

# 全救協

2002 no. 109

## CONTENTS

特集	2
地域生活支援の拠点としての救護施設 Part 2	
特集の視点	
事例紹介	
・清風園における通所事業の現状と課題	
・慈翠館における通所事業の取り組みと課題	
・精神障害者地域生活支援センターを活用した 生活支援（ヨハネ寮）	
・外勤実習とグループホーム（大野荘）	
課題提起	
・聖和苑における地域生活支援システム	
動向	14
主管課長会議等における連絡事項 支援費制度の検討状況について 精神障害者福祉関係の連絡事項	
私の救護施設論	22
金子栄一（名立園） 中村 厚（菰野陽気園）	
地区通信	24
改築施設情報（沼津市立高尾園）	
情報コーナー	26
ICF（国際生活機能分類）について	
キャッチボール	28
「救護施設におけるヒヤリ・ハット事例、事故事例」 アンケート結果	
活動日誌	32

## Message from Editor

### No.109の発行にあたって

1月30日に発表された国立社会保障・人口問題研究所の「将来推計人口」では、出生率は、長期的に1.39にとどまり、人口は2006年をピークに減少し、2050年には1億59万人となり、高齢化率は、35.7%に高まるとされている。

人口減は、経済社会にひずみをもたらすとともに、3人に1人が高齢者という社会では、年金、医療、福祉などの社会保障制度をどのように構築するのが懸念される。

それはともかくとして、今日、ビッグバンとも言われる規制緩和と自由競争が、国際的社会経済の大潮流となっている。社会福祉基礎構造改革もこうした流れの中で取り上げられているのである。

周知のように、この改革の大きな柱の1つは、措置制度から契約への移行であり、もう1つの大きな柱は、利用者保護とサービスの質の向上である。ところで、救護施設は、今のところ、措置費制度が継続されることになっている。そこでは、自主性、創造性を発揮する経営の時代の本流から離れた例外施設ということになる。

昭和25年、新生活保護法のもとに創設された救護施設は、社会福祉施設の原点をなした。その後、障害者や老人にかかる法体系ができ施設も整備され、特に近年は、ゴールドプランや障害者プランによって内容的にも充実してきた。そして生活保護法上の救護施設と設置基準や運営費などに格差を拡大してきている。同じ障害者のいる施設でありながら、この矛盾を蔵したまま措置制度が存続されたならば、二重の意味でも例外施設となる。

しかし、救護施設の存在価値は、現在いささかも低下してはいない。私どもの施設では、近年の入所者はほとんど50歳以上で、様々な障害を持ちながら多年社会生活を送ってこられた方が年を寄せ、障害も重くなり、家族にも恵まれず生活の場を求めて来られるケースが多い。まさしく福祉のセーフティネットの重要な役割を果たしていると思っている。

ところで、改革のもう1つの柱は、利用者の保護とサービスの質の向上である。高齢化、障害の重度化、多様化している利用者の様々なニーズに的確に応えるために、どこの施設もこれらの課題に真剣に挑戦しているのが現状であろう。

清水園 大西 弘  
（全救協理事／総務・財政・広報委員）

# 地域生活支援の拠点としての救護施設

## Part 2

### 特集の視点

#### 事務局

今回は、「地域生活支援の拠点としての救護施設」をテーマとした特集のパート2である。前回の特集（No. 103 / 平成12年3月）以後、全救協では、救護施設のあり方に関する議論を積み重ねてきた。

平成12年度には、「今後の救護施設のあり方に関する意見」を厚生省（当時）に提出、その後5回にわたり開催したワーキングでは、救護施設を地域のニーズに応じて障害の別を問わずサービス提供するセーフティネットの役割を持つ施設と位置づけた。そして、救護施設の機能を現在の入所サービス中心から、入所から地域生活支援までの連続性を持ったサービスに広げる、という考え方を示した。

平成13年度には、「障害者・児施設サービス共通評価基準」をベースとした「救護施設サービス評価基準（Version 1）」を策定、救護施設の実践的目標として“救護施設が地域の社会資源として機能することを目指す”ことを掲げるとともに、評価項目にも“地域生活支援サービスの実施”をはじめとする 地域との連携 に関する内容が盛り込まれている。

一方、厚生労働省も、平成12年9月の生活保護関係全国係長会議において、「救護施設入所者等社会復帰促進援助モデル事業実施要領（案）」を示した。結果的に具体化には結びつかなかったものの、同事業は救護施設の機能拡大の1つの可能性を描いたものといえる。平成14年度予算案では、「救護施設通所事業」が拡充され、実施か所数が増えるとともに、訪問生活指導を含めた事業内容の充実が図られている。また、精神保健福祉施策においても、平成14年度から市町村を実施機関としてホームヘルプサービスが本格的に実施されるなど、地域生活支援の流れは一層の広がりを見せている。

全救協では、今般、従来の国家予算に対する要望書を、広く「制度・予算に関する要望書」として見直し、整理することとしている。その中で「地域生活支援の推進のための諸条件の整備」の一項を設け、救護施設が障害者等の地域生活支援に取り組むためのさまざまな要望を掲げている。全救協として制度・予算面での条件整備を目指していくとともに、各施設には地域の状況に応じた創意工夫に富むサービスを展開していくことが期待される。今回紹介する事例は、地域生活支援に先駆的に取り組んでいる施設の記録である。ご参考にされたい。

# ■ 事例 1

## 清風園における通所事業の現状と課題

永友 仁 宮崎県・清風園 / 指導員

### 1. 施設の概要

当施設は、昭和35年4月1日生活保護法による県立緊急救護施設として設置、昭和39年4月1日救護施設に変更、その運営は宮崎県社会福祉事業団に委託され現在県内各地から55名（定員50名）が生活・作業訓練等を通して社会的適応力を助長し自立更生を図ることを目的として利用されています。

### 2. 救護施設通所事業に至った背景

ねらい

開設以来地域に根ざし、地域から信頼される施設づくりに努めて参りましたが、多様化する福祉ニーズに鑑み、施設・地域・在宅福祉の一元的な推進を図っていく中で、次の2点をねらいとして通所事業を開始しました。

宮崎県の福祉施策の中で救護施設として担うべき社会的なセーフティネットの役割としての認識から時代の要請に応える（長期間病院に入院していた影響で退院後地域に馴染まず、安定した生活ができずに地域や在宅で生活する人へ、いつでも、誰もが、必要かつ適切なサービスを受けることができ、障害者が地域社会において安全で安心して生活がおくれるような社会的自立活動を支援する事業を展開する必要がある。）

当園の設置目的である自立更生の具現化の1つとして、実施する。

平成9年5月1日救護施設通所事業を開始し、平成11年9月1日には救護施設退所者等自立生活援助事業を開始しました。ここに地域で暮らしたいと希望される方の支援体制を整えることができました。

### 3. 事業内容

- ・当園の立地条件（交通の便）や、利用者の障害（引きこもり等）による生活改善のため希望があれば自宅までの無料送迎を実施
- ・希望があれば実費負担による食事の提供
- ・利用曜日（月曜～金曜）  
但し、休日が3日以上続く場合生活リズムの乱れを防ぐ意味でその内の1日は利用日とする
- ・援助職員 送迎を含め2～3名

主な年間行事

- 4月 田植え
- 5月 運動会
- 8月 納涼祭
- 10月 一泊レクリエーション
- 11月 清風園祭
- 12月 餅つき忘年会
- 1月 歩こう会
- 2月 パスレクリエーション

週プログラム

曜日	AM	PM
月	作業	生活関連プログラム
火	作業	作業
水	作業	交流活動
木	作業	選択プログラム
金	作業	作業
休日	余暇活動	余暇活動

- ・午前中の作業は入所の利用者と合同で行ないます。午後は、通所の利用者単独で行ない、勤労意欲を高め、対人関係の円滑化と働く喜びを得ることが目的です。
- ・交流活動は、各種行事やレクリエーションを通して

情緒の安定と生活意欲の向上を図ることが目的です。

- ・生活関連プログラムは、日常生活に必要な技術や知識の習得、定期的な体重・血圧の測定による健康増進を図ることが目的です。
- ・選択プログラムは、利用者一人ひとりの希望・能力に応じた種目（カラオケ・風船バレー・園芸等）を設け自主性を養うことが目的です。

#### 4．利用者の状況

平成9年の通所事業開始から現在までの延べ登録者は19名であり平成14年1月現在12名（定員11名）が利用されています。

##### 現在の登録者の状況

男 57歳	血圧・糖尿、聴覚障害
女 37歳	知的障害、精神障害
男 48歳	精神障害
男 21歳	身体障害（言語障害）もやもや病
男 51歳	精神障害、皮膚病
男 55歳	脳動静脈奇形、クモ膜下出血
男 29歳	知的障害、精神障害
男 41歳	知的障害
男 59歳	知的障害、アルコール依存症
男 62歳	知的障害、精神障害
男 19歳	知的障害
男 44歳	精神障害

##### 利用の目的

登録者の利用目的も、下記のとおりさまざまです。

- ・引きこもりがちな現在の生活改善のため
- ・就職が見つかるまでの訓練として
- ・幻聴、アルコール依存症等の病気の軽減のため
- ・人との関わりを求めて
- ・家族のレスパイトとして
- ・保護観察期間中の自立更生のため

##### 延べ利用回数

平成9年度	768回
平成10年度	1,245回
平成11年度	963回
平成12年度	1,281回
平成13年度（12月末現在）	1,201回

年齢も障害も多様な人が利用されています。

利用回数も人それぞれであり自分のペースで参加されています。ここで気になるのが、入所利用者との交流を深めることを目的に行事やレクレーションを企画した場合、喜んで参加される人がいる反面、金銭的な面で参加したくてもできないという人がいるという現実です。

現在、通所事業に対しては措置収入として人件費と管理費が充当されていますが、それにその他の活動費がプラスされれば、誰でも参加が可能となり通所の活動（プログラム）にも幅が広がり、さらに利用促進が図れサービスの質の向上にもつながると思います。

#### 5．経過分析・効果

通所事業開始から5年弱を経過いたしました。その間、

自宅に近い最寄りのポイントからの送迎サービスを、自宅から園までのサービスに変えることにより休みがちな利用者を継続した利用につなげるとともに、家庭での本人の情報が入りやすくなり、施設と家庭双方の連携が図れる体制に変更した、プログラムは、より利用者の利用目的に添った内容に変更した、

等、絶えず検討を加えて参りました。

その中で、

- ・精神的にも安定し病気の軽減が図れ、家庭も安心されたケース
- ・入浴や食事の利用により栄養面や身辺面での不安を解消できたケース
- ・関係機関へつなげることで必要なサービスが受けられたケース
- ・病気で動けなくなっていた人を一早く発見し、病院へ運び九死に一生を得ることができたケース
- ・保護観察期間中の日中活動の場の提供により再犯防止につながっているケース 等々

ようやく支援の成果が具体的な形として実を結ぼうと

しています。利用回数や稼働率が100%という訳には行きませんが、利用回数は少なくとも単身者で地域との関わりの薄い利用者にとって、困った時に手軽に相談できる頼りになる存在「心の拠り所」としても通所事業の意義があると思います。

## 6. 今後の課題

通所事業を行う中で、利用者の精神状態の変化により通所が困難になった場合、自立生活援助事業を有機的に連動させることで利用者の選択肢が増えるとともに、サービスの幅も広がり地域生活の支援体制が整いました。しかし、施設利用者が地域生活を希望されても住む場所がない、支えてくれる人がいないため地域での自立更生が進まないのが現状であり、地域社会復帰を促進する事業としてのグループホームの制度化が急務であると思います。

平成14年度予算で、通所事業は、社会的入院の解消という新たな目的に向けて拡充が図られます。

そこで、今後の課題として

医療から社会復帰への道筋についてUターンも含めしっかりした仕組みを構築させること、退院してからの暮らしを支えるサポート体制の充実、

安心して地域社会で暮らせる様々なケア体制やネットワークづくり、そのための関係機関との定期的な連絡会議の開催（実施責任機関の明確化）

が必要であると思われます。

最後に、ある利用者が「通って来る当てがある、目的があるのが良い」と言われました。

今後も、救護施設が基盤とする生活保護法の社会的なセーフティネットの役割を担うとともに、利用者主体の柔軟かつ利用しやすい事業として社会ニーズに合わせ、さらに内容の充実・強化に努めたいと思います。



