

表 4.1 ケースワーカーによる自己点検評価

	できた	ある程度 できた	少しできた	できない	調査不能
＜支援対象者の課題改善項目＞					
安定した生活が維持できている。	13	8	1	1	0
関係機関とつながり相談先が増えた。	10	4	0	0	9
新たな制度・サービスの利用を開始した。	9	0	1	1	12
服装が清潔になった。	9	3	1	1	9
服薬ができるようになった。	8	4	1	0	10
利用可能な制度・サービスの情報を得た。	7	5	0	0	11
室内が清潔になった。	7	2	4	1	9
表情が明るくなった。	7	5	3	0	8
生活にリズムができた。	6	4	2	2	9
落ち着いた雰囲気を持つようになった。	6	7	0	1	9
生活を向上させたい意欲が出た。	5	3	3	3	9
課題に対して達成感を持てた。	4	6	2	1	10
人との交流が増えた。	4	7	1	2	9
将来について話すようになった。	3	4	2	5	9
＜CWによる援助の点検＞					
支援対象者の制度・サービスの利用状況を把握した。	20	1	2	0	0
関係機関との関りを把握した。	14	7	1	1	0
支援対象者の生活状況を把握した。	13	6	4	0	0
支援対象者の訴えを聴取した。	12	8	2	1	0
利用できる制度・サービスの説明をした。	10	2	0	3	8
新しい制度・サービスにつなげた。	8	1	0	4	10
新しい制度・サービスの利用後に状況把握をした。	8	3	0	4	8
関係機関と連携して制度・サービスの利用支援を行った。	7	2	0	3	11
親族との関りを把握した。	6	7	5	3	2
必要と思われる制度・サービスの利用について 動機付けを行った。	6	4	0	4	9

#### 4.4 今後の展望

今回の評価では、課題改善到達状況を「支援継続中」「改善」「確認（現状維持）」というように分類されたが、その結果現状維持、という回答が最多を占めたため、在宅支援にとってどのような援助的なかかわりが有効なのか、十分に把握することは困難であった。

精神障がい者の在宅生活を支援していくためには、援助職との継続的な支援関係の構築とともに、服薬管理が行なえ地域の友人関係が築けていることが重要である。場合によっては自宅訪問などから、生活状況を把握しつつ、地域のコミュニティ資源に結び付けていくなど、息の長い継続的な支援の提供が求められるであろう。

今回の評価では大半が「できた」と評価されていたため、スモールステップでの達成感を味わいにくかったかもしれない。よりきめ細やかな援助について検討するためには、評価のアンカーポイントをより正確にすることが重要になってくるであろう。

## 5 精神障がい者退院支援プログラム

### 5.1 プログラムの概要

精神科医療機関に長期入院している被保護者で、退院可能であるものにたいし、医療機関との連携の下で在宅生活への移行や施設入所を支援していくことにより、社会的自立を促進することを目的とする。対象者の状態に応じて救護施設、更生施設、介護施設、グループホームなどの施設入所か、公営住宅や民間賃貸住宅等の在宅生活への移行を検討する。一般住宅への入居の場合には、物件探し、物件確保、外泊訓練、賃貸契約支援、居住後の継続的な支援体制の構築、といった多様な支援策を包括的に整えていくことが求められる。そのためには、複数の機関の連携が必須である。

### 5.2 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いる。援助の点検項目では、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が含まれている。

### 5.3 集計結果（自己点検の結果のまとめ）

回収が得られた 8 事例のうち支援継続中であったのが 3 事例、退院に至ったのが 5 事例であった。支援継続中の事例についてはいずれも前年度より支援を継続していたが、どの項目についても「できない」または「未回答」という結果であった。すなわち支援対象者においては、未だ退院に対して具体的な目標を構築できていない段階にあると考えられる。

一方、退院に至った事例については、5 事例全てにおいて「病院訪問により、支援対象者や病院スタッフと信頼関係を作れた」「福祉事務所に来所の際に、継続的に生活問題や退院の相談をされる関係ができた」「退院に向けて関係機関との連携した支援関係を作れた」の 3 項目については「ある程度できた」ないしは「できた」の評価がなされていた。施設入所に至った 1 事例については、退院後の生活の様子についての具体的な援助よりも親族との調整や施設入所に関する調整が援助の中心となった。アパート退院に至った 4 事例では課題項目の全てを「できた」とする事例もあったが、「退院に対して不安を感じていたり拒否的であった」や「福祉事務所に来所し相談する／生活保護費を受け取れる」では非該当の事例も 3 事例みられた。全ての事例において共通に見られた援助としては退院に向けて生活の不安を語れるような援助関係を構築しつつ、退院のスケジュールを相談し、外泊訓練やアパート探しを支援することであり、これらが退院支援における必須要件と考えられた。

### 5.4 今後の展望

長期入院者を退院に結びつけるためには、退院後の生活について生き生きと思い描けるような支援が重要であり、ただ「退院させればよい」というものではない。退院支援プロ

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元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 F A X 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りそうだ。

