

# 「令和6年度版 東京都内の自立支援協議会の動向」調査票

## 個票

### 1 地域自立支援協議会の基本事項

#### (1) 名称

地域自立支援協議会の名称を記入してください。

#### (2) ホームページURL

地域自立支援協議会活動を掲載している公式ホームページのURLを記入してください。未開設の場合は未開設と記入してください。

#### (3) 組織図

地域自立支援協議会の組織図、概念図等を記入してください。

### 2 地域自立支援協議会の委員

#### (1) 委員名簿

地域自立支援協議会委員の役職（会長、副会長等のみ、委員の記載は不要）、氏名、所属、種別、経験年数を記入してください。氏名等を公開できない場合は、その理由を「委員名簿に情報を記載できない理由」欄に記載してください。

「種別」は次の項目から選択してください。「その他」を選んだときは、その内容を備考に記入してください。

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| ① 学識経験者            | ② 医療関係者      |
| ③ 保健所              | ④ 教育関係機関     |
| ⑤ 雇用関係機関           | ⑥ 企業         |
| ⑦ 障害当事者（ピアサポーター含む） | ⑧ 家族・関係団体    |
| ⑨ 身体・知的障害者相談員      | ⑩ 相談支援事業者    |
| ⑪ 障害福祉サービス等事業者     | ⑫ 社会福祉協議会    |
| ⑬ 法曹関係者            | ⑭ 民生委員・児童委員  |
| ⑮ 地域住民             | ⑯ 行政職員（区市町村） |
| ⑰ 行政職員（都）          | ⑱ その他        |

No.	役職	氏名	所属	種別	備考	経験年数
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※委員名簿に情報を記載できない理由

## (2) 委員構成

全体会及び専門部会ごとに各種別の人数を記入してください。

種別	全体会・部会名				
	全体会	部会 1	部会 2	部会 3	部会 4
学識経験者	0				
医療関係者	0				
保健所	0				
教育関係機関	0				
雇用関係機関	0				
企業	0				
障害当事者（ピアサポーター含む）	0				
家族・関係団体	0				
身体・知的障害者相談員	0				
相談支援事業者	0				
障害福祉サービス等事業者	0				
社会福祉協議会	0				
法曹関係者	0				
民生委員・児童委員	0				
地域住民	0				
行政職員（区市町村）	0				
行政職員（都）	0				
その他	0				
計	0	0	0	0	0



<評価機能>

- ⑪ 相談支援過程における評価（相談支援の質の評価、機関等及びそれらの連携に関する評価、施策に関する評価、政策作成に係る提言）

<その他の機能>

- ⑫ その他（ ）

番号

--

### (3) 地域自立支援協議会として把握している地域課題

#### ア 地域課題に対して取り組んだ（取り組んでいる）内容又は取り組めなかった理由等（複数回答）

地域自立支援協議会にあがった具体的な地域課題について、次の①～⑬の番号から選び、その課題に対して取り組んだ（取り組んでいる）内容又は取り組めなかった理由等を具体的に記入してください。

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| ① 相談支援の質及び量      | ② 社会資源の開発及び改善   |
| ③ 権利擁護・虐待防止      | ④ 高齢福祉分野との連携    |
| ⑤ 福祉人材（マンパワー）の確保 | ⑥ 緊急・災害等対応      |
| ⑦ 医療的ケア          | ⑧ 障害児支援         |
| ⑨ 教育支援           | ⑩ 就労支援          |
| ⑪ 地域移行・地域定着支援    | ⑫ ライフステージを通じた支援 |
| ⑬ その他（ ）         |                 |

番号

--

#### イ 地域課題の中で、広域又は東京都全域で対応するほうが良いと考える課題

前項アで地域自立支援協議会にあがった具体的な地域課題の中で、広域又は東京都全域で対応するほうが良いと考える課題がありましたら、その番号と理由等を具体的に記入してください。

