開催」に該当した場合 各種会議のうち、ICTを活用したオンライン会議は、全体のおおよそどれくらいを占めるのか、その割合を%で入力してください。
⑥ICTを活用していない理由	※①で「6. ICTを活用していない」に該当した場合 ICTを活用していない理由について、該当するものすべてを選択してください。

#### 6. 24時間対応(連絡体制の確保)について

24時間対応について	24時間対応(連絡体制の確保)の有無について選択してください。
営業時間外の対応方法	※「24時間対応をしている」場合 営業時間外の対応方法についてあてはまるものをすべて選択してください。 複数事業所の協働により24時間の連絡体制を確保している場合は、複数事業所の協働により確保された体制に基づき回答してください。
対応日数	毎日24時間対応をしているかを回答し、毎日対応していない場合は、1ヵ月当たりの平均対応日数を回答してください。
夜間・当直や携帯電話等での相談対応件数	令和3年7月の1ヵ月当たりの、夜間・当直や携帯電話等での対応件数を入力してください。

## 7. 職員体制及び担当件数について

令和3年7月1日現在の職員体制および担当ケース数を入力して下さい。

※委託・基幹・特定・一般の各相談支援に従事する職員のみ記入。(管理者・相談支援専門員以外のピアサポーター・ピアカウンセラーや補助的職員等である者を含む)

※同一敷地内で実施されている相談支援事業(特定、一般、市町村相談支援事業、基幹相談支援センター)及び自立生活援助事業間での兼務については、兼務とせず専従とみなして記入して下さい。

### 職員ID

IDは数字を入力して下さい(例:5名の場合は1~5を入力)。タイムスタディ調査の対象となる相談支援専門員の職員IDは、タイムスタディ調査票にも使用します。

### 経験年数

障害分野の相談員としての経験年数(現在の事業所以外の経歴も含む)を入力して下さい。

### 担当ケース数

担当ケース数を入力。複数人で担当している場合は、主担当となっているケース数を入力して下さい。

### 管理者

事業所の管理者に☑をしてください。

職員体制(令和3年7月1日現在) ※基幹・市町村相談支援(委託相談)・特定・一般の各相談支援に従事する職員のみ記入(管理者・相談支援専門員以外のピアサポーター・ピアカウンセラーや補助的職員等である者を含む)															
職員番号	職員ID	管理者に☑	勤務形態(※)			専従兼務		1週間の相談支援事業所での所定労働時間※	障害分野の相談員としての経験年数(現在の事業所以外の経歴も含む)	担当ケース数(複数人で担当している場合は、主担当となっているケース数を記入)	保有資格(下から選んで数字を記入)				
			1	2	3	1	2				1	8	10		
例	5		■	□	□	■	□	37.5	時間/週	2年 6ヶ月	6	件	1	8	10
1	1	☑	■	□	□	■	□	38	時間/週	10年 5ヶ月	12	件	1	8	2
2	2	☐	□	■	□	□	■	38	時間/週	6年 2ヶ月	8	件	2	9	
3	3	☐	■	□	□	■	□	38	時間/週	5年 10ヶ月	5	件	2	4	10
4		☐	□	□	□	□	□		時間/週	年 ヶ月		件			
5		☐	□	□	□	□	□		時間/週	年 ヶ月		件			

### 勤務形態

勤務形態について、「正規」「非正規・常勤」「非正規・非常勤」のいずれか1つを選択して下さい。

※「非正規職員」とは、雇用期間に定めのある有期雇用の職員を指す。「非常勤」とは事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数に満たしていない場合を指す。(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)

### 専従兼務

相談支援事業(基幹相談支援センター事業・障害者相談支援事業・特定相談支援事業・障害児相談支援事業・一般相談支援事業)にのみ従事している職員は「専従」を選択して下さい。相談支援事業以外の業務(法人の他事業や自治体の他業務等)にも従事している場合は「兼務」を選択して下さい。

