

自立相談支援事業等に関するアンケート調査票

※事務局使用欄

都道府県名	市区町村名	記入者名
担当部署名		
電話番号	メールアドレス	

1. 基本情報

1-1. 自立相談支援事業の運営方法（令和5年10月1日現在）

① 自立相談支援事業の運営方法別に、箇所数を入力してください。

運営方法	箇所数	2. 委託	3. 直営＋委託	合計
箇所数	箇所	箇所	箇所	0 箇所

※なお、本アンケートによる「直営＋委託」は、直営と委託などが連携して事業を展開する運営方法のことを指しています。（以降、同様）

【運営方法で「2. 委託」「3. 直営＋委託」を選択した場合のみ回答】

② 委託先の法人について、あてはまるものすべてを選択してください。

<input type="checkbox"/> 1. 社会福祉法人（社協以外）	<input type="checkbox"/> 5. 株式会社等
<input type="checkbox"/> 2. 社会福祉協議会	<input type="checkbox"/> 6. NPO法人
<input type="checkbox"/> 3. 医療法人	<input type="checkbox"/> 7. 生協等協同組合
<input type="checkbox"/> 4. 社団法人・財団法人	<input type="checkbox"/> 8. その他（ ）

1-2. 実施している任意事業と運営方法

- ① 実施している任意事業すべてに□を記入してください。
- ② 実施している任意事業の運営方法について、該当するものに□を記入してください。
- ③ ②のうち、自立相談支援事業と同一の事業所で実施している場合は□を記入してください。（複数の事業所がある場合、1つでも同一事業所で実施している場合は□）

① 実施している任意事業に□	② 実施している各事業の運営方法（該当するものすべてに□）		③ 自立相談支援事業と同一事業所で実施の場合は□
	直営	委託	
1. 就労準備支援事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 家計改善支援事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 子どもの学習・生活支援事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 一時生活支援事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 地域居住支援事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 被保護者就労準備支援事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 被保護者家計改善支援事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-3. 所管部署の体制

令和5年4月1日時点において、生活困窮者自立支援制度を担当する職員数（実人数）についてお答えください。（※都道府県においては本庁の体制をお答えください。）

	常勤	非常勤	合計
専従	人	人	0 人
兼務	人	人	0 人
合計	0 人	0 人	0 人

【自立相談支援事業の運営方法が「委託」または「直営＋委託」の場合のみ回答】

→ 自立相談支援事業の運営方法が「直営」の場合は5-1へ

4. 自立相談支援機関の委託先の選定方法について

4-1. 自立相談支援機関の委託先の調達方法

(1) 貴自治体では自立相談支援事業を委託する際、就労準備支援事業及び家計改善支援事業と連携し一体的な支援を実施するよう仕様書等に定め、調達していますか。あてはまるものすべてを選択してください。

<input type="checkbox"/> 1. 3事業の一体的実施を定めている	事業者数
<input type="checkbox"/> 2. 2事業（自立＋就労）の連携を定めている	者
<input type="checkbox"/> 3. 3事業（自立＋家計）の連携を定めている	者
<input type="checkbox"/> 4. 3事業の一体的実施を定めていない	者

※「一体的実施」は自立支援計画の協議に3事業の実施者が参加することであり、3事業の委託先が同一法人である必要はありません。

(2) 貴自治体では、自立相談支援事業の委託先をどのように決めていきますか。直近の委託先の調達方法について、あてはまるものすべてを選択してください。また、左欄で□のついた方法を行った際に参加した事業者数を記入してください。該当する地域が複数ある場合は、最も多い事業者数を記入してください。

委託先の調達方法（あてはまるものすべてに□）	事業者数
<input type="checkbox"/> 1. 一般競争入札（最低価格落札方式）	→
<input type="checkbox"/> 2. 一般競争入札（総合評価落札方式）	者
<input type="checkbox"/> 3. 指名競争入札（最低価格落札方式）	者
<input type="checkbox"/> 4. 指名競争入札（総合評価落札方式）	者
<input type="checkbox"/> 5. 随意契約（プロポーザルあり）	者
<input type="checkbox"/> 6. 随意契約（プロポーザルなし（見積合せ））	者
<input type="checkbox"/> 7. 随意契約（プロポーザルなし（特命随契））	
<input type="checkbox"/> 8. その他（不随契等）	者
（具体的に	

