

救護施設の機能強化に向けての指針

救護施設のあり方に関する特別委員会
最終報告

平成 19 年 4 月 26 日

全国救護施設協議会

目 次

I. 今なぜ、救護施設のあり方の検討が必要なのか	1
1. これまで全救協が行ってきた救護施設のあり方の検討経緯	1
1) 救護施設その現状と将来	1
2) 選ばれる救護施設を目指して	1
3) 救護施設のあり方検討委員会	1
4) 生活保護制度および救護施設の今後の方向性に関する検討会	2
2. 生活保護制度の見直しの動向と救護施設の方向性	2
3. 障害者自立支援法の特徴とその影響	3
1) 障害者自立支援法成立の背景	3
2) 障害者自立支援法のポイント	4
3) 考えられる影響	5
II. これまで救護施設が果たしてきた機能と成果	5
1. 救護施設のセーフティネット機能と地域生活移行支援	5
1) 利用者像	5
2) 現在活用できる機能	6
(1) 入所機能	6
(2) 通所機能、居宅生活訓練機能、ショートステイ機能	7
2. 救護施設が行ってきた取り組みの成果	7
1) さまざまなニーズへの対応ノウハウの蓄積	7
2) 法第 12 条の生活扶助に留まらなかった実態	8
3) 擬似社会の体験が可能な混合入所、共助の自然な成立	8
4) 利用者の希望・要望に基づいた先駆的取り組みや、他法他施策を活用した ネットワークの形成	8
III. 時代に求められている意識改革	8
IV. これからの救護施設の機能についての提案	9
1. セーフティネット機能の強化	9
1) 自治体の自立支援プログラムの策定・実施への協力	9

(1) 生活保護制度への自立支援プログラム導入の経緯	9
(2) 自立支援プログラムとは	10
(3) 救護施設に期待される役割ー地域の自立支援プログラム対象者支援	10
(4) 救護施設が実施できる支援例	11
2. 地域生活移行支援機能の強化	12
1) 救護施設のめざす自立支援	12
2) 地域生活移行支援の推進	13
3) 他制度との連携による地域生活支援	14
4) 新たな事業への取り組み	14
V. 今後の制度改正に向けた他の保護施設（更生施設、宿所提供施設等）との連携	18
参考資料	19
委員会開催状況、委員名簿	25

救護施設の機能強化に向けての指針
救護施設のあり方に関する特別委員会 最終報告（案）

1. 今なぜ、あり方の検討が必要なのか

1. これまで全救協が行ってきた救護施設のあり方の検討経緯

昭和51年当時、国の経済成長の低下による福祉見直し論が出され、さらには行政管理庁の救護施設査察結果勧告から救護施設不要論(衰退論)が投げかけられた。それを受け、全救協として、救護施設の性格の究明、将来像を模索するため「救護施設のあり方検討」を始め、その後断続的に救護施設のあり方について検討が重ねられてきた。時代背景に応じて強調点に若干の相違はあるものの、大きく括ると、①あらゆる障害者を受け入れている実態を鑑み、総合福祉施設体系(障害者総合福祉法)の確立、②身体・知的等他法専門施設と相違ない利用者実態にも関わらず、下回っている基準(物的・人的基盤等)の格差是正、③経済給付的要素の強い生活保護法における救護施設の位置づけを含めた法体系の見直し、を一貫して唱えてきた。

1) 救護施設・その現状と将来(昭和53年)

障害者が入所者全体の95%を占める入所者実態や、多種多様な障害状況、それに伴うニーズの多様化、また同じ障害でありながら法体系により生じるサービス格差などの観点から、①総合福祉施設化、②最低基準の是正(機能回復訓練室・作業室などの必要な共用設備、1人6.6㎡以上の2人部屋を基準とした居室、すべての障害者が使用可能な便所の設置、幅2m以上の廊下、障害の状況に応じた専門的職員の配置)、③法体系の見直し、を打ち出した。

2) 選ばれる救護施設を目指して(昭和62年)

重複障害者、精神障害回復者ならびにアルコール依存症者等他法専門施設では受入が困難な利用者の増加傾向が顕著になった状況において、次のような救護施設の将来像・理想像を検討し意見集約を行った。

①根拠法に付随する課題と総合福祉施設としての位置づけ、②生活施設としての最低基準のあり方(利用者の障害程度の実態に即した職員配置と事務費の引き上げ、居室の1人当たり基準面積6.6㎡の要望)、③入所者の変化(高齢化、重度化)や障害ごとの処遇ガイドラインの検討、④自己負担の施設種別による差異ならびに再収入認定の是正、⑤救護施設の名称問題(一般的にわかりやすい「心身障害者愛護ホーム、心身障害者生活ホーム、生活援護ホーム、生活愛護ホーム等」を例示)

3) 救護施設のあり方検討委員会(平成8～10年)

社会保障制度システムの改革が急速に進む中、救護施設に求められる機能や役割の再検討を行った。「在宅サービスから施設サービスへ」あるいは「施設サービスから在宅サービスへ」といった連続性のあるサービスの構

策、「総合福祉施設」のビジョンの確立が必要であるとした。

また、この検討会では下記を救護施設の基本理念として整理している。

- ①救護施設利用者を独立した人格として尊重し、その基本的人権を保障する。
- ②健康で文化的な生活が営めるように配慮する。
- ③様々な障害のある人々に対応していることを前提に、能力障害のニーズに対応できる体制を整える。
- ④他法、他機関の積極的な活用により、利用者の生活と権利を保障する。
- ⑤救護施設利用者を地域の一人の住人として認め、地域の人々と同じ生活が可能になるようできる限りの援助を行う。

4) 生活保護制度および救護施設の今後の方向性に関する検討会(平成 12 年)

平成 12 年より介護保険法が施行され、社会福祉を巡る環境は措置から契約、保険への方向転換が始まった。生活保護制度について本格的な見直しが見込まれる中、救護施設の位置づけが大きく変わる可能性が示唆され、新たに今後の方向性の検討が課題として浮上した。

救護施設を巡る様々な状況の変化（他法施策の充実による「他法不備補完」の縮小、「介護扶助」利用による介護保険施設への移動などによる利用者層の減少とそれに対応する競争力の必要性）を踏まえ、真のセーフティネットとして機能するための 6 つの選択肢を示した。

- ①「障害者総合福祉法」の制定と、救護施設の「障害者総合福祉施設」化
- ②社会福祉事業法(社会福祉法)根拠施設としての位置づけ
- ③「生活保護+α（他法サービスの付加）」の機能を持つ施設としての位置づけ
- ④保護施設における被保護者の 80%制限の緩和
- ⑤生活保護法第 38 条における「要保護者」規程の削除
- ⑥他法施設との複合施設化

また、救護施設の支援費制度への移行についても、情報収集と分析を行い、施設経営者としての対応準備が必要であるとした。

さらに、日常生活上の能力障害を前提とした障害定義および要支援度を測るスケールの必要性や、利用者主体のサービスへの対応として成年後見制度、権利擁護、苦情解決などの制度の活用についての検討の必要性にも言及した。