### 1週間の所定労働時間

1週間の事業所での所定労働時間を入力して下さい。

※所定労働時間:就業規則や雇用契約書に記載されている始業時間から終業時間までの時間から休憩時間を引いた時間のこと

### 保有資格

下記の資格の中から該当する番号すべてを入力。(数字はプルダウンで選択)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 社会福祉士    | 2. 精神保健福祉士   |
| 3. 保健師      | 4. 臨床心理士     |
| 5. 看護師・准看護師 | 6. 社会福祉主事    |
| 7. 介護支援専門員  | 8. 主任相談支援専門員 |
| 9. 相談支援専門員  | 10. 介護福祉士    |
| 11. 公認心理師   | 12. その他      |

## 8. 事業所の開所状況

曜日ごとに事業所の開所状況を選択してください。開所している曜日は、事業所の営業時間を入力してください。また、24時間対応をしている曜日には、☑をしてください。

※複数事業所による協働体制をとっている場合も、自事業所のみで回答してください。

## 9. 調査期間中の事業所での主な動き

調査期間中（8月23日～9月17日）の事業所における主な行事や動き等を記入してください。特に行事や動きがない場合は空欄としてください。

## 2-4. タイムスタディ調査の実施

p6～8「2-2. 調査対象者の選定」で選定した相談支援専門員が、「業務コード表」を参考に、1日の業務ごとの所要時間を「タイムスタディ調査票」に記録（5日間）してください。

### (1) 調査実施日の設定

- タイムスタディ調査の実施期間は、令和3年8月23日（月）から9月17日（金）までとします。
- 調査実施期間（令和3年8月23日～9月17日）のうち、5日間の業務時間を記録してください。

### ■タイムスタディ調査を実施する「5日間」の選定方法

- 事業所が開所している曜日を選んでください。
- 調査期間中の連続する5日間でなくても構いませんが、曜日等が極端に偏らないようにしてください。
  - 5日間のうち3日間は「月曜日」などは避ける。
  - 5日間のうち同じ曜日が2日間あってもよいが、その場合は、残りの3日間ではできるだけバラバラの曜日にする。 等
- 本調査では、特別な行事や予定が入っていて、通常業務に大きく影響が出るような日は除いてください。
- 請求事務業務を行う事業所については、請求事務業務が発生する月初についても業務実態が把握できるよう、5日間のうち1～2日は月初に実施してください。
- 急な休みや突発的な理由等により調査期間内での5日間の調査実施が難しくなった場合は、調査を実施できた日数分だけ（4日分、3日分など）提出をしてください。

## (2)「業務コード表」について

### ①業務内容による分類

「業務コード表」に掲載している業務は、業務内容により大まかに以下のように分類します。

区分	業務内容	コード
1. 基幹相談支援センター・障害者相談支援事業・特定相談支援(計画)・一般相談支援(地域移行・定着支援)の業務	<b>1-1. 個別相談支援に関する業務</b> 個別の相談支援の利用者に対して、面談・電話対応、訪問、その他の支援、またそれに伴うプラン作成や会議・打合せ、他機関との調整等に係る時間。	1~30 (事業別A~E)
	<b>1-2. 個別ケース対応以外の業務</b> 事業のうち、個別の利用者への対応以外の業務。(自立支援)協議会や各種研修・勉強会、専門的な指導・助言、社会資源の開発や普及・広報活動などに係る時間。	31~39 (共通F)
	<b>1-3. 事業の運営・管理に関する業務</b> 事業のうち、運営・管理に関する業務。事務作業や運営に関する打合せ、研修・勉強会などに係る時間。	40~42 (共通F)
	<b>1-4. その他</b> 上記の1-1~1-3に伴う移動時間および移動準備(荷物を詰める、地図確認等)の時間。	43 (共通F)
2. 他事業等の兼務業務	個別相談支援以外の業務を同機関で受託・兼務している場合、それらに係る時間。 自立生活援助事業、認定調査、その他法人内での他事業と、それに伴う移動に係る時間。	44~47 (共通F)
3. その他	1、2以外の業務で要した移動時間のほか、食事・休憩に係る時間や、上記のどれにも分類できない活動。	48~50 (共通F)

### ②各事業による分類

- ・業務コード1~30の「1-1. 個別相談支援に関する業務」では、相談者への支援がどの事業による業務なのかを把握するため、コードを事業ごとにA~Eに分けています。