【(2)で「1. 随意契約（プロポーザルなし（見積合せ）」「7. 随意契約（プロポーザルなし（特命随契）」を選択した場合のみ回答】

(3) プロポーザルなしの随意契約を行った理由について、ご記入ください。
例) 委託先の事業者が限られるから。/ 支展の質を継続的に担保するため、既回事業に取り組んでいる事業者と随意契約した。

理由

【(2)で「1. 一般競争入札（最低価格落札方式）」「3. 指名競争入札（最低価格落札方式）」を選択した場合のみ回答】

(4) 「1. 一般競争入札（最低価格落札方式）」または「3. 指名競争入札（最低価格落札方式）」を行った理由について、ご記入ください。

理由

(5) 平成27年4月からの制度の本格実施以降、自立相談支援機関の委託先が変わったことはありませんか。あてはまるもの1つを選択してください。

○ 1. 変わっている ○ 2. 変わっていない

※複数の事業者に委託している場合、事業者のうち1つでも変わっていれば「変わっている」を選択してください。

【(5)で1. 変わっている】を選択した場合のみ回答】

(6) 委託先が変わった回数を記入してください。委託先が複数ある場合は、最も多い回数を記入してください。

回

また、委託先が変わった理由について、あてはまるものすべてを選択してください。

1. 実施体制の確保ができなかったため、従前事業者による応礼・提案等がなかった

2. 採算が合わないため、従前事業者による応礼・提案等がなかった

3. 上記1、2以外の理由（不明含む）があり、従前事業者による応礼・提案等がなかった

4. 過去の事業評価結果が低かったため、他事業者の選定に至った

5. 従前事業者の他に事業者の参入があり、プロポーザルにより他の事業者が選定された

6. 従前事業者の他に事業者の参入があり、価格により他の事業者が選定された

7. その他 ()

【4-1(2)で2. 一般競争入札(総合評価落札方式)」「4. 指名競争入札(総合評価落札方式)」「5. 随意契約(プロポーザルあり)」を選択した場合のみ回答】

4-2. 自立相談支援機関の選定基準・選定手続き

(1) 委託先の選定にあたり、どのような体制での評価を参考にしていますか。あてはまるものすべてを選択してください。

1. 担当部署による評価

2. 自治体内部の会議体による評価

3. 関係機関・者からの第三者評価

4. その他 ()

