

グラムは入院医療から地域生活への橋渡しとして重要な役割を担っているが、今後は在宅生活支援プログラムに結び付けて実際の生活上の困難に対して途切れることなく支援を提供していくシステム作りが重要であろう。

## 6. 在宅要介護（支援）高齢者等支援プログラム

### 6.1 プログラムの概要

本プログラムは、介護を必要とする在宅高齢の非保護者を対象とし、「在宅要介護（支援）高齢者支援プログラム検討票」を用いて介護をめぐるニーズとサービス利用状況を把握し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などの関連機関との連携によって必要な介護サービスの導入を図り、対象者の社会的および日常生活の自立を促すことを目的としている。なお、介護サービスが必要であるが、対象者が介護サービスの利用を拒否している場合は、7に示す「介護サービス利用支援プログラム」を活用する。

### 6.2 課題項目の概要と自己点検評価

自己点検の課題項目は、対象者の日常生活のアセスメントにもとづくサービスの利用状況の把握、介護サービスの利用支援、要介護（支援）認定申請支援、関係機関への連絡・送致、ケアマネジャーとの連携、対象者の状況を身近で把握するケアマネジャーやホームヘルパーの訪問による近況確認、通院などによる不在を回避した家庭訪問の実施、の計8項目である。自己点検の評価の結果は下記に示すとおり、サービス利用状況を把握し、情報提供や助言をしながら、必要な場合は認定申請を支援することはほとんどのケースで達成されている。関係機関および関係者との連携は7割近いケースで「できた」とされている。他方、ケアマネジャーとの意思疎通や不在を回避した家庭訪問の達成率は相対的にやや低くなっており、今後の課題となっている。

表 6.1 ケースワーカーによる自己点検評価（数字は割合）

	できた	ある程度 できた	少し できた	できない
制度・サービス利用状況把握	90.0	6.7	3.3	0
介護サービス利用助言・活用	86.7	6.7	6.7	0
認定申請助言・代理申請	100	0	0	0
関係機関への連絡・送致	77.8	5.6	11.1	5.6
ケアマネジャーとの意思疎通	64.0	20.0	16.0	0
不在回避の家庭訪問	62.5	16.7	20.8	0
ケアマネ訪問による近況確認	73.1	15.4	7.7	3.8
ヘルパー訪問による近況確認	76.0	16.0	8.0	0

<非該当・不明ケースを除く>

### 6.3 課題改善に関する評価

本プログラムの対象者は36名であり、課題達成状況の内訳は、「確認（現状維持）」が28名（78%）、「改善」が6名（17%）、「支援継続中」が2名（6%）である。

課題改善項目を具体的にみると（表3.6.2）、サービス導入による通院介助や福祉用具による安全確保は全対象ケースで改善されている。このほか、サービスの情報を入手や要介護認定申請も概ね実施できている。一方、ヘルパーの受け入れや居室衛生の確保、サービスによる食事改善、金銭の計画的管理といった対象者の生活習慣と深く関連した課題の達成率が相対的に低くなっており、支援の難しさをうかがわせる結果になっている。

表 6.2 課題改善状況の評価 (数字は割合)

	できた	ある程度 できた	少し できた	できない
サービス情報の入手	73.7	21.1	5.3	0
要介護(支援)認定申請	93.3	6.7	0	0
ヘルパーの受け入れ	44.4	44.4	11.1	0
関係機関での相談確保	47.4	36.8	15.8	0
ヘルパーによる居室清掃	50.0	27.3	22.7	0
サービスによる食事改善	41.7	25.0	25.0	8.3
金銭の計画的管理	50.0	20.0	30.0	0
サービスによる通院介助	100	0	0	0
福祉用具による安全確保	100	0	0	0
表情が明るくなった	47.8	21.7	26.1	4.3
安定した生活の維持	66.7	16.7	13.3	3.3

<非該当・不明ケースを除く>

### 6.4 今後の展望

今回の評価では、要介護認定の申請といった手続き的な支援や、福祉用具といった特定のサービス利用による課題の改善が顕著にみられる一方、居室衛生、食事改善、金銭管理といった対象者の生活習慣に関わる課題については、必ずしも十分な改善が図られていないことが判明した。高齢者の生活習慣は、長年にわたって形成されてきたものであることから、サービスの導入だけでは改善が難しい場合も少なくない。高齢者一人一人に特有な生活スタイルや価値観を理解し、信頼関係を構築しながら、介護予防や健康管理を含めた生活の質の向上について十分な情報提供や助言を行い、関係機関・専門職と継続的に連携・協働して支援を展開していくことが必要であろう。