2. 生活保護制度見直しの動向と、救護施設の方向性

平成 12 年の「社会福祉基礎構造改革法案」に対する国会附帯決議を機に、生活保護制度の在り方や基準の妥当性を検証する観点から、社会保障審議会福祉部会の中に「生活保護制度の在り方に関する専門委員会(以下、「専門委員会」)」が設置された。平成 15 年 8 月 6 日の第 1 回委員会を皮切りに以降 18 回という長期に亘る委員会を経て、平成 16 年 12 月に報告書が提示された。

全救協は、田中亮治会長(当時)が参画されたことを踏まえ、「全救協・生活保護制度あり方検討委員会(以下、「検討委員会」)」を立ち上げ、特に保護施設の在り方(第13回専門委員会)議論に焦点を絞り、全救協としての保護施設に関する今後の方向性を示すための検討を行った。以下が専門委員会に提示した「今後の救護施設のあり方に関する課題提起」である。

1. 救護施設は、生活扶助を行うことを目的とするだけでなく、自立支援を行うことを目的とする施設として、その位置づけを法律上も明確にすべきである。
2. 救護施設の“あらゆる障害者を幅広く受け入れる”セーフティネットとしての機能は、今後とも維持していくべきである。
3. 救護施設は、地域生活を希望する者、地域生活を送る可能性のある者に対しては、積極的に地域生活への移行を促進することが重要である。
4. 救護施設が目指す自立支援は、利用者が必要なサービスを活用しながら、地域あるいは施設内で自己実現を図ることである。
5. 救護施設が、利用者への自立支援の役割をより発揮できるよう、制度や運用の見直しが図られるべきである。

「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書(平成16年12月15日)」(以下「専門委員会報告書」)によると、生活保護制度見直しの基本的視点は「利用しやすく自立しやすい制度へ」であり、最低生活保障を行うだけでなく、生活困窮者の自立・就労を支援する観点から「自立支援プログラム」が導入されるという経過を辿っている。

なお、「自立支援」の考え方は社会福祉法の基本理念に則り、経済的自立(就労自立)のみならず、日常生活自立、社会生活自立と捉えられたことは、前述の全救協の課題提起4が結実したと言える。

また、保護施設の在り方については、今まで救護施設が果たしてきた歴史的役割についての評価が論じられている一方で、今後は、居宅での保護や他法の専門施設での受入が可能な者については、それに移行する通過的な施設として位置付け、現実求められる多様なニーズに対応し、自立支援プログラムとの関連において、入所者の地域生活への移行支援や居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練の場として活用することについて検討することが重要である、とまとめられている。

3. 障害者自立支援法の特徴とその影響

1) 障害者自立支援法成立の背景

障害福祉サービスは平成15年度から「支援費制度」へと転換されたが、サービス利用者の増加等による財政破綻、身体障害・知的障害のみに限定され精神障害を対象としない問題、支給決定に係る基準や尺度、支給決定過程の不透明性等、仕組みが不十分であるとの課題が浮き彫りとなった。

平成 16 年、厚生労働省は障害保健福祉全体の事業・体系の再編を含めた「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」を示し、自立支援法案を策定する基本的な考え方を示した。障害者自立支援法案は、平成 17 年 4 月 26 日の衆議院本会議で審議が開始され、平成 17 年 10 月 31 日、第 163 回国会において可決・成立した。

2) 障害者自立支援法(以下、「自立支援法」)のポイント

「障害者が地域で暮らせる社会」「自立と共生の社会の実現」を具現化するために、以下の 5 つのポイントが示された。

1. 障害者の福祉サービスの一元化
(サービス提供主体を市町村に一元化。身体障害、知的障害、精神障害の障害の種類にかかわらず障害者の自立支援を目的とした福祉サービスを共通の制度により提供)
2. 障害者がもっと「働ける社会」に
(一般就労へ移行することを目的とした事業を創設するなど、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう福祉側から支援)
3. 地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」
(市町村が地域の実情に応じて障害者福祉に取り組み、障害者が身近なところでサービスが利用できるよう、空き教室や空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和する)
4. 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」
(支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できるよう、利用に関する手続きや基準を透明化、明確化する。)
5. 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化
 - (1) 利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」
(食費等の実費負担や利用したサービスの量等や所得に応じた公平な利用者負担を求める。)
 - (2) 国の「財政責任の明確化」
(福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改める。)

なお、施設体系について、今までは施設ごとに類型化(例えば、身体障害者療護施設、知的障害者授産施設)されていたが、自立支援法では事業ごとに類型化された。この施設・事業体系の変更点は、以下の 5 つと言える。

- ☆ 全ての施設・事業において相互利用(異なる障害のある人にサービス提供可能)となった。
- ☆ 日中活動事業(療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援)と居住支援事業(施設入所支援、共同生活介護、共同生活援助、福祉ホーム等)に分けられた。

- ☆ 施設入所支援以外は第 2 種社会福祉事業に位置付けられることとなり、多様な経営主体の参入が可能となった。
- ☆ サービスが日単位で利用可能となり、サービス報酬も利用実績払いが導入され、毎月一定額が保障される月払い方式から日額払いとなった。
- ☆ 複数の事業を組み合わせる多機能型のサービス提供が認められた。

また、サービスの支給決定に係る基準や尺度を明確にするため、106 項目によるアセスメント項目が判定スケールとして導入された。このアセスメントによる一次判定と市町村審査会による二次判定で障害程度区分が認定される。障害程度区分は介護給付の必要度を表す 6 段階の区分であり、基本的に生活介護は区分 3 以上、施設入所支援は区分 4 以上で受けることが可能となっている。

3) 考えられる影響

救護施設は先にも述べたように「総合福祉施設法(障害者福祉サービス法)」の制定及びその体系下の施設として位置付けられることを主張してきた。三障害が一元化された自立支援法により、自立支援法施設と救護施設の利用者像の境界が無くなったとも言え、これまでの救護施設利用対象者が他法施設を利用することになることが想定される。

しかし一方で、三障害に該当しない障害状況や、障害程度区分の関係で自立支援法サービスを利用できない人が、新たな救護施設利用者となることは考えられる。

自立支援法は、様々な課題を抱え船出を迎えた。施設経営の視点から捉えると障害程度区分判定が実態に見合わない(知的・精神障害者の判定が低く出る)ため、サービス単価が低くなり、その結果、収入減という施設運営上の大きな課題に直面している。また、報酬の利用実績払いが導入され、毎月一定額が保障される月払い方式から日額払いとなったことも減収に拍車をかけている。場合によっては救護施設より低い単価設定がされる場合もあり、これまでの運営費等の基準の格差が殆んど無くなったと言わざるを得ない。これらの状況を踏まえると、救護施設の現行の措置費体系・運営費基準等も見直されることは十分想定される。生活保護制度の見直しに合わせ保護施設について大きな制度改革があることを念頭に置いておく必要があるだろう。

II. これまで救護施設が果たしてきた機能と成果

1. 救護施設のセーフティネット機能と地域生活移行支援

1) 利用者像

救護施設の利用者象について、これまで全救協は“病弱者、高齢者、障

害者など何らかの「障害をもち」、経済的に困難な状態に陥り「在宅での生活ができない」人。”と定義した（平成10年3月の「救護施設在り方検討委員会最終報告」による）。

