

**救護施設における精神保健福祉士の
役割・機能にかかる調査研究事業
報告書**

平成 25 年 4 月

全国救護施設協議会

はじめに

「平成 22 年度全国救護施設実態調査」の調査結果によると、救護施設利用者の半数以上（54.6%）は精神障害のある人となっています。以前から、救護施設の利用者のなかでも、精神障害のある利用者については、地域での自立した生活を希望する人が多い傾向があることが、施設関係者により指摘されてきました。本会では、精神障害者の地域移行後の生活を見据えた個別支援計画の策定とその支援の推進に資するために、国に対し精神保健福祉士の加配について、永年にわたり要望活動に取り組んできました。

こうしたなか、平成 23 年度に、国は精神状態の悪化など一時的に不安定になった際などに利用できるよう一時入所の制度を整備するとともに、救護施設に精神保健福祉士を加配した場合の加算措置を講じることとなりました。これは、生活保護受給者のなかには精神疾患を有する人が多くいること、生活保護受給者で自殺する人の割合が高いことなどから、地域の精神障害者の相談支援機能を強化するとともに、自殺防止対策も充実していくことを目的とした施策でしたが、結果として本会の要望に沿った内容の制度改正が実現しました。

今般、精神保健福祉士の加配が創設され 2 年となり、その成果が各施設の支援に着実に表れてきています。一方で、加配要件を満たしていても精神保健福祉士の有資格者がいないために加配ができない施設や、精神保健福祉士の有資格者が、その専門性を十分に生かしきれていない施設が見られるなど、課題も出てきています。精神保健福祉士が救護施設において専門性を発揮するためには、まず救護施設の現場で支援ノウハウを蓄積することが必要となります。現場実践の蓄積と専門性が備わることで、施設で生活する精神障害のある利用者の個別支援の充実が図られるとともに、地域移行した退所者や地域に暮らす精神障害のある人への支援も推進できると考えます。そうした精神保健福祉士の働きが、救護施設の地域のなかにおける専門機能をさらに高めていくことにつながると思います。

本会は、平成 24 年度に調査・研究・研修委員会において、救護施設における精神保健福祉士の役割・機能に関する調査研究事業に取り組みました。このなかで、厚生労働省や日本精神保健福祉士協会との意見交換（本報告書 23～64 頁に参考資料を掲載）や会員施設を対象とした精神保健福祉士の支援に関する調査を実施しました。これらの取り組みをとおして、救護施設において精神保健福祉士が担うべき役割・機能とは何か、救護施設の相談支援機能をいかに高めることができるかなどを考察し、本報告書にとりまとめました。

現在、救護施設は利用者の支援にとどまらず、地域生活に移行した退所者や地域の生活困窮者も含めた、幅広い支援の展開が求められています。これらの取り組みを推進する一助としても、本報告書をご活用いただければ幸いです。

全国救護施設協議会
会長 大西 豊美

目次

はじめに

I	救護施設における精神保健福祉士の役割・支援の現状 ～「精神保健福祉士の支援に関する調査」結果より～	1
	① 施設における精神保健福祉士の加配要件の有無	
	② 精神保健福祉士の加配申請の有無	
	③ 精神保健福祉士の加配認定の有無	
	④ 施設における精神保健福祉士の有資格者の有無	
	⑤ 加配制度により配置された精神保健福祉士の業務内容等	
	⑥ 加配制度を利用せずに精神障害者への相談支援業務の担当者 として精神保健福祉士を配置している施設	
	⑦ 加配制度を利用せずに精神障害者への相談支援業務の担当者 として配置されている精神保健福祉士の業務内容等	
	⑧ 精神保健福祉士を配置したことによる成果	
	⑨ 精神保健福祉士の加配制度を活用するうえでの課題	
	⑩ 今後の精神保健福祉士の業務、位置づけをどのように考えるか	
II	救護施設における精神保健福祉士の役割と業務（提言）	4
	1. 救護施設における精神保健福祉士の本来的な役割・機能	4
	2. 救護施設において精神保健福祉士が果たすべき役割・機能	6
	（1）施設における自立支援に資するための支援	6
	① 精神障害等のある利用者の個別支援計画の策定および推進	
	② 精神障害等のある利用者の相談支援	
	③ 救護施設居宅生活訓練事業の利用者への支援	
	④ 利用者と家族との関係調整	
	⑤ 関係機関等との連携の促進、地域のネットワークの構築	
	（2）地域の精神障害者等への支援	10
	① 地域の精神障害者等への相談支援	
	② 家族への相談対応	
	③ 精神障害者等が暮らしやすい地域環境の構築	
	（3）精神障害への理解促進	13
	① 職員の精神障害等への理解促進と支援の資質向上	
	② 地域の関係機関・住民等への精神障害等への支援の理解促進	
	3. 「精神保健福祉士の支援に関する調査」の結果からみえてきた課題 への対応（提言）	15
III	救護施設に配置された精神保健福祉士のある1週間の業務（例示）	17

<参考資料> -----21

[厚生労働省 関係資料]

- 救護施設に係る制度および予算に関する要望書（写）
（平成22年5月28日・厚生労働省提出） -----23
- 保護施設の運営及び整備について
（平成23年3月3日開催 社会・援護局関係主管課長会議資料） --25
- 救護施設における精神保健福祉士加算の創設について
（「平成23年度救護施設経営者・施設長会議」厚生労働省保護課
説明資料） -----27
- 生活保護法による保護施設事務費及び委託事務費の取扱い
について -----29

[日本精神保健福祉士協会 関係資料]

- 社団法人日本精神保健福祉士協会倫理綱領 -----38
- 精神保健福祉士の機能及び業務分類
（日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士業務指針及び業務分類
第1版」18～32頁） -----42
- 地域生活支援における業務指針
（日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士業務指針及び業務分類
第1版」46～51頁） -----57

救護施設における精神保健福祉士の役割・機能にかかる調査研究事業
事業経過 -----63

全国救護施設協議会 調査・研究・研修委員会
委員等名簿 -----64

I 救護施設における精神保健福祉士の役割・支援の現状 ～「精神保健福祉士の支援に関する調査」結果より～

「平成 22 年度全国救護施設実態調査」の結果をみると、平成 22 年 10 月 1 日時点で全国 187 施設（全 188 施設における回答率は 99.5%）における、救護施設職員の精神保健福祉士の資格取得者は合計で 187 名であった。

その後、平成 24 年度に実施した「精神保健福祉士の支援に関する調査」（基準日：平成 24 年 8 月 1 日）では、回答のあった 154 施設（同・回答率 82.8%）のうち、91 施設・計 144 名の有資格者がいるという結果となった。

以下、「精神保健福祉士の支援に関する調査」の結果をもとに、救護施設における精神保健福祉士の役割・支援の現状を紹介する。

① 施設における精神保健福祉士の加配要件の有無

- 加配要件を満たす施設 109 施設（回答施設の 70.8%）
- 加配要件を満たさない施設 45 施設（回答施設の 29.2%）

② 精神保健福祉士の加配申請の有無

- 申請を行った施設 59 施設
(加配要件を満たす施設の 54.1%)
うち 加配 1 人申請 56 施設
加配 2 人申請 3 施設

申請を行った理由としては、精神障害のある入所者への相談支援や地域生活移行の充実や、地域の関係機関との連携強化、施設利用者の高齢化・障害の重度化に対応するため、などがあげられた。

- 申請をしなかった施設 50 施設
(加配要件を満たす施設の 45.9%)

申請をしなかった理由として、施設内や通勤圏内と考えられる地域において、有資格者を採用できなかったことや、明確な業務内容が規定されていないなかで、精神保健福祉士を配置するほどの業務はないと考え、指導員の配置で対応できることや、法人として人員配置が認められなかったという理由がみられた。

③ 精神保健福祉士の加配認定の有無

加配認定を行った 59 施設に加配認定の有無について聞いた。

○認定された施設 54 施設（申請を行った施設の 91.5%）

このうち、加配された精神保健福祉士は計 57 名であった。

○認定されていない施設 5 施設（申請を行った施設の 8.5%）

「実施機関からの連絡がない」「申請中」などの回答であった。

④ 施設における精神保健福祉士の有資格者の有無

調査回答のあった 154 施設に精神保健福祉士の有資格者の有無を聞いた。

○有資格者のいる施設 91 施設（回答施設の 59.1%）

上記 91 施設のうち 有資格者の人 1 人 48 施設 (52.7%)
2 人 21 施設 (23.1%)
3 人 9 施設 (9.9%)
4 人 5 施設 (5.5%)
5 人以上 8 施設 (8.8%)
(最大 : 13 人)

○有資格者のいない施設 63 施設（回答施設の 40.9%）

うち 精神・知的障害のある利用者のいる割合が 70%以上（加配要件を満たしている）の施設は 34 施設（有資格者のいない施設全体の 54.0%）にのぼった。救護施設における精神保健福祉士の有資格者が不足している状況が示された。

⑤ 加配制度により配置された精神保健福祉士の業務内容等

加配している 54 施設の精神保健福祉士の業務内容をみると、入所者や地域生活支援関係事業を利用する人を含めた地域の精神障害者への相談援助業務、病院など地域の関係機関との連携を主たる業務としている回答が多くみられた。また、個別支援計画や研修を担当する職員への支援など、スーパーバイザーとしての役割を担っている回答も見られた。その他、入所者への介護業務や個別支援計画作成など、一般の介護職員とほぼ同様の職務を兼務しているとの回答もみられた。

⑥ 加配制度を利用せずに精神障害者への相談支援業務の担当者として精神保健福祉士を配置している施設

27 施設が、加配を受けずに精神保健福祉士を配置していると回答した（回答施設の 17.5% / 有資格者のいる施設の 29.7%）。うち、7 施設（加配以外で配置している施設の 25.9%）は、加配要件を満たしていない。

⑦ 加配制度を利用せずに精神障害者への相談支援業務の担当者として配置されている精神保健福祉士の業務内容等

加配された精神保健福祉士と同様、精神保健福祉士としての業務では、入所者や地域生活支援関係事業を利用する人を含めた地域の精神障害者への相談援助業務、病院など地域の関係機関と連携を進めるうえでの担当業務を主たる業務としている回答がみられた。また、個別支援計画策定におけるスーパーバイザーとしての役割を担っている回答も見られた。その他の担当業務として、入所者への介護業務や生活支援などを行っているとの回答もみられた。

⑧ 精神保健福祉士を配置したことによる成果

入所者の支援に関しては、専門的な相談援助による利用者の精神的安定や地域移行（就労）をめざす利用者の相談援助や個別支援の充実があげられ、実際に地域生活移行を実現した利用者が増加したという回答がみられた。

また、地域の関係機関との連携強化、通所事業等の地域生活支援関係事業の充実、精神障害者の相談窓口の拡大など、施設退所者や地域に暮らす精神障害者の支援の充実が図られたという回答もみられた。

さらに、施設内研修の充実など、職員の精神障害者への啓発・理解促進に資する取り組みをあげる施設もみられた。

⑨ 精神保健福祉士の加配制度を活用するうえでの課題

有資格者が施設にいないため、人材の確保・養成を課題としてあげる回答が見られた。利用者が変動するなかで、加配要件を継続して満たしていけるかわからないために加配できない、また、精神保健福祉士の専門性を生かした支援とは何かを見出せていない、などの回答もあった。

精神障害のある利用者等への支援の充実だけでなく、専門的な支援ができる地域の資源として、地域の関係機関と連携することの必要性も認識しつつ、精神保健福祉士の配置の意義と役割を位置づけていくことの課題もみえてきた。

⑩ 今後の精神保健福祉士の業務、位置づけをどのように考えるか

精神障害のある利用者の個別支援、相談支援の充実、地域生活移行の促進のために、指導員や介護職員とは違った専門性をもって支援に関わることが回答としてみられた。また、地域の関係機関との連携やボランティアや住民の相談窓口としての役割など、地域生活支援関係事業等の充実に資する役割を担うことがあげられた。さらに、専門性を生かした他職員への啓発・アドバイスや支援のコーディネートを行う役割に期待する回答もみられた。

Ⅱ 救護施設における精神保健福祉士の役割と業務（提言）

1. 救護施設における精神保健福祉士の本来的な役割・機能

全救協では、精神障害のある利用者への支援を充実させるためのさまざまな取り組みを積み重ねてきており、その結果、平成 23 年度に精神保健福祉士の加配の創設に結びついている。救護施設における精神保健福祉士の役割・機能を考えていく前提として、これまでの全救協の取り組みの経過を理解しておくことが必要である。

○ 精神障害者支援への取り組みの経過

昭和 57 年 4 月、全救協が「精神障害寛解者実態調査報告書」を発表。その後、精神科医の派遣という措置が認められた。これは、救護施設における精神障害者支援については、福祉の面からだけでなく、医療と福祉が一体となってこれにあたる必要があるという、当時の全救協の要望が認められた成果であった。

昭和 58 年 10 月には、精神障害者支援に必要な基礎的な知識や配慮すべき事項をまとめた「精神障害寛解者処遇についての手引 20 章」を発行し、全国救護施設職員の精神障害に対する理解の促進と支援内容の充実のために活用された。

その後、全救協では研修会の開催等を通じ、精神障害者支援のスキルアップに努めてきた。

○ 個別支援計画推進の過程から

全救協は、平成 14 年に「救護施設個別支援計画書」を発行し、救護施設における個別支援のあり方について、また、その具体的実施について研修を通じ全国の救護施設に働きかけた。その成果として、「施設内完結」から、「自立」「施設退所」という流れが少しずつ増えてきた。

個別支援を充実し、「自立」に向けての支援を具体化していく中で、とくに精神疾患をもっている利用者への支援においては、精神医療、精神保健の専門性がなくては、「自立」に至ることが困難なケースがみられるようになった。

○ 「救護施設の機能強化に向けての指針」の「セーフティネット機能」と「地域移行支援機能」の強化に向けて

平成 19 年にとまとめた「救護施設の機能強化に向けての指針」では、「セーフティネット機能」と「地域移行支援機能」という二つの機能強化を打ち出した。これらの機能を強化するためには、精神保健福祉士の専門性が不可欠なものとしてきた。