## 7. 介護サービス利用支援プログラム

### 7.1 プログラムの概要

本プログラムは、介護が必要な状況にありながら、介護サービスの利用を拒否し、日常生活に支障を生じている在宅高齢の非保護者を対象とする。支援にあたっては、「介護サービス支援プログラム検討票」を用いながら、介護をめぐる心身のニーズ、親族との関係、受診歴、サービス利用歴等を把握しながらサービスを拒否する背景要因を明らかにし、介護サービス利用につなげる方法を多角的に検討する。また、必要に応じて認知症をはじめとする精神疾患の有無や入院治療の必要性を主治医や関連機関の意見をもとに検討し、専門医療機関の受診を支援する。サービス拒否が継続している間は、関係機関との連携のもとに見守り支援を行い、介護サービス利用を促す支援を展開する。その際は、公的機関のみならず、親族等によるインフォーマルな支援も視野に入れる。サービス利用に至るプロセスにおいては、本人との面接を粘り強く重ね、信頼関係を構築することが重要になる。なお、介護サービスの利用が合意された場合は3.6に示した「在宅要介護高齢者等支援プログラム」へ移行する。

### 7.2 課題項目の概要と自己点検評価

自己点検の課題項目は、対象者の生活状況、課題、意向、諸機関との関係性の把握、介護サービスの説明や申請支援、面接の積み重ねによる信頼関係の構築、関係機関の紹介および関係機関への情報提供と連携、親族の協力確保などを含む14の項目によって構成される。今回は、プログラム対象者が3名であったことから事例的な評価にとどまるが、対象者の生活状況や課題の確認、介護サービスの説明や申請支援、関係機関との連携など、ほとんどの項目で課題は概ね達成されていた。「少しできた」あるいは「できない」と評価されたのは、「関係機関との関わりの把握する」、「親族の協力を得る」、「生活上の課題について対象者の意向を把握する」、「関係機関の役割を説明する」の4項目である。いずれも、対象者に認知症やADLの低下がみられる状況で十分な意思疎通が困難であったことが背景にあるものと思われる。

### 7.3 課題改善に関する評価

本プログラムの対象者は3名であり、課題達成状況の内訳は、「改善」が1名、支援継続中（ADL低下のため介護療養病棟への入院）、「不明」（認知症病棟への入院）1名である。「不明」とされた事例においても、必要な医療的対応がなされたことから、一定の課題達成はなされていると考えて良いものと考えられる。

今回の評価では、「できない」と評価された項目はみられず、多くが「できた」「ある程度できた」と評価されている。「少しできた」という評価にとどまっている課題の多くは、身体や居室の衛生確保といった在宅における介護サービス導入を前提とした項目であるが、2名は入院による介護サービス利用となっているため、在宅生活に関わる課題については

顕著な改善はみられないということであろう。

#### 7.4 今後の展望

介護が必要であるにもかかわらず、介護サービスの利用を拒否する高齢者の多くは、認知症などの精神疾患を抱えて適切な判断能力に障害をもっている場合が少なくない。今回の評価からも、対象者との意思疎通に困難を抱く事例がみられた。このような状況では、本人との粘り強い継続的な面接によって信頼関係を築きながらも、親族や関係機関による多面的な支援や連携により、対象者本人の生活の質の確保につとめることが求められる。

### 8 人工透析患者支援プログラム

#### 8.1 プログラム概要

当プログラムの目的は、通院先等関係機関との連携を図り、腎不に罹患し人工透析を受けている支援対象者の生活状況を把握し、安定した日常生活を送れるよう支援していくことで、支援対象者の健康および日常生活自立を促すことである。

具体的には、支援対象者の通院状況、通院手段等を人工透析患者支援プログラム検討票により把握し、適切な訪問、緊急時の対応を容易にするものである。

方法は、①支援対象者にプログラムを説明し、利用の合意を得る、②通院先、透析日等を確認し、検討表を作成、③身体障害者手帳を所持していない支援対象者には、取得を助言、手続きを進める、④65歳未満の場合、障害年金等について受給資格を確認する、⑤食事状況に留意し、食事状況に不安がある場合、配食サービス、ホームヘルプサービスの導入等を検討する、などである。

