

いのいる3事例のうち2事例についてはきょうだいにも不登校経験があった。また1事例では本人も含めて教育相談所や児童相談所での支援を継続的に受けている。2事例では、保護者が学校（担任、スクールカウンセラー）や子ども家庭支援センターと相談し、今後の方針について相談している（様子を見守るという方針とのこと）。また1事例では夜間外出等の問題があり、学級担任から「学校に行くよう本人を説得してほしい」と両親が指示されており、警察とも連携している。また1事例では本人との面談もできていたが、ネグレクト疑いで児童相談所が関与したなど、母親が仕事等で疲弊し、養育スキルの低下が懸念されていた。母親が就労を始めたストレス反応で不登校になった事例では、母親が休職して本人支援に当たらざるを得なかった。

2.2.4 今後の展望

報告された事例では、子どもとの良好な関係づくりが難しいことが大半であった。また、子どもと面談できても、親子との問題意識の共有にまではいたっておらず、支援の難しさが示唆された。

学校での支援では様子見を提案されることが多かった。また母子世帯では母親が就業しており、それが子どもにとってストレスとなったり、十分に目が行き届かなかったりしていた。P区内の調査では、生活保護世帯を含む就学援助受給世帯での不登校率は、一般世帯での不登校率より高いことが明らかになっている⁸。本調査からは、

本人に対して直接的な継続的支援が提供されていることは少なく、多くの事例では母親への支援にとどまっていること、ケースワーカーからの働きかけに対しても本人が応じにくいこと、母親の就業や将来展望の欠如、非行や離婚、きょうだいの不登校といった多様な問題背景を抱えていることが多いこと、などが明らかになった。

生活保護世帯の不登校児支援においては、経済的な背景や人的リソースの不足といった複合的な問題が背景にあり、子どもの心理に注目するだけでなく幅広い観点からの支援が必要になるだろう。

⁸ 毎日新聞『不登校：中学生の原因、生活苦も 保護世帯の1割――東京・P区調べ』2009年1月30日朝刊。
<http://mainichi.jp/life/edu/news/20090130ddm>

[001100032000c.html](http://mainichi.jp/life/edu/news/20090130ddm)

2.3 若年者社会生活支援プログラム(長沼)

2.3.1 プログラムの概要

義務教育終了後、就労や修学をしていない概ね 20 歳代の若年の保護者を対象としたプログラムである。対象者に対して適性を検討し、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。

対象者の年代や希望にあわせて、高校進学支援や就労支援といった他の支援プログラムの適用や、職業訓練校入校時技能習得費の支給について検討する。希望が不明瞭な場合には、関係機関を活用して適性を検討したり、精神面での問題への対応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。主な連携先としては福祉事務所の就労支援相談員、保健師、東京しごとセンターなどが挙げられる。

2.3.2 課題項目の概要

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になるものと、「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連する項目がある。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いる。

2.3.3 集計結果

平成 19 年度 3 月末での自己点検票は 2 件寄せられた。うち 1 事例は支援継続中であ

り、もう 1 事例は残念ながら転出のため支援が中断された事例である。

支援継続中の事例については、ケースワーカーの自己点検によれば家族との相談関係が構築できているが、本人とはまだ面談できておらず、家族経由で本人の考えや将来の方向性の把握に努めている段階であるように思われる。ケースワーカーが若年の支援対象者と直接関係を築くのが困難であっても、家族を支え続けることは重要であろう。

もう 1 事例については、転出前の検討票が添えられており、中学校卒業後に就職に至ったことが記載されている。本人は仕事をして一人前になりたい、という希望のみ抱いているが、自らの適職の判断や決まった時間に起きる等の日常生活習慣の確立に課題があった。まだまだ精神的に未熟であるため、合理的な判断もできない可能性も含め、他のプログラムの使用も含めて支援方針を注意深く見直す、と言ったスタンスでケースワーカーも関わっていた。

2.3.4 今後の展望

若年者への社会生活の支援に際しては、粘り強い姿勢が必要となる。支援継続中の事例については、家族支援を中心に本人が様々な展望を描けるように支えていくことが重要であろう。こうした支援対象者を抱えていると、しばしば家族が困難感を強め、本人に対して過剰なプレッシャーをかけたり批判的な対応をしたりして、それが却って本人の意欲を削いでしまうことは少なくない。家族が本人に対して過剰な批判をせずに済むためにも、家族を支えることは重

要であろう。

また、こうした若年者の中には、現実的な将来展望をもたないままに、「とにかく働いて稼げるようにならなくてはいけない」という気持だけを抱くものがある。非行少年に関する研究の中には、内省的に現状を受け止めたり、判断を留保してじっくり状況を考えたりすることが難しいとする報告⁹がある。こうした場合にも、損得勘定を現実的に考慮できるように支えたり、一緒に将来の選択肢を複数取り上げた上で考慮したりするなど、粘り強い支援が求められるであろう。こうした問題が生じる背景には、少年時代頃からの失敗体験の蓄積や将来展望の無さなどから、自棄的な思考パターンが強化されている可能性がある。問題が顕在化する前に、すなわちより小さい頃から、子どもを対象とした支援が提供されることが求められるかもしれない。

2.4 精神障がい者在宅生活支援プログラム (長沼)

2.4.1 プログラムの概要

精神障がいにより、日常生活上の様々なことに困難を感じるものの、対人関係を築くのが難しく、適切な相談機関へ援助を求めることが難しいものも少なくない。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。

2.4.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善項目は、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」等日常生活の身辺自立に関するもの、「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。

2.4.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

ケースワーカーによる自己点検票がえられた全70例について、課題改善状況を確認したところ、確認(現状維持)が52例(74.3%)、改善が6例(8.6%)、支援継続中が9例(12.9%)、未記入が3例(4.3%)であった。