上記のような歴史的経過を踏まえ、また、全国の救護施設の入所者実態を勘案し、救護施設として厚生労働省に対し、長年にわたり制度・予算要望を続けてきた結果、精神保健福祉士が加算配置となったことは、救護施設に対する精神障害者支援への期待の大きさを感じる。

保護施設通所事業、救護施設居宅生活訓練事業、一時入所等の地域生活支援関係事業をすすめていくうえで、利用者本人の希望と、医療や保健福祉、地域をつなぐ役割を担うのは、精神障害の支援にかかる知識・技術を備え、生活施設である救護施設で日々関わりを通して利用者本人をよく知る精神保健福祉士がふさわしいといえる。さらに、地域の精神障害者に対しても、これらの支援を担っていくことが求められている。

精神保健福祉士が有する専門性を生かし、救護施設が精神障害者の相談支援機能をさらに発揮していくために、以下、救護施設において精神保健福祉士が担う役割・機能について

- ・施設内の自立支援に資するための支援
- ・地域の精神障害者への支援
- ・精神障害への理解促進

にわけてまとめた。「果たすべき役割」として示されたすべての役割を担うというよりも、貴施設や地域の実情に応じて精神保健福祉士が担う役割とし、精神障害のある利用者等の支援の充実につなげていただきたい。

2. 救護施設において精神保健福祉士が果たすべき役割・機能

(1) 施設における自立支援に資するための支援

① 精神障害等のある利用者の個別支援計画の策定および推進

果たすべき役割

救護施設利用者のうち、とくに精神障害や知的障害などのある利用者の個別支援計画の策定においては、施設内での自立した生活や地域移行といった今後の生活を見据えながら、利用者の障害特性を踏まえた支援・準備が必要となる。また、それらの支援について具体的にどのように実施していくか、などの検討が必要となる。

例)・入所前の生活歴や現在の利用者の状況から、地域社会で生活するうえでの課題を明らかにし、支援・準備を計画し実施する。

・施設内での自立した生活のために、障害特性等を踏まえながら目標を設定し、そのための支援を行う。

・障害に対する本人の理解や通院・服薬管理などを支援する。

・地域で生活するときに利用できる社会資源とその活用法を整理する。等

そこで、障害・病気に関する専門的知識と社会福祉の知識・支援技術を有する精神保健福祉士の専門性を生かした支援メニューの検討やその手法等を個別支援計画の中に反映していく。

さらに、救護施設で支援経験を積み重ねた精神保健福祉士には、スーパーバイザーとして計画策定や実施にあたる者への相談・助言等を行うことが期待される。また、個別支援計画策定の推進役を担うことも期待できる。

具体例（例示）

・アセスメントの実施、アセスメント結果の分析

利用者が今後どのような生き方、暮らし方を望むのかを把握する。また、現在の生活状況や生活上の課題等を把握する。

・個別支援計画書の策定への関わり

アセスメント結果に基づき、専門的見地から、自立支援の目標や具体的な方法、障害特性への対応など支援を進めるうえで配慮すべき点などの意見を述べる。また、利用者への計画の説明においては、担当者とともに精神保健福祉士としての見地から説明する。

・個別支援計画に基づく地域の関係機関等との連携の推進

地域のネットワークを活用できる個別支援計画となるよう、地域の社会資源に関する情報収集を行うとともに、施設内でも情報共有を図る。また、救護施設が地域の社会資源としての機能を果たすことができるよう、施設長等とともに

に関係機関等との連絡・調整を行う。

- ・ 個別支援計画の充実

P D C Aサイクルに基づく個別支援計画の充実を図るために、専門的な立場から評価会議等において計画や手法の改善提案等を行う。

② 精神障害等のある利用者の相談支援

果たすべき役割

救護施設での支援の特徴として、生活全体の充実を図るために、24 時間体制で、専門的な立場から関わりながらサポートできることがあげられる。その特徴を生かして、利用者に寄り添いながら、生活全般を見渡し、個別支援計画に基づく将来の方向性に基づいたきめ細かな対応が求められる。

とくに精神障害等のある利用者のなかには、障害特性や生活経験の乏しさなどから、「この程度であれば当たり前に行えるだろう」と思うようなことでも行うことができないことも多い。そうした利用者の「生活のしづらさ」に共感し、他職種と連携を図りながら相談支援をすすめ、伴走者として改善に取り組んでいくことが、精神保健福祉士の専門性に基づく役割といえる。

具体例（例示）

- ・ 施設における苦情の受付対応

利用者間のトラブルや支援の改善の要望等について、日頃利用者と接するなかで把握し、施設全体で情報を共有しながら適切な対応を図る。

- ・ 生活不安の解消

情緒が不安定な状態のときや将来への不安などを訴えるときには、利用者に寄り添いながら悩みを聞き、他職種とも協力しながら不安の解消に向けた対応を図る。

- ・ 利用者への医療・福祉等に関する情報提供

障害・病気に関する情報や医療・福祉制度、サービスに関する情報など、自立支援の視点から利用者への情報提供を行う。

- ・ 自立支援医療の更新、手帳の申請等の事務手続きにかかる支援

利用者が利用できる制度、サービスに関する事務手続きの支援を行う。

- ・ 通院の付き添い

利用者の医療機関への通院等に付き添い、受診等の際に専門的見地からサポートする。

③ 救護施設居宅生活訓練事業の利用者への支援

果たすべき役割

地域生活移行を希望する利用者の自立支援を行ううえで、救護施設居宅生活

訓練事業の活用が効果的である。多職種による連携の下、個別支援計画の策定・見直しや利用者への相談支援など、支援を進める過程に精神保健福祉士が参画する。

具体例（例示）

- ・地域生活移行後の具体的な生活のイメージの提供
支援を始めるにあたって

- ・地域でどのような生活をするかのイメージづくり
- ・生活上どのような課題があるか
- ・（障害特性等から）何が課題となるのか
- ・そのための支援をいかに進めていくのか
- ・地域との社会資源とその利用方法

などについて、利用者が整理し、地域での生活をイメージできるように支援していく。

支援期間中も、適宜、地域生活の具体的なイメージについて説明する。

- ・地域移行に向けた支援の推進

個別支援計画に基づき、支援の効果をチェックし、他職種と相談しながら担当者を支援し、適宜支援内容の見直し等を図る。また、生活不安の解消などを図る。

- ・地域生活移行後の支援体制の構築

利用者が地域生活移行後に自立生活を継続できるよう、活用できる社会資源を把握するとともに、関係機関等と連携を図りながら、環境整備を進める。あわせて、救護施設としてどのような支援や関わり方ができるのかを検討し、施設全体で共有していく。

④ 利用者と家族との関係調整

果たすべき役割

個別支援計画に基づく支援を進めていくうえで、利用者と良好な関係にある家族からの協力が得られる支援は効果があがる。他職種と協力しながら個別支援計画による支援の方針・内容について、利用者の家族とも共有できるようにすることが望ましい。また、家族が抱える悩み等についても相談に応じ、家族支援の視点で取り組みをすすめることも必要となる。

具体例（例示）

- ・家族への情報提供

利用者の状況を共有し、精神保健福祉士としての専門性をもって家族を支援することを伝え、家族とともに支援する必要性について理解を深める。

- ・家族への個別支援計画の説明、意向確認

家族との相談会などをおして、個別支援計画に基づく支援の具体的方法、今後の方向性などを説明し、理解を得るとともに、利用者との関わりについて協力を得られるように働きかける。また、家族の意向などを個別支援計画に反映させる。

- ・家族の抱える課題等に対する相談支援

精神保健福祉士の専門的見地から相談支援を行い、家族の不安解消を図るとともに、必要性に応じ、家族を対象とした相談支援についても取り組む。

⑤ 関係機関等との連携の促進、地域のネットワークの構築

果たすべき役割

地域で生活する要支援者が、地域のなかで孤立することなく、安心して過ごすためには、救護施設も通所・訪問指導などにより支援を行うとともに、行政・医療・保健・福祉施設・社協・民生委員など地域の関係機関や、市民団体・ボランティア等のインフォーマルな組織が連携して支援することが必要となる。こうした地域のネットワークに参画し、精神保健福祉士の専門性を発揮することが期待される。

具体例（例示）

- ・地域の社会資源に関する情報収集

関係機関の提供する支援等の情報を把握するとともに、市民団体・ボランティアグループによる支援活動やセルフヘルプグループ活動（障害当事者同士による活動）なども含め、地域にある社会資源について情報収集を行い、支援に活かしていく。

- ・関係機関等との連携

関係機関等との連絡・調整の窓口を担い、支援に関する情報等を共有するとともに、自施設が提供できる支援の情報を提供する。

- ・地域の医療カンファレンス等への参画

他機関等が集う医療カンファレンス等に参画し、地域の課題や対応等について連携強化を図る。

- ・地域の社会資源の開発・開拓

他機関との協働により、新たな制度・サービスの創設や、NPO組織、ボランティアなどのインフォーマルな支援組織に対する専門性を生かした相談支援などをおして、社会資源の開発・開拓をすすめる。

(2) 地域の精神障害者等への支援

① 地域の精神障害者等への相談支援

果たすべき役割

生活保護受給者の増加や低所得世帯における生活課題が顕在化するなか、救護施設は、利用者への支援にとどまらず、地域の生活困窮者等にも支援を拡充させていくことが、社会的な要請となっている。とくに精神保健福祉士の加配制度は、増加している精神障害のある利用者の支援の充実だけでなく、地域の精神障害者への相談支援を拡充する一環として、創設された制度でもある。

精神保健福祉士は、地域の精神障害者等が安心して生活をしていくために、地域の要支援者の相談にも積極的に応じ、救護施設が提供できる地域生活支援関係事業（通所事業、一時入所等）や自治体・施設独自の支援等を活用しつつ、支援を行う役割を担う。さらに、救護施設をはじめ、適切な社会資源の情報についても提供したり、他機関につないだりする役割を果たす。

具体例（例示）

・地域の精神障害者等への情報提供活動

相談支援などを行うなかで、必要に応じて、自施設の提供する一時入所、通所事業や独自事業、活用できる制度やサービス、地域の社会資源などの情報提供を行う。

・通所事業・一時入所の活用による支援

地域の生活困窮者への保護施設通所事業・一時入所を提供する機会をとおして、相談支援により体調管理や孤立防止、自殺予防などにつなげる。

・地域生活支援関係事業等を通じた課題の抽出、新たな支援等の提案

精神障害者の地域生活支援を展開するなかでみえてきた課題等について共有し、専門的見地からとらえ、課題を解決していくための支援の充実や新たな支援の提供等をネットワークに提案する。

・他機関と連携した支援を推進するうえでの連絡・調整

相談支援を行うなかで、さらに専門的な支援が必要である場合には、生活困窮者の総合相談支援センターなど、地域の中核的な相談支援機関につなぐ。また、他機関・職種と地域のネットワークを組み、情報を共有しながら、迅速に支援対応をするために、救護施設の窓口として、連絡・調整を行う。

② 家族への相談対応

果たすべき役割

地域に暮らす精神障害者等への支援を進めていくうえで、家族の理解・協力が得られることが有効である。そのため、支援の方針・内容などについて、サ

サービス利用者の家族から理解が得られるよう調整する。また、家族が抱える悩み等についても相談に応じ支援する。

具体例（例示）

- ・ 家族への情報提供
利用者・家族が利用できるサービス・制度や、施設において活用できる支援内容などについて説明する。
- ・ 家族への施設で提供する支援の説明、意向確認
支援の具体的方法、今後の方向性などを説明し、理解を得、協力を求める。把握した家族の意向などは、関係機関とも共有しながら、今後の支援に反映させる。
- ・ 家族の意向を反映した協力体制の構築
サービス利用者への支援を充実させていくために、家族としてどのようにかかわるかをともに考え、地域のネットワークと情報を共有しながら、協力体制を構築していく。
- ・ 家族の抱える課題等に対する相談支援
精神保健福祉士の専門的支援技術をもって相談支援を行い、家族の不安解消を図るとともに、家族と施設との信頼関係の構築に結び付ける。

③ 精神障害者等が暮らしやすい地域環境の構築

地域の中で精神障害者等が暮らしやすいような地域環境を構築していくために、関係機関への働きかけ、地域の支援ネットワークを活用した支援を提供する。

具体例（例示）

- ・ 地域の社会資源に関する情報収集
関係機関の提供する支援等の情報を把握するとともに、市民団体・ボランティアグループによる支援活動やセルフヘルプグループ活動（障害当事者同士による活動）なども含め、地域にある社会資源について情報収集を行い、支援に活かしていく。
- ・ 関係機関等との連絡・調整
関係機関等との連絡・調整の窓口を担い、支援に関する情報等を共有するとともに、適宜、支援を必要とする人の支援に結び付けていく。
- ・ 地域の医療カンファレンス等への参画
他機関等が集う医療カンファレンス等に参画し、連携強化を図る。
- ・ 地域の社会資源の開発・開拓
地域に不足している社会資源を把握するとともに、他機関との協働により、

新たな制度・サービスの創設や、インフォーマルな支援組織の結成など、社会資源の開発・開拓に向けた働きかけを行う。

- ピアサポートやセルフヘルプ活動への支援

地域における活動への参画・協力をとおして、当事者のニーズの把握や改善を要する事項の抽出・集約など、当事者の意向を反映させながら、精神障害者等が暮らしやすい地域環境の構築に結び付けていく。

(3) 精神障害への理解促進

① 職員の精神障害等への理解促進と支援の資質向上

果たすべき役割

社会全体に精神障害に対する理解をすすめるための啓発活動や地域の支援者を対象とした研修会などを企画・実施するなど、救護施設の機能を活かし、精神障害等のある利用者や地域に暮らす精神障害者等の暮らしやすい地域づくりを推進する。

具体例（例示）

- ・職員への啓発を目的とした研修会等の企画・開催
職員を対象として、経験や勘に頼る支援からの脱却し、専門性にに基づき支援を推進することなどをテーマにした職場研修等を企画・開催する。研修を通して、精神障害者に対する特性・症状等の理解を深め、サービス方法や接し方、他種別との連携の重要性など、精神障害等への理解の促進を図る。
- ・施設の人権擁護・障害者対応等の基本方針策定への参画
施設の人権擁護や障害者対応等の基本方針について、策定や見直し等を行う際に参画し、専門的見地から意見を述べる。
- ・個別支援計画における専門性をもった助言
救護施設における支援を積み重ね、支援の現状を熟知している精神保健福祉士においては、スーパーバイザーとして担当者に助言等を行い、個別支援計画の充実を図る。そのなかで、職員として精神障害者等に配慮すべきことなど、障害に対する理解の促進等もすすめる。

