

	進路希望調査 (4~8月)	進路希望調査 (1~3月)**	進学先
進学希望	150(92.0%)	-	-
都立高校	144(88.3%)	125(76.7%)	112(68.7%)
私立高校	28(17.2%)	16(9.8%)	23(14.1%)
通信制高校	1(0.6%)	3(1.8%)	2(1.2%)
専修・各種学校	0(0.0%)	1(0.6%)	1(0.6%)
高等専門学校	1(0.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)
全日制*	123(75.5%)	102(62.6%)	104(63.8%)
定時制*	1(0.6%)	13(8.0%)	16(9.8%)
単位制*	0(0.0%)	7(4.3%)	4(2.5%)
その他*	7(4.3%)	1(0.6%)	1(0.6%)
進路未定	4(2.5%)	-	-
支援対象者計	163(100.0%)	163(100.0%)	163(100.0%)

注: 数字は度数(割合)。

*進路希望調査(4~8月)については都立高校希望者のうちでの人数。

**第1希望の進路。

表2 貸付金制度等の利用

	利用予定 (4~8月)	予約申請状況 (9~12月)	予約申請状況 (1~3月)
予定有	39(23.9%)	-	-
申請済	-	18(11.0%)	34(20.9%)
P区奨学資金	2(1.2%)	3(1.8%)	4(2.5%)
東京都母子福祉資金	25(15.3%)	33(20.2%)	34(20.9%)
その他	5(3.1%)	0(0.0%)	1(0.6%)
予定無	88(54.0%)	-	-
未申請	-	92(56.4%)	73(44.8%)
支援対象者計	163(100.0%)	163(100.0%)	163(100.0%)

注: 数字は度数(割合)。

表3 受験への取組み

	受験への取組み (4~8月)	受験への取組み状況 (9~12月)
塾	64(39.3%)	80(49.1%)
通信教育	11(6.7%)	8(4.9%)
模擬試験	7(4.3%)	23(14.1%)
その他	24(14.7%)	18(11.0%)
支援対象者計	163(100.0%)	163(100.0%)

注: 数字は度数(割合)。

表4 就学扶助申請状況

	就学扶助申請状況(1~3月)
受験料	97(59.5%)

入学金	50(30.7%)
入学準備金	105(64.4%)
授業料	34(20.9%)
基本額	100(61.3%)
学級費	100(61.3%)
教材代	59(36.2%)
通学費	48(29.4%)
支援対象者計	163(100.0%)

注: 数字は度数(割合)。

表 5 「支援対象者の課題改善(到達)項目」の評価結果

	できた	ある程度 できた	少し できた	できない
①高校進学の実必要性についての情報を得た。	102(71.3%)	36(25.2%)	5(3.5%)	0(0.0%)
②貸付制度の情報を得た。	85(64.4%)	34(25.8%)	9(6.8%)	4(3.0%)
③就学扶助の情報を得た。	100(70.9%)	40(28.4%)	1(0.7%)	0(0.0%)
④進路を検討する上で、選択の幅が広がった。	69(48.3%)	55(38.5%)	13(9.1%)	6(4.2%)
⑤保護者が子どもの進学を積極的に考えるようになった。	75(55.1%)	49(36.0%)	10(7.4%)	2(1.5%)
⑥子どもが進学を積極的に考えるようになった。	72(52.6%)	42(30.7%)	20(14.6%)	3(2.2%)
⑦子どもが納得の行くまで進路を検討し、選択することができた。	68(50.0%)	40(29.4%)	20(14.7%)	8(5.9%)
⑧必要な時期に必要な資金調達できた。	66(51.6%)	42(32.8%)	17(13.3%)	3(2.3%)
⑨保護者が子どもの将来に希望を持つきっかけになった。	68(51.1%)	42(31.6%)	19(14.3%)	4(3.0%)
⑩子どもが自分の将来に希望を持つきっかけになった。	61(45.2%)	51(37.8%)	18(13.3%)	5(3.7%)
⑪子どもが学校生活に積極的になった。	54(40.9%)	54(40.9%)	17(12.9%)	7(5.3%)
⑫高校等に進学が決まった。	128(87.7%)	6(4.1%)	1(0.7%)	11(7.5%)

注: 数字は度数(割合)。非該当・不明ケースを除く。

表 6 「CWIによる援助の点検」の評価結果

	できた	ある程度 できた	少し できた	できない
①高校進学について子どもの考えを聴取した。	48(33.1%)	50(34.5%)	23(15.9%)	24(16.6%)
②高校進学について保護者の考えを聴取した。	94(64.8%)	47(32.4%)	3(2.1%)	1(0.7%)
③高校進学の実必要性について説明をした。	100(69.9%)	35(24.5%)	7(4.9%)	1(0.7%)
④私立高校への進学も可能であることを説明した。	102(70.8%)	34(23.6%)	6(4.2%)	2(1.4%)