検討票と照合すると、「確認(現状維持)」の事例では、服薬を継続し落ち着いてきている、幻聴はあるが金銭管理など自分なりに工夫しながら病状を安定させている、年度途中で退院しアパートに入居、デイケアや訪問介護、ホームヘルプサービスを活用しながら居宅生活を維持している、など、一定程度の症状を抱えつつも在宅生活を継続できているものが挙げられていた。P区ではJHCP会などによる精神障がい者地域生活支援の先駆的な取り組みが実践されていることもあり、多様な社会資源を適切に利用して、支援対象者の半数以上が在宅生活を安定的に継続できていた。

⁹ 奥村雄介、野村俊明、吉永千恵子他「少年非行と行為障害との関連について」pp31-35, 厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野こころの健康科学研究「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」平成16年度総括研究報告書(主任研究者齊藤万比古)

「改善」とされた事例について検討票を調べたところ、「確認（現状維持）」の事例と類似しており、本人にあった多様なサービスを活用しながら安定して地域生活を送っている状況がみられた。うち3例は、プログラム開始後3ヶ月以内の評価であり、プログラム導入直後の変化が一定程度見られたため「改善」という変化を含んだ評定になったのかもしれない。

「支援継続中」の事例については、室内の整頓ができず病識や服薬管理も不十分である、以前は作業所通所や就労支援に向けて動きを見せていたが現在は症状再発への不安から一歩踏み出せないでいる、対人緊張が強く就労やデイケア参加等が困難、病識が欠如し医療機関との関係性に課題があ

る、といった事例が挙げられていた。主として精神症状が不安定で、秒識が欠如している場合と、対人緊張や対人不安が強く、社会的な活動への参加の場が限局している場合とに分けられよう。表に「支援継続中」とされた事例について、ケースワーカーの自己点検評価の結果を示す（無回答・重複回答は除く）。その結果、支援対象者の課題到達状況については多くが「できない」とされており、特に生活向上の意欲、新たなサービスの利用や関係機関や他の人との交流の増加に「できない」との回答が多い。ケースワーカーの援助の点検項目でも、他のサービス利用につなげることや、関係機関との連携に課題を感じている場合が多かった。

表 2.4.1 「支援継続中」だった事例のケースワーカーの自己点検評価

	できない	少しできた	ある程度できた	できた
支援対象者の課題到達状況				
生活を向上させたい意欲が出た。	4 (50.0)	3 (37.5)		1 (12.5)
利用可能な制度・サービスの情報を得た。	4 (57.1)	1 (14.3)		2 (28.6)
新たな制度・サービスの利用を開始した。	5 (71.4)		1 (14.3)	1 (14.3)
生活にリズムができた。	2 (28.6)	3 (42.9)	2 (28.6)	
服装が清潔になった。	2 (28.6)	1 (14.3)	3 (42.9)	1 (14.3)
室内が清潔になった。	3 (37.5)	3 (37.5)	1 (12.5)	1 (12.5)
服薬ができるようになった。	2 (28.6)	0	3 (42.9)	2 (28.6)
関係機関とつながり相談先が増えた。	4 (57.1)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)
課題に対して達成感を持てた。	4 (50.0)	4 (50.0)		
人との交流が増えた。	5 (62.5)	2 (25.0)		1 (12.5)
落ち着いた雰囲気を持つようになった。	3 (42.9)	4 (57.1)		
将来について話すようになった。	3 (42.9)	4 (57.1)		
表情が明るくなった。	3 (42.9)	4 (57.1)		
安定した生活が維持できている。	2 (28.6)	3 (42.9)	2 (28.6)	
ケースワーカーの援助の点検				
支援対象者の制度・サービスの利用状況を把握した。			3 (37.5)	5 (62.5)
支援対象者の生活状況を把握した。		3 (37.5)	3 (37.5)	2 (25.0)
支援対象者の訴えを聴取した。			5 (62.5)	3 (37.5)
親族との関りを把握した。	1 (12.5)	2 (25.0)	2 (25.0)	3 (37.5)
関係機関との関りを把握した。		2 (25.0)	3 (37.5)	3 (37.5)
利用できる制度・サービスの説明をした。		2 (25.0)	2 (25.0)	4 (50.0)

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。	2	(25.0)	3	(37.5)	1	(12.5)	2	(25.0)
関係機関と連携して制度・サービスの利用支援を行った。	6	(75.0)					2	(25.0)
新しい制度・サービスにつなげた。	6	(75.0)	1	(12.5)	1	(12.5)		
新しい制度・サービスの利用後に状況把握をした。	4	(66.7)					2	(33.3)

2.4.4 今後の展望

精神障がい者の在宅生活支援に際しては、多くの事例でデイケアや訪問介護、ホームヘルプ、通院医療機関や作業所、など本人にあった社会資源を適切に組み合わせて活用しており、退院直後の事例も含めて落ち着いた地域生活を過ごしている事例が大半を占めた。

しかし少数ながら、在宅生活が落ち着いていない事例もあり、それらにおいては精神症状が不安定であったり、対人緊張・対人不安が強く社会参加への意欲がそがれてしまったりしており、継続的なかかわりの重要性が示された。

精神障がい者の中には他者との関係を築くのに通常より時間のかかるものも多く、生活保護ケースワーカーの粘り強い関係づくりが、他のサービス活用の窓口になることも少なくないため、一見すぐに成果が現れないように感じられても粘り強く支援を継続することは重要であろう。

2.5 精神科等受診支援プログラム（長沼）

2.5.1 プログラムの概要

本プログラムは、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に対して、関係機関と連携しながら精神科等医療機関につなげ、日常生活の不安定要因を明確にするとともに適切な支援を行い、日常生活の自立を促すことを目的とするプログラムである。