## ■ 事例2

# 慈翠館における通所事業の取り組みと課題

磯島 肇 茨城県・慈翠館 / 業務部長

### 1. 当施設における通所事業開始までの歩み

通所事業（デイサービス）という言葉は、昭和50年代後半から平成元年頃に、高齢者福祉分野で日常的に使われるようになった。当法人滴翠会においても時代の流れに乗るように、平成元年（昭和63年度）には、特別養護老人ホームにデイサービスが併設され、在宅の高齢者へのサービスが開始された。当時、当施設の行事に、市内の障害児の団体が年2～3度参加していた。その時、親や家族から、県内の養護学校を卒業しても就職ができない、在宅介護により親の就労が困難等々、さまざまな悩み、問題が提起されていた。

そこで、親の負担を少しでも解消するために、救護施設でもデイサービス的な事業を取り入れ、短時間でも日中施設で預かれないかと思案されていた。そこに、ちょうどタイミング良く、厚生省から平成元年度の新規事業として「通所事業」が創設される、との情報が入ってきた。「自宅に閉じこもりがちな在宅被保護者の方々に施設に来ていただき、社会との接点を持つことにより、社会生活への参加意欲が生まれれば」ということで、早速、県と打ち合わせしながら、通所事業対象者の調査を近隣市町村から始めた。まだ各実施機関では「救護施設通所事業」の情報が乏しく、どのような人が通所対象者になるのか、また、次の項目で述べているような問題が多く立ちはだかり、申請書ができるまで非常に困難を極めた。最終的には地元市の実施機関から8名の対象者のリストを上げていただき、県を通して国に申請書を提出する運びとなり、国より認可され通所事業が始まった。

### 2. 通所事業開始時の問題点

各実施機関を回って話した結果、被保護者のうち医療保護を受けている高齢者や社会的入院者がほとんどで、自力で施設に行きたい人などほとんどいない

のが現実であった。（1.で述べた在宅の障害児学校卒業児の通所については、親が自分の手から離す不安が強く、実現しなかった）

被保護者だけでなく、みなし保護者という対象者の幅を広げたことにより、対象者を確保できた。

施設は、市内中心部より離れており、交通機関が不十分で、自力での通所手段の確保が困難により、送迎車を出さなければ通えない環境であった。送迎車の費用については、事業費が無いため自己負担であるが、通所者の在宅生活扶助費の中から出すことは難しく、施設負担となってしまった。

通所者専用の部屋が必要であった。開始当初においては、部屋の確保が難しく、入所者の居室を兼用で利用という状況であった。その後施設の敷地内にプレハブの部屋を設置したが、費用・場所などの問題から1棟が限界であり、現在も男女兼用という状況となっている。

個人負担の費用に限度があり、行事等（インフルエンザ等も含む）の参加費にしても、外部との交流として、費用を出している。現在自己負担は給食費だけとなっている。

### 3. 現在の通所事業

現在通所者は6名 定数8名 となっており、全員地元の在宅者である。うち被保護者は4名であり、2名がみなし保護となっている。

交通手段であるが、1名は施設の近くに在住のため自力で来ている。後の5名は施設より7km以上離れており、うち2名は身体障害者ということで、何かの交通機関を使わないと通えない状況である。施設に一番近いバス停は約1km離れており、通勤時間を過ぎる午前9時以降の時間帯はバスがない。施設に来るためにはタクシーしかなく、通所のための足を確保するためには、施設から送迎車を出さなければ通えないの

が現状である。よって開設以来13年間、乗車場所3ヶ所と送迎時間を決め送迎を行なっている。

利用状況は、知的障害でてんかんの疾病を有する、近所の20代男子1名が、家が貧困なため施設での生活が快適ということで、通所開始以来毎日欠かさず利用している。他5名は平均月4～5日である。利用日数が少ない理由の一つには、施設での日課が、午前中軽作業、午後は自由日課となっており、通所としての特別日課は組んでおらず、午後の入浴も全員希望しないため、来ても何もすることがないという現状がある。

#### 4．現在の問題点

3．で述べた日課の問題が上げられる。高齢者のデイサービスのよう、デイ利用者のためだけの空間と日課が確保されているのとは違い、当施設での通所事業では、通所者と入所者がともに同じ日課の中で一日を過ごすことになる。こうした環境の中、施設で生活をしている入所者と、在宅生活の通所者との生活環境の違いから、施設の日課に通所者がうまく溶け込めないことがある。費用の面においても事業費がないため、施設での行事参加費は全額自己負担となる。在宅扶助費でのやりくりとなる通所者にとっては厳しいところである。例えばインフルエンザの予防接種などは強制できないが、施設に来る以上実施してほしいところである。

いろいろな問題はあるが、まず通所希望者がいなければ成り立たない。施設のある地域性やその地域での被保護者の生活環境が、通所者の利用人数に大きな影響を及ぼしていると言っても過言ではないだろう。

#### 5．今後の通所事業についての提案

生活保護関係全国係長会議が平成12年9月25日に開催され、救護施設の整備・活用の促進についての説明の一環として「救護施設入所者社会復帰促進援助モデル事業実施要領(案)」の説明があった。救護施設入所者が退所してアパート等に集団で居住し、救護施設職員により日常生活等の援助・指導を行うことを目的としたものである。

当施設では、援助・介護が必要な被保護者が入所している救護施設から自立を目的に退所するケースはほとんどないのが現状である。施設入所者家族の立場としても、退所し通所事業に切り替えたが、自立に失敗、再度施設入所が必要となった時、入所する施設は無い、実施機関は変更になる、家族に負担がかかるのではと不安を持ち、入所から通所にするに難色を示すだろう。施設に籍をおいたまま、アパート等を利用して、生活自立援助指導・訓練をする制度ならばベストと思える。

実際、当施設では平成14年度に外部に一軒家を借り、訓練所として利用する計画をたてている。また、ある精神病院と社会的入院者の解消を目的に寛解者を通所させ、施設生活ができれば退院させ、入所に切り替え、最終的には社会への自立ができればと話しあっているところである。

通所事業をより拡大させ、活用する1つの方法として、施設を退所し、病院を退院してから利用するだけでなく、一定期間を決め、施設・病院に籍をおいたまま通所事業が利用でき、自立更生に失敗しても受け皿が確保されているという環境のもとでの制度なら利用者は増えるのではないかと。

## 事例3

# 精神障害者地域生活支援センターを活用した生活支援

岡 清数 神戸市・ヨハネ寮 / 施設長

### 施設から地域へ 事業の展開過程

ヨハネ寮は、昭和37年に緊急救護施設として設置されました。当初は入所事業だけでしたが、近年、地域生活支援のニーズが強くなってきたことを受けてこれを事業に組み入れ、今日に至っています。開設当初より利用者のほとんどは精神障害者です。

現在では、次の諸事業を行っています。これらにより施設入所から地域生活までを連続的に支援する仕組みを整備しているところです。

- ・ 救護施設、救護施設通所事業、救護施設退所者等自立生活援助事業
- ・ 知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）のバックアップ
- ・ 精神障害者地域生活支援センター
- ・ 障害者小規模作業所（法人の公益事業）

平成13年10月に開設した精神障害者地域生活支援センターは地域生活支援のコーディネーター役です。ヨハネ地域生活支援センターは救護施設ヨハネ寮の事業を精神保健福祉法下の施設へと結びつけ、精神障害者への福祉の一翼を担うことを目的にしています。

本稿では、救護施設と、この精神障害者地域生活支援センターの連携による取り組みについて、ヨハネ寮の例をご紹介します。

### ヨハネ地域生活支援センターの実践

ヨハネ地域生活支援センター（以下、センター）が事業を開始してから数ヶ月が経ちました。センターは、相談事業を核に、居宅訪問、居場所の提供、食事提供などのサービスを提供しています。開所時間は現在のところ9：00～21：00です。センターがヨハネ寮の敷地内にあるため、地域からの利用には若干の心理的障壁があるようですが、それでも日中は常に誰かが訪れて喫茶コーナーなどを利用しています。事業は相談を



支援センター全景

中心に実施しており、毎日数件の電話や来談者があります。電話での相談は精神的訴えや病状の不安に関するものが全体の半数を占めます。その他、生活設計や、家族・知人との人間関係についてなど、相談内容は多岐に渡ります。センターは、これらの相談を受けると、必要に応じて直接面接を行ない、関係機関や資源につながります。しかし、地域にこれらのサービスを行なう資源がまだまだ少なく、センターの職員が直接サービスの提供にあたることもよくあります。ソーシャルアクションの重要性を感じるところです。

日中通ってくる利用者の中には、精神病院を退院後10年以上も自宅に引きこもっていた方がいらっしゃいます。その方は、メンバーが多くてにぎやかなところは気持ちが不安定になりやすく利用できなかったのだと言い、日中の居場所にセンターを利用しておられます。私たちのセンターはこうした方々が静かに過ごす場所としても機能できています。私たちの経験から、このような居場所提供の必要な方は地域に一定数存在すると考えられます。引きこもりの方への居場所提供は、社会参加機会の保障と、ひいては自立に向けて必要だと感じます。今後、私たちのセンターも利用者数の増加により少しずつにぎやかになってくるでしょう。それによって、センターはこうした方のニーズを満たすことができなくなります。しかし、精神障害者福祉にあってもマイノリティへの配慮を忘れないことは、セーフティネットたらしめる私たち救護施設に

与えられた課題のひとつだと考えますので、この点については対応策を検討しているところです。

### 救護施設ヨハネ寮との連携

ヨハネ寮では、1年間に入所定員の約20%にあたる10名前後が退所します。私たちは、入所から救護施設通所事業に移行する利用者が不安を感じることをないよう、宿泊訓練棟などの中間ステップを設け段階的に地域生活へと移行できるよう配慮しています。その結果、およそ半数が地域生活に移行し、救護施設通所事業を受け皿として社会復帰への第一歩を踏み出します。

最近、ケアマネジメントの必要性が強く言われるようになりました。ヨハネ寮の通所事業は、プログラムへの参加自体が社会参加の実現という点で目的化している側面があり、この事業の利用者に対して他資源の利用を調整する、いわゆるケアマネジメントの機能については、人的資源を始めとする多くの課題を残していました。この課題は、社会経済情勢の悪化などの要因により利用者の長期滞留化が進んだことによって顕著化しています。

私たちは、入所事業から、救護施設通所事業や救護施設退所者等自立生活援助事業などの、いわゆる在宅系福祉サービスへのスムーズな接続は、精神障害者の社会復帰を実現する上で大変重要な要素だと考えています。これを統合的に行うケアマネジメントのシステムを整備することができれば、利用者の社会復帰はいっそう進むことでしょう。

センターは、ヨハネ寮との連携において、地域生活を送る精神障害者のケアマネジメント機能を担うことが期待されています。これによれば、近い将来地域生活への移行が予想される入所者へのインテークを行ない、アセスメント、プランニングを経て、地域生活をサポートするサービスの調整（と、現状では実施）そしてフィードバックまでを、一貫して行なうことができます。現在、センターでは、現在の通所事業利用者がそのままサービスを受け続けることが適切なかどうかを調べる再アセスメントを実施しているところです。結果が出るまでにはもう少し時間がかかりますが、現在の状況から見て、多くの利用者がセンターのコーディネートによるサービス利用に移行することが予想されています。

私たちは、次のステップとして、センターに利用者



調理風景

の社会復帰段階におけるケアマネジメントを一元化することを計画しています。いままで、こうしたケアマネジメント的な業務はヨハネ寮の入所と通所事業それぞれの担当者が別々に行なっていました。ヨハネ寮とセンターは法律上異なる位置づけにありますが、その枠組みを越えて連携を強めることによって、そのサービスのノウハウを集約し、それによって利用者の地域生活支援を一層スムーズに行なえるようになるのではないかと考えるからです。

### 今後の課題

多くの精神障害者社会復帰施設は、市民の実際のニーズに応えるサービス体制を整備するために病院や社会福祉施設と併設の形をとっています。その理由の一つに人員配置を始めとする諸基準の低さが指摘されることもあります。これについて、ヨハネ寮では、広く施設サービスを地域の利用者へ提供できる機会と捉えています。これは、救護施設通所事業や救護施設退所者等自立生活援助事業とセンター事業を一体的にとらえることによって可能になります。次の展開としては、この考え方をさらに推し進め、障害者の在宅福祉施策充実にいっそう貢献できる方法がないか模索しているところです。そのためには、救護施設が在宅系福祉サービスとの連携を図ることができる制度的配慮がぜひ必要です。また、このような制度の実施によって、地域住民に対する支援や啓発活動がより容易に行なえることも、その利点として挙げられるのではないかと思います。

