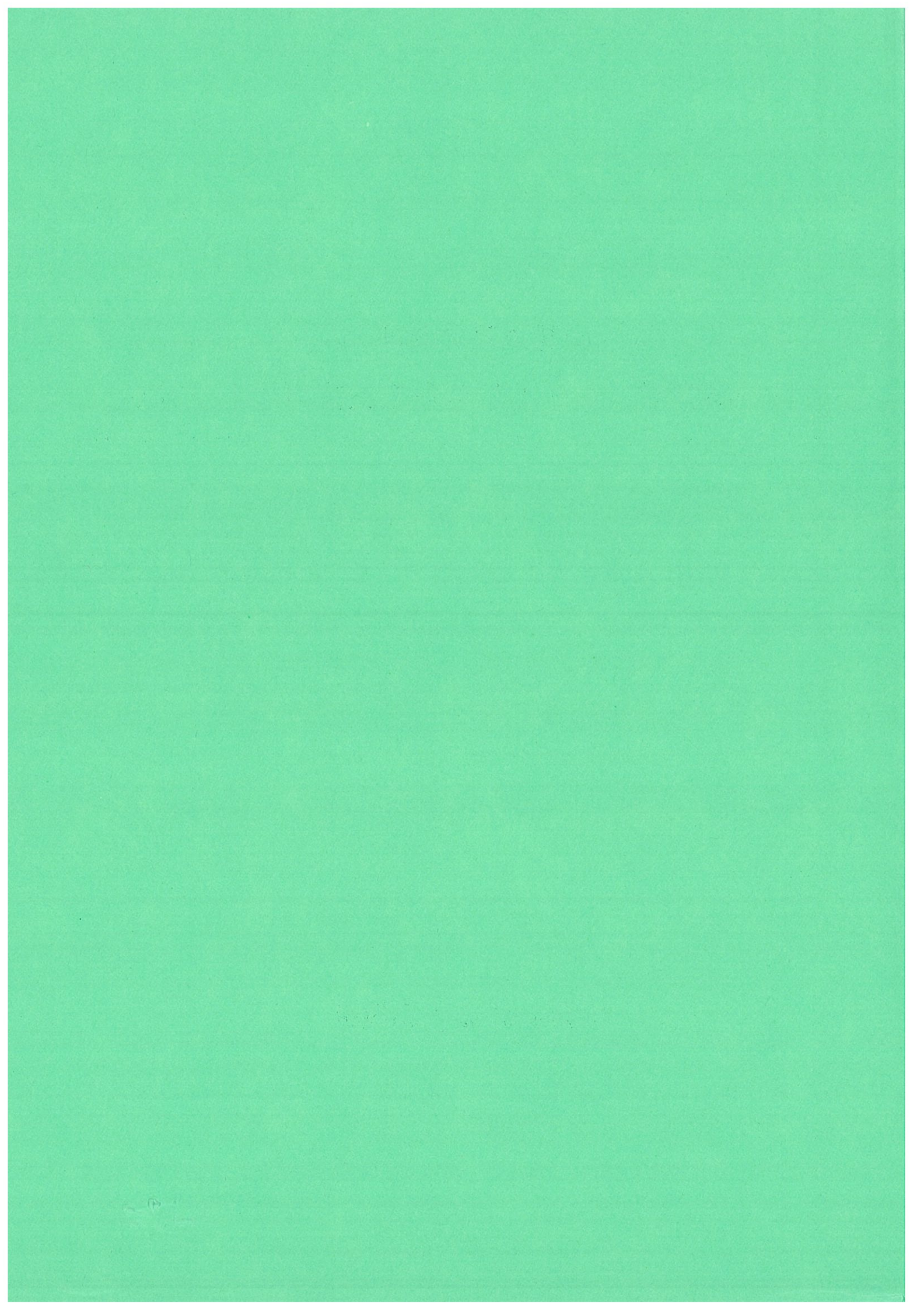


救護施設における  
精神障害者・ホームレス自立支援ガイドブック

---

全国救護施設協議会



はじめに

平成 20 年度に入り、「救護施設の機能強化に向けての指針」（平成 19 年 4 月）を受けて、制度・予算対策委員会として取り組むべき課題を検討する中で、6 月、厚生労働省による救護施設の視察が 2 つの施設に対して行われた。1 か所は精神障害者の入所率の高い施設であり、もう 1 か所はホームレスの方の受け入れが多い施設であった。これらの施設で、どのような支援が提供されているのか、自立支援はどのように行われているのか、などの視点から視察は行われた。

精神科病院における社会的入院の問題、昨今の厳しい景気後退の状況などを踏まえると、精神障害のある方またはホームレスの方の、救護施設における支援ニーズは拡大していくことが想定される。これまではそういった方々の利用が少なかった施設でも、相当数の受け入れを行う状況になることは大いに有りえるだろう。

救護施設として、精神障害のある方やホームレスの方にどのような支援を行っているかについては、全国大会や研修会での実践報告などの形で、課題提起や情報提供を行っているが、今回、本委員会として改めて支援内容を整理し、取りまとめることとした。支援ノウハウの確認・共有が本ガイドブックの役割の 1 つであるが、それ以外に、生活保護法または他法による制度活用の視点からも、支援のあり方や課題を明らかにできればという思いで、作成に取り組んだ。

本ガイドブックでも救護施設における「自立支援」は、『救護施設の機能強化に向けての指針』で説明されているように、「利用者の状況や希望に応じ、利用者にとって最適な自立（自己実現）が図られるように支援を行うこと」と捉えており、「施設内自立」「地域生活移行」「他法施設への移管」など種々の選択肢があることを基本前提としている。精神障害の方やホームレスの方については、比較的地域生活移行支援の対象となる方が多いこと、地域生活移行後の支援のあり方を考えることがその人の生活にとって重要であることから、「退所に向けた支援」「退所後の支援」について言及を行っている。

制度・予算対策委員の施設の取り組みを中心にまとめたので、全国の他の施設では、ここに掲載されていない支援に取り組み、成果をあげている事例もあると思う。各施設から、そういったご意見をお寄せいただければ幸いである。

平成 21 年 3 月

全国救護施設協議会 会長 森 好明  
制度・予算対策委員会 委員長 笈川 雅行

## 目 次

I. 救護施設における精神障害のある方、ホームレスの方の受け入れの現状	3
1. 精神障害のある方の受け入れ状況等について	3
2. ホームレスの方の受け入れ状況等について	6
II. 精神保健医療福祉の現状	7
1. 精神障害者の状況	7
2. 精神障害者支援の現状	7
3. 精神障害者の地域移行を支援するための施策	9
III. 近年の全国のホームレスの状況について	10
1. 「平成19年度ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」の 分析結果からみるホームレスの状況	10
2. 主な現行ホームレス施策の状況	12
IV. 救護施設における精神障害のある方、ホームレスの方への自立支援の実際	14
1. 救護施設における精神障害のある方への自立支援について	
(1) 支援の基本的な流れ	15
(2) 支援の実際（実践事例）	21
①慈照園における精神障害者の支援	21
②精神障害者自立支援の実際～大分県湊泉寮の取り組み	26
2. 救護施設におけるホームレスの方への自立支援について	
(1) 支援の基本的な流れ	30
(2) 支援の実際（実践事例）	35
①札幌明啓院における「ホームレス就労支援入所事業」	35
②今池平和寮におけるホームレス支援の現状	40
③梅寿園におけるホームレス自立支援事例	44
V. 充実した支援に向けての今後の課題	48
○参考資料	49
①精神障害者の現状	51
②精神障害者に対する支援サービス（障害者自立支援法）	52
③精神障害者に対する主な雇用支援施策	53
④精神障害者の地域生活を支える保健医療体制	54
⑤精神障害者の地域生活を支える資源	55
⑥現行ホームレス施策の概要	56
⑦ホームレス数（平成21年3月現在）	57

## 1. 救護施設における精神障害のある方、ホームレスの方の受け入れの現状

### 1. 精神障害のある方の救護施設での受け入れ状況等について

「平成19年度全国救護施設実態調査」（調査基準日：平成19年10月1日）と「救護施設の役割・機能把握のアンケート調査」（調査基準日：平成20年8月1日）の結果から、精神障害のある方の救護施設での受け入れ状況を概括すると以下のとおりである。

- 「平成19年度全国救護施設実態調査」によると、10月1日（調査基準日）現在の救護施設入所者16,778名の内、重複障害者を含め精神障害のある方は8,698名（51.8%）であり、3障害の中では一番多くなっている。【表1参照】

表1：利用者の状況

	人数	割合(%)
身体障害のみ	1,560	9.3
知的障害のみ	3,055	18.2
精神障害のみ	5,095	30.4
身体・知的障害の重複	1,112	6.6
身体・精神障害の重複	814	4.9
知的・精神障害の重複	2,285	13.6
身体・知的・精神障害の重複	504	3
生活障害	968	5.8
その他	145	0.9
障害なし	1,167	7
無回答	73	0.4
合計	16,778	100

身体障害 計	3,990	23.8
知的障害 計	6,956	41.5
精神障害 計	8,698	51.8

- 救護施設に入所する前の居場所については、一番多い在宅（33.8%）に次ぐのが精神科病院（30.2%）となっていることから、精神科病院退院後、救護施設への入所が多い状況がわかる。【表2参照】

表2：救護施設入所前の状況

	人数	割合
在宅	5,664	33.8%
別の救護施設	763	4.5%
救護施設以外の保護施設	1,070	6.4%
身体障害者施設	145	0.9%
知的障害者施設	531	3.2%
精神障害者施設	119	0.7%
介護保険施設	71	0.4%
老人福祉施設(介護保険施設以外)	29	0.2%
児童福祉施設	160	1.0%
婦人保護施設	150	0.9%
その他の社会福祉施設	346	2.1%
精神科病院	5,064	30.2%
一般病院	1,841	11.0%
司法施設	41	0.2%
野宿生活	421	2.5%
行路病人	34	0.2%
その他	243	1.4%
無回答	86	0.5%
合計	16,778	100.0%

- 精神保健福祉手帳の取得状況は、手帳のある方が 4,701 名 (54.2%)、手帳のない方が 3,971 名 (45.8%) と、手帳のある方のほうがやや多くなっている。【表3参照】
- 1～3 級の障害等級については、2 級または2 級に相当する方が一番多く、3,498 名 (40.3%) である (手帳のない方は相当すると思われる等級を回答いただいたが、約 6 割の方は等級不明となっている)。【表3参照】
- 精神障害の内訳は、統合失調症が最も多く 4,987 名で全体の約 6 割を占める。【表3参照】

表3. 精神障害の状況

障害等級	手帳あり		手帳なし		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1 級	1,298	27.6%	315	7.9%	1,613	18.6%
2 級	2,949	62.7%	549	13.8%	3,498	40.3%
3 級	442	9.4%	625	15.7%	1,067	12.3%
不明	—	—	2,358	59.4%	2,358	27.2%
無回答	12	0.3%	124	3.1%	136	1.6%
合計	4,701 (54.2%)	100.0%	3,971 (45.8%)	100.0%	8,672 (100%)	100.0%

	手帳あり		手帳なし		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
統合失調症	3,368	71.6%	1,619	40.8%	4,987	57.5%
そううつ病	214	4.6%	196	4.9%	410	4.7%
非定型精神病	79	1.7%	66	1.7%	145	1.7%
中毒精神病	188	4.0%	301	7.6%	489	5.6%
てんかん	298	6.3%	619	15.6%	917	10.6%
器質性精神病	131	2.8%	121	3.0%	252	2.9%
その他の精神疾患	406	8.6%	1,008	25.4%	1,414	16.3%
無回答	17	0.4%	41	1.0%	58	0.7%
合計	4,701 (54.2%)	100.0%	3,971 (45.8%)	100.0%	8,672 (100%)	100.0%

○平成 18 年度 1 年間の精神科病院退院者の救護施設の受け入れ状況をみると、受け入れ人数は最少 1 名から最多が 39 名と幅があるが、約 8 割の施設で受け入れの実績がある。前回の調査（平成 17 年度全国救護施設実態調査）で調べた平成 16 年度 1 年間の状況も、ほぼ同様の結果となっている。【表 4 参照】

表 4：精神科病院からの救護施設入所者の状況

平成 16 年度(1 年間)の状況

人数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	30	534
施設数	41	41	29	10	18	10	10	5	7	3	3	3	1	1	182
%	22.5	22.5	15.9	5.5	9.9	5.5	5.5	2.7	3.8	1.6	1.6	1.6	0.5	0.5	100

平成 18 年度(1 年間)の状況

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

○「救護施設の役割・機能把握のためのアンケート調査」によれば、回答のあった 160 施設について、平成 20 年 8 月 1 日（調査基準日）現在、精神科病院からの退院者を受け入れている施設は 132 施設（82.5%）であった。また、基準日現在の受け入れは無いが、過去（平成 15 年 4 月～）に受け入れたことがあるという施設が 65 施設（40.6%）あり、先の実態調査の結果も踏まえるとこの 5 年間、多くの救護施設が精神科病院からの退院者の受け入れ先となっているといえる。【表 5 参照】

表5：精神科病院退院者の受け入れ状況

n=160(重複回答あり)

精神科病院からの退院者の受け入れ	施設数	割合	相談・受入れ件数
相談はあったが受け入れてはいない	46	28.8%	929
現在受け入れている	132	82.5%	2,293
受け入れたことがある	65	40.6%	854
受け入れ相談等は特にない	1	0.6%	0

## 2. ホームレスの方の受け入れ状況等について

「平成19年度全国救護施設実態調査」（調査基準日：平成19年10月1日）と「救護施設の役割・機能把握のアンケート調査」（調査基準日：平成20年8月1日）の結果から、ホームレスの方の救護施設での受け入れ状況を概括すると以下のとおりである。

○「平成19年度全国救護施設実態調査」によると、10月1日現在の入所者のうち、救護施設入所前の状況が野宿生活であったという方は421名（2.5%）である。（但し、ある市においては2週間程度、市立更生相談所一時保護所で受け入れてから救護施設に入所するという経路になっているなど、入所前に「救護施設以外の保護施設」にいた方の中にもホームレスの方が相当の割合含まれている。また、精神科病院・一般病院などに一時入院した後、救護施設に入所される場合も想定される。）【表2参照】

○「救護施設の役割・機能把握のためのアンケート調査」によれば、回答のあった160施設について、平成20年8月1日（調査基準日）現在、ホームレスの方を受け入れている施設は88施設（55.0%）である。

また、基準日現在で受け入れがあり、なおかつ過去（平成15年4月～）にも受け入れ実績がある、または基準日現在での受け入れはないが過去には受け入れたことがあるという施設が53施設（33.1%）であった。【表6参照】

《参考》ホームレスを8月1日現在受け入れている施設の数（地区別）

北海道地区（5施設）、東北地区（2施設）、関東地区（16施設）、  
北陸中部地区（9施設）、近畿地区（25施設）、中国四国地区（15施設）、  
九州地区（16施設）

○この約5年間（平成15年4月～調査基準日）、ホームレス受け入れの相談を受けたことが無いという施設は、160施設のうちのわずか5施設であり、限定された地域に限らずほぼ全国的に、ホームレスの方の救護施設での受け入れのニーズがあると言える。【表6参照】

表6：ホームレスの方の受け入れ状況

n=160(重複回答あり)

ホームレスの方の受け入れ等	施設数	割合	相談・受入れ件数
相談はあったが受け入れてはいない	32	20.0%	223
現在受け入れている	88	55.0%	1,541
受け入れたことがある	53	33.1%	1,305
受け入れ相談等は特にない	5	3.1%	0

## II. 精神保健医療福祉の現状

### 1. 精神障害者の状況（精神疾患外来患者数の増、認知症患者数の増）

「精神保健医療福祉の改革のビジョン」（平成16年9月）に示された、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を推し進め、平成21年9月以降の後期5か年の重点施策を策定するために、平成20年4月から11月にかけて「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が開催された。

9月に公表された「論点整理」において、精神保健医療福祉の現状について次のように概括されている。

- 「患者調査」（厚生労働省統計情報部）によると、精神疾患患者は平成11年度以降急速に増加しており、特に外来患者数は、平成11年に170万人であったものが、平成17年度には267.5万人と、約1.6倍となっている。
- 精神病床以外に入院している患者も含め、精神疾患を主傷病として入院している者の数は、認知症患者の増加を背景として、年々増加する傾向にある。
- 「患者調査（平成17年）」によると、精神病床に入院する患者のうち、統合失調症患者が最も多く（19.7万人、61%）、アルツハイマー病等の認知症患者が続いている（5.2万人、16%）。
- 平成11年からの変化をみると、統合失調症患者が減少する一方で、認知症患者が増加しており、今後精神病床において、認知症を主傷病として入院する患者が更に増加する可能性がある。
- 「患者調査」によると、精神病床の入院患者の年齢分布は、65歳以上の高齢者の割合が増加を続けており、平成17年度調査では、13.9万人（43%）にのぼる。同調査では、精神病床の入院患者のうち、受入条件が整えば退院可能な患者は約7.6万人（約23%）となっている。うち55歳未満の患者は約30%、55歳以上の患者は約70%である。統合失調症の患者が約60%を占め、認知症患者は約18%となっている。

### 2. 精神障害者支援の現状

精神障害者支援について、巻末の参考資料で、障害者自立支援法による支援、雇用支援施策、保健医療体制、地域生活を支える資源などの資料をご提示しているの

でご参照いただきたい。ここでは、特に障害者自立支援法による支援について概要をご説明する。

障害者自立支援法において提供される福祉サービスは、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と市町村の裁量による「地域生活支援事業」に大きく分けられ、さらに「障害福祉サービス」は「介護給付」と「訓練等給付」に分けられる。精神障害者に対する支援には以下のようなものがある。

### (1) 障害福祉サービス／介護給付

- ①**居宅介護（ホームヘルプ）**：自宅で入浴、排せつ、食事の介護、調理、洗濯、掃除等の家事ならびに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる支援を行う。
- ②**行動援護**：行動上の困難を有し、常時介護を必要とす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。
- ③**短期入所（ショートステイ）**：自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、本人が障害者支援施設その他に入所して、入浴、排せつ、食事の介護等の必要な支援を受ける。
- ④**生活介護**：常に介護を必要とする障害程度区分3（あわせて施設入所支援を利用する場合は区分4）以上、または年齢50歳以上で障害程度区分2（あわせて施設入所支援を利用する場合は区分3）以上の人に昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供する。
- ⑤**施設入所支援**：施設に入所する人に夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。対象は、生活介護を受けている障害程度区分が4以上の者（50歳以上の者にあつては区分3以上）、または自立訓練または就労移行支援を受けていて、入所させながら訓練等を実施することが必要で効果的であると認められる者、地域の障害福祉サービスの提供体制の状況、その他やむえを得ない事情により、通所によって訓練等をうけることが困難な者である。
- ⑥**共同生活介護（ケアホーム）**：共同生活を行う住居で、夜間や休日、障害程度区分2以上の人に対して、家事等の日常生活上の支援、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活における相談支援、日中活動に係る事業所等の関係機関との連絡調整等を行う。