生活状況等から、精神疾患、認知症の問題が疑われるが受診歴がない被保護者に対し、健康福祉センターの保健師等と連携し、訪問や面接を重ねて支援対象者の訴えや状況認識、受診を妨げている要因を把握するとともに、問題認識をすり合わせることや、身体疾患での主治医がいる場合には、主治医の意見を聴取すること、親族や扶養義務者の協力を仰ぐことなど、多様な方法を用いて適切な医療的な診断や支援が提供されるように働きかけるものである。

2.5.2 課題項目の概要

課題項目では、精神科受診等により生活状況が改善されることを期した項目が多い（「生活を向上させたい意欲が出た」「生活にリズムができた」「服装（または室内）が清潔になった」）。また、医療を中心とする関係機関への拒否感の軽減に関するものもある（「関係機関の関わりに対する拒否が減った」「受診への拒否が軽減できた」「受診の必要性を感じるようになった」）。

ケースワーカーによる援助の点検項目では、①支援対象者の生活状況の把握、課題の把握、親族や関係機関とのかかわりの把握といった、支援対象者をめぐる情報収集と、②保険市との連絡、関係機関との連携、親族との連携といったネットワーキング活動、③生活上の課題について周囲の考えを支援対象者に伝える、嘱託医に相談する等して支援に向けての助言を得る、といった

受診に結びつけるための介入的働きかけが挙げられている。

2.5.3 自己点検結果

平成19年度のプログラム対象は2事例であった。どちらの事例についても、課題改善状況については「改善」とされており、ケースワーカーの自己点検項目については、非該当とされたものを除いてすべて「できた」と評価されていた。

検討票によれば、1事例はもともと身体疾患があり、その合併症として精神症状が出現していた。そのため身体疾患の主治医から心療内科受診をすでに進められており、本人自身も精神科等の受診の必要性を認識していた事例である。そのため、早期に精神科等の受診に至り、その後ケースワーカーの働きかけで自立支援医療を申請するとともに、精神障害者在宅生活支援プログラムへと移行している。

もう一つの事例は、もともとどうつ状態によって仕事がなくなり保護開始に至った事例である。そのため既に精神保健福祉手帳の取得があった。本事例では受診の継続を支援するとともに、自立支援医療の活用を支援していた。

2.5.4 今後の展望

精神障がい者の受診困難は、多くが病識の欠如に起因するものとされる。自分の状態がおかしい、という病感があっても、幻覚や妄想、思路の障害が精神疾患によるものだという病識はなかなか持ちづらく、それゆえ医療不信に陥ることが少なくない。そのような事例への援助のために本プログラムは構成されている。

平成19年度の2事例については、起案日には既に支援対象者において一定の病識がみられ、既に精神科受診歴があるか、受診意欲を持っている事例であったためスムーズに受診継続支援が図られた。

今後このような支援を積み重ね、関係機関との連携体制を強固にしていくことによって、病識の乏しい被保護者に対しても適切な支援が提供していきける基礎を固めておくことは重要であろう。

2.6 精神障がい者退院支援プログラム

(長沼)

2.6.1 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。

2.6.2 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。

2.6.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

全 13 事例のうち、課題改善状況の評価に
よれば、退院に至った事例が 7 事例、支援
継続中の事例が 6 事例であり、約半数が退
院に至っている。

各項目について「できた」との評価とそ
れ以外の評価に分け、退院との関連を検討
した。その結果、支援継続中の事例につい
ては全項目で「できた」という評価がみら
れなかった。支援継続中の事例について詳
細に検討すると、全項目で未記入が 1 事例
あり、またほとんどの項目で「できない」
ないしは「非該当」として評価されている。
支援継続中でありながらある程度できたの
は、「施設入所の話し合いを始めた」「退院
に向けて関係機関との連携した支援体制を
作れた」「退院に向けて親族と調整をした」
で「少しできた」が各 1 件、「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」で「ある程度できた」が 1 件に
とどまった。逆に退院した対象者で多く「で
きた」と評価された項目は、「退院準備のた
めの外泊訓練を始めた」「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」「退院に向けて関係機関との連携した
支援体制を作れた」で各 6 件と多くみられ
ていた。すべての項目で「できた」と評価
されていなくても、周囲の支援体制があれ
ば退院につながっていると考えられた。

2.6.4 今後の展望

精神障がい者はその障害特性ゆえに、援
助職と安心して会話ができる関係を構築す

るのに時間がかかったり、長期入院からの
退院の展望について具体的な希望を築きに
くかったりすることが多い。そのため退院
支援に際しても、具体的に相談できるよう
な信頼関係を構築するのに時間を要し、本
人の意思を引き出すのに時間をかける必要
があり、同時に周囲の支援体制を構築する
ことがたいへん重要となる。本調査の結果
からも、支援継続中である場合には関係構
築に時間をかけつつ、徐々に具体的な退院
後の生活について話し合ったり、支援関係
者等との関係作りを始めていた。逆に退院
に至った事例では、本人が不安の相談や金
銭管理等すべてのことが行えなくとも、周
囲の支援関係者とのネットワークを強固に
築くことができれば退院できていることが
うかがえる。

今後も退院支援に当たっては、本人への
粘り強い支援に加えて、支援関係者とのネ
ットワーキング活動が、ますます重要性を
帯びてくるだろう。

2.7 在宅要介護(支援)高齢者等支援プロ グラム(和気)

2.7.1 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
高齢の被保護者を対象とし、「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、2.8. に示