(2) ①委託する際に、以下の観点を踏まえて評価・選定をしますか。あてはまるものすべてを選択してください。

②①で✓がついた項目について、特に重視している観点を最大5つ選択してください。

① 評価・選定の観点 (あてはまるものすべてに✓)		②特に重視する観点(最大5つ)																		
1) 取組内容に関する実績・能力	<input type="checkbox"/> 1. 生活困窮者自立支援制度に係る取組内容・実績 <input type="checkbox"/> 2. その他類似事業の取組内容・実績	→																		
2) 理念・基本方針、事業計画の策定	<input type="checkbox"/> 3. 生活困窮者自立支援制度への理解 <input type="checkbox"/> 4. 自立と尊厳の確保の取組方針 <input type="checkbox"/> 5. 地域づくりの取組方針 <input type="checkbox"/> 6. 事業計画の策定状況	→																		
3) 人材の確保・育成、職員の処遇	<input type="checkbox"/> 7. 主任相談支援員・相談支援員・高次支援員の資格・要件・経験年数 ⇒【貴自治体で求める具体的な資格】 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>主任相談支援員</td> <td><input type="checkbox"/> 社会福祉士</td> <td><input type="checkbox"/> 保健師</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 精神保健福祉士</td> <td><input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td>相談支援員</td> <td><input type="checkbox"/> 社会福祉士</td> <td><input type="checkbox"/> 保健師</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 精神保健福祉士</td> <td><input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td>就労支援員</td> <td><input type="checkbox"/> キャリアコンサルティング</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 産業カウンセラー</td> <td><input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)</td> </tr> </table>	主任相談支援員	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 保健師		<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)	相談支援員	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 保健師		<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)	就労支援員	<input type="checkbox"/> キャリアコンサルティング			<input type="checkbox"/> 産業カウンセラー	<input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)	→
主任相談支援員	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 保健師																		
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)																		
相談支援員	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 保健師																		
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)																		
就労支援員	<input type="checkbox"/> キャリアコンサルティング																			
	<input type="checkbox"/> 産業カウンセラー	<input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)																		
4) 地域とのつながり	<input type="checkbox"/> 8. 各支援員の人数 <input type="checkbox"/> 9. 研修機会の確保 <input type="checkbox"/> 10. 主任相談支援員が指導・助言できる体制 <input type="checkbox"/> 11. 支援員同士が情報交換できる体制 <input type="checkbox"/> 12. 支援員の処遇改善(賃上げの仕組み) ⇒【貴自治体や委託先が行っている賃上げのための具体的な取組】 例)総合評価方式における賃上げを実施する企業に対する加算措置	→																		
5) 事業利用者による視点	<input type="checkbox"/> 13. 支援員の処遇改善(キャリアアップの仕組み) ⇒【貴自治体や委託先が行っているキャリアアップのための具体的な取組】	→																		
6) 価格	<input type="checkbox"/> 14. 地域との関係団体との情報共有の設定 <input type="checkbox"/> 15. 地域との関係団体とのネットワークを通じた社会資源の開発 <input type="checkbox"/> 16. 効果的な連携のための工夫 <input type="checkbox"/> 17. 他制度のネットワークとの連携 <input type="checkbox"/> 18. 相談者がアクセスしやすい工夫 <input type="checkbox"/> 19. 利用者の声を把握する取組 <input type="checkbox"/> 20. 個人情報保護規程等の順守	→																		
7) その他	<input type="checkbox"/> 21. 価格 <input type="checkbox"/> 22. その他 (<input type="text"/>)	→																		

(3) 選定された委託先は、どのような事業を行っている事業者ですか。あてはまるものすべてを選択してください。

1. 生活困窮者に対して既に何らかの支援を行っている事業者

2. 相談支援事業等の類似の事業を行っている事業者

3. 相談支援事業等の類似の事業を行っている複数の事業者から構成される団体

4. 上記以外の事業者 ()

【すべての自治体が回答】

5. 相談支援や関係機関との連携におけるICT[※]の活用について

※ICT：Information and Communication Technology(「情報通信技術」)の略称。通信技術を活用してコミュニケーションをする技術の総称。本アンケートでは主にICT機器を利用したものについて伺う。

5-1. ICTを活用した相談支援の実施

(1) 貴自治体または自立相談支援機関の委託先は、相談支援でどのようにICTを活用していますか。あてはまるものすべてを選択してください。

<input type="checkbox"/> 1. メール相談 <input type="checkbox"/> 2. LINE相談 <input type="checkbox"/> 3. インターネット通話による相談(Zoom等) <input type="checkbox"/> 4. オンラインによる就労支援・家計改善等のコンテンツの提供(eラーニング等) <input type="checkbox"/> 5. オンラインによる集い、交流の場づくり <input type="checkbox"/> 6. 多言語対応(翻訳) <input type="checkbox"/> 7. その他 () <input type="checkbox"/> 8. いずれも実施していない	理由
---	----

