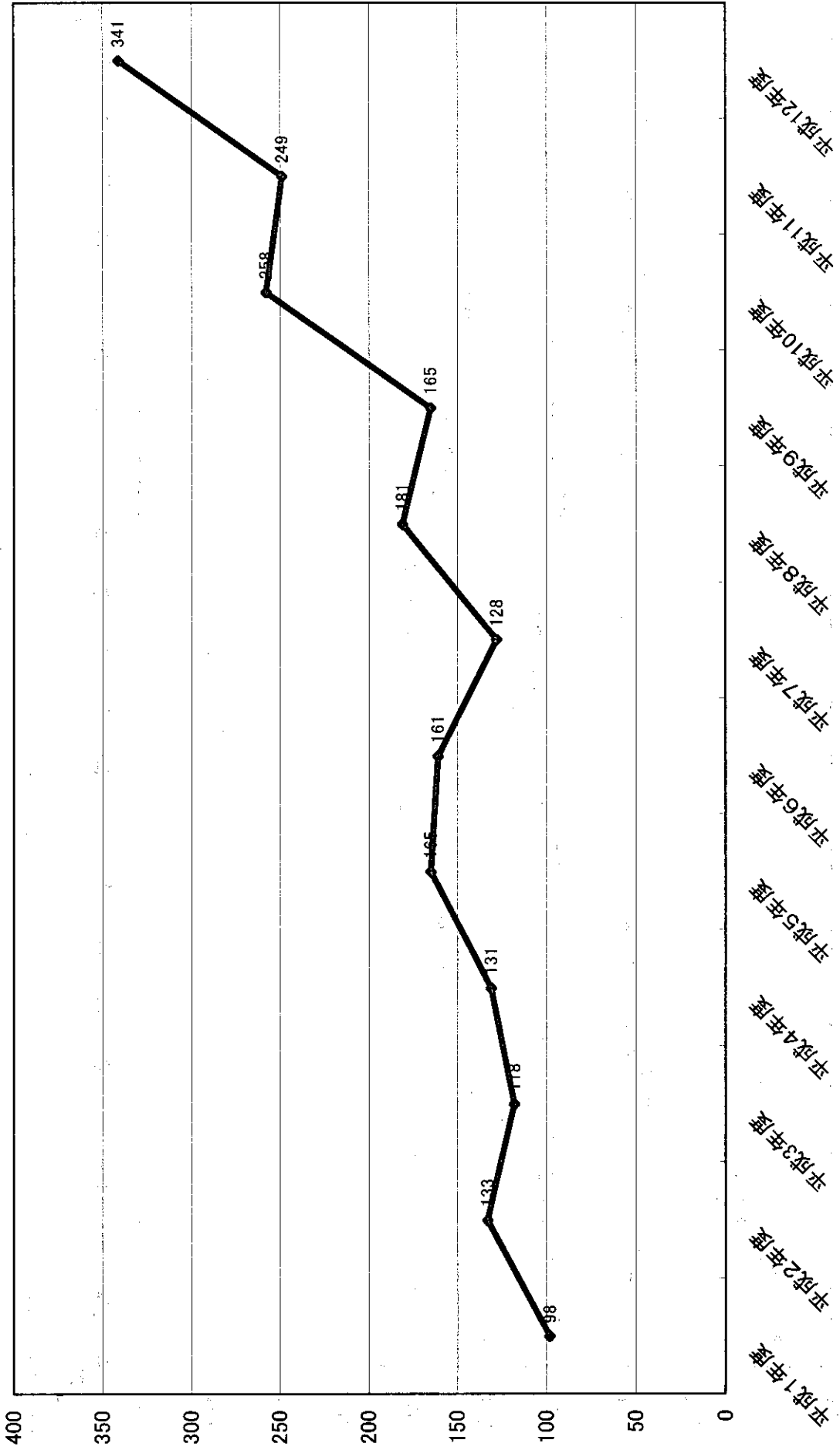


図4 応急入院件数の年次推移



平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

精神保健福祉情報の整備に関する研究

研究協力報告書

福祉ホームB型の全国状況調査

研究協力者 三宅由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

立森久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

主任研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：高齢化しつつある長期在院患者の社会復帰のあり方を考えるための資料として、平成12年から開設された福祉ホームB型の施設の実情と運営のあり方について調査を行なった。対象は平成14年3月までに開設された全国29施設であり、施設票と平成14年3月の入居者の個別票を郵送し、管理者あるいは指導者に記入を求めた。回収率は100%であり、個別票の回収数は479であった。設置・運営主体は医療法人が多く、建物は新築が多いが、他施設からの転用もある。同一建物内の他施設合築は少ないが、同一敷地内の他施設併設はめずらしくない。精神保健福祉士はほぼすべての施設で常勤しているが、医師の常勤はない。精神科病院あるいは診療所での勤務経験のある常勤職員のいない施設は1施設のみであった。緊急対応のホットラインも当直もない施設は1施設のみであった。居室の設備としては、ベッド、エアコン、収納スペースはありが多かったが、洗面台、調理台などを居室内に備えている施設は多くない。事故防止策で火災報知器はほとんどに備わっているが、防犯などセキュリティを委託しているところは少ない。食事は提供している22施設では3食あるいは2食を提供していたが、まったく提供なしも7施設あった。利用料は費目別に計算して徴収しているところが多かった。自由記載では、長期在院の解消策として効果が期待しうるが、入居者の高齢化に見合った体制が必要であること、65歳以上の高齢者については介護保険との関係を検討していく必要があることなどの意見がみられた。入居者の特徴は、50～60歳台が中心であり、男性が6割を占める。主たる精神障害は精神分裂病圏が8割であり、入院期間はなしからかなり長いものまでは広い。3月1ヶ月の通院回数は2回が最も多く、精神科デイケア等は7割以上が利用していた。障害年金の受給率は62.8%、精神障害者手帳取得率は59.7%、生活保護の受給率は27.3%であった。身体的な介護を必要とする者はごくわずかであるが、日常生活での指導助言は各領域で約半数の入所者が常にあるいは時に必要としている。就労援助の対象となるもののうち、67%は助言指導を要すると判断された。入所前は精神科病院にいたものが77.9%で施設からの入所が多い。退所者はわずか6名であり、入院、自宅、その他に分かれた。保護者はきょうだい最も多く、次いで親であった。

福祉ホームB型は、高齢化しつつある長期在院患者等の社会復帰のための地域施設として一定の役割を果たしていく可能性があり、新設される施設も含めて、福祉ホームB型の施設および運営をモニタリングしていくことが望まれる。

A. はじめに