この定義を土台とし今日的な実態に即すると、救護施設の利用者は概ね次のように言える。

- 制度の谷間にいる人：障害者自立支援法が施行されたが、発達障害、高次脳機能障害など三障害に該当しない人は法の対象とならない。
- 地域で受け入れられない障害者（生活障害）：社会生活を営む上での基本的なマナーやルールのような社会生活技能の不足により、地域における在宅生活に困難がある人。
- 緊急性のある場合：「今、この場で、入所施設の利用が必要」と判断される場合は、これまで救護施設の利用対象者として認識されており、今後も同様であろう。
- 他種別で受け入れの困難なケース、他施設への入所待機者：今後障害者自立支援法の目的に照らした施設整備の状況、入所施設の減少目標によって、救護施設に求められる場合もある。
- 精神科病院への社会的入院患者：現在社会的入院状態にある7万2千人のうち1万4千人が生活保護受給者と推定されている。この受け皿として救護施設の活用が期待されている。
- 自傷他害、犯罪行為のある場合：自傷他害の原因は知的障害のある人の行動障害や心因反応の場合や精神障害による場合等多様である。また、その結果として一部に触法状態となる場合がある。

2) 現在活用できる機能

(1) 入所機能

救護施設の大きな特徴は、「今、ここで、施設入所支援を必要としている」人をすぐに受け入れることができる、緊急保護ケースへの対応ができることである。

利用する側の福祉ニーズは、計画的に発生するのではなく、潜伏期はあるが突然に発生する。この時点において入所型のサービス提供が求められた場合、他法他施策のみでは対応できない。また、救護施設は「措置という行政処分」によることから、入所判定等の入所決定までのプロセスがない。従って、空床がない、救護施設の対応能力を超えた状況である等の特段の理由がない限り、救護施設は、緊急入所が可能な環境にある。

入所した人に対して救護施設は、終の棲家的機能により施設内での自立生活を支えていくが、その一方で、利用者がよりふさわしいサービスを受けるまで一時的に受け入れる、通過機能の側面も併せ持つ。また、施設生活を送る過程で利用者の能力や意思の変化があり、社会資源の整備などの条件が整った場合には、地域生活移行の支援を行う。救護施設

は「緊急保護」「生活扶助」「自立支援」というように常に利用者のニーズに的確に対応する機能が求められてきたし、今後もそのことに変わりはない。

(2) 通所機能、居宅生活訓練機能、ショートステイ機能

平成元年より旧通所事業が始まり、その後平成6年からスタートした救護施設退所者等自立生活援助事業と合体する形で平成14年度から現在の保護施設通所事業が開始された。また、平成16年度から居宅生活訓練事業、17年度よりショートステイ事業が開始され、従来個々の救護施設の独自の取り組みであった在宅生活への移行支援が制度化されることとなった。

「施設入所期間中に行われる居宅生活訓練事業」に始まり、在宅生活移行後の「通所事業」に繋がり、在宅生活が一時的に困難な状況に陥った場合には「ショートステイ事業」というバックアップ機能が整備された。これらの制度の活用が、救護施設の機能の拡大につながってきている。

2. 救護施設が行ってきた取り組みの成果

1) さまざまなニーズへの対応ノウハウの蓄積：

救護施設はその成立過程で個々に異なる歴史を持つ。特定の障害がある人への支援に特化している施設もあれば、その時代時代で入所者の障害状況が変遷してきた施設もある。利用者が特定の障害に固定されている場合は、その支援のノウハウに熟知していると言え、また利用者の障害状況が多岐にわたる施設の持つノウハウはオールマイティと言える。

2) 法第12条の生活扶助には留まらなかった実態：

法律上は、生活保護法第12条に定める「生活扶助」を行う施設であるが、現在まで利用者の実態に合わせて、その枠を超えた支援が行われてきた。時代の変化と共に利用者像は変化し、それに対応して支援の内容も変遷してきた。こうした実態を背景にして、「専門委員会報告書」の保護施設の評価があり、通所事業を初めとする在宅生活支援の諸施策が創設された。

3) 擬似社会の体験が可能な混合入所、共助の自然な成立：

救護施設は、常に施設内に複数の障害のある利用者が生活している。さらに利用者は生活歴などからさまざまな価値観、人生観を持ち、経済状態も異なっている。施設内に擬似社会的な状況が成立し、共助関係が自然に成立している。

4) 利用者の希望・要望に基づいた先駆的取り組み（通所事業、訪問事業、居宅訓練事業等の制度化以前からの同種の取り組み）や他法他施策を活用したネットワークの形成：

平成17年度実態調査において、居宅生活（アパート・自宅、グループホーム・福祉ホーム）を将来の生活基盤としたいという利用者は17.4%、

職員が利用者の将来として居宅生活が適していると判断している利用者は13.8%である。毎年700名前後の利用者が退所し在宅生活に移行している。こうした利用者の存在は、生活扶助のみの実践に止まらず、在宅生活への移行支援もしくは、就労支援の取り組みを実践してきた結果の反映と言える。

Ⅲ. 時代に求められている意識改革

現在の日本は、かつて無いほど財政面で危機的な状況にある。国と地方の借金総額は1,000兆円を超え、国民一人あたりに換算すると約860万円にもなる。そして現在の社会保障の水準をこのまま維持すると、2025年の国民負担率は70%（租税負担率：33%、社会保障負担率：18%、国や自治体の借金：20%）を超えることになる。少子高齢化が進む中、歳入と歳出のバランスを考えたお金（税金）の使い方をしなければ日本の国は破綻してしまうと言われている。そのような背景もあり、ここ数年社会保障の分野においても介護保険制度の導入、医療制度改革、年金制度改革、障害者自立支援法等、様々な改革が進められて来た。

憲法25条で生存権を保障しているが、憲法制定当時のように衣食住を保障することがすなわち生存権の保障ではなくなっている。時代の流れとともに求めるものの変化し、「生きる」から「より良く生きる」を求めるようになった。

社会福祉の分野でもそれを象徴するかのよう「措置制度」から、「利用・契約制度」へと制度改正されてきたが、救護施設は戦後まもなく法制化された当時のまま、現在もなお措置制度が続いている。しかし、これまで述べてきたような様々な理由により、救護施設が現状の制度のもとで、これからは運営され続けていく保障はない。むしろ、近い将来、新たな制度のもとで運営していかねばならなくなることを想定しておくべきであろう。具体的に取り組むべき課題としていくつかの事を列挙してみる。

- ① 生活の場を提供し、衣食住を保証するというにとどまらず、利用者一人ひとりの目指す生き方、希望を尊重した支援を行うことが必要である。その人らしい自立した生き方が実現できるよう様々なサポートを行う機能（救護施設として必要な支援が提供できなければ、他の社会資源を利用できるように道をつける等）を持った施設となることが我々に課された使命である。
- ② 施設は集団生活の場ではあるが、利用者のニーズはさまざまに異なっている。10人いれば10通りの、100人いれば100通りのニーズがある。個々のニーズに合わせた支援を行うために、利用者ごとの個別支援計画を立て、それに基づく支援を行う施設となることが必要である。
- ③ 措置費による施設運営は、一定の安定した施設経営やサービス水準が保障されてきたといえるが、画一的サービスに陥りがちでもあった。