⑤貸付制度の説明をした。	97(69.3%)	32(22.9%)	9(6.4%)	2(1.4%)
⑥就学扶助の説明をした。	119(81.5%)	23(15.8%)	2(1.4%)	2(1.4%)
⑦三者面談(学校・保護者・子ども)の内容を聴取した。	80(55.2%)	51(35.2%)	13(9.0%)	1(0.7%)
⑧保護者への動機付けを行った。	78(55.3%)	51(36.2%)	12(8.5%)	0(0.0%)
⑨親子関係等家庭状況を把握した。	68(46.9%)	59(40.7%)	17(11.7%)	1(0.7%)
⑩通学状況等学校との関りを把握した。	57(39.9%)	51(35.7%)	30(21.0%)	5(3.5%)
⑪関係機関(総合相談係母子自立支援員等)につなげた。	20(24.7%)	16(19.8%)	18(22.2%)	27(33.3%)
⑫制度を有効に利用できるよう助言した。	95(66.4%)	37(25.9%)	7(4.9%)	4(2.8%)

注: 数字は度数(割合)。非該当・不明ケースを除く。

2.2 不登校児支援プログラム(遠藤)

2.2.1 プログラム概要

不登校児支援プログラムは、被保護世帯に義務教育の不登校状態の子どもがいる場合に実施されるもので、子ども本人と保護者を対象としている。目的としては支援対象者である子ども本人と保護者に対して、関係機関との連携した支援を行い、不登校状態の解消および社会的適応能力の向上、健全育成を図ることとされている。

具体的な方法としては、不登校児支援プログラム検討票を作成し、それをもとにCWが家庭訪問や面接を通じて、通学状況や親子関係、生活状況等の聞き取りを行い、不登校児の家庭状況や子どもの状況を把握する。そして保護者にフレンドセンター、スクールカウンセラー、教育相談所、子ども家庭支援センターや児童相談所といった機関を紹介し利用を促したり、学校や関係機関からの働きかけや協力を要請したり、必

要なら同行訪問を行うなど、共通理解に基づく支援を展開していく。また状況把握の結果、児童虐待や育児放棄等親の不適切な養育状況が明らかになった場合には、子ども家庭支援センター(緊急時には児童相談所、警察)と連携するものである。

2.2.2 課題改善項目の概要

支援対象者の課題改善項目については、「子どもがあいさつ等声かけに応じるようになった」「子どもが関係機関へつながった」等の子どもの変化に関する項目と、「保護者が子どもに対する思いを語るようになった」「保護者が関係機関へつながった」等の保護者の変化に関する項目に大別され、11ある項目の最後に不登校の解消が設定されている。

CWによる援助の自己点検項目では、子ども、保護者といった支援対象者に対する働

きかけだけでなく、通学先や関係機関への働きかけに関するものも含まれ9項目で構成されている。

2.2.3 集計結果

平成21年3月末時点で自己点検評価表を得たのは支援継続中の1事例のみであった。この事例では支援開始から点検までの期間が二週間しか経過していないという、支援機関の短さが支援継続中の最大の原因と思われる。

支援対象者に対する課題改善項目については、保護者がCWに子どもに対する思いをある程度話せるようになったほか、子どもはCWのあいさつ等の声かけには応じており、親子ともども表情が明るくなったとしている。一方で、支援期間の短さからか子どもが保護者以外に不安や悩みを打ち明け

2.3 ひきこもり改善支援プログラム(遠藤)

2.3.1 プログラム概要

ひきこもり改善支援プログラムはひきこもり状態にある被保護者を支援対象とし、社会的適応能力を回復、維持できるように適切な治療または関係機関と連携して支援を行い、支援対象者の社会生活自立を促すことを目的としている。

具体的な方法としては、ひきこもり改善支援プログラム検討票を作成し、それをもとに支援対象者の生活状況等の問題把握を

るほどの関係は醸成されておらず、不登校も解消されていない。

CWによる援助の自己点検では、保護者に関係機関を紹介、相談したりすることや関係機関との連携はまだ行われていないものの、支援対象者や通学先と面接・連絡して家庭状況の把握や子どもの心境・希望の聴取を行うことは出来ている。

2.2.4 今後の展望

支援開始からの日が浅いため、CWと子どもとの間に十分な関係性が構築されていないことが見受けられる。子どもとCWの関係は悪化していないものの、子どもと家族の間の関係に問題を抱えており、関係機関との連携を含めた対応が必要であると思われる。

行い、関係機関と連携を図り組織的な支援を行う。まず、支援対象者が単身世帯か単身世帯以外かによって支援方法が異なり、単身世帯では面接を踏まえて、保健師や病院と連携し、受診を助言、病院への同行や嘱託医による面接・訪問を行う。単身世帯以外では家族との面接を行い、合意を得た上で、健康福祉保健師や病院と連携するだけでなく、家族と支援対象者の関係性を踏まえ、家族の説得や支援対象者の意向の聴

取を行ったり、ひきこもり相談やひきこもり家族教室の利用を行ったりもする。

2.3.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善項目については、「居室での面会ができるようになった」「家族が支援対象者についての思いを話すようになった」「外出するようになった」といった支援対象者・家族の変化に関する項目と「支援対象者が健康福祉センター等関係機関へつながった」「家族が医療機関へつながった」といった、支援対象者・家族と連携機関との関係性についての項目に大別される。最後は「ひきこもりが改善された」が設定され、全部で15の項目で構成されている。

CWによる援助の自己点検については対象者や家族への働きかけだけでなく、福祉センターや医療機関といった連携機関への働きかけについても設定され、全部で10項目から構成されている。

2.3.3 集計結果

平成21年3月末時点で自己点検評価表を得たのは4事例であった。

課題改善状況については4事例とも「支

2.4 若年者社会生活支援プログラム(遠藤)