#### 8.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善（到達）項目は、①手帳の活用、②年金活用、③自立支援医療の活用、④配食サービスの活用、⑤ホームヘルプサービスの活用、⑥食事についての知識の深まり、⑦安心して療養できるようになる、⑧安定した生活の維持、の8つである。これらを「できた」「ある程度できた」「少しできた」「できない」の4段階で判断するように設定してある。これらの8つの課題のチェック結果を踏まえて、全体としての課題改善状況を、「確認（現状維持）」、「改善」、「支援継続中」のどれかに判断することになっている。

#### 8.3 集計結果

人工透析患者支援プログラム点検票の提出があったのは、16ケースで、課題改善状況は、いずれもみな「確認（現状維持）」であった。うち、9人は手帳活用、年金活用、自立支援医療の活用ができ、安心して療養できるようになった、安定した生活が維持できている、という人たちで、そのうち3人は、配食サービスやホームヘルプサービスの活用もできていた。

残り7人は、安定した生活が維持できている、となっているが、その他の課題項目についてはチェックがなされていない。ある人については、備考欄に「知人の支援があり、現時点ではまだ具体的な施策の活用はない」とある。これから類推すると、この7例は、いまのところ他施策の必要性がない、ということではないか。

#### 8.4 今後の展望

提出されたケースがすべて「確認（現状維持）」であったが、今後、他施策の活用が必要となる支援対象者も増える可能性もあるので、今後もこの人工透析患者支援プログラム点検票をもとに、支援を継続していく必要がある。

### 9 居宅生活移行支援プログラム

#### 9.1 プログラム概要

当プログラムの目的は、路上生活者及び宿泊所入所等の安定した住居を持たない支援対象者に対して、関係機関と連携し、支援対象者の居宅生活への移行を円滑に進めることを目的とする。具体的には、支援対象者で、自立した居宅生活を希望している者に対して、現在入所している、または、入所予定の私設・病院と協議の上、アパート生活等の支援方法を決定するものである。

実施方法は以下のとおりである。①支援対象者の現在の状況、自立目標を聴取するとともに、プログラムについて説明し利用の合意を得る、②居宅生活移行支援プログラム検討票「(1)現在の入院・入所状況」を作成する、③施設及び病院の担当者へプログラムの趣旨を説明、支援対象者の生活状況の確認を依頼、④プログラム開始後約3か月以内に支援対象者、施設および病院担当者、担当ケースワーカーで協議し、支援方針を決定、検討票「(2)居宅生活移行支援検討」を作成、合わせて社会資源の活用を検討。支援方針決定の際は、必要に応じて「アパート生活のためのチェックリスト」を使用する、⑤約3か月で支援方針が決定しない場合は、支援期間を3か月延長し、施設及び病院とさらに協議、検討票「(3)居宅生活移行支援検討（継続）」を作成する。

#### 9.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善（到達）項目は、①アパート生活することを考え始めた、②金銭管理ができるようになった、③決められた通り通院できるようになった、④決められた通り服薬ができるようになった、⑤掃除ができるようになった、⑥選択ができるようになった、⑦他人とのコミュニケーションが取れるようになった、⑧身だしなみに気をつけるようになった、⑨就労することができた、⑩アパート探しを始めた、⑪アパート契約ができた、⑫住民票の設定をした、⑬家具什器等の必要な物品を購入した、⑭アパート生活を始めた、の計14である。

これらを、「できた」「ある程度できた」「少しできた」「できない」の4段階で判断した

うえで、全体としての課題改善状況を、「改善」か「支援継続中」のどちらかに判断する。

### 9.3 集計結果

居宅生活移行支援プログラム点検票の提出があったのは 11 ケースで、課題改善状況は、「改善」が 5、「支援継続中」が 6 であった。「改善」できた 5 ケースは、1 ケースを除き、14 項目の大半が「できた」となっている。ただし、⑨については、まだ、みなできていない。「支援継続中」の 6 ケースについては、上記の①～⑧までの課題は「できた」が多いものの、⑨もしくは⑩以下の項目について「できた」が少ない。ただし、⑨が「できた」人も 2 人いる。