社会福祉法人、施設に対する社会の目は厳しくなっており、法律上定

められたサービスを提供しているだけでは、その存在意義が問われるようになってきている。

これまで措置費（運営費）の資金使途は厳しい制限があったが、段階的に弾力化されてきていることも踏まえ、社会が施設に求めることに“経営”感覚を持ちながら対応できる施設となる必要がある。

これまでの救護施設の歴史を振り返れば明らかなように、救護施設は時代の求めに応じてその機能を発揮してきた。「いずれ歴史的役割を終える」とまで言われたにもかかわらず、施設数も増え続けている。ただ、今後の制度改正の流れはこれまでと大きく異なる可能性がある。

救護施設の利用者の多くは他法施設の対象者であるにもかかわらず、他法施設を利用することができずに救護施設を利用している。その方々の人生設計を守るためにも、施設の将来についてきちんと考え、備えることが必要であろう。

IV. これからの救護施設の機能についての提案

救護施設のあり方に関する特別委員会のこれまでの検討状況を踏まえ、救護施設の今後の機能について以下の提案を行う。

1. セーフティネット機能の強化

「Ⅱ. これまで救護施設が果たしてきた機能と役割」で前述のとおり、救護施設はセーフティネット機能を果たしてきたが、現代社会の地域の被保護者の抱える課題は複雑さを増している。生活保護制度の中では、自立支援プログラムが導入され、在宅の被保護者あるいは保護受給の手前にいる要支援者に対して、金銭給付に留まらない自立支援を図ろうとしている。この取り組みは福祉事務所のみでは困難であり、地域の社会資源の連携・協力が不可欠である。救護施設は様々な生活課題に対する支援のノウハウを持っている。地域のセーフティネットである救護施設がそのノウハウを地域の被保護者・要支援者に対しても提供していくことがこれからの時代に求められているし、その機能を持っているということ、施設の側から自治体へアピールしていく必要がある。

1) 自治体の自立支援プログラムの策定、実施への協力

(1) 生活保護制度への自立支援プログラム導入の経緯

「専門委員会報告書」を踏まえ、社会経済情勢、家族形態の変貌等に対応するため厚労省は、i) 現在の生活保護の制度や運用の在り方で生活困窮者を十分支えられているか、ii) 経済的な給付だけでは被保護世帯の抱える問題への対応に限界があるのではないか、iii) 自立、就労を支援し、保護の長期化を防ぐための取組が十分であるか、などの課題のもと、生活保護基準や制度・運用の在り方と自立支援の見直しを実施することとなった。

その結果、生活保護制度を経済的給付に加えて効果的な自立・就労支援策を実施する制度に転換し、平成17年度から「自立支援プログラム」が導入された。

(2) 自立支援プログラムとは

自立支援プログラムは、実施機関が管内の被保護世帯全体の状況を把握した上で、被保護者の状況や自立阻害要因について類型化し、類型ごとに自立支援の具体的内容や実施手順を定め、被保護者に必要な支援を組織的に実施するものである。

地域の被保護者の実態や社会資源の状況に応じて、地域ごとに創意工夫を凝らした自立支援プログラムの整備が進められている。

(3) 救護施設に期待される役割—地域の自立支援プログラム対象者支援

自立支援推進体制を構築するための地方自治体の役割については、「専門委員会報告書」において、「地方自治体は、自立支援プログラムの策定・実施に当たり、(中略)、②社会福祉法人、民間事業者等や、民生委員、社会福祉協議会等との協力強化及びアウトソーシングの推進、③救護施設等の社会福祉施設との連携等、地域の様々な社会資源を活用することにより、その独自性を生かした実施体制を構築することが必要である。」と提言されている。

救護施設はこれまで培ってきた利用者支援のノウハウを活用することにより、地域の社会資源の1つとして自治体の自立支援プログラムの策定・実施に協力していくことが可能であると考えられる。

近年、社会福祉施設がもつ様々な専門的ノウハウを、施設の利用者のためだけにではなく、地域の支援を要する人に対しても発揮することが求められている中、救護施設が福祉事務所等と連携しつつ、地域の自立支援プログラム対象者の支援を担っていくことは今後重要な役割となる。

厚労省は、元ホームレスの方の支援について次のような例を示し、救護施設がショートステイ事業や、通所事業を活用した支援を行うことを提起している。

《元ホームレス等居宅生活支援プログラム》

【対象者】①元ホームレスであって、居宅生活の維持・継続に不安がある者。

②精神科病院を退院した元長期入院患者や、精神科病院への入退院を繰り返す者で、居宅生活の維持・継続に不安がある者。

【支援例】①民生委員、社会福祉協議会を通じたボランティア等による定期的な家庭訪問により、必要な見守りを実施する。

②担当ケースワーカーの家庭訪問に、保健師、栄養士等を同行させ、生活指導、服薬指導、栄養指導等を行う。

③救護施設のショートステイ事業の活用により、一時的に不安

定になった精神状態を安定させる。

- ④救護施設通所事業、通所授産施設、小規模作業所等に通わせる。

(4) 救護施設が実施できる支援例

国が示した自立支援プログラム例以外にも、救護施設が提供することができると考えられる支援には以下のようなものがある。地域のニーズに応じて救護施設の方から自治体に働きかけ、地域の在宅の被保護者や要支援者の自立支援の一端を担うことができれば、救護施設の地域において果たす役割りはこれまで以上に大きくなると考えられる。

【例示】

○社会参加活動

救護施設の日中活動の社会参加的な活動（近隣の公園や道路の清掃、花壇の手入れ等）を自立支援プログラム対象者の社会参加の場として活用する。対象者は日課のある日に施設に来て作業等に参加し、施設は参加に当たって必要な支援を行う。

○精神障害の社会的入院者退院促進

- ・退院して居宅生活が可能ではあるが、一定期間の日常生活訓練を要すると判断された人について、居宅生活訓練事業を活用した支援を行う。
- ・居宅生活へ移行した人について、生活や服薬のリズムを作り、定期的に相談にのったり、早い段階で体調などを確認することで病状を安定させ、居宅生活を継続できるようにするために保護施設通所事業や、ショートステイ事業を活用した支援を行う。
- ・病院に入院し続ける必要はないが、居宅生活へ移行することができない人で救護施設入所が適当と判断された人に対し、施設内でその人の自己実現が図られるよう個別プログラムに基づいた支援を行う。

○元ホームレスの居宅生活移行支援

- ・居宅生活を送るための日常生活訓練を要すると判断された人について、居宅生活訓練事業を活用した支援を行う。
- ・施設での共同生活を通じて地域で生活するために必要な人間関係の構築などについて支援を行う。居宅生活に移行した後も、当面生活リズムを安定させるなどの必要がある場合は、保護施設通所事業を活用した日中活動の支援を行う。

○アルコール依存症者支援

- ・退院してすぐに独居ではアルコールの誘惑に負けてしまうなどの不安がある人に対して、一定期間救護施設に入所することで、生活のリズムを作り、定期的な通院や断酒会等への参加を実行するなどにより、アルコールに頼らない自立生活への自信をつけることができるよう支援を行う。