平成 12 年における我が国の精神科病院在院患者の 33.7%は 65 歳以上であり、5 年以上在院している患者が 43.9%を占めるなど、長期在院している高齢精神障害者の社会復帰のあり方は、重要な検討課題であると思われる。その要請に応えるべく、平成 11 年度には「長期在院患者の療養体制整備事業」として、福祉ホーム B 型が開設された。開設から 2 年経過した時点で、施設数がようやく増加してきたところであるが、その実態を把握する資料はまだ存在しない。本研究では平成 13 年度末までに開設された福祉ホーム B 型施設の実情と運営のあり方について調査し、その全容を把握することを目的とする。

B. 対象と調査方法

平成 14 年 3 月に、全国の福祉ホーム B 型施設、全 29 施設に対して、施設および運営に関する質問票（施設票）と平成 14 年 3 月に在籍した利用者（平成 14 年 3 月 31 日現在の在籍者と 3 月中の退所者）についての質問票（個別票）を送付し、回答を求めた。回収率は 100%であった。

施設票の質問項目は、設置・運営主体、事業開始年月日、協力医療機関との関係、所在地の環境、施設の建物、他施設との合築や併設、定員数、常勤および非常勤職員数と資格取得者数、当直の有無、緊急時の対処法（ホットラインの有無）、居室ごとの定員数と室数、居室および施設内にある設備、事故防止対策、開設後の事故の有無、援助計画の有無、食事提供の有無、利用料の徴収法、および開設にあたっての地域との関連や入所者の選考条件、その他の意見

について自由記載による回答を求めた。

個別票の質問項目は、入所年月日、平成 14 年 3 月 31 日現在、現在入所中か退所したか、性別、年齢、主たる精神障害の種類、居風の形態、直前の入院期間、合計入院期間、3 月中の通院回数とデイケアなど利用回数、3 月中に利用した社会資源、障害年金・障害者手帳・生活保護の状況、生活技術（支援や指導の必要性）、入所前の居住の場、退所後の居住の場（退所者のみ）、保護者との続柄である。

調査票の記入はホームの管理人または指導員にってもらうこととした。

倫理上の配慮として、個別票には ID の記入欄を設けたが、それは施設における記入段階での区別のために用いるよう指示し、個人の特定のできる氏名やイニシャルなどを書き込まないように注意書きをつけ、個人情報調査票に記載されることのないようにした。実際には数字などが記入されていることが多く、名前やイニシャルの書き込みはなかった。また、データ処理にあたっては記入された ID は用いず、施設ごとに新たに通し番号をつけて ID とした。

C. 結果

1. 施設票

(1) 施設概要

表 1 に示す通り、設置主体と運営主体は 29 施設すべてにおいて一致しており、医療法人が 86%と大部分を占める。医療法人以外の設置運営主体は、今のところ社団・財団法人 3 施設、社会福祉法人 1 施設にすぎない。都道府県・市町村立はなく、NPO・その他の法人もまだない。事業開始年月は、平成 13 年 4 月というものが最も多く 13 施

設あり、全体としては平成12年度内開設が8施設、平成13年度の開設が21施設という内訳であった(表2)。協力医療機関は設置・運営主体と同じ機関のみというものが多く76%を占め、設置・運営主体以外の医療機関のみというものは1施設だけであった(表3)。施設所在地の環境は、都市計画区域外という回答が最も多く13施設であり、市街化地域にあるものは6施設21%のみであった(表4)。