2.4.1 プログラム概要

若年者社会生活支援プログラムは義務教

援継続中」となっている。支援対象者に対する課題改善項目については、1事例において、対象者が外出するようになり、医療機関で受診しているのがみられる。その一方で3事例においては、関係機関につなげることが出来ず、生活リズムも安定しないといった状況にあり、支援対象者と面接することすら拒否されている事例も1つある。またどの事例もひきこもり状態が6年以上の長期にわたっており、課題解決が容易ではないことがうかがえる。

CWによる援助の自己点検項目は面接を拒否されている事例では本人とは全くコンタクトが取れておらず、家族との面接が行われているのみである。他の3事例においては、おおむね点検項目は達成できたとされている。

2.3.4 今後の展望

今回の4事例からはひきこもり改善が長期にわたっている場合の困難さがうかがわれた。関係機関へつなぐこともままならない事例がみられるが、関係機関と連携をした上で粘り強くプログラムの利用を勧めることが重要である。

育の終了後に就労や修学をしていない若年の被保護者を支援対象とするプログラムで

ある。支援対象者に対して適正を検討し、進学、就職、職業訓練の受講等に結びつけ、支援対象者の経済的、社会的自立を促すことを目的としている。

具体的な方法としては、若年者社会生活支援プログラム検討票を作成し、支援対象者の成育歴、生活状況、希望等の問題把握を行う。そして、支援対象者の希望等にあわせて、高校進学支援プログラムの適用や福祉事務所の就労支援相談員と連携することで就労支援プログラムや職業訓練校入校時技能習得費の支給の利用について検討する。希望が不明瞭な場合には、東京しごとセンターなど関係機関を活用して適正を検討したり、保健師の協力のもとで精神面での問題への対応の必要性を検討したりし、定期的な面接により継続的な支援の提供を心がける。

2.4.2 課題改善項目の概要

支援対象者の課題改善項目には、「面接ができるようになった」「支援対象者／家族の表情が明るくなった」「具体的行動を決めることができるようになった」等支援対象者および家族との関係構築の指標となるものと、「他のプログラムにつながった」「東京しごとセンターにつながった」等他のプログラムや関係機関との連携という介入の進展度に関する計13の項目がある。

また CW による援助の点検項目は状況の

聴取、支援方針の検討等、段階的な支援が把握できる内容となっており、8つの項目で構成されている。

2.4.3 集計結果

平成21年3月末時点で自己点検評価表を得たのは課題が改善した1事例のみであった。

支援対象者の課題改善状況としては、それまで支援対象者は家庭内暴力をふるい、児童相談所に保護されたり、出席日数が足りずに高校を中退したり、社会生活に適應できない状況にあった。それが、面接を行い、自分の考えを表すことができるようになり、職業訓練校についての情報を収集できる段階に至っている。また、暴力を恐れてなかなか支援対象者と向きあうことが出来なかった母親も支援対象者への思いを語るようになり、また表情が明るくなるといった効果が出ている。

CWの援助の点検は、面接を行うことは出来なかったものの、支援対象者の考えを聴取、課題を把握し、支援方法を検討することはある程度出来ている。

2.4.4 今後の展望

当初の課題が改善し、支援対象者が自分の進路について検討するようになったことは大きな収穫であるといえる。その一方で、依然として家庭内暴力の恐れがある点、そ

れによって家庭内でのやりとりが滞ってしまう可能性が残されている点、支援対象者と CW との間にはどの程度緊密な関係が構築されているかが明らかではない点については留意しなければならないといえる。若年者の生活支援と一口にいても、家庭内暴

力やひきこもりなど他の支援プログラムと重複する課題を抱えていることもあり、こうした点も考慮に入れて、関係機関との緊密な連携のもとで支援を展開していく必要があるものと思われる。

2.5 精神障がい者在宅生活支援プログラム(西村)

2.5.1 プログラムの概要

精神障がいにより、日常生活の様々なことに困難を感じるものの、対人関係を築くことが難しく、適切な相談機関へ援助を求めることが難しい者も少なくない。本プログラムでは、精神障がいのある在宅の被保護者に対し、精神科医療機関等と連携をはかりながら、日常生活における個別課題に応じて医療、制度、福祉サービスが利用できるよう支援していくことにより、日常生活自立及び社会参加を促すことを目的としている。

2.5.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善(到達)項目は、サービスの利用に関するもの、「生活にリズムができた」「服装が清潔になった」等日常生活の身近自立に関するもの、「人との交流が増えた」「将来について話すようになった」等社会参加や安定した生活に関連するものが含まれている。援助の点検項目は、状況の聴取やサポート資源の把握、サービスの

利用促進に関する項目となっている。

2.5.3 集計結果

点検票が得られたのは47件である。課題改善状況は、「確認(現状維持)」が38件(80.9%)、「改善」が3件(6.4%)、「支援継続中」が6件(12.8%)であり、分布は昨年度とそれほど変わらない。

支援対象者の課題改善項目については、ほとんどの項目で「該当しない」という回答(欠損値)が半数程度あるいは半数以上を占めており、明確な傾向を見出すことが難しいが、「安定した生活が維持できている」の項目に限りすべての点検票が有効となっている。その内訳を課題改善状況とのクロス集計で見ると、「確認(現状維持)」の事例(全38件)では「できない」が2件、「少しできた」が1件、「ある程度できた」が15件、「できた」が20件となっている。「改善」の事例(全3件)では「ある程度できた」が2件、「できた」が1件である。「支援継続中」の事例(全6件)では「少しで