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			計
	就労	支援継続中	中止	
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			計
	就労	支援継続中	中止	
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			計
	就労	支援継続中	中止	
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			計
	就労	支援継続中	中止	
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が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、扶助費を債務弁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。



生活保護受給有子世帯の生活実態と養育・教育支援および就労支援方策に関する研究  
分担研究報告

6. 生活保護における自立支援プログラム  
—ケースワーカーの自己点検を中心としたプログラム評価—（再掲）

岡部 卓・矢嶋里絵・稲葉昭英・和気純子・堀江孝司・長沼葉月

<要旨>

自立支援プログラムにおいては、プログラムを活用することにより、それが被保護者の自立にどの程度貢献しているのか、その到達レベル（評価）の確認を行うことは、必要な作業である。そこで、官学連携事業として生活保護における自立支援プログラムの策定とその評価指標の開発に取り組んでいるP自治体と首都大学東京が行なっている各種プログラムの概要、評価結果と課題、今後の展望について、昨年度に引き続き明らかにする。

1 研究の概要

1.1 自立支援プログラムの評価の必要性

自立支援プログラムでは実際にプログラムを活用することにより、それが被保護者の自立にどの程度貢献したのかを明らかにする、「評価」を行う必要がある。

評価には、生活保護ワーカー自身による「支援者評価」、被保護者による「利用者評価」、そして自立支援プログラム関わる当事者（被保護者、福祉事務所）以外の第三者による「第三者評価」がある。

それは、生活保護ワーカーは、被保護者およびその世帯を支援するに当たり、どのように支援課題を把握しているのか、どのような支援計画（支援目的・内容・方法・手

順）を建てているのか、どのようにして自立支援プログラムを実行しているのか、またそれが被保護者にとってどのような意味を持つのか、を点検していく必要がある。

このプログラムの評価には、支援する前と、支援することによってもたらされた結果を分析（解釈）する「アウトカム評価（効果測定）」と、支援経過を継続的に観察し被保護者およびその世帯の課題解決にどのように寄与しているか支援過程を分析（解釈）する「プロセス評価」がある。

これまで生活保護の相談援助活動における評価は、長らく量的指標である廃止数（生

活保護廃止＝自立）あるいは扶助費の減額が評価指標の一つと考えられていた。それ以外の明確な指標は、十分作成されてこなかったといえよう。しかしこれからは、自立支援プログラムの導入を契機に、これら以外の評価指標についても、積極的に作成していく必要がある。そのためには、評価指標を作成し、支援によりどの程度、被保護者の自立が達成されているのか、を明らかにしていく必要がある。

このように自立支援プログラムにおいて「評価」を行うことは、具体的根拠に裏打ちされた実践に反映することであり、また直接支援を行う生活保護の実施機関である福祉事務所が説明責任（アカウントビリティ）を果たすことでもある。

## 1.2 調査の概要－自立支援プログラム点検票に基づく調査－

本年度も昨年度に引き続きP自治体と首都大学東京とが共同で作成した、P自治体で取り組まれている自立支援プログラムの個別プログラムに関する点検票（以下、点検票）をベースに調査している。

点検票『P自治体 自立支援プログラム実施に関する手引き』に収録されている。点検票は、SWが自らのプログラムの実施遂

行状況やソーシャルワークについて評価するために作成されたものである。

本調査では、点検票に基づいた評価結果データを分析、解釈する。また、これらの分析・解釈を通して、よりよいプログラム実施のために必要な方策を示すことを目指している。

実施プログラムは、次の通りである。

- ① 高校進学支援プログラム
- ② 不登校児プログラム
- ③ ひきこもり改善支援プログラム
- ④ 若年者社会生活支援プログラム
- ⑤ 精神障がい者在宅生活支援プログラム
- ⑥ 精神科等受診支援プログラム
- ⑦ 精神障がい者退院支援プログラム
- ⑧ 在宅要介護（支援）高齢者等支援プログラム
- ⑨ 介護サービス利用支援プログラム
- ⑩ 人工透析患者支援プログラム
- ⑪ 居住生活移行支援プログラム
- ⑫ 住宅情報提供支援プログラム
- ⑬ 成年後見制度利用支援プログラム
- ⑭ 多重債務解消支援プログラム
- ⑮ 就労支援プログラム
- ⑯ 「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラム

## 2. ケースワーカーの自己点検票及び検討票に基づく評価

### 2.1 高校進学支援プログラム(長沼)

#### 2.1.1 プログラムの概要

高校進学支援プログラムは中学3年生の子どもを持つ保護者と子どもに対し、高校進学への意識を高め、貸付資金、就学扶助の情報提供を行うなど、高校入学までの支

援を行うことで、ひいては子どもの社会的自立を促進することを目的としている。

学校での進路指導の時期と合わせて、4～5月には通学状況の確認、就学扶助の説明、貸付金制度の説明等を行う。7～8月には進路希望を確認し、受験に向けた取り組

み（模擬試験受験や通塾等）を聴取するとともに制度説明を再度行う。10月には進路希望を再確認し、私立高校への進学を希望する場合には区の奨学金の予約申請を提案する。12月には志望校と受験日等を確認し、貸付金等を申請する場合にはその確認も行う。1月以降は試験日程に合わせて、受験料や入学準備金等の就学扶助の申請受理状況を確認していく。