将来的には、救護施設が地域に点在する小規模社会福祉施設のハブ機能を果たすことも視野に入れ、新しい時代の地域福祉の中核をなす救護施設のあり方を想い描いているところです。

## 事例 4

# 外勤実習とグループホーム 職住分離への取り組み

浦田光寿 福井県・大野荘 / 指導課長

### 社会復帰へ取り組むまで

国際障害者年（1981年）以降、ノーマライゼーションという言葉は社会に認知され、障害のある人たちが社会の中で普通に暮らすことを、皆が認めて支援しようという考え方が一般に広がるようになりました。特に身体障害の分野ではインデペンデントリビングが主張され、次第にセルフマネジドケアの考え方が拡大していきました。それはやがて、高齢者福祉・知的障害者福祉の分野にも波及し、在宅福祉の拡大へと繋がりました。

しかしながら、精神障害者の分野は抱えている問題が重く、現実の福祉を担う精神病院や救護施設からは一向に在宅福祉の掛け声すら聞こえなくて、いつになれば彼らの自立支援は図れるのだろうかかと長く模索の時期が続きました。

紹介が前後しましたが、大野荘は昭和35年5月に福井県の知的障害者福祉を担うべく創立され、40年代以降に知的障害者施設が整備されるまで、入所者の約80%は知的障害のある方たちでした。昭和45年に知的障害者施設希望園を設立分離し、52年に知的障害者施設むつみ園を併設してからは、利用者の傾向は精神障害者へと大きく入所比率が移行し始めました。53年に全救協が『救護施設＝その現状と将来＝』を作成、救護施設の意義は即ち総合福祉施設であると言い始めた頃でした。

それから数年の後、私たちの処遇方針を大きく変更せざるを得ない時代が到来しました。昭和58年に北陸中部地区大会の当番県として大会を開催、社会復帰を待望する声をナマで感じました。61年に増築し定員を150名（30名増員）としましたが、利用希望者の約90%は精神障害のある方々でした。この増員を機に私たちは援助の在り方を見直し、これまでなかなか注目されていなかった社会復帰を援助の基本方針にして軌



さわらび玄関にて

道修正を行いました。60年夏から次年度指導計画を立案する作業に入り、遅々として進まぬ職員の意識改革に苛立ちながら、着々と進む入所の面接に急かされて、援助の指針を決めていったのです。

### 外勤実習の開始と発展

昭和61年10月、当時の指導課長のつながりで、K電機へ外勤実習第1号として4人が通勤し始めました。これまで時々日雇い仕事で働きに出る人はいましたが、毎日通勤する人たちが施設で暮らすことを想像できた職員はほんの僅かでした。彼らの外勤は実験的というより冒険的であり、大半の職員は長くは続かないだろうと冷ややかに眺めていました。しかし、彼らは頑張りました。日を経るごとに事業所における彼らの評価は高まりました。やがて職員の意識に変化が芽生え、援助目標に社会復帰を謳うことに抵抗する声は次第に少なくなりました。

62年4月に職員の紹介で外勤実習第2号が1人、6月に第3号が2人と矢継ぎ早に外勤実習は拡大していきました。このような拡大の様相を作り出したのは、外勤実習に参加した当事者たちの頑張りが主たる要因でした。彼らは実習に行き始めてから、日常生活態度の変化や心理的な安定を示し、利用者の羨望の的になりました。

最盛期は17人の外勤者がいましたが、グループホーム住人が抜けて現在は6社へ9人が出掛けています。「行ってきます」「ただ今帰りました」と彼らの挨拶を聞く度に、彼らが社会人として誇りを持って暮らしているのだと嬉しくなります。しかし、不景気の波は否応なく障害者の方々の就労へ押し寄せてきます。その

上に救護施設の利用者には高齢というハンデがあり、ハローワークを訪問してもほとんど該当する求人がありません。最近3年で新規に外勤できたのは僅か3人に過ぎません。

外勤実習にはもう一つどうしても解決できない課題があります。収入認定の法的問題です。社会の常識として所得に税金があるように、生活保護に収入認定があるということは理解できますが、生保を必要とする低所得の人たちの自立のための所得に対して収入認定をするという仕組みは、勤労意欲の低下を招くだけでなく、現実に社会復帰を困難にさせる要因ともなっています。施設を利用している一定期間は収入認定を免除するシステムを作らなければ、彼らの自立を支援することは経済的にも心理的にも難しいと言わざるを得ません。年金を受給しにくい彼らが施設を退所した後、再び生保に頼らなくても社会自立が図れるような物理的環境を整えることも政治の課題であり、精神保健福祉の課題ではないでしょうか。施設から社会復帰を目指す人達への配慮を検討すべきだと思います。

## グループホームへの挑戦

次に、グループホーム（以下、GH）の取り組みについて述べることにします。平成元年に『精神薄弱者地域生活援助事業実施要綱』が出され、全国で次々とGHの設置が相次ぎました。私たちは昭和52年に信楽青年寮（滋賀県）の民間下宿を視察した時から、この日のことを予感し在宅ケアについて学習をしていましたが、種々の条件からGH実現は困難と半ば諦めていました。しかし、平成4年にむさしの青年寮（埼玉県）を視察してファミリー処遇の実情を知り、GHに先立つ自活訓練から出発すれば近隣の理解を得られることを学び、むつみ園においては6年から施設内で自活訓練を試みました。それから1年半後、市街地に自活ホームを設け、11年4月に知的障害者GH『たんぽぽ』を開設しました。

大野荘においては、平成9年に外勤実習の人達を対象に通勤寮（県内）の体験実習を行ないました。そして10年5月に近隣の民家に待望の自活ホームを求め、精神障害者GHの設置へ向けてスタートしました。自活訓練には何の助成制度もありません。敷地内や隣接地で自活を経験しても自立へのステップにはならないとの思いから、私たちは少し施設経営を圧迫しても敢えて施設の外で自活訓練に取り組むことを選びまし

た。利用者の自立の希望に応えなかったからです。

初めの1年は外勤対象者中心に男女4人ずつ交互で、2週交替で自活訓練を行ないました。ハードルを少し高くし、朝晩の食事は自炊することにしました。彼らは努力しましたが、これではいつまでも対象者を限定してしまうと気づいて、次年度は世話人が夕食の賄いをする事で対象者の拡大を図りました。利用者の負担を軽くすることで、自活からGHへと希望の質が変わっていきました。

13年8月に、GH『さわらび』は男性5人でスタートしました。保健所長も出席して下さって開所式を迎えた時、彼らは社会人として認知された喜びを体一杯に表わしていました。職員も十年來の夢がかなって心から喜びました。しかし、GHになったからといって施設負担が軽くなったわけではありません。世話人の責任は益々重くなり、GH担当職員は相談があれば時間外でも出向かなければなりません。備品購入、住居修繕など必要経費は施設負担で行なわなくてはなりませんし、収入の不安定な利用者のために生保受給の手続きや、人間関係や家族の相談への援助も必要です。世話人の人件費程度しか賄えない今の制度を、せめて知的障害者GHの運営制度に改めれば、精神障害者のGHはもっと増やせると思います。就労可能な人たちに住居を提供するためにも検討していただきたい。私たちは次に女性のGH設置を考えていますが、やはり経費がネックになって悩んでいます。

## 職住分離について

最後に、当施設の職住分離について簡単に述べておきます。現在何らかの作業訓練に所属している人たちは、重度高齢者と外勤実習を除いて約100人います。農耕作業の16人は車で20分の農場へ、内職作業28人は車で5分、毎日、町中の作業場へ出掛けます。環境を変えることが生産性を高めるだけでなく、労働と生活のリズムを作り情緒の安定が図られ、自然とノーマライゼーションの実現に繋がっています。

私たちは外勤やGHを行う前提として、多くの障害の人たちが社会の中で自然に暮らせるように、職住分離を推進したいと考えています。

## 課題提起

# 聖和苑における地域生活支援システム 精神障害者の自立支援システムの構築

米光正雄 山口県・聖和苑 / 施設長

### はじめに

聖和苑における地域生活支援システムは、「精神障害者の自立支援システム」と言い換えることができる。当施設は昭和58年の開設時より、救護施設本来の機能である「家庭代替」と併せ、当時最も立ち遅れていた精神障害者福祉、中でも「精神障害者の社会復帰の促進」に視点を置いた運営を行なってきた。

長期入院を経て心身の不安定さや対人関係の不得手・日常生活技能の欠如といった様々な「生活障害」を抱える施設利用者が地域での生活を可能にしていくためには「住居」「就労」の確保、「日常生活技能」の習得等が必要となってくる。これらを促進する上での支援システムについて施設整備の拡充等を含めて紹介したい。

### 支援ゾーンの形成

当施設の「精神障害者支援の歩み」は精神障害者福祉施策の大きな変革期に差し掛かった。精神衛生法から精神保健法へ、さらには精神保健福祉法へと法制度施策が少しずつ確立していく中、従来救護施設にて行なってきた支援内容である「生活支援」「就労支援」「地域活動」を、精神障害者社会復帰施設にシフトすることにより、狭義の内にも専門的でより包括的支援を行なうことができるようになった。これにより当施設の通所事業のノウハウも新たに開設された通所授産施設に引き継がれることとなり事業の意義が統括されることとなった。

次に支援ゾーンの沿革について下記に挙げてみる。

昭和58年	聖和苑開設（定員50名）
昭和62年	30名増員
平成元年	通所事業開始（定員8名）
同年	精神障害者社会復帰施設 援護寮「ひまわり荘」開設（現生活訓練施設）

平成7年	グループホーム「たんぼぼの家」開設
平成8年	精神障害者社会復帰施設 通所授産施設「ワークハウスすぜんじ」開設
平成9年	精神障害者社会復帰施設 福祉ホーム「コスモス」開設
同年	地域生活支援センター「やまぐち」開所
平成11年	グループホーム「うるおいの家」開所
同年	生活訓練施設「ひまわり荘」ショートステイ開所

### 地域生活システムの構築

施設退所後も地域で安定した生活を送っていくためには、地域生活に必要な生活技能・就労・地域理解について引き続きバックアップが取れる体制が必要となってくる。

#### 生活支援

障害の特性に加え、生活経験の乏しさは様々な支援を必要とする。社会復帰に不可欠な金銭・服薬に関する意識づけ、またグループ行動ができることの必要性を理解してもらった上での段階的な個人活動の推進を行なった。個人活動は施設内で完結することなく生活圏を地域に広げ社会資源を活用することを目標に進めてきた。入所者OB等在宅者は服薬の中断や社会生活での過剰なストレス等、生活する上でのあらゆる障害により地域生活の中断を余儀なくされるケースが多く、それら問題点を軽減するために地域生活支援センターによる訪問・相談・日常生活支援・余暇利用等に合わせショートステイの活用により安定的な社会生活が送れるように支援した。

#### 就労支援

『就労』の内容は単に“仕事をすること”にとどまらない、社会適応能力が必要となってくる。当施設は

開設時より職員が、今でいう職業適応援助者（ジョブコーチ）の役割を担い、職場での社会適応能力を高めるとともにあらゆる面で利用者と事業者との橋渡しを行ってきた。併せて行ってきた職場開拓では事業主との懇談会を設定したことにより職場・施設・利用者の共通理解に繋がり、利用者の正式雇用や他の事業主を紹介いただけるという機会を得ることもあった。救護施設の就労機能はいろいろな制約（就労収入の認定・諸制度の活用等）の中での支援体制であったのが、社会復帰施設にシフトすることにより施設機能のみならず地域の資源利用に結び付けていくことが容易になってきた。

在宅者及びOBのうち、作業評価・社会適応評価ともに良好な対象者については次なるステップとして、今しばらくの訓練期間後に障害を理解してもらええる職場への復帰を希望する者に対し、障害者職業センターの「職域開発援助事業」を利用した採用形態に結びつ