A：基幹相談支援センターに係る業務（A1~A30）  
 B：障害者相談支援事業に係る業務（B1~B30）  
 C：特定相談・障害児に係る業務（C1~C30）  
 D：一般相談（地域移行支援）に係る業務（D1~D30）  
 E：一般相談（地域定着支援）に係る業務（E1~E30）

- ・業務コード31~50は、A~Eのように事業による分類はなく、共通のコード(F31~F50)としています。
- ・タイムスタディ調査で個別相談支援に係る時間を入力する際、複数の事業を兼務している場合は、実施した業務を事業ごと（A~E）に分けて入力してください。
- ・自事業所において計画相談支援または障害児相談支援の利用契約をしている利用者の支援に係る業務は、A（基幹相談支援センター）またはB（障害者相談支援事業）には分類せず、C・D・Eに分類してください。



- ・利用契約や利用登録のない相談者への相談支援対応についても個別相談支援に関する業務のコードにより回答してください。
- ・基幹相談支援センターで利用者個人への相談支援を行っていない場合は、個別相談支援に関する業務以外のコードにより回答をしてください(他事業所が担当している個別ケースの支援への指導・助言、コンサルテーションとして関わっている場合には個別相談支援に関する業務のコードではなく、専門的な指導・助言のコードを用いるなどしてください)。

### ③「医療機関との連携や受診援助に係る支援」と「その他の支援」について

- ・各事業の基本相談の範囲で実施されていると考えられる医療機関との連携や受診援助に係る支援、各種手続きに係る支援や緊急時の対応等について、業務コード12～14の「医療機関との連携や受診援助に係る支援」と、業務コード15～17の「その他の支援」として下表のように整理をしています。
- ・タイムスタディ調査で、個別相談支援に係る業務のうち、「受診の援助」「入退院時の支援」「入院中の利用者との面会」「各種手続きの支援」「緊急時の対応」「近隣住民の訴えへの対応」に係る時間を入力する際は、業務コード表を参考に業務コード12～17へ分類してください。

「医療機関との連携や受診援助に係る支援」と「その他の支援」

コード	業務内容		
12	医療機関との連携や受診援助に係る支援	受診の援助	医療機関の選定のための情報収集や連絡調整、医療機関への受診同行、受診を円滑に行うための支援(事前調整や事後調整)に係る時間。 ※本人に関するものに限る
13		入退院時の支援	入退院手続き、荷物準備、救急搬送対応(同行)などに係る時間。 ※入院日や退院日前後の手続等の業務のことをいう。地域移行のための動機づけや体験、関係機関の連携や入退院時カンファレンス等の業務は含まない ※本人に関するものに限る
14		入院中の利用者(本人)との面会	入院中の状況把握、必要に応じた入院先医療機関との面談等。 ※本人に関するものに限る
15	その他の支援	各種手続きの支援	行政機関等での申請等の手続きの支援(住民登録、マイナンバー登録、税関係、年金、障害以外の福祉関係(生活保護等)、各種書類の自治体提出代行、認定調査結果・主治医意見書入手のための自治体訪問等)に係る時間。書類作成の支援や同行等による対応。※世帯に係るものも含む
			司法(自己破産、成年後見制度利用申請等)に関する手続きの支援に係る時間。書類作成の支援や同行等による対応。※世帯に係るものも含む
			障害福祉サービス等以外の障害福祉関係の手続(障害者手帳(判定)、減免・補助等)に係る時間。書類作成の支援や同行等による対応。※世帯に係るものも含む
16	その他の支援	緊急時の対応(本調査では、業務内容例に挙げた対応のみを緊急対応とする)	警察の関わる事案への対応に係る時間。現場や警察署への同行、聞き取り対応など。
			家族の急な状況の変化への対応(入院や死去、冠婚葬祭等による不在等)に係る時間。各種調整・対応など。※本人の体調変化等への対応の場合は「12」や「13」に含めてください。
			住居や住宅設備のトラブル(水道やガス等の住宅設備の故障、雨漏り等)に係る時間。
17		近隣住民の訴えへの対応	迷惑行為等に関する近隣住民等の訴えへの対応(サービス事業所等の支援困難との訴えへの対応)に係る時間。※世帯に係るものも含む