② 地域の関係機関・住民等への精神障害等への支援の理解促進

果たすべき役割

地域の関係機関や住民等と関わる会合や行事等において、救護施設で行われている支援や精神障害等のある人びとの理解につながるような情報提供等を行い、精神障害等のある人びとが暮らしやすい地域社会づくりをすすめる。

具体例（例示）

- ・自治会や地域の行事等における関連プログラム等の企画・実施
自治会や地域の行事等のなかで、地域の住民を対象に、精神障害のある人の置かれた実情や課題等を説明するなど、関連したプログラムを企画・実施する。あわせて、救護施設や地域のネットワークのなかで行われている支援内容や地域住民も利用可能なサービス等についても説明し、精神障害のある人への理解促進につなげる。

- ・ 地域の関係機関による合同の会合・研修会等への参画

地域ネットワークを組む関係機関が主催する会合や研修会等の機会に参加し、相互の情報交換を通して、支援方法の違いや支援の可能性について理解を深める。会合や研修会等の企画が行われていない場合には、関係機関と協働しながら合同の研修会等を立ち上げ、参加団体の拡充を図る。

3. 「精神保健福祉士の支援に関する調査」の結果からみえてきた課題への対応 (提言)

施設に配置された精神保健福祉士が、前記「2. 救護施設において精神保健福祉士が果たすべき役割・機能」で紹介した支援を着実に実行することで、救護施設における精神障害者等への相談支援機能はさらに向上されることが期待できる。「I 救護施設における精神保健福祉士の役割・支援の現状」で紹介した「精神保健福祉士の支援に関する調査」の結果から明らかになった次の課題に対し、各施設でもご検討いただきたい。

●精神保健福祉士の加配要件を満たしている（精神・知的障害のある利用者が全利用者の70%以上を占めている）施設の約半数が加配申請を行っていない。

施設に有資格者がいないという理由のほか、精神保健福祉士としての明確な業務内容が規定されていないなかで、配置を見送ったり、法人が配置を許可しなかったという施設が見られた。そのような施設におかれては、本報告書に示した業務内容を参考に、精神保健福祉士の加配制度の活用について、積極的にご検討いただきたい。

●約4割の施設で精神保健福祉士の有資格者がいない。

有資格者がいないという回答のあった63施設のうち、精神保健福祉士の加配要件を満たしている施設は34施設（有資格者のいない施設全体の54.0%）にのぼった。地域に精神保健福祉士の有資格者がおらず、新規採用は難しいという意見も見られ、救護施設における精神保健福祉士の有資格者が不足している状況が明らかになった。

救護施設は平成24年度から、実務経験に応じて精神保健福祉士国家試験の受験資格の対象者となる「指定施設」に追加されており、職員がより受験しやすくなっている（※）。有資格者の新規採用だけでなく、職員の人材育成の一環として、資格取得をし、配置転換をしていく方法も有効である。そのため、職員の資格取得を支援する環境整備等についても検討いただきたい。

※ 「指定施設」となったことで、「実習指導者」（相談援助業務に3年以上従事し、指定講習会を修了した者）を置くことにより、養成施設の指導科目にある「精神保健福祉士援助実習」の実習施設となることができる。

●精神保健福祉士の専門性を生かした支援が見出せないとの意見が散見される。

他の職種との業務の差別化ができない、あるいはしていないという意見もみられたが、本報告書に示した業務を精神保健福祉士が担うことで、救護施設として、精神障害者等への相談支援機能のさらなる向上が期待できる。

また、精神保健福祉士の業務を相談支援業務のみを行う者として位置づけることを懸念する意見もみられる。しかし、本報告書に示したように、救護施設の精神保健福祉士の業務は、相談業務のみならず、施設内では利用者の生活支援を行いながら、地域では要支援者に寄り添いながら、また他の職種・機関等との連携によって展開されるものである。個別支援計画の策定や地域生活移行支援事業といった具体的な支援を進めていくうえで、精神保健福祉士が参画することで、より専門性を生かした支援の提供が期待できる。

本報告書では、そうした視点から精神保健福祉士の業務を整理し、紹介している。加配措置を受けた救護施設については、本報告書に示された業務をご参考にしていただき、精神保健福祉士の専門性を生かした体制づくりをすすめていただきたい。

Ⅲ 救護施設に配置された精神保健福祉士のある1週間の業務（例示）

時間	月	火	水	木	金	土	日
4:00							
6:00							
8:00	週ミーティング	週ミーティング	朝の定例ミーティング				
10:00	施設利用者支援	施設利用者支援	自立支援協議会の定例会議に参加	余暇活動支援	居宅生活訓練事業利用者訪問支援	施設利用者支援	
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

前週の業務の中で、精神保健福祉士として気になった利用者について全員で共有を図る。また、ケアの中で気を付けておくことなども共有する。自分の今週の行動予定についてメンバーに伝え、ミーティング等の時間を調整。

前日の夕方から朝にかけての状況を引き継ぎの時間に把握。気になるケースについては、一日の予定の中で様子を見に行くなどの時間を調整。

月1回開催されている余暇活動支援に参加。今月は地域行事イベントへの参加となっているため、その機会を活用してボランティアグループやセルフヘルプグループと利用者を引き合わせる。

朝のミーティングで不安定と報告されたFさんを訪ねて話を聴く。

朝の定例ミーティング
Cさんを訪問し余暇活動について話す。

施設利用者支援
医療機関を訪問

施設利用者支援
相談室で相談支援

週ミーティング
業務整理・記録

週ミーティングで精神的に不安定と報告されたAさんを訪ね、担当者とともにじっくり話を聴く。

施設利用者支援
業務整理

施設利用者支援
地域のボランティアグループの研修会に参加

利用者家族支援
就労支援の検討
業務整理・記録

地域関係事業スタッフとの連絡会議

個別支援計画検討会議
ケースカンファレンス

居宅訓練事業を利用しているEさんを訪問し困っていることなどがないか聴く。その後、買い物に同行。

地域移行を希望しているBさんを訪ね、現在の生活について不安などを聴く。その後、担当者とともに居宅生活訓練に向けた計画を検討。

施設利用者支援
業務整理・記録

就労支援の検討
業務整理・記録

利用者家族支援
就労支援の検討
業務整理・記録

就労希望者の相談と作業訓練、対人関係づくりの訓練等を実施。ハローワークを訪問して得た求人情報も提供し、今後の就労活動などについても話しあう。

Fさんのニーズへの対応を検討。（利用可能なサービス、手帳や年金の可否・申請、居宅生活移行（住宅）などを検討）

施設での生活状況について説明するとともに、帰宅時の生活状況を聞く。また、家庭での服薬状況の確認。家族が不安に感じていることについて聴く。

入院している居宅生活訓練事業の利用者Dさんの様子を医療ソーシャルワーカーから聴く。Dさんと退院後の支援の内容を話し合う。その後、医療ソーシャルワーカーと退院後の医療機関との連携内容を調整。

地域で精神障害者支援をしているボランティアグループの全議に参加。専門性を生かして助言を行うとともに、救護施設の支援や地域で活用できる社会資源を紹介。また、地域の情報も共有する。

実際に利用者の生活支援を行うなかで利用者の状況を把握することが必要なことに留意する。また、時間を作って施設外にも出かけ地域の要支援者も支援する。

救護施設に配置された精神保健福祉士のある1週間の業務（例示）

【月曜日】

08:00～08:30	週間ミーティングで、利用者の生活場面を中心に担当者が気にしていることなどを共有する。精神保健福祉士として前週の利用者の状況について、気になった事項を報告。その際、利用者のAさんが精神的に不安定な状況にあるため、様子を見てほしいとの依頼がある。
08:50～09:10	週間ミーティングの際に、様子を見てほしいと依頼があったAさんのもとに行き、生活上の不安など、話をじっくりと聴く。
09:15～09:45	Aさんが利用するフロアのチームリーダーに状況を伝え精神保健福祉士として感じた配慮すべき点などについて意見交換するとともに、支援の方針を共有する。
10:00～12:00	介護職員とともに利用者の生活支援。
14:00～15:00	地域移行を希望しているBさんを訪ね、現在の生活についての不安などを聴く。その後、担当者とともに居宅生活訓練に向けた計画を検討。
16:00～17:00	本日の活動をまとめ記録。明日のスケジュールを確認。

【火曜日】

08:00～08:20	朝の定例ミーティングで、Aさん、Bさんの状況を報告し職員間で共有。本日の予定も伝える。
08:30～09:00	朝のミーティングで、これまで余暇活動を楽しみにしていたCさんが水曜日の余暇活動への参加を躊躇しているとの話を聞く。Cさんを担当している職員に詳しく話を聞くとともに、なぜ躊躇しているのか、不安なことなどがあるかなどについてCさんに話を聴く。
09:30～11:00	入院している居宅生活訓練事業の利用者Dさんの様子を医療ソーシャルワーカーから聴き、Dさんの部屋で退院後の生活について話し合う。 その後、再び医療ソーシャルワーカーと退院後の医療機関との連携内容を調整。
13:00～16:30	相談室で相談業務。予約の入っていた地域住民からの相談に対応。相談の結果、一時入所の利用が適当と考えられたため、利

	用について施設長と相談することとし、次回の相談日を決める。電話相談の2件の内、1件については訪問相談することとし、次週訪問することで日程調整。
16:30～17:00	本日の活動をまとめ記録。明日のスケジュールを確認。

【水曜日】

08:00～08:20	朝の定例ミーティングで、本日の余暇活動において、Cさんの様子を気にしてもらうように報告。また、地域移行を希望しているBさんとの話の内容を報告し職員間で共有。
10:00～12:00	自立支援協議会の会議に参加。地域の情報と課題を共有するとともに。対応困難事例に対する連携を協議。
13:00～14:30	施設で介護職員とともに利用者の生活支援。
15:00～17:00	地域で精神障害者支援をしているボランティアグループの会議に参加。専門性を生かして助言を行うとともに、救護施設の支援や地域で活用できる社会資源を紹介。また、地域の情報も共有する。(施設には戻らず、直帰)

【木曜日】

08:00～08:20	朝の定例ミーティングで、昨日の業務内容について報告し職員間で共有。本日の予定を伝える。
09:30～12:00	月1回開催されている余暇活動支援に参加。今月は地域行事イベントへの参加となっているため、その機会を活用して地域移行の希望のあるBさんをサポートしボランティアグループやセルフヘルプグループとつなげる。 一昨日余暇活動に参加を躊躇していたCさんのことも気にかけておき、話しかけるなどして様子をうかがう。
13:30～14:30	利用者の家族と面談。施設での生活状況について説明するとともに、帰宅時の生活状況を聞く。また、家庭での服薬状況を確認し、家族の不安についても聴き取る。
15:00～16:00	就労希望者の相談と作業訓練、対人関係づくりの訓練等を行う。ハローワークを訪問して得た求人情報も提供し、今後の就労活動などについても話しあう。
16:00～17:00	昨日と本日の活動をまとめ記録。明日のスケジュールを確認。

【金曜日】

08:00～08:20	朝の定例ミーティング。一昨日の自立支援協議会での会議内容等も報告。
09:00～11:00	地域支援担当の職員とともに居宅生活訓練を利用するEさん宅を訪問。Eさん宅には1か月に1度程度訪問しており、生活の様子や不安・悩みなどを聴く。その後、買い物に同行。
11:30～11:50	Eさんの状況について担当者とともに居宅支援担当リーダーに報告し今後の支援方針を検討。地域のボランティアに協力してもらうように要請連絡。打ち合わせを次週行うこととする。
13:30～16:00	地域のボランティアグループの研修会に参加。 地域ネットワークに参画する行政やNPOと連絡。地域の要支援者の情報収集や通所事業利用者の情報共有を行う。次回のミーティングの内容も確認。
16:00～16:30	本日の活動をまとめ記録。

【土曜日】（シフトによる出勤日）

08:00～08:20	朝の定例ミーティング。Fさんが昨夜なかなか寝付けない様子で精神的に不安定になっていると報告がある。
09:00～09:20	朝のミーティングで不安定と報告されたFさんを担当の介護職員とともに訪ね、話を聴く。
09:30～12:00	施設で介護職員とともに利用者の生活支援。
13:00～14:30	月例の個別支援計画検討会議に参加。精神保健福祉士としての視点から意見を述べる。
14:30～16:00	対応困難ケースのケースカンファレンスに参加。
16:10～17:00	本日の活動をまとめ記録。来週の準備をする。

參考資料

平成 22 年 5 月 28 日

厚生労働省社会・援護局
保護課長 三石 博之 様

全国救護施設協議会
会長 森 好明
制度・予算対策委員長 笈川 雅行

救護施設に係る制度および予算に関する要望書

1. 救護施設居宅生活者ショートステイ事業の再編について

平成 17 年度に創設された救護施設居宅生活者ショートステイ事業については、居宅で生活する精神障害のある被保護者の精神状態の安定を図り、精神科病院への再入院を予防して居宅生活を継続するために有効な事業であるが、事業が福祉事務所に周知されておらず、また、救護施設から実施を要望しても、セーフティネット支援対策等事業費補助金の事業であることから、自治体の了解が得られにくい状況にある。

精神科病院の社会的入院患者の退院促進が進められる中であっては、救護施設への体験入所あるいは地域生活をスタートする前の生活訓練の場としてショートステイ事業を活用することで、よりスムーズな退院促進につながると考える。

また、本事業創設以前から、救護施設においては日常的に一時的な施設入所を要する人が措置されており、ショートステイ機能は救護施設にとって不可欠のものである。

については、本事業により多くの施設が取り組めるよう、事業内容の拡大と措置費による事務費支弁となるよう事業再編をしていただきたい。

2. 精神障害者の入所状況に応じた精神保健福祉士配置加算の創設

現在、救護施設入所者に占める精神障害のある方の割合は、ほぼ半数に達している。

精神科病院が社会的入院患者の退院促進に取り組む中、平成 18 年度には約 8 割の救護施設で精神科病院退院者を受け入れており、今後も退院者の受け入れが増加することが予測される。