## 10 住宅情報提供支援プログラム

### 10.1 プログラムの概要

当プログラムはアパート等の住宅物件を探すことが困難な被保護者に対し、入居可能な物件情報を提供する等の支援を行うことで、転居及び居住生活への移行を可能とし、社会的自立を図ることを目的とするものである。支援対象者から聴取した情報をもとに、住宅課を通じて、協力不動産店へ物件情報提供を依頼し、物件探しをサポートする。保証人が見つからない者については、同課で行っている「板橋区家賃等債務保証支援事業」へつなげることで、保証人を確保し、契約を円滑に進める。

支援対象者は、高齢者、障がい者、ひとり親世帯、多子世帯のいずれかに該当し、自分でアパート等の住宅物件を探すことが困難な被保護者である。

具体的な手順としては、担当 CW は、支援対象者にプログラムについて説明し、合意を得た上で、支援対象者の状況を聴取した内容を住宅情報提供支援プログラム検討票に記入する。検討票を基に記載された依頼書を持参または FAX で住宅課に送り、依頼書の内容に該当する物件があれば、担当 CW に提供されることになる。支援対象者は、提供された情報を基に、不動産屋と直接契約交渉を行う。

### 10.2 課題項目の概要

自己点検の課題項目は、「支援対象者の課題改善（到達）項目」と、「CW による援助の点検」の項目に分かれている。前者は住宅課への相談に始まり、入居に至る各ステージに対応したものである。後者は援助にかかる作業項目の点検用のものである。

いずれも、到達段階を 4 つにわけて評価するように設定されている。

### 10.3 集計結果（自己点検の結果のまとめ）

平成 19 年の自己点検評価表の提出があったケースは 7 事例であった。

うち 3 件は、本プログラムにより契約ができて、入居が実現したものである。また、3 件は、住宅情報ネットワーク外の不動産屋を通じ、CW が契約にこぎつけたものである。最後の 1

件は、該当物件が見つからないうち、支援対象者が入院してしまったので、現在は支援を中止しているケースであるが、退院後、必要があれば支援を再開する予定、とのことである。

#### 10.4. 今後の展望

CWによっては、既にもつ人的ネットワークから不動産物件を探すこともできるであろうし、今回はそれにあたるケースを多く含んでいた。本プログラムは、そうではないCWであっても、住宅情報の提供が上手くいき、かつ入居まで結びつくことを目指している。効果を確定するためには、もう少し事例が増えるのを待つ必要があるであろう。

### 11 就労支援プログラム

#### 11.1 プログラムの概要

ある程度就労意欲のある者を対象に、本人の同意の下、就労支援相談員が求職活動のためのサポート（履歴書作成の助言、服装や対応へのアドバイス、ハローワークへの仲介・同行、その他就労に関する相談など）をおこない、就労の実現とその結果としての自立をめざすプログラムである。なお、就労への動機付けはケースワーカーが行い、就労にむけた具体的な支援は就労支援相談員が担当、実際の職業のあっせんはハローワークが行うといった業務分担がなされている。支援対象者の希望によっては生活保護受給者等就労支援事業活用プログラムに移行させる。

支援対象者が意欲に欠ける場合や、他の課題が見つかった場合には、就労支援相談員がケースワーカーと話し合い、プログラムを継続するかどうかを協議する。

#### 11.2 課題項目の概要

本人の就労に対する意欲や取り組みの積極性を問う「就労することについて積極的に考えるようになった」「これまでの職歴を振り返ることができるようになった」等、求職活動のスキルの獲得を意味する「ただしく履歴書が書けるようになった」「ハローワークでの求職活動を行うようになった」「面接の技術が向上した」等、主として主体的な意欲とスキルの両者について、課題項目を設けている。

#### 11.3 集計結果の概要

標本数は119、うち、就労という結果にいたったものが43名（36.1%）、支援継続中51名（42.9%）、中止22名（18.5）、それ以外3名（2.5%）という分布を示す。短期的に効果をあげることは簡単ではないが、それでも4割近くが就労という結果に結びついたことは、評価されて良いように思われる。一方、支援継続中は、就労という結果に結びついていないケースであり、こちらは43%と就労以上に多い。就労との差異を検討することが重要になるようだ。

以下では、欠損値の少ない課題項目をとりあげ、課題項目を独立変数、課題改善状況（就労／支援継続中／中止）を従属変数としたクロス集計結果を考察することにする。以下、意欲や取り組みの積極性に見られる支援対象者の変化と、求職活動のスキルについての支援とに内容を大分して結果をまとめる。