表5に示す通り、施設が利用している建物は新築が24施設と大部分であり、精神障害者関連施設の転用は2施設にとどまった。具体的には精神障害者社会復帰病棟とグループホームの建物の転用であった。精神障害者関連施設以外の建物の転用は3施設であり、看護婦寮、職員寮、小児科病院の病棟部分の転用であった。同じ建物の中に他の施設の合築は、ない、という回答が多く72%を占め、地域生活支援センターの合築が5施設、生活訓練施設、通所授産施設がそれぞれ1施設、その他としてデイケアセンター、デイ・ナイトケア、訪問看護、小児科診療所、ケア付きアパートがあげられていた(表6)。同一敷地内の他施設併設については、ない、というものは8施設であり、精神科病院11施設、地域生活支援センター9施設、精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケア施設7施設、生活訓練施設5施設などが主なものである。通所授産施設、福祉ホームはそれぞれ3施設に併設されており、精神科診療所が併設されているものも1施設あった。その他としては、グループホーム、共同住居、ケアつきアパート、小規模作業所、訪問看護などがあげられていた(表7)。

表8に示すように、定員数は20人が大部分であるが、18人が1施設、23人が3施設あった。

(2)設備および運営システム

表9に示す通り、1日8時間週4日以上勤務をしている常勤職員数は、4人が25施設、5人が3施設あった。2人という回答も1施設あった。それらの常勤職員のもつ福祉関連資格取得者数は、表9-1~9-6に示した。精神保健福祉士は28施設に一人以上常勤しており、看護師・保健師も9施設において常勤していた。医師と作業療法士はおらず、臨床心理士も1施設のみであった。その他の資格としては、ヘルパー、栄養士、準看護師、社会福祉士、介護福祉士、調理師、ケアマネージャー、日精協精神介護士、介護支援専門員が15施設であげられていた。表9-7に示すように、常勤職員に無資格者がいない施設は6施設であり、1~3人の無資格者のいる施設が多かった。表10に示すように、これらの常勤職員のうち、精神科病院あるいは精神科診療所勤務経験のある職員がいない、と回答したのは、1施設のみであった。非常勤職員は0という回答が最も多く20施設あったが、6人の非常勤職員をかかえる施設も1施設あった(表11)。

当直をする職員がいるのは17施設(表12)、ホットライン(緊急連絡電話)が設置されているのは22施設(表13)であった。当直のいない12施設のうち11施設はホットラインが設置されており、当直もホットラインもないとの回答は1施設のみであった。ホットラインの接続先は、親病院が多く、その他は携帯電話あるいは当直室、当直職

員という回答であった(表 14)。

居室の定員と室数は表 15 に示した。1 人部屋のための施設が 23 施設と大部分を占めるが、3 人部屋が 3 室ある施設もみられる。表 16 は居室の設備についての集計である。ベッドと空調設備は居室にあるという回答が多い。収納スペースはすべての施設で居室内に確保されている。しかし、洗面台は 9 施設で、トイレは 7 施設で、調理台は 5 施設で居室内にあるという回答であり、これらの設備が居室内に設置されている割合は低い。特に浴室が居室内にあるという施設は 2 施設のみであった。

表 17 に示すように、事故防止対策として火災通報装置は 28 施設、転落防止対策は 20 施設と、多くの施設があると回答しているが、スプリンクラーの設置(10 施設)および警備会社などへの委託による火災予防・防犯(7 施設)は多くない。開設後実際に火災、転落事故、外部からの進入や盗難が発生したのは、それぞれ 1 施設ずつ(すべて別の施設)であった(表 18)。

入居者個別の援助計画を立てているのは 27 施設あり(表 19)、立てていないという回答は少ない。

食事は朝食から夕食まで提供しているという回答が多い。表 20 右に示すように、食事の提供を 3 食ともしているのは 17 施設、3 食とも提供していないのは 7 施設であり、その他は朝食と夕食 2 施設、昼食と夕食 3 施設であった。

表 21 に示すように、利用料の徴収は費目別に計算して徴収するという回答が最も多かった。定額徴収も 6 施設あり、その他としては食事のみそれぞれの利用申し込みに応じて計算というものと、本人と家族が 3

分の 2 と 3 分の 1 をそれぞれ分担するという回答があった。

(3)自由記載回答欄

自由記載欄に記載のあったことについて「施設の果たしている役割」と「問題点」についてまとめた。

「施設の果たしている役割」については、入退院を繰り返している人、長期在院の解消策として効果が期待するという意見があった。

「問題点」については、入居者の高齢化に見合った施設のバリアフリー化や職員の体制が必要であること、夜間の当直体制が必要であること、65 歳以上の高齢者については介護保険との関係を検討していく必要があることなどの記載があった。

2. 個別票

平成 13 年 3 月の在籍者は 29 施設で総計 479 名であった。29 施設全体としての定員 509 人に対する利用率は 94.1%，このうち設置後 1 年以上を経過した 7 施設では、定員 146 人に対して利用率は 97.3%であった。入所からの期間は平均 296 日、6 ヶ月～1 年未満が多い(表 23)。3 月 31 日現在で、入所中のものが大部分であり、退所したものは 6 名に過ぎない(表 24)。男性が 6 割を占め、平均年齢は 54.7 歳(標準偏差 11.7)であり、50 歳台と 60 歳台で半数以上を占めている(表 25～26)。65 歳以上は全体で 104 人(21.7%)、男性 45 人(15.5%)、女性 59 人(31.2%)である。主たる精神障害は精神分裂病圏が 81.0%と大多数を占めている。その他ではうつ病・躁うつ病圏、アルコール・薬物の問題が多い(表 27)。