す「介護サービス利用支援プログラム」を活用する。

2.7.2 課題項目の概要と自己点検評価

本プログラムの対象者は94名（昨年36名）であり、課題達成状況の内訳は、「確認（現状維持）」が70名（78%）、「改善」が16名（18%）、「支援継続中」が4名（4%）である。対象者は昨年度より大幅にふえたが、課題達成状況の内訳の割合はほとんど変わらない。

自己点検の課題項目は、①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、②介護サービスの利用支援、③要介護（支援）認定申請支援、④関

係機関への連絡・送致、⑤ケアマネージャーとの連携、⑥通院などによる不在を回避した家庭訪問の実施、⑦対象者の状況を身近で把握するケアマネージャーによる近況確認、⑧ホームヘルパーの訪問による近況確認の計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、認定申請は必要なすべてのケースでできているほか、サービス利用状況の把握や情報提供、介護サービスの利用支援、関係機関および関係者との連携は8割以上のケースで「できた」とされている。他方、不在を回避した家庭訪問や関係機関との連絡・送致が「少しできた」「できない」とするケースが1割程度存在し、今後の課題である。

表 2.7.1 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	85.1	13.7	1.1	0
介護サービス利用助言・活用	84.0	10.0	6.0	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	81.3	7.8	9.4	1.6
ケアマネージャーとの意思疎通	72.5	22.5	5.0	0
不在回避の家庭訪問	69.3	20.0	9.3	1.3
ケアマネ訪問による近況確認	76.9	17.9	2.6	2.6
ヘルパー訪問による近況確認	76.0	17.3	4.0	2.7

<非該当・不明ケースを除く>

2.7.3 課題改善に関する評価

課題改善項目を具体的にみると（表3.6.2）、要介護（支援）認定の申請は必要なケースのほとんどでできているほか、サービス情報の入手や福祉用具による安全確保については8割以上のケースで「できた」と評価されている。一方、ヘルパーの受け入れや金銭の計画的管理については、「できた」とする回答が5割前後となっており、

対象者が長年形成した生活習慣や生活に踏み込む支援の難しさをうかがわせる結果になっている。全体としては、9割におよぶケースについて「安定した生活の維持」が「できた」または「ある程度できた」となっており、本プログラムの有効性が示されたと言えるだろう。ただし、「表情が明るくなった」といった対象者の心理面における改善の度合いをみると、依然として改善の

余地が残されているとも考えられる。

表 2.7.2 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	82.1	14.91	3.0	0
要介護(支援)認定申請	95.2	4.8	0	0
ヘルパーの受け入れ	42.1	42.1	15.9	0
関係機関での相談確保	77.0	16.4	6.6	0
ヘルパーによる居室清掃	70.5	14.8	14.8	0
サービスによる食事改善	73.5	16.3	8.2	2.0
金銭の計画的管理	58.1	16.1	19.4	6.5
サービスによる通院助助	72.0	16.0	12.0	0
福祉用具による安全確保	83.3	6.7	10.0	0
表情が明るくなった	58.8	23.5	16.2	1.5
安定した生活の維持	70.6	20.0	8.2	1.2

<非該当・不明ケースを除く>

2.7.4 今後の展望

今回の評価では、昨年度に引き続き、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、ヘルパーの受け入れや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。また、対象者の心理面を含めたトータルな生活の質の向上を目指していく視点をもつことが重要である。

2.8 介護サービス利用支援プログラム (和気)

2.8.1 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被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。

2.8.2 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ている。今回は、プログラム対象者が 9 名で昨年の 3 名より 6 名の増加をみており、支援困難な利用者が増大傾向にあることがうかがわれる。

自己点検評価の結果は、意思疎通の困難さからいくつかの項目を通して「できない」という利用者が 1 名存在しているが、その利用者の評価を除くと、「ある程度できた」「できた」とされている項目がほとんどである。とりわけ、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、関係機関との連携については、「ある程度できた」または「できた」という評価が 8 割近くを占めている。しかしながら、「訪問等面接を重ねて、支援対象者と信頼を築いた」という項目では、「ある程度できた」が 56%、「できた」が 33%となっており、認知症や ADL の低下がみられる状況で対象者と十分な信頼関係を築くことが困難であったことがうかがわれる。また、「親族の協力を得られた」という項目についても、「ある程度できた」が 11%、「できた」が 44%にとど

まっており、対象者の社会的孤立が深刻化していることがわかる。

2.8.3 課題改善に関する評価

本プログラムの対象者は 9 名であり、課題達成状況の内訳は、「改善」が 6 名、「支援継続中」が 2 名、「不明」が 1 名である。

「不明」とされたケースは、近隣から対象者の行動等について苦情があるものの対象者にその認識がなく、サービスの利用を強く拒否している事例であり、支援が継続されているケースであると考えられる。

対象者の課題改善に関する評価では、認知症のため現状認識が乏しいうえに本人および親族がサービス利用を強く拒否している 1 ケースがほとんどの項目で「できない」と評価されているものの、その他については「ある程度できた」「できた」という評価が両者あわせて 7 割以上を占めている。「少しできた」という評価が一定程度みられる項目は、「親族からの連絡・支援」「身体の清潔」で 3 割程度となっている。

2.8.4 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。うえに、周囲に対象者の状況を正しく認識し、対象者と信頼関係をもってサービス利用を促してくれる親族がいない者が多い。他方、親族がいる場合でも、親族がサービス利用に拒否的である場合は、さらに問題の解決が困難になる場合もあるようだ。また、今回の対象者のなかには近隣との間にトラブルを抱えているケースもあり、サー

ビスの導入が図られないまま対応に苦慮している現状もみられた。このような状況では、継続的な面接によって信頼関係を築く一方で、主治医を含めた関係機関による多元的な支援や連携がより一層重要になると考えられる。