### 11.3.1 意欲や取り組みの積極性に見られる支援対象者個人の変化

『就労すること』について積極的に考えるようになったかどうかと課題改善状況の関連から検討しよう。表 11.1 の周辺度数から、「できた」者は全体で 41 名、35%であるが、「できた」場合には就労が 90%と、この課題と就労とが結びつきやすいことがよくわかる。

一方、「できない」「少しできた」は 53 名で計 45.7%、どちらもその 6 割以上が支援継続中である。いずれも中止が 3 割強弱をそれぞれ占めており、就労について積極的に考えることができるかどうかが就労の実現に大きな意味を持つことを示している。

表 11.1 『就労すること』について積極的に考えるようになった × 課題改善状況

	課題改善状況			
	就労	支援継続中	中止	計
できない	0	<u>11(64.7)</u>	6(35.3)	17(100.0)
少しできた	4(11.1)	<u>22(61.1)</u>	10(27.8)	36(100.0)
ある程度できた	2(12.5)	<u>10(62.5)</u>	4(25.0)	16(100.0)
できた	<u>37(90.2)</u>	3(7.3)	1(2.4)	41(100.0)
調査不能	0	5(83.3)	1(16.7)	6(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

表 11.2 「これまでの職歴を振り返ることができた」 × 課題改善状況

	課題改善状況			
	就労	支援継続中	中止	計
できない	0	<u>4(80.0)</u>	1(20.0)	5(100.0)
少しできた	3(15.0)	<u>13(65.0)</u>	4(20.0)	20(100.0)
ある程度できた	7(16.3)	<u>24(55.8)</u>	12(27.9)	43(100.0)
できた	<u>33(70.2)</u>	9(19.1)	5(10.6)	47(100.0)
調査不能	0	1(100.0)	0	1(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

表 11.2 に、「これまでの職歴を振り返ることができた」程度と、課題改善状況のクロス集計結果を示す。「できた」のは 47 名、全体の 40.5%であるが、就労に至ったのはその 7 割である。振り返ることができても、約 11%が中止であること、とりわけ「ある程度できた」



の 28%が中止であることは、職歴の振り返りが直ちに就労につながらないことを意味していると考えられる。一方、「できない」はわずか5名と、課題自体は比較的ハードルは低いものであるといえそうだ。

表 11.3 は、決まった時間に来所・面接できるかどうか、と課題改善状況の関連を示したものである。「できた」のは 44 名で全体の約 38%、その 68%が就労に結びついている。また、「ある程度できた」のうち、29%が「中止」であり、前項目と同様に、決まった時間の来所・面接がただちに就労に結びつくものではないようだ。

表 11.4 は、「就労についての自分の考えを言えるようになった」程度と課題改善状況のクロス集計結果である。「できた」のは 49 名、全体の 42.2%、そのうち 75%強が就労に至っている。これに比較すると、「できない」「少しできた」「ある程度できた」は就労に至ったものの比率が低い。就労について自分で積極的に考えることが重要であるといえそうだ。ただし、「ある程度できた」場合でも、その 36%が中止になっている。この数値は高く、その内容などを分析してみる必要があるようだ。

表 11.3 「決まった時間に来所・面接できるようになった」×課題改善状況

	課題改善状況			
	就労	支援継続中	中止	計
できない	0	13(80.0)	4(20.0)	17(100.0)
少しできた	3(15.0)	13(65.0)	4(20.0)	20(100.0)
ある程度できた	9(29.0)	13(41.9)	9(29.0)	31(100.0)
できた	30(68.2)	9(20.5)	5(11.4)	44(100.0)
調査不能	1(25.0)	3(75.0)	0	4(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

表 11.4 「就労についての自分の考えを言えるようになった」×課題改善状況

	課題改善状況			
	就労	支援継続中	中止	計
できない	0	7(70.0)	3(30.0)	10(100.0)
少しできた	4(18.2)	14(63.6)	4(18.2)	22(100.0)
ある程度できた	2(6.1)	19(57.6)	12(36.4)	33(100.0)
できた	37(75.5)	10(20.4)	2(4.1)	49(100.0)
調査不能	0	1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