また救護施設は、個別支援計画にもとづく利用者の地域生活移行支援を行っており、退所後も精神障害による体調急変時の対応や、近隣との関係調整などの支援を継続的に行うことが不可欠である。

さらには、厳しい社会経済情勢の影響もあり、わが国で 10 年以上連続して年間 3 万人の自殺者が確認されるという状況の中、救護施設においても自殺企図など自殺に関連するなんらかの課題のある方が、緊急保護的に措置されるということがある。

このように救護施設において、精神科病院からの退院者への支援、精神障害者の地

域生活移行支援、あるいは地域における自殺未遂者等の支援を行うにあたり、精神保健福祉士がその専門的知識をもってきめ細かい支援を行うことにより、より安定した自立生活を実現することができると思う。

精神障害者の入所状況に応じた精神保健福祉士配置加算を創設していただきたい。

(参考) 精神科病院からの救護施設入所者の状況

平成18年度(1年間)の状況

受入人数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	15	16	22	39	432
施設数	45	27	33	25	15	10	6	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	180
%	25.0	15.3	18.6	14.1	8.5	5.6	3.4	2.8	2.8	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	1.1	0.6	100

*約8割の施設で精神科病院からの退院者を受け入れている。

(3) 保護施設の運営及び整備について

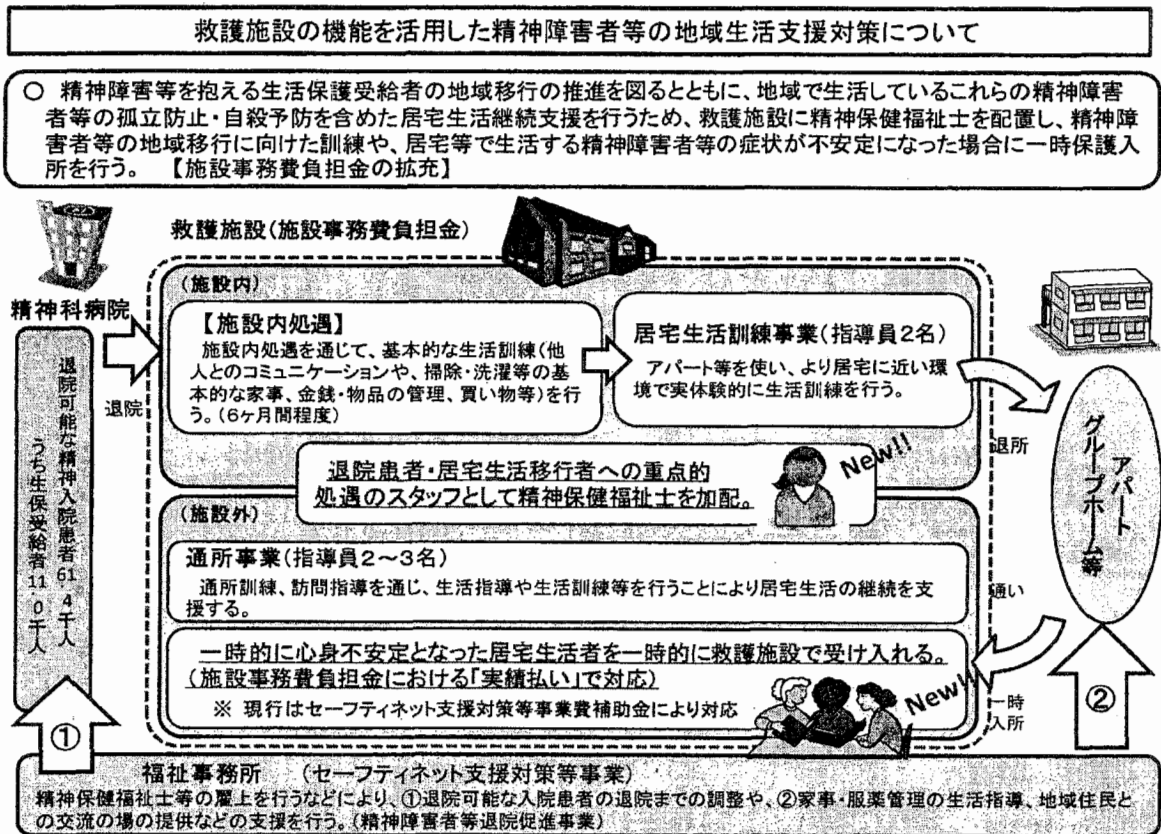
ア 保護施設の運営について

精神病院に入院している生活保護受給者のうち、2割程度（約1.1万人）は「受入条件が整えば退院可能な者」と推計されており、これら退院可能な生活保護受給者の地域生活への移行を推進することが求められている。

また一方で、生活保護受給者は精神疾患を有する者の割合が高く、自殺する方の割合も全国平均より高いという問題が指摘されており、精神障害を抱える生活保護受給者等の支援体制の強化等、自殺防止対策の実施も求められている。

保護施設においては、これまでも精神科病院からの退院患者など、居宅での生活が困難な精神障害者の受入れを行ってきたところであるが、地域移行支援及び地域生活の継続支援の充実強化を図る観点から、新たに平成23年度予算案においては、救護施設に精神保健福祉士を加配した場合の加算措置を講じるほか、精神状態の悪化など一時的に不安定になった際における一時保護入所を実施することとしている。

各自治体におかれては、管内の救護施設との連携を図り、救護施設を活用した精神障害者等の支援に積極的に取り組まれない。



(ア) 救護施設における精神保健福祉士加算の創設について

精神障害者等に対する地域生活への移行に向けた生活訓練など、救護施設における精神障害者等への地域移行支援の充実強化を図るため、平成23年4月から、精神障害を抱える生活保護受給者の入所割合が高い施設において、精神保健福祉士を加配した場合について、保護施設事務費の加算措置を行う。

【精神保健福祉士の加算配置数】

定員	障害者等入所率	70～	80～	90～	95%～
		79%	89%	95%	
100人以下		1人	1人	1人	1人
101人以上150人以下		1人	1人	1人	1人
151人以上200人以下		1人	2人	2人	2人
201人以上		2人	2人	2人	2人

(イ) 一時的入所にかかる保護施設事務費の実績払いの導入について

精神科病院や保護施設から退院・退所し居宅生活に移行した生活保護受給者が、症状等の悪化により不安定な状態になった場合、再入院を防止し、居宅生活が継続できるよう支援を行うため、平成23年4月から、保護施設において一時的保護入所を行うこととする。

保護施設事務費について、具体的には、原則7日間程度（1か月を超えない範囲で延長可）の一時的な入所に対して、入所日数に応じた実績払いを行うこととする。この措置に伴い、従来セーフティネット支援対策等事業費補助金で実施していた「救護施設居宅生活者ショートステイ事業」については廃止するので御了知されたい。

イ 保護施設の整備について

平成23年度の社会福祉施設等施設整備費補助金の協議に係る留意事項については、「平成23年度社会福祉施設等施設整備費の国庫補助に係る協議等について」（平成23年2月16日社援発0216第3号厚生労働省社会・援護局長通知）において既に通知しているため、各地域における保護施設に対する需要やその役割を検討した上で必要な整備について協議されたい。

救護施設における精神保健福祉士加算の創設について

【概要】

精神障害者等に対する地域生活への移行に向けた生活訓練など、救護施設における精神障害者等への地域移行支援の充実強化を図るため、精神障害者等を抱える生活保護受給者の入所割合が高い救護施設において、精神保健福祉士を加配した場合について、保護施設事務費の加算措置を行う。

【加算の要件】

- 各年度において最初に加算を算定する月の初日における入所者中、
 - ① 療育手帳の交付を受けている者又は同等程度の障害を有すると認められる者
 - ② 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又は同等程度の障害を有すると認められる者
 の割合が、下表に規定する率以上であること。

定員	障害者等入所率			
	70～ 79%	80～ 89%	90～ 95%	95%～
100人以下	1人	1人	1人	1人
101人以上150人以下	1人	1人	1人	1人
151人以上200人以下	1人	2人	2人	2人
201人以上	2人	2人	2人	2人

<変更点>

障害者入所率の算定時点

「4月1日」 → 「各年度において最初に加算を算定する月の初日」

- ・ 従来は4月1日時点で入所率の要件を満たしていないと、当該年度中は職員の加配を行っていても加算は算定できなかったが、年度途中に入所率の要件を満たせば、年度途中から加算の算定が可能となる。

※ 年度途中に入所率の要件を満たさなくなっても当該年度中は、加算の算定は可能（従来どおり）

- 入所者数が50人以上であり、定員に対する入所者数が90%以上であること。
- 職員配置基準による職員が充足され、かつ各月の初日時点において、加算配置数として規定する職員が加配されていること。

- ・従来から、加算の取得には実際に職員が加配されていることが必要であったが、その要件を明確に記載したもの。
 - ・各月の初日時点で判断するため、5月10日に加配された場合、6月分より加算算定が可能となる。
 - ・職員の退職などで加配要件を満たさなくなった場合も同様に、6月10日に退職した場合、7月から加算を算定しない。
- ※ 加配要件を満たさなくなった場合、速やかに都道府県あて連絡。

➤ 設備及び運営に関する最低基準が遵守されていること。

(参 考)

平成23年4月1日社援発0401第3号による一部改正後の内容で参考のため作成したものである。

社 施 第 8 5号
昭和63年5月27日

改正	平成	4年	8月31日	社援保第	35号
	同	6年	6月24日	同 第	135号
	同	7年	11月30日	同 第	250号
	同	8年	5月10日	同 第	112号
	同	9年	4月16日	同 第	94号
	同	10年	7月15日	社援 第	1811号
	同	11年	3月30日	同 第	830号
	同	11年	8月2日	同 第	1861号
	同	12年	9月29日	同 第	2217号
	同	13年	1月17日	社援発第	41号
	同	14年	9月4日	同 第	0904002号
	同	16年	10月21日	同 第	1021005号
	同	17年	7月25日	同 第	0725033号
	同	18年	12月28日	同 第	1228003号
	同	20年	1月29日	同 第	0129004号
	同	20年	7月8日	同 第	0708038号
	同	21年	8月21日	社援発0821第	3号
	同	22年	4月19日	社援発0419第	58号
	同	23年	4月1日	社援発0401第	3号

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生省社会・援護局長

生活保護法による保護施設事務費及び
委託事務費の取扱いについて

標記については、従来から各年度その取扱いを示してきたところであるが、今般これを改め昭和63年度以降次によることとしたので了知されたい。

1 施設事務費の単価の決定について

(1) 施設事務費支弁基準額の設定

都道府県知事（指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ。）は、個々の施設に対する施設事務費支弁基準額を設定する場合には、別紙様式（1）による「施設事務費支弁基準額設定状況表」を作成するとともに、各関係機関に対し、施設名、地域区分、取扱定員、施設事務費支弁基準額等必要事項を通知し、周知徹底を図ること。

また、年度中途において、単価の変更があった場合も同様とする。

(2) 保護施設事務費の人件費、管理費の区分について

保護施設事務費のうち、一般事務費、指導員加算費、看護師加算費、介護職員加算加算費及び保護施設通所事業事務費は、人件費、管理費に区分されるものであること。

これが運用にあたっては、「社会福祉施設における運営費の運用及び指導について（平成5年3月19日社援施第39号）」、「社会福祉施設における運営費の運用及び指導について（平成5年3月19日社援施第40号）」に留意すること。

2 職員の適正配置について

別表に示す「保護施設職員職種別配置基準表」は、施設事務費単価の積算基礎となる職員数であり、また、施設入所者の処遇確保の見地からも最低限必要と考えられる職員数であるからこれを完全に充足するよう指導されたいこと。

また、直接処遇職員の職種別配置数の弾力的配置等については、「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年7月1日厚生省令第18号）」、「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準の一部を改正する省令について（昭和62年3月9日社施第36号）」及び「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準の施行について（昭和41年12月15日社施第335号）」に示すところにより、円滑かつ適正な実施が行われるよう指導すること。

3 職員待遇の充実について

特に民間施設については、給与規程、格付基準等の整備を通じ、職員の待遇の公正化を図るとともに、地域の地場賃金等を勘案のうえ、施設職員の職務の特殊性、困難性に応じた公正妥当な給与水準を確保するよう指導すること。

なお、この指導にあたっては、別紙様式（2）による施設職員の給与支給状況表を少なくとも年2回（4月分及び10月分）徴すること等により、その実態を把握すること。

4 機能回復訓練業務委託費の取扱いについて

機能回復訓練業務委託費は、救護施設の入所者に対し専門的な機能回復訓練を行うことにより、その自立の助長を図ることを目的とするものであり、「理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）」による理学療法士又は作業療法士によって原則として週1回以上機能回復訓練業務を実施している場合に加算するものとし、別紙様式（3）を参考とした機能回復訓練業務委託費加算申請書に基づき貴職において設定すること。

5 指導員加算費の取扱いについて

(1) 加算の方法

ア 救護施設

入所者中、精神障害者、知的障害者及び重度の身体障害者の占める割合が著しく高く、生活指導等入所者処遇に困難をきたしている救護施設であって、次に掲げる要件のすべてを満たす施設のうち都道府県知事が認定する施設に対し、

(2) に規定する指導員数を加算する。

(ア) 各年度において最初に加算を算定する月の初日における入所者総数中、次に掲げる者の占める割合（以下「障害者入所率」という。）が(2)に規定する率以上であること。なお、年度中途において、再算定は行わないこと。

① 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年4月6日厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の1級若しくは2級に該当する障害のある者又はこれと同等程度の障害を有すると認められる者。

② 「療育手帳制度について（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）」に規定する療育手帳の交付を受けている者又はこれと同等程度の障害を有すると認められる者。

③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年5月1日法律第123号）第45条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又はこれと同等程度の障害を有すると認められる者。

(イ) 各年度において最初に加算を算定する月の初日における入所者数が、50人以上であり、かつ、定員に対し入所者数が、90%以上であること。なお、年度中途において、再算定は行わないこと。

(ウ) 職員配置基準による職員が充足され、かつ、各月初日時点において加算配置数として規定する職員が加配されていること、及び「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年7月1日厚生省令第18号）」を遵守する等、適正な管理運営が行われていること。