2.9 人工透析患者支援プログラム

2.9.1 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。

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。

2.9.2 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。

2.9.3 集計結果

平成19年度には31名の対象者について、ケースワーカーによる自己点検票ないしは点検票を得た。その結果、課題改善状況については22名（71.0%）が現状維持中であり、1名が改善（3.2%）、5名が支援継続中となっていた。なお現状維持中のうち1名と、未記入であった1名については年度途中で死去され廃止となっている。また2名については検討票のみであり、ケースワーカーの自己点検の内容は不明である。

改善とされた1事例については、長期入院をしていたが、不動産業者の協力を得てアパート退院となり、介護保険を活用することとし週3回のヘルパー派遣を受けながら在宅生活が継続可能になった事例である。特別な食事が必要でないため、「食事についての知識が深まった」の項目で「ある程度できた」となっている他は、該当する全項目で「できた」と評価されており、介護保険や自立支援医療といった他法制度を活用して地域生活支援に結びついていた。

ケースワーカーの自己点検の結果の概要を表に示す。ほぼ全例について「支援継続中」ないしは「現状維持」であったため、クロス集計ではなく無効回答を除いた全回答について単純集計を記載している。「でき

ない」が多かったのは「年金の活用」「配食サービスの活用」「ホームヘルプサービスの活用」「他法他施策の活用」であった。これらについて、検討票で詳細を確認したところ、全事例で身体障害者手帳の1級が取得されており、また8事例については介護保険または障害者自立支援法によるヘルパー派遣が行われていた。ただし、いくつかの事例については、家族の支援や本人の希望を考慮してサービスの利用を申請しなかつ

たり、中止したりしているが、ケースワーカーと面接を継続し状況を把握している。詳細について記載がないのは数例に過ぎなかった。他の自立支援プログラムと併用している患者もみられた。

したがって、人工透析患者支援プログラムに導入された対象者に関しては、概ね他法他施策を有効に活用しつつも、本人や家族の意思に応じて自立した生活を営めるように適切な支援がなされていると言えよう。

表 2.9.1 ケースワーカーの自己点検結果(支援対象者の課題到達項目及び援助の点検項目)

	できない		少しできた		ある程度 できた		できた	
	N	%	N	%	N	%	N	%
手帳の活用が図られた。	0	.0%	0	.0%	3	20.0%	12	80.0%
年金の活用が図られた。	5	55.6%	0	.0%	0	.0%	4	44.4%
自立支援医療（更生医療）の活用が図られた。	1	4.5%	0	.0%	0	.0%	21	95.5%
配食サービスの活用が図られた。	7	87.5%	0	.0%	1	12.5%	0	.0%
ホームヘルプサービスの活用が図られた。	6	50.0%	0	.0%	1	8.3%	5	41.7%
食事についての知識が深まった。	1	7.1%	6	42.9%	4	28.6%	3	21.4%
安心して療養できるようになった。	0	.0%	2	10.0%	8	40.0%	10	50.0%
安定した生活が維持できている。	0	.0%	2	7.4%	8	29.6%	17	63.0%
支援対象者の生活状況（透析日等）を確認した。	0	.0%	0	.0%	1	3.4%	28	96.6%
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）。	0	.0%	1	3.7%	8	29.6%	18	66.7%
加算の計上を検討した。	0	.0%	2	9.1%	2	9.1%	18	81.8%
他法他施策について説明をした。	1	4.3%	3	13.0%	7	30.4%	12	52.2%
他法他施策の活用を図った。	4	20.0%	2	10.0%	3	15.0%	11	55.0%

2.9.4 今後の課題

人工透析患者については、他の施策も活用しつつ、地域生活が維持できるように今後も適切な支援の提供が求められる。地域生活が安定すると面接頻度が少なくなることはあるが、高齢者で独居生活者も少なく

ないため、地域の見守りネットワーク等の活用も含めて、本人の自助努力を妨げない範囲で継続的な支援が必要であろう。

2.10 居宅生活移行支援プログラム（和気）

2.10.1 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対して、現在入所している、または、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し、検討票「(3)居宅生活移行支援検討(継続)」を作成する。

2.10.2 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。

2.10.3 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24ケースで昨年より倍増している。課題改善状況は、「改善」が14(67%)、「支援継続中」が7(33%)、失踪廃止による「未記入」が2名である。昨年に比べると「改善」ケースが大幅に増えている。

はじめに、ケースワーカーによる支援の点検結果をみると、支援対象者の生活状況や課題の聴取・把握、自立生活への動機付け、基本的な生活能力向上にむけた支援においては、ほとんどのケースで「できた」「ある程度できた」と評価されている。他方、該当者が10名弱と少ないものの「更生積立金の説明」や「施設入所の手続き」については、3~6割が「できなかった」としている。

次に、対象者の課題達成状況をみると、掃除、洗濯、服薬、身だしなみ等の基本的な生活能力は8割以上が「できた」と評価されている。結果的にアパート生活を始め

たのは該当者 17 名中、15 名（88%）と高い数値を示している。なお、就労することができたのは該当者 14 名、6 名（43%）であった。

2.11 住宅情報提供支援プログラム（堀江）

2.11.1 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、転居や居住生活への移行を可能とすることを通じて、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、多子世帯などで、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 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。

2.11.2 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。

2.11.3 集計結果（自己点検の結果のまとめ）

平成 20 年 3 月末の「住宅情報提供支援プログラム点検票」は 31 件である。

高齢で健康状態がよくない対象者も少なくない。また、要介護の人もある。そのため、ただでさえアパートが見つかりにくいのに、風呂付で 1 階を希望する人が多いなど、条件がつくことが、いっそうアパート探しを困難にしていると推察される。また、歩行障害があるため、本人が不動産屋へ通うことが困難というケースもある。