居住の形態は個室が91.7%と大多数であるが、ふたりで1室が3.8%、3人で1室が1.9%みられる。

入所直前の入院期間は、なしあるいは6ヶ月までというものから、121ヶ月(10年)以上というものまではば広く分布している。平均すると85.8ヶ月であり、入院なしの24名を除くと平均90.3ヶ月の入院の後に入所している(表29)。合計の入院期間も幅広い分布をしており、入院なしというものが17名いたが、一方で361ヶ月(30年)以上というものも11.5%あった。平均入院期間は164.1ヶ月(13年8ヶ月強)であり、入院なしを除いた平均入院期間は170.1ヶ月(14年2ヶ月)となる(表30)。

3月中の通院回数(デイケア参加のみは除く)は2回というものが多く、通院していないというものは14名に過ぎない。一方で20回以上というものも14名あった。平均通院回数は3.6回であった(表31)。同じく3月中の精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケアの利用回数はなしが131名いる一方で、21回以上のものも121名おり、入居者の72.7%は一回以上デイケアなどを利用していた(表32)。社会資源は、85.4%がひとつ以上利用している。最も多いのは精神科デイケアであり、地域生活支援センターも17.3%が利用していた。作業所や授産施設の利用はわずかである。その他としては、作業療法、訪問看護、保護就労、社会適応訓練などがある(表33)。利用した社会資源の数はひとつが60.3%、ふたつが20.9%で、3つ以上の利用は少なかった(表34)。

障害年金の受給者は1級23.6%、2級36.1%、3級2.5%、合わせて62.2%であり、

受給していないものは33.6%であった(表35)。障害者手帳の取得者は59.7%(表36)、生活保護の受給者は27.3%(表37)であった。

身体的な介護を要するものは3名とごくわずかであり、入所者の大部分85.2%は特に介護を要さない(表38)。日常生活の指導については、表39~43に示す。日常的に指導を要するものは、生活技術8.4%、対人関係維持6.3%、通院などへの助言18.6%、金銭使途13.6%、余暇の活用4.6%であり、通院などへの助言と金銭使途について常に指導を要するものが多い。指導が特に必要ないとされるものは、生活技術47.4%、対人関係維持43.6%、通院などへの助言47.2%、金銭使途53.0%、余暇の活用54.7%で、ほぼどの領域についても半数は特に指導を要さない。しかし、対人関係維持は指導を要さない割合がやや低く、時にあるいは常に指導を要する割合が高い。日常生活の指導について、5領域すべてに時にあるいは常に指導が必要とされたものは99人(20.7%)であり、以下4領域68人(14.2%)、3領域66人(13.8%)、2領域72人(15.0%)、1領域のみ79人(16.5%)、5領域すべてについて指導を要さないものは95人(19.8%)であった。就労指導については、年齢などの理由から対象外であるものが54.1%あり、これと不明を除くと、特に必要なしは33.0%であり、日常的に(11.2%)あるいは時に(55.8%)就労指導を要するものは67.0%という結果であった(表44)。

入所前の居住の場は、精神科入院が大部分を占め(77.9%)、生活訓練施設7.9%、グループホーム4.6%と、施設を経て入所するものが多い。自宅からの入所者は6.3%であ

った(表 45)。退所者 6 名の退所後の居住の場は、精神科病院への入院 2 名、自宅へ戻ったもの 2 名、その他(詳細不明)2 名であった(表 46)。

保護者と本人の続柄はきょうだいが多めで多く 50.1%、次いで親 26.5%、子 5.6%であった。保護者なしも 7.1%あり、配偶者は 4.0%(元配偶者 2 名を含む)であった(表 47)。

D. 考察

福祉ホーム B 型は、入院という形態をとらなくてもいいような病態であるものの、2 年ないし 3 年という期間では就労や住居の確保ができるような状態でない高齢の精神障害者を受け入れる地域の施設が必要という要請に応えたものであって、その利用対象者は「病状は安定していて必ずしも入院治療を必要としないが、意欲面の障害若しくは逸脱行動の症状を有する、又は、高齢化による一定程度の介助を必要とする状態にある精神障害者で、一定程度の介助があれば、日常生活を営むことができる者」となっている。

福祉ホーム B 型は、長期在院患者の療養体制整備事業として始まったが、長期在院患者の高齢化への対応のひとつとして試行的な意味合いも含まれているものと考えられる。この意味で、事業開始の早い時期に、福祉ホーム B 型の施設および運営の実態を報告することには大きな意味がある。

本調査は施設票、個人票に分かれているが、福祉ホーム B 型の果たしうる役割と今後の課題を整理する。

1 施設について

1) 実施主体、施設および環境

福祉ホーム B 型の実施主体は、「都道府県、

市町村、社会福祉法人、医療法人若しくはその他の者であって、地方公共団体が実施する場合は、営利を目的としない法人に運営を委託できること」とされているが、調査の結果、実施主体のほとんどは医療法人であった。このことは高齢化しつつある長期在院患者の問題は、精神科病院の内部の問題としては大きな問題であるものの、地域社会の問題という認識は乏しいことを反映しているものと思われた。