### (2) 障害福祉サービス／訓練等給付

- ①**自立訓練**：機能訓練と生活訓練がある。精神障害者は生活訓練が利用できる。自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、食事や家事等の日常生活能力の向上のために必要な支援、日常生活の支援、就労移行支援事業所等のサービス機関との連絡調整等を行う。また、生活訓練対象者のうち、一般就労や外部の障害福祉サービスを日中利用していて、帰宅後における生活訓練等が必要な人を対象に、一定期間住居の場を提供して行う宿泊型自立訓練がある。

- ② **就労移行支援**：一般企業等への就労を希望しており、知識・能力の向上、職場開拓等を通じ、企業等への雇用または在宅就労等が見込まれる人（65歳未満）を対象に、一定期間、就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練を行う。
- ③ **就労継続支援**：一般企業等での就労が困難な人に働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。
- ④ **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。

### （3）地域生活支援事業

地域生活支援事業は市町村が行う事業と、都道府県が行う事業に分けられる。市町村事業は、「相談支援事業」、「コミュニケーション支援事業」、「日常生活用具給付等事業」、「移動支援事業」、「地域活動支援センター」、「その他の事業（福祉ホーム、訪問入浴サービス、日中一時支援、社会参加促進等）」があり、都道府県事業には、「専門性の高い相談支援事業」、「広域的な支援事業」、「その他の事業」がある。特に精神障害者支援に関する事業の概略は以下のとおりである。

- 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、必要な情報提供や権利擁護のために必要な援助等を行う。また、自立支援協議会を設置し、地域の相談支援体制やネットワークの構築を行う。
- ② **地域活動支援センター**：障害のある通所者に対して、創作的活動または生産活動を提供し、社会との交流の促進等を図る。

## 3. 精神障害者の地域移行を支援するための施策

障害保健福祉関係の施策、あるいは生活保護関係の施策として、下記のような事業がある。

### ① **精神障害者地域移行支援特別対策事業**

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や、地域生活支援を行う地域移行推進員（自立支援員）を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。

※以下は「セーフティネット支援対策等事業補助金」の中の「自立支援プログラム策定実施推進事業」のメニュー

### ② **生活保護精神障害者等退院促進事業**

保健師、精神保健福祉士、社会福祉士（生活保護精神障害者退院促進員）等を確保し、退院までの課題分析、患者・家族との相談、退院先の確保・調整を行い、精神障害者等社会的入院患者の退院、地域移行を円滑に推進する。

### ③退院者等居宅生活支援事業

精神科病院等退院者に対し、家事・服薬管理の生活指導、地域住民との交流の場の提供、社会福祉施設等における退院後の訓練を行うこと等により、居宅生活継続を支援する。

### ④救護施設居宅生活者ショートステイ事業

一時的に精神状態が不安定となる居宅で生活する生活保護受給者に対し、救護施設を短期間利用させることにより、精神状態を安定させ、居宅生活の継続を支援する。

## Ⅲ. 近年の全国のホームレスの状況について

### 1. 「平成 19 年度ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」の分析結果（ホームレスの実態に関する全国調査検討会 平成 19 年 11 月）からみるホームレスの状況

#### （1）路上（野宿）生活について

##### ①全体の傾向、生活歴、その他

- 55～64 歳、65 歳以上の割合が増えており、全体として高齢化している。
- 出身地は、約 7 割が「現在路上（野宿）生活をしている都道府県外」と回答している。
- 約半数の人が未婚であり、約 4 割の人が離婚・死別している。
- 約 8 割の人に家族・親族がいるが、その内の約 6 割は直近の 1 年間、連絡をとっていない。
- 最終学歴は「中学校」が約半数と最も多く、ついで「高校」となっている。
- 金融機関、消費者金融などへの借金は約 8 割の人が「ない」と回答している。「ある」と回答した人の借金の額については「100 万～300 万円未満」が最も多く（30.6%）、次いで「500 万円以上」（25.4%）となっている。
- 法務省の人権擁護機関に対して相談したい事項について、「近隣住民等からのいやがらせ」「通行人からの暴力」などがあげられた。行政への要望・意見は、「住居関連」が最も多く、次いで「仕事関連」「健康関連」「食事関連」などとなっている。
- 野宿経験のタイプを期間によって、長期層（野宿期間 4 年以上）、新規参入層（野宿期間が 4 年未満）、再流入層（今回の野宿が 4 年未満で、初めての野宿が 4 年以上前）の 3 つに分けると、長期層 49%、新規参入層 33%、再流入層 18%となっている。新たにホームレスとなる新規参入層の割合が前回調査（平成 15 年度）より減少し、路上に長くともどまる長期層や路上と屋根のある場所を行き来する再流入層の割合が増加している。

## ②路上（野宿）生活直前の仕事、従業上の地位、居住形態、住んでいた地域

- 直前の仕事については、「建設作業従事者（土木工、現場片付けなど）」が最も多く、次いで「建設技能従事者（大工、配管工など）」、「生産工程、製造作業員」が多くなっている。
- 直前に就いていた仕事の従業上の地位については、「常勤職員・従業員（正社員）」が最も多く、次いで「日雇」「臨時・パート・アルバイト」「自営・家族従業者」「経営者・会社役員」の順となっている。
- 職業経験は、長期層・再流入層は建設技能・建設作業従事者の割合が、新規流入層ではその他にサービス・販売・運輸・通信などの職種割合が高くなっている。
- 直前の住居形態は「民間賃貸住宅」が最も多く、「勤め先の住宅や寮」、「飯場、作業員宿舎」、「簡易宿泊所（ドヤ）」などが続いている。
- 直前に住んでいた地域は、「現在路上（野宿）生活をしている都道府県内の同じ市区町村」が最も多く、次いで「都道府県外の市区町村」である。

## ③路上（野宿）生活になった理由

- 多い順に「仕事が減った」、「倒産・失業」、「病気、けが、高齢で仕事ができなくなった」「人間関係がうまくいなくて仕事をやめた」などとなっている。

## ④現在、路上（野宿）生活している場所に来た理由

- 現在の場所に来た理由は、「以前住んでいたり、仕事があったりでなじみがある」が最も多く、ついで「ホームレスが多い」「アルミ缶、ダンボール、粗大ゴミ、雑誌集めなどの仕事がある」などとなっている。「ホームレスのための施策が充実している」「ボランティア団体等による炊き出しがある」などを理由とした人は比較的少なかった。

## ⑤健康状態

- 調査に回答した人の約半数が、具合の悪いところがあると感じている。このうち、通院や市販薬などで対処している人は3割強である。
- 具体的な自覚症状は、「歯が悪い」が最も多く、次いで「腰痛」「よく眠れない」「しびれ・麻痺」「めまい」「目やにが出る・目がかすむ」「体の節々が痛む」「咳が続く」「気分がすぐれない・落ち込む」「皮膚のかゆみや発疹」などとなっている。
- 路上（野宿）生活をしてから、具体的に診断された病気は「高血圧」が最も多く、次いで「歯の病気（虫歯、歯槽膿漏等）」、「胃・十二指腸潰瘍」が多い。その他、ヘルニア、糖尿病、肝炎、結核、アルコール依存症、うつ病などの診断もある。一方、「受診していないのでわからない」という人も約4割にのぼる。
- 路上（野宿）生活をしてからの入院経験は、「ある」が約8割、「ない」が約2割であった。

- 各種障害者手帳等の所持については、9割以上の人「障害はないので持っていない」と回答している。

## ⑥福祉制度の利用

- 約6割の人が巡回相談員に会ったことがあると回答しているが、その内の約4割は相談するには至っていない。
- 緊急的な一時宿泊所（シェルター）を知っている人は約6割に達するが、その内の8割近くが利用したことはなく、大半の人が今後も利用しようとは思っていない。
- 自立支援センターを知っている人は全体の7割弱であった。その内約8割の人が利用したことはなく、今後も利用したいとは考えていない。
- 自立支援センターを利用して路上に戻った人のセンター退所理由は、規則違反・自主退所・無断退所が最も多く（40.4%）、ついで期限到来、就労退所などとなっている。
- 再流入層は「自立支援センター」等の支援制度利用経験の割合が長期層、新規参入層に比べると高い。この層の多くの者がセンター等と路上を行き来している。
- 生活保護については、7割以上の人利用したことがない。生活保護を利用したことがあると回答した人で最も多いのは、「病院に入院して生活保護を受けた」（52.5%）であり、次いで「保護施設等の福祉施設に入所して保護を受けた」（20.4%）となっている。

## (2) 自立について（今後の希望）

- 「きちんと就職して働きたい」が最も多く（35.9%）、「今のままでいい」（18.4%）、「行政からのなんらかの支援を受けながら、軽い仕事をしたい」（10.8%）、「就職することができないのでなんらかの福祉制度を利用して生活したい」（10.1%）などが続く。
- 「きちんと就職して働きたい」との希望は、新規参入層（51%）、再流入層（42%）に対して、長期層は（27%）と割合は低くなっている。
- 求職活動について、している人は約2割であり、「今も求職活動をしていないし、今後もする予定はない」と回答した人が約6割である。
- 求職活動をしない理由は「疾病、障害、病弱、高齢で働けないから」が最も多く、次いで「住居がないと採用されないと思うから」となっている。
- 就職するために望む支援は、いずれの年齢階層、野宿経験タイプにおいても「住所を設定する必要があるのでアパートがほしい」とする者の割合が一番高く、地域住民としての定着や信用に対する援助を希望しているといえる。次いで、「就職の際の身元保証の援助」「自分たちにあった仕事先の開拓」の割合が高い。

## 2. 主な現行ホームレス施策の状況

下記のような施策が実施されている。ホームレス施策を実施している自治体のホームレス数は平成 15 年度と 19 年度を比較すると 30%減少しているが、実施していない自治体の減少は 8%に止まっている。

① **総合相談推進事業（自治体等職員が公園等に巡回）**

自治体の委託を受けた実施者が、公園等を巡回し、相談活動を実施。ホームレス自立支援センター、シェルター、福祉事務所、医療機関等への関係機関へつなぎ、必要な支援が受けられるように支援を行う。

② **緊急一時宿泊（シェルター）事業**

自治体の委託を受けた実施者が、緊急一時的な宿泊場所の提供を行う。シェルターに一定期間滞在することにより、健康状態を回復し、就労自立または福祉等の措置による路上生活からの脱却を支援する。

③ **自立支援事業（ホームレス自立支援センター）**

地域社会の中で可能な限り自立した生活が営むことができるよう、宿所及び食事の提供、健康診断、生活相談、職業相談等を行い、就労による自立を支援する。

④ **日雇労働者等技能講習事業**

技能労働者として必要な技能の習得、免許の資格等の取得を目的とした講習を実施し、就労機会の確保を図る。

⑤ **ホームレス等試行雇用事業**

自立支援センターに入所しているホームレスや常用雇用への移行を希望する日雇労働者を対象に、事業所における一定期間の試行雇用（試行雇用実施事業主に対しては奨励金を支給）により、ホームレス等の新たな職場への円滑な適応を促進し、常用雇用への移行につなげる。

⑥ **ホームレス等就業支援事業**

就業意欲のあるホームレスの就業機会の確保を図るために、就業支援相談、ホームレスの就業ニーズに応じた仕事の開拓・提供や職場体験講習を実施する。

⑦ **ホームレス衛生改善事業**

劣悪な衛生環境におかれているホームレスの実態に鑑み、入浴や散髪等のサービスを提供することにより、衛生状態を改善し併せて生活面や健康面等の相談を行い、必要な施策につなげる。

#### IV. 救護施設における精神障害のある方、ホームレスの方への自立支援の実際

本章では、精神障害のある方またはホームレスの方に対して、「救護施設ではどのような支援を行っているのか」、についてまとめを試みた。

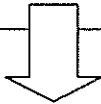
制度・予算対策委員会の委員の施設、あるいは実践事例をご提供いただいた施設において行われている支援を調べてまとめたものが、「基本的な流れ」である。

なお、「基本の流れ」を具体的に補うものとして、実践事例を掲載している。あわせて参考にしていただきたい。

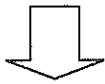
# 1. 救護施設における精神障害のある方への自立支援について

## (1) 支援の基本的な流れ

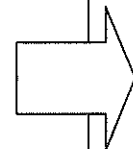
※救護施設における自立支援は、利用者の状況や希望に応じ「施設内自立」「地域生活移行」「他法施設移管」などが考えられるが、ここでは入所してから退所後（地域生活移行後）までの支援の流れを例示している。

入所前・入所時	<ul style="list-style-type: none"><li>○福祉事務所からの入所依頼を受けての入所検討（面接、施設見学、体験入所）</li><li>○健康診断</li><li>○基本情報の収集<ul style="list-style-type: none"><li>・身元引受人の確認</li></ul></li><li>《ある施設では》無断で施設からいなくなった時などの保護願い、入院時の同意、面会・外泊等の対応を依頼。</li><li>○施設の規則等の説明、本人の利用意思の確認</li><li>○精神科病院及び主治医の指定<ul style="list-style-type: none"><li>・緊急対応可能な精神科病院を指定</li></ul></li><li>○福祉事務所と支援方針の確認<ul style="list-style-type: none"><li>・本人の意向も踏まえて、短期入所（半年～1年程度）、長期入所（1年以上）を判断し、当面の支援方針を立てる。</li></ul></li><li>○生活上の課題等の確認<ul style="list-style-type: none"><li>・多重債務、依存症等の有無の確認</li></ul></li></ul>
	
入所後（前期）	<ul style="list-style-type: none"><li>○精神面の安定、健康面の向上を図る<ul style="list-style-type: none"><li>・入所時の健康診断及び基本情報などより、必要な治療と支援を行う。</li><li>・ADLの確認</li><li>・利用者の状況（疾病、健康状態）に応じた居室の提供</li><li>・環境の変化に対する支援、施設への適応状況の確認<ul style="list-style-type: none"><li>*食事の摂取量や睡眠時間、便通、気分の確認、表情の観察など</li></ul></li><li>・通院、受診に同行<ul style="list-style-type: none"><li>*通院先の医師との連携</li></ul></li><li>・服薬支援<ul style="list-style-type: none"><li>*服薬中断で再発・再入院を繰り返す利用者があるため、職員が服薬を確認。</li></ul></li><li>・病気に対する意識づけ<ul style="list-style-type: none"><li>*担当職員との信頼関係を構築し、病状変化に対し自ら訴えることができる環境を作る。</li><li>*早期警告サインの確認</li><li>*悪化時の対応等について、本人の希望と施設の対応をすり合わせておく。</li></ul></li><li>・疾患等の状態に応じた食事の提供</li><li>・体調に応じたアルコール、タバコの制限</li><li>・インシュリン自己注射支援</li></ul></li><li>○日常生活能力の把握<ul style="list-style-type: none"><li>・入浴、洗濯、買い物、金銭管理等の状況把握（自立に向けて支援を行う）。</li></ul></li><li>○生活リズム、生活習慣等の確立<ul style="list-style-type: none"><li>・施設の日課や規則を理解する。</li><li>・日課に慣れ、生活リズムを調整する。</li><li>・利用者と話し合い、本人の希望に添って日中の居場所や活動（作業）を決める。<ul style="list-style-type: none"><li>*能力・希望に応じた作業活動への参加</li><li>*能力・希望に応じた体育文化活動への参加</li></ul></li></ul></li></ul>

	<p>《ある施設では》内職、軽作業内掃、軍手製造、農耕・園芸、吹きガラス、喫茶、憩いの場 など</p> <p>○行事やレクリエーションを通して円滑な人間関係を作る。</p> <p>○面接の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉事務所からの基本情報、本人との面接などから生活歴や病状等を把握する。</li> <li>・本人の今後の希望等について確認する。</li> <li>・具体的な生活のあり方についてイメージを持つ。</li> </ul> <p>《ある施設では》入所前からこの時期までは固定のベテラン職員が担当する。利用者が安定した時期を見て、利用者と支援員の相性等を考慮し担当を決める。担当者は退所後も地域支援担当と連携しながら、支援を継続する。</p>
--	---



<p>入所後（中期）</p>	<p>○ニーズの把握、アセスメント、個別支援計画作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な今後の希望について確認する（希望・要望の把握）。</li> <li>・地域生活を希望しているかどうかを把握する。</li> <li>＊入所前に苦勞されている方は、スキルがあっても地域生活移行を望まない場合もある。</li> <li>＊長期入院者の多くは現実的な検討が難しい傾向があることに留意する。</li> <li>・地域生活を希望している利用者については、地域生活が可能かどうかを把握</li> </ul> <p>○個別支援計画のモニタリングにより支援計画の再確認</p> <p>○健康管理、通院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じた健康チェック（排便確認、検温、血圧測定等）</li> <li>・常に主治医に状態の報告を行い、連携を持つ</li> <li>・看護師、栄養士の指導による日常の健康支援</li> <li>・睡眠など生活リズムについての支援</li> <li>・服薬支援</li> <li>    段階的に施設管理から自主管理へ</li> <li>・通院支援</li> <li>    送迎等による受診から単独受診への支援</li> <li>    ＊医療機関との連携を密にし、常時的確な情報を得る</li> <li>・利用者の病気に対する理解を深める</li> </ul> <p>○再発の早期把握・早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医の定期受診</li> <li>・医療機関との連携</li> <li>・日常の精神状態、生活リズムの把握</li> <li>・利用者の些細な変化を職員間で共有</li> </ul> <p>《ある施設では》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当直者（朝）、看護師（夕）から勤務者へ申し送る</li> <li>・休日、変則勤務等で不在の職員に対しては、詳細に記入した補助簿で対応（出勤時に確認）</li> <li>・食事摂取量や睡眠時間の観察結果を職員間で常に話し合い、変化があった場合は、看護師と相談の上、主治医に連絡する。場合により入院を考慮する。</li> <li>・悪化時の初期症状及び、対処方法の把握</li> <li>    再発の兆候を行動パターン、睡眠状況等の変化などから察知</li> </ul>
----------------	---