--





# 一 覧

## ① 各区市町村における地域自立支援協議会の設置状況（一覧）

\* 令和6年3月31日現在の情報です。令和7年3月31日現在の内容に更新し、赤字で記入してください。

\* 地域自立支援協議会の運営方法は、「直営、委託、直営・委託、指定管理」から選択してください。

\* 障害当事者（本人）で委員に就任されている方の人数を、「当事者数」に再掲してください。この人数は、個票2「(2) 委員構成」の種別に関係なく、区市町村で障害当事者（本人）として対応している方の人数となります。

区市町村名	設置状況			全体会			専門部会等			
	設置	設置年月	運営方法	回数	委員数	当事者数	部会名	回数	委員数	当事者数
1						(0)		0	0	(0)
								0	0	(0)
								0	0	(0)
								0	0	(0)

## ② 各区市町村地域自立支援協議会の事務局（一覧）

\* 令和6年3月31日現在の情報です。令和7年3月31日現在の内容に更新し、赤字で記入してください。

区市町村名	担当部署等	郵便番号	住所	電話番号
1				

## ③ 各地域自立支援協議会における地域課題（有無・把握方法）

\* 地域自立支援協議会において具体的な地域課題はあがっているか、「あがっている、あがっていない、わからない」のうち、該当するものに「○」をつけてください。

\* 地域課題は「あがっている」とした場合、地域自立支援協議会としてどのように地域課題を把握したか、「直接受付、全体会・専門部会・各種連絡会等、個別支援会議、アンケート・ヒアリング等、その他」のうち、該当するものに「○」をつけてください。

\* 各欄には、令和5年度に回答いただいた内容が記載されています。令和6年度（令和7年3月31日現在）の内容に更新し、赤字で記入してください。

区市町村名	地域自立支援協議会における地域課題								
	地域課題はあがっているか			地域課題の把握方法（複数回答）					
	あがっている	あがっていない	わからない	直接受付	全体会・各種連絡会等	個別支援会議	アンケート・ヒアリング	その他	
1									

④ 各地域自立支援協議会における当事者の参画状況（当事者本人）

- \* 地域自立支援協議会（全体会及び専門部会）における当事者本人の参画についての質問です。
- \* 上段左欄には、当事者委員の障害種別について、該当する欄に、全体会及び専門部会を合計した人数を記載してください。
- \* 上段中央欄には、当事者委員（全体会及び専門部会）の経験年数別人数を記載してください。左欄の合計人数と同様になるよう留意してください。
- \* 上段右欄には、当事者委員の選任方法別の人数を記載してください。左欄の合計人数と同様になるよう留意してください。
- \* 下段右欄は、経験年数が3年未満の当事者委員がいる場合、その委員が会議の場で発言しやすくするためなどに配慮していることを記入してください。
- \* 下段中央欄には、当事者委員が自立支援協議会（部会を含む。）に参画することで、成果が挙げたこと、意義があったこと等を記入してください。
- \* 下段右欄は、当事者委員がいない場合、選任できない理由等について記入してください。
- \* 令和5年度と同じ設問については、令和5年度に回答いただいた内容が記載されています。令和6年度（令和7年3月31日現在）の内容に更新し、赤字で記入してください。

区市町村名	全体会及び専門部会等の当事者委員 障害等種別ごとの人数							当事者委員の経験 年数別人数			当事者委員の 選任方法別人数		
	身体 障害	知的 障害	精神 障害	象難 者病 等対	発達 障害	能高 障次 害脳 機	そ 他	1 ～ 3 年	4 ～ 9 年	10 年 以上	団 体 推 薦	公 募	そ 他
1													

経験年数が3年未満の委員が いる場合、特に配慮している こと	当事者委員の参画により成果 があがったこと、意義があっ たこと等	当事者委員がいない場合、 選任できない理由等	区市町村名
			1

⑤ 各地域自立支援協議会における当事者の参画状況（当事者家族）

\*この項目は新規設問です。

\*地域自立支援協議会（全体会及び専門部会）における当事者家族の参画についての質問です。

\*左欄には、当事者家族である委員（全体会及び専門部会）について、その家族が担う当事者ご本人の障害等種別について、該当する欄にその人数を記載してください。

（例）全体会に、知的障害者の親である委員 1 人、精神障害者の親である委員 1 人、子供支援部会に重症心身障害児の親である委員 1 人がいる場合、「知的障害」・「精神障害」・「重症心身障害」の各欄に 1 と記入