2. 地域生活移行支援機能の強化

1) 救護施設のめざす自立支援

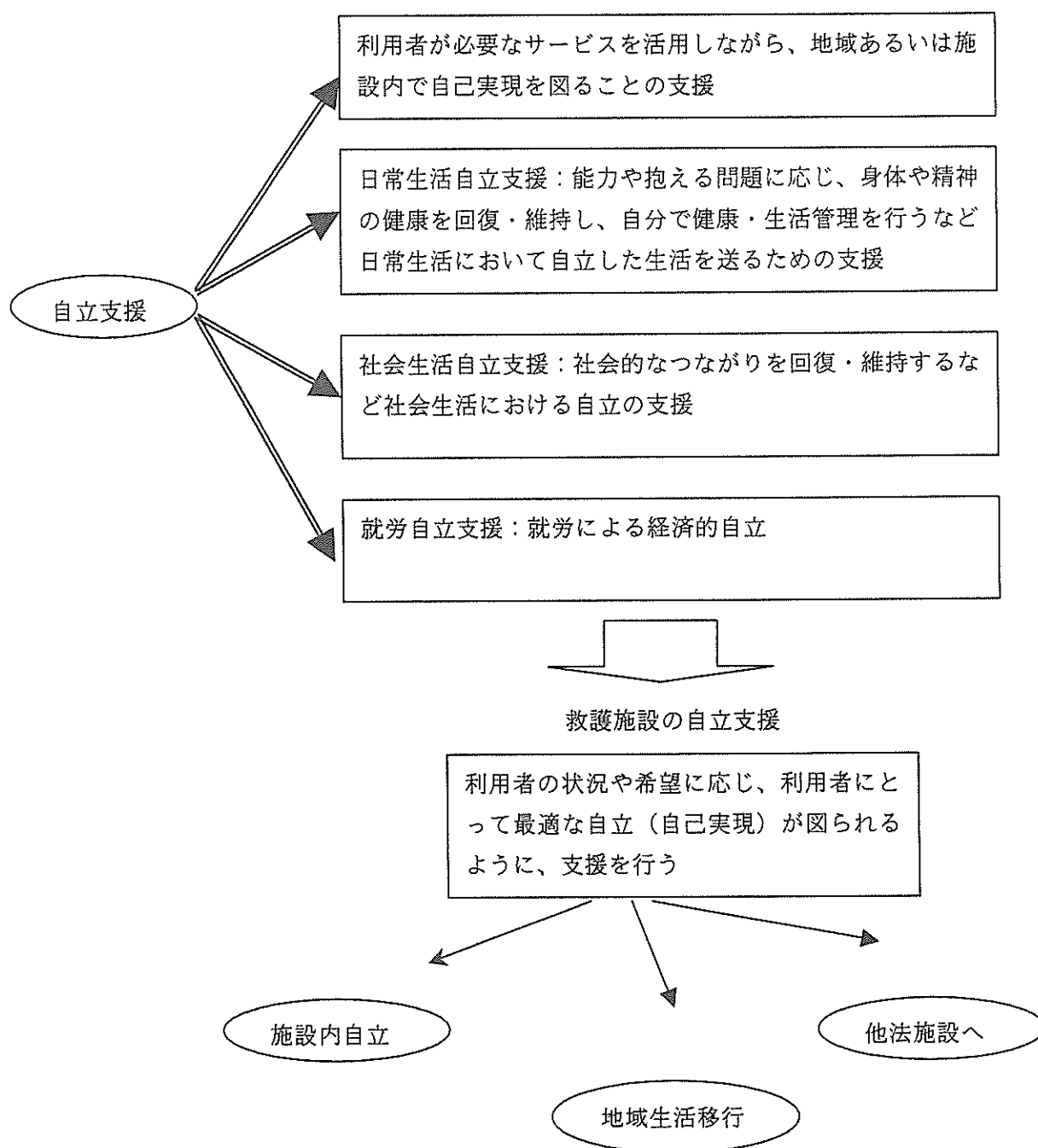
既に述べたが、「専門委員会」に全救協が提出した「今後の救護施設のあり方に関する課題提起」において、①救護施設は生活扶助を行うことを目的とするだけでなく、自立支援を行うことを目的とする施設、②救護施設は地域生活を希望する者、地域生活を送る可能性のある者に対しては積極的に地域生活への移行を促進する、と従来の終の棲家としての役割にとどまらず、ニーズに応じた地域生活移行支援に取り組む姿勢を示した。

また、③救護施設が目指す自立支援は、利用者が必要なサービスを活用しながら、地域あるいは施設内で自己実現を図ること、と自立支援のあり方を示した。「自立支援」は、就労による経済的自立のための支援だけではない。利用者の能力や抱える問題等に応じ、身体や精神の健康を回復・維持し、自分で自分の健康・生活管理を行うなど、日常生活において自立した生活を送るための支援（日常生活支援）や、社会的つながりを回復・維持するなど社会生活における自立の支援（社会生活自立支援）が含まれる。

救護施設入所後は、単なる最低生活保障ではなく、その人の人生の空白を埋め豊かにするために、基本的生活習慣・社会的活動技術の習得の支援等を行う。

健康で文化的な生活や自立をめざす日中活動プログラムの提供、日常生活のしづらさの改善、社会的活動範囲の拡大、自己実現等、個々の利用者にあった支援が組み立てられるが、利用者の施設を利用する「目的や希望」を意識し、利用者の将来を真摯に考え、定めた目標に向かってサポートしていくことが必要である。

【「自立支援」とは】



2) 地域生活移行支援の推進

利用者の自立支援を進めるためには、受入れた各利用者について「次の展開」（施設生活の継続、より適切な他法施設への措置変更、地域生活への移行等）が適切に行われる必要があり、その為には、個別支援計画の構築が必須である。

個別支援計画による支援を進める中で、アセスメントを通して利用者の希望や思い、「何がしたい、何が出来る」を把握することができる。そうし

た希望や意欲等を支援していくことで、その人の力の拡大（エンパワメント）が期待できる。その結果が契機となって社会復帰につながる場合もある。

ともすれば施設は、生活リズムの建て直し、金銭管理、服薬管理、就労支援など、日々の支援を行う過程で「これが自分でできるようにならなければ社会復帰は無理」と考えがちである。しかし、「自分でできない部分は地域生活を送るためのサポートを見つければよい」と意識を変えることによって、新たな道を開くことができる。

地域生活移行に向けては、利用者の状況や地域の諸条件により異なる様々な課題がある。救護施設利用者の中には、生涯を施設で過ごされる方もある。一方、地域生活を送る可能性のある方には、その希望を実現できるよう1つずつ課題を解決し、支援することが救護施設の役割である。

3) 他制度との連携による地域生活支援

地域生活への移行を目指す利用者は、居宅生活訓練事業、保護施設通所事業が利用できる。通所事業は2年の期間が過ぎると、施設での制度上のサービス提供は終了する。しかし多くの人は2年目以降も継続した支援が必要であり、このような場合、例えば自立支援法のホームヘルプ、日中活動支援、相談支援などの活用を考えることが必要となる。

救護施設だけで、利用者の継続した地域生活を支えていくことには限界があり、他の制度と連携した支援を行うことが必要となる。救護施設から地域生活へ移行する利用者を支える制度等について、【図1】【表1】にまとめた（15～17頁参照）。