長期の施設入所（施設内自立を支援）

- ・利用者本人から情報を得る  
増薬、再入院の不安を軽減しつつ、利用者自らが現状を言語化できるように支援する。利用者の納得の上で最善の対処法を見つける。
- ・デイケア、SSTへの参加
- ※職員の情報共有、医療機関との連携、利用者との信頼関係の構築が重要

○日常生活、社会生活面の能力向上支援

- ・規則正しい生活リズムの構築を支援
- ・日課への参加を通じて、生活習慣の改善を図る
- ・日課、行事、グループ活動への参加を促す
- 《ある施設では》生活班（身だしなみ支援・機能回復訓練等中心）、作業班（箱折作業・園芸・畑作業等）、創作班（レク、趣味などの生きがい創り）に分かれて日中活動を行う。

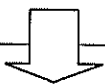
- ・本人のニーズ、能力に応じた作業の提供
  - \*施設内作業の継続
  - \*施設外作業訓練  
(ex. チームを組んでの集団就労訓練、単独外勤訓練（一般企業）)
- ・金銭管理および金銭の利用方法についての支援
  - \*能力に応じて施設管理から自主管理へ
  - \*節約と貯蓄支援
- ・家事能力向上に対する支援
- ・社会資源の活用に関する支援
- ・社会参加に関する支援
- ・コミュニケーション、対人関係支援
- ・家族との関係調整に関する支援
- ・就労、自活に向けたイメージ作り
- ・生活技能訓練（SST）への参加の検討

※集団生活や就労訓練、日中活動の中で生活の仕方を身につける。  
 ※作業が安定してできるようになったら、個別課題や目標に沿った支援を進める。  
 ※利用者の能力をサポートする体制作りを行う。

○生活上の課題等（多重債務、依存症等）の解決

- ・課題に対する本人の理解についての支援
- ・適切な機関との連携
- ・無料法律相談等の利用に関する支援
- ・当事者団体への参加の促し
- 《ある施設では／多重債務》
  - \*専門家（県社協紹介の弁護士）に債務整理を依頼。  
弁護士費用は分割で本人が支払う。
- 《ある施設では／アルコール依存症》
  - \*バックアップ病院での専門家によるミーティングに参加
  - \*必要に応じアルコール外来への通院
  - \*断酒会参加を奨励
- ・薬の依存症については常にコミュニケーションをとり、問題解決を図る

○利用可能な社会資源とその活用方法の情報提供



入所後（後期）  
※退所準備

○自活に向けた支援

- ・ 居宅生活訓練事業を利用した日常生活スキルの向上  
金銭管理、服薬管理、最低限の体調管理、調理訓練、意思伝達、社会資源の利用（買い物、交通機関・病院・銀行等）
- ・ 施設独自の居宅生活体験の実施
- ・ 体験外泊の実施  
《ある施設では》
  - ・ \*退所計画に沿って支援プログラムを作成。プログラムは個別で詳細なものとなっている（1泊、1週間、1か月以上と期間も様々）。服薬、入浴、洗濯、掃除、食事等、訓練日数や達成度に応じメニューを組み、課題が達成できない場合は退所計画をいったん中止することもある。
- ・ グループホーム・ケアホームの利用検討、入居申請
- ・ 家庭復帰支援
- ・ 住民登録異動等についての支援

○就労実習（外勤）等の支援

- ・ 職場訪問  
職場での状況把握  
安心して働ける環境作り  
人間関係（上司・同僚等）の調整、勤務時間の調整等
- \*勤務先の例：紙器業、販売店、クリーニング店、清掃事業所、葬祭場 など
- \*仕事内容の例：下手間、紙の裁断、梱包、レジ係、物品整理、機械操作等  
清掃、竹炭生産、なめこ生産 など

○就労に向けた支援

- ・ 就労可能な事業所を独自開拓や紹介により確保（ハローワークの利用、求人雑誌・広告等の利用）
- ・ 面接の受け方、履歴書の書き方等の支援
- ・ 体験就労（トライアル雇用）\*<sup>1</sup>の利用
- ・ 社会適応訓練事業\*<sup>2</sup>の利用
- ・ ジョブコーチ\*<sup>3</sup>の利用

※就労先の病気に対する理解と協力が無くては退所は難しい

※ステップを踏み、過度の負担や期待をかけず、本人の能力・機能を活かし、その人らしい自立をともに構築する。（退所＝就労自立が全てではない）

○居住先確保のための支援

- ・ 適切な居住先の検討
    - \*施設及び関係者、不動産屋の紹介で、施設・病院・職場との距離などを考慮して選定する。
    - \*グループホーム・ケアホームの活用
  - ・ 賃貸契約上の課題への対応  
保証人候補者との折衝  
保証人協会の活用
  - ・ 近隣住民との調整
  - ・ 地域生活の基本的ルールを理解と遵守のための支援
- ※機会あるごとに近隣住民へ、精神障害についての啓発活動を行うことが必要。

○福祉事務所、家族等との調整

<福祉事務所>

- ・ 地域生活移行へ向けた支援計画書の説明
- ・ 保護継続の場合は、居住先の福祉事務所への措置移管およびサポート依頼
- ・ 保護廃止手続き

	<p>&lt;家族&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退所計画を伝え了解を得る</li> <li>・住居の保証人及び、退所後のサポートの依頼</li> </ul> <p>○退所後に利用する社会資源との連絡・調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科病院（主治医、外来スタッフ、P S W等） 外来受診日の調整</li> <li>・アパートの家主、近隣住民、事業所の所長（社長）、上司、同僚等</li> <li>・日中活動の場となる施設</li> <li>・地域活動支援センター</li> <li>・相談支援機関</li> <li>・相談支援事業所 相談支援専門員</li> <li>・介護保険ケアマネージャー 介護保険利用→要介護認定</li> <li>・職親、ジョブコーチ等</li> <li>・食事の宅配業者 必要に応じ昼・夕食依頼</li> <li>・福祉サービス利用援助事業*4 社会福祉協議会を実施主体とする日常生活自立支援事業*5（旧地域福祉権利擁護事業）による金銭管理</li> <li>・成年後見制度*6</li> <li>・民生委員</li> <li>・社会保険事務所</li> </ul>
--	--



退所後	<p>○必要に応じた相談支援・アドバイス等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の提供</li> <li>・健康相談（服薬管理・定期健診・通院同行等）</li> <li>・金銭管理（必要に応じ一定期間分の自己管理、金融機関への同行等）</li> <li>・希望に応じ地域のアパート、グループホームの利用支援</li> <li>・住居、職場への訪問（安否確認、職場の関係調整）</li> <li>・転居、転職等の相談支援</li> <li>・他資源利用（自立支援及び介護保険、雇用保険、年金等）支援</li> <li>・施設行事等への招待</li> <li>・本人の能力を活かした作業等の提供</li> <li>・手帳の更新等書類の作成</li> <li>・訪問看護、訪問診療、デイケア等利用のための支援</li> </ul> <p>○保護施設通所事業の利用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の提供</li> <li>・健康相談（服薬管理、定期健診、通院同行等）</li> <li>・金銭管理（必要に応じ1週間分を渡す、金融機関への同行等）</li> <li>・住居、職場への訪問（安否確認、職場関係調整）</li> </ul> <p>○救護施設ショートステイ事業の利用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神及び身体の不調時の短期利用</li> </ul> <p>○退所者の会による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の例会（ピアサポート及び情報交換の場）</li> <li>・施設行事、退所者会独自の行事への参加</li> <li>・会報発行による情報提供</li> </ul> <p>○障害福祉サービス（居宅生活支援）利用支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームヘルプ、ショートステイを利用</li> </ul>
-----	--

- ★1：体験就労（トライアル雇用）⇒障害者試行雇用（トライアル雇用）事業。事業主と有期雇用契約を締結し3か月間の試行雇用を行う。就職に対する不安を軽減し、事業主と障害者の相互の理解を深め、その後の常用就労を目指す。相談窓口・支援機関はハローワーク。
- ★2：社会適応訓練事業⇒精神障害者の方を対象として、委託された協力事業所に一定期間通うことで生活リズムを整え、就労への意欲・仕事への集中力・持続力・人付き合い等の能力向上を目指し、社会復帰を促進するもの。協力事業所の分野は飲食業、製造業、農業など様々である。
- ★3：ジョブコーチ⇒職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業。事業主にジョブコーチを派遣し、障害者や事業主に対して、雇用の前後を通じて障害特性を踏まえた直接的、専門的な援助を実施する。相談窓口・支援機関は地域障害者職業センター。
- ★4：福祉サービス利用援助事業／★5：日常生活自立支援事業（旧地域福祉権利擁護事業）  
⇒平成10年に創設された地域福祉権利擁護事業は、平成19年度より日常生活自立支援事業と名称変更された。この事業は、社会福祉法上は福祉サービス利用援助事業として位置づけられている。  
認知症高齢者や判断能力が不十分な利用者による福祉サービスの利用を支援することを目的とする制度。都道府県・指定都市社協を実施主体として福祉サービス利用援助、日常的金銭管理支援を中心にサービスが実施されている。
- ★6：成年後見制度⇒認知症、知的障害、精神障害などで判断能力が低下している人が不利益を被らないよう援助してくれる人を家庭裁判所に選任してもらう制度。この制度を利用することにより、自分ひとりでは困難な不動産や預貯金等の財産の管理や各種契約が安全に行えるようになる。

## (2) 支援の実際（実践事例）

### ① 慈照園における精神障害者支援（施設内での自立支援）

#### I. 慈照園の利用者・職員の状況

##### (1) 利用者の状況

慈照園は、定員 50 名。利用者の約 9 割が精神科を受診しており、その多くは統合失調症である。その他、気分障害、精神発達遅滞、てんかん、アルコール性精神障害、人格障害などの方もいる。

##### (2) 職員の状況

職員は 19 名おり、加算によって指導員を増員している。19 名のうち精神保健福祉士の有資格者が 6 名いる。

嘱託医は精神科医で、月 2 回施設を訪問し、診察を行っている。

#### II. 慈照園の支援の状況

##### (1) 精神障害の障害特性を踏まえた支援

###### ① 生活のリズムづくりの支援

精神障害のある方は、日々の生活リズムをつくるのが苦手な方が見られるが、生活リズムの乱れから精神的な不調や再発にいたることがある。そのため、施設の日課に沿いながら、睡眠・食事・入浴など生活リズムを整えることを支援する。

〈 昨夜眠れなかったので、午前中に寝たいというケースへの対応の例 〉

不眠の状況をよく聴き、次の受診時に医師に報告・相談する。日中長く眠ってしまうと夜眠れなくなるので、1 時間程度休むようにして、あとはできるだけ活動するように勧める。

###### ② 日中活動の支援

当園では、積極的な日中活動を支援している。作業（施設内・施設外）や清掃活動、クラブ活動（茶道、詩吟、書道、生花、園芸、ペン習字、料理、合唱、映画鑑賞など）に参加することが生きる喜びにつながっていくように、活動メニューを用意している。

###### ③ 社会参加の支援

特に精神科病院の長期入院を経て施設に入所した利用者は、社会参加の経験が少ないことから、その場にふさわしい行動をとることなどが難しい方もいる。あいさつや会話のマナー、公衆マナーなどは、施設の日常生活の中で自然と身につけられるように、職員が意識をして関わりをもつようにしている。不適切と思われる言動があれば、他者が不快に思う行為であるということを伝えて、より良い行動を示すなど、日常的に行っている。

施設の中では、非常識と思われる行動もややもすると当たり前になってしまうことがあるが、行事などを通じて社会参加する機会を多くし、社会で居心地のよいマナーを身につけることを目標にしている。当園では、社会資源を活用したり、地域の方との交流体験などの社会参加ができるように支援を行っている。

〈 支援の例 〉

- ・路線バスを利用して、外出（買い物、通院、帰省、行事参加等）する。
- ・地域自治会や自治体、NPO法人などが主催する行事に参加する。

④ 服薬管理について

・入所時の服薬状況確認

施設入所時に、それまでの服薬状況（拒薬・怠薬の傾向、大量服薬経験の有無等）を確認することは重要である。なお、当園では薬については、処方箋により、かかりつけ薬局にて処方されている。

〈入所直後に悪性症候群に陥ったケース〉

Aさんは、居宅生活が困難となり入所となった。入所後、処方どおりに服薬をしたところ、悪性症候群に陥り入院となった。以前より本人が医師に不眠を強く訴えていたため、大量の薬が処方されていたが、実際、独居生活では処方された薬を服用できていなかったためであった。その後、薬の調整を行い、適量を把握した。

・自己管理への移行支援

精神障害に対して薬物療法は重要であり、施設ではその支援が欠かせない。段階的に支援方法を変えて、自己管理ができるように進めていく。

自己管理への移行は、医師に相談の上、利用者・担当指導員・担当介護職員・看護師の同意によって実施をしている。担当指導員が、正しく内服できるための支援計画を立案し、支援にあたる職員が支援計画の評価・再計画をともに行う。

個別支援計画において地域生活を目標とする利用者は、薬の自己管理が必要なため、積極的に服薬の自己管理を進める。なお、当園では、下表のような支援を行っている。

対象者	支援内容
服薬確認の必要な利用者（新規入所者と病院退院者は、少なくとも1ヶ月間服薬確認を行う。）	薬は医務室に保管。毎食後または指定時間に職員が本人に薬を手渡しし、服用したことを確認する。
その場での服薬確認の必要はないが、支援が必要な利用者	薬は医務室に保管。毎食時または指定時間に職員が本人に手渡しして、食後各自で服用
自己管理への移行支援が必要な利用者	①1日分を本人に渡す → 3日分を本人に渡す → 1週間分を本人に渡す → 2週間分を本人に渡す というように1回に本人に渡す分を徐々に増やしていく。渡した薬は、食堂への入室時に持参しているかを職員が確認する。 ②担当職員は定期的に居室を訪問し、薬の残量を確認する。 ③利用者は受診時に、医師に服薬状況を報告する。
自己管理が可能な利用者	薬は最大2週間分自室で保管。各自食事の際に食堂へ持参、服用。

・服薬コンプライアンスのために

抗精神病薬は副作用を強く感じる場合があり、また「薬はできるだけ飲まない方がよい」「薬依存になったら困る」といった拒否感をもつ場合もあるため、薬を飲むこと自体を拒む人がある。従来の医療現場では、薬や症状に対する説明があまりされないということも見られたが、当園では主治医（場合によってはかかりつけ薬剤師）が薬について説明をしている。看護師は、本人と面接をして服薬に対する本人の理解度を確認し、必要であれば、再度わかりやすく説明するなどの支援をする。

口腔内に隠して飲んだふりをする人などについては、口腔内を目視にて確認させていただく。錠剤だと飲みにくい場合には、散剤などにすることも医師や薬剤師と相談する。

・併用禁忌への対応

他の診療科受診者も多いため、受診医療機関に加え、かかりつけ薬局でも薬の併用禁忌・併用注意の照会・照合等の管理を行っている。

⑤ 他診療科医師との連携

精神障害のある方が精神科以外の診療科の受診をする場合、本人の訴えが適切でなく、医師から誤解を受けてしまうことがある。また精神症状が悪化すると、不定愁訴が増えたり、身体症状も悪化することもある。他科医師には、受診の主訴、精神科の診療・服薬情報、利用者の生活状況などを細かく情報提供している。

(2) 再発防止に向けての支援

① 利用者の日々の状況把握

どのような利用者に対しても、職員は日常生活支援上で利用者の健康状態や心理状態などの観察を行っているが、精神障害のある方については特に、日内変動も大きいいためきめ細かな観察や聴き取りが必要である。表情や身だしなみなどから、読み取れることも多く、職員一人ひとりが、あいさつなどをかわしながら利用者一人ひとりを観察し、気付いた点は担当職員や看護師等に連絡するようにしている。

また月1回以上、担当指導員や介護職員が面接を行い、きちんと向き合って、心配事や困り事がないか、食事・睡眠・便通・気分などがどうかを聴くようにしている。

睡眠の状況などは、本人の訴えを聴くだけでなく、場合によっては同室者や宿直者などからも情報を得るようにしている。

② 精神科担当医との連携（通院連絡表等の活用）

精神科医の受診時は、職員（看護師または指導員、介護職員）が同席している。特に相談したいことがある時や症状に変化がある時などは、施設独自の「通院連絡表」に職員が記入し、医師に正確に状況が伝わるように努めている。本人が口頭で伝えることも大切であるが、障害がなくても、その場においてうまく表現することが難しかったり、質問を忘れてしまったり、薬に対する要望などが言いづらかったりということはあるも

のである。精神障害者は、認知のずれやコミュニケーション技能の不十分さにより、物事を伝えるということが困難なことがあるため、その支援が必要である。

職員から医師に情報を提供するにあたっては、常に「職員は利用者の味方である」「職員は利用者を支えるためにいる」ということを利用者に理解していただき、利用者と職員の信頼関係を築くことが前提として必要である。

(参考)

通院連絡表	
利用者氏名（	） 担当職員氏名（
（１）生活状況（日中の様子・作業）	
（２）服薬状況	
（３）睡眠状況	
（４）その他（排便・食事・その他の様子）	

### ③ 不調時の早期対応

利用者が活動中に休息の必要な状態になった時は、早めに休息できるように支援している。この場合、休む場所は利用者の状況に応じて、居室か比較的人の気配がある場所にするかを検討している。

また状態によっては、定期受診を待たず、早期受診するようにしている。

## (3) 利用者主体の個別支援

### ① 希望・要望の把握

個別支援計画書を策定する時は、まず本人の希望・要望を聴く。現実検討が困難な方は、職員から見ると現実不可能な希望を持っていることも多い。その場合でも、個別支援計画には、本人の希望として記入している。そして、本人の希望を実現できるように今できることを、たとえ小さなことでも支援計画に入れるようにしている。

希望や要望を聴いても、「別がない」ということもある。この場合も、本人の好きなこと興味のあることなどから、小さなことでも良いから記入する。面接場面だけでなく、生活場面の中、ふとした会話の中などから出た本音などをつかむよう、職員は気をつけている。

できるだけ、「～ができなければ無理だ」という発想にならないようにし、まずやってみて、できなかつたら何を支援するかといった考え方で個別支援を行うことが大切である。

### ② 本人への意識づけ、学習支援

本人自身が、病気や障害、薬、医師との関わり方などについて理解し、生活の質の向

上に主体的に取り組めるよう、わかりやすいビデオ等を利用して、学習する機会を設けている。薬との付き合い方は特に重要であり、薬の自己管理を始める時や、地域生活移行を進める時には、薬に関するビデオを視聴し、服薬の大切さや服薬中断による再発の危険性などについての理解を深めるようにしている。