イ 宿所提供施設

指導員を配置することにより、利用者に対する生活相談、就労指導等の業務を積極的に行うなど、利用者処遇の充実を図ることのできる宿所提供施設であって、次に掲げる要件のすべてを満たす施設のうち、都道府県知事が認定する施設に対し(2)に規定する指導員数を加算する。

(ア) 施設の定員に対し、各年度において最初に加算を算定する月の初日における利用者数の占める割合が50%以上（50%に満たないが、生活指導等の指導が適正であって、これと同様と認められる場合を含む。）であること。

なお、年度中途において、再算定は行わないこと。

(イ) 5の(1)のアの(ウ)に同じ。

ウ 授産施設

身体障害者、知的障害者及び精神障害者の利用率が高く、その適性を生かした指導を積極的に行っている授産施設であって、次に掲げる要件のすべてを満たす施設（家庭授産を除く。）のうち、都道府県知事が認定する施設に対し、(2)に規定する指導員数を加算する。

(ア) 各年度において最初に加算を算定する月の初日における利用者総数中、次に掲げる者の占める割合（以下「障害者利用率」という。）が(2)に規定する率以上であること。なお、年度中途において、再算定は行わないこと。

① 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年4月6日厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表に該当する障害のある者又はこれと同等程度の障害を有すると認められる者。

- ② 「療育手帳制度について（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）」に規定する療育手帳の交付を受けている者又はこれと同等程度の障害を有すると認められる者。
- ③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年5月1日法律第123号）第45条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又はこれと同等程度の障害を有すると認められる者。
- (イ) 5の(1)のアの(ウ)に同じ。

(2) 指導員の加算配置数

ア 救護施設

定員	障害者入所率			
	70～79%	80～89%	90～94%	95%～
100人以下の施設		1人	1人	1人
101人以上 150人以下の施設	1人	1人	1人	1人
151人以上 200人以下の施設	1人	2人	2人	2人
201人以上の施設	2人	2人	2人	2人

イ 宿所提供施設 1施設 1人

ウ 授産施設

障害者利用率	
20%～39%	40%～
1人	2(1)人

(注) () 書きは、非常勤職員の再掲である。

(3) 認定手続

- ア 都道府県知事の認定を受けようとするときは、あらかじめ指導員加算対象施設認定申請書（別紙様式（4））及び必要書類を添付して都道府県知事に申請するものとする。
- イ アによる申請書を受理した都道府県知事は、その内容を審査し、認定する場合は、「指導員加算対象施設認定書」（別紙様式（7））により申請者に通知すること。
- ウ 宿所提供施設において指導員を配置することとした施設については、昭和51年5月27日社施第118号厚生省社会局長通知「宿所提供施設にかかる保護施設事務費の支弁基準の取扱いについて」による特別指導費（利用者1人当たり月額500円）の適用は行わないこと。
- エ 加算対象施設は、職員の退職等により年度途中で加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに都道府県知事に届出を行うものとする。

6 救護施設看護師加算の取扱いについて

(1) 加算の方法

次に掲げる要件のすべてを満たす施設のうち都道府県知事が認定する施設に対し(2)に規定する看護師数を加算する。

ア 各年度において最初に加算を算定する月の初日における障害者入所率が50%以上であること。なお、年度中途において、再算定は行わないこと。

イ 5の(1)のアの(イ)に同じ。

ウ 5の(1)のアの(ウ)に同じ。

(2) 看護師の加算配置数

定員 180人以下の施設	1人
--------------	----

(3) 認定手続

ア 都道府県知事の認定を受けようとするときは、あらかじめ看護師加算対象施設認定申請書(別紙様式(4))及び必要書類を添付して都道府県知事に申請するものとする。

イ アによる申請書を受理した都道府県知事は、その内容を審査し、認定する場合は、「看護師加算対象施設認定書」(別紙様式(7))により申請者に通知すること。

ウ 加算対象施設は、職員の退職等により年度途中で加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに都道府県知事に届出を行うものとする。

7 介護職員加算費の取扱いについて

(1) 救護施設介護職員加算費

ア 加算の方法

次に掲げる要件の(ア)もしくは(イ)を満たし、かつ(ウ)、(エ)を満たす施設のうち都道府県知事が認定する施設に対し、イに規定する介護職員数を加算する。

(ア) 各年度において最初に加算を算定する月の初日における入所者総数中、食事、排泄、入浴及び衣類の着脱のどれかの行為について介助が必要な者の占める割合がイの(ア)から(ウ)の規定を満たすこと。なお、年度中途において、再算定は行わないこと。

(イ) 上記(ア)の要件を満たさない施設であって、各年度において最初に加算を算定する月の初日における入所総数中、重複障害を含む「各種障害」(精神障害、知的障害、身体障害)の障害を有する者の入所割合がイの(エ)又は(オ)の規定を満たすこと。なお、年度中途において、再算定は行わないこと。

(ウ) 5の(1)のアの(イ)に同じ。

(エ) 5の(1)のアの(ウ)に同じ。

イ 介護職員の加算配置数

(ア) 全部介助を必要とする者を1人、一部介助を必要とする者を0.3人と換算した人数(以下「加算対象人数」という。)が定員の1/4を超える場合に、介護職員を1人加算する。

- (イ) 加算対象人数が、定員の1/4を超える場合にその超える人数を15で除した数(端数切り捨て)分の介護職員をアに加えて加算する。
- (ウ) 自立、一部介助及び全部介助についての判断は次によること。
 - a 自立とは、その行為の全ての過程において、周囲の者が手助けをせず、あるいは監視せずに一般的な時間と大きく変わらずにできる場合。
 - b 一部介助とは、その行為が、一般的な時間ではできないため、その一部を周囲の者に介助して貰う場合。
なお、安全のための監視や、そばでの声かけを必要とする場合も含む。
 - c 全部介助とは、その行為の全ての過程で多くの介助が必要である場合。
なお、一般的な時間とは、障害のない者が行う場合の3倍程度(食事60分、衣類の着脱30分)の時間とする。
- (エ) 重複を含む「各種障害」(精神障害、知的障害、身体障害)の障害を有する者の入所割合が、それぞれ30%以上である場合に、介護職員を1人加算する。
- (オ) 重複を含む「各種障害」(精神障害、知的障害、身体障害)のなかで2以上の障害の入所割合がそれぞれ50%以上である場合に、介護職員を1名加算する。

ウ 認定手続

- (ア) 都道府県知事の認定を受けようとするときは、あらかじめ介護職員加算対象施設認定申請書(別紙様式(4))及び必要書類を添付して都道府県知事に申請するものとする。
- (イ) (ア)による申請書を受理した都道府県知事は、その内容を審査し、認定する場合は、「介護職員加算対象施設認定書」(別紙様式(7))により申請者に通知すること。
- (ウ) 加算対象施設は、職員の退職等により年度途中で加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに都道府県知事に届出を行うものとする。

(2) サテライト型施設介護職員加算費

ア 加算の方法

次に掲げる(ア)の人数が(イ)の人数に満たない場合、その不足する人数分の介護職員を加算する。

- (ア) サテライト型施設設置後の取扱定員による別表に基づく直接処遇職員(主任指導員、指導員、介護職員、看護師)数と、サテライト型施設設置前の定員数による直接処遇職員数を比較し、増加した人数。

- (イ) サテライト型施設設置数 × 2人

イ 算定方法

算定の方法は、サテライト型施設を設置した日の属する月の翌月(サテライト型施設を設置した日が月の初日であるときはその日)から、アの方法により加算すること。

ウ 認定手続

- (ア) 都道府県知事の認定を受けようとするときは、あらかじめ「介護職員加算対象施設認定申請書」(別紙様式(4))を都道府県知事に申請するものとする。
- (イ) (ア)による申請書を受理した都道府県知事は、その内容を審査し、認定する場合は「介護職員加算対象施設認定書」(別紙様式(7))により申請者に通知すること。

(ウ) 加算対象施設は、職員の退職等により年度途中で加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに都道府県知事に届出を行うものとする。

8 救護施設精神保健福祉士加算費の取扱いについて

(1) 加算の方法

入所者中、精神障害者及び知的障害者の占める割合が高く、精神障害者等の地域移行に向けた取組を推進する施設であって、次に掲げる要件のすべてを満たす施設のうち都道府県知事が認定する施設に対し、(2)に規定する精神保健福祉士数を加算する。

ア 各年度において最初に加算を算定する月の初日における入所者総数中、5の(1)のアの(ア)②～③に掲げる者の占める割合が(2)に規定する率以上であること。なお、年度中途において、再算定は行わないこと。

イ 5の(1)のアの(イ)に同じ。

ウ 5の(1)のアの(ウ)に同じ。

(2) 精神保健福祉士の加算配置数

定 員	障害者入所率			
	70～ 79%	80～ 89%	90～ 94%	95% ～
100人以下の施設	1人	1人	1人	1人
101人以上 150人以下の施設	1人	1人	1人	1人
151人以上 200人以下の施設	1人	2人	2人	2人
201人以上の施設	2人	2人	2人	2人

(3) 認定手続

ア 都道府県知事の認定を受けようとするときは、あらかじめ精神保健福祉士加算対象施設認定申請書(別紙様式(4))及び必要書類を添付して都道府県知事に申請するものとする。

イ アによる申請書を受理した都道府県知事は、その内容を審査し、認定する場合は、「精神保健福祉士加算対象施設認定書」(別紙様式(7))により申請者に通知すること。

ウ 加算対象施設は、職員の退職等により年度途中で加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに都道府県知事に届出を行うものとする。

9 精神科医雇上費の取り扱いについて

救護施設及び更生施設の精神科医雇上費の算定にあたっては、次により行うものとする。

(1) 加算方法

ア 救護施設

- (ア) すべての救護施設に対して月1回分を一般事務費に加算すること。
- (イ) さらに前記(ア)のうち、入院治療の必要はないが精神に障害のある者(精神科通院により投薬治療を受けている者及び施設内において専門医の処方を受けている者。以下「対象者」という。)が入所している施設にあっては、各年度において最初に加算を算定する月の初日の対象者の数に応じて、次表に定める加算回数をそれぞれ加えること。

対 象 者 数	加 算 回 数
21～40人	2回
41～60人	3回
61～80人	4回
81～100人	5回
101人以上	6回

イ 更生施設

各年度において最初に加算を算定する月の初日の定員に占める対象者の割合が70%以上の施設に対して加算すること。

(2) 認定手続

- ア 都道府県知事の認定を受けようとする場合は、別紙様式(8)による「精神科医雇上費(実施回数)加算認定申請書」を都道府県知事に提出するものとする。
- イ アによる申請書を受理した都道府県知事は、その内容を審査し認定する場合は、別紙様式(9)の「精神科医雇上費(実施回数)加算認定書」により申請者に通知すること。
- ウ 加算対象施設は、職員の退職等により年度途中で加算要件を満たさなくなった場合は、速やかに都道府県知事に届出を行うものとする。

10 一時入所の取扱いについて

(1) 対象者

- 一時入所の対象者は次のアからウのいずれかに該当する者とする。
- ア 居宅で生活する精神障害者等であって、一時的に精神状態が不安定になる等の理由により、居宅生活が困難になる者
- イ 精神科病院入院患者又は退院患者であって、退院に向けた体験利用や訓練のため一時的に保護施設に入所することが適当な者
- ウ その他、保護の実施機関が特に一時入所の必要があると認める者

(2) 利用期間

一時入所の期間は、原則7日間を限度とする。ただし、保護の実施機関が必要と認めるときは、合計の利用期間が1か月を超えない範囲で延長することができる。

(3) 利用決定等

一時入所の決定等は以下のとおり行うものとする。ただし、緊急的に一時入所する場合であって、事前に手続きを行うことが困難な場合については、この限りではない。

- ア 保護の実施機関は、一時入所を必要とする可能性がある者（対象者）について、予め本人、施設、医療機関その他関係機関との間で、一時入所を必要とする場合等の対応について協議・調整を図っておくものとする。
- イ 対象者は一時入所を希望する場合、保護の実施機関に連絡するものとし、保護の実施機関は施設等との調整の上、利用の可否を決定するものとする。また、利用決定を行った場合は、速やかに利用者及び施設等に連絡を行うものとする。
なお、保護の実施機関への連絡が困難な場合など、対象者から直接実施施設へ連絡があった場合については、実施施設は保護の実施機関に対し、速やかに連絡を行うものとする。
- ウ 利用を終了する場合には、実施施設は保護の実施機関に対し、利用の終了及び利用の状況等について報告を行い、保護の実施機関は報告結果を援助方針に反映させること。

(4) 利用料

一時入所時の食費等実費相当額については、実施施設が定めた額を利用者が実施施設に支払うものとする。

1.1 特別基準の承認申請について

次官通知の（別紙）支弁基準の3の（1）のただし書により特別基準の承認申請をする場合には、別紙様式（10）による申請書を厚生労働大臣あて提出すること。

社団法人日本精神保健福祉士協会倫理綱領

日本精神医学ソーシャルワーカー協会（1988年6月16日制定／1991年7月5日改訂／1995年7月8日改訂）

日本精神保健福祉士協会（2003年5月30日改訂）

社団法人日本精神保健福祉士協会（2004年11月28日採択）

前 文

われわれ精神保健福祉士は、個人としての尊厳を尊び、人と環境の関係を捉える視点を持ち、共生社会の実現をめざし、社会福祉学を基盤とする精神保健福祉士の価値・理論・実践をもって精神保健福祉の向上に努めるとともに、クライアントの社会的復権・権利擁護と福祉のための専門的・社会的活動を行う専門職としての資質の向上に努め、誠実に倫理綱領に基づく責務を担う。

目 的

この倫理綱領は、精神保健福祉士の倫理の原則および基準を示すことにより、以下の点を実現することを目的とする。

1. 精神保健福祉士の専門職としての価値を示す
2. 専門職としての価値に基づき実践する
3. クライアントおよび社会から信頼を得る
4. 精神保健福祉士としての価値、倫理原則、倫理基準を遵守する
5. 他の専門職や全てのソーシャルワーカーと連携する
6. すべての人が個人として尊重され、共に生きる社会の実現をめざす