施設が利用している建築物は新築が多かった。実施主体は医療法人が多いが、精神科病院と同一敷地内にある施設は 37.9%と少なく、地域の施設として整備される方向にあると考えられた。しかし都市計画区域外に設置された施設も 44.8%あり、高齢化しつつある精神障害者が利用する地域の施設として、適切な環境に設置されているか否かについては本調査だけでは確認できなかった。

施設の定員数は本事業の実施要領にある「おおむね 20 人」をすべて満たしていた。

2) 職員体制

常勤職員数は、おおむね本事業の実施要領にある職員数(管理人 1 名及び指導員 3 名(うち 1 名は精神保健福祉士))に基づいて配置されていた。

専門職種では、必ず配置することとされている精神保健福祉士はほぼ全施設に配置されていたが、看護師・保健師は約 3 分の 1 の施設に配置されているのみであった。精神科病院あるいは精神科診療所勤務の経験がある職員がほとんどの施設に配置されていることや、本事業の実施要領で、協力医療機関が医療的要請に応えることになっているとしても、長期在院患者の療養体制

としては、看護面の体制が弱いことが懸念される。

夜間の職員体制については、本事業の実施要領にある職員数4名では当直体制を取ることが困難であるため、ホットライン、他の施設との共同による当直体制の確保などによって、ほぼ全施設で夜間の対応をカバーしていた。

3) 居室

居室は本事業の実施要領に示されているとおり、1人部屋のための施設が多数であった。居室の個人設備としては、ベッド、収納スペース、空調が標準的であり、洗面、調理、トイレ、浴室は共用空間に置かれていた。精神科病院の病室と比較すれば、個人のプライバシーを守ることができる個人の居室空間が確保されており、生活の場としての質の向上がみられた。しかし長期にわたる生活の場としてみた場合、入居者の生活技術の向上あるいは高齢化に合わせた居室設備や構造の検討が必要になると思われる。

4) 事故防止対策

事故防止対策としては、火災、転落については、建築基準または事故防止の観点から対策が取られていたが、施設と入居者を外部からの侵入から守る対策については充実が必要と考えられた。

実際に起こった事故は、火災、転落、外部からの侵入・盗難が各1件報告されているが、高齢の長期在院患者が主たる入居者である施設としては、事故件数は少ないと考えられた。本研究からは事故の詳細はわからないが、かろうじて事故に至らなかった経験に関する情報は、施設運営の改善にきわめて重要と思われるので、施設間の情

報交換が求められる。

5) 援助計画と施設での支援

援助計画はほとんどの施設で立てられていた。しかし開設されて1年程度の施設がほとんどであり、入居者の多くが数年以上の施設利用が予想され、高齢化も進むことから、援助計画の変更も必要になってくると考えられる。

食事の提供は、多くの施設で希望者を対象に行われており、通院先での精神科デイケア等における食事の利用を含めると、適切な食生活の確保には相当な注意が払われていた。

利用料は、居室使用料に食事、共益費を加えて、年金あるいは生活保護費の額からみて無理のない金額になるよう設定されていた。

自由記載では、この施設の設置目的である高齢化しつつある長期在院患者だけでなく、若年であっても入院を繰り返す者にも役に立つことが述べられており、これらの入院反復者にも長期に利用できる社会復帰施設のニーズが存在していたことをうかがわせた。

2 入居者について

1) 利用状況

施設の定数に対する利用率は94.1%であった。入居者総数に対する退所者はわずか6名で、しかも精神科病院入院による退所が2名と少ないことから、この施設の利用定着率が他の社会復帰施設よりも高くなることも予想される。

2) 性・年齢別

他の社会復帰施設と同様、男性の入居者が多かった。入居者の年齢は50～59歳が

最も多く、60～69歳が次いで多く、高齢化しつつある長期在院患者の社会復帰という目的に沿った対象者の選択が行われていると考えられた。

65歳以上の高齢者は21.7%であったが、これは全国の高齢者の構成比17.5%を上回っていた。65歳以上は介護保険の適用年齢と重なるため、この施設の利用と介護保険の適用について、またこの施設から介護保険下の施設に移行が見込まれる者の処遇に関して、今後の整理が必要であろう。

3) 主たる精神障害・入院期間

主たる精神障害は精神分裂病圏が81.0%と多く、しかも入院期間が121ヶ月以上に及ぶ者が24.0%と多いことから、高齢の長期在院患者の退院に一定の役割を果たしていく可能性が示唆された。また施設票の自由記載欄のところで述べたように、比較的若年で、延べ入院期間が短い一群の利用者も利用していた。

福祉ホームB型の設置が進むにつれて、既存の社会復帰施設の利用は困難であった在院患者等も利用することになると考えられるため、どのような在院患者等の利用が増えていくか、観察を続ける必要がある。

4) 通院医療の状況

通院回数は、精神科デイケアを除いて月2回の者が最も多く約半数を占めており、標準的な通院回数の者が多数であった。通院回数が月10回以上の者が4.4%みられたが、詳細は不明である。

精神科デイケアに関しては、入居者の72.7%が精神科デイケア等の利用者であった、また利用回数も11回以上が61.8%を占めていた。この結果は通院公費制度利用者の調査における精神分裂病のデイケア利