◆参考ビデオ「家族・本人のための統合失調症講座」全3巻

発行：(財)全国精神障害者家族会連合会

「あせらずに ゆとりをもって むりしない」

企画・製作：精神障害者社会復帰促進センター

(財)全国精神障害者家族会連合会

※(財)全国精神障害者家族会連合会は、現在解散している。

「家族・本人のための統合失調症講座」は、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構（通称「コンボ」）よりDVDとして販売されている。

(コンボHP：<http://www.comhbo.net/>)

### ③ 職員への啓発、学習支援

職員全員が精神障害についての理解を深めるため、施設内研修を行っている。症状、薬、社会資源などテーマを決めて、精神保健福祉士の資格を持つ職員や嘱託医、外部講師による講義やビデオ学習、精神障害者社会復帰施設の見学など年数回実施している。

## Ⅲ. 今後の課題

### (1) セルフマネジメント力の向上

利用者自身が精神障害と上手につきあうには、服薬の自己管理をし、主治医に上手に相談できるようになることが大切である。自分の調子の悪い時の兆候を知ることや、薬の特徴を知ること、主治医への相談の仕方、ストレスを上手に解消する方法など、利用者のエンパワメントをすすめる具体的な支援を個別支援計画に組み込むことが、今後の課題である。

### (2) 再発時の早期発見・早期治療

職員が、利用者一人ひとりの再発・再燃時の兆候を知ることが、早期発見・早期治療につながるが、実際は情報がきちんと把握しきれていない。そういった情報が、個別支援計画書アセスメント票に的確に記入され、支援に活用されるようにしていく必要がある。

## ② 精神障害者自立支援の実際 ～大分県溪泉寮の取り組み

当寮では「自立と社会復帰」を基本に利用者支援に取り組んでいる。そのために、毎日の日課は作業をすることを基本に組み立てられており、利用者全員がその状況に応じて作業に取り組むことにしている。と同時に、日常生活の中では、身辺、服薬、金銭管理、外出等の自立を目指して、職員支援から自主管理に移行できるように継続的な支援を行っている。

実際にどのような支援経過をたどって地域生活に移行できたのか、Aさんの事例をご紹介します。

### 1. 自立支援の事例

- Aさんのプロフィール：男性 40歳代 統合失調症
- 生育歴
  - 幼少期：乳児院にて生活
  - 学童期：小学校高学年時に里親委託される
  - 青年期：高校（進学コース）卒業
    - 高校3年生7月、登校拒否
    - 高校3年生秋、異常行動あり。精神科病院に入院。

#### ○入院・入所歴

年度	入院・入所歴	期間
S56. 11	精神科病院入院	3年間
S59. 10	溪泉寮入所	1年間
S60. 9	社会復帰	2年間
S62. 7	溪泉寮入所	9ヶ月間
S63. 4	精神科病院入院	7ヶ月間
S63. 11	溪泉寮入所	3ヶ月間
H1. 2	精神科病院入院	3年8ヶ月間
H4. 10	溪泉寮入所	14年6ヶ月間
H19. 4	社会復帰・グループホーム入居	現在に至る

#### ○Aさんの支援経過

Aさんは最初の入所時から社会復帰を希望していたので、その意志を踏まえた支援計画を作成し、支援を続けてきた。初めての社会生活が短期間で終わったこと反省と、その後の精神的な状況を見極めながら、二度目は十分な準備期間と支援の継続性を認識し、社会生活移行への取り組みを行った。

その結果、Aさんは平成17年後期の救護施設居宅生活訓練事業に参加、その後平成19年4月からグループホーム生活に移行し、保護施設通所事業を利用しながら溪泉寮に通所し、作業に取り組んでいる。今後は障害者自立支援法の就労継続支援B型事業所での就労

を予定している。

今回の社会復帰のポイントは、Aさんがグループホーム生活を納得され、溪泉寮の地域生活支援が継続されていることにある。支援する側としても、Aさんのこれまでの精神的な不安定さを考えると、グループホーム生活でも不安があったところだが、嘱託医師の判断も参考にして、Aさんの長年の希望を達成することで、また違った可能性が見出せるのではないかと考えた。

次ページ以降に、ここまでに至る年度別の支援の推移を、現在の個別支援計画の支援領域に分けてまとめているので、あわせてご参照いただければと思う。

(支援員 滝口裕子)

[個別支援の経過]

※当時の支援計画の項目については、アミかけの枠で表示した。

年度	支援の各領域				評価	
	○健康	○日常生活	○社会生活技能	○就労		
S 59	<p>○健康</p> <p>通院・服薬・健康管理・睡眠</p> <p>薬の自己管理 ・社会復帰を希望しており、入所して3ヶ月管理を開始後、服薬の自己管理を開始。 ・当初はソワソワして落ち着かなかつたが、傾服を着用し、寮に慣れたため落ち着いてきた。 ・不眠の訴えあり ・不潔にしてきたため着替えの支援。</p>	<p>○日常生活</p> <p>身だしなみ・家事・金銭管理・物品管理・買物</p> <p>身だしなみ ・洗濯物をためこみ洗わないこともあり、声かけをする。 調理実習に参加 ・意欲はある。未経験のため、積極的に動くことはなかった。</p>	<p>○社会生活技能</p> <p>対人関係（協調性・人付き合い）</p> <p>友人づくり ・当初、話し相手がいないうと話す者が、段々と利用者と交流をもつようになり、表情も明るくなった。</p>	<p>○就労</p> <p>寮外作業、勤労意欲、職場での人間関係</p> <p>寮外作業 ・希望していた寮外作業に取り組み、雇用主より好評をもらった。</p>	<p>○支援上配慮が必要な社会行動</p> <p>マナー・社会的適応にすること</p>	<p>社会経験がないので、人間関係の大切さや一般常識を身につける必要がある。 ・私物整理や洗濯の支援が必要。 ・薬の自己管理はできていない。 ・自炊できず、自分で自信を持っていない。 ・ガス、タバコの火の始末も確実にならなかった。</p>
S 60	<p>○健康</p> <p>不眠の訴えあり ・不潔にしてきたため着替えの支援。</p>	<p>身だしなみ ・汚れた洗濯物をきちんと洗うように支援。 生活訓練の実施 ・自炊支援や通帳も含めた金銭管理を支援 ・買い物支援</p>	<p>アパート契約支援 他の利用者と二人で共同生活。</p>	<p>社会復帰（社会適応能力の向上） ・電気会社での寮外作業開始。残業もこなし、社会復帰後の就職先となった。</p>	<p>責任の自覚 ・自分の行動に責任を持つよう話す。 ・一般常識とはどんなこととか話す。</p>	<p>・自炊できず、自分で自信を持っていない。 ・ガス、タバコの火の始末も確実にならなかった。</p>
S 60	<p>S 60 社会復帰（1年9ヶ月間）</p> <p>・数社を転々とし、他県へ転出。 ・B市に転入し、外出中にC施設の利用者と出会う。本人の様子がおかしいとC施設に連れて行かれる。 ・施設長が話を聞き、涙泉寮での入所が良いのではないかと勧められ、再入所に至った。</p>					
S 62	<p>落ち着かない。 ・倦怠感あり。</p>	<p>施設独自の特別自主管理訓練を受けた後、金銭の自主管理をするようになる。 ・タバコを自主管理へ。</p>		<p>勤労意欲の養成 ・日中、部屋で眠っていることが多かったが、特別自主管理訓練を受けるようになり寮外作業には上機嫌で参加していた。</p>	<p>責任の自覚 ・自分の行動に責任を持つよう話す。 ・一般常識の学習と理解を促す。</p>	<p>作業に意欲的になった。 ・特別訓練により電卓操作が早くできることが判明。</p>
S 63	<p>薬の自己管理</p>	<p>金銭の自己管理</p>		<p>勤労意欲の養成</p>	<p>規則を守る</p>	<p>・4月始めから不眠や幻視、廊下を全速力で走るなど、異常行動がある。 ・服薬を点検する。 ・精神科病院へ入院となり支援計画は実施できず。</p>
S 63	<p>S 63 精神科病院へ入院（7ヶ月間）</p>					
H元	<p>服薬の意識づけ ・不安定であり、入院前、一旦薬を捨てた後に服薬することもあった。</p>		<p>対人関係の確立</p>	<p>体力の向上</p>		<p>・再入所後、不眠や被害妄想が続き、3ヶ月間の入所後再入院となった。</p>
H元	<p>H元 精神科病院へ入院（3年8ヶ月間）</p>					

年度	支援の各領域				評価		
	健康	日常生活	社会生活技能	就労			
H4~H5	<p>○健康</p> <p>通院・服薬・健康管理・睡眠</p> <p>・被害妄想あり。周囲の利用者の声が自分を責めたり命令したりしている声に聞こえる。不眠時は眠剤を使用。</p>	<p>○日常生活</p> <p>身だしなみ・家事・金銭管理・物品管理・買物</p> <p>買い物実習</p> <p>・計算間違いはなし。金銭の自主管理</p> <p>・特別学習班に半年在籍し、判定試験に合格した後、自主管理となる。</p> <p>・カメラやスーツなどの購入希望があり、段階的に買い物をしよう支援した。</p> <p>・半月で小遣いを使い切ることがある。</p>	<p>○社会生活技能</p> <p>対人関係（協調性・人付き合い）</p> <p>対人関係の確立</p> <p>・同室者とのトラブルがあり、面談をして事実確認を行い関係の調整を図る。</p> <p>・友人ができないことを悩む。</p>	<p>○就労</p> <p>寮外作業、勤労意欲、職場での人間関係</p> <p>・寮外作業への希望があったが、当時、寮外作業に参加できなかったため、時期をみて支援する旨を説明。</p>	<p>○支援上配慮が必要な社会行動</p> <p>マナー・社会的適応に関すること</p> <p>規則・社会常識の理解</p> <p>・担当職員との交換日記による支援を行う。</p>	<p>評価</p> <p>・判断力が弱い面がある。他者との交流に対し消極的。</p> <p>・不安定の波が大きい。</p> <p>・作業への意欲はあるが、長続きせず、投げやりである。</p>	
H6~H8	<p>情緒の安定</p> <p>・作業中、大声を出して作業の中断がある。</p> <p>・薬の自己管理（H7）</p> <p>・毎月の職員の確認つき</p>	<p>計画的な金銭使途</p> <p>・電気製品の購入希望があり、担当職員との面談の結果、計画的に購入しよう支援する。</p>		<p>・寮外作業で、1回目に途中で帰ったことがある。</p> <p>・集卵作業で、苛ついた他の利用者との協調性がみられなかった。</p>	<p>・無届け外出後は、精神的に安定した。</p> <p>・確実な服薬ができています。</p> <p>・思いどおりにならないと、メガネを壊すことが見られる。（H16年頃まで）</p>	<p>・無届け外出後は、精神的に安定した。</p> <p>・確実な服薬ができています。</p> <p>・思いどおりにならないと、メガネを壊すことが見られる。（H16年頃まで）</p>	
H9~H10	<p>情緒の安定</p> <p>・人間関係や寮外作業などに對しての不满があり、日常的に面談する。</p>	<p>計画的な金銭使途</p> <p>・電気製品の購入希望があり、担当職員との面談の結果、計画的に購入しよう支援する。</p>		<p>・寮外作業（遊園地の除草作業）に参加。積極的であるが、協調性が不十分であった。</p>	<p>・精神的に安定していた。</p> <p>・作業等の日課や寮外作業に意欲的に取り組む姿勢がみられた。</p> <p>・金銭の計画性は乏しい。</p>	<p>・精神的に安定していた。</p> <p>・作業等の日課や寮外作業に意欲的に取り組む姿勢がみられた。</p> <p>・金銭の計画性は乏しい。</p>	
H11~H12	<p>情緒の安定</p> <p>・担当職員との面談中、激昂することもあった。</p>	<p>計画的な金銭使途</p> <p>・電気製品の購入希望があり、担当職員との面談の結果、計画的に購入しよう支援する。</p>	<p>自己解決能力の向上</p> <p>・生活上の課題について随時面談を実施し、解決策について担当職員と話し合いを重ねる。</p>	<p>・就職の希望があり、寮内での生活に前向きに取り組む必要があることを伝え、必要に応じて清掃も嫌がらずに行う。</p>	<p>・買まぐれな言動が多い。</p> <p>・計画的な金銭の使途は支援が必要。</p> <p>・作業の選り好みが見られる。</p>	<p>・買まぐれな言動が多い。</p> <p>・計画的な金銭の使途は支援が必要。</p> <p>・作業の選り好みが見られる。</p>	
H13~H16	<p>・ゲートボールの試合中、気に入らないことと声荒れがあった。</p>	<p>計画的な金銭使途</p> <p>・月の半ばで所持金がほぼなくなり、計画的に使うよう面談。</p>	<p>「皆が自分のことをいえない」など</p> <p>・不平不満。としてゲートボール大会に参加。皆をひっぱればばり頑張る。</p>	<p>・みかんの扱いが悪いことを利用者から指摘され、憤慨して途中で帰る。協調性、積極性を大切にしようアトバイアス。</p>	<p>・自分からするといい言葉が直前に止めることが時々あるため、最後まで責任をもつよう助言。</p>	<p>・みかん摘み作業は長続きせず、雇い主からも不評で途中で中止。H14からは真面目に取組んでいる。</p> <p>・衝動的な買い物が多し。</p> <p>・持続力に欠ける。</p>	<p>・みかん摘み作業は長続きせず、雇い主からも不評で途中で中止。H14からは真面目に取組んでいる。</p> <p>・衝動的な買い物が多し。</p> <p>・持続力に欠ける。</p>
H17	<p>・助言を受けて立腹したことが、静観していると「さっすきはすみません」と謝罪がある。</p>	<p>計画的な金銭使途</p> <p>・居宅訓練の買入物では、電卓で計算しながら、買入すぎないように気を付けていた。</p>	<p>居宅訓練参加</p> <p>・協調性がみられ、本人から挨拶をしてくれた。職員を玄関まで見送ってくれたりする。</p>	<p>・動労意欲の改善</p> <p>・作業など真面目に取り組んでいる。</p>		<p>・社会自立の目標があり、適切な金銭管理を心がけている。</p> <p>・居宅生活訓練事業後、日常生活態度が明るくなり、協調性もよくなった。</p>	<p>・社会自立の目標があり、適切な金銭管理を心がけている。</p> <p>・居宅生活訓練事業後、日常生活態度が明るくなり、協調性もよくなった。</p>
H18	<p>・居宅生活訓練後「生活の張りや目標がなくなっただ感じがしている」と話す。今後、グループホームの計画があることを話し元気づける。</p>	<p>計画的な金銭使途</p> <p>・特に問題はなかった。</p>	<p>社会参加支援</p> <p>・医師より「食事と確実な服薬ができればグループホームへの入居も良いのでは」と話がある。グループホームの規則を説明。署名をもらおう。</p>	<p>・H19年度よりグループホームへ入居し、保護施設通所事業を利用することとが決定。</p>		<p>・作業などに真面目に取り組んでいる。</p> <p>・グループホームへの入居が決まると、表情や行動に明るさが見られる。</p>	<p>・作業などに真面目に取り組んでいる。</p> <p>・グループホームへの入居が決まると、表情や行動に明るさが見られる。</p>

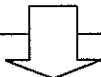
## 2. 救護施設におけるホームレスの方への自立支援について

### (1) 支援の基本的な流れ

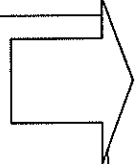
※救護施設における自立支援は、利用者の状況や希望に応じ「施設内自立」「地域生活移行」「他法施設への移管」などが考えられるが、ここでは入所してから退所後（地域生活移行後）までの支援の流れを例示している。

入所前・入所時	<ul style="list-style-type: none"> <li>○福祉事務所からの入所依頼を受けての入所検討</li> <li>○健康診断             <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の有無や疾病（内部疾患等）について把握</li> </ul> </li> <li>○基本情報の収集             <ul style="list-style-type: none"> <li>・身元引受人、保証人の有無の確認</li> <li>・生活歴より本人の就労状況の確認</li> </ul> </li> <li>○施設の規則等の説明、本人の利用意思の確認</li> <li>○福祉事務所と支援方針の確認             <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉事務所と共同で本人の自立を目指すためのプログラムを作成。</li> <li>・就労自立の可能性の確認と、本人の能力の評価。                 <ul style="list-style-type: none"> <li>*仕事があれば就労自立できるか否かの判断。能力評価には知的レベル評価も含む。身体・知的障害の状況によっては手帳取得の可能性について検討する。</li> <li>*福祉事務所が主体的に関わるべきこと、施設ができる支援の範囲を明確にしておくことが必要。</li> </ul> </li> <li>・就労の可能性が低いと思われる場合でも、地域生活移行の可能性を検討。</li> <li>・就労または地域生活移行への意思がある場合は、入所時に移行希望時期の目安を確認。</li> <li>・いったん受入した後、県内の他の救護施設のほうがより本人の希望に添う支援ができると思われる場合は移管の調整を依頼。</li> </ul> </li> <li>○将来の生活に関する本人の希望確認             <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉事務所からの情報とあわせて、本人と面接し、過去の経歴や身上調査から本人の希望に添うよう支援方針を決定する。</li> </ul> </li> <li>○生活上の課題等の確認             <ul style="list-style-type: none"> <li>・多重債務や依存症などの課題の有無を確認。</li> </ul> </li> </ul>
入所後（前期）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○衣・食・住の提供により精神面の安定を図る             <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴、洗髪、理容等</li> <li>・バランスのとれた食事の提供</li> <li>・衣類等の買い物</li> <li>・利用者の状況に応じた居室の提供</li> <li>・夜間の睡眠を確保するため、必要に応じて服薬の導入を検討（職員による睡眠状態の確認後、医師に状況を報告するなどして判断を求める。）</li> </ul> </li> <li>○疾病、体調不良等への対応             <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時の健康診断結果などにより、必要な治療及び支援を行う。                 <ul style="list-style-type: none"> <li>*健康状態の診断をするのが最優先であり、必要に応じて通院し治療を行う。</li> <li>*施設入所後に様々な疾患が表面化することが多いので留意する。</li> </ul> </li> <li>・健康管理の途中で挫折しないよう職員が励まし、病識の理解を深める。</li> <li>・服薬支援</li> <li>・疾病・体調に応じた特別食の提供（カロリー制限、塩分調整、刻み食等）</li> <li>・インシュリン自己注射の支援</li> <li>・体調に応じたアルコール、たばこの制限</li> </ul> </li> <li>○日常生活能力の把握             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLの確認→向上に関する支援</li> <li>・日常生活面における状況把握</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>*規則正しい生活、対人関係、集団生活におけるルールの遵守状況</li> <li>*困ったときの意思表示と相談能力</li> <li>*炊事、洗濯、身の回りの整理・整頓</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活リズム、生活習慣等の確立 <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団生活への適応についての支援。</li> <li>・日課、作業等への参加を促し生活習慣の改善を図る。</li> <li>・クラブ活動、施設行事、社会奉仕活動（公園、神社等の清掃）等への参加促進。</li> </ul> </li> <li>○社会生活面におけるスキル把握 <ul style="list-style-type: none"> <li>・公共交通機関を利用して予定時間に目的地に到着できるか否か。</li> <li>・状況に応じた適切な対応（言葉づかい、服装、態度など）ができるか否か。</li> </ul> </li> <li>○作業・グループワークの開始 <ul style="list-style-type: none"> <li>・下請け加工、除草、農作業、水耕栽培等の体験などを通じたコミュニケーション能力、作業能力の涵養。</li> </ul> </li> <li>○地域との交流 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域行事、施設行事への参加</li> </ul> </li> <li>○ニーズの把握 <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回相談員*<sup>1</sup>、職業相談員*<sup>2</sup>、関係諸機関との連携によるニーズの把握。</li> <li>・面接を実施し本人の今後の希望等について確認する。</li> <li>・具体的な支援のあり方についてのイメージづくり。</li> </ul> </li> <li>○当面の支援方針の確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意向も踏まえ、短期入所（1週間～1か月）か、長期入所（1年を超える）か、入所期間を判断したうえで（ほとんどが短期）、支援方針を立てる。</li> <li>・本人の希望を再度確認し、連携できる機関との調整を図る。</li> </ul> </li> <li>○個別支援計画の作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活歴や健康状態等を勘案した支援計画の作成</li> <li>・目標達成の具体的な期間設定</li> </ul> </li> </ul>
--	---