きた」が1件、「ある程度できた」が4件、「できた」が1件である。全体を通して「ある程度できた」と「できた」の合計が91.5%を占めていることから示唆されるように、個々の事例においてそれぞれ解決すべき問題は多くあるとしても、本プログラムの実施が支援対象者の生活の安定に少なからず寄与するだけの効果をもっているということはいえそうである。

ケースワーカーによる援助の点検項目については、対象者の訴えを聴取し生活状況を把握することについては達成の度合いが高くなっている。「できない」という回答が複数件挙がっている項目は、「親族との関わりを把握」10件、「関係機関と連携して制

度・サービスの利用支援」4件、「新しい制度・サービスにつなげた」6件、「新しい制度・サービスの利用後に状況把握」が2件である。

2.5.4 今後の課題

集計結果からも示唆されるように、対人関係に不安を抱える対象者が、親族の助けを借りたり外部の機関を利用することには大きなハードルがある。本プログラムへの参加が「改善」という明確な結果として現われていないが、少なくとも生活の安定には貢献しているという点を重視し、今後とも支援対象者と継続的に関わり続けていくことが重要である。

2.6 人工透析患者支援プログラム(西村)

2.6.1 プログラムの概要

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、腎不全に罹患し、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、支援対象者の健康及び日常生活自立を促すことであり、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。その方法は、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、検討票

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、取得を助言し手続きを進める、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等である。

2.6.2 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。

2.6.3 集計結果

18件の点検票を得た。課題改善状況については「確認(現状維持)」が8(44.4%)件、「改善」が2件(11.1%)、「支援継続中」が8件(44.4%)となっている。

個別の項目に関して、まず「ホームヘルプ」や「配食サービス」といった支援対象者の個別環境に大きく関連する項目は、「有効」票自体が少ない。本プログラムにおいて最も重要と思われる「自立支援医療(更生医療)の活用が図られた」「支援対象者の生活状況(透析日等)を確認した」「家庭訪問が適切に行えるようになった(通院等に

よる不在の回避)」については「ある程度できた」と「できた」が有効票の大部分を占め、またその結果であろうが、支援対象者の全体的な状況を示す「安心して静養」および「安定した生活の維持」の達成度がともに高い数値を示しているように、「改善」の2件はもとより、現状維持および支援継続中の支援対象者にとっても、本プログラムはある程度有効に機能しているといえそうである。

2.6.4 今後の課題

療養環境に関連する項目の達成度が高く出ており、本プログラムが対象者の療養環境を整える取り組みとしては有効に機能していると推察される。その一方で、本筋の援助とはやや離れた「手帳」「年金」「他法他施策」の活用に関する項目の達成度に関して、「欠損値」の多さも含めどのように解釈すべきなのか、そもそも療養環境づくり以外の部分について、本プログラムがどこまで対応できる/すべきなのかについての検討が改めて必要になるかもしれない。

2.7 精神科等受診支援プログラム(遠藤)

2.7.1 プログラム概要

精神科等受診支援プログラムは日常生活の状況から精神疾患、認知症の問題が疑われるが未受診である被保護者を対象とする。そして関係機関と連携しながら精神科等の

医療機関を受診できるようにし、日常生活上の不安定要因を明確化、適切な支援を行うことで支援対象者の日常生活支援を行うことを目的としている。

具体的な方法としては、精神科等受診支

援プログラム検討票を作成し、支援対象者の状況を把握し精神科等の受診の必要性があるかどうかを検討する。必要があると判断された場合は支援対象者の合意を得て受診を行い、精神疾患の有無を判断する。精神疾患が発見された場合は通院または入院といった手段を講じ、それ以外の要因が発見された場合や受診が不要であると判断された場合は要因に応じたプログラム援助を行うものである。

2.7.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善項目には「生活を向上させたい意欲が出た」「CW の関わりに対する拒否が減った」といった支援対象者の意欲、態様についての項目や「新たな制度・サービスの利用を開始した」「受診の必要性を感じるようになった」といった制度・サービスへの接続を図る 15 の項目から構成される。

CW による援助の点検は、支援対象者の生活状況、課題や親族、関係機関とのかかわりを把握したかと支援対象者と周囲の環境に関する項目と課題解決に向けて医療機関、親族などと連携を取れたかどうかという課題解決に向けての連携確保についての 14 の項目から構成される。

2.8 精神障がい者退院支援プログラム(遠藤)

2.8.1 プログラム概要

2.7.3 集計結果

平成21年3月末時点で自己点検評価表を得たのは課題が改善した1事例であった。

支援対象者の課題改善項目は新たな制度・サービスの利用を開始した項目はできていないものの、他の項目の多くは状況が改善されたとなっている。支援対象者は物忘れや強度の不安感にさいなまれており、認知症の疑いもあった。プログラムを利用したことにより、生活を向上させたい意欲が出てきており、医療機関や相談先が確保できたことで当初の課題は解決できたとなっている。