うち 16 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、「支援継続中」が 3 件、「その他」が 1 件あるが、あとは「該当物件なし」であった。

2.11.4 今後の展望

「不動産店に相談に行くこと」が「できない」というケースが少なからずある。自己点検表には詳しい事情を裏面に書かれていないため、検討票との照合が困難な場合には十分な検討を重ねることができない。チェックリストは集計には便利であるが、なぜ上手くいかないのか、理由をもう少し詳しく知ることが更なる分析には不可欠であろう。

2.12 多重債務解消支援プログラム(矢嶋)

2.12.1 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。

2.12.2 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なわれる。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。

2.12.3 自己点検及び検討票に基づく結果

平成 19 年の自己点検評価表が提出されたのは 5 ケースである。うち 1 ケースは課題が解消されたが、2 ケースは支援継続中、2 ケースは課題が解消していない。

「課題解消ケース」は、生活費のため消費者金融から借入れ、返済していたが、本人が自己破産を希望したものである。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（点検日同年 9 月 26 日）。家庭訪問・実態調査を経て、法テラスの相談・援助（法テラスによる立替）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が安定し、表情に明るさが戻った。

「支援継続中」のうち第 1 のケースは、消費者金融から借入れをしていたが、本人が自己破産を希望したものである。2007 年 7 月 23 日の支援開始から、8 ヶ月程経過して

いる（点検日 2008 年 3 月 15 日）。2007 年 9 月 25 日時点で、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」安定したにとどまった。その後、支援対象者は「独力では債務解消が困難」であるため、法テラスの相談にケースワーカーが同行し弁護士との連携を図ることが「少し」できるようになった。その結果、2008 年 3 月 15 日時点では、依然債務解消や過払金の返還には至っていないものの、以前より生活や金銭状況が安定し、表情が明るくなり、家族関係が改善されている。

「支援継続中」のうち第 2 のケースは、複数の消費者金融から借入れているものの、本人は不知としており、親族が自己破産を希望したものである。2007 年 6 月 26 日の支援開始から 9 ヶ月経過している（点検日 2008 年 3 月 28 日）。親族の同行・サポートを得て法テラスに相談し、法テラスによる援助（立替）が開始され、当初不明であった債務の状況が明らかとなり、借金の督促がなくなり生活は安定し家族関係も改善されたが、債務は解消されておらず、過払金の返還もなされていない。

「課題が解消していない」第 1 のケースは、友人や知人から借入れ、本人が自己破産と会社整理を希望したものである。2008 年 3 月 5 日より、法テラスへの相談を助言する、債務の状況を明確にする等の支援を開始したが、本人自身が管財費用の目処をつけるということで、同年 3 月 21 日時点で、援助は保留されている。

第 2 のケースは、複数からの借入れ金の

返済が不能のため、本人が自己破産と保有不動産売却を希望したものである。2007年7月6日より支援を開始し、法テラスによる相談援助を受け、長年にわたる債務の状況が明確となり、生活や金銭状況が改善されたものの、同年12月14日、債務が解消されないまま、収入増により保護が廃止された。

2.12.4 今後の展望

前年においても同様であるが、ケースワーカーが、①迅速に法テラスへの橋渡しをすること、②支援対象者との関係性を構築すること、③法律実務家との有機的連携を図ることが、本プログラムの目的である債務解消と本人及び家族の生活の自立にとって重要である。

2.13 成年後見制度利用支援プログラム

(矢嶋)

2.13.1 プログラムの概要

本プログラムは、高齢者、障がい者等で判断能力が不十分な被保護者の権利を守るために、成年後見制度の申し立てを支援し、後見制度のもと地域や施設での安定した日常生活を保障することを目的としている。土地や家屋等の資産を保有していたり、重要な契約や請求が必要であったり、消費者被害に遭っている高齢者、障がい者等が対象となる。状況に応じて、本人や親族の申し立てにより成年後見制度の申請を支援したり、それらが困難な場合には区長申し立て制度や検察官申し立て制度等を活用し、もって支援対象者の適切な権利行使を保障することが目的である。

2.13.2 課題項目

支援対象者の課題到達項目としては、本人申し立てが行なわれるか成年後見人等が選任されること、申し立てには至らずとも関連機関と連携がとれること、等が挙げられている。

ケースワーカーの援助の点検項目としては、本人の状況の把握、懸案事項となる資産や請求・契約内容の把握、関係機関や親族等との協議、各種の申し立ての支援、となっている。

2.13.3 自己点検及び検討票の結果

平成19年9月時点では報告がなかったが、年度末報告の時点では2ケースの自己点検評価票が提出された。うち1ケースは「支援継続中」、1ケースは「支援解消」である。

前者は、不動産売買契約に伴い支援を求めた高齢者のケースである。2008年1月25日から、本人の状況を把握し、関係機関と協議を行い、資産や契約内容・親族関係を把握する等の支援を開始し、同年3月28日現在、支援を継続している。

後者は、認知症のため年金の出納管理が必要となった要介護高齢者のケースである。2007年12月27日より、本人の状況把握、関係機関との協議、資産や請求内容、親族関係の把握がなされ、区長による申し立ての支援がなされたが、後見人の選任に至らないまま、本人の死亡により2008年1月23日付けで支援が中止された。

2.13.4 今後の展望

成年後見制度支援プログラムはまだ運用が始まったばかりであり、今後事例を蓄積

していくことで、より適切な支援に必要な要件や課題等が明確になっていくであろう。

2.14 就労支援プログラム(岡部)

2.14.1 プログラムの概要

就労意欲を有する被保護者（以下「支援対象者」という。）を対象として、就労支援相談員が求職活動のための助言・支援を行うことにより、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作成されたプログラムである。