### 2.1.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善(到達)項目には、大きく分けて各種制度に関する情報を得たかどうか、保護者や子どもが進路を積極的に考え、将来に希望を持つようになったか、高校等に進学がきまったか、という3領域に分けられる。ケースワーカーによる援助の点検項目には、子どもや保護者の考えの聴取、制度の説明、家庭状況の把握や学校・関係機関との連携に関する項目が挙げられている。

### 2.1.3 集計結果

平成19年度の高校進学プログラム対象となった事例の世帯類型は、母子生別が90件、母子死別が2件、障害が3件、傷病が14件、高齢者を含む世帯が1件、その他世帯（18歳以上のきょうだいが同居している等の世帯）が21件、不明が15件であり、母子生別世帯で6割を占めていた。世帯主の勤務形態は常用社員が1割に満たず、パートを合わせても4割強にとどまり、無職の世帯が多い。

進学状況については、図2.1に示す。未

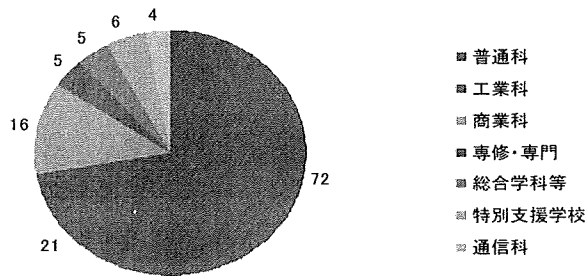
進学・就職のものはおらず、全対象者が高校・各種学校等への進学をかなえることができた。進学先については、大半が普通科であり、次いで工業科、商業科、その他の学校と続いていた。

ケースワーカーの自己点検によれば、貸付制度や私立高校への進学ができることなど、各種の制度に関する説明や保護者への働きかけはよく行われていたのに対して、子ども自身の考えの把握、学校、他の関連機関との連携がやや課題となっていた。また貸付制度の利用や必要な時の資金調達にも結びつかない事例が少数みられた。

### 2.1.4 今後の展望

高校進学プログラムが実施されて数年がたち、平成19年度には塾代の貸付も始まるなど内容の充実も見せた。その結果、高校進学プログラムに導入された全対象者において一定の進路が選択され、未進学・就職のものがいなくなるという成果がみられた。ただし、実際の支援に際しては子どもへの働きかけが十分にはできていない。そのため、子どもが真剣に自らの進路を選んだ結果の進学先であったのか、高校進学を支える制度の存在を中学3年生になって知り、急遽「受験できる進学先」を選んだのかなど、進路選定にいたるプロセスは定かではない。但し、プログラムが始まって数年経っていることなどから、熟練したケースワーカーであれば早い段階から当プログラムの存在を伝えるなどして、子どもが将来展望を抱けるような支援を提供していることであろう。

図2.1.1 進学先の分布



## 2.2 不登校児支援プログラム（長沼）

### 2.2.1 プログラムの概要

当プログラムは、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、子ども本人と保護者を対象とするプログラムである。担当 CW は子どもや家族の状況を把握し、子どもや保護者の同意を得た上で学校に連絡し、情報を共有し連携を図る。また家庭の状況を把握した結果、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、速やかに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。

関係機関としてはフレンドセンター（相談、コンサルテーション、適応指導教室）や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、児童相談所が挙げられる。担当 CW は保護者にこれらの機関について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。これらにより、子どもの不登校状態の解消や、社会的適応能力の向上を図るプログラムである。

### 2.2.2 課題項目の概要

支援対象者については、「子どもの表情が

明るくなった」「子どもがあいさつ等声かけに応じるようになった」等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話すようになった」「保護者が関係機関につながるようになった」等保護者の変化に関する項目が含まれている。援助の点検項目では、子ども、保護者に対する働きかけに加えて、通学先や関係機関への働きかけに関する項目も設けられている。

### 2.2.3 集計結果

平成20年3月末時点での自己点検評価票を得たのは5事例であった。全事例とも「支援継続中」であった。世帯類型が把握できる4世帯のうち、1世帯が「その他世帯」（18歳のきょうだいが含まれる母子世帯）、3世帯が母子生別世帯であった。

できた支援の内容については世帯によってばらつきがみられる。保護者が子どもに対する思いをケースワーカーに話せるようになったのが2事例、「ある程度できた」「少しできた」「できない」がそれぞれ1事例ずつであった。子どもが声かけに応じるようになったのは1事例であった。子どもの心境を聞くなどの支援ができた事例は1事例にとどまった。

検討票から詳細を確認すると、きょうだ