けた。このように社会資源の幅広い活用により、上記の過程や「社会適応訓練事業」を主とした取り組みがなされてきた。

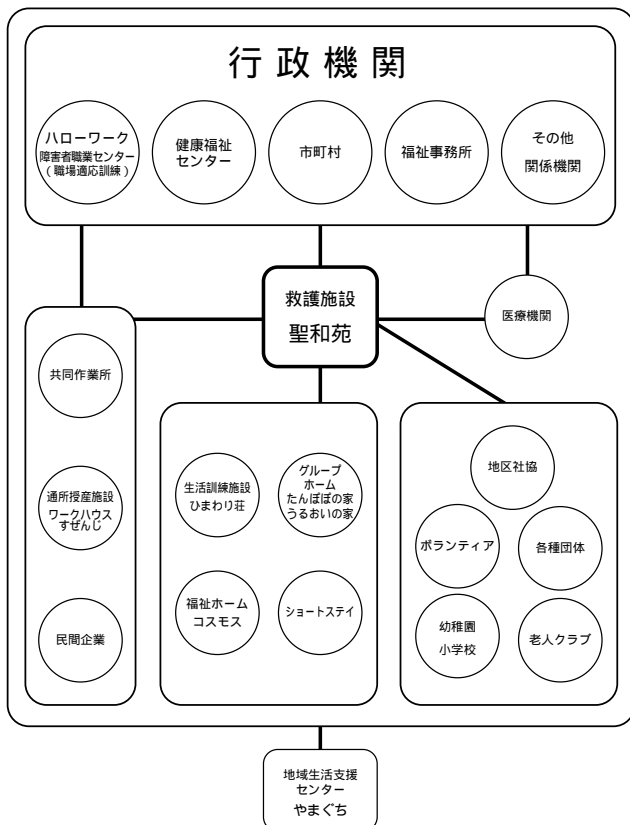
#### 地域理解

精神障害者の地域生活を可能にしていくためには、社会的偏見や誤解を取り除き、正しい知識の普及や地域住民の関心と、そして理解を深めていくことが必要だった。ここでは施設利用者も地域住民の一員であるという視点に立ち、施設開放を始めとしてスポーツやイベント等各種地域交流活動や社会福祉協議会や各種団体との連携の下、独居高齢者や地域住民を対象とした様々な地域福祉事業を行ってきた。このように施設の人的・物的資源を開放することにより利用者本人が地域に出て行きやすく、地域の方々が施設を訪問しやすい環境となり、今日ある“地域に根ざした施設”を形作ることができた。

#### おわりに

平成14年度より精神保健福祉施策のうち居宅支援事業が市町村に移行され、「施設から地域へ」の流れがよりいっそう促進されることとなり、従来当施設が行ってきた精神障害者支援のありかたも、社会復帰施設とは異なる、より柔軟性を持った“広義の生活施設”としての機能、例えば地域生活が困難になった高齢障害者の再住居、また措置を最終の拠り所とした人々へのセーフティネットとしての役割などを担っていくと考えられる。

上記を踏まえ今後新たな「地域生活支援システム」を構築するにあたり家族形態や収入状況、また障害者個々の能力に応じ、さらなる検討を重ねていくとともに、各種社会資源・地域社会との関わりの中で、身体的・精神的な側面だけでなく、活動の中で“生きがい”などの側面を含む総合的なニーズに対して目を向けていく必要があると思われる。



聖和苑をめぐる地域生活支援ネットワーク

# 動向

## 制度改革の進捗状況

### 主管課長会議等における連絡事項

社会・援護局主管課長会議（3月4日）、生活保護担当係長会議（3月6日）が開催され、平成14年度の生活保護行政の方針等が示された。

#### （1）生活保護制度全般について

最近の生活保護の動向として、平成13年9月現在の被保護人員約113万9千人、非保護世帯79万9千世帯、保護率9.0%という数字が示され、急激な増加傾向、大都市部での顕著な伸びが説明された。また、14年度の生活保護基準は、消費動向や社会経済情勢を勘案して据え置くこととされている。

会議では、最後の拠り所としての生活保護制度の重要性が強調され、制度の適切な運営の必要性が言われた。具体的には、被保護者の稼働能力活用の的確な把握とそれに基づく適切な就労指導、被保護者の自立助長に向けての指導援助として民生委員等の関係機関を含めた総合的な援助実施等が説明された。また、医療扶助の適正運営として、頻回受診者に対する適正受診指導、高齢者等の長期入院患者の退院促進、被保護入院患者の適切な処遇確保、などが説明された。以下、会議資料より救護施設に関連する部分を抜粋して掲載する。

#### 保護施設の整備運営について

##### 保護施設の整備

救護施設については、在宅での生活が困難な精神入院患者、重複障害者等の受入施設として需要が増大している。

また、都市部においては、ホームレスが増加しており、現在、ホームレス自立支援事業等が行われている中、生活保護の適用が必要なものに対しては、救護施設、更生施設及び宿所提供施設への入所等が必要である。

このため、これらの施設については、更に整備が必要とされるので、それぞれの地域の実態に応じ、積極的な整備に取り組みたい。

##### 保護施設の運営

###### ア 保護施設への適切な入所

保護施設には、精神障害や知的障害など多種多様な障害を有する者や生活障害など問題を有する者等が入所していることから、入所者個々の特性に合った適切なサービスの提供を行う必要がある。また、本来、高齢者や障害者など専門的な施設に入所することがより入所者の処遇につながる場合には、その入所者については特性に合った施設に入所させるべきであることから、保護施設の入所者一人一人について見直しを行うよう管内福祉事務所に指導の徹底を図られたい。なお、保護施設においては、真に必要とされる者に対して、処遇の向上に努めるなど適切な施設運営を図るよう徹底されたい。

###### イ 保護施設通所事業

精神病患者等の社会的入院の解消を図る観点から、平成14年度において、病院から保護施設へ、保護施設から在宅へ、という一連の流れを促進させる「保護施設通所事業」を創設したところである。

これは、救護施設及び更生施設

の各施設において、当該施設に通所させ、生活指導・生活訓練等又は就労指導・職業訓練等を行う「通所訓練」と当該施設職員の訪問による生活指導を行う「訪問指導」について一体的に実施し、適切な援助等があれば居宅生活が可能なる者を支援することにより、施設定員を有効に活用できるようにするものである。

このため、事業の必要性、有効性に鑑み、積極的な取組について救護施設、更生施設及び実施機関に働きかけられたい。なお、本事業の実施については次のとおりとする予定であるが、詳細については追って通知等を発出し示すこととしているので、了知されたい。

#### ウ 救護施設寮母加算の拡大

救護施設の入所形態については、重複を含む精神障害、知的障害及び身体障害といった「各種障害」が混在した状況であり、各種障害に応じた施設サービスの実施による負担が増大している。

このため、平成14年度予算（案）において、「各種障害」の混合入所割合が平均的に高い施設に対し、入所者ニーズの適切な対応として、日常生活の世話や相談に加えて生活指導・生活訓練などを行う寮母加算の拡大を図ったところである。

なお、本加算の詳細については、追って交付要綱等を改正し示すこととしているので、了知されたい。

#### エ 救護施設看護婦加算基準の緩和

救護施設入所者については、精神障害者及び知的障害者の入所割合が多く、また、入所者の高齢化が進行していることから、これらの者に対する看護、服薬指導及びカウンセリングなど健康管理業務

### 保護施設通所事業の実施について（案）

#### 1 目的

保護施設通所事業は、被保護者の社会的入院の解消を図る観点から、保護施設退所者等を対象に通所訓練及び訪問指導の実施により、住み慣れた地域で自立した在宅生活を送れるようにすることを目的とする。

#### 2 事業の承認

都道府県知事・指定都市市長・中核市市長

#### 3 運営主体

救護施設又は更生施設を運営する地方公共団体及び社会福祉法人

#### 4 事業の実施

保護施設が本事業を実施しようとする場合には、必要な書類等を都道府県知事・政令市市長・中核市市長あてに申請し、承認を受けるものとする。

#### 5 通所の措置

事業期間中の利用者は、入所措置を行った保護の実施機関が引き続き措置を行うものとする。

#### 6 通所の期間

原則6ヶ月以内とする。

ただし、評価により期間延長が有効と認められると判定される者については最大6ヶ月間の延長を可能とする。

の需要が増えている。

このため、平成14年度予算（案）において、入所定員130名以下の施設を対象としている「看護婦加算」を131名以上180名以下の施設についても予算措置し、加算基準の緩和を図ったところである。

なお、本加算の詳細については、追って交付要綱等を改正し示すこととしているので、了知されたい。

（注）「保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律」の施行に伴い、平成14年3月1日より「看護婦」は「看護師」に用語改正された。

### 生活保護制度の運営について

#### 生活保護制度の在り方の検討

生活保護制度については、平成12年5月の社会福祉基礎構造改革法の附帯決議において、社会福祉

基礎構造改革を踏まえた今後の社会福祉の状況変化等を踏まえつつ、介護保険制度全般の見直しの際（平成12年4月の施行後5年を目途）に、制度の在り方を検討すべきであること、また、平成12年12月に取りまとめられた「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉の在り方に関する検討会」報告書において、経済社会の変化等を踏まえ、保護要件、適用方法、自立支援機能、社会保険制度との関係などの諸論点について検証を行う必要があること、が指摘されたところである。

厚生労働省としては、制度創設から50年が経過し、当時と比べて経済社会や他の社会保障制度など生活保護制度を取り巻く環境が大きく変化していることも踏まえ、制度全般について幅広く議論し、

その在り方について検討することが必要であると考えている。そのため、現在、被保護者を含む低所得者の生活実態を把握するための調査を行うとともに、社会・援護局内において検討すべき論点の整理を行っているところである。

検討に当たっては、制度の運用を担っている各都道府県市からの意見の聴取も必要であると考えているので、その際には率直な意見をお聞かせ願いたい。

### 関係機関との連携強化

要保護者の発見及び適切な保護については、これまで、生活困窮者に関する情報が福祉事務所の窓口につながるよう、住民に対して生活保護制度を周知するとともに関係機関との連絡体制の整備についてお願いしてきたところである。引き続き、保健福祉関係部局や社会保険・水道・住宅担当部局、その他関係機関との連絡・連携の強化を図るとともに、生活困窮者に対するきめ細かな面接相談とそのフォローアップ等をお願いしたい。

また、被保護者に対する自立助長に向けての指導援助について、福祉事務所だけの援助では十分とはいえない場合もあることから、民生委員等の関係機関を含めた総合的な援助を実施するためにも連携体制を強化する必要が求められている。そのため、あらためて、厚生労働省において民生委員等の関係機関との連携について実効的かつ具体的なあり方及び各地方自治体で制定されている個人情報保護条例等との関係を整理した上で、その標準的な手引きを策定し、後日通知する予定であるので参考にされたい。

公営住宅の入居に際しては基本的に保証人の確保が求められている。被保護者については、親族等との関係が疎遠となっている等の理由により保証人を確保できず、入居が困難となっている事例がある。しかし、「公営住宅管理標準条例(案)」に示されているように保証人の免除については、地方自治体の判断でできるものとされており、住宅を確保できない被保護者に対し、保証人の免除の取扱いを促進していくことが求められている。一方、公営住宅に入居している被保護者が家賃を滞納する事例があり、適切な保護の観点からもその滞納防止が求められているところである。

については、福祉事務所と公営住宅管理者との間で、保証人の免除及び家賃滞納防止のための協議・調整を行うなど連携を図り、被保護者の住宅確保に努められたい。なお、これらについて国土交通省との間で、協議中であり、別途通知する予定であるので了知願いたい。

### ホームレスに対する保護の適用

いわゆるホームレスに対する生活保護の適用については、一般世帯に対する保護の要件と同様であり、単にホームレスであることをもって当然に保護の対象となるものではなく、また、居住地がないことや稼働能力があることのみをもって保護の要件に欠けるものではない。

また、保護の方法としては、要保護者の生活状況等の十分な把握や自立に向けての指導援助が必要であることから、基本的には、保護施設、自立支援センター等にお

いて、健康管理、金銭管理能力や生活習慣の回復のための指導及び就労の支援等を図りながら、自立した生活が営めるように支援し、施設入所等の目的が達せられた場合には、必要に応じて居宅での保護の適用を行うことが適切なものである。