※自治体・委託先のいずれかのみでICTによる相談支援を実施している場合も選択してください。

【(1)1～7のいずれかを選択した場合のみ回答】

(2) ICT活用による相談支援を実施することで、相談支援の質の向上や効率化ができた等、ICT活用により改善した点を記入してください。

<input type="checkbox"/> 1. メール相談 <input type="checkbox"/> 2. LINE相談 <input type="checkbox"/> 3. インターネット通話による相談(Zoom等) <input type="checkbox"/> 4. オンラインによる就労支援・家計改善等のコンテンツの提供(eラーニング等) <input type="checkbox"/> 5. オンラインによる集い、交流の場づくり <input type="checkbox"/> 6. 多言語対応(翻訳) <input type="checkbox"/> 7. その他	理由
--	----

【(1)1～7のいずれかを選択した場合のみ回答】

(3) (1)の取組の中で、あまり効果がなかったり、トラブルが発生した取組はありますか。あてはまるものすべてを選択してください。また、1～7を選択した場合、その理由を記入してください。

<input type="checkbox"/> 1. メール相談 <input type="checkbox"/> 2. LINE相談 <input type="checkbox"/> 3. インターネット通話による相談(Zoom等) <input type="checkbox"/> 4. オンラインによる就労支援・家計改善等のコンテンツの提供(eラーニング等) <input type="checkbox"/> 5. オンラインによる集い、交流の場づくり <input type="checkbox"/> 6. 多言語対応(翻訳) <input type="checkbox"/> 7. その他	理由
--	----

【(1)で1. メール相談、2. LINE相談、3. インターネット通話による相談と回答した場合のみ回答】

(4) ICTを相談支援のツールとして活用する場合、どのような体制・ルールで行っていますか。具体的に記入してください。

例)LINE相談に支援相談員を1名配置し、一相談あたりの時間数を決めている。

<input type="checkbox"/> 1. 設備・システム(またはアプリ)使用料等の導入費用が高い <input type="checkbox"/> 2. 自治体・自立相談支援機関のインターネット環境が整わない <input type="checkbox"/> 3. 利用者側のインターネット環境が整わない <input type="checkbox"/> 4. ICTを活用できる人材確保や研修の実施が困難 <input type="checkbox"/> 5. セキュリティ対策や個人情報保護の知識・技術がない <input type="checkbox"/> 6. 自治体の個人情報保護指針等によりICTを活用できない <input type="checkbox"/> 7. 所管エリア外からの相談に対応するための市町村間の調整が難しい <input type="checkbox"/> 8. その他 () <input type="checkbox"/> 9. 特になし	理由
--	----

(5) 貴自治体及び自立相談支援機関の委託先において相談支援をICTで実施する際、課題だと思われることはありますか。課題だと思われる場合は、1～8のあてはまるものすべてを選択してください。(課題だと思われる場合は、「11.」を記入してください。)

5-2. ICTを活用した関係機関との連携

(1) 貴自治体または自立相談支援機関の委託先では、関係者や関係機関と連携するうえでどのようにICTを活用していますか。あてはまるものすべてを選択してください。

<input type="checkbox"/> 1. メールによる支援者間の情報連携 <input type="checkbox"/> 2. Zoom等による支援者間・関係機関との意見交換 <input type="checkbox"/> 3. 支援者のメーリングリストの作成 <input type="checkbox"/> 4. LINEの支援者間のグループチャット <input type="checkbox"/> 5. Slackによる支援者間の情報連携 <input type="checkbox"/> 6. スマートフォンアプリ等を活用した支援者間の情報共有システム <input type="checkbox"/> 7. LoGoチャット(自治体専用チャット)による庁内関係部署との情報連携 <input type="checkbox"/> 8. その他 () <input type="checkbox"/> 9. いずれも実施していない	理由
---	----

※自治体・委託先のいずれかのみでICTにより関係機関との連携を実施している場合も選択してください。

【(1)1～8のいずれかを選択した場合のみ回答】

(2) ICTを活用して関係者や関係機関と連携することにより、情報共有の効率化や連携強化につながった等、ICT活用により改善した点を記入してください。

理由

【(1)1～8のいずれかを選択した場合のみ回答】

(3) (1)の取組の中で、あまり効果がなかったり、トラブルが発生した取組はありますか。あてはまるものすべてを選択してください。また、1～8を選択した場合、その理由を記入してください。