用率8.8%よりも著しく高かった。福祉ホームB型を利用する高齢化しつつある精神障害者の場合、福祉ホームB型と精神科デイケアの併用が退院と安定した施設利用に結びついているものと考えられた。

5) 社会資源の利用

利用した社会資源も精神科デイケアが最も多く、地域生活支援センターがこれに次いでいた。社会資源の利用は、地域資源の充実、入居者の高齢化、リハビリテーションに伴う行動範囲の拡大に応じて変化が生じると思われるが、社会資源の利用がどのように変化していくか、追跡調査が望まれる。

6) 障害年金・障害者手帳の取得状況

障害年金の受給が6割以上であり、そのうち1級が約4割を占めていた。精神障害者保健福祉手帳も約6割が取得していた。これらの結果は、日常生活において支援の必要性が高い集団であることを示すものである。

7) 介護と助言指導

身体的な介護を要する者は、今のところごく少数であった。また就労への助言指導については、高齢化や障害の程度から対象外と判断された者が半数以上であった。

生活技術の自立支援、対人関係維持指導、通院等への助言指導、金銭使途指導、余暇の活用指導の5つの領域において、支援が「日常的に必要」あるいは「ときに必要」な者が各領域で半数程度みられる一方、「特に必要なし」も4割から半数程度見られた。時にあるいは常に指導が必要と判断された領域数は、5領域すべてが最も多かったもののばらつきが大きかった。

8) 居住の場・保護者

入居前の居住の場は、精神科病院が約8

割を占めていたが、他の社会復帰施設、在宅、グループホームからの入居もみられた。

保護者は、きょうだいが約半数を占め、親が4分の1であって、本人の年齢を反映していた。以上のように入居者は、施設利用以外に適切な地域生活の場を持たない者が多いと考えられた。

3 福祉ホームB型の果たしうる可能性と今後の課題

今回の調査結果から、福祉ホームB型は高齢化しつつある長期在院患者あるいは入院を繰り返し長期的な施設利用を行うことが必要な精神障害者の地域施設として一定の役割を果たしていく可能性がある。

今回の調査結果から考えると、精神科病院に入院している高齢化しつつある長期在院患者には、福祉ホームB型の利用が考えられる対象者も相当数存在していると思われる。今後新たに設置される施設も含めて、福祉ホームB型の施設および運営の実態をモニタリングしていくことが望まれる。

E. 参考資料

- 1) 精神保健福祉研究会：我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成13年度版
- 2) 日本精神病院協会：特集 福祉ホームB型（長期在院患者の療養体制整備事業）、日本精神病院協会雑誌第20巻10号、2001
- 3) 平成12年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）「精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究」研究報告書（主任研究者 竹島 正）、2001

施設票集計

表1. 設置主体と運営主体(すべて一致)

	n	%
社会福祉法人	1	3.4
医療法人	25	86.2
都道府県	0	0.0
市町村	0	0.0
社団・財団法人	3	10.3
NPO法人	0	0.0
その他の法人	0	0.0
その他	0	0.0

表2. 事業開始年月

	12年	13年	14年	合計
1月		1	2	
2月			1	
3月			1	
4月	3	13		
5月		1		
6月		2		
7月				
8月				
9月	3			
10月	1			
11月		1		
12月				
合計	7	18	4	29

事業開始年度	12年度	%	13年度	%
	8	27.6	21	72.4

表3. 協力医療機関

	n	%
設置・運営主体と同じ機関のみ	22	75.9
上記と他の医療機関	6	20.7
設置・運営主体以外の機関のみ	1	3.4

表4. 施設所在地の環境

	n	%
市街化地域	6	20.7
市街化調整地域	4	13.8
未線引きの都市計画区域	2	6.9
都市計画区域外	13	44.8
不明	4	13.8

表5. 施設が利用している建築物

	n	%	
新築	24	82.8	
精神障害者関連施設の転用	2	6.9	精神障害者社会復帰施設病棟, グループホーム
精神障害者関連施設以外の転用	3	10.3	看護婦寮, 職員寮, 小児科病棟

表6. 同じ建物内の他施設合築

	n	%	
合築されている施設はない	21	72.4	
生活訓練施設	1	3.4	
福祉ホーム	0	0.0	
入所授産施設	0	0.0	
通所授産施設	1	3.4	
福祉工場	0	0.0	
地域生活支援センター	5	17.2	
その他	4	13.8	デイケアセンター, デイ・ナイトケア・訪問看護 小児科診療所, ケア付アパート

表7. 同一敷地内の他施設併設

	n	%	
併設されている施設はない	8	27.6	
精神科病院	11	37.9	
精神科診療所	1	3.4	
精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケア施設	7	24.1	
生活訓練施設	5	17.2	
福祉ホーム	3	10.3	
入所授産施設	0	0.0	
通所授産施設	3	10.3	
福祉工場	0	0.0	
地域生活支援センター	9	31.0	
その他	6	20.7	グループホーム2, 共同住居, ケア付アパート 小規模作業所, 訪問看護