CW による援助の点検課題は、親族との付き合いがないために親族に関わる項目は出来なかったとなっているが、他の項目はすべて出来たととなっている。

2.7.4 今後の展望

支援対象者が医療機関と連絡を取れるようになり、CW との間にもやりとりが出来るような関係性が築かれていることから、今後状況が好転することが見込まれる。一方で、肉体的な疾患の可能性が残されていることや体調や生活リズムがすぐれないことなども依然としてあり、こうした点を視野に入れた見守りが求められるものと思われる。

精神障がい者退院支援プログラムは精神

科等の医療機関に長期入院している被保護者で、退院可能である者を対象とし、医療機関との連携を図り施設入所や退院訓練といった在宅生活への移行を支援することで支援対象者の社会的自立を実現することを目的としている。

具体的な方法としては、嘱託医・医療機関との協議のもとで、支援対象者の状態に合わせて救護施設、更生施設、介護施設等への施設入所かアパートなどの在宅生活（この場合、精神障がい者在宅生活支援プログラムへスライドする）へ移行するかが決定する。

2.8.2 課題項目の概要

課題改善（到達）項目は、退院を考え始める段階から、スケジュールの考慮、金銭管理、物件確保、契約、外泊訓練、施設入所の話し合い、まで地域居住に至る諸段階を包含しており、17の項目で構成されている。

CWによる援助の自己点検項目では、支援対象者や関係機関のスタッフとの関係性の構築、具体的な調整や施設入所にかかる手続きが含まれ、7つの項目で構成されている。

2.8.3 集計結果

平成21年度においては4つの事例があげ

られており、課題改善状況は1事例が改善、2事例が支援継続中、1事例が支援中止となっている。課題が改善した事例では、支援対象者が50代と比較的若く、病院において外出機会を設定しても問題がなかったことから退院となった。支援継続中の事例では、退院に向けた手続きが進んでいるものの服薬管理に問題を残している事例や統合失調症の症状が重く、退院が困難であると考えられている事例がある。支援中止となった事例では、支援対象者が高齢のため居宅生活を送れるかどうかの試行期間として一時的に中止している様子が見られる。

2.8.4 今後の展望

支援継続中の事例においては、支援対象者には困難な服薬管理をどうするかといった点や、改善の兆しの見えない統合失調症の症状にどう対処するかといった点が問題となっている。どちらも容易に解決することが望めない中で辛抱強く、親族や他機関との連携を緊密に取りつつ支援を継続することが必要になってくる。支援中止となっている事例についても、居宅生活が軌道に乗るまでの緊密なサポートが必要になるのはもちろん、居宅生活を送ることが難しいと判断されたときの次善の支援体制を構築することも求められるといえよう。

2.9 在宅要介護（支援）高齢者等支援プログラム(鈴木)

2.9.1 プログラムの概要

「在宅要介護（支援）高齢者等支援プログラム実施要領」（平成18年11月8日 P区福祉事務所）によると、在宅要介護（支援）高齢者等支援プログラムは、介護を必要とする在宅高齢者等の被保護者を対象として個々の日常生活力に応じた介護保険制度等のサービスを利用できるよう支援していくことにより、支援対象者の社会生活及び日常生活自立を促すことを目的とする。支援に際しては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等関係機関と連携を図りつつ、支援対象者の生活状況や介護サービス利用状況を整理・把握し、支援対象者の居宅生活の安定を図っていく。要介護（支援）未認定の支援対象者については認定申請を助言し、介護サービスの導入に対する支援を行う。

利用状況の確認は「在宅要介護（支援）高齢者等支援プログラム検討票」にもとづいて行われる。要介護（支援）認定未申請の支援対象者には、担当ケースワーカーが、要介護（支援）認定の取得を勧め、認定申請を助言する（介護サービスの利用が必要な状態であるが、支援対象者が認定申請を拒否している場合は「介護サービス利用支援プログラム」を利用する）。要介護（支援）認定を取得した支援対象者には、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等関係

機関と連携して介護サービスの導入を検討し、介護サービスを導入した後はサービスの利用状況を確認していく。介護サービス導入後の利用状況確認のために作成される「検討票」は、主に次の各項目によって構成されている：「身体障害者手帳」、「愛の手帳」、「精神保健福祉手帳」、「自立支援医療」、「要介護（支援）認定情報」、「介護保険外サービス利用状況」（高齢者福祉電話⁴／緊急通報システム⁵／いこいの家⁶／ふれあい館⁷／その他）、「要介護（支援）サービス利用状況」。

2.9.2 課題項目の概要

プログラムに対する評価は、「在宅要介護（支援）高齢者等支援プログラム点検票」にもとづいて行われている。「点検票」では、

⁴ 高齢者福祉電話について：P区に住所があり、現に居住していて、次のいずれかの要件に該当する高齢者を対象として、電話相談センターから定期的に電話による安否確認を行う。（1）65歳以上の単身または65歳以上の家族だけで生活している、

（2）電話訪問により定期的に安否の確認を行う必要がある、（3）近隣（徒歩で5分程度）に親族が住んでいない。

⁵ 緊急通報システムについて：65歳以上だけで生活している世帯で心臓病その他突発性の疾患を有し、日常生活を営む上で常時注意を有する者を対象として、緊急通報システム機器の設置が行われる（生活保護世帯、中国残留邦人等支援給付世帯、住民税非課税世帯を除き費用の一部負担がある）。