地域の福祉サービス資源の情報収集、利用者の新たなサービス利用に向けた支援、実施機関との調整、地域の当事者団体との連携などソーシャルワークスキルを駆使した支援が施設には求められる。

4) 新たな事業への取り組み

前項で述べたように、救護施設だけで利用者の継続した地域生活を支えていくには限界がある。しかしながら、必要な制度が各地で整っている現状ではないことは確かである。社会資源の整備状況は地域で格差があり、地域によっては他法施設が存在しないため救護施設がその役割を担っている。

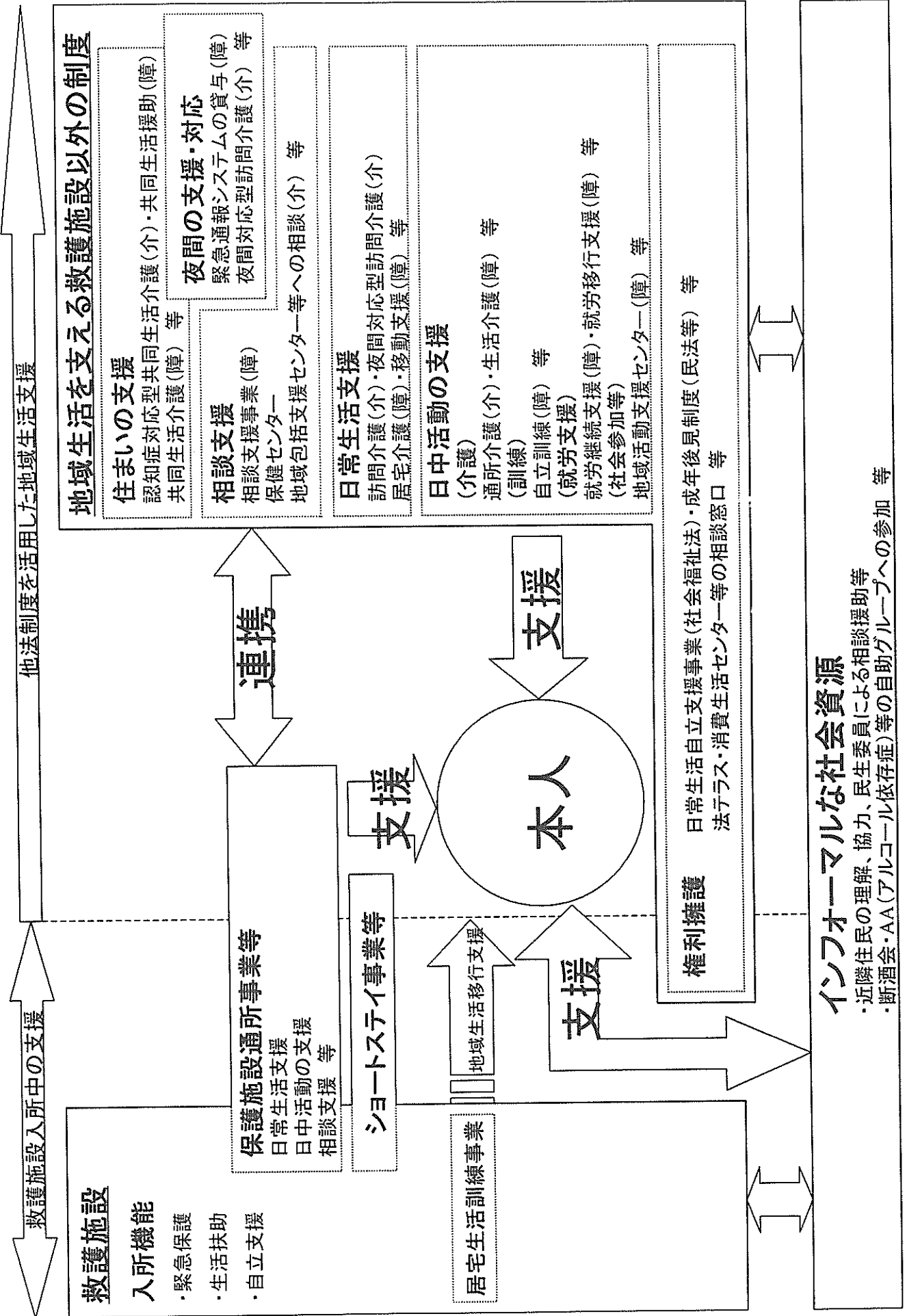
救護施設を設置する社会福祉法人は、救護施設利用者により適切な継続的支援を提供するために、新たな事業の設置などについて検討を要する場合もあるのではないだろうか。例えば「周辺に必要な社会資源がない場合、必要な自立支援法の事業を立ち上げる」という観点が求められてこよう。

生活保護法の保護費の枠の中で救護施設がやるべきことと、法人として他法制度を活用しながらやるべきことを整理しつつ、双方が事業展開することによりセーフティネット機能はより緻密なものとなり、地域福祉の推進につながるのではないだろうか。

【図1】

他制度との連携による地域生活支援

※(介)は介護保険法
(障)は障害者自立支援法の略



【表1】

地域生活を支える他法制度等

1. 高齢者（要支援・要介護者）の場合（法令の記載の無いものは介護保険法に拠る）

(1) 住まいの支援

- ① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 共同生活を営む住居で入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行う（要介護者（急性を除く））
- ② 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 介護予防を目的とした共同生活介護（要支援2（急性を除く）） 等

(2) 日常生活支援

- ① 訪問介護 入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談と助言その他必要な日常生活上の世話を行う（要介護者）
- ② 夜間対応型訪問介護 夜間の定期的な巡回訪問又は通報により、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認その他必要な日常生活上の世話と機能訓練を行う（要介護者）
- ③ 介護予防訪問介護 介護予防サービス計画で定める期間、入浴・排せつ・食事等の介護、単身世帯や同居家族等の障害・疾病等のため自ら行うことが困難な調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談と助言その他の日常生活上の支援を行う（要支援者）
その他、訪問入浴介護、訪問看護、介護予防訪問介護 等

(3) 日中活動の支援

- ① 通所介護 通所により、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認その他必要な日常生活上の世話と機能訓練を行う（要介護者）
- ② 介護予防通所介護 通所により、介護予防サービス計画で定める期間、通所により入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認その他必要な日常生活上の支援と機能訓練を行う（要支援者）
その他、小規模多機能型居宅介護（通所を中心に、随時訪問や泊まりを組み合わせ提供する）、認知症対応型通所介護 等

(4) 権利擁護

- ① 日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業） 認知症高齢者に対し、福祉サービスの利用に関する相談・助言等の援助、日常的金銭管理を行う（社会福祉法）
- ② 成年後見制度 認知症高齢者の財産管理や身上監護を、代理権や同意権・取引権が付与された成年後見人等が行う（民法等） 等

(5) 夜間の支援・対応

- ① 緊急通報体制等整備事業等 急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報システムを配備する等（各自治体の実施要綱に拠る）
- ② 夜間対応型訪問介護（1.（2）②を参照） 等