表 11.5 は、『就労すること』について具体的なイメージを持つことができるようになった」程度と、課題改善状況の関連を示したものである。当然のことながら、課題改善状況

との関連は強く、「できた」39名(33.6%)のうち、9割が就労に至っている。逆に、それ以外のカテゴリーでは「中止」の比率がいずれも25%を超えている。

表 11.6 に、就労支援相談員との面談が継続的にできるようになったかどうかと、課題改善状況の関連を示す。「できた」33名(28.4%)のうち、就労に至ったものが67%。「少しできた」「ある程度できた」でも、3割近くが「中止」になっている。面談の継続と、就労への意欲は必ずしも連動しないようだ。

表 11.5 『就労すること』について具体的なイメージを持つことができるようになったか  
×課題改善状況

	課題改善状況			
	就労	支援継続中	中止	計
できない	0	11(73.3)	4(26.7)	15(100.0)
少しできた	3(12.0)	14(56.0)	8(32.0)	25(100.0)
ある程度できた	5(17.9)	16(57.1)	7(25.0)	28(100.0)
できた	35(89.7)	3(7.7)	1(2.6)	39(100.0)
調査不能	0	7(77.8)	2(22.2)	9(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

表 11.6 就労支援相談員との面接が継続的にできるようになったか×課題改善状況

	課題改善状況			
	就労	支援継続中	中止	計
できない	1(4.5)	19(86.4)	2(9.1)	22(100.0)
少しできた	4(22.2)	9(50.0)	5(27.8)	18(100.0)
ある程度できた	10(35.7)	10(35.7)	8(28.6)	28(100.0)
できた	22(66.7)	7(21.2)	4(12.1)	33(100.0)
調査不能	6(40.0)	6(40.0)	3(20.0)	15(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

上記の6つの以外の課題項目は、比較的欠損値が多いものとなる。「不安を相談するようになった」程度と課題改善状況の関連は、24名(20%)が欠損値であるが、「できた」17名中、71%が就労へと至っている。「希望を持てるようになった」程度については、21名が欠損値、15名が「できた」、そのうち93%が就労へと至っている。希望を持てるようになった場合に就労へと至る傾向が見られるが、希望をもてるようになった人数は多いとはいえない。

「正しく履歴書が書けるようになった」程度は、25名(21.6%)が欠損値、「できない」16名、「少しできた」10名、「ある程度できた」29名、「できた」36名。このうち、「できた」

36名中64%が就労へと至っている。ただし、「できない」16名中中止は2名、大半が支援継続中であり（2名）、履歴書を書けるというスキルは必ずしも仕事への意欲と直結しないようだ。

「ハローワークでの求職活動を行うようになった」は50名が欠損値、「できない」17名、「少しできた」10名、「ある程度できた」17名、「できた」22名。「できた」場合に、59%が就労へと至っている。ただし、「ある程度できた」場合でも、29%が中止であることに注意する必要がある。

「就労希望先とアポイント面とがとれるようになった」については、欠損値39名、「できない」16名、「少しできた」12名、「ある程度できた」14名、「できた」35名。「できた」のうち、80%が就労と、やはり就労希望先とのコミュニケーションがとれる場合には就労へと至っているケースが多い。

同様に、「企業との面接が行えるようになった」についても、「できた」場合（36名）に86%が就労、「適切な身なりで面接に望めるようになった」についても、「できた」場合（29名）に93%が就労と、社会的なスキルを身につけることができた場合に就労の可能性は高くなることがわかる。この傾向は「面接の技術が向上した」「自己の面接について見直し等評価ができるようになった」といった項目において顕著で、前者は「できた」19名全員、後者は「できた」13名全員が就労へと至っている。ただし、「できた」は全体の中で多数とはいえない。

### 11.3.2 求職活動のためのスキル支援の効果

就労支援員による具体的な支援に関する項目は欠損値が多かったため、一括して表7に課題改善状況との関連の結果をまとめた。

表11.7は、それぞれの項目について「できた」ものの度数および全体に占めるパーセンテージ、「できた」者のうち、就労に至った者の度数及びパーセンテージ、中止に至った者の度数及びパーセンテージを示したものである。

「できた」比率が高いのは、支援対象者の希望聴取、これまでの職歴の振り返り、履歴書の書き方の支援、求職情報の提供、求職活動の報告、求職活動の振り返りなどの項目である。これらのうち、就労に至った比率が高いのは支援対象者の希望聴取、求職活動の報告を求める、求職状況の振り返り、など進行中の求職活動に対する助言などの項目である。履歴書の書き方などは、予想に比して就労に至ったものの度数が高いわけではない。