⁶ いこいの家について：高齢者にうるおいのある生活を営むためのいこいの場を提供し、その福祉の増進に寄与することを目的として設置されている区立施設。

⁷ ふれあい館について：高齢者、身体障がい者等の福祉の向上及び社会福祉活動の推進を図ることを目的として設置されている区立施設。

まず課題改善状況を「確認（現状維持）」、「改善」、「支援継続中」の区分で評価する。

次に、「支援対象者の課題改善（到達）項目」および「CWによる援助の点検」からなる課題改善（到達）項目についての評価を行う。

「支援対象者の課題改善（到達）項目」は次の評価項目（11項目）によって構成されている：①「利用可能な制度・サービスの情報を得た」（サービス情報の入手）、②「要介護（支援）認定申請をした」（要介護（支援）認定申請）、③「ヘルパーとのかかわりを拒んでいたが、受け入れるようになった」（ヘルパーの受け入れ）、④「関係機関とつながって今後の相談先が増えた」（関係機関での相談確保）、⑤「ホームヘルプサービスにより居室が整理整頓された」（ヘルパーによる居室清掃）、⑥「サービス（配食サービス、ホームヘルプサービス等）利用により食事状況が安定した」（サービスによる食事改善）、⑦「お金を計画的に使えるようになった」（金銭の計画的管理）、⑧「通院介助の利用により適切な通院が行えるようになった」（サービスによる通院介助）、⑨「福祉用具利用により居宅生活の安定（安全）が図れた」（福祉用具による安全確保）、⑩「表情が明るくなった」、⑪「安定した生活が維持できている」（安定した生活の維持）。また、「CWによる援助の点検」は次の評価項目（8項目）によって構成されている：①「支援対象者の制度・サービス利用状況

等生活状況を把握した」（制度・サービス利用状況把握）、②「支援対象者へ介護サービスの利用助言し、利用につなげた」（介護サービス利用助言・活用）、③「要介護（支援）認定未申請の支援対象者の認定申請を助言した。又は代理申請を行った」（認定申請助言・代理申請）、④「支援対象者の状況を関係機関（介護支援事業者・病院等）に伝えた」（関係機関への連絡・送致）、⑤「ケアマネージャーとの意思疎通ができた」（ケアマネージャーとの意思疎通）、⑥「家庭訪問が適切に行えるようになった（デイサービス・通院等による不在の回避）」（不在回避の家庭訪問）、⑦「ケアマネージャーの訪問による近況確認が行えるようになった」（ケアマネ訪問による近況確認）、⑧「ヘルパーの訪問による近況確認が行えるようになった」（ヘルパー訪問による近況確認）。

2.9.3 集計結果

まず、「検討票」から支援状況についてみておく。20年度の支援対象者数は65名であり、19年度の94名に比べて減少している。支援対象者の基本属性をみると、性別は表7、年齢表8、要介護（支援）認定程度は表9、介護保険外サービス利用状況は表10の通りである。年齢構成では、75歳以上の後期高齢者に当たる年齢層が6割を占めている一方、40歳代や60歳代前半で特定疾病による要介護（支援）状態と推測され

るケースもみられた。また、要介護（支援）認定程度では、要支援 2 から要介護 2 という比較的軽度の人が多い。

次に、「点検票」（有効 66 名）にもとづくプログラムに対する評価結果に関してであるが、20 年度の課題改善状況は「確認（現状維持）」42 名（63.6%）、「改善」11 名（16.7%）、「支援継続中」13 名（19.7%）であった。19 年度に比べて「確認（現状維持）」と「改善」の割合は低くなり、「支援継続中」の割合が高くなっている（19 年度では、「確認（現状維持）」70 名（78%）、「改善」16 名（18%）、「支援継続中」4 名（4%）。）。

「支援対象者の課題改善（到達）項目」の評価結果については表 11 の通りである。評価項目のうち、①②④⑤⑥⑩では「できた」「ある程度できた」の合計が 9 割超となっており、高い評価となっている。それに対して、項目③⑦⑧⑨⑩では「少しできた」「できない」を合わせると 1 割を超えており、評価としてはやや低めとなっている。

表 7 性別

男性	26(40.0%)
女性	39(60.0%)
支援対象者計	65(100.0%)

注：数字は度数(割合)。

表 8 年齢

45 歳～50 歳	1(1.5%)
50 歳～54 歳	0(0.0%)
55 歳～59 歳	0(0.0%)
60 歳～64 歳	1(1.5%)
65 歳～69 歳	10(15.4%)

「CW による援助の点検」の評価結果については表 12 の通りである。評価項目のうち、①③⑤では「できた」「ある程度できた」の合計が 9 割を超え、中でも①と③では 100% と極めて高い評価である。その一方で、②④⑥⑦⑧の各項目においては「少しできた」「できない」を合わせた割合で 1 割強を占めており、やや低めの評価が出ている。

2.9.4 今後の展望

以上の結果から、サービスの情報提供や要介護（支援）認定申請の手続面での支援においては、19 年度と同様に効果をあげていることがうかがえる。その一方で、ヘルパーの受け入れや金銭の計画的管理といった生活習慣にかかわる面では、19 年度と同様に改善の度合いがやや低くなっているほか、通院介助の利用や「表情が明るくなった」という面でも 19 年度と比較して評価が低くなっており、これらの面での改善を図っていくことが今後の課題といえる。