倫理原則

1. クライアントに対する責務

（1）クライアントへの関わり

精神保健福祉士は、クライアントの基本的な人権を尊重し、個人としての尊厳、法の下での平等、健康で文化的な生活を営む権利を擁護する。

（2）自己決定の尊重

精神保健福祉士は、クライアントの自己決定を尊重し、その自己実現に向けて援助する。

（3）プライバシーと秘密保持

精神保健福祉士は、クライアントのプライバシーを尊重し、その秘密を保持する。

（4）クライアントの批判に対する責務

精神保健福祉士は、クライアントの批判・評価を謙虚に受けとめ、改善する。

（5）一般的責務

精神保健福祉士は、不当な金品の授受に関与してはならない。また、クライアントの

人格を傷つける行為をしてはならない。

2. 専門職としての責務

(1) 専門性の向上

精神保健福祉士は、専門職としての価値に基づき、理論と実践の向上に努める。

(2) 専門職自律の責務

精神保健福祉士は同僚の業務を尊重するとともに、相互批判を通じて専門職としての自律性を高める。

(3) 地位利用の禁止

精神保健福祉士は、職務の遂行にあたり、クライアントの利益を最優先し、自己の利益のためにその地位を利用してはならない。

(4) 批判に関する責務

精神保健福祉士は、自己の業務に対する批判・評価を謙虚に受けとめ、専門性の向上に努める。

(5) 連携の責務

精神保健福祉士は、他職種・他機関の専門性と価値を尊重し、連携・協働する。

3. 機関に対する責務

精神保健福祉士は、所属機関がクライアントの社会的復権を目指した理念・目的に添って業務が遂行できるように努める。

4. 社会に対する責務

精神保健福祉士は、人々の多様な価値を尊重し、福祉と平和のために、社会的・政治的・文化的活動を通し社会に貢献する。

倫理基準

1. クライアントに対する責務

(1) クライアントへの関わり

精神保健福祉士は、クライアントをかけがえのない一人の人として尊重し、専門的援助関係を結び、クライアントとともに問題の解決を図る。

(2) 自己決定の尊重

- a クライアントの知る権利を尊重し、クライアントが必要とする支援、信頼のおける情報を適切な方法で説明し、クライアントが決定できるよう援助する。
- b 業務遂行に関して、サービスを利用する権利および利益、不利益について説明し、疑問に十分応えた後、援助を行う。援助の開始にあたっては、所属する機関や精神保

健福祉士の業務について契約関係を明確にする。

- c クライアントが決定することが困難な場合、クライアントの利益を守るため最大限の努力をする。

(3) プライバシーと秘密保持

精神保健福祉士は、クライアントのプライバシーの権利を擁護し、業務上知り得た個人情報について秘密を保持する。なお、業務を辞めたあとでも、秘密を保持する義務は継続する。

- a 第三者から情報の開示の要求がある場合、クライアントの同意を得た上で開示する。クライアントに不利益を及ぼす可能性がある時には、クライアントの秘密保持を優先する。
- b 秘密を保持することにより、クライアントまたは第三者の生命、財産に緊急の被害が予測される場合は、クライアントとの協議を含め慎重に対処する。
- c 複数の機関による支援やケースカンファレンス等を行う場合には、本人の了承を得て行い、個人情報の提供は必要最小限にとどめる。また、その秘密保持に関しては、細心の注意を払う。
クライアントに関係する人々の個人情報に関しても同様の配慮を行う。
- d クライアントを他機関に紹介する時には、個人情報や記録の提供についてクライアントとの協議を経て決める。
- e 研究等の目的で事例検討を行うときには、本人の了承を得るとともに、個人を特定できないように留意する。
- f クライアントから要求がある時は、クライアントの個人情報を開示する。ただし、記録の中にある第三者の秘密を保護しなければならない。
- g 電子機器等によりクライアントの情報を伝達する場合、その情報の秘密性を保証できるよう最善の方策を用い、慎重に行う。

(4) クライアントの批判に対する責務

精神保健福祉士は、自己の業務におけるクライアントからの批判・評価を受けとめ、改善に努める。

(5) 一般的責務

- a 精神保健福祉士は、職業的立場を認識し、いかなる事情の下でも精神的・身体的・性的いやがらせ等人格を傷つける行為をしてはならない。
- b 精神保健福祉士は、機関が定めた契約による報酬や公的基準で定められた以外の金品の要求・授受をしてはならない。

2. 専門職としての責務

(1) 専門性の向上

- a 精神保健福祉士は専門職としての価値・理論に基づく実践の向上に努め、継続的に研修や教育に参加しなければならない。
- b スーパービジョンと教育指導に関する責務
 - 1) 精神保健福祉士はスーパービジョンを行う場合、自己の限界を認識し、専門職として利用できる最新の情報と知識に基づいた指導を行う。

- 2) 精神保健福祉士は、専門職として利用できる最新の情報と知識に基づき学生等の教育や実習指導を積極的に行う。
- 3) 精神保健福祉士は、スーパービジョンや学生等の教育・実習指導を行う場合、公正で適切な指導を行い、スーパーバイザーや学生等に対して差別・酷使・精神的・身体的・性的いやがらせ等人格を傷つける行為をしてはならない。

(2) 専門職自律の責務

- a 精神保健福祉士は、適切な調査研究、論議、責任ある相互批判、専門職組織活動への参加を通じて、専門職としての自律性を高める。
- b 精神保健福祉士は、個人的問題のためにクライアントの援助や業務の遂行に支障をきたす場合には、同僚等に速やかに相談する。また、業務の遂行に支障をきたさないよう、自らの心身の健康に留意する。

(3) 地位利用の禁止

精神保健福祉士は業務の遂行にあたりクライアントの利益を最優先し、自己の個人的・宗教的・政治的利益のために自己の地位を利用してはならない。また、専門職の立場を利用し、不正、搾取、ごまかしに参画してはならない。

(4) 批判に関する責務

- a 精神保健福祉士は、同僚の業務を尊重する。
- b 精神保健福祉士は、自己の業務に関する批判・評価を謙虚に受けとめ、改善に努める。
- c 精神保健福祉士は、他の精神保健福祉士の非倫理的行動を防止し、改善するよう適切な方法をとる。

(5) 連携の責務

- a 精神保健福祉士は、クライアントや地域社会の持つ力を尊重し、協働する。
- b 精神保健福祉士は、クライアントや地域社会の福祉向上のため、他の専門職や他機関等と協働する。
- c 精神保健福祉士は、所属する機関のソーシャルワーカーの業務について、点検・評価し同僚と協働し改善に努める。
- d 精神保健福祉士は、職業的關係や立場を認識し、いかなる事情の下でも同僚または関係者への精神的・身体的・性的いやがらせ等人格を傷つける行為をしてはならない。

3. 機関に対する責務

精神保健福祉士は、所属機関等が、クライアントの人権を尊重し、業務の改善や向上が必要な際には、機関に対して適切・妥当な方法・手段によって、提言できるように努め、改善を図る。

4. 社会に対する責務

精神保健福祉士は、専門職としての価値・理論・実践をもって、地域および社会の活動に参画し、社会の変革と精神保健福祉の向上に貢献する。

第Ⅱ部

精神保健福祉士の機能 及び業務分類

1. 精神保健福祉士実践に関する分類基準

精神保健福祉士の業務指針を検討するにあたり、前述したような「精神保健福祉士としての理念」を中心に据える必要がある。「理念」は、人や組織を束ねる究極の目標であり、日常の業務を点検する指標でもある。今日あらゆる社会福祉法人や医療機関、企業がそうであるように、その組織がどのような理念を掲げているか、社会に対して示され検証を受けなければならない。

精神保健福祉士の実践理念を具体化させ、業務遂行にあたって知識や技術に裏づけされた実践を行うために基本となるものがソーシャルワークの価値であり、その価値を明文化し、倫理原則を示したものが倫理綱領である。つまり精神保健福祉士が個々の実践において、倫理綱領と合致しない言動があるとするれば、それは精神保健福祉士としての理念に基づく実践から逸脱しているということになる。

倫理綱領とは、精神保健福祉士が精神保健福祉士たるゆえんであり、それを実践の礎としているということが精神保健福祉士としての信頼を与えるものでもある。当然、本業務指針は、社団法人日本精神保健福祉士協会倫理綱領による規範をすべての土台とし、細分化された業務について指針としてまとめる組み立てとなっている。

提案委員会は当業務指針の作成にあたり、倫理綱領で示されている精神保健福祉士の4つの責務について大項目とした業務分類を試みている。この作業により、わが国の精神保健福祉士がどのような目標、目的にそって、現在の業務を行っているのかが整理された。

倫理基準1. クライアントに対する責務

倫理基準2. 専門職としての責務

倫理基準3. 機関に対する責務

倫理基準4. 社会に対する責務

それぞれの責務を縦軸とし、横軸に「レベル」「精神保健福祉士の責務」、「目標」、「目的」、「対象」、「機能」、「視点」、「方法」、「業務」において、精神保健福祉士の業務を分類した。次表には、このうち「対象」と「方法」、「業務」をのぞいた項目を一覧にしている。この表は、次章の「E.機能と業務」に記されている各「目標」と対応している。

(1) 精神保健福祉士の業務特性に関する整理

倫理基準		倫理綱領 (社団法人日本精神保健福祉士協会倫理綱領)			
倫理基準 1		倫理基準 2		倫理基準 3	
クライエントに対する責務		専門職としての責務		機関に対する責務	
クライエントに対する責務		ソーシャルワーク機能概要			
倫理基準 4		社会に対する責務			
レベル	① 個人/集団	② 専門	③ 組織	④ 地域	⑤ 社会/共生
精神保健福祉士の責務	人々のニーズに応じ生活者の視点でかわること、その人の持つ力が発揮でききるような支援を行う	目標①、③、④、⑤を遂行できるよう、精神保健福祉士としての力量を備える。	目標①を組織として遂行できるような組織づくり	目標①を果たすための地域内の調整、連携等 (生活レベル)	目標①を果たすための社会づくり (政策レベル)
目標	人々が持っている力を発揮し、主体的に本人が望む生活を実現する	人々の持っている力を肯定的に評価し、主体的に生きられるような支援 (かかわり) を担保する	組織が人々の人権を尊重し、公共性を保持し、円滑な運営を促進する	地域の中で本人が望む暮らしを保障するための地域づくり	本人が望む暮らしを保障するための社会施策を発展させ、改善する
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、集団 (グループ)、地域 (コミュニティ)、社会の主体性を尊重し、それぞれがそれぞれなりに力をつけていくプロセス (エンパワメント) を支援する。 ・本人の訴えや語り、思いに寄り添い、受容、傾聴、共感等の援助技術を活用した「かかわり」をおおして信頼関係を構築する。 ・本人の望む生き方、暮らしと合わせて、今おかれている生活の現状把握 (本人の力、生活のしづらさ、周囲環境の状況など)、困っていること (ニーズ) を的確に把握し、望む生き方、暮らしに近づけるための具体的な方策をとるにも考える。 	専門職としての資質を向上する。 専門職としての行為 (行動) 基準、価値、倫理を共有し推進する。 サークルの提供や共有における効果と効果の増大を図る 専門職として組織内及び/あるいは社会的要請に応じて各種会議等へ参加し専門的知見から意見を述べる	社会的ニーズを充足するための組織運営を行う。 サークルに関する利用者中心の組織運営を行う。 組織内の人権意識を高め、個別性を重視したサービス提供を促進する	人々が地域の中でよりよい暮らしをするための、フォーマル及びインフォーマルネットワークづくり 地域内に不足している社会資源を開発・開拓する セルフヘルプグループ活動への支援 精神保健福祉の課題について地域住民と共有する ステイディングマの克服にかかわる	法令、規則等の理解、解釈する。 ニーズに応じた政策展開を提言する。 不適當な政策や法令の見直しまたは改善を申し入れる。(運用の適正化) 農村地域等、人的資源が不足している地域への支援 災害時等の支援

2. 精神保健福祉士の機能及び業務分類

以下の項目「A. 対象」「B. 主要な課題」「C. 主要な機能、提供されるサービス」「D. 具体的な方法」「E. 機能及び業務」に関する記述は、前ページの「精神保健福祉士の業務特性に関する整理（表）」を補足している。

A. 対象

精神保健福祉士はすべての住民、地域社会等を対象とする。

そのなかでも、精神保健福祉士がかかわる対象は、特に下記の人たちが想定される。

- ・ 精神的健康の保持・増進のため、各ライフステージにおいて保健福祉サービスを必要としている人
- ・ 精神科医療サービスを必要としている人（本人、その家族、周囲の人々等）
- ・ 地域生活を送るために精神保健福祉サービスを必要としている人（本人、その家族、周囲の人々等）
- ・ 精神障害のために社会参加に制約（権利侵害、差別等）を受けている人（本人、その家族、周囲の人々等）
- ・ 精神保健福祉サービスを必要としている人を取り巻く環境、地域

B. 主要な課題

自己実現や自己決定に関するさまざまな課題に対し、ともに取り組む。

- ・ 人間関係に関する課題
- ・ 経済的な課題
- ・ 住居に関する課題
- ・ 職業上、教育上の課題
- ・ 医療に関する課題
- ・ 本人及び家族の自己実現に関する課題
- ・ 社会における精神保健福祉の課題

C. 主要な機能、提供されるサービス

精神保健福祉士が果たす主要な機能としては、以下の12がある。また、それに応じた提供されるサービスとしての業務は、下記の項目がある。

- ・ **主要な機能1**：本人のニーズを的確に把握する。
業務項目：インテーク、情報収集・課題の整理、スクリーニング、事前評価（アセスメント）、優先課題の把握、情報提供
- ・ **主要な機能2**：本人が望む暮らしと心地よい環境づくりを促進し、不安を軽減する
業務項目：受容・傾聴・共感等基本的なかわりの原則に基づく心理社会的支援
- ・ **主要な機能3**：本人が望む暮らしの実現に向けて計画をともに作成する。
業務項目：個々のニーズに応じた個別支援計画の作成（プランニング）、再アセスメント後の個別計画の見直し及び計画の修正等
- ・ **主要な機能4**：適切でかつ有効な具体的サービスの提供（介入）
業務項目：個別面接、電話相談、家庭等生活の場への訪問、職場等への訪問、必要に応じた同行、代理行為、グループ活動における支援等
- ・ **主要な機能5**：サービス提供（介入）のプロセスにおける本人及び/あるいは家族とのプロセス評価（モニタリング）
- ・ **主要な機能6**：計画にそって行われた支援内容についての実施評価（エヴァリュエーション）を行う。
- ・ **主要な機能7**：本人の望む生活へ向けて必要な関係部署、関係職種、関係機関等へつなぎ、連携や調整、協力を行う。また多機関がかかわる場合には、役割分担や調整などのコーディネートをする。
業務項目：連携、調整、協力、コーディネーション、マネジメント
- ・ **主要な機能8**：家族の自己実現に対する支援を行なう。
業務項目：受容・傾聴・共感等基本的なかわりの原則に基づく心理社会的支援組織化、グループワーク