### (3) 調査票の記入方法

#### 【タイムスタディ調査票1（基本情報）】の記入方法

※調査票ファイルの1シート目

#### 事業所名

貴事業所名を入力してください。

#### 職員 ID

タイムスタディ調査対象者の「職員 ID」は、「1」事業所調査の「7. 職員体制」の職員 ID」と必ず一致するように記入してください。

**タイムスタディ調査票1（基本情報）【相談支援専門員用】**

※タイムスタディ調査を実施する相談支援専門員の方が、1人1部記入してください。

<b>事業所名</b>		<b>職員ID</b>	
-------------	--	-------------	--

↑シート1「事業所調査票」職員体制に記入した職員ID欄から数字を転記してください。

**① 担当する相談支援事業**

※調査対象者が担当している相談支援事業をすべて選択してください。（調査実施日に該当する事業の実施がなくても、日ごろ業務を担当している場合は選択してください）

1. 基幹相談支援センター  
 2. 障害者相談支援事業（市町村委託）  
 3. 指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業  
 4. 指定一般相談支援事業

② 業務時間比率 （令和3年7月）	基幹	委託	特定相談	一般相談 （地域移行支援）	一般相談 （地域定着支援）	その他の業務	合計
※令和3年7月の1ヶ月について、①で選択した担当業務のおおよその業務時間比率を、合計が100%となるように記入	%	%	%	%	%	%	0 %

**③ 担当ケース数**

人

**④ 本タイムスタディ調査期間（5日間）に関わったケース数**

人

タイムスタディ調査の実施日と勤務時間（入力不要）

	調査実施日	【調査実施】
1日目	2021年 0月 0日	未実施
2日目	2021年 0月 0日	未実施
3日目	2021年 0月 0日	未実施
4日目	2021年 0月 0日	未実施
5日目	2021年 0月 0日	未実施

#### ① 担当する相談支援事業

調査対象者が担当している相談支援事業をすべて選択してください。（調査実施日に該当する事業の実施がなくても、日ごろ業務を担当している場合は選択してください）

#### ② 業務時間比率

（令和3年7月）  
令和3年7月の1ヶ月について、①で選択した担当している業務のおおよその業務時間比率を、合計が100%となるように記入してください。

#### ③ 担当ケース数

調査対象者が担当しているケース数を入力してください。

#### ④ 本タイムスタディ調査期間（5日間）に関わったケース数

上記担当ケースのうち、本タイムスタディ調査期間中に関わったケース数を入力してください。

※「タイムスタディ調査の実施日と勤務時間」については、入力不要です。  
（2シート目以降の調査票2（1日目～5日目）を入力すると自動で表示されます）

# 【タイムスタディ調査票2【相談支援専門員用】(1日目)～(5日目)】の記入方法

※調査票ファイルの2シート目～5シート目

## 事業所名・職員ID

調査票1(基本情報)に入力すると自動で表示されるため入力は不要です。

## 勤務日

タイムスタディを実施した勤務日を入力してください。1日目～5日目のそれぞれのシートに入力してください。

タイムスタディ調査票2【相談支援専門員用】(1日目)						
事業所名	0				職員ID	0
勤務日	2021年8月30日					
勤務時間	9時0分	～	17時0分	480分		
※「業務コード」欄に、該当する業務のコードを入力し、「時間」欄に、当該業務を行うのにかかった時間を分単位で入力してください。						
時間	業務コード	業務コードとその業務にかかった時間				合計時間
8:00前	業務コード					0
	時間					
8:00	業務コード					0
	時間					
9:00	業務コード	E 2	B 5	E 11		60
	時間	20	30	10		
10:00	業務コード	A 2	B 5	B 5		60
	時間	15	30	15		
11:00	業務コード	B 2	B 5	B 14	B 26	60
	時間	25	15	10	5	5
12:00	業務コード	F 49				60
	時間	60				
13:00	業務コード	B 2	B 5	B 5		60
	時間	15	25	20		
14:00	業務コード	F 40	B 8			60
	時間	25	35			
15:00	業務コード	F 47	D 7			60
	時間	45	15			
16:00	業務コード	F 40	C 5			60
	時間	20	40			
17:00	業務コード					0
	時間					
18:00	業務コード					0
	時間					
19:00	業務コード					0
	時間					
20:00	業務コード					0
	時間					
20:00以降	業務コード					0
	時間					
合計時間					480分	
勤務時間と合計時間の差(勤務時間－合計時間)						0分
※勤務時間と合計時間の差(勤務時間－合計時間)が30分以内になるようにしてください。差が30分以上ある場合は再度見直しをお願いします。						
■「医療機関との連携や受診援助に係る支援」(業務コード12～14)、または「その他の支援」(業務コード15～17)を行った場合、該当する業務コードとその具体的な支援内容を記入してください。						
コード	具体的な支援内容					
C	12	*****				
D	14	*****				
E	15	*****				