70 歳～74 歳	14(21.5%)
75 歳～79 歳	12(18.5%)
80 歳～84 歳	15(23.1%)
85 歳～89 歳	5(7.7%)
90 歳～94 歳	2(3.1%)
無回答	5(7.7%)

支援対象者計	65(100.0%)
--------	------------

注:数字は度数(割合)。

支援対象者計	65(100.0%)
--------	------------

注:数字は度数(割合)。

表 9 要介護(支援)認定程度

要支援 1	5(7.7%)
要支援 2	15(23.1%)
要介護 1	16(24.6%)
要介護 2	11(16.9%)
要介護 3	6(9.2%)
要介護 4	5(7.7%)
要介護 5	5(7.7%)
無回答	2(3.1%)

表 10 介護保険外サービス利用状況

高齢者福祉電話	3(4.6%)
緊急通報システム	1(1.5%)
いこいの家	0(0.0%)
ふれあい館	0(0.0%)
その他	7(10.8%)
支援対象者計	65(100.0%)

注:数字は度数(割合)。

表 11 「支援対象者の課題改善(到達)項目」の評価結果

	できた	ある程度 できた	少し できた	できない
①利用可能な制度・サービスの情報を得た。	29(67.4%)	11(25.6%)	3(7.0%)	0(0.0%)
②要介護(支援)認定申請をした。	16(76.2%)	4(19.0%)	0(0.0%)	1(4.8%)
③ヘルパーとのかかわりを拒んでいたが、受け入れるようになった。	10(71.4%)	2(14.3%)	1(7.1%)	1(7.1%)
④関係機関とつながって今後の相談先が増えた。	20(66.7%)	9(30.0%)	0(0.0%)	1(3.3%)
⑤ホームヘルプサービスにより居室が整理整頓された。	25(67.6%)	9(24.3%)	3(8.1%)	0(0.0%)
⑥サービス(配食サービス、ホームヘルプサービス等)利用により食事状況が安定した。	21(61.8%)	11(32.4%)	2(5.9%)	0(0.0%)
⑦お金を計画的に使えるようになった。	12(54.5%)	7(31.8%)	1(4.5%)	2(9.1%)
⑧通院介助の利用により適切な通院が行えるようになった。	9(52.9%)	5(29.4%)	1(5.9%)	2(11.8%)
⑨福祉用具利用により居宅生活の安定(安全)が図れた。	13(61.9%)	4(19.0%)	2(9.5%)	2(9.5%)
⑩表情が明るくなった。	19(48.7%)	14(35.9%)	4(10.3%)	2(5.1%)
⑪安定した生活が維持できている。	39(67.2%)	16(27.6%)	3(5.2%)	0(0.0%)

注:数字は度数(割合)。非該当・不明ケースを除く。

表 12 「CWIによる援助の点検」の評価結果

	できた	ある程度 できた	少し できた	できない
①支援対象者の制度・サービス利用状況等生活状況を把握した。	33(57.9%)	24(42.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)
②支援対象者へ介護サービスの利用助言し、利用につなげた。	20(58.8%)	9(26.5%)	3(8.8%)	2(5.9%)

③要介護(支援)認定未申請の支援対象者の認定申請を助言した。又は代理申請を行った。	7(53.8%)	6(46.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)
④支援対象者の状況を関係機関(介護支援事業者・病院等)に伝えた。	24(61.5%)	9(23.1%)	4(10.3%)	2(5.1%)
⑤ケアマネージャーとの意思疎通ができた。	28(54.9%)	18(35.3%)	5(9.8%)	0(0.0%)
⑥家庭訪問が適切に行えるようになった(デイサービス・通院等による不在の回避)。	24(46.2%)	22(42.3%)	6(11.5%)	0(0.0%)
⑦ケアマネージャーの訪問による近況確認が行えるようになった。	28(54.9%)	17(33.3%)	2(3.9%)	4(7.8%)
⑧ヘルパーの訪問による近況確認が行えるようになった。	26(56.5%)	14(30.4%)	2(4.3%)	4(8.7%)

注:数字は度数(割合)。非該当・不明ケースを除く。

2.10 介護サービス利用支援プログラム(遠藤)

2.10.1 プログラム概要

介護サービス利用支援プログラムは、介護が必要な状況にあるものの、介護サービス等の利用を拒否し、日常生活に支障を生じている在宅高齢の被保護者を対象とする。そして関係機関との連携によって、早期に介護サービス等を利用開始できるように支援して支援対象者の日常生活自立を図ることを目的としている。

具体的な方法としては、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元的に検討する。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「在宅要介護(支援)高齢者等支援プログラム」へ移行する。

2.10.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善項目は介護サービスの内容、利用手続き、介護費用、関係機関への訪問といった制度・サービスへの接続や他人への相談、支援を受けることへの

抵抗感の低減、親族とのつながり、身体の清潔といった支援対象者と周囲の関係などをふくむ15の項目によって構成される。

CWによる自己点検の課題項目は、対象者の生活状況、課題、移行、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ている。

2.10.3 集計結果

平成21年度においては、7つの事例があげられている。課題改善状況は改善が2事例で、残りの5事例は支援継続中となっている。

課題が改善した事例においては支援対象者の改善項目はほとんどが「できた」となっており、「できなかった」とされた項目は親族が高齢で付き合いがほとんどない事例においてみられただけである。その一方で

2.11 居宅生活移行支援プログラム(西村)

2.11.1 プログラム概要

本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である。具体的には、支援対象者のうち自立した居宅生活を希望している者に