- ・ **主要な機能 9** : さまざまなレベルにおける人間関係の不安等に対し関係の調整を行う。
業務項目 : 仲介、斡旋、調整
- ・ **主要な機能 10** : 当該機関で適切なサービスの提供ができない場合は、適切なサービス機関を紹介、もしくは連携・協力をする
業務項目 : 紹介、仲介、リンケージ
- ・ **主要な機能 11** : 地域内に適切なサービスがない場合は開発をする
業務項目 : 地域アセスメント、資源開拓
- ・ **主要な機能 12** : サービスの提供にあたるさまざまなプロセスに適切な対応のできる専門職としての研鑽を続ける (研鑽、教育、スーパービジョン、調査、研究)

D. 具体的な方法

精神保健福祉士がサービスを提供する具体的な方法としては主に下記の援助技術がある。

- ・ **個別援助技術 (ケースワーク)** : 本人のニーズと問題を把握して支援計画を立てることや、ソーシャルワーカーとクライアントの支援関係によって、本人及び家族の問題解決能力を高めていく
- ・ **集団援助技術 (グループワーク)** : グループを対象とした支援活動を通して、集団過程を促進し、集団の構成員の成長を図る
- ・ **地域援助技術 (コミュニティワーク)** : 間接援助技術の一つであり、地域社会に対して支援活動を行うもので、地域生活を送るための社会資源及び支援ネットワークを開発して、本人及び家族が同じ地域で暮らす人々との相互作用を増進させていく援助の方法である。

これらはそれぞれが個別に存在するのではなく、本人のニーズに応じて適切に組み合わせ活用する。さらにそれぞれの立場や役割に応じて下記の間接援助技術も活用する。

- ・ **社会福祉運営管理 (ソーシャル・アドミニストレーション)**
- ・ **社会活動法 (ソーシャルアクション)**
- ・ **社会福祉調査法 (ソーシャルワーク・リサーチ)**
- ・ **社会福祉計画法 (ソーシャル・プランニング)**

E. 機能及び業務

目標① 人々が持っている力を発揮し、主体的に本人が望む生活を実現する

- 【目的】
- ・本人、集団（グループ）、地域（コミュニティ）、社会の主体性を尊重し、それぞれがそれぞれなりに力をつけていくプロセス（エンパワメント）を支援する。
 - ・本人の訴えや語り、思いに寄り添い、受容、傾聴、共感等の援助技術を活用した「かかわり」とおして信頼関係を構築する。
 - ・今おかれている生活の現状把握（本人の力、生活のしづらさ、周囲環境の状況など）、困っていること（ニーズ）を的確に把握し、望む生き方、暮らしに近づけるための具体的な方策を共に考える。

【方法】 個別面接、電話相談、訪問、同行

機能	業務内容
受理（インテーク）	<p>本人、家族、他機関等による電話や面接における初回相談には誠実な対応をする。</p> <p>受理面接（インテーク）においては、機関に訪れた本人及び家族等の不安や戸惑いを十分に認識したうえで、ありのままを受容する。</p> <p>安心と信頼を得られるような出会いの場とし、信頼関係構築を心がける。</p> <p>機関や社会資源、制度等の説明や見学など本人に必要な情報を適切に提供する。</p> <p>本人を理解するための適切な質問を行うことによって、本人のペースや思いに沿いながら情報の収集を行う。</p> <p>収集した情報をもとにして、一次的な課題整理を行う。</p>
審査（スクリーニング）	受理した相談について、当該機関において対応できるニーズであるか、より適切な機関があるか、的確な審査（スクリーニング）を行う。
選別（トリアージ）	緊急性を判断し、緊急的介入が必要であるかの優先順位を確認する。
事前評価（アセスメント）	<p>個人、集団（グループ）、地域（コミュニティ）、社会のストレングズ（持ち味、強み、長所等）及び課題（問題、ニーズ）を見定める。</p> <p>本人及び集団（グループ）、地域（コミュニティ）、社会のストレングズ及び課題について、本人とともに整理し、共有する。</p> <p>本人の状況認識を理解するために、かかわり、本人自身による表現を助ける。</p> <p>本人の生活様式や文化、慣習に対する理解的な感性をもって本人の行</p>

	<p>動等を理解、評価する。</p> <p>本人と社会状況の関係性について理解、評価する。</p> <p>グループ場面において、グループの目的の確認、準備、グループの力等について評価する</p>
エンパワメント	<p>本人がサービスの利用に抵抗を感じている場合においては、慎重なかかわりを持ち続けるように努め、本人の困っているという思いを理解しながら、本人自身が主体的にサービスを受けていくような支援を行う。</p>
情報収集	<p>本人のニーズを的確に把握するための情報を収集する</p> <p>地域資源について、その内容や特徴等について理解・把握する。</p>
情報提供	<p>本人及び家族等のニーズにもとづき必要な情報（各種福祉サービスや制度等）を提供し、共有する。</p> <p>病気や薬等治療プロセスに関する説明を行う。</p>
支援計画（プランニング）	<p>アセスメントにもとづき、ニーズに相応しい的確な個別支援計画を本人とともに作成する。</p> <p>個別支援計画にもとづき支援及び/あるいは介入の後、モニタリング（プロセス評価）及び事後評価（エヴァリュエーション）の後に新たな個別支援計画が必要な場合は、柔軟に対応し、本人の現在の状況に応じた個別支援計画を再度本人とともに作成する。</p>
支援	<p>【心理社会的サポート】</p> <p>本人、家族等のリカバリーにむけて、安心できる関係を構築し、不安や揺れ、緊張等に共に向き合う。</p> <p>本人、家族の孤立化を防ぐ。</p> <p>本人や家族、集団（グループ）等を見守る。</p> <p>【居住環境の整備、維持、継続】</p> <p>住まいの確保、維持、移転等に関して、本人の不安、意向、都合、そして思いに傾聴し、具体的な支援が必要な場合は介入する。</p> <p>暮らしの仕方について相談を受け、対応する。</p> <p>【治療環境の整備、維持、継続】</p> <p>安心して医療を受け、本人自身の自然治癒力を発揮して治療にのぞめるよう、不安の軽減をはかるなどの支援を行う。</p> <p>療養にかかわる本人を取り巻く環境（家族、友人等）について不安が軽減するよう相談や支援を行う。</p> <p>【就労環境の整備、維持、継続】</p> <p>本人の働きたいという願いや思い、また働き方についてなど、面接を</p>

	<p>行い、適切なアセスメントを本人とともに行う。</p> <p>就労するための技術等を学ぶ機会を設定する。（ロールプレイや SST 等を用いる場合もある）</p> <p>【人間関係調整】</p> <p>本人をめぐる人間関係の調整を行う。</p> <p>サービスの利用にともない、家族及び本人を取り巻く人々（隣近所や友人等）に対しては、状況に応じ一時的に距離を置くこともあるが、長期的視点の中では断絶することなく、維持、継続されるよう双方に支援を行う。</p> <p>【制度利用支援】</p>
各種制度の申請、利用に関する支援	<p>各種福祉サービス利用にあたっては本人の障害の捉え方等について吟味し、慎重にすすめる</p> <p>申請手続きの説明、書類の作成、申請窓口への同行等を行う</p> <p>制度：高額療養費、生活保護、年金、精神保健福祉手帳、傷病手当金、障害者自立支援医療、障害者自立支援法介護給付及び訓練等給付における各種サービス、市区町村助成等、障害者自立支援法以外の地域支援サービスの利用、不服申し立て等</p> <p>【教育】</p> <p>病気についての理解、自身の行動パターンなど知識的側面で、情報を提供し、気づきを促す。</p> <p>【技能習得支援】</p> <p>就労にむけての技能習得や日常生活を送る上でのさまざまなスキルを身につけるために個別及び集団にて</p> <p>家族が病気や家族システムについての正しい知識（別の見方）を提供する</p>
グループワーク	<p>本人の主体性をはぐくむような場の提供とグループ成長の支援</p> <p>グループメンバー同士をつなぎ、グループダイナミクスを活用しながらグループの一員として参加する</p> <p>集団（グループ）活動の運営、維持</p> <p>空間というだけでなく、所属感を持ち、安心できる、癒しの場の提供</p>
プロセス評価（モニタリング）	<p>個別支援計画にもとづいた支援を行うなかで、日々の様子を見守り、本人の変化やサービスとのマッチング等計画の進捗状況を確認する。</p> <p>支援者のかかわり方等について検討する。</p> <p>必要に応じて、個別支援計画を見直し、再確認・再検討をする。</p>
事後評価（エヴァリュ	<p>支援計画に基づき、支援した結果に対する全体的な評価を行う。</p>

<p>エーション) 連携/調整/コーディネート</p>	<p>新たな課題や支援方針の再検討を行う。</p> <p>【同機関内の調整（同部署・他部署、同職種・他職種）】 利用者の支援/介入にあたり、機関内の同職種、同部署、他職種、他部署と協力体制をつくれるように調整をする</p> <p>【他機関との連携】 本人のニーズを満たすために必要なサービス機関及び社会資源との連携をおこなう。</p>
<p>紹介/リンケージ</p>	<p>【他機関への紹介/リンケージ】 他機関の援助及び制度、資源等が必要な場合は、本人のニーズを満たす機関、資源、制度を探し、場合によっては開発する。 他機関の援助及び制度、資源等が必要な場合は、本人に情報の提供及び紹介を行う（紹介）とともに、他機関及び制度、資源等と連絡を取り、他機関には依頼、調整、役割分担の確認、見学や本人の情報についての共有などを行う（リンケージ）。 他機関のサービスを利用している場合、もしくはこれから利用しようとする場合に、本人の希望や必要であると認めた場合にサービス機関へ同行する。</p> <p>【他職種への紹介/リンケージ】 本人のニーズに応じ、他職種のかかわりが必要な場合は、本人に情報の提供及び紹介を行う（紹介）とともに、機関内外の他職種と連絡を取り、他職種専門家へ依頼、調整、役割分担の確認や本人の情報についての共有などを行う（リンケージ）。</p> <p>【グループへの紹介/リンケージ】 本人のニーズに応じ、グループワークを希望するまたは有効であると認められた場合、本人に情報の提供及び紹介を行う（紹介）とともに、グループ活動へ連絡を取り、他職種専門家へ依頼、調整、役割分担の確認や本人の情報についての共有などを行う（リンケージ）。</p> <p>【コーディネーション】 サービス利用者同士を紹介し、仲間とつながるきっかけづくりや橋渡しをする。</p>
<p>セルフヘルプ、ピア活動への支援</p>	<p>本人同士が当事者運動及び活動として、主体的・自主的な活動を行うための側面的な支援を行う。</p> <p>それぞれのグループの文化、持ち味、多様性を認め、損なわないように、また依存的にならないようにあえて距離をとる支援を心がける。</p> <p>当事者としての尊厳をもって、権利意識を高めていく。</p>

さまざまな社会資源を含めて情報提供及び紹介し、利用・活用できる
よう支援する。

目標② 人々の持つ力を肯定的に評価し、主体的に生きられるような支援を行う

- 【目的】**
- ・専門職としての資質を向上する。
 - ・専門職としての行為（行動）基準、価値、倫理を共有し推進する。
 - ・サービスの提供や共有における効率と効果の増大を図る
 - ・専門職として組織内及び/あるいは社会的要請に応じて各種会議等へ参加し専門的知見から意見を述べる

機能	業務内容
自己研鑽	必要な研修についての情報を収集し、主体的に参加する。 学会等に参加し、最新の情報をえることに努め、自己研鑽を図る。 機関内外における個別及び/あるいはグループスーパービジョンに参加し、日々のかかわりを振り返り、支援について吟味する機会を主体的に持つ。
教育・育成（スーパービジョン）	【新人教育】 自己覚知、気づきを与える 新任職員自身の人間性などその特性を早いうちに理解し、その個性や価値観の気づきを支援する 連携をするために必要な情報の収集し、地域資源理解を促す 同職種、他職種の職能について理解し、必要に応じて助言、指導を行う。 【実習指導】 実習生受け入れのためのコーディネートを行う。受け入れに際し、説明会等を開催する場合もある。 実習担当教員及び教育機関との連絡、調整、連携 実習生の教育、指導、評価
研修企画・開催	機関内外、一般市民向け等、それぞれのニーズに応じた研修の企画を行い、実施する。
記録	【個別記録の作成】 相談支援のプロセスを記録する（本人の変化、思い、具体的な支援内容等）を記録する。 自らのかかわりの点検についての記録

	<p>【業務記録の作成】</p> <p>日々の業務について記録をする。</p> <p>他機関との連絡、報告、連携、調整等に関して記録をする</p>
調査・統計	<p>日常実践について、記録し、統計をとることにより自らの実践を点検する。</p>
研究	<p>日々の実践や積み上げた調査研究について学会等において発表し、研究の精度を高め、普遍化していくことを目指す</p> <p>調査研究等で得られた結果及び考察を実践のなかに反映させる。</p>

目標③ 組織が人々の人権を尊重し、公共性を保持し、円滑な運営を促進する

- 【目的】
- ・社会的ニーズを充足するための組織運営を行う。
 - ・サービスに関して利用者のニーズ中心の組織運営を行う。
 - ・組織内の人権意識を高め、個別性を重視したサービス提供を促進する