これらの点を踏まえ、引き続き、地域の実情に応じたホームレスに対する適切な保護の実施を是非お願いしたい。

なお、救護施設で実施されてきた通所事業について、平成14年度よりその内容の充実を図るとともに更生施設での実施を予定しているので、ホームレスの保護に当たっても、この事業の実施により、円滑な入所が可能となるとともに、更に一定期間入所後、居宅での保護に変更する際にも、通所及び自宅訪問による生活指導・訓練などを継続して実施できることから積極的な実施をお願いしたい。

### 医療扶助の適正運営

ア 頻回受診者に対する適正受診指導

被保護者の自立助長を図るため、療養指導は不可欠であることは言うまでもない。

特に、療養上好ましくない過度な受診を行っている者については、それぞれの患者の病状等から判断して適切な受診について嘱託医及び主治医と協議した上で、被保護者に対し必要な指導援助を行うことが極めて重要である。

このため、平成12年12月に「医療扶助の適正実施について(適正受診)」(平成12年12月14日社援保第73号厚生省社会・援護局保護課長通知)を発出し、各都道府県市

本庁及び福祉事務所においては、これに基づき頻回受診者に対する適正受診指導に取り組んでいただいているところである。

診療傾向について医療保険の患者と比較・分析すると、医療扶助受給者は、医療保険の患者に比べ、殆どの疾病について1ヶ月当たりの通院日数が相対的に多い傾向にある〔月11日以上通院割合 生活保護：7.4%、医療保険：2.5%〕

このため、本事業のなお一層の効率的かつ効果的な実施を図る観点から、新たに頻回受診の指標を定めるとともに、頻回受診者に対する指導方法などの具体的な事務手続き（ガイドライン）を定め、別途通知することとしている。

#### 頻回受診の指標（案）

次の者について主治医と協議し、頻回受診か否かの確認を行うこと。  
・同一疾病について、同一月内に同一診療科を15日以上受診している者が3ヶ月以上続いている者

各都道府県市本庁及び福祉事務所においては、本ガイドラインを

参考にするとともに、地域の実情に即したより適切な方法を工夫するなどし、本事業について、全ての福祉事務所で取り組み、被保護者の適切な処遇が図られるよう必要な指導援助を行うこととされたい。

#### イ 高齢者等の長期入院患者の退院促進

医療扶助を受給して1年以上入院している患者は、平成12年度現在、全国で6万3千人となっており、医療扶助に占める入院患者の比重は高く、入院患者の適切な処遇の確保が医療扶助において重要な課題となっている。

このため、平成14年度においては、入院患者の実態を把握し、より一層被保護者の適切な処遇の確保に資するため、毎年度実施している「長期入院患者の実態把握」の対象を拡大（「1年」以上入院患者「6ヶ月」以上入院患者）することとしたので、了知の上、管内の福祉事務所に周知徹底していただき、適切な実施に努められた

い。

また、医療制度改革の一環として、平成14年度の診療報酬改定において、いわゆる社会的入院患者の退院促進等を図るため、療養病棟等に180日を超えて入院している患者（厚生労働大臣が別に定める患者（精神疾患、結核患者など）を除く。）の入院基本料が特定療養費とされ、応分の負担をさせることとされたところである。被保護者についても、基本的に同様の考え方により、いわゆる社会的入院患者については速やかに退院するよう必要な措置を講じていただく必要があると考えているので、適切な取組をお願いしたい。なお、あらゆる手段を講じても受入先が確保できない患者については、入院日数が180日を超えた場合に受入先が確保できるまでの間、例外的に入院に係る入院基本料を引き続き医療扶助で対応することとする予定である。この具体的な対応方法等については、別途通知することとしている。

## 支援費制度の検討状況について

支援費制度については、1月10日に支援費制度担当課長会議が開催され、市町村等の事務に関する手続、支給決定に関する勘案事項の内容や障害程度区分のチェック項目、指定事業者・施設の指定基準等について考え方が示された。

課長会議で示された内容を踏まえて、厚生労働省では各障害者団体との意見交換を実施（内部障害者更生施設関係として2月7日に全国厚生事業団体連絡協議会から

は田中会長、三原副会長等が意見交換に出席）したほか、現在、社会保障審議会障害者部会身体障害・知的障害分会において詳細が審議されている。また、2月5日には全社協障害福祉部主催による「第2回支援費制度特別セミナー」を開催、約1800人が参加した。セミナー参加者からの質問事項等を参考に、現在全社協ではQ&A集を作成中である。

現在審議中の内容を含めてポイ

ントを整理する。

#### （1）市町村等の事務について

課長会議では、受給手続等に関する市町村等事務処理様式（案）が示された。様式は、利用者（申請者）が市町村に提出する「支給申請書」、市町村が申請者に交付する「支給決定・負担額決定通知書」や「受給者証」、事業者・施設が市町村に提出する「支援費請求書」や「居宅介護サービス等の提供実績記録票」等。

支援費の支払時期については、事業者はサービス提供月の翌月10日までに支援費請求を行い、市町村は事業者に対し翌々月末までに支援費を支払う、とされている。これに関しては、全社協はじめ各団体から事業者への支払は翌月末とするよう求めているところである。

知的障害者グループホームの援護の実施者については、昨年8月の「事務大要」では、グループホーム所在地市町村を援護の実施者とするとしていたが、課長会議ではこれを、現行取扱どおり、入居者の居住地の市町村を援護の実施者となると改まった。グループホーム利用者が居宅介護等を利用するときも居住地の市町村が支給決定を行うことになる。

#### (2) 支給決定について

課長会議では、支給決定を行う際の勘案事項についての規定が次のとおり示された(カッコ内の印は、居宅生活支援費に関する記述)

障害者(障害者〔児〕)の障害の種類及び程度その他の心身の状況

障害者(障害者〔児〕)の介護を行う者の状況

障害者(障害者〔児〕)の居宅生活支援費の受給の状況

障害者(障害者〔児〕)の施設訓練等支援費の受給の状況

障害者(障害者〔児〕)の居宅支援及び施設支援以外の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況

障害者(障害者〔児〕)の利用意向の具体的内容

障害者(障害者〔児〕)の置かれている環境

当該申請に係る施設(居宅)支援の提供体制の整備の状況

に関して、居宅、施設ともに“介護を行う者がいる場合に支援費の支給を行わないという趣旨ではない”こと、に関して、“都道府県、市町村はニーズを踏まえた基盤整備により一層取り組む必要がある”ことが、但し書きされている。なお、基盤整備については、2月26日開催の「障害者施策推進本部会合」において、平成15年度を初年度とする「新障害者基本計画」「新障害者プラン」が策定されることが決定している。

課長会議では、施設訓練等支援費における障害程度区分のチェック項目が施設の種類毎に示された。なお、居宅生活支援については法律上は障害程度区分を設けないとされているが、デイサービス、ショートステイ、グループホームについては、障害の程度により支援費の額に差を設ける必要性が検討されている。また、各団体の意見交換の結果を踏まえ、2月25日開催の社保審で、内部障害者や身体障害者療護施設に関するチェック項目の修正案が示されている。

#### (3) 事業者・施設指定基準

会議では、各事業毎に、人員・設備及び運営に関する基準(案)が示された。「運営に関する基準」には、内容及び手続きの説明、サービス提供拒否の禁止、市町村が行うあっせん・調整・要請に対する協力、支援計画の作成、苦情解決、会計の区分、記録の整備、等の内容が盛り込まれている。

施設における、重度者に配慮した人員配置については、審議会等も含めて引き続き検討すべき事項とされている。

#### (4) 支援費基準について

支援費基準に関することとしては、会議で、施設訓練等支援に係る特定日常生活費、居宅生活支援に係る特定費用等の内容が示されたが、金額は8月の平成15年度予算概算要求時に骨格が示す、と報告された。

支援費基準に関する事項は、その後の審議会等において、ホームヘルプサービスについては現行類型をベースに単価も横並びで検討していること、地域生活移行のインセンティブが働くような支援費額の考え方の必要性等が言及されている。また、施設・設備整備費の設置者負担分の減価償却費を支援費で評価すること、介護保険同様ショートステイにおける送迎サービスに対する加算の必要性が、論点として追加されている。

#### (5) ケアマネジメントについて

障害者ケアマネジメントについては、支援費制度とは直接関連づけられていないが、厚生労働省では「障害者にとって支給決定前の相談は重要であり、ケアマネジメント事業で作成されたケアプランを尊重することは必要」としている。

なお、平成15年度からの障害者ケアマネジメント事業の本格実施に向けて、現在、身体・知的・精神障害の種別に関わりなく、総合的に調整のとれたサービスを一体的に提供するためのものとして「障害者ケアガイドライン」が検討中である。

参考資料『支援費制度かんたんガイド』発行・全社協出版部、定価700円(税別)

## 精神障害者福祉関係の連絡事項

3月5日には、社会・援護局障害保健福祉部の主管課長会議が開催された。精神保健福祉課の連絡事項の内容を一部紹介する。

### (1) 市町村への事務移管と、居宅生活支援事業の実施について

平成11年の精神保健福祉法の一部改正により、4月から、施設及び事業の利用に関する相談・助言、あっせん・調整の業務、精神障害者保健福祉手帳の申請等にかかる経由事務について市町村において実施することとされている。

また、精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）および精神障害者短期入所事業（ショートステイ）、精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）については、精神障害者居宅生活

支援事業として法定化され、4月から市町村において一体的に実施される。

これらの事業については、いずれも、適切な事業実施が可能な社会福祉法人等が都道府県知事に所要の事項を届け出るとともに、市町村から運営主体としての指定を受けて、サービスを提供することとなる。

なお、グループホームについては、これまでの定額補助の形態から、入居定員ごとに単価を設定して、延べ人員による補助となる。これは、グループホームの実施主体が都道府県から市町村へ移管されるにあたり、特定の市町村に集中する一方で、当該市町村以外の市町村の者も入居することが想定されることから、市町村間の負担の公平の観点から実施されるもの

である。

既に運営要綱（案）が主管課長会議等で示されており（別表に内容を一部抜粋して掲載）正式な運営要綱は追って示されるとされている。都道府県等の担当者に対しては「精神障害者居宅生活支援事業Q&A集」が送付されている。

### (2) 精神障害者に対する総合計画の検討について

厚生労働省では、障害者プランの進捗状況を踏まえ、社会保障審議会障害者部会精神障害分会において、精神障害者の保健医療対策や社会復帰対策についての総合的な計画の策定について別紙のとおり検討を行っている。

#### 【別紙】総合計画に盛り込む事項（案）

##### 1. 精神障害者の地域生活の支援

在宅福祉サービスの充実

- ・居宅生活支援事業（グループホーム、ホームヘルプ、ショートステイ）の普及
- ・病状に応じたケアマネジメント体制の検討
- 住居の確保
- ・精神障害者社会復帰施設等を経て地域生活をする精神障害者が、円滑に、公的住宅、民間賃貸住宅に入居できるような支援策の検討
- 地域医療の確保
- ・精神病院と一般病院、精神病院と精神科診療所、精神科診療所と他科（内科等）診療所等の連携
- 精神科救急システムの確立
- ・都道府県・指定都市における、24時間対応可能な救急窓口の設置
- 相談体制の確保
- ・精神障害者及び家族のニーズに対応した、多様な相談体制の構築。特にピアサポートへの支援検討

## 2. 社会復帰施設の充実

- ・社会復帰・退院目標数に沿った、社会復帰施設の整備
- ・社会復帰施設整備促進のため、既存の精神病棟の転換等の手法を検討
- ・軽度の医学的管理と、生活機能障害に対する支援・指導を要する者に適合する新たな施設類型の必要性も検討

## 3. 適切な精神医療の確保

### 精神病床の機能分化

- ・現在の精神病床を、急性期、重症、児童思春期、薬物依存、身体合併症等に対応する病床と、リハビリテーションや長期療養を要する患者に対応する病床とに機能分化を図る（次期医療法改正）

### 精神医療に関する譲歩提供

- ・患者・家族の医療機関選択に資するような、精神病院についての自主的な情報公開
- ・病院の第三者評価の推進
- ・根拠に基づく医療の推進
- ・根拠に基づき普遍性のある精神疾患診療ガイドラインの策定と普及