表 11.7 具体的な支援が「できた」人の比率、および「就労」「中止」率

支援内容	「できた」ものの度数 (%)	うち就労に至ったものの度数 (%) <sup>1)</sup>	うち中止に至ったものの度数 (%) <sup>2)</sup>
必要な技能の修得	10(8.6)	1(10.0)	2(20.0)
これまでの職歴の振り返り	38(32.8)	30(78.9)	1(2.6)
支援対象者の希望を聴取	39(33.6)	34(87.2)	0
履歴書の書き方を支援	37(31.9)	20(54.1)	7(18.9)
求職情報の提供	30(25.9)	19(63.3)	3(10.0)
面接の受け方を支援	9(7.8)	7(77.8)	0
ハローワークに同行	2(1.7)	1(50.0)	0
求職活動の報告を求めた	25(21.6)	21(84.0)	1(4.0)
求職状況の振り返り	24(20.7)	20(83.3)	0
技能修得に関する情報提供	17(14.7)	4(23.5)	3(17.6)
新たな課題を発見	11(9.5)	0	8(72.7)

注 1,2) : 具体的な支援が「できた」対象者の内訳を「就労」「支援継続中」「中止」の3群にわけたときの、就労および中止の度数および%を示している。

### 11.3 全体のまとめ

全体としては、やはり具体的なスキルを教えること以上に、意欲を持たせること、意欲をもった支援対象者に継続的な支援を続け、職歴や求職活動の振り返りを行い、希望をききつつ経過の報告を求めることがもっとも就労という結果と結びつきやすいようだ。

その意味では、いかにして積極的な意欲を持たせるか、どのような方法が有効なのか、さらに検討される必要があるだろう。

### 11.4 今後の展望

ホームレスから就労へという社会移動は簡単ではなく、そのための支援は同様に簡単ではない。また、単純に就労が可能になれば目標が達成されたわけではなく、継続的な就労による自立こそが望まれる。今回の就労支援は第1段階、つまりとりあえず就労するという結果との対応でそのプログラムの効果を検討した。

少なくとも、支援対象者自身が就労の意味や可能性を考えること、そのためにこれまでの職歴や現在の求職活動を振り返ることは有効であるという結果が示された。たとえそれが全体の中で30%程度にしか示されない効果であっても、就労支援プログラムの結果は一定程度示されていると判断して良いだろう。

しかしながら、就労の継続があつてこそ、ここで検討された就労支援プログラムの意味はある。短期間で離職・退職してしまうのであれば、プログラムの意義は薄れてしまう。就労を開始した支援対象者に、継続的に支援を続けていくことが次に望まれる。このこと

は、プログラムの効果の検証もまた、継続的にされていかねばならないことを意味しているのである。

## 12 多重債務解消支援プログラム

### 12.1 プログラムの概要

本プログラムは、多重債務等を抱える被保護者（以下「支援対象者」という）が、債務の解消及び社会生活の自立を図ることができるよう、債務解消及び日本司法支援センター（以下「法テラス」という）への相談を助言するものである。

担当CWは、まず支援対象者に債務解消及び法テラスへの相談を助言し、プログラム利用の合意を得、法テラスのパンフレットを渡し、相談日を電話予約するよう助言する。法テラスへの相談の際、債務一覧表が必要であることを伝え、必要に応じ支援対象者ととも一覧表を作成し、板橋区自立支援事業による予納金の支給について検討する。法テラスによる相談及び援助の可否の決定後、検討表に記入し決裁を行う。法テラスによる援助「否」の場合は、その理由を検討表に記入し、支援を終了する。他方、援助「可」の場合は、弁護士による援助開始後、支援対象者からの申立てや代理援助契約書を基に検討表に記入し決裁を行う。

### 12.2 課題改善項目の概要

本プログラムは、支援対象者との関係、関係機関との関係等に留意して行われる。改善項目としては、債務の解消、過払金の返還、扶助費を債務返済にあてないこと等により、支援対象者の生活や金銭状況の安定と家族関係の改善等を図ることである。