(6) その他の相談等

- ① 地域包括支援センターによる相談支援、権利擁護、ケアマネジメント、介護予防等

2. 障害者の場合（法令の記載の無いものは障害者自立支援法に拠る）

(1) 住まいの支援

- ① 共同生活援助（グループホーム） 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行う（知的障害者・精神障害者）
- ② 共同生活介護（ケアホーム） 夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う（障害程度区分2以上、知的障害者・精神障害者）
- ③ 福祉ホーム事業 住居を必要としている人に、低額な料金で居住等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行う 等

(2) 日常生活支援

- ① 居宅介護（ホームヘルプ） 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う（障害程度区分1以上）
- ② 行動支援 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う（障害程度区分3以上他 知的障害者・精神障害者）
その他、コミュニケーション事業（手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣などを行う）、移動支援事業（外出のための支援を行う）等

(3) 日中活動の支援

- ① 生活介護 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する（障害程度区分3（50歳以上は2）以上）
- ② 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行う（生活訓練は知的障害者・精神障害者、機能訓練は身体障害者）
- ③ 地域活動支援センター 創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う 等

(4) 就労支援

- ① 就労継続支援（A型＝雇用型、B型） 一般企業等での就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
- ② 就労移行支援 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
その他、地域活動支援センター等

(5) 権利擁護・相談援助等

- ① 相談支援事業 障害のある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等や権利擁護のために必要な援助を行う
- ② 日常生活自立支援事業（社会福祉法）、成年後見制度（民法等）（1. 高齢者の項参照、知的障害者・精神障害者） 等

(6) 夜間の支援・対応

- ① 日常生活用具給付等事業等による緊急通報システム等の貸与 等

※介護保険対象者は、介護保険による介護給付が優先される

3. その他支援を要する者の場合（上記高齢者、障害者を含む）

(1) 日常生活支援・日中活動の支援・相談等

- ① 障害等を理解して支える近隣住民、スーパー・コンビニ等の店等、インフォーマルな社会資源
- ② 社会福祉協議会の相談支援、権利擁護、地域活動等（ふれあい・いきいきサロン等）
- ③ 民生委員による相談援助等
- ④ 法テラス（日本司法支援センター）、消費生活センター等への相談
- ⑤ アルコール依存症や薬物依存症等の自助グループへの参加や精神保健福祉センター・保健所、医療機関等への相談（精神障害者保健福祉手帳を取得している場合は2. 障害者の項参照）

V. 今後の制度改正に向けた他の保護施設（更生施設、宿所提供施設等）との連携

生活保護法第 38 条で保護施設については以下の通り定められている。

- ※ 救護施設：身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。
- ※ 更生施設：身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。
- ※ 宿所提供施設：住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行うことを目的とする施設とする。

法律上それぞれの施設の目的が分けられているが、現状では救護施設と更生施設の機能や利用者実態は、明確なすみ分けがなくなりつつあるといえる。

「専門委員会報告書」では、保護施設のあり方について、「現在の保護施設の性格や施設最低基準は時代のニーズに合わない部分があり、他の社会福祉施設同様に、社会福祉法の理念に沿って、施設名称や各保護施設における機能の整理統合も含めて、今後総合的な見直しを検討する必要がある。」と述べられている。

今後の生活保護制度見直しの中で、保護施設についても再編の検討がされる可能性は大きい。現段階ではどのような見直しが行われるか明確にはなっていないが、これからは全救協と全国更宿施設連絡協議会が情報を共有しながら、セーフティネットとして保護施設がその役割を確実に果たすことが今後もできるよう、連携して検討・対応していくことが必要である。

参 考 资 料

3 保護施設の在り方

保護施設については、その歴史的な役割とともに、現代の被保護世帯の様々なニーズにも対応する機能も果たしている。例えば、救護施設は、重複障害者等他法の専門的施設での対応が困難な被保護者のほか、いわゆる生活障害を抱える者に対して生活支援を行うための施設としても機能している。

しかし、全体的に見れば、現在の保護施設の性格や施設最低基準は時代のニーズに合わない部分があり、他の社会福祉施設同様に、社会福祉法の理念に沿って、施設名称や各保護施設における機能の整理統合も含め、今後、総合的な見直しを検討する必要がある。また、保護の決定と施設入所を分けて考えるべきであるとの意見があった。

なお、救護施設、更生施設及び授産施設については、居宅での保護や他法の専門的施設での受入が可能な者についてはこれを優先すべきであり、また原則的にはそれへ移行する経過的な施設として位置付け、施設最低基準の再検討も行う必要がある。特に、救護施設については、近年においても施設数や定員が増加しているが、生活扶助を実施するための施設としてだけでなく、現実に求められている多様なニーズに対応し、自立支援プログラムとの関連において、入所者の地域生活への移行の支援や居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練の実施の場として活用することについて検討することが重要である。

なお、救護施設入所者は介護保険の適用除外となっており、円滑な介護保険施設への入所を行うことができないため、要介護認定を円滑に実施できるよう担保すべきとの意見があった。また、救護施設等において、緊急やむを得ない場合などに短期間入所ができる仕組みを検討すべきであるとの意見や、保護施設から地域生活への移行を促進する必要性の観点から、施設入所中の障害者加算の支給停止の条件である累積金の上限（加算の6ヶ月分）を見直すべきであるとの意見もあった。

個別支援プログラム例

※ここに示す「生活保護受給者等就労支援事業」を除く個別支援プログラム例(対象者、支援例)は、あくまで例であり、各実施機関におかれては、地域の被保護者、社会資源や雇用情勢等の実状を踏まえ、適当と考えるプログラムを整備されたい。

「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラム

【対象者】 稼働能力、就労意欲を有し、就労の開始又は継続を阻害する家庭環境上の要因等がなく、就労が可能である者

【支援内容】 生活保護受給者等就労支援事業実施要領について(平成17年3月 日社援発第 号)参照

福祉事務所における就労支援プログラム

【対象者】 「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムの要件の一部を満たさない者等

(例えば、就労経験がなく自信がない等のため、就労意欲が十分でない者)

- 【支援例】 ①担当ケースワーカー、査察指導員、福祉事務所に配置した就労支援のための専任の職員(非常勤で雇用した職業相談の経験者、カウンセラー経験者等)等により、継続的かつきめ細やかな就労相談、就労意欲の喚起、公共職業安定所への同行訪問による適職探し等を実施。(別添7「就労支援マニュアル」参照)
- ②協力事業所による職場訓練により、就労経験を積ませるとともに、就労意欲の維持、向上を図る。
- ③生業扶助の活用により民間教育訓練(ビジネスマナー、パソコン講習等を含む。)を受講させる。

福祉事務所における若年者就労支援プログラム

【対象者】 「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムの要件の一部を満たさない者のうち、中学卒、高等学校中退等の若年者(15歳から18歳まで)

- 【支援例】 ①担当ケースワーカー、査察指導員、福祉事務所に配置した就労支援のための専任の職員(非常勤で雇用した職業相談の経験者、カウンセラー経験者等)等により、継続的かつきめ細やかな進路相談、就労相談、就労意欲の喚起等を実施。
- ②ジョブカフェ等専門機関の利用を助言、指導(必要に応じ同行)。
- ③生業扶助の活用により高等学校、専修学校へ進学させる。