<p>入所後（中期）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別支援計画のモニタリングにより支援計画の再確認</li> <li>○日常生活、社会生活面の能力向上支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康面を維持していくための支援（通院・服薬など）</li> <li>*能力に応じて支援通院から自主通院、支援服薬から自主服薬へ</li> <li>*個人衛生についての支援</li> <li>*リハビリ訓練への参加</li> <li>・生活リズム構築支援</li> <li>・施設内レクリエーションなどに参加し、他人との交流が図れるよう支援。</li> <li>・家事支援（調理、買い物など）</li> <li>・金銭管理支援</li> <li>*能力に応じて施設管理から自主管理へ</li> <li>*自立に向けての資金の準備</li> <li>・公共交通機関を使って外出することで社会性が身につくよう支援</li> <li>・社会資源利用についての支援</li> <li>・家族関係、対人関係支援</li> <li>・施設内作業への参加の検討</li> </ul> </li> </ul>
----------------	--



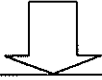
長期の施設入所（施設内自立を支援）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニーズに応じて、ハローワーク等を通じた就労支援</li> </ul> <p>○生活上の課題等（多重債務、依存症等）の解決</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・課題に対する本人の理解についての支援</li> <li>・法律相談の機関など適切な機関との連携</li> </ul> <p>※ある施設では》小額の債務の場合は福祉事務所と協議し、返済計画を策定。多重債務は法律扶助協会を利用し自己破産の手続きを支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村長との協議 <ul style="list-style-type: none"> <li>*失踪宣告の場合など</li> </ul> </li> <li>・アルコール依存症当事者団体への参加等の支援</li> <li>・アルコール専門外来への通院</li> <li>・断酒会への参加推奨</li> <li>・SSTへの参加</li> <li>・依存症グループワークの実施</li> <li>・障害者手帳取得の支援</li> </ul>
--	---



<p>入所後（後期） ※退所準備</p>	<p>○地域生活移行に向けた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅生活訓練事業を利用した日常生活スキルの向上</li> <li>・自立訓練の実施</li> <li>・調理実習の実施</li> <li>・服薬自己管理</li> <li>・地域生活に必要な知識、生活習慣習得についての支援</li> <li>・住民登録等、地域生活に必要な手続きについての支援</li> <li>・年金等、各種社会保障受給権調査等の支援</li> <li>・通院する病院との連携</li> </ul> <p>○求職活動と就労支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・求人開拓及び求人情報の収集、提供支援（求人雑誌、広告の利用）</li> <li>・ハローワークへの登録等、利用についての支援</li> <li>・就労開拓推進員*<sup>3</sup>との連携</li> <li>・面接の受け方、履歴書の書き方支援</li> <li>・体験就労</li> <li>・就職活動の実施</li> <li>・地域障害者職業センター*<sup>4</sup>利用の検討</li> <li>・自立支援プログラムの活用（福祉事務所と協議）</li> <li>・福祉事務所等との連携、必要物品の支給等、自主性を尊重しつつスムーズに行えるように積極的な支援の実施</li> <li>・家族関係の調整等、保証人についての支援</li> </ul> <p>○居住先確保支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な居住先の検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>*関係機関との連携による情報収集及び提供等の支援</li> </ul> </li> <li>・入居手続き等についての支援</li> <li>・入居時の保証人の調整</li> <li>・賃貸契約上の課題への対応</li> <li>・グループホーム等利用の検討</li> <li>・必要な家具什器の準備</li> </ul> <p>○退所後に利用する社会資源との連絡・調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉事務所</li> </ul>
--------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> <li>・社会保険事務所</li> <li>・民生委員</li> <li>・退所後に利用の入所施設</li> <li>・相談支援機関</li> <li>・障害者自立支援協議会等</li> </ul>
--	---



退所後	<ul style="list-style-type: none"> <li>○必要に応じた相談支援・アドバイス <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の提供</li> <li>・健康相談（服薬管理、定期健診、通院同行等）</li> <li>・金銭管理支援</li> <li>・希望に応じ地域のアパート、グループホームの利用支援</li> <li>・住居、職場への訪問（安否確認、職場の関係調整）</li> <li>・転居、転職等の相談支援</li> <li>・他資源利用（自立支援及び介護保険、雇用保険、年金等）支援</li> <li>・施設行事等への招待</li> <li>・本人の能力をいかした作業等の提供</li> <li>・手帳の更新等書類の作成</li> <li>・訪問看護、訪問診療、デイケア等利用のための支援</li> <li>・困りごとの電話相談に応じる</li> </ul> </li> <li>○保護施設通所事業の利用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談（服薬管理、定期健診、通院同行等）</li> <li>・食事の提供</li> <li>・金銭管理支援</li> <li>・住居、職場への訪問（安否確認、職場関係調整）</li> </ul> </li> <li>○救護施設ショートステイ事業の利用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体等不調時の短期利用</li> </ul> </li> <li>○退所者の会による支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の例会（ピアサポート及び情報交換の場）</li> <li>・施設行事、退所者会独自の行事への招待</li> <li>・会報発行による情報提供</li> </ul> </li> <li>○障害福祉サービス（居宅生活支援）利用支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームヘルプ、ショートステイを利用</li> </ul> </li> </ul>
-----	--

★1：巡回相談⇒行政、民間団体、地域住民等で構成するホームレス総合相談推進協議会において、ホームレス問題に関する協議・調整、総合相談の企画等を行い、また、相談計画に基づいて巡回相談活動等を実施する。

★2：職業相談員⇒ハローワークから自立支援センターに派遣され、ホームレス等に対し、きめ細かな職業相談等を行う。さらにホームレスとなることを防止するために、ホームレスとなるおそれのある者が多数存在する地域を管轄するハローワークに配置し職業相談等を行う。

★3：就業開拓推進員⇒自立支援センター設置地域のハローワークに配置され、ホームレスの就業ニーズに応じた求人開拓や求人情報等の収集・提供を行う。また、事業主に対する啓発活動を行う。

★4：地域障害者職業センター⇒全国の各都道府県に設置しており、ハローワーク等の関係機関と密接な連携のもと、障害者や事業主に対して以下のサービスを実施している。

〈障害者に対するサービス〉

職業評価、職業指導、職業準備支援、OA講習、知的障害者・重度知的障害者判定

〈障害者・事業主双方に対するサービス〉

精神障害者総合雇用支援、ジョブコーチによる支援

〈事業主に対するサービス〉

相談・援助、雇用管理サポート事業

## (2) 支援の実際（実践事例）

### ① 札幌明啓院における「ホームレス就労支援入所事業」

#### 1. 概略

- 札幌明啓院：定員 160 名、利用者の平均年齢は約 65 歳、利用者の半数以上になんらかの障害がある。
- 札幌市のホームレスの状況：100 人を超えるホームレスが確認されている。多くは中心部で生活しているが、近年では郊外でも確認される。  
夏は公園やバスターミナルの階段で寝泊りしている。冬期間は朝の駅施設が開くタイミングで施設の中に入り、暖を取り寝て、夜間は街のコンビニや 24 時間営業の商業施設などを一睡もせずには歩き歩いている人もいる。日によってはマイナス 10 度を下回る中、夏と同じくバスターミナルや地下鉄の入口で寝ている人もいる。
- ホームレス就労支援入所事業：平成 16 年度より札幌市からの委託事業として開始。定員 160 名のうち 6 名分(3 部屋)を割り当てている。  
3 ヶ月の期限の中で、求職活動を経て就労しアパートへ転居という流れを支援。施設側から職を斡旋はせず、主に生活保護の手続きを代行している。また、不動産業者との仲介、退所引越し時の支援をする。

#### 2. 就労支援入所事業の支援内容

ホームレスの方が市保護課に生活保護の相談に行き、就労支援入所が適当と判断された場合に施設へ入所依頼が来る。単身やボランティア同伴による役所への来所相談、または総合相談会での相談がある。

入所依頼が来ると、保護課にて施設職員が面接を行い、その後入所となる。面接では集団生活についてのみ確認し、基本的にこちらから入所を断ることはしない。

##### (1) 生活リズムをつくり、社会性を高める支援

入所後はまず、起床、食事、風呂、消灯など他の入所者と同じ時間で生活をする。

当施設では救護施設としての特徴を活かし、他の利用者と同じ生活をする中で、求職活動のための居所を提供する以上の支援を意識している。

まずは朝起きて 3 食食べ、夜寝るという生活を送ってもらう。路上生活では昼夜逆転し熟睡できない環境だったり、さらには食生活も栄養が偏ったりしているので、朝起きて 3 食食べて夜に寝るという一般的な生活のリズムを作ることが必要である。

また、大抵の人は身体に無理のかかる路上生活の中で、体調を崩すなどして身体に不安を抱えている状態である。そういった場合には、通院などを優先しながら体調を整え、稼働できる身体を作っていくのである。

次に、他の利用者と一緒に生活することで社会性を取り戻すということがある。入所者は過去の人間関係を断って来る人が多い。そういった孤独を抱えた人たちが職員と話をし、施設で

の集団生活の中で他の利用者と向かい合い肩を並べて食事をし、食堂や風呂などを協力して掃除することで、人との関わり方を再構築して生活に活気を取り戻すことができると考えている。さらに、掃除に関して言えば自立生活をしていれば自分で片付けや掃除をしなければならないので、それを当たり前にしていくというねらいも含まれている。

## (2) 求職活動に向けての支援

求職活動は最初の求職登録だけ職員が同行し、後は本人のみで行っている。ハローワークにも専任の相談員が常駐しており、連携を取っている。そこで履歴書の書き方や、面接の方法を指導していただいている。

求職活動に必要なものとして、履歴書、切手、証明写真、交通費は施設からの支給となる。また、面接時のスーツなどの貸し出しもしている。

就労支援入所者はかつて自分が経験した仕事を希望するケースが多い。逆に言うと経験したことのない仕事には応募できない。特に年を重ねるほどその傾向が強くなり職種を限定させている。

就労職種については、大まかに土木、警備、清掃、倉庫仕分けなどが多い。土木や交通誘導は比較的就労しやすいが、季節労働の割合が高く、夏に就労して冬の一番寒い雪の時期にまた無職になる、という悪循環を生みやすい。そういった傾向については求職活動中に経験から助言できるが、実際に求職活動をしていく中でそれにしか採用されないというケースや、施設の集団生活から早く抜け出したい為に安易な就労を選ぶケースなどもある。また、本人の職歴や経歴を踏まえるとそれしか選択できないというケースもある。

求職活動ののちに稼働が開始された場合も、稼働開始と同時に退所ということではなく、それが可能であればではあるが、ある程度の期間を施設から通勤することで、その仕事を継続していけるかどうかを判断し、続けていけないということであれば退職して求職活動を再開している。仕事のある生活自体に慣れ、退所後に仕事も家もある状態をできるだけ長く継続してほしいと考え支援している。

本事業を利用して入所する人は平均して年間 20 名程度であり、8 割程度の人が就労して退所している。就労せずに退所となった人は全て自主退所であり、期限内に就労できず実施機関から廃止とされたケースはない。自主退所の理由としては、集団生活に馴染めなかったということや、就労支援の実態が最初にされた説明と違うというのが本人の談である。そういった退所者は退所後にホームレスに戻り以前と同じ生活をしている。

## (3) 退所する際の支援

退所時は不動産関係の手続きを職員が代行する。実際の引越しも、本人が仕事をしている間に職員が鍵を借りて行うこともある。退所後も生活保護が継続されている場合などは、連絡を取り合い手続きを代行することもある。

退所後の状況についての確認は困難で、ホームレスの炊き出しで再会したり、仕事を辞めたとか病気になったなど本人からの連絡がくることで確認できるということはある。また、ボランティアが関わっている場合はそこから情報が入ってくる場合もある。

### 3. 取り組みの成果・課題等

#### (1) 人間関係の再構築

本事業を利用する人の年齢は40・50歳代が多い。事業を始めた当初は“50代・ホームレス歴何年”という人が多かったが、近年では、若い人やホームレス期間が短い人が増えてきている。一概には言えないが、ホームレス期間が短い人の方が期間の長い人より就労に対する意欲や、実際の活動も活発な印象を受ける。ホームレス期間が長く、もう仕事をしなくても生きていけるとわかれば、なかなか身体や気持ちに無理をしてまで働かないのではないだろうか。年齢が若い方は仕事の選択肢も多いようである。また、資格や運転免許なども、事業開始時は持っていない人の方が多かったが、現在では何かしらもっている人が多い。

就労支援が始まってからの5年間は、施設内の人間関係について大きなトラブルはなく経過している。利用者同士で良好な人間関係を築けているケースが多く、中には積極的に関わりを持ち、車椅子を押すなどといった簡単な介助を手伝ってくれる人もいる。掃除当番でも就労支援入所者は元気で動けるので頼りにされる。それを面倒くさがる人もいるが、人から頼られるというのも良い経験となるのではないだろうか。積極的に当番に毎日入ってくれる人もいる。人によっては、障害があるなかで一生懸命に生活している入所者を見て、勇気をもらったということもあるようである。

また退所後に元入所者同士で連絡を取り合うといったこともあるようである。一方、入所者にとっても、いつも同じ入所者同士では得られない刺激を受けることができているのではないだろうか。過去にあった事例としては、就労支援入所者が退所後に、仲良くなった入所者に面会に来て一緒に外出するという事例もあった。

仕事が順調であると連絡をくれるケースはほとんどなく、何かうまくいかなかったときに連絡がくるケースというのはいくつかある。そして、仕事は継続できなくなったが治療を受けながら生活保護を継続して生活しているというケースもある。それでもアパートでの生活を継続できているということはこの事業の成果と言えるのではないか。

#### (2) 退所後のアフターケアが今後の課題

課題は退所後のケアである。就労退所時の仕事が退所後1年間と続いているケースは稀で、殆どの方が職を変えるか、それも叶わずホームレスに戻ってしまった人もいる状況である。退所してから仕事を辞める前の段階で話ができれば、もしかしたら仕事を辞めずに済むかもしれない。もしくは辞めるにしても、その後についてなんらかの助言ができれば再びホームレスになることは避けられるかもしれない。

就労支援入所事業で最大のポイントは、前述したように入所者の人間関係の再構築になる。現段階では求職活動はほぼ成功しているが、入所中うまく人間関係を築くことができても就労退所してアパートに住んだ瞬間に孤独に戻ってしまえば意味がない。職場でうまく人間関係が築くことができれば良いが、そうでないときに人間関係を保つ手段を今後も検討していかなければならない。具体的には、ボランティアや支援団体、市民団体との連携が考えられる。

就労が決まりアパートに転居するときに、保証人や緊急連絡先について本人のご家族に相談することもある。ホームレスになる経緯で家族との関わりを断ってきた人たちが、また家族に

連絡をとるということはすごく勇気のいることである。しかし、それによって回復する家族関係がある。それもきっと、就労支援事業の過程で背中を押されなければ、連絡することもできなかったかもしれないことを考えれば、1つの成果といえるだろう。

また、子どものいる人は、大抵生活の中で子どもの話をする。「子どものために」と言うこともある。そういった人は仕事に対する意欲が高いように見受けられる。家族、元入所者同士の関係、もちろん新しい職場での人間関係など、様々な関係を退所後に再構築し、維持・継続していくことができれば、本当の自立へと一歩近づくのだろう。

次に1つの事例を挙げる。事例には特に考察を加えていない。読まれる方各々が課題等を読み取り、支援のあり方を考えるきっかけとしていただけると幸いである。

#### 4. 事例

彼に再会したのは、退所後半年が経過した札幌市とボランティア団体などで主催するホームレス総合相談会である。そこで、並んで食事や衣服を受け取る彼がいた。彼の一通りの用事が済んだ後に声を掛ける。彼は少し驚いたような表情で、こちらを見て挨拶を交わす。そして退所から再会した日までのことを少し話した。

彼が就労支援事業により入所したのは冬の一番寒い季節だった。北海道で生まれ育つ。生後1ヶ月で、とある家庭の養子となった。中学校卒業後すぐに就労、物流関係の職場が長く、それらであれば「自信があり、いつでもできる」と話していた。

路上生活のきっかけは、ギャンブルから消費者金融に借金をし、職場に取り立てが来るようになって仕事を辞めたということだった。その後、緊急一時保護を受けたことがあるが、そのときは就労できずに保護廃止となって、再び路上生活をしていたということである。

就労支援事業利用中の施設内での生活は良好で、他の利用者とのコミュニケーションも良く取れていて、彼の後に入所した就労支援入所者に施設のことを教えるなど、面倒見の良さも感じられた。掃除当番等も積極的に協力して行っていた。

求職活動については、早くに工場内で自転車を組み立てる仕事に採用となり、給与は最低賃金+歩合であった。稼働を開始してから4週間が経過したとき、「仕事のノルマについて社長と口論となり将来のことも考え会社を辞めることにした」と本人からの話があり、その翌日に退職し、求職活動を再開した。