具体的には、そこでは、ケースワーカーは就労意欲への動機づけを、また就労へ向けた具体的な支援は就労支援相談員が、支援対象者の意向を踏まえた上で、履歴書作成、面接の受け方（身なり、服装、態度、受け答え等）、求職活動へのサポートなど就労支援を行う。さらに職業斡旋はハローワークが行う。

また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」活用プログラムへ移行とすることになっている。

2.14.2 課題改善（到達）項目

就労支援プログラムの課題改善（到達）項目は、大きくは、就労へ向けた意欲形成に関わる項目（①～⑧）と求職活動に必要なスキルに関わる項目（⑨～⑱）に分かれている。また、各項目においてどの程度達成したか、その到達段階にあわせて4段階（できた、ある程度できた、少しできた、できない）を設定している。課題改善（到達）項目の詳細は、下記の通りである。

①「就労すること」について積極的に考えるようになった。

②これまでの職歴を振り返ることができた。

③決まった時間に来所・面接できるようになった。

④就労についての自分の考えを言えるようになった。

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。

⑥就労支援相談員との面接が積極的にできるようになった。

⑦不安を相談できるようになった。

⑧希望を持てるようになった。

⑨正しく履歴書が書けるようになった。

⑩ハローワークでの求職活動を行うようになった。

⑪シルバー人材センターへ登録を行った。

⑫作業所・通所授産施設の見学に参加した。

⑬就労希望先とアポイントメントがとれるようになった。

⑭企業との面接が行えるようになった。

⑮適切な身なりで面接が望めるようになった。

⑯面接の技術が向上した。

⑰定期的に求職活動状況を報告できるようになった。

⑱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。

2.14.3 集計結果

平成20年度の標本数は188世帯である。その内訳は、「就労」に結びついたのが67世帯（35.6%）、「支援継続中」が71世帯（37.8%）であり、「中止」44世帯（23.4%）、「未記入」6世帯（3.2%）となっている。

前年度の調査結果と比較すれば、本プログラムの利用者数は118世帯から188世帯と69世帯増加している。それとあわせて内訳も「就労」43世帯から71世帯と28世帯増加、「支援継続中」は51世帯から71世帯と20世帯増、「中止」は22世帯から44世

帯と 20 世帯増加、「未記入」は 3 世帯から 6 世帯と 3 世帯増加とすべてにわたり増加している。このように被保護者の「能力の活用」を図るべく本プログラムの利用件数が多くなっており、その活用度があがっていることがわかる。

以下では、はじめに、課題改善状況ならびにケースワーカーによる自己点検を行っている各項目の集計結果を、次いでそれぞれの項目を世帯類型ならびに子どもの有無の観点から集計結果をみていくことにする。

2.14.3.1 課題改善状況と子どもの有無

就労支援プログラム利用全体である 188 世帯のうち、有子世帯が 60 世帯、無子世帯 128 世帯となっている。有子世帯と無子世帯と比較しその傾向をみれば、次のことがいえよう。有子世帯のうち「就労」が 24 世帯(40.0%)、「支援継続中」26 世帯(43.3%)、「中止」7 世帯(11.7%)であり、無子世帯の「就労」43 世帯(33.6%)、「支援継続

中」45 世帯(35.2%)、「中止」37 世帯(28.9%)に比べて、「就労」「支援継続中」とも上回っている。また有子世帯 60 世帯の内訳は、母子世帯が 44 世帯と大半を占め、傷病世帯 5 世帯、障害世帯 2 世帯、その他世帯 9 世帯と少数である。母子世帯 44 世帯のうち「就労」は 19 世帯(43.2%)、「支援継続中」19 世帯(43.2%)であり、それらを合計すると 86.4%と高い割合となり、就労率ならびに求職活動率は高いことがわかる。

なお、有子世帯のうち「中止」になった 7 世帯のうち 1 世帯は、支援対象者が世帯主ではなく世帯員である子どもが若年者社会生活支援も同時に受けていた世帯であった。また他の事例についても対象者の続柄は不明であるが、乳幼児のいる傷病世帯や障害世帯であったり、高齢であったり障害をもつ成年の子を抱えていたりするなど、他の複合的な困難を抱えている世帯という事情を抱えているものであった。

課題改善状況と世帯類型のクロス表

課題改善状況		全世帯						
						有子世帯計	無子世帯計	
		母子生別	傷病	障害	その他			
就労	度数	19	1	0	4	24	43	67
	%	(43.2)	(20.0)	0.0	(44.4)	(40.0)	(33.6)	(35.6)
支援継続中	度数	19	3	1	3	26	45	71
	%	(43.2)	(60.0)	(50.0)	(33.3)	(43.3)	(35.2)	(37.8)
中止	度数	3	1	1	2	7	37	44
	%	(6.8)	(20.0)	(50.0)	(22.2)	(11.7)	(28.9)	(23.4)
未記入	度数	3	0	0	0	3	3	6
	%	(6.8)	0.0	0.0	0.0	(5.0)	(2.3)	(3.2)
合計	度数	44	5	2	9	60	128	188
	%	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

2.14.3.2 就労意欲に関わる項目—『就労すること』について積極的に考える

『就労すること』について積極的に考えるについては、全体で「できた」が 49 世

帯 (26.1%) と最も多く、次いで「少しできた」40世帯 (21.3%)、以下、「ある程度できた」37世帯 (19.7%)、「できない」26世帯 (13.8%) が続いている。

有子世帯と無子世帯との比較においては、有子世帯において「できた」が20世帯 (33.3%) であるのに対し、無子世帯では29世帯 (22.7%) と少ない。しかし「ある