※ ジョブカフェ: 政府が策定した「若者自立・挑戦プラン」に基づき、都道府県の主体的取組として整備される、若年者を対象とした雇用関連サービス(適性判断、カウンセリング、研修、職場体験、職業紹介等)をワンストップで提供する施設(平成16年度末において43都道府県に設置)

精神障害者就労支援プログラム

【対象者】 精神障害等により直ちには通常の就労が困難と考えられる在宅の精神障害者

【支援例】 ①精神障害者授産施設、精神障害者小規模作業所、精神障害者社会適応訓練事業等の活用により、必要な訓練を行う。

②独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構が設置する地域障害者職業センターを通じ、職業準備訓練の活用、ジョブコーチ（職場適応援助者）の支援を受け、通常雇用に移行する。

③公共職業安定所との連携を通じ、試行雇用（トライアル雇用）の活用により、雇用の確保を図る。

※現在、障害者自立支援法案、障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案等が国会に提出されているところであり、同法の施行等により、施設体系等の見直しを実施されることに留意する。

社会参加活動プログラム

【対象者】 ①稼働能力を有せず、近隣、親族等との交流が希薄で、地域社会との交流が必要と考えられる者

②遊興場等に頻繁に通い浪費の傾向がみられる等、日常生活が乱れ、生活の維持、向上等の義務を果たしていないと考えられる者

③稼働能力を有するが、昼夜逆転等日常生活の乱れがあり、直ちに就労することが困難と判断される者

【支援例】 ①社会福祉協議会を通じ、地域貢献活動を受け入れる社会福祉施設、公園清掃等を実施する公園管理者等に依頼し、福祉、環境等の地域貢献活動に参加させる。

②社会福祉協議会が自ら実施する地域貢献活動の事業に参加させる。

日常生活意欲向上プログラム

【対象者】 「ひきこもり」の回復途上、うつ等により、日常生活における自立意欲に欠ける者等

【支援例】 ①福祉事務所において、精神保健福祉士等を精神障害者等自立支援員として雇用し、カウンセリングを実施する。

②保健所等を通じて、精神科デイケア、精神障害者地域生活支援センター、当事者グループが実施するグループカウンセリング等の紹介を受け、参加させる。

高齢者健康維持・向上プログラム

【対象者】 高齢者であって、心身の健康を損ないつつある、社会とのつながりが欠ける等と考えられる者

【支援例】 ①民生委員、社会福祉協議会を通じたボランティア等による定期的な家庭訪問により、必要な見守りを実施する。

②担当ケースワーカーの家庭訪問に、保健師、栄養士等を同行させ、生活指導、栄養指導等を行う。

③社会福祉協議会を通じたボランティア活動の紹介、社会教育担当部局を通じた生涯学習の機会の紹介等により、社会とのつながりの維持、向上を図る。

④介護予防事業の活用

※現在、介護保険法等の一部を改正する法律案等が国会に提出されているところであり、同法の施行等により、介護予防事業について見直しを実施されることに留意する。

生活習慣病患者健康管理プログラム

【対象者】 生活習慣病に罹患し、医療扶助を受けている者であって、生活習慣の改善が必要と考えられる者

【支援例】 ①担当ケースワーカーの家庭訪問に、保健師、管理栄養士等を同行させ、生活指導、服薬指導、運動指導、栄養指導等を行う。

②服薬、食事、運動等の記録をつけさせ、報告を求めめる。

「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラム

【対象者】 精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者

【支援例】 ①都道府県又は指定都市が実施する精神障害者退院促進支援事業(精神障害者地域生活支援センターが中心となる退院促進支援協議会において、協力施設等における訓練(精神障害者通所授産施設における授産活動、グループホームにおける体験入居等)を調整・実施)を活用し、退院のための訓練を行う。

②担当ケースワーカーは、当該事業の自立支援員の協力を得て、退院先の確保等を行う。

※現在、障害者自立支援法案が国会に提出されているところであり、同法の施行等により、サービス体系等の見直しが実施されることに留意する。

元ホームレス等居宅生活支援プログラム

【対象者】 ①元ホームレスであって、居宅生活の維持・継続に不安がある者

②精神病院を退院した元長期入院患者や、精神病院への入退院を繰り返す者で、居宅生活の維持・継続に不安がある者

【支援例】 ①民生委員、社会福祉協議会を通じたボランティア等による定期的な家庭訪問により、必要な見守りを実施する。

②担当ケースワーカーの家庭訪問に、保健師、栄養士等を同行させ、生活指導、服薬指導、栄養指導、栄養指導等を行う。

③救護施設のショートステイ事業の活用により、一時的に不安定になった精神状態を安定させる。

④救護施設通所事業、通所授産施設、小規模作業所等に通わせる。

※現在、障害者自立支援法案が国会に提出されているところであり、同法の施行等により、サービス体系等の見直しを実施されることに留意する。

多重債務者等対策プログラム

【対象者】 多重債務者であって、債務整理が終わっていない者や、金銭管理能力に問題があり借金を繰り返す者

【支援例】 ①法律扶助協会、無料法律相談等の活用による、早期債務整理の相談助言

②金銭管理能力の修得のための家計簿記帳の指導

③ギャンブル依存症等精神的な問題が借金の原因である場合には、保健所等を通じて、精神科デイケア、当事者グループが実施するグループカウンセリング等の紹介を受け、参加させる

特別委員会開催状況

第1回（平成18年1月10日）

- ・委員会の進め方について
- ・救護施設を取り巻く状況、これまでの検討について
- ・救護施設の今後の方向性について

第2回（平成18年2月16日）

- ・救護施設の今後の方向性、あり方について
- ・救護施設の役割、機能について

第3回（平成18年3月24日）

- ・平成18年度総会、経営者・施設長会議における報告等について
- ・今後の検討の方向性とその具体化について

第4回（平成18年5月24日）

- ・18年度の進め方について
- ・救護施設利用者の障害程度区分、日中活動プログラムの調査について
- ・救護施設を行う自立支援プログラムについて
- ・中間報告について

第5回（平成18年7月26日）

- ・中間報告について
- ・全国大会第1分科会の持ち方について

第6回（平成18年11月7日）

- ・最終報告に向けて（全国大会分科会でのグループ討議を踏まえて）
- ・今後の方向性等について更生施設との意見交換

第7回（平成18年12月11日）

- ・最終報告（案）について
- ・救護施設の参画できる自立支援プログラムについて
- ・法人として取り組む事業について
- ・更生施設との連携について

第8回（平成19年1月19日）

- ・救護施設の参画できる自立支援プログラムについて
- ・法人として取り組む事業について

救護施設のあり方に関する特別委員会 委員名簿

会 長 森 好明（鳩巣会・栃木県）

委員長 大塚晋司（南光園・兵庫県）

委 員 笈川雅行（優仁ホーム・東京都）

委 員 三輪尚士（聖隷厚生園讃栄寮・静岡県）

委 員 藤巻契司（光の家神愛園・東京都）

委 員 河合 馨（悠久の郷・和歌山県）

救護施設の機能強化に向けての指針
救護施設のあり方に関する特別委員会 最終報告

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
社会福祉法人全国社会福祉協議会 障害福祉部内
TEL：03-3581-6502 Fax：03-3581-2428