## 勤務時間

その日業務を開始した時間及び終了した時間を入力します。(所定内労働時間ではありません)  
合計時間(分)は入力不要です。

## 業務コードとその業務にかかった時間

勤務開始から終了までの時間帯ごとに、「業務コード表」の中から実際に行った業務に当てはまるものを選び、その業務に従事した時間を合わせて入力してください。

時間帯ごとの合計時間が計算されますので、確認をしてください。

10:00	業務コード	A 2	B 5	B 5		
	時間	15	30	15		
11:00	業務コード	B 2	B 5	B 5	B 14	
	時間	25			5	
12:00	業務コード	F 49				
	時間	60				
13:00	業務コード	B 2	B 5	B 5		
	時間	15	25	20		

上段に業務コード、下段に時間を入力。時間は5分ごとのおおよその時間で入力してください。

業務コードと時間は各セルのプルダウンから該当する文字・数字を選択してください。

1日の合計時間は自動で入力されます。勤務時間との差が30分以上ある場合は、再度、業務ごとの時間の見直しをお願いします。

業務コード12～14の「医療機関との連携や受診援助に係る支援」と、業務コード15～17の「その他の支援」に該当する業務を実施した場合は、業務時間の入力に加え、その日に実施した具体的な業務内容もコードごとに入力してください。

コード	具体的な支援内容				
C	12	*****			
D	14	*****			
E	15	*****			

## 2-5. 調査の終了時の確認

- ・「タイムスタディ調査票」の対象者となった職員が、「事業所調査票」の「7. 職員体制及び担当件数について」に入力された職員のうち、どの職員IDに該当しているかを確認し、「タイムスタディ調査票1（基本情報）」の「職員ID」と一致していることを再度確認してください。
- ・「タイムスタディ調査票2【相談支援専門員用】（1日目）～（5日目）」の「勤務時間との差（±30分以内）」を再度確認してください。
- ・「タイムスタディ調査票2【相談支援専門員用】（1日目）～（5日目）」で、業務コード12～17の「医療機関との連携や受診援助に係る支援」及び「その他の支援」を行った場合、その具体的な支援内容を記載しているかを確認してください。

## 2-6. 調査票の送付

- ・管理者は、入力済みの調査票を令和3年9月21日（火）までに、下記事務局までメールで送付してください。（その際、メール件名は「タイムスタディ調査票提出」としてください）
- ・ファイル名には「事業所名」を付けてください。また、タイムスタディ調査票は、事業所名の後ろに番号を付けてください。（2名分の場合は1～2、3名分の場合は1～3）

メール件名	タイムスタディ調査票提出	
提出するファイル	 事業所調査票 X エクセルファイル ＜1ファイル＞	 タイムスタディ調査票 X エクセルファイル ＜2～3ファイル＞
ファイル名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所調査票（事業所名）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムスタディ調査（事業所名1）</li> <li>・タイムスタディ調査（事業所名2）</li> <li>・タイムスタディ調査（事業所名3）</li> </ul>
調査票の提出先	一般社団法人北海道総合研究調査会 タイムスタディ調査担当 mail : soudanak@hit-north.or.jp	

提出締め切り：令和3年9月21日（火）

### 3. 調査に関する問い合わせ

#### ■調査に関する問い合わせ先

調査についてご不明な点がある場合は、下記事務局まで、原則メールでお問い合わせください。(その際はメール件名を「タイムスタディ調査について」としてください。)

問い合わせの際の メール件名	タイムスタディ調査について
調査に関する 問い合わせ先	一般社団法人北海道総合研究調査会 タイムスタディ調査担当 mail : soudanak@hit-north.or.jp