退職後1ヶ月程は希望の求人情報がなく具体的に動けず、その後は限定せず様々な職種を探していった。その結果、駐輪場警備の仕事に採用となる。就労支援事業の期限の3ヶ月経過まであと1週間だった。しかし、札幌に新しく営業所を開く会社で、すぐには稼働開始とならず、会社から稼働開始日決定の連絡を待っている間に入所から3ヶ月が経過した。その1週間後に稼働のための講習を受ける。さらに2週間が経過しても開始とならず待機の状態が続いた。その間に、転居などの話がスムーズに進むようにと、住民登録を施設に移動する。本人は、できれば住民登録を移動したくないと言っていた。本人からその理由を聞くことはできなかったが、おそらくは借金関係が原因と思われる。

そして、入所から3ヶ月と3週間が経過したある日、いつものように買い物と言って外出し

そのまま帰院しなかった。何度か携帯電話にかけても繋がらず、実施機関へ連絡した結果、保護廃止となる。保護廃止となって2日後に会社から稼働開始日決定の連絡が来た。会社からも本人に電話しているのだが繋がらないということで、心配して会社の方が直接施設へ来てくれたので状況を説明する。

その後、彼が生活していた部屋を整理していると戸棚の中から、会社で講習のときにももらった警備のマニュアル本が出てきた。本の中にはペンでアンダーラインが引いてあった。本人はこの仕事をやっていくつもりで講習を受けていたのだろうということが窺えた。

再会した彼に、何故いなくなったのか理由を尋ねると、「3ヶ月が経過した時点で明啓院に迷惑がかかっていると思った」と言っていた。それ以外にも何かなかったのかと尋ねたが、本人は「自分でしたことだから仕方ないです」と言うだけだった。明啓院を出てからはまた、路上生活に戻っているということだった。

本人はその後「自分が悪いのでこのまま生活していくことになってもしようがない」と繰り返していた。

(生活相談員 鈴木孝太郎)

## ② 今池平和寮におけるホームレス支援の現状

### 1. 制度化された事業を活用した自立支援への取り組み

大阪市西成区にある当施設は、いわゆるあいりん地域に隣接しているという場所柄、ホームレスの方の受け入れが多い施設である。平成 20 年 3 月末現在の利用者（67 名）の在所期間は、3 年以内の方が 48 人（71.6%）、10 年を越える方は 5 人（7%）であり、入所期間は全国平均と比較すると短期間である。なお、退所された方の多くはアパートでの自立生活に移行されている。

平成 2 年 4 月 1 日に開所した当施設では、平成 12 年 4 月より、救護施設退所者等自立生活援助事業を実施。この事業は全国救護施設協議会発行の「新・救護施設職員ハンドブック新版（平成 9 年 8 月発行）」に紹介されていた事業の一つである。ハンドブックの説明によると、「この事業は、平成 6 年 6 月 24 日より実施された事業で、救護施設を退所した人等が地域社会の中で安定した自立生活を送るための相談等を行うことを目的とし、事業の実施は生活保護法に規定する救護施設であって、厚生大臣があらかじめ指定した施設でなければ行うことができない。援助の対象者は原則として在宅の被保護者であって、安定した社会生活を送るための、いろいろな相談並びに指導等の援助を希望する者および被保護者以外の者についても対象としてよい。実施の方法および援助の内容は、専任の相談担当職員を配置し、電話または来所しての相談、あるいは自宅、職場等を訪問するなどにより社会生活を送る中でのいろいろな問題についての相談に応え、解決の方法について援助を行う。救護施設を退所した人、在宅の障害者の人々は社会資源を上手に利用できない場合があるので、旅行、キャンプ、忘年会、新年会等を提供し、豊かな社会生活がおくれるような援助。家族および親族との交流促進。保護の実施機関、保健所、地域の医療機関等および対象者の家族等と連携を密にするとともに、地域社会の理解と協力が得られるよう努める必要がある。」などとある。

平成 10 年 4 月に法人内異動で施設長に就任した私は、この事業が当施設においてどのような内容で実施できるかについて検討した。職員配置においては、切り開かれていない道を手順よく開拓する精神力の持ち主が必要であり、事業を開始して直ぐに手ごたえを得られる業務ではないので、事業対象者一人ひとりへの援助を忍耐力を持って行える人を配置するのが適切と考えた。

施設の建物は地上 5 階建て一部 6 階で、2 階には女性 10 名の居室、3 階から 5 階までは男性 50 名の居室がある。入所者の方々が居室以外で過ごしていただく空間は 4 階にある集会室、3 階と 5 階にあるクラブ室であり、退所者が自立後気軽に使用できる部屋がどこに確保できるか、あれこれ考えてもよい知恵が浮かばなかった。事業を開始するのに全てを整えてからと考えていた私は、「やれることからやってみる」で事業の申請をすることとした。職員側からも同様の声が上がった。大阪市役所に出向き、申請に必要な書類について指導していただいた。平成 12 年 4 月より、救護施設退所者等自立生活支援事業を開始し、当施設を退所された方々は、職員の熱意に支えられ、地域において安心して自立生活が営めるようになった。

平成 14 年 3 月 29 日付けで保護施設通所事業が実施されるとの通知を受け、同年 4 月 1 日より新事業のもとで退所者のアフターケアを継続した。保護施設通所事業の対象者は、施設に通

所して施設の様々な活動メニューに参加して余暇を楽しみ、また個別に抱える問題についての支援を受けることができる「通所訓練対象者」と、アパートにおいて職員の指導訪問を定期的に受ける「訪問指導対象者」の2通りとなっている。当施設における平成20年度保護施設通所事業の概要は次のとおりである。なお、平成20年度の職員配置は常勤3名、内主任1名である。

#### 1. 巡回訪問

事業対象者の住居に月1～2回程度定期的実施する。緊急性の高い問題が生じた場合は、必要に応じて訪問し、対象者から話を聞き、問題点については必要な助言・援助を行う。

#### 2. 医療機関との連携

事業対象者が受診している医療機関へ定期的に訪問・連絡を行い、情報提供や情報交換により自立生活の継続への助言を求め、必要な指導・援助を明確にする。また、必要な受診に積極的でなく自宅にこもっている状況が生じた場合は、関連機関に連絡を行うとともに受診時の送迎・付き添いを行う。

#### 3. 服薬管理

事業対象者の希望に応じて、向精神薬の服薬を怠りがちな場合や精神状態が不安定な時期には服薬管理を行う。また、希望に応じて、一日分・一週間分という単位で対象者が自分で管理しやすいように援助する等、部分的管理も行う。

#### 4. 金銭管理

計画的な支出が困難な方には随時助言を行い、生活に必要な物品購入の際には相談員が付き添う。また、希望に応じて、金銭管理の一部を施設で行う。

#### 5. 家族調整

家族との関係改善を希望する方に助言や家族との連絡・調整の仲介を行う。

#### 6. 食事サービス

健康維持のためにより良い食生活への助言を行い、当施設での給食利用（実費）も可能とする。

#### 7. 余暇活動

施設の日課・行事等への参加を呼びかけ、参加することを通して入所者・職員・地域住民等との交流を深め、社会性を身につける機会を持ち、孤独に陥りがちな自立生活に潤いをもたらすよう援助を行う。また、自立者相互の交流を図ることを目的とした近距離の一泊旅行・食事会・地域住民との交流行事を企画実施する。

#### 8. その他

生活全般の援助の中で対象者が必要とする援助を可能な限り行うとともに、緊急時の対応を考え、緊急通報システム利用を促進し、対象者が所持する携帯電話利用による相談方法等も取り入れている。また、安否確認については対象者毎に実施内容・方法を検討し随時実施する。

保護施設通所事業を市に申請し、承認されるまでに市職員によるヒアリングがある。平成20年3月に実施されたヒアリングにおける指導内容は、「事業対象者は、実施期間の2年の間に他

法と繋ぐこと」であったが、施設側としては、2年という定められた期間内に目標達成の見通しが立てば何よりだが、退所者が少なくともホームレスに戻ることがないように、時間をかけて支援ができればと考える。

最近は特に精神障害者の入所が増えている。また、薬物やアルコールの依存症の方も多し。そのような方々が自立生活を送る居宅のほとんどは、当施設の周辺に位置するアパートである。実に、アルコールや薬物との縁が切りにくい地域環境であるが、同じ症状で苦しんでいる仲間に出会える地域でもある。職員以外の交流の中に、互いに励ましあえる仲間がいることにより、自分の存在を大切にできるようになると良いと思う。職員が関わる範囲がいつまでも対象者が求める範囲であると当たり前前の援助となり、本来の自立を妨げかねない。職員以外の方々と積極的に交流を行い、人間関係をつくり、そこから様々な生活のアイデアを学び、また自分にあった暮らし方を実現してもらえたらと思う。

事業の期間が終了した自立者の方々については、施設独自のアフターケアを実施している。介護職員室の一部の空間を利用した自立者向けのサロン“なごみ”は、職員のアイデアから生まれた。自立担当職員がインスタントではない美味しいコーヒーを用意し、自立者とのコミュニケーションを図っている。職員から発案される様々な工夫が自立支援に対する熱き思いの現われである。可能な限り発案を取り入れていきたい。

## 2. 印象に残った出来事

平成19年4月より居宅生活訓練事業を開始した。施設に入所されている方の中から6か月ごとに3～4人を選び、施設が用意している訓練用住居（アパート）で、居宅生活により近い環境のもとと実体験的に生活訓練を行っている。その対象者の1人であるA氏（65歳、男性。アルコール依存の傾向あり。糖尿病の治療中。）が訓練期間終了を待たずして施設に戻ってこられた。

施設入所者は居宅生活の訓練用住居でアパート生活を送っている人を、すでにアパート自立した人と勘違いする傾向があるため、食生活の課題などから訓練を続けることが難しい状況になってもA氏は「自立した人が失敗して施設に帰ってきたと思われたくない」と、訓練用住居から施設に戻ることができない一方で、孤独感から食事が進まない状況であった。様子を見て取った職員が、「今池平和寮に食事をしに来てください」と繰り返しお願いしたが、本人のプライドがその行為を否定していた。コミュニケーションが取りにくい状況の中で職員は諦めず本人を励まし、ついに施設に戻ること同意をされたという経過であった。

その後、徐々に気力を取り戻され、笑顔で外出されるようになったが、ある日、施設長と話がしたいと、私の前で床に座り込まれた。椅子に座ってくださいとお伝えしたが、真剣な話だからとそのままの姿勢で話された。「なぜ、アパート自立をさせてもらえないのか。職員の誰に聞いても自立の話をしてくれない。おれだけ特別なのはなぜなのか。他の人が酒を飲んでも自立できるのに、おれが飲んだら自立できないのか。」この質問に私はこう応えた。「Aさんは、入所者の中から選ばれて、アパート自立に向けての訓練を今池平和寮が借りているアパートで受けられている。それがアパート自立の準備だったことを覚えておられますか。飲酒については、Aさんだけが注意を受けたのではないけれど、そのように思えたのです。自立生活については、担当職員がAさんと話し合いながら、安定した食生活ができるようAさんご自身の意

識を確認しているところなのですよ。」

居宅生活訓練事業の6か月の訓練期間の最後の1か月を残して中止したAさん。その日から1年ほどたってアパート自立の日を迎えられた。施設としては主として服薬と金銭管理の支援をすることになった。支援を開始したが約束の時間を守られず、遅れて受け取りに来られた時、職員が心配していたことを伝えると、A氏は笑顔で「すみませんでした。ありがとう」と言われた。

数日後、職員がアパートを訪問したところ、ベッドの上で亡くなっておられた。検死の結果、急性の心筋梗塞であった。念願のアパート自立の生活はあまりにも短かった。

### 3. 今後の課題

施設から離れることで、思いのままの生活が営めることに自立の喜びを求めておられる方が見受けられるが、利用者が考えておられる自立の捉え方に甘さがないか、施設職員が自立について必要な助言をすることが必要である。

施設での生活が長期化しないように自立のタイミングを捉える難しさがある中で、退所後安定した生活を何年も送っている方においては、並々ならぬ努力を随所に見出すことができる。アパート自立者の実績に目を留めることなく、一人ひとりの前向きな人生への支援を今後さらなる創意と工夫を持って行うことが大切である。

(施設長 西野 彩)

### ③ 梅寿園におけるホームレスの自立支援事例

当施設は、平成6年4月に定員50名で開設されたが、急速なホームレスの増加に伴い、平成14年4月に30名の増床を行った。アディクション関連（アルコール依存・薬物依存）などを主に精神障害者の方や、いわゆる生活障害・ホームレス・DVといった社会的な援護を必要とされる方々を受け入れている。その支援にあたっては、利用者の人権を擁護したうえで、利用者一人ひとりが一定のルールを意識し、お互いを尊重した協調性のある生活を送ることができるよう心がけている。

#### 1. 事例紹介（Aさん 男性 54歳）

##### ①生活歴

昭和29年に出生。

父親はAさんが2歳の頃に死亡し、母親と姉の3人で生活を送っていた。中学校を卒業後、県外の工場に就職するも3年で退職し、母親の実家に戻り地元の工場へ就職した。その職場で現在の妻と出会うが、妻が退職し実家に戻ったことをきっかけにAさんも後を追いかけるように退職した。昭和51年、妻の実家で同棲生活を送り籍を入れた後、妻の母親や姉妹に就職先を紹介されるがどれも長続きせず職を転々とする。その後、平成12年、姉を頼って清掃業に就職することになった。しかし、ここでも長続きせず退職。この頃から親族・知人の信用を失い、住むところもなく、夫婦共に自転車で職を求め各地を転々とし、平成14年、所持金もなくなり生活に困窮し夫婦での施設入所となった。

##### ②作業訓練によるステップアップ

Aさんは性格はおとなしく、何事に対しても消極的で妻に頼る傾向が窺え、入所後も身の周りのことを妻にさせていることも多く、人との関わりを最も苦手としていた。また妻も、金銭管理や衛生面に問題があるため、日常生活を円滑に送れる状態ではなかった。しかしながらAさんは、社会復帰への意思は強く、早く施設を退所し自立したいと希望していた。

日々の作業訓練にも消極的な参加であり、責任感と自発性、継続性を養うため内職作業への参加を促した。最初は職員側から声をかけなければ不参加となることも多かったが、作業に慣れ始めると自発的に参加するようになり、任された工程は責任を持ってこなせるようになってきた。

内職作業を続け約1年3ヶ月が経過し、更なるステップアップを図るため外勤作業へ参加することになった。初めての外部就労となり、人との関わりを苦手とはしていたが仲のよい利用者（3名）が参加していることもあり、比較的簡単に作業やその環境に慣れることができた。この「慣れ」により就職活動を強く希望するようになったものの、就労に対し安易な考え方を持つことになった。

##### ③失敗から得た反省点

外勤作業に参加し約半年しか経過していないにもかかわらず、新聞広告にあった会社への就職

を強く希望し、職員の反対を押し切って面接を受け、翌日には内定通知をいただくことになった。職種や内容について、未経験である「土木作業員」として働いていくことや、住み込みのため妻は行けないことなどといった状況的ハンデがあることを説明した。しかしAさんは「まず独りで社会復帰して、その後、お金を貯めて妻を迎えに来る」といい、妻についてはAさんが自立し仕事に慣れるまでは施設での生活を送り、その間にいずれ同居するであろう生活に向けて取り組みたいと要望があった。結果、平成17年3月にAさんのみ退所となった。

入所当時より妻に依存している傾向が強かったにもかかわらず、単身自立で退所したが、「土木作業員」としての経験がないことや、対人関係を上手く図ることができないという理由で解雇となり、退所のちょうど1ヵ月後に再入所となった。外勤作業で「何でも出来る」という安易な考えを持って社会に出たことが、大きな反省点だった。

#### ④再チャレンジまでの流れ・課題の把握

職場を解雇となったことで自信を喪失したまま施設生活を送っていたが、半年が経過した頃、もう一度一からやり直すためにと、作業内容も熟知している外勤作業への参加を勧めた。前回の反省を踏まえ、まず継続して作業に参加することを目的とし、再スタートすることを提案したところAさんも納得し参加となった。

それから約1年が経過した頃、Aさんの真面目な勤務態度が雇用主に伝わり、正式採用の話が浮上した。作業に慣れていることや、苦手としていた対人関係も一部ではあるがクリアできたことから就職を希望した。

しかし、ここで新たな問題に直面した。外勤作業所周辺には借家やアパートがなく、交通手段もないことから、借家を借りる際の保証人や交通手段の確保などが問題となり、正式採用の話は一時保留となった。また前回と同様に妻を施設に残し、単身で自立するのか、一緒に生活を始めるのかなども問題点として挙げられた。

#### ⑤再就職に向けた活動

親族や知人からの支援は非常に難しい為、施設近隣にある不動産業者へ職員が同行し、事情を伝えた上で借家を依頼した。保証人に関しては保証人協会を紹介され、外勤作業所から20分程度の物件を家賃28,000円で借りることができた。保証人協会へは2年毎に21,000円が必要だったが、経済的な状況を考慮していただき、2年間家賃滞納が全くない場合に限り免除としていただけることになった。

次に交通手段の確保として原付免許を取得することを提案し、3ヵ月後に免許を取得することができた。バイクを格安にて購入、またいつでも連絡ができるようにと携帯電話の契約もした。

借家、交通手段についてもクリアできたため、再度外勤作業所へ面接に行くことになった。その際雇用条件についての話し合いが行われ、月平均150,000円程度の収入が見込めることがわかった。金額的には夫婦での生活は可能と思われるが、まず単身自立の状況で居宅生活が継続できるのかという点、また妻についてもまだ居宅生活を送るだけの技能が身につけていないという点に不安があり、話し合いの結果、今回の就職から1年が経過するまでは1人で生活をし、妻については引き続き施設生活を送り見守ることになった。

このように地域生活に向けた課題を一つひとつクリアし、ようやく平成19年4月、不安があり

つつも退所することができた。

### ⑥退所後の状況と施設のかかわり

就職当初は緊張もあり始業時刻よりもかなり早く出勤し、現場の掃除や整理整頓を行い、いつでも作業に取り掛かれるように準備していた。次第に雇用主や社員の方からも信頼を得、最も苦手としていた対人関係も円滑に送れるようになった。また食生活では不慣れながらも自炊を心掛け、昼食は手作り弁当を持参していた。

しかし3ヶ月が経過したころより「单身」という孤独感からパチンコにのめり込むようになった。金銭的に苦しくなれば仕事を休みパチンコをしている状態が続き、結果、経済的に余裕がなくなり消費者金融から借り入れをしていた。