## 4. 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上

- ・精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等について、確保と資質の向上を図る

## 5. こころの健康対策の充実

### 精神障害及びこころの健康問題に関する健康教育

- ・文部科学省との連携による、こころの健康問題、精神保健等に関する健康教育の推進
- ・文部科学省との連携による、精神障害に関する正しい知識の普及啓発の推進
- 自殺予防と「うつ」対策
- ・「うつ」への気づきと対応を援助する教材を作成し、市町村の実施する健康教育等の場で活用
- ・保健所・精神保健福祉センターにおける相談対応の向上
- ・内科等と精神科との連携の促進
- ・職域におけるメンタルヘルス対策の促進
- 心的外傷体験へのケア体制
- ・医師、看護職員、精神保健福祉士等に対して、心的外傷への適切な対応を研修
- ・広域、大規模、又は特異な災害や事件発生時に、機動的で適切な体制を確保するための組織等のあり方を検討
- 睡眠障害への対応

## 6. 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進

- ・精神障害やこころの健康問題についての有病率等の把握
- ・地域及び国全体でみた精神保健医療福祉の水準を評価する手法（指標等）の開発
- ・評価のために必要な情報収集体制を整備し、本計画の進捗状況を定期的に評価

【別表】精神障害者居宅生活支援事業運営要綱（案）の内容（一部抜粋して事務局が整理）

	精神障害者居宅介護等事業	精神障害者短期入所事業	精神障害者地域生活援助事業
目的	精神障害者が居宅において日常生活を営むことができるよう、精神障害者の家庭等にホームヘルパーを派遣して、食事及び身体の清潔の保持等の介助その他の日常生活を営むのに必要な便宜を供与することにより、精神障害者の自立と社会復帰を促進し、もって精神障害者の福祉の増進を図る。	精神障害者の介護等の行う者の疾病その他の理由により、当該精神障害者が居宅において介護等を受けることが一時的に困難になった場合に、当該精神障害者を精神障害者生活訓練施設等に短期入所させ、もって、これらの居宅の精神障害者及びその家族の福祉の向上を図る。	地域において精神障害者グループホーム（共同生活を営む精神障害者に対し、食事の世話等の生活援助体制を備えた形態）での生活を望む精神障害者に対し、日常生活における援助等を行うことにより、精神障害者の自立生活を助長する。
実施主体	市町村（特別区を含む）  市町村は、市町村社協、社会福祉法人、医療法人等に補助することにより事業を実施することができる。  市町村は、利用者、便宜の内容及び費用負担区分の決定を除き、この事業の一部を地方公共団体、昭和63年9月16日老福第27号・社更第187号大臣官房老人保健福祉部長、社会局長連名通知による「在宅介護サービスガイドライン」の内容を満たす民間事業者等及び別に定める介護福祉士に委託することができる。	市町村（特別区を含む）  市町村は、社会福祉法人、医療法人等に補助することにより事業を実施することができる。  市町村は、利用者、利用の期間、利用料及び費用の減免の決定を除き、この事業の一部を地方公共団体及び適切な事業運営が確保できると認められる平成9年12月17日障障第183号・老振第139号大臣官房障害保健福祉部長・老人保健福祉部長連名通知による「短期入所生活介護事業指針」の内容を満たす民間事業者等に委託することができる。	市町村（特別区を含む）  市町村は、社会福祉法人、医療法人等（以下「非営利法人」）に補助することにより事業を実施することができる。  市町村は、この事業の運営の一部を地方公共団体及び適切な事業運営が確保できると認められる民間事業者等に委託することができる。
運営主体	適切な事業実施が可能であるものとして、あらかじめ市町村長が指定した者（ ）  （ ）Q&A集では、「良質なサービスを継続的に提供できるという観点から判断されたい。なお、サービス提供にあたるホームヘルパーについては、9時間の精神保健福祉に関する講習等を受講していることが必須であるので、当該ヘルパーがいなければ事業実施はできない」とされている。	あらかじめ市町村長が指定した精神障害者生活訓練施設（精神障害者短期入所生活介護等施設を併設しているものに限る）、精神障害者入所授産施設（精神障害者短期入所生活介護等施設を併設しているものに限る）その他短期入所による介護等を適切に行うことができる施設（ ）において事業を行う者。  （ ）Q&A集では、「市町村長が個別に判断していくこととなるが、想定されるものとしては、身体障害、知的障害の入所施設などが挙げられる」とされている。	市町村又は次の各号のいずれかに該当する者であって市町村長の指定を受けた者。 (1)精神障害者社会復帰施設、精神病院等を運営する非営利法人 (2)グループホームに対する支援体制の確立している非営利法人等
利用対象者 その他	精神障害者保健福祉手帳を所持する精神障害者又は精神障害を支給事由とする年金給付を現に受けている者であって、精神障害のために日常生活を営むのに支障があり、食事及び身体の清潔の保持等の介助等の便宜を必要とする者。 但し、手帳の申請と事業の利用申込を同時に行っても差し支えないものとする。	在宅の精神障害者とする（ ）  （ ）Q&A集では、「法律上、居宅において介護等を受けることが困難になった者が対象であることから、介護等のない1人暮らしの精神障害者の利用はできない」とされている。	精神障害者であって、次に掲げる要件のいずれにも該当するもの。 (1)日常生活の援助を受けずに生活することが、可能でないか又は適当でない者 (2)一定程度の自活能力があり、数人で共同の生活を送ることに支障がない者 (3)日常生活を維持するに足る収入があること  なお、定員は「4名以上」とされている。現行では「概ね5～6名」だが、Q&A集によれば、表現が明確でないことと、知的障害者のグループホームが4名以上であることを理由に4名以上とした、としている。

# 私の救護施設論



## 入所者の幸せを第一に

新潟県・名立園 / 施設長  
金子栄一

高校を卒業して地元の電報電話局（現NTT）に就職して5年間お世話になったが、その間、ボランティアとして地元の「手をつなぐ親の会」（現在の「手をつなぐ育成会」）の手伝いをしたのがキッカケとなり、障害児・者の生き方、そして彼らとともにたくましく歩まれる親御さんの姿に感動して福祉の道を志すことになった経緯がある。

その後、仙台市で念願の福祉大学入学を果たすが大学の方は二の次で、生活費や学費を稼ぐために市内の精神科病院で看護人助手として働いたアルバイトの方が本業に近かった4年間だった。当時は朝日新聞の大熊一夫記者による「ルポ・精神病棟」など精神科の閉鎖病棟に対する告発本により、入所者の人権のあり方が問われて、精神科病院の処遇改善の大きな転換期となる時期だったが、実際にそれを経験できて貴重な体験をしたと思う。

21年前に今の施設が開設された時に生活指導員として採用され、4年前から園長として重責を担っている。私の施設の入所者108名全員が知的障害者であり、そのうち3分の1が身体障害を、同じく3分の1が精神障害を二重、三重に重複して併せ持っている。私が知的障害者を知ってから30数年が経ち、精神障害者の方とも大勢接してきたが、皆真面目で、気が小さくて、人が良くて、心根のやさしい人たちばかりである。同郷の糸魚川市出身の精神科医（立教大学教授）町沢静夫さんも『なぜ「いい人」は心を病むのか』という本の中で、心を病む人たちというのは、「おとなしくて実にやさしいいい

人たち」と言っておられる。

今日、特別養護老人ホームが措置施設から介護保険施設となって、その多くの施設長さんは「経営」を強調されて、パートの介護職員を多く採用しておられる。パート職員というのはあくまでも補助職員であるべきで、今後、福祉施設が「経営」を優先するあまりにパート職員ばかりが急増して、処遇の低下というか、足が地につかない処遇がなされるようになるのではないかと懸念される。知的障害者や精神障害者を理解し支援していくには、長くて深いつき合いが、そして深い愛情が不可欠である。

当園では昨秋、開園以来ずっと入所されてきた、47歳のダウン症の女性が腎不全で亡くなられたが、施設では2年間ターミナルケアを実施した。当初、余命3ヶ月といわれた命が看護・介護職員の手厚いケアによって2年以上長生きすることができた。特に最後の2週間は尿毒症が重症化して、本人も介護者も大変であったが、最後の1週間には2人の姉も付添ってくれて、職員・入所者にも見守られて、最後は眠るように静かに息を引き取ることができて大往生であった。こういった融通がきかせられるのも救護施設ならではの懐の深い良い所だと思う。

私たち救護施設は、これまで培ってきた「あらゆる障害を持つ利用者に対応できるセーフティネットとしての役割」をより一層果していくべきだと考える。「経営」はもちろん大事であるが、その前に「運営」が、特に入所者処遇だけは決しておろそかにしてはならないと考える。まずは現在入所されている方々の幸せを第一に、次に地域に密着した地域が必要とする福祉サービスを心掛けて、最後には施設が潰れて入所者・職員が路頭に迷うことのないようにしっかりと舵取りをするべく、経営をも考えていきたい。



## ノーマライゼーションの 実現をめざして

三重県・菟野陽気園 / 施設長  
中村 厚

救護施設は昭和25年の生活保護法施行より戦後の混乱した社会を支え、社会や制度に存在する人々を支援し、福祉の根底を支えてきたのである。

我が国の社会福祉施設は、各施設法が整備され、分類収容方式によりその対象者の入所が行なわれ、福祉対象者はそれぞれの社会的境遇、心身の状態によって分類され、適当と思われる施設に収容され、整備が細分化されてきたが、その中にあって、今日では福祉の対象者は行政の定めた分類ではとうてい区分し難い複雑多様なものがあり、また、入所対象者が専門施設への該当者であっても、利用できないケースもあり、その施設から受け入れられない人たちは、ことごとく救護施設が受け入れているのである。よって、救護施設利用者は知的障害、精神障害、身体障害及び重複障害それに加えて生活障害といわれる障害者関係福祉法の対象外となる利用者も多々いる。生活施設として社会福祉の総合施設の使命を完全に果たしてきたと言って過言ではない。今日、対象者が質的に複雑多様化していく傾向がますます顕著にあるが、この矛盾を解消するのに救護施設の存在は、極めて大きな意義がある。

ところで厚生省は「救護施設について再検討し、その結果、救護施設は他の福祉施設に劣らず、重要なものである。特に重度の障害や重複障害の者を抱えていることでは、他の専門施設より重要な役割を果たしている」として救護施設を総合福祉施設として位置づけをされた。さらに救護施設の特質として多種多様な入所者が同居しており、総合的な処遇により連帯意識が生まれ、共助を生かした生活施設として人間的なつながりができる。まさにこれは、地域

社会性である。このように総合福祉的な見地からも社会変化にも対応しうる社会福祉施設として推進されている。

今日、「個人の尊厳を持って、その人らしい自立した生活を送れるよう支える」という福祉の理念に基づき、改革の推進、個人の自立を基本として、その選択を尊重した制度の確立、質の高い福祉サービスの拡充が必要であることはいまでもないが、救護施設は一貫して他法施設の不足を補充し、他の福祉法では対応できない障害者を受け入れ、生活支援サービスをはじめとする福祉サービスを提供し、その役割を果たしている。今日、福祉サービスを展望するとき、ノーマライゼーションを実践する施設としての一つの原型としての役割をも先進的に果たしている。しかしながら救護施設の持つ根本的な問題の解決にむけて、他法で措置できる障害を持ちながら何らかの理由で救護施設に入所した障害者が、他法施設と同じ条件下で福祉サービスを受けることができるよう法的な仕組みの整備を切望する。

つまり、様々な障害を負っている人々にトータル支援していくことを前提に、能力障害のニーズに対応できる体制を整え、利用者の生活と権利を保障する。

さらにノーマライゼーションの理念の具現化として、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援助を行なう。そして地域で必要なサポートを受け、社会参加の促進に生活ができるよう、かさねて障害者総合福祉施設としての位置づけと、利用者の多様化と地域社会との連携による施設サービスの実態変化に対応しうるような施設整備等は、ノーマライゼーションの理念、意義からも機能の構築されることを念願する。

# 地区 通信

## 改築施設情報



完成予想図

## 「明るい陽ざしのにあう新施設」

静岡県・沼津市立高尾園

### 施設の沿革

当施設は、沼津市立救護所として昭和36年3月20日から、事業を行なっております。

その間、昭和56年4月1日に、現在地に転居し、施設名を沼津市立高尾園と改めるとともに、定員も50名から80名となり、現在に至っております。

### 建設に至までの経過概要

改築については、これまでの施設は知的障害児施設を増改築して使用しており、当時より既存部分の一部において、耐震性という点において、補強の必要性が指摘されていきました。それから、20年経った今日、一層その必要性が求められておりました。