\*右欄には、当事者家族が委員として自立支援協議会（部会を含む。）に参画している場合、どのような役割（当事者本人の意見の代弁、当事者家族としての意見、あるいはその両方等）を期待しているか記入してください。

区市町村名		全体会及び専門部会等の当事者家族委員 が担う障害当事者の障害種別								当事者家族である委員に求める 役割
		身体 障害	知的 障害	精神 障害	象難 者病 等対	発達 障害	能高 障次 害脳 機	障重 害症 心身	そ の 他	
1										

⑥ 各区市町村における相談支援体制の整備状況等（一覧）

- \* 令和6年3月31日現在の情報です。令和7年3月31日現在の内容に更新し、赤字で記入してください。自立生活援助事業所数と拠点コーディネーターの配置は新規設問です。
- \* 「基幹相談支援センター数」は、一覧「⑦各区市町村における基幹相談支援センターの設置状況」の事業所数を記入してください。未設置の場合は、0を記入してください。
- \* 「日中サービス支援型共同生活援助」の開設の有無は、「有、開設予定、無」から選択してください。また、「有」「開設予定」の場合は、必ず、事業報告・評価の機会について、「設けている、設けていない」から該当するものを選んでください。
- \* 「地域生活支援拠点等の整備状況」の整備状況は、「整備済、整備中、検討中」から該当するものを選んでください。整備時期は、未定の場合は、「未定」と記入し、整備月が確定していない場合は、「令和〇年度」、「令和〇年」、「令和〇年〇月頃」と記入してください。整備類型は、「多機能拠点整備型、面的整備型、多機能拠点整備型+面的整備型、その他、未定」から該当するものを選んでください。「その他」とした場合は、（ ）内にその内容を記入してください。拠点コーディネーターの配置は、「配置している、配置していない、配置予定、その他」から該当するものを選んでください。「その他」とした場合は、（ ）内にその内容を記入してください。地域生活支援拠点等を未整備の場合は、空欄としてください。

区市町村名	相談支援体制の整備状況						日中サービス支援型共同生活援助		自立生活援助事業所数
	基幹相談支援センター数	委託相談支援事業所数	指定一般相談支援事業所数		特定相談指定事業所数	障害児相談指定事業所数	開設の有無	事業報告・評価の機会	
			地域移行支援	地域定着支援					
1									

地域生活支援拠点等の整備状況					区市町村名
整備状況	整備時期	整備類型	拠点コーディネーターの配置		
					1

⑦ 各区市町村における基幹相談支援センターの設置状況（一覧）

- \* 令和6年3月31日現在の情報です。令和7年3月31日現在の内容に更新し、赤字で記入してください。
- \* 「運営方法」は、「直営、委託、直営委託、指定管理」から該当するものを選んでください。
- \* 昨年度調査で「設置予定」又は「未設置」であった区市町村で、今年度新たに「設置」又は「設置予定」となった場合、それぞれ一番上の欄に回答枠がありますので、そこに記入してください。
- \* 各基幹相談支援センターが担っている機能等について、該当するものに○をつけてください。

区市町村名	設置時期	運営方法	委託先	名称及び住所	連絡先
1					

担っている機能等														区市町村名		
一般的な相談支援	総合的・専門的な相談支援	福祉サービスの利用支援	福祉サービスの利用支援	社会資源を活用する	社会生活力を高めるための支援	ピアカウンセリング	権利擁護のための必要な援助	専門機関の紹介	関係機関との連携	地域の相談支援体制の強化	地域の移行・地域定着の促進	災害時の支援	地域支援・地域づくりに関する地域と		地域自立支援協議会との連携	地域生活支援拠点等との連携
																1

\* 障害者総合支援法の改正により、基幹相談支援センターの設置は、努力義務となりました。「設置予定」又は「未設置」となっている場合は、現在の準備状況について、以下に記入してください。

区市町村	基幹相談支援センターの設置にむけた準備状況
1	