このような状態が続いていたことから、職員による定期的な訪問や電話連絡などを行い、仕事帰りや暇な日は施設へ来るよう促し、パチンコから少しでも引き離すことを計画、実施した。最初は携帯電話に連絡しても居留守を使い、仕事の帰りにパチンコへ行っていたが、妻による毎日の電話連絡や職員による定期的な訪問の甲斐あってか、徐々にパチンコへ出掛ける回数が減っていった。

### ⑦妻への支援

Aさんが退所してから、妻に対し本格的な支援がスタートした。まず金銭管理について、単独での買い物は可能であるものの、必要性の有無の判断や予算の立て方などに課題があった。そこで月に一度実施している買物外出までに事前に購入予定品を決め手帳に記入し、購入品に見合う金額の設定をする支援をした。支援当初は職員の付き添いが必要だったが、根気強く繰り返し実施することで、自らチラシをチェックしたり家計簿を記入したりするなど、無駄使いを無くす姿勢が芽生えたようだった。

また、料理に関しても定期的に施設からAさんの自宅へ外泊する機会を設け、料理本など参考にして料理の勉強をスタートすることになった。最初は簡単な料理からスタートしたが、苦手ながらも入所前に自炊していたこともあって、徐々に料理が作れるようになった。また厨房職員から料理のアドバイスなどを受け、工夫次第で色々な料理が作れることに面白さを感じるようになってきたとのことだった。

こうした取り組みを約一年間繰り返し支援したことで、苦手だった課題を一つずつ克服し、当面の目標であったAさんとの生活に近づいていった。金銭管理や食生活の問題もクリアできつつあることから、試験的に約1ヶ月、Aさん宅へ外泊して夫婦としての生活を始めることになった。

定期的に職員が訪問し、家計簿や食生活のチェックを実施した。Aさんの弁当も毎日手作りされ、自炊もできており、買物などの無駄遣いもなかったことから、夫婦、福祉事務所、施設側と話し合った結果、Aさんの退所日から1年2ヶ月で妻の退所が決定し、一つの目標達成となった。

### ⑧同居生活のスタート

こうして夫婦の希望通り生活を共にすることになったが、妻が同居することで以前から見受けられていた、Aさんの妻への依存傾向が徐々に始まることになった。施設退所後は全く仕事を休むことがなかったAさんが、妻と生活を始め3ヶ月が過ぎた頃から、妻から職場への休みの電

話連絡が増えてきた。妻もAさんに対し仕事に行くよう説得していたが、しばしば仕事を休むようになっていった。同居前は、妻と同居することが一つの目標であり、気持ちの面でも緊張感があったようだが、いざ目標を達成してからは気持ちの緩みや依存が強くなってきている状態であると考えられる。現在、電話連絡や定期的な事業所との面談を実施しているが、無断で仕事を休むこともあるとのことだった。

#### ⑨今後の課題

今回、長年ホームレス生活を送ってきた利用者の社会復帰支援に伴い、様々な課題が生じた。特に退所後の生活について「どこまで施設側が関わられるのか」、また「どういう関わり方が望ましいか」という点に苦慮しているのが現状だ。課題解決には未だ至っていないが、今回の事例についてもこまめな面会や電話連絡などを継続して行い、些細なことでも早期に気付けるよう支援していくことは必要だと考えている。

また、自立するという自己実現に向けて重要なのは「必要なサービス」を「資源を活用」しながら提供し、「施設から地域」へあるいは「地域から施設」へというネットワークを構築することだと考える。地域生活開始後に孤立した生活を送らないようにすることも、今後の施設の課題だと感じている。

(指導員 井上 亮)

## V. 充実した支援に向けての今後の課題

精神科病院における社会的入院を解消するために進められている退院促進事業や、昨今の厳しい不況の影響により、救護施設において精神障害のある方やホームレスの方の受け入れニーズが拡大することが想定される中、救護施設としてどのような支援の充実を図っていくかを考えることは重要なことである。

本ガイドブックでは、施設での取り組みを実践事例としてご提示したが、いくつかの事例が示していることは、退所に至るまでの支援の難しさはもちろん、退所がなかった「その後」の支援の継続性の難しさである。身体的・精神的障害あるいは生活障害から生じる各人の生活のしづらさを軽減しながら、本人の希望する生活を実現する支援を行うためには、障害や疾患を理解するばかりでなく、その人自身、その人の周辺環境について理解し、日常生活の支援を行うことが必要となる。そして、その支援にあたっては、個別支援計画が必要であることは言うまでもない。

各事例においても指摘されている退所後の支援については、救護施設として続ける支援と、他の社会資源等に委ねる支援に役割分担をしていくことが必要となってくる。他の社会資源の情報を広く収集し、利用できるものは利用する方向で検討してみてもはどうだろうか。退所者にとっては、退所後もなんらかの支援が不可欠であるが、救護施設単独で、全ての利用者の人生を支え続けることはおそらくできない。少しでも長く、ご本人の望む生活を続けるためには、今ある社会資源の活用にとどまらず、新たな社会資源の開発も視野に入れる必要がある。

救護施設退所後の支援の重要なポイントの1つは、人間関係の構築とその維持であるといえるが、救護施設の職員以外に繋がれる人がいることは、利用者の安心・安全な生活のためには必要であり、そのための支援を入所中または退所の早い段階から行うことが有効と思われる。

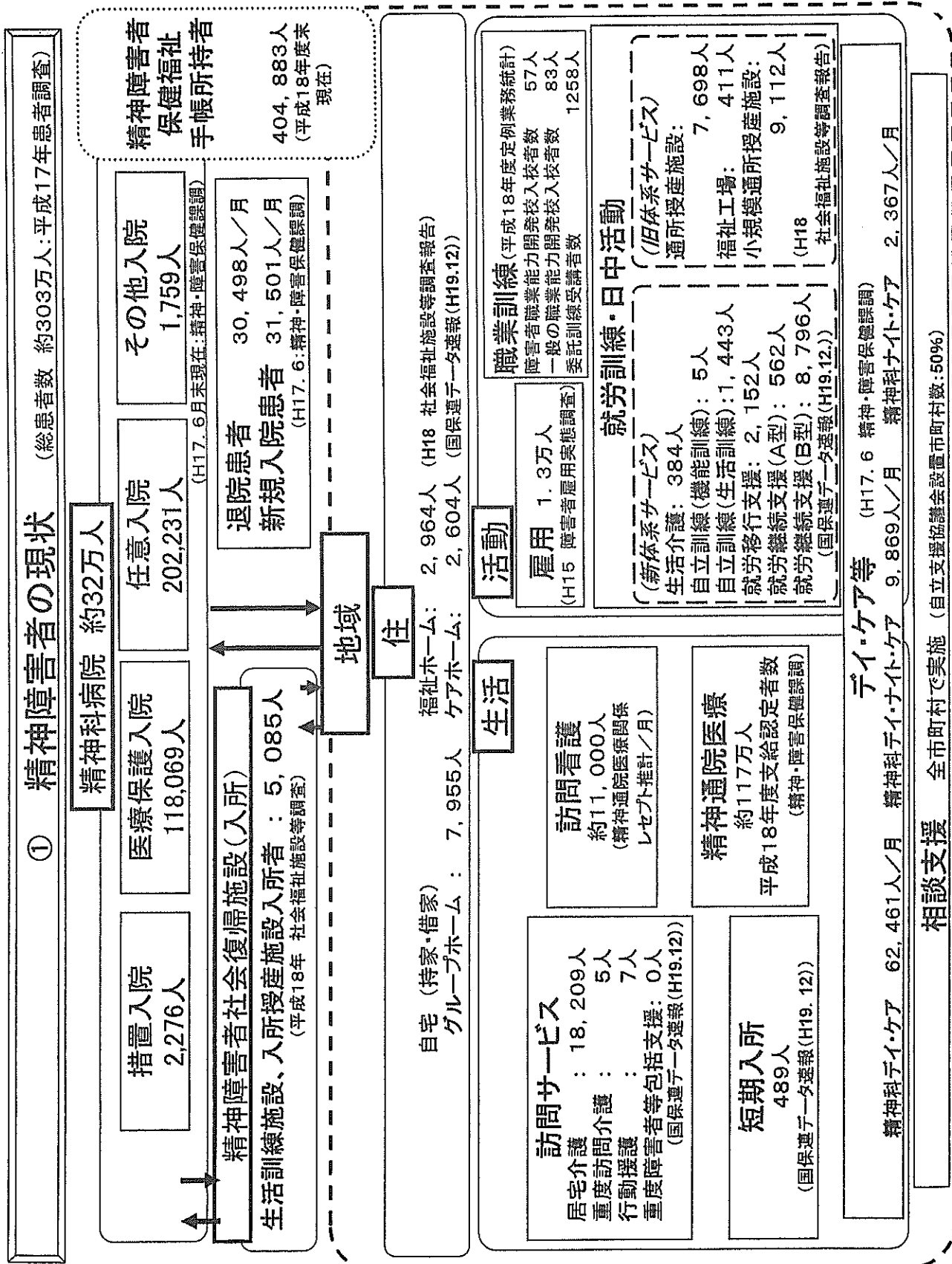
施設を退所せず、救護施設に入所しながらその後の人生を送られる方についても、施設生活におけるライフサイクルに応じた個別支援が行われことが基本となる。

長期間入院されていた方、ホームレスの状態にあった方の支援は、始まったら一直線というわけにはいかず、進んだら戻りの繰り返しになることが多いと思われるが、長年それらの方を支えてきた救護施設の力量を駆使し、今後もさらに支援の能力・技術を高め、利用者個人に寄り添った支援が展開できるよう、研鑽を積まなくてはならない。また、状況に応じて精神保健福祉士の有資格者を確保するなど、支援体制の充実を図ることも必要である。

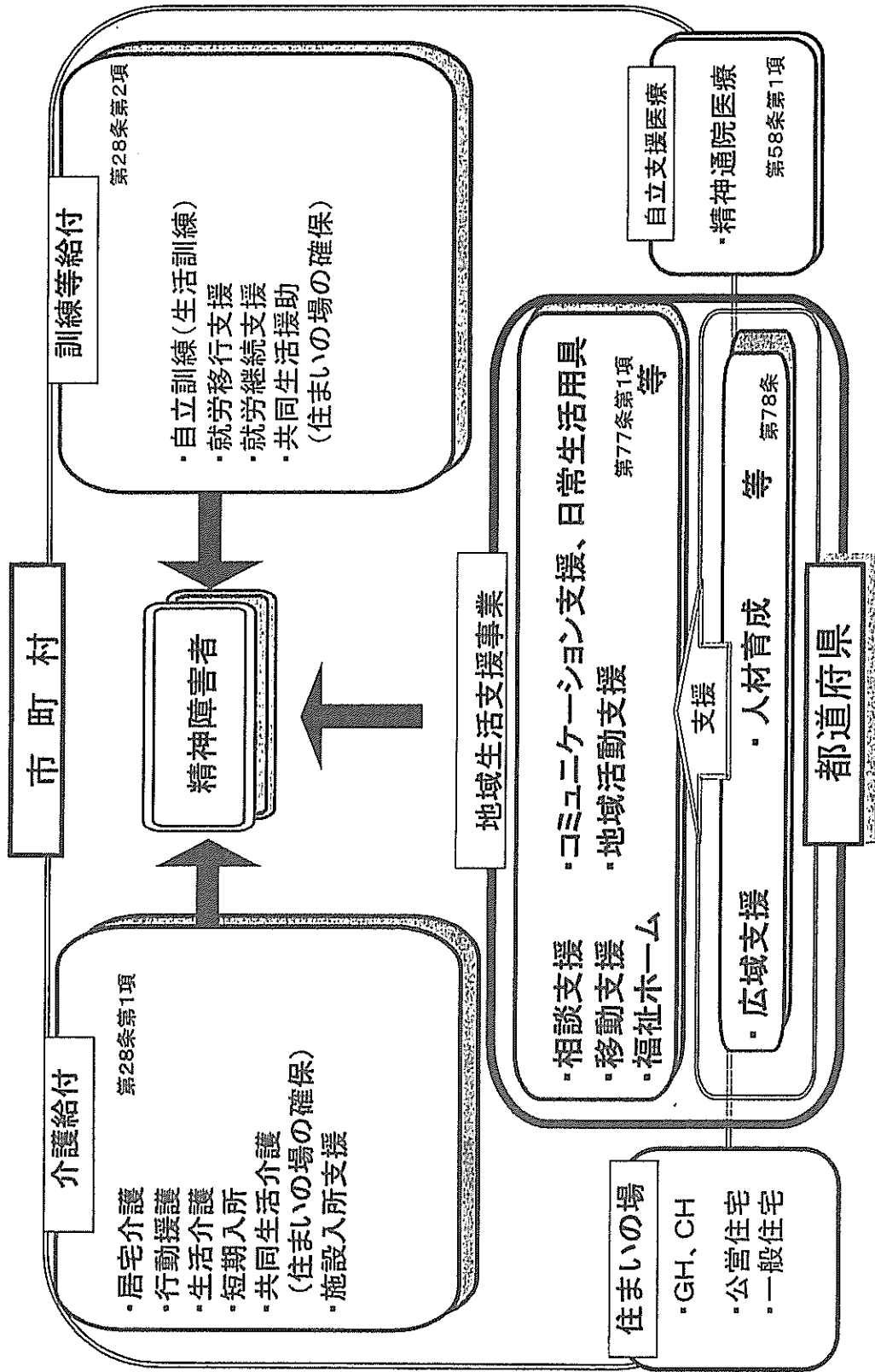
## 参 考 资 料



※「第2回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」資料（平成20年5月1日）より抜粋



## ② 精神障害者に対する支援サービス（障害者自立支援法）



### ③ 精神障害者に対する主な雇用支援施策

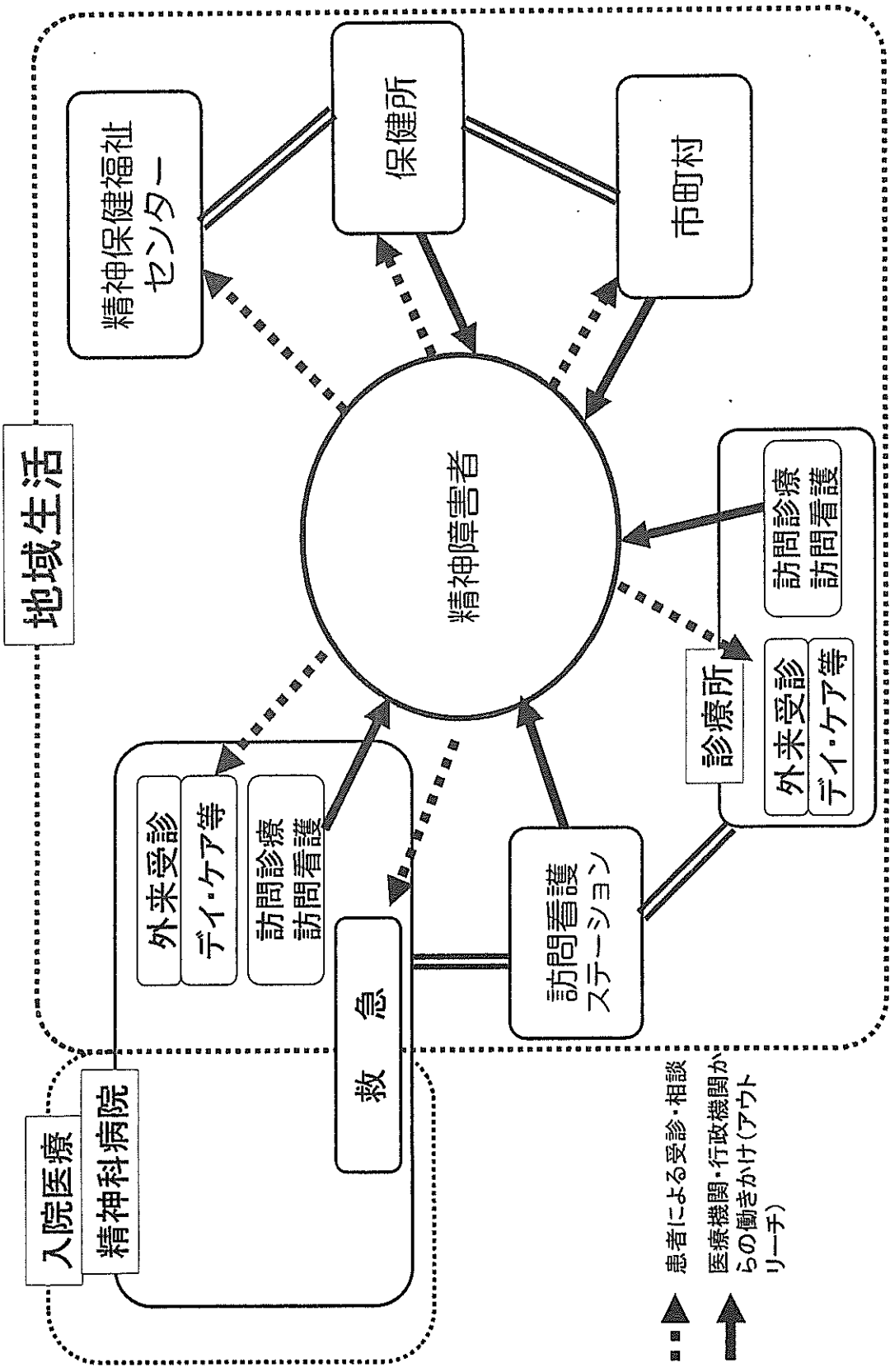
#### ◎精神障害者を対象とした支援施策

- ① 障害者雇用率制度における精神障害者の特例  
精神障害者(精神障害者保健福祉手帳所持者)を各企業の雇用率(実雇用率)に算定。短時間労働者である精神障害者についても0.5人分として算定。(平成18年4月から実施)
- ② 精神障害者の特性に応じた支援策の充実・強化  
【平成20年度新規】  
精神障害者の障害特性を踏まえ、一定程度の期間をかけて段階的に就業時間を延長しながら常用雇用を目指すことができる制度(「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」)を創設するとともに、「精神障害者就職サポーター」を配置し、ハローワークにおける精神障害者のカウンセリング機能を強化することにより、精神障害者の雇用促進のための包括的な支援を実施。
- ③ 精神障害者に対する総合的雇用支援  
地域障害者職業センターにおいて、専任の精神障害者担当カウンセラーを配置して支援体制を強化し、主治医等との連携の下、新規雇入れ、職場復帰、雇用継続に係る様々な支援ニーズに対して、総合的な支援を実施。(全国47センターで実施)
- ④ 医療機関等との連携による精神障害者のジョブガイダンス事業  
医療機関等を利用して精神障害者を就職に結びつけるため、ハローワークから医療機関等に向いて、就職活動に関する知識や方法についてガイダンスを行うことを通じて、職業準備性や就職意欲を高め、就職に向けた取組を的確に行えるよう援助を実施。また、医療から雇用への移行を促す就労支援モデルを構築する取組をモデル的に実施。