そのため、平成9年度頃から園内や福祉事務所関係課職員を交えたワーキンググループ等により、改築についてのハード・ソフト両面にわたっての話し合いが行なわれてきましたが、建設という現実的な話になると財源等の問題により、なかなか進展はしませんでした。

しかしながら、平成11年度に、日頃から私たちの施設にボランティアとして参加いただいている地域の人たちを中心に改築を推進してくれる組織「高尾園を支える会」が発足し、側面から支援をいた

いてからは、行政側の理解も深まり、建設に向かったの気運も一気に高まりました。

そして、平成12年度・平成13年度の継続事業で進められることになり現在に至っております。

これまでの進捗状況は、建物については、すでに完成し、昨年9月26日に竣工式も終わり、10月からは利用者も新施設で生活しております。現在は、平成14年3月のすべての工事の完成に向けて、外向工事が進められております。

### 建物の概要

新施設は、グラウンドとして利用しておりました敷地内に建設されました。

建物延面積3,220.89m<sup>2</sup>で鉄筋コンクリート2階建て、1人部屋6室、2人部屋37室となっております。

建物の建設に当たっては、外観は、自然環境との調和を、内部においては、「木」を基調とした造作として、利用者の心を和ませたいとするなどに、配慮した造りとなっております。

また、施設内の設備・構造についても、高齢の人たち・障害のある人たちにとっても利用しやすいように、バリアフリーにも配慮して造られております。

また、建物内のゾーニングについては、1・2階とも生活の拠点とその安全の確保という視点にたつて、居室と寮母ステーションの配置について配慮するとともに、集会室・食堂・中庭の一体化を図り、各種行事における利用しやすさなどに配慮した造りとなっております。

## これからの施設運営について

当施設は、山の丘陵地帯にあり、ふもとの住宅地から約1km離れた所にあり、ともすれば、閉鎖的な施設運営がされがちです。

このようなことから、この地に転居以来、積極的に地域・地区の人たちとの交流に心がけて、こちらから働きかけを行なってきました。

10数年経った今日、先に記述しましたが、建設にあたって地域の方々の支援をいただくなど大変良好な関係が形成されていると考えております。

そのため、日頃の処遇においても、老人クラブ・婦人会などによる園行事への参加、小学校との交流等地域の人たちが参加して行なう行事が数多く実施されています。

また、その他にも施設内及び周辺の草刈奉仕(年

2回、地域全体の有志による)利用者農園・職員用駐車場の無償貸与などいろいろな分野において、地域の方々との理解と支援をいただいています。

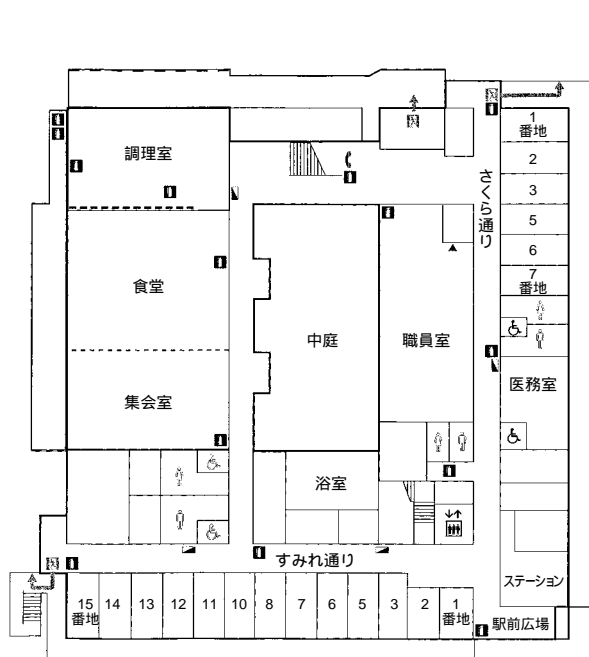
今後の施設運営においても、このような地域の方々との交流を基盤に利用者の処遇の充実を図っていきたいと考えております。

また、平成14年度からは、救護施設通所事業を実施する予定であります。

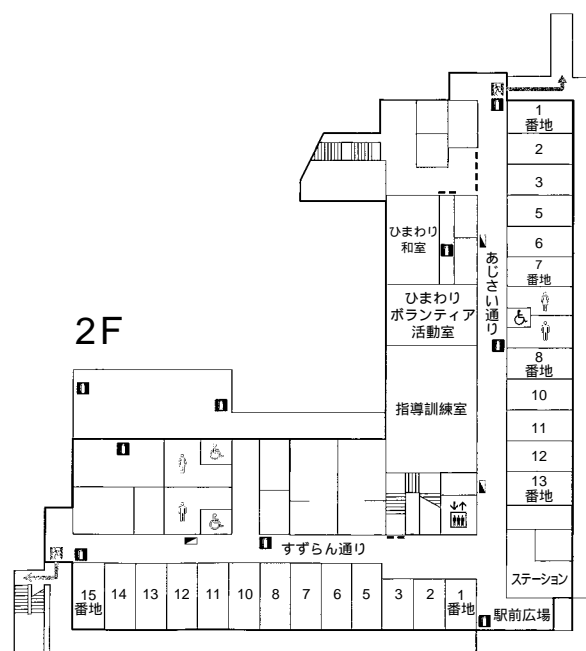
この事業につきましても、新たに設置されました作業訓練室や地域交流室等の施設設備を有効に活用し、処遇内容の充実を図り、地域で生活する障害のある人たちにとっても、日々の生活の向上に役立つような形で事業展開できたらと考えております。

## 施設の概要

施設名	沼津市立高尾園
設置主体名	沼津市
運営主体名	沼津市
施設長名	山田 稔
所在地	〒410-0001 静岡県沼津市足高字尾ノ上156-1
電話/FAX	055-921-5722 / 055-921-5723
定員	80名



1F



2F

# INFORMATION

情報コーナー

## ICF（国際生活機能分類）について

### 1 .ICF( 国際生活機能分類 )の仮訳完成

ICF ( International Classification of Functioning, Disability and Health / 国際生活機能分類 直訳は、生活機能、障害、健康の国際分類 )とは、1980年に世界保健機関 ( WHO ) から発表された ICIDH ( International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps / 国際障害分類 直訳は、機能障害、能力障害、社会的不利の国際分類 ) の改訂版である。昨年5月にWHO総会で決定された後、わが国では厚生労働省において日本語訳作成のための検討会が設置された。昨年12月に仮訳が完成、1月29日開催の社会保障審議会障害者部会身体障害者・知的障害分会で提示された。現在、関係省庁や障害者団体等から幅広く意見聴取が行われているところであり、3月には日本語訳が完成、厚生労働省のホームページに掲載される予定である。

### 2 . 主な改訂点

改訂前の分類では、障害を「機能・形態障害」、「能力障害」、「社会的不利」の3レベルに分類して、障害 = 生活のマイナスの側面と捉えていた。ICFでは、「心身機能」、「身体構造」、「活動と参加」、「環境因子」という分類により、生活のプラスの面とマイナスの面を前向きあるいは中立的に表現している ( 表1参照 )。

また、障害構造のモデルとして、改訂前には図1のとおり3つのレベルを一方向の流れとして示していたのに対し、ICFでは、図2のように、各レベルや要素が相互に関連していることを示している。

### 3 . 具体的内容について

例えば「活動と参加」は第1レベルの分類で、学習と知識の応用、一般的な課題と要求、コミュニケーション、運動・移動、セルフケ

ア、家庭生活、対人関係、主要な生活領域、コミュニティライフ・社会生活・市民生活、の9つに分類されている。第2レベルの分類では、「学習と知識の応用」が表2のように分類され、さらにそれらに対して詳細分類と定義が与えられる。

「活動と参加」の構成要素は、さらに「実行状況」と「能力」に分けて評価される。例えば「レクリエーションとレジャー」でいえば、“スポーツに参加する能力はあっても ( 能力 )、実際にはスポーツにまったく参加していない ( 実行状況 ) ”という状況があり、それらの背景として「環境因子」で分類される様々な側面も含めて評価する。

### 4 . 障害者施策等との関係

支援費制度では、支給決定にあたっての勘案事項にICFの考え方を反映することが検討されている。現在、全救協で検討している救護施設のアセスメントスケールでも、ICFを参考にしている部分がある。

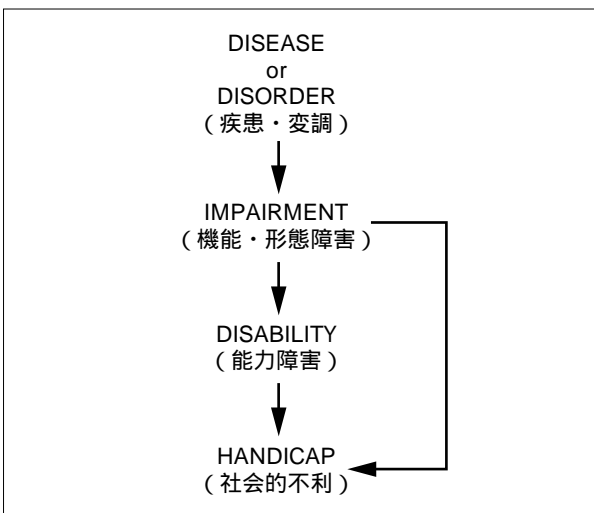
身体障害・知的障害・精神障害ほかの多様な障害者が利用する救護施設では、その支援内容も多岐にわたっている。個々の利用者が日常生活を安寧におくり、自己実現を図るうえで、どのような支援が必要か、を考えるうえでICFは非常に有効である。

ICFは、保健・医療・福祉・教育等の幅広い分野における専門家をはじめ、障害者自身・家族が障害や社会参加を考えるための「共通言語」となることが期待されている。中長期的な展望を付け加えるならば、「障害者総合福祉法」をはじめとする障害種別を超えた総合的な施策の具体化に向けても、有効なツールとなる可能性があるのではないだろうか。

【表1】ICFの概観

構成要素	第1部：生活機能と障害		第2部：背景因子	
	心身機能・身体構造	活動・参加	環境因子	個人因子
領域	1 心身機能 2 身体構造	生活領域（課題、行為）	生活機能と障害への外的影響	生活機能と障害への内的影響
構成概念	心身機能の変化（生理的）  身体構造の変化（解剖学的）	能力 標準的環境における課題の実行  実行状況 現在の環境における課題の遂行	物的環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境の特徴がもつ促進的あるいは阻害的な影響力	個人的な特徴の影響力
肯定的側面	機能的・構造的統合性	活動参加	促進因子	非該当
	生活機能			
否定的側面	機能障害（構造障害を含む）	活動制限 参加制約	障害因子	非該当
	障害			

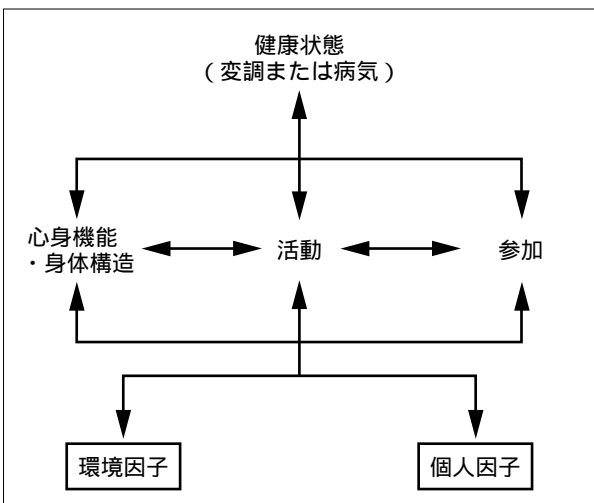
【図1】ICIDHの障害構造モデル



【表2】学習と知識の応用（第2レベル分類）

目的を 持った 感覚的 経験	d110	注意して視ること
	d115	注意して聞くこと
	d120	その他の目的のある感覚
	d129	その他の特定の、および詳細不明の、目的のある感覚経験
基本的 学習	d130	模倣
	d135	反復
	d140	読むことの学習
	d145	書くことの学習
	d150	計算の学習
	d155	技能の習得
	d159	その他の特定の、および詳細不明の、基礎的学習
知識の 応用	d160	注意を集中すること
	d163	思考
	d166	読むこと
	d170	書くこと
	d172	計算
	d175	問題解決
	d177	意思決定
	d179	その他の特定の、および詳細不明の、知識の応用
	d198	その他の特定の、学習と知識の応用
	d199	詳細不明の、学習と知識の応用