### 12.3 集計結果（自己点検の結果のまとめ）

平成19年の自己点検評価表が提出されたのはケースである。

うち1ケースは課題が解消されたが、残り3ケースは未だ支援継続中である。

課題解消ケースは2007年7月19日から支援が開始されており、支援期間2ヶ月程で解消に至っている（点検日9月26日）。法テラスの相談・援助が得られた結果、借金の督促がなくなり、債務は解消され、支援対象者の生活や金銭状況は安定し、表情に明るさが戻った。

支援継続中3ケースの支援期間は2～3ヶ月弱である。うち1ケースは、7月23日の支援開始から、2ヶ月を経過している（点検日9月25日）。法テラスへの相談・援助を経て、借金の督促がなくなり、扶助費を債務返済に充てることがなくなったものの、債務解消や過払金の返金には至らず、生活や金銭状況は少し安定したにとどまる。本ケースの支援対象者は、「独力では債務解消が困難」であるが、法テラスの相談にCWが同行することができなかった。

#### 12.4 今後の展望

本プログラムは、債務解消と本人及び家族の生活の自立を目的とする。

そのためにCWは、法テラスによる問題解決への橋渡しとしての役割を迅速に果たすこと、生活再建にむけ支援対象者との関係性の構築、法律実務家との有機的連携を図ることが重要と思われる。

## 参考資料

(板橋区生活保護自立支援プログラム実施の手引き)

# 板橋区生活保護 自立支援プログラム実施の手引き

平成19年3月

板橋区板橋福祉事務所  
板橋区赤塚福祉事務所  
板橋区志村福祉事務所  
首都大学東京



## はじめに

平成16年12月の厚生労働省社会保障審議会福祉部会「生活保護の在り方に関する専門委員会」報告を受けて、16年度末に厚生労働省社会・援護局長通知「平成17年度における自立支援プログラムの基本方針について」「自立支援プログラム関係資料」等により、自立支援プログラムは福祉事務所に示されました。

板橋区では、赤塚福祉事務所が平成17年度に個別支援プログラムを10件作成、実施し高い評価を受けました。

平成18年度は三福祉事務所から選出したプロジェクトチームと首都大学東京岡部卓教授を主査とするチームが連携し、CWの意見を基に11月には16の個別支援プログラム（「板橋区個別支援プログラム」）を作成しました。

「板橋区生活保護自立支援プログラム実施の手引き」は、CWが自立支援プログラムの理解を深め、個別支援プログラムを利用して、被保護者への支援を行う際に留意することや支援方法、課題解決の到達確認方法等をまとめたものです。

被保護者の生活上の課題を解決する際に、個別支援プログラムの実施要領と本手引きの該当箇所を一読して、支援を行うように構成されています。

被保護者に生じる生活課題は多様で重層的でもあり、課題を全て解決することは容易なことではありません。その意味では「板橋区個別支援プログラム」もこの「板橋区生活保護自立支援プログラムの手引き」も十分とは言えないかもしれません。

しかし、CWが実践を積み重ね、「板橋区個別支援プログラム」「板橋区生活保護自立支援プログラムの手引き」に体系的に集約することで、援助水準の向上が図られると考えます。

このように、自立支援プログラムを援助の道具、手段として活用するとともに、自立支援プログラム自体を今後の援助の積み重ねを受け止める「場」として位置付けることも必要と言えます。

「板橋区個別支援プログラム」「板橋区生活保護自立支援プログラムの手引き」を被保護者への自立支援に有効に活用してください。

# 総目次

## I部 自立支援プログラムの意義

第1章 自立支援プログラムとはどういうものか . . . . .	3
第2章 自立支援プログラムの評価 . . . . .	10

## II部 個別支援プログラムを有効に活用するために

第1章 個別支援プログラム実施にあたって . . . . .	13
第2章 個別支援プログラム留意事項・課題改善項目 . . . . .	21

# I 部 自立支援プログラムの意義

# I 部 目 次

第1章 自立支援プログラムとはどういうものか	3
1 自立とは何か（自立と自律）	3
2 「就労自立」と「社会生活自立」「日常生活自立」 の関係	5
3 自立支援プログラム導入の背景	5
4 プログラム作成の目的	6
5 自立支援プログラムによる援助方法の 見直しと整理	7
第2章 自立支援プログラムの評価	10
1 自立支援プログラムに対する評価の視点	10
2 自立支援プログラムに対する評価の方法	10