<input type="checkbox"/> 1. メールによる支援者間の情報連携 <input type="checkbox"/> 2. Zoom等による支援者間・関係機関との意見交換 <input type="checkbox"/> 3. 支援者のメーリングリストの作成 <input type="checkbox"/> 4. LINEの支援者間のグループチャット <input type="checkbox"/> 5. Slackによる支援者間の情報連携 <input type="checkbox"/> 6. スマートフォンアプリ等を活用した支援者間の情報共有システム <input type="checkbox"/> 7. LoGoチャット(自治体専用チャット)による庁内関係部署との情報連携 <input type="checkbox"/> 8. その他	理由
--	----

(4) 自治体及び委託先がICTを活用して関係者や関係機関と連携する際、課題だと思われることはありますか。課題だと思われる場合は、1～10のあてはまるものすべてを選択してください。(課題だと思われる場合は、「11.」を選択してください。)

<input type="checkbox"/> 1. 設備・システム(またはアプリ)使用料等の導入費用が高い <input type="checkbox"/> 2. 自治体・自立相談支援機関のインターネット環境が整わない <input type="checkbox"/> 3. 連携する側(関係者や関係機関)のインターネット環境が整わない <input type="checkbox"/> 4. ICT活用による人材確保や研修の実施が困難 <input type="checkbox"/> 5. 団体所有端末にアプリ等を導入するのが困難 <input type="checkbox"/> 6. 個人所有端末の業務利用によるセキュリティリスク <input type="checkbox"/> 7. セキュリティ対策や個人情報保護の知識・技術がない <input type="checkbox"/> 8. 自治体の個人情報保護指針等によりICTを活用できない <input type="checkbox"/> 9. 所管エリア外からの相談に対応するための市町村間の調整が難しい <input type="checkbox"/> 10. その他 () <input type="checkbox"/> 11. 特になし	理由
---	----

6. 効果的な相談窓口や各種制度の周知

6-1. 効果的な相談窓口や各種制度の周知

(1) 貴自治体(自立相談支援機関を通じて)の周知(含む)では、インターネットを活用してどのような周知・広報活動を行っていただけますか。あてはまるものすべてを選択してください。また、その周知方法について、あてはまるものすべてを選択してください。

周知・広報活動の内容	周知方法											
	① X (Twitter)	② Facebook	③ LINE	④ Instagram	⑤ TikTok	⑥ YouTube	⑦ 自治体公式HP	⑧ メールマガジン	⑨ 広報用アプリ	⑩ マイナポータル	⑪ SMS	⑫ その他
1. 相談窓口の周知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 制度概要の周知(各事業の詳細を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 周知広報動画の公開	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. インターネット広告の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 活動状況の報告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. いずれも実施していない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【(1)の周知・広報活動の内容で1～6を選択した場合のみ回答】

(2) インターネットによる周知・広報活動を実施することにより、アクセス数の増加や相談者層の多様化につながった等、その効果について具体的に記入してください。また、若年層や外国籍の方など対象者の属性に応じて周知方法を工夫している場合には、その取組や効果についても記入してください。

(3) (1)の取組の中で、あまり効果がなかったり、トラブルが発生した取組(は)ありますか。あてはまるものすべてを選択してください。また、1～6を選択した場合、その理由をご記入ください。

あまり効果がなかった/トラブルが発生した取組	理由
<input type="checkbox"/> 1. 相談窓口の周知 <input type="checkbox"/> 2. 制度概要の周知(各事業の詳細を含む) <input type="checkbox"/> 3. 周知広報動画の公開 <input type="checkbox"/> 4. インターネット広告の実施 <input type="checkbox"/> 5. 活動状況の報告 <input type="checkbox"/> 6. その他()	

(4) 貴自治体がインターネットによる周知・広報活動を行う際、課題だと思われることはありますか。課題だと思われることがあれば、1～7のあてはまるものすべてを選択してください。(課題だと思われることがなければ、「8.」を選択してください。)