機能	業務内容
管理・運営	<p>【組織内力動の理解】</p> <p>組織内力動を理解し、組織内の各種会議の企画、開催、運営を行う。</p> <p>会議の目的等を確認し、評価を行い、必要に応じ改善を行う。</p> <p>利用者個々のニーズに対する評価を行い、組織運営を行う。</p> <p>地域に求められているニーズに対する評価を行い、組織運営を行う。</p>
コーディネーション	<p>【組織内調整】</p> <p>組織内各種会議等におけるコーディネーションを行い、組織内調整を行う。</p>
協議	<p>【交流促進】</p> <p>発言・交流する場を確保し、促進する。</p>
コンサルテーション	<p>【組織評価】</p> <p>サービスの標準化に対して認識をし、第三者評価やその他評価機関を導入に対して役割を果たす。</p>
苦情解決	<p>【組織内調整】</p> <p>組織の危機管理体制を構築する</p> <p>苦情処理体制を構築する（人権擁護）。</p> <p>意見の収集と集約及び公表の機会を設定する。</p> <p>個人情報保護規定を策定する。また倫理規定を導入する。</p> <p>情報公開基準を策定する。</p>
連携/調整	<p>【仲介及び介入】</p>

目標④ 地域の中で本人が望む暮らしを保障するための地域づくり

- 【目的】
- ・人々が地域の中でよりよい暮らしをするための、フォーマル及びインフォーマルネットワークづくり
 - ・地域内に不足している社会資源を開発・開拓する
 - ・セルフヘルプグループ活動への支援
 - ・精神保健福祉の課題について地域住民と共有する
 - ・スティグマの克服にかかわる

機能	業務内容
地域理解/地域アセスメント	地域ニーズを把握し地域課題について分析する（地域アセスメント）
資源開発、開拓	地域内に、ニーズを満たすサービスが不足している場合は資源の開発、開拓へ向けて運動する 既存のサービスや制度が利用しにくい場合は変革を促す
組織化	グループづくり等による支援と孤立化を抑止する
ネットワーク化	地域内のサービス機関等と顔の見えるネットワークづくり（場の設定、企画等）を行うとともに、相互理解を促進し、協働を目指す。
動員/誘導	署名活動などへの人員の招集 地域に必要な新規事業等の誘致活動
紹介/交流促進	同じ課題や悩みを持つ人々の出会いの場を設置する。 地域住民との交流の機会の設定、運営、コーディネート 日常的な町内会等に参加する
ソーシャルアクション	システムの機能不全の指摘など様々な問題提起を行う 社会環境やシステムを改革する。
啓発	啓発の場の設定。権利擁護としての啓発等。 精神保健福祉全般への理解促進
予防	予防としての啓発。

目標⑤ 本人が望む暮らしを保障するための社会施策を発展させ、改善する

- 【目的】
- ・法令、規則を理解し、評価及び課題分析を行う。
 - ・ニーズに応じた政策展開を提言する。
 - ・不適当な政策や法令の見直しまたは改善を申し入れる。（運用の適正化）
 - ・農村地域等、人的資源が不足している地域への支援
 - ・災害時等の支援

機能	業務内容
政策分析	新法等新しい情報についての勉強会等を開催し、それらの理解を促進する機会をつくる。
政策主張	請願、要望、陳情など現状の問題点への改善に向けた運動を行い、政策に対する誘導を行う。 ソーシャルアクション
政策展開	政策の利点や問題点を理解し、ニーズとの調整を行い、政策の具体化を図る。
啓発・企画	学会・研修会等を企画・運営し、課題の分析や問題点の共有を図る。 講演会等の企画、運営。 講演会等において、情報の提供、共有をはかる（講師等）
予防	災害時における精神障害者への支援、被災者等のメンタルヘルスの課題の整理及び具体的な支援。災害時精神保健の研究。

3. 各分野の業務指針

(1) 地域生活支援における業務指針

●まえがき

地域分野における精神保健福祉士業務は、精神障害のある人や家族が主体的に生きることを保障するために、個人とその家族や集団及び社会全般にソーシャルワークに基づくサービスを提供する。

精神保健福祉士は、その過程において、精神障害のある人が障害と疾病を抱えつつ日常生活を維持し、より良い生活を目指すための支援を行う役割を担う。精神障害のある人の回復の過程を見ると、一旦疾病を抱えることにより挫折感や社会への失望感を感じる人は少なくない。自分の人生を取り戻していくプロセスとして現実を見つめ、自己を受け入れ、また他者からもありのままの自己を受け入れられる体験などを通して、主体性を回復していく。精神保健福祉士は、障害のある人が自らの人生を主体的に生きることを常に念頭におきながら、プロセスに応じた支援をしていくことになる。その際、重要とされる事柄として、常に個人と社会全体の関係性をバランスよく捉えていくことが挙げられる。また、精神障害のある人の暮らしは、制度化された精神保健福祉システムの枠の中だけで支援されているのではないことを認識しながら、その人を中心とした社会基盤全体と、精神保健福祉システム以外の制度化されていない部分にも着目し、暮らしの全体像を捉えた上で、ソーシャルワークに基づくサービスを提供していくことも必須である。

地域の特性や地理的な条件を把握した上で、どのようなニーズへの支援が不足しているのかなど地域のニーズをアセスメントし、必要な合理的配慮を求め、地域社会に対して、働きかける役割をも担う。

さらに、長期入院者の地域移行支援に伴う地域生活支援システムの整備は喫緊の課題である。精神障がいのある人が、ライフサイクルを通して、地域生活の保障がなされ、充実した就労支援等を通して、自分の生き方を自ら選択でき、自分らしく生きることを実現できる社会を創ることは、すべての市民にとっての well being に通じる重要な役割である。

そのためには、精神保健福祉士は、障がいのある人や家族のさまざまなニーズを的確に捉え、それに対応していけるよう社会情勢を読み解いていく力量が必要となる。

ソーシャルワークサービスの質の向上を図るためには、専門性のみならず、社会性、人間性など幅広く研鑽する必要がある。

●目的

地域生活支援におけるソーシャルワークサービスは、精神障害のある人とその家族が安心して地域生活が送れるよう、心理的、社会的、あるいは身体機能面、環境面などの具体的なニーズを把握し、適切に提供されなければならない。

そのため、精神保健福祉士は、障害のある人やその家族のストレングスに注目し、将来的な希望、夢について最大限尊重する。またこれまでの生活（生育歴、教育歴、家族関係、住環境、経済状況、宗教、職業等）の背景などを含む心理社会的要素についてアセスメントし、今の生活をどう組み立てるかをクライアントとともに考える。

サービス提供においては、インフォーマルサービスをはじめ、医療機関、行政機関など地域のあらゆる機関と必要に応じて連携協力を行う。さらに、ニーズ対応の延長線上には、地域生活環境の改善、資源開発等も必要になる。地域生活の保障等のために、クライアント一人ひとりの思いや願いを受け取り、ミクロからマクロまで、クライアントを取り巻く環境を見据え、実際の行動を起こす動機にするのがこの指針の目的である。

●対象の範囲

地域生活支援におけるソーシャルワークサービスは、地域生活をおくる精神障がいのある人、その家族等インフォーマルな周囲の人、フォーマルな機関、制度、施策を主な対象とする。またメンタルヘルスの危機に直面するすべての市民、地域社会も視野に入れた活動を行う。

●主な機能と提供されるサービス

- ・ インテークあるいは相談・スクリーニング
- ・ アセスメント（事前評価）及び援助計画
- ・ 利用者への支援と他機関との連携
- ・ 日常生活支援
- ・ 資源やサービスの利用に関する支援
- ・ 社会参加への支援
- ・ 就労支援
- ・ 教育支援
- ・ ピアサポート及びセルフヘルプ活動の支援
- ・ 集団援助、グループ運営
- ・ 居住支援
- ・ 家族への支援（個別・家族教室）

- ・法的相談に関する支援
- ・経済的問題支援
- ・権利擁護
- ・精神科通院における支援
- ・危機介入
- ・再発・入院中の相談支援
- ・精神科以外の受診受療相談
- ・退院支援（退院・その後の地域生活支援計画）
- ・地域ネットワークのメンバーとしての役割とその調整
- ・各種障害福祉サービス事業所の運営・管理
- ・地域における社会資源の開拓、改善
- ・啓発・予防
- ・ボランティア活動の支援
- ・研修・教育・調査・研究

●対処する課題の主要なカテゴリー

- ・障害のある人とその家族の疾病、及び受診・入院したことによって起こる問題
- ・障害によって起きる日常生活上の困難なことや課題
- ・職業的・教育的課題
- ・法律上の問題
- ・経済的問題
- ・家族機能の問題
- ・住居及び生活設計上の課題
- ・人間関係上の課題

●支援者・サービス提供者

- ・相談支援事業、通所サービス事業、居宅サービス事業等に従事する精神保健福祉士

●業務指針

指針1：当事者参加と主体的選択の担保

たとえどのような障害があろうと、どのような地域に住んでいようと、自分の人生を自分で選択し、主体的に生きる権利を保障する社会を実現する。

【キーワード】

自己決定、インフォームド・コンセント、権利擁護

【基本的な考え方】

当事者が望む生活を実現するために、地域生活を支える実践において当事者参加と主体的選択を障ることが重要である。またすべての過程において、当事者の意思決定が十分になされるように、具体的な支援やその方法などについて、当事者との十分な協議を基本とする。また当事者によるセルフヘルプグループ活動の支援にあたっては、本来の活動の趣旨を損なわない関与のしかたに配慮すべきである。

指針2：個別のニーズに基づいた支援計画の作成とモニタリングの実施

当事者の望む生活を明確にし、それに至るプロセスを確認することにより、必要に応じた総合的かつ継続的なサービスを提供する。

【キーワード】

アセスメント（事前評価）、ストレンクス、当事者本位

【基本的な考え方】

サービスの利用にあたって、当事者とその環境のストレンクスに着目したアセスメントを行い、ひとりひとりが持っているニーズを尊重し、ニーズに基づく生活の実現にむけた支援計画を立てなければならない。また支援計画に基づく具体的な支援を提供するとともに適時モニタリングを行い、必要に応じ、支援計画の修正等を行う。

指針3：当事者を中心としたチームアプローチ

常に当事者のニーズを中心に据えて、支援に関わる人・機関が連携して当事者の望む生活の実現を目指し、フォーマル・インフォーマルネットワークを通して過不足のない支援を行う。

【キーワード】

支援会議、コーディネート、ネットワーク

【基本的な考え方】

支援計画の作成とサービスの提供にあたっては、必要に応じて支援に関わる人・機関と連携する。支援にかかわる人、機関が当事者のニーズや目標を共有し、支援体制を組むことで、ここにかかわるよりも支援内容が充実したものにならない。

指針 4：地域社会へのコミットメント

精神保健福祉の課題について正しい知識の普及・啓発に努め、地域住民とともに安心して暮らせる地域社会の実現を目指す。

【キーワード】

コミュニティワーク、地域コンフリクト、住民参加

【基本的な考え方】

地域連携・調整及び他機関連携のコーディネートが重要であり、従来のかかわりから枠を広げ、分野にかかわらず多くの人、機関と繋がっていく必要がある。

指針 5：必要な資源の開発及び制度・施策改善にむけた取り組み

個々のニーズから地域の課題を整理し、障害のある人が安心して暮らすことのできる社会基盤の確立を目指す。

【キーワード】

地域アセスメント、ネットワーク、ソーシャルアクション

【基本的な考え方】

所属機関を超えて総合的に地域全体をアセスメントし、地域のネットワークを活用した資源開発及び制度・施策の改善に向けた行政への働きかけを行う。その地域の独自性を十分考慮した実践でなければならない。

指針 6：事業の運営・管理

事業の運営・管理にあたっては、地域に必要なサービスを見極め、利用者の安全を確保しつつ、運営理念に基づく方針を立てる。その方針は毎年の事業計画策定に反映され、安定した事業運営が行われるよう、適時モニタリングを行う。

【キーワード】

ソーシャルアドミニストレーション、運営理念、事業計画

【基本的な考え方】

事業運営や実施するサービス自体が利用者の利益を損なうことのないよう最大限の注意をしなければならない。

救護施設における精神保健福祉士の役割・機能にかかる調査研究事業
事業経過

平成 24 年

- 4 月 25 日 第 1 回調査・研究・研修委員会
・事業内容およびスケジュールにかかる協議
- 7 月 18 日 第 2 回調査・研究・研修委員会
・意見交換：厚生労働省
＜出席者＞社会・援護局保護課 予算係長 馬場 和弘 氏
・アンケート調査内容の検討
・事例収集に関する検討
- 8 月～9 月 「精神保健福祉士の支援に関するアンケート」の実施
(基準日：8 月 1 日)
- 10 月 12 日 第 3 回調査・研究・研修委員会
・意見交換：日本精神保健福祉士協会
＜出席者＞理事、前「精神保健福祉士業務指針」作成委員長
古屋 龍太 氏（日本社会事業大学 准教授）
「精神保健福祉士業務指針」作成委員長
岩本 操 氏（武蔵野大学 准教授）
- 12 月 3 日 第 4 回調査・研究・研修委員会
・精神保健福祉士による支援に関する調査 結果分析
・精神保健福祉士の役割と業務に関する検討

平成 25 年

- 2 月 5 日 第 5 回調査・研究・研修委員会
・報告書（案）の協議
- 3 月 5 日 第 4 回理事会
・報告書作成に向けた進捗状況の報告
- 4 月 22 日 平成 25 年度第 1 回理事会
・報告書の決定
平成 25 年度全救協総会
・報告書とりまとめの報告

全国救護施設協議会 調査・研究・研修委員会
委員等名簿

全国救護施設協議会

会 長 大西 豊美 (大阪府・みなと寮)

全国救護施設協議会 調査・研究・研修委員会

担当副会長 品川 卓正 (東京都・(福)村山苑)

委員長 守家 敬子 (香川県・萬象園)

副委員長 米光 正雄 (山口県・聖和苑)

委 員 越前 典洋 (北海道・函館共働宿泊所救護部)

〃 山田 敏昭 (宮城県・東山荘)

〃 吉田 和博 (茨城県・慈翠館)

〃 西村 行弘 (長野県・旭寮)

〃 松田 昌訓 (大阪府・フローラ)

〃 川谷 龍眞 (大分県・大分県溪泉寮)

(所属は平成 25 年 3 月末現在)

**救護施設における精神保健福祉士の
役割・機能にかかる調査研究事業
報告書**

全 国 救 護 施 設 協 議 会

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル

全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部内

TEL 03-3581-6502 / FAX 03-3581-2428