【図2】ICFの構成要素間の相互作用



# CATCH BALL

## キャッチボール

「救護施設におけるヒヤリ・ハット事例、事故事例」アンケート結果

回収数—127施設

(『全救協』NO.107添付アンケート、  
および全国大会分科会アンケートを含む)

(『全救協』NO.107添付)

福祉サービス提供におけるリスクマネジメントのあり方が大きな課題です。今回のキャッチボールでは、会報107号に添付したアンケートと、第26回全国救護施設研究協議大会第4分科会の参加者から寄せられたアンケートの中から、いくつかのヒヤリハット事例、事故事例をご紹介します。

### 事例1 服薬時のミス

#### 1. 事例の概要

当事者は60歳代の男性利用者。朝食時の食堂で、隣席の利用者(精神分裂病)の薬を自分の目の前に置かれたものと思い服用。通常服用しているものと違って顆粒薬と錠剤が混ざっていたが気づかず。強い安定剤が入っていたためか、職員が気づいた数十分後には意識朦朧、一時昏睡状態となる。すぐに囑託医に搬送、点滴を行う。翌朝に覚醒。

#### 2. 考えられる原因

- ・薬包にある氏名と利用者の顔を一致させなかった。
- ・薬を直接手渡ししなかった。
- ・服薬を最後まで確認しなかった。
- ・当事者の痴呆が進んでいることに配慮が足りなかった。

#### 3. その後のてんまつ、改善内容等

服薬に十分時間を割けなかったことを反省材料とし、職員間の話し合い。服薬時は何もせず席についてもらう、誤薬がないよう座席の配慮をする、薬の種類を個別に「薬剤情報提供書(病院が示す)」により再確認する、などの改善点が示された。また、医師を講師に招いて、薬物一般に関する勉強会を行ったほか、これを機に他のヒヤリ・ハット事例のケーススタディの実施や、万一の際の連絡組織図の作成が提案された。

また、懲罰として、重篤な過失による誤薬は当該職員の解雇要件となりうることを就業規則に盛り込むことを確認した。

### 事例2 嚥下ミスによるヒヤリ・ハット

#### 1. 事例の概要

午後3時頃、施設の食堂にて、当該利用者(84歳の女性)を含む3~4人が各自個人で買ったおやつを食べていたところ、1名が羊羹入りの一口カステラを誤嚥した。通りがかった寮母が苦悶状態の利用者に気づき、緊急処置で異物を吐き出させるとともに、すぐに他の職員及び看護婦を呼んだ。発見より1分後、他の職員が到着した時点では既に異物は取り除かれていたが、口唇にはチアノーゼ状態が残っていた。

#### 2. 考えられる原因

- ・当該利用者の高齢化により、嚥下能力が低下していた。
- ・当該利用者は、摂食介助を要する段階には至っていないものの、介護職員等による見守りの必要があった。

### 3. その後のてんまつ、改善内容等

検討の結果、身体能力の低下が見られるような入所者が個人的におやつ等を購入する際には、嚥下しやすい物を選択するような指導に留意する。また、摂食介助を要する利用者はもちろん、嚥下能力の低下が見られるようになってきた利用者を調査・把握し、見守りについても一層留意することを確認した。

## 事例3 利用者の状況に関する理解不足

### 1. ヒヤリ・ハットの概要

野外レクリエーション時、バスで目的地まで移動中のこと。午前10時頃、高速道路のサービスエリアにおいてトイレ休憩をとった。バスからトイレまで移動の途中に車両が通る場所を横断するため、職員を配置して誘導していたところ、車が1台近づいてきたので、入所者の流れを止める。ほとんどの利用者は指示どおりに止まるが、1名が横断しようとした。危険を感じて大声で名前を呼ぶが、全く聞こえなかったのか横断を続ける。車のほうが異変に気付いて停車したので、事なきを得る。

### 2. 考えられる原因

施設が開所して3ヶ月目の出来事。利用者の実態を把握しきれていなかったのが原因。誘導にあっていた職員が声かけだけで対応できると思っていたことが、結果として止めることができなかった。施設での生活では会話によってコミュニケーションを図っていたが、名前を呼んでも振り向かないなど理解力に欠ける部分があったことに対して、配慮が足りなかった。

### 3. その後のてんまつ、改善内容等

各利用者の障害やADLの把握に努めるとともに、施設内から施設外に出たときに考えられる行動を予測したり、利用者に関する情報を職員間で共有、徹底することに努めた。また、利用者が理解しやすい誘導の方法をとるよう改善した。

## 事例4 利用者の意欲が裏目に出た

### 1. 事故の概要

17時30分頃、施設内の居住棟の廊下で、59歳の女性が洗濯物を入れるポリタンク（50cm×60cm）を運んでいたところ、バランスを崩して転倒し、右足頸部骨折。手術を要する2ヶ月の入院に至る。

### 2. 考えられる原因

- ・当該利用者は、過去にも転倒し、骨折の経験有り。歩行補助具（杖）を使用。自分の身体的機能に対する本人の認識不足があった。
- ・本人の自主性、意欲が裏目に出る結果となった。
- ・職員からは当該利用者に対して無理はしない、という働きかけをしていた。自由時間中のできごとではあったが、職員の働きかけが通じていなかった。

### 3. その後のてんまつ、改善内容等

本人に対して、自分の身体機能と可能な活動に関する認識を確認、理解を促した。また、職員サイドからのさりげない気配り・目配りを徹底するとともに、利用者に対しては、利用者間の相互援助を依頼することも行った。

## 事例5 外出時にひったくり遭遇を契機にマニュアルを作成

### 1. 事故の概要

午後1時頃、施設の事務員が外出中、ミニバイクに乗った若者に、腕にかけていたバッグをひたたくられる、という事件に遭遇した。バッグの中には財布が入っていた。付近で財布が見つかったが、現金は抜きとられて空になっていた。幸い、事務員にケガはなかった。

### 2. 考えられる原因

- ・当事者（施設事務員）が女性であった。
- ・無警戒であった。
- ・車輛通行側にバッグを持って、しかも腕に簡単にかけていた。

### 3. その後のてんまつ、改善内容等

施設では、利用者の預金の入金等で多額の金銭や通帳を持ち歩くことが多い。この事件はサービス提供中に発生した事例ではないが、単に個人の被害としてのみ捉えるのではなく、利用者サービスの提供の中でいつでも発生しうることであり、看過できない問題として施設内で検討し、職員に注意を喚起した。

事件を契機に、利用者の財産保全のためのマニュアルを作成し、外出時の防犯対策も盛り込んだ。具体的には、金融機関へ出かける際、リュックやショルダーバッグのクロスがけの徹底、荷物を車道側に持たない、場合により複数名で外出する、など。

## ヒヤリ・ハットへの対応

古川 進 滋賀県・角川ヴィラ/施設長（全救協理事、調査・研究・研修委員）

今回のアンケートで回収されたヒヤリ・ハット報告127件の中から、どこの施設でも起こりうる典型的な事例5件を紹介していただいています。

これだけでも事故の起きる場面や要因の多様性が見てとれると思いますが、施設には、まず「事故の種（リスク）がたくさんある」という事実を認識する必要があります。そして、「危ないと感じたことは、必ず事故がおきる」ということです。

ですから、その事故を重大なものとしないう、最小限に食い止める意味でインシデント・レポート（ヒヤリ・ハット報告）は非常に重要になってきます。

また、救護施設には介護施設と違った場面やリスクが存在しますし、同じ救護施設でもそれぞれが利用者や地域性などに特徴をもっていますので、当然、リスクも変わってきます。

従って、事例集は他山の石として活用するとしても、それぞれの施設で自分達の施設のリスクを自分達で考え、事故を予防・回避するシステムをつくるのが求められます。

ヒヤリ・ハット報告をどのような方法でどこに集めるのか、誰が事実の確認をし、その要因を分析して対策を立てるのか、どこでマニュアル化するのか、そしてどのように周知し、実践するのかというシステムを起動させるということです。あまり形式にとらわれずに、柔軟・即応性のある生きたシステムにすることが大切です。事故原因と対策を整理する方法としては、4M-4E方式のマトリックス表が分かりやすく便利だと思います（別表）

そして、もっとも大事なことは「何のために」ということです。利用者の生命、安全の確保とともにQOL向上のためにサービスの質を高めることが私達の使命であります。一人ひとりの職員がリスクマネジメントの必要性を正しく理解し、実践することが大切だと思います。

全救協では、平成14年度事業計画の中で、「救護施設におけるリスクマネジメント」について検討することとしていますので、皆様方の積極的なご参加とご協力をよろしくお願いいたします。

[別表]角川ヴィラで使用している4M-4Eマトリックス。角川ヴィラでは、報告されたヒヤリ・ハット事例や事故事例をリスクマネージャーが分析する際のツールとして使用。

報告日 年 月 日

事故分析表 ( 4 M- 4 Eマトリックス )

部 署 \_\_\_\_\_

報告者 \_\_\_\_\_

件名 : Kさんが車椅子からずり落ちて怪我をした

報告番号 NO.		人間 MAN	物・機械 MACHINE	環境 MEDIA	管理 MANAGEMENT
具体的要因		臀部に褥瘡があり、長時間の座位の苦痛に対する職員の配慮が足りなかった。	安全ベルトが自分で安易に外すことができた。	入浴待ちの間のできごとで、廊下で待っている利用者に職員が目が届かなかった。	入浴介助、着脱介助、移送介助の連携が悪く、廊下で長時間待たせる結果となった。
対応策	教育・訓練 EDUCATION	日々変化する利用者の体調状況の把握と情報の共有化をはかる。  利用者の苦痛を理解する研修を行なう。		状況、環境面における危険度を考える習慣をつける。	利用者の移送は一人ずつ行なうこととし職員に周知する。  各介助係の役割と連携をはっきりさせる。
	技術・工学 ENGINEERING	入浴は利用者の状況に合わせて臨機応変に対応する。	T字型ベルトを使用する。	廊下で待ってもらうことはやめる。	
	強化・徹底 ENFORCEMENT	事故の内容、原因、対応策を周知徹底する。  褥瘡と怪我の治療を行なう。		利用者の待ち時間が長くないよう入浴介助の一連の手順を見直す。  行事等の連絡表に環境面でのリスクをチェックする欄を設ける。	見直した手順、移送の方法、各介助係の役割をマニュアルに落とし込む。
	模範・事例 EXAMPLE	改訂したマニュアルを配布し、周知・徹底する。		改訂したマニュアルを配布し、周知・徹底する。	改訂したマニュアルを配布し、周知・徹底する。

参考 : 「患者誤認事故防止方策に関する検討会報告書」(厚生労働省ホームページに掲載)に、4M-4Eマトリックスその他の分析モデルが紹介されています。(事務局)

# NEWS MEMORY

## 活動日誌 (平成13年11月～平成14年3月)

---

平成13年**11**月19日(月) (第2回) 制度・予算対策委員会 (於; 全社協)

21日(水) 厚生労働省保護課との意見交換 (於; 厚生労働省)

---

**12**月 5日(水) (第4回) 調査・研究・研修委員会 (於; 都内・商工会館)

(第3回) 理事会 (於; 都内・商工会館)

---

平成14年 **1**月30日(水) 平成13年度精神障害者社会生活支援サービス研修会 (於; 全社協 / ~31日)

---

**2**月 5日(火) 第2回支援費制度特別セミナー (於; パシフィコ横浜)

7日(木) 厚生労働省支援費制度施行準備室との意見交換 (於; 厚生労働省)  
全国厚生事業団体連絡協議会としての意見交換。  
救護関係からは、田中会長、森総務・企画委員長が参加。

12日(火) (第3回) 総務・財政・広報委員会 (於; 全社協)

14日(木) 制度・予算対策委員会小委員会 (於; 全社協)

---

**3**月 8日(金) (第4回) 理事会 (於; 全社協)

---

全救協 2002 no.109

発行人 田中 亮治

編集人 首藤 寿生

発行 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・障害福祉部内

TEL.03-3581-6502 FAX.03-3581-2428