支援継続中の事例においては、「できなかった」とされる項目が散見される。具体的には親族との連絡がくるようになったことや、近隣とのあつれきが減ったことが挙げられるが、医療機関への受診や身体の清潔さが保たれているといった項目についてもうまくいっていないように見受けられる。

2.10.4 今後の展望

支援継続中となった5事例のうち、3事例では他人が自分の家に上がることに抵抗感を感じるとされており、CWの介入の端緒から困難を抱えていること見てとれる。また、2事例では認知症も確認されており、そうしたことも支援を難しくしている理由の一端であると考えられる。今後は、粘り強くサービス利用を勧めて支援対象者の日常生活自立を図ることや、医療機関等との緊密な連携を模索することがよりいっそう必要になってくるものと思われる。

対して、現在入所している、又は入所予定の施設・病院と協議しながら、アパート生活等への移行を支援するものである。

実施方法は以下の通りである。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ヶ月以内に支援対象者、施設及び病院担当者、担当生活保護ワーカーで協議し、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ヶ月で支援方針が決定しない場合は、支援期間を3ヶ月延長し、施設および病院とさらに協議し、検討票「(3) 居宅生活移行支援検討(継続)」を作成する。

2.11.2 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洗濯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項目である。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段階で評価したうえで、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。

2.11.3 集計結果

点検票の提出は28件である。課題改善状況は、「改善」が22件(78.6%)、「支援継続中」が6件(21.4%)である。対象者の課題把握や関係機関との協議といった、課題達成に向けたケースワーカーの援助に関する項目、および金銭管理や通院・服薬、掃除や選択といった対象者の基本的な生活能力向上に関する項目は、有効票の大部分が「ある程度できた」か「できた」に該当している。この結果は、本プログラムに沿った援助が提供されることで、対象者の住居確保と生活状況の改善へつながり、基本的な生活能力の向上を促していくという道筋がある程度成立していることを示唆している。

2.11.4 今後の課題

「就労」の項目において、「できた」が4件のみであった。あとは就労できる状況にないか仕事が見つからなかったためであろう。支援対象者の就労を実現するためには、住居の確保だけでは十分ではなく、異なるアプローチが必要だということであろう。

2.12 住宅情報提供支援プログラム(西村)

2.12.1 プログラムの概要

この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、入居可能な物件情報を提供する等して、転居や居宅生活への移行を可能にすることを通じて、社会的自立を図ることを目的としている。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「P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、多子世帯等で、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、担当生活保護ワーカーは、支援対象者にプログラムについて説明し、合意を得たうえで、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又は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、担当生活保護ワーカー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。

2.12.2 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「生活保護ワーカーによる援助の点検」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つに分けて評価するように設定されている。

2.12.3 集計結果

提出された点検票は23件である。課題改善状況は、「契約(入居)」が14件(60.9%)、「支援継続中」が5件(21.7%)、「該当物件なし」が4件(17.4%)である。

支援対象者の課題改善項目については、住宅課に相談したケースは18件(有効パーセント85.7%)であり、「できない」は3件(有効パーセント14.3%)であったが、「不動産店に相談」「保証人の確保」「費用の計算書」といった項目に関しては「できない」割合が増えている。

ケースワーカーによる援助の点検項目については、「住宅課に提出する情報提供依頼書」の作成はほとんどのケースでできている。住宅情報ネットワークの情報提供は、「ある程度」1件を含め「できた」のが17件(有効パーセント85.0%)である。保証人のない対象者を「P区家賃等債務保証支援事業」につなげることができなかった

ケースは5件で、できたケースの3件を上回っている。

2.12.4 今後の課題

集計から得られた印象として、「同じ」役所の住宅課までは支援のネットワークが繋がりがやすいが、民間の不動産屋や家賃等債

務保証支援事業の利用といったところに、対象者が自力で住居を確保するうえで超えなければならないハードルがあることが示唆される。とくに、不動産屋に相談に行くという極めて初歩的な部分で「できない」ケースについては、原因の詳細な分析ときめ細かな配慮が必要になってくるであろう。

2.13 多重債務解消支援プログラム(西村)

2.13.1 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。

で法テラスへ相談に行き、実際に法テラスによる援助が開始されている。その結果、債務の解消に至っていないケースも含めて、「少し」「ある程度」も含めてカウントした場合、全体として借金の督促がなくなり、生活状況や金銭状況、家族関係が安定する方向へ進んでいる傾向が見出せる。

2.13.2 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、過払い金の返還、扶助費を債務弁済に充てないことなどにより、支援対象者の生活状況の安定や家族関係の安定を図ることである。

援助の点検に関する項目については、本プログラムを実施した成果として、すべてのケースで債務の状況がある程度明確になった。また、ほとんどのケースで法テラスへの相談助言を行っている。

2.13.3 集計結果

点検票の提出は16件である。課題改善状況は、「解消」が9件(56.3%)、「支援継続中」が6件(37.5%)、「解消せず」が1件(6.3%)であった。

2.13.4 今後の課題

プログラム策定の趣旨に沿った援助がなされており、また概ね期待されたとおりの傾向が顕われているといえるのではないかと。借金問題の解決は生活を立て直す大事な第一歩となることを考えると、今後も本プログラムの重要性は増していくであろう。

課題改善項目については、すべての事例