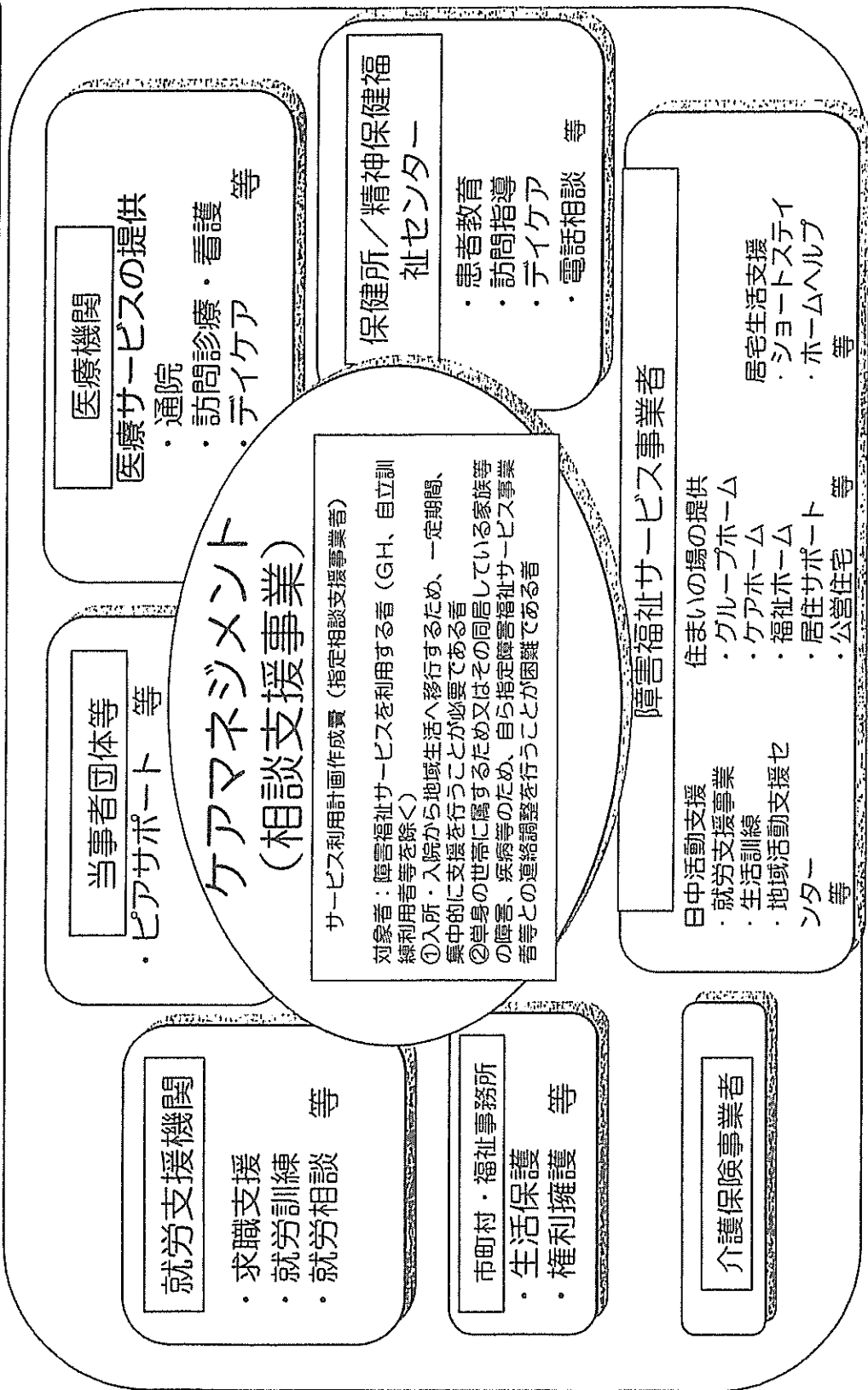
#### ◎精神障害者が利用できる主な支援施策

- ① ハローワークにおける職業相談・職業紹介  
個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施する。併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。
- ② グループ就労に対する支援  
企業において数人の精神障害者等のグループが指導員の指導を受けながら就労する場合には、障害者雇用納付金制度に基づく助成金の支給を行うことにより、常用雇用への移行を促進。(平成18年1月から実施)
- ③ 障害者試行雇用(トライアル雇用)事業  
障害者に関する知識や雇用経験がない事業所が、障害者を短期の試行雇用(トライアル雇用)の形で受け入れることにより、障害者雇用に取り組みむきかっけをつくり、常用雇用への移行を目指す。(平成19年度8,000人→20年度9,500人)
- ④ 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業  
職場への円滑な適応を図るため、職場にジョブコーチが出向いて、障害者及び事業主双方に対し、仕事の進め方やコミュニケーションなど職場で生じる様々な課題や職場の状況に応じて、課題の改善を図るための支援を実施。
- ⑤ 障害者就業・生活支援センター事業  
雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面に関わる一体的な支援を実施。  
(平成19年度:135か所→20年度:205か所)

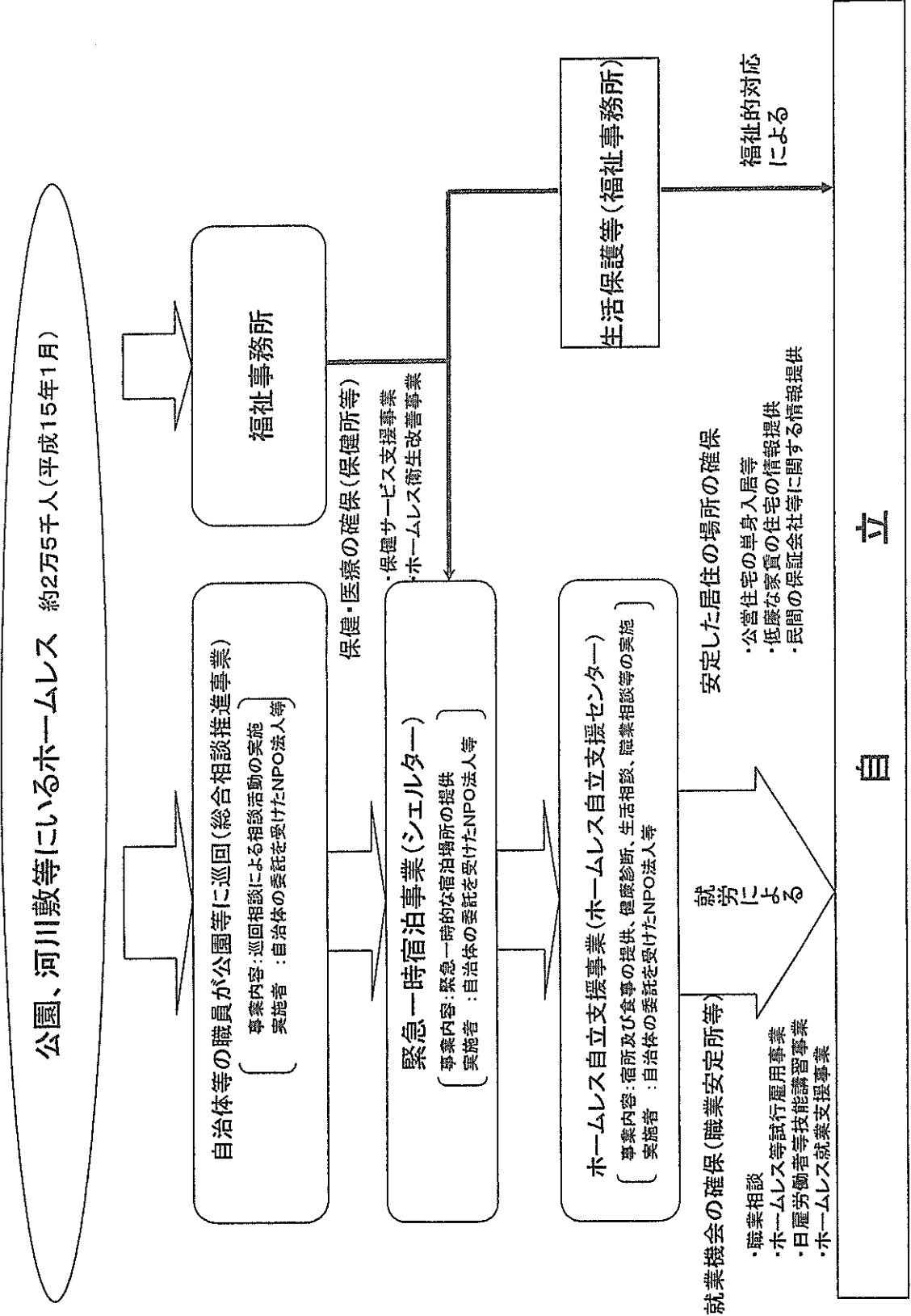
# ④ 精神障害者の地域生活を支える保健医療体制



## ⑤ 精神障害者の地域生活を支える資源



## ⑥ 現行ホームレス施策の概要



ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査)結果 (平成21年3月)より

⑦-1 都道府県別のホームレス数

都道府県名	平成21年調査				20年調査	21-20増△減	19年調査	15年調査
	男	女	不明	計				
北海道	95	6	23	124	145	△ 21	161	142
青森県	4	0	4	8	2	6	7	16
岩手県	20	1	0	21	23	△ 2	32	18
宮城県	126	9	5	140	110	30	144	222
秋田県	14	1	0	15	10	5	8	13
山形県	16	2	0	18	7	11	11	24
福島県	19	1	0	20	27	△ 7	15	43
茨城県	57	5	0	62	86	△ 24	78	130
栃木県	68	4	2	74	81	△ 7	79	134
群馬県	94	4	0	98	97	1	96	87
埼玉県	578	17	27	622	597	25	781	829
千葉県	463	23	17	503	524	△ 21	594	668
東京都	3,344	84	0	3,428	3,796	△ 368	4,690	6,361
神奈川県	1,730	43	31	1,804	1,720	84	2,020	1,928
新潟県	33	5	1	39	38	1	51	74
富山県	31	1	0	32	23	9	29	24
石川県	23	1	0	24	21	3	18	22
福井県	27	1	0	28	32	△ 4	41	24
山梨県	24	2	12	38	41	△ 3	42	51
長野県	11	2	0	13	13	0	29	37
岐阜県	61	12	1	74	67	7	59	86
静岡県	265	8	24	297	315	△ 18	370	465
愛知県	735	26	168	929	851	78	1,023	2,121
三重県	52	1	8	61	68	△ 7	61	46
滋賀県	11	1	6	18	20	△ 2	32	57
京都府	305	16	32	353	401	△ 48	407	660
大阪府	4,024	87	191	4,302	4,333	△ 31	4,911	7,757
兵庫県	472	16	45	533	575	△ 42	627	947
奈良県	14	0	0	14	19	△ 5	22	14
和歌山県	49	3	4	56	74	△ 18	70	90
鳥取県	3	0	0	3	3	0	6	13
島根県	4	0	0	4	4	0	7	4
岡山県	63	5	7	75	67	8	85	65
広島県	148	6	0	154	138	16	153	231
山口県	10	1	0	11	21	△ 10	23	33
徳島県	7	0	1	8	13	△ 5	33	14
香川県	27	0	0	27	24	3	34	46
愛媛県	35	3	0	38	40	△ 2	25	85
高知県	13	1	0	14	24	△ 10	23	23
福岡県	1,093	69	75	1,237	1,082	155	1,177	1,187
佐賀県	37	1	1	39	43	△ 4	41	41
長崎県	13	0	0	13	11	2	30	41
熊本県	56	7	10	73	111	△ 38	110	124
大分県	32	4	2	38	35	3	45	39
宮崎県	29	2	0	31	27	4	35	22
鹿児島県	51	2	4	57	59	△ 2	62	80
沖縄県	168	12	9	189	200	△ 11	167	158
合計	14,554	495	710	15,759	16,018	△ 259	18,564	25,296

⑦-2 東京都23区及び政令指定都市のホームレス数

自治体名	21年調査				20年調査	21-20 増△減	19年調査	15年調査
	男	女	不明	計				
東京都23区	3,030	75	0	3,105	3,436	△ 331	4,213	5,927
札幌市	73	3	23	99	109	△ 10	132	88
仙台市	113	9	2	124	100	24	132	203
さいたま市	104	3	13	120	121	△ 1	179	221
千葉市	69	1	2	72	91	△ 19	103	126
横浜市	685	12	0	697	649	48	661	470
川崎市	659	19	13	691	635	56	848	829
新潟市	18	5	1	24	23	1	40	53
静岡市	43	2	11	56	61	△ 5	88	137
浜松市	81	1	3	85	100	△ 15	115	140
名古屋市	459	16	166	641	608	33	741	1,788
京都市	289	15	31	335	383	△ 48	387	624
大阪市	3,473	68	183	3,724	3,647	77	4,069	6,603
堺市	85	5	2	92	96	△ 4	133	280
神戸市	145	5	1	151	149	2	135	323
広島市	107	4	0	111	103	8	115	156
北九州市	127	16	6	149	162	△ 13	249	421
福岡市	855	46	68	969	782	187	784	607
合計	10,415	305	525	11,245	11,255	△ 10	13,124	18,996

⑦-3 中核市別のホームレス数

自治体名	21年調査				20年調査	21-20 増△減	19年調査	15年調査
	男	女	不明	計				
旭川市	4	0	0	4	13	△ 9	10	21
函館市	10	2	0	12	13	△ 1	7	25
青森市	2	0	0	2	1	1	3	2
盛岡市	13	0	0	13	15	△ 2	23	12
秋田市	13	1	0	14	9	5	7	11
郡山市	7	0	0	7	4	3	2	8
いわき市	1	0	0	1	2	△ 1	1	5
宇都宮市	40	1	0	41	42	△ 1	38	69
川越市	18	0	3	21	28	△ 7	39	29
船橋市	54	1	0	55	52	3	57	82
柏市	19	0	0	19	22	△ 3	39	45
横須賀市	7	0	0	7	12	△ 5	26	44
相模原市	16	1	11	28	29	△ 1	32	45
富山市	16	1	0	17	16	1	15	19
金沢市	21	1	0	22	19	3	16	22
長野市	6	2	0	8	7	1	5	18
岐阜市	28	5	0	33	42	△ 9	41	44
豊橋市	53	4	0	57	55	2	59	58
岡崎市	32	1	0	33	14	19	20	23
豊田市	16	0	0	16	16	0	12	12
高槻市	13	0	0	13	20	△ 7	19	41
東大阪市	60	1	0	61	75	△ 14	89	90
姫路市	16	1	21	38	46	△ 8	51	57
西宮市	80	3	5	88	81	7	91	130
奈良市	11	0	0	11	14	△ 3	19	7
和歌山市	43	3	4	50	68	△ 18	58	75
岡山市	43	2	1	46	53	△ 7	60	38
倉敷市	11	2	1	14	9	5	18	15
福山市	25	1	0	26	24	2	27	51
下関市	0	0	0	0	0	0	1	5
高松市	16	0	0	16	16	0	16	23
松山市	24	1	0	25	31	△ 6	14	73
高知市	7	1	0	8	21	△ 13	19	22
久留米市	53	4	0	57	62	△ 5	49	58
長崎市	9	0	0	9	6	3	14	15
熊本市	38	3	10	51	90	△ 39	94	104
大分市	19	3	1	23	20	3	29	12
宮崎市	22	2	0	24	18	6	19	15
鹿児島市	29	0	4	33	43	△ 10	44	66
合計	895	47	61	1,003	1,108	△ 105	1,183	1,491

⑦-4 起居場所別のホームレス数

	21年調査 人数(割合)	20年調査 人数(割合)	21-20 増△減	19年調査 人数(割合)	15年調査 人数(割合)
都市公園	4,602 (29.2%)	4,737 (29.6%)	△ 135 (△2.8%)	5,702 (30.7%)	10,310 (40.8%)
河川	4,594 (29.1%)	4,907 (30.6%)	△ 313 (△6.4%)	5,653 (30.4%)	5,906 (23.3%)
道路	2,627 (16.7%)	2,550 (15.9%)	77 (△3.0%)	3,110 (16.8%)	4,360 (17.2%)
駅舎	702 (4.5%)	681 (4.3%)	21 (△3.1%)	910 (4.9%)	1,254 (5.0%)
その他施設	3,234 (20.5%)	3,143 (19.6%)	91 (△2.9%)	3,189 (17.2%)	3,466 (13.7%)
合計	15,759 (100.0%)	16,018 (100.0%)	△ 259 (△1.6%)	18,564 (100.0%)	25,296 (100.0%)

## 《参考文献等》

1. 吉川武彦・寺谷隆子・荻原喜茂著（全国社会福祉協議会）『【改訂】精神障害者の生活支援 Q&A』
2. 『新版・社会福祉学習双書』編集委員会編（全国社会福祉協議会）『新版・社会福祉学習双書 2008 社会福祉概論』
3. // 『社会福祉協議会活動論』
4. 独立行政法人高齢・障害者雇用機構『事業主と障害者のための雇用ガイド 障害者の雇用支援のために』（<http://www.jeed.or.jp/> より閲覧可）

## ◎全国救護施設協議会 制度・予算対策委員会

委員長	笈川 雅行（東京都・アゼリヤ会 常務理事）
副委員長	大西 豊美（大阪府・千里寮 施設長）
委員長	杉野 全由（北海道・東明寮 施設長）
//	難波 朝重（福島県・郡山せいわ園 施設長）
//	丸木 憲雄（埼玉県・育心会 理事長）
//	木間 幸生（福井県・大野荘 施設長）
//	下川 達雪（岡山県・浦安荘 施設長）
//	濱崎 幸一（大分県・大分県溪泉寮 施設長）
担当副会長	宮武 一郎（大阪府・みなと寮 理事長）

## ◎実践事例執筆協力

- \*慈照園（埼玉県）
- \*大分県溪泉寮（大分県）
- \*札幌明啓院（北海道）
- \*今池平和寮（大阪府）
- \*梅寿園（福岡県）

---

救護施設における精神障害者・ホームレス自立支援ガイドブック

全国救護施設協議会

平成 21 年 3 月

〒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

---