表8. 定員数

	n	%
18人	1	3.4
20人	25	86.2
23人	3	10.3

表9. 常勤職員数

	n	%
2人	1	3.4
3人	0	0.0
4人	25	86.2
5人	3	10.3

9-1. 医師

	n	%
0人	29	100.0

9-2. 精神保健福祉士

	n	%
0人	1	3.4
1人	24	82.8
2人	3	10.3
3人	1	3.4

9-3. 看護師・保健師

	n	%
0人	20	69.0
1人	6	20.7
2人	1	3.4
3人	2	6.9

9-4. 作業療法士

	n	%
0人	29	100.0

9-5. 臨床心理士

	n	%
0人	28	96.6
1人	1	3.4

9-6. その他の資格

	n	%
0人	14	48.3
1人	8	27.6
2人	5	17.2
3人	1	3.4
4人	1	3.4

施設数(人数)

栄養士	4(4)	社会福祉士	3(3)
調理師	1(1)	介護福祉士	3(3)
ヘルパー	5(6)	ケアマネージャー	1(1)
准看護師	3(6)	日精協精神介護士	1(1)
社会福祉主事	1(2)	介護支援専門員	1(1)

9-7. 無資格者

	n	%
0人	6	20.7
1人	5	17.2
2人	8	27.6
3人	10	34.5

表10. 精神科病院あるいは精神科診療所勤務経験者のある常勤職員

	n	%
いる	28	96.6
いない	1	3.4

表11. 非常勤職員者数

	n	%
0人	20	69.0
1人	5	17.2
2人	2	6.9
3人	1	3.4
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	1	3.4

表12. 福祉ホームB型内で当直する職員の有無

	n	%
している	17	58.6
していない	12	41.4

表13. ホットラインの設置

	n	%
設置されている	22	75.9
設置されていない	4	13.8
住込み職員がいるので必要ない	3	10.3

表14. ホットラインの接続先

	n	%	
ホットラインはない	7	24.1	
設置・運営者の親施設	14	48.3	
同じ建物内の施設職員	1	3.4	
その他	5	17.2	携帯電話2, 当直室2, 記述なし1
不明	2	6.9	

表15. 居室の室数

	n	%	
1人部屋のみ	23	79.3	定員20:22, 定員23:1
1人部屋16室, 2人部屋2室	3	10.3	定員20
1人部屋17室, 2人部屋3室	1	3.4	定員23
1人部屋6室, 2人部屋4室, 3人部屋3室	1	3.4	定員23
1人部屋6室, 2人部屋6室	1	3.4	定員18

表16. 居室の設備

	あり		なし		不明				
	n	%	n	%	n	%			
ベッド	23	79.3	6	20.7					
居室の空調設備	26	89.7	2	6.9	1	3.4			
		居室内にあり		居室内になし					
		n	%	n	%				
収納スペース		29	100.0						
洗面台		9	31.0	20	69.0				
トイレ		7	24.1	22	75.9				
浴室		2	6.9	27	93.1				
調理台		5	17.2	24	82.8				
		居室内にあり		居室内になし		施設内になし		不明	
		n	%	n	%	n	%	n	%
ガス器具		1	3.4	18	62.1	10	34.5		
電磁調理器		3	10.3	20	69.0	5	17.2	1	3.4

表17. 事故防止対策

	あり	
	n	%
スプリンクラーの設置	10	34.5
火災通報装置の設置	28	96.6
転落防止の対策	20	69.0
警備会社等への委託(火災予防,防犯等)	7	24.1

表18. 開設後の問題

	あり	
	n	%
火災(ぼや)の発生	1	3.4
転落事故の発生	1	3.4
外部からの侵入・盗難の発生	1	3.4

表19. 入居者個別の「援助に関する計画」

	n	%
立てている	27	93.1
立てていない	2	6.9

表20. 食事の提供

	提供あり				
	n	%		n	%
朝食の提供	19	65.5	3食とも提供あり	17	58.6
昼食の提供	20	69.0	3食とも提供なし	7	24.1
夕食の提供	22	75.9	朝食と夕食	2	6.9
			昼食と夕食	3	10.3

表21. 利用料の徴収方法

	n	%
費目別に計算	20	69.0
定額を徴収	6	20.7
利用者によって異なる	0	
その他	3	10.3

利用料・光熱水費は定額, 食事はそれぞれ2, 本人2/3+家族1/3

表 22. 自由記載解答欄の主な意見

＜施設の果たしている役割＞

- ・長期入院や短期であっても入・退院をくり返している人々にとっては安住の場として認められつつあるという印象を持っています。
- ・この施設が長期入院者の解消としての効果（役割）は妥当であり、かなり陽性症状（慢性的な妄想状態など）のある人でも見えています。
- ・生活に慣れてくると病院内での生活に比べ自由と家庭での生活に近い感覚で過ごせる
- ・民間アパートでは保証人の問題、敷金や生活準備用品等の経済的な問題が大きかったが、福祉ホームではその点が緩和され、またスタッフも充実していれば病状の面でも幅広く入所の対象になると思われる。