程度できた」「少しできた」の割合は、有子世帯が8世帯 (13.3%)、11世帯 (18.3) であるのに対し無子世帯は29世帯 (22.7%)、29世帯 (22.7%) と同じ割合であり、意欲がある程度みられるとの回答であった。「できない」は、有子世帯が9世帯 (15.0%) と無子世帯17世帯 (13.3%) と若干その割合が高い。

ケースワーカーによる自己点検×世帯類型

						有子世帯計		無子世帯計		全世帯	
		母子生別 度数	傷病 度数	障害 度数	その他 度数	度数	%	度数	%	度数	%
「就労すること について積極的 に考えるように なった。」	できない	6	2	0	1	9	(15.0)	17	(13.3)	26	(13.8)
	少しできた	6	0	1	4	11	(18.3)	29	(22.7)	40	(21.3)
	ある程度できた	6	1	0	1	8	(13.3)	29	(22.7)	37	(19.7)
	できた	17	1	0	2	20	(33.3)	29	(22.7)	49	(26.1)
	不整合/重複	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	非該当	9	1	1	1	12	(20.0)	23	(18.0)	35	(18.6)
	未記入	0	0	0	0	0	0.0	1	(0.8)	1	(0.5)
合計		44	5	2	9	60	(100.0)	128	(100.0)	188	(100.0)

2.14.3.3 就労意欲に関わる項目—「これまでの職歴を振り返る」

「これまでの職歴を振り返る」では、全体で「ある程度できた」が63世帯 (33.5%) と最も多く、以下「少しできた」39世帯 (20.7%) と「できた」38世帯 (20.2%) がほぼ同数で並んでいる。「できない」は15世帯 (8.0%) であった。

有子世帯と無子世帯との比較においては、有子世帯においては「できた」が14世帯

(23.3%) であるのに対し、無子世帯では24世帯 (18.8%) と少ない。「ある程度できた」「少しできた」の割合は、有子世帯が19世帯 (31.7%)、14世帯 (23.3) であるのに対し無子世帯は44世帯 (34.4%)、25世帯 (19.5%) と、また「できない」についても有子世帯が4世帯 (6.7%)、無子世帯が11世帯 (8.6%) と無子世帯が高くなっている。

ケースワーカーによる自己点検×世帯類型

						有子世帯計		無子世帯計		全世帯	
		母子生別 度数	傷病 度数	障害 度数	その他 度数	度数	%	度数	%	度数	%
これまで の職歴を 振り返る	できない	4	0	0	0	4	(6.7)	11	(8.6)	15	(8.0)
	少しできた	7	2	2	3	14	(23.3)	25	(19.5)	39	(20.7)
	ある程度できた	16	2	0	1	19	(31.7)	44	(34.4)	63	(33.5)

ことができ	できた	12	0	0	2	14	(23.3)	24	(18.8)	38	(20.2)
た。	不整合/重複	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	非該当	5	1	0	2	8	(13.3)	23	(18.0)	31	(16.5)
	未記入	0	0	0	1	1	(1.7)	1	(0.8)	2	(1.1)
	合計	44	5	2	9	60	(100.0)	128	(100.0)	188	(100.0)

2.14.3.4 就労意欲に関わる項目—「決まった時間に来所・面接できる」

「決まった時間に来所・面接できる」については、全体で「できた」は48世帯(25.5%)と「ある程度できた」は49世帯(26.1%)でほぼ同数、「少しできた」は30世帯(16.0%)、「できない」は25世帯(13.3%)であった。「できた」「ある程度できた」で5割以上(51.6%)を占めている。

有子世帯と無子世帯との比較において、

有子世帯において「できた」は16世帯(26.7%)、「ある程度できた」は14世帯(23.3%)で半数(50%)、「少しできた」11世帯は(18.3%)、「できない」は9世帯(15.0%)となっている。また無子世帯においては「できた」が32世帯(25.0%)、「ある程度できた」が35世帯(27.3%)と合わせて52.3%、「少しできた」が19世帯(14.8%)、「できない」が16世帯(12.5%)となっており、大きな差異はみられない。

ケースワーカーによる自己点検×世帯類型

						有子世帯計		無子世帯計		全世帯	
		母子生別	傷病	障害	その他	度数	%	度数	%	度数	%
		度数	度数	度数	度数	度数	%	度数	%	度数	%
決まっ	できない	4	1	2	2	9	(15.0)	16	(12.5)	25	(13.3)
た時間	少しできた	7	2	0	2	11	(18.3)	19	(14.8)	30	(16.0)
に来	ある程度できた	13	1	0	0	14	(23.3)	35	(27.3)	49	(26.1)
所・面	できた	14	0	0	2	16	(26.7)	32	(25.0)	48	(25.5)
接でき	不整合/重複	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
るよう	非該当	6	1	0	2	9	(15.0)	23	(18.0)	32	(17.0)
になっ	未記入	0	0	0	1	1	(1.7)	3	(2.3)	4	(2.1)
た。	合計	44	5	2	9	60	(100.0)	128	(100.0)	188	(100.0)

ケースワーカーによる自己点検×世帯類型

						有子世帯計		無子世帯計		全世帯	
		母子生別	傷病	障害	その他	度数	%	度数	%	度数	%
		度数	度数	度数	度数	度数	%	度数	%	度数	%
就労につ	できない	5	1	0	0	6	(10.0)	10	(7.8)	16	(8.5)
いての自	少しできた	6	1	2	2	11	(18.3)	28	(21.9)	39	(20.7)
分の考え	ある程度でき	9	2	0	1	12	(20.0)	41	(32.0)	53	(28.2)
を言えるよ	うになった	19	0	0	2	21	(35.0)	24	(18.8)	45	(23.9)
た。	不整合/重複	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0