1. 設備・機器・システム(またはアプリ)使用料等の導入費用が高い
 2. 自治体・自立相談支援機関のインターネット環境が整わない
 3. 利用者側のインターネット環境が整わない
 4. ノウハウがない・必要な技術を持った人材がない
 5. セキュリティ対策や個人情報保護の知識・技術がない
 6. 所管エリア外からの相談に対応するための市町村間の調整が難しい
 7. その他 ()
 8. 特になし

6-2. その他、インターネットの活用が困難な層への相談窓口や各種制度の周知

(1) 貴自治体はインターネットの活用が困難な層を対象とした制度の周知を行っていますか。あてはまるもの1つを選択してください。

1. 行っている 2. 行っていない

【「1.行っている」の場合のみ回答】

(2) どのようなことを行っていますか。あてはまるものすべてを選択してください。

1. 紙媒体の広報(チラシ・ポスター・広報誌等)
 2. テレビ
 3. ラジオ
 4. 自治会の掲示板
 5. 自治会の回覧板
 6. 対面のイベント
 7. 自立相談支援機関以外の支援者等からの声掛け
 8. 居場所を通じた情報提供
 9. その他 ()

(3) 具体的な工夫の内容を記入してください。

(4) 上記の工夫を行うことでつながりやすくなった対象者とその効果(支援が届きやすくなった人につながった等)について、具体的に記入してください。

7. 生活保護制度に関する相談窓口や各種制度の周知

(1) 自治体の生活困難者自立支援制度担当または自立相談支援機関において、生活保護制度に関する周知・広報活動を行っていただけますか。あてはまるものすべてを選択してください。

インターネット	<input type="checkbox"/> 1. 相談窓口の周知
	<input type="checkbox"/> 2. 生活保護制度の周知
	<input type="checkbox"/> 3. 周知広報動画の公開
	<input type="checkbox"/> 4. インターネット広告の実施
	<input type="checkbox"/> 5. 活動状況の報告
	<input type="checkbox"/> 6. その他 ()
インターネット以外	<input type="checkbox"/> 7. 紙媒体の広報(チラシ・ポスター・広報紙等)
	<input type="checkbox"/> 8. テレビ
	<input type="checkbox"/> 9. ラジオ
	<input type="checkbox"/> 10. 自治体の掲示板
	<input type="checkbox"/> 11. 自治会の回覧板
	<input type="checkbox"/> 12. 対面のイベント
	<input type="checkbox"/> 13. 自立相談支援機関以外の支援者等からの声掛け
	<input type="checkbox"/> 14. 居場所を通じた情報提供
	<input type="checkbox"/> 15. その他 ()
	<input type="checkbox"/> 16. いずれも実施していない

【(1)1～19を選択した場合のみ回答】

(2) 生活保護制度に関する周知・広報活動を行う際、要保護者に対して効果的に周知するためどのような工夫をしていますか。具体的な工夫の内容を記入してください。

8. 「自立相談支援事業の委託に係るガイドライン」に関する意見交換会

(1) 本調査研究では、自立相談支援機関の支援体制の強化に資する取組の一つとして、自立相談支援事業の委託に係るガイドラインを作成することとしています。
 その一環として、ガイドライン作成に係る意見交換会を実施し(令和6年1月予定)、自治体の皆さまから委託先の選定にあたり工夫している点や課題となった点等を情報共有・意見交換していただき、その内容をガイドライン作成の参考とさせていただきます。本意見交換会のご案内をお送りしてもよろしいでしょうか。あてはまるもの1つを選択してください。

1. 希望する 2. 希望しない

※「1. 希望する」と回答いただいた方には、後日ご記入いただいたメールアドレス宛に意見交換会のご案内を送付させていただきます。

以上でアンケート調査は終了です。
ご回答ありがとうございます。

本調査票(エクセルファイル)を下記アドレスまでメールで送信してください。
提出締切: 令和5年11月24日(金)

提出先アドレス: sei2023@hit-north.or.jp