＜問題点＞

- ・この施設は高齢による一定程度の介助が必要な為、それに見合うスタッフの配置および夜間の当直についても利用者の指導が必要である事。また高齢者ということもあり施設をバリアフリーにしたり、エレベータを設置する必要があるため、運営基準の補助金の見直しが必要でないかと思う。
- ・介護保険との関わりが難しく誰にどう相談するのも問題である。介護保険では居宅扱いのサービスなのに対し市町村在宅紙おむつサービス支給不可ということを言われて、納得できないことも多い。
- ・一定程度の介助の基準がはっきりしていないため、施設間に格差ができていないかと思う。
- ・「5年」の期限は必要か?当施設の入所者の平均年齢は60歳、平均入院期間は23年であり、当施設からアパート等への転居はむづかしいと思われる。
- ・個々人の余暇の使い方をスタッフがどう支援するかに苦勞する。
- ・実際に就労は難しい。可能であれば、授産施設が近隣にあればより支援も充実したものになると思われる。

個別票集計

表23. 入所からの期間

	n	%		
1ヶ月未満	17	3.5		
1～3ヶ月未満	66	13.8		
3～6ヶ月未満	65	13.6		
6ヶ月～1年	228	47.6		
1年以上	96	20.0	n	472
入所期間不明	7	1.5	平均	295.6
合計	479	100.0	標準偏差	191.1

表24. 現在の状況

	n	%
現在入所中	473	98.7
3月中に退所	6	1.3
合計	479	100.0

表25. 性別

	n	%
男性	290	60.5
女性	189	39.5
合計	479	100.0

表26. 年齢(3.31現在)

	n	%		
10-19	1	0.2		
20-29	11	2.3		
30-39	49	10.2		
40-49	71	14.8		
50-59	173	36.1		
60-69	128	26.7		
70-79	44	9.2	n	479
80-89	2	0.4	平均	54.7
合計	479	100.0	標準偏差	11.7

表27. 主たる精神障害

	n	%
精神分裂病圏	388	81.0
うつ病・躁鬱病圏	21	4.4
アルコール・薬物の問題	17	3.5
器質性精神障害	8	1.7
精神発達遅滞	6	1.3
神経症圏	6	1.3
てんかん	10	2.1
診断名不明	4	0.8
詳細不明	6	1.3
診断名無記入	13	2.7
合計	479	100.0

表28. 居住の形態

	n	%
個室	439	91.6
ふたりで1室	18	3.8
3人以上で1室	9	1.9
不明	13	2.7
合計	479	100.0

表29. 直前の入院期間(月数)

	n	%			
なし	24	5.0			
1～6ヶ月	102	21.3			
7～12ヶ月	34	7.1			
13～36ヶ月	85	17.7			
37～72ヶ月	58	12.1			ありのみ
73～120ヶ月	61	12.7	n	479	455
121ヶ月以上	115	24.0	平均	85.8	90.3
合計	479	100.0	標準偏差	112.1	

表30. 合計入院期間(月数)

	n	%			
なし	17	3.5			
1～6ヶ月	20	4.2			
7～12ヶ月	15	3.1			
13～36ヶ月	71	14.8			
37～72ヶ月	61	12.7			
73～120ヶ月	67	14.0			
121～180ヶ月	42	8.8			
181～240ヶ月	45	9.4			ありのみ
241～360ヶ月	86	18.0	n	479	462
361ヶ月以上	55	11.5	平均	164.1	170.1
合計	479	100.0	標準偏差	147.6	

表31. 通院回数(デイケア参加のみの通院は含まない)

	n	%			
0回	14	2.9			
1回	40	8.4			
2回	229	47.8			
3回	33	6.9			
4回	79	16.5			
5回	31	6.5			
6回	21	4.4			
7回	5	1.0			
8回	4	0.8			
9回	2	0.4			ありのみ
10～19回	7	1.5	n	479	465
20～25回	14	2.9	平均	3.6	3.7
合計	479	100.0	標準偏差	4.1	

表32. 医療機関の精神科デイケア等利用回数

	n	%			
なし	131	27.3			
1～5回	20	4.2			
6～10回	32	6.7			
11～15回	45	9.4			ありのみ
16～20回	130	27.1	n	479	348
21回以上	121	25.3	平均	12.9	17.8
合計	479	100.0	標準偏差	9.5	

表33. 利用した社会資源

	n	%		n	%
なし	65	13.6			
不明	5	1.0			
あり(1つ以上)	409	85.4			
地域生活支援センター	83	17.3			
精神科デイケア等	342	71.4			
保健所の活動	4	0.8			
地域共同作業所	24	5.0			
通所授産施設	14	2.9			
自助グループ	0	0.0			
断酒会	4	0.8			
精神科病院入院	17	3.5			
その他	57	11.9			
			作業療法	15	3.1
			社会適応訓練	9	1.9
			労働関連その他	4	0.8
			保護就労	11	2.3
			他科受診	8	1.7
			訪問看護	14	2.9
			高齢者デイケア	2	0.4

表34. 利用した社会資源の数

	n	%
なし	70	14.6
1	289	60.3
2	100	20.9
3	18	3.8
4	2	0.4
合計	479	100.0

表35. 障害年金の受給

	n	%
1級	113	23.6
2級	173	36.1
3級	12	2.5
なし	161	33.6
不明	20	4.2
合計	479	100.0

表36. 障害者手帳の取得

	n	%
あり	286	59.7
なし	181	37.8
不明	12	2.5
合計	479	100.0

表37. 生活保護の受給

	n	%
あり	131	27.3
なし	339	70.8
不明	9	1.9
合計	479	100.0