

令和3年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

**日常生活支援住居施設における
個別支援計画の策定状況に関する調査事業
報告書**

令和4（2022）年3月
一般社団法人居住支援全国ネットワーク

**日常生活支援住居施設における
個別支援計画の策定状況に関する調査事業
報告書目次**

第1章 調査研究事業の概要	1
第1節 事業の背景及び目的.....	1
第2節 事業の方法.....	2
第3節 事業結果の概要.....	7
第2章 日常生活支援住居施設を運営している事業者を対象とした調査	12
第1節 概要.....	12
第2節 アンケート調査.....	36
第3節 個別支援計画の写しの収集.....	85
第4節 ヒアリング調査.....	87
第5節 考察.....	96
第3章 福祉事務所を対象とした調査	97
第1節 概要.....	97
第2節 アンケート調査.....	113
第3節 ヒアリング調査.....	191
第4節 考察.....	200
第4章 ABIT 活用調査	201
第1節 無料低額宿泊所利用者の個別支援計画の現状と課題.....	201
第2節 ABIT について.....	203
第3節 ABIT を活用した個別の支援計画.....	205
第4節 まとめ：個別支援計画に ABIT を導入することの意味.....	226
第5章 まとめ	227
第1節 今回の調査を通じて明らかになったこと.....	227
第2節 個別支援計画の策定の意義.....	230
第3節 最後に.....	231

第1章 調査研究事業の概要

第1節 事業の背景及び目的

令和2年10月から日常生活支援住居施設（以下、日住）への委託事業が開始され、生活支援提供責任者が作成する個別支援計画に基づいて、福祉事務所と連携したかたちでの入所者への支援がスタートした。しかしながら、制度開始から間もないこともあり、個別支援計画の作成の状況は未だ明らかではない。

各日住を運営する団体により、また同じ団体が運営していても生活支援提供責任者により、個別支援計画の策定・運用にはレベル差もあると思われる。また、個別支援計画の作成過程における福祉事務所の関与についても、実態が見えていない。ゆえに、日住への入所判定の手法や、対象者のアセスメントから個別支援計画作成にいたるプロセスなどについて、実態を調査する必要がある。

入所判定ツールとしては、中京大学現代社会学部の辻井正次教授が福祉事務所に開発した「日常生活での支援を必要とする人の支援ニーズの評定システム・支援が必要な方のための判定アプリ ABIT（エービット）」がすでにある。しかしながら、このアプリによって把握される日住入所者の特性は、日住での支援現場にフィードバックされていない実態がある。日住の生活支援提供責任者が入所者の障害特性や生きづらさの部分を把握したうえで、その特性を個別支援計画に反映し、ひとりひとりの状態に応じた支援をすることが望ましい。そこで、日住の生活支援提供責任者がABITを活用し、入所者の総合適応度評定を個別支援計画作成に反映させるという方法をモデル的に試行し、入所判定ツールと個別支援計画の関連性及び課題を調査する。

第2節 事業の方法

(1) 調査の実施

本調査事業では、3つの調査を実施した。

①日常生活支援住居施設を運営している事業者を対象とした調査（第1分科会調査）

全国各地の日住の、入所判定からアセスメント、個別支援計画作成に至るまでの実態を把握する。具体的には、日住の運営事業者に対してアンケート調査を実施し、アンケート回答から課題や優良な事案などを抽出した。その後、3つの日住運営事業者を抽出してヒアリング調査を実施した。この調査の名称を「日住実態調査（第1分科会調査）」とする。

②福祉事務所を対象とした調査（第2分科会調査）

全国の福祉事務所に対し、日住の生活支援提供責任者の個別支援計画作成過程における関与を含む、日住運営事業者との関わりに関する事、またABITの活用状況や活用していくなかで見えてきた運用上の課題点や効果的な優良事例などを把握する。

具体的には、アンケート調査およびヒアリング調査を実施する。この調査の名称を「福祉事務所実態調査（第2分科会調査）」とする。

③ABIT活用調査（第3分科会調査）

日住の入所者を対象にモデル的にABITを実施し、入所者ひとりひとりの特性を把握し、現行の日住での個別支援計画と照合したうえで、日住での個別支援計画にどのように反映させていくかを検討する。この調査の名称を「ABIT活用調査（第3分科会調査）」とする。

④調査の実施状況

1 日常生活支援住居施設を運営している事業者を対象とした調査

年月日	内容
令和3年11月2日(火)	調査票1-1(団体単位)を送付
令和3年11月19日(金)	調査票1-1(団体単位)の回答〆切
令和4年1月4日(火)	調査票1-2(施設単位)を送付
令和4年1月25日(火)	調査票1-2(施設単位)の回答〆切
令和4年3月11日(金)	ヒアリング調査1(社会福祉法人みなと寮) ヒアリング調査2(NPO法人ライズケア)

2 福祉事務所を対象とした調査

年月日	内容
令和3年12月8日(水)	調査票2(福祉事務所向け)を送付
令和3年12月24日(金)	調査票2(福祉事務所向け)の回答〆切
令和4年3月15日(火)	ヒアリング調査1(東京都内の某区) ヒアリング調査2(関東地方の某市)
令和4年3月16日(水)	ヒアリング調査3(伊丹市)

3 ABIT活用調査

年月日	内容
令和3年10月25日(月) 令和3年11月2日(火)	東日本の日住運営事業者Xが運営する日住の入所者を対象に ABIT実施
令和3年12月7日(火) 令和3年12月8日(水) 令和3年12月22日(水) 令和3年12月23日(木) 令和3年12月29日(水)	西日本の日住運営事業者Yが運営する日住の入所者を対象に ABIT実施

(2) 運営委員会及び分科会の設置

本事業を実施するにあたり、日常生活支援住居施設個別支援計画調査運営委員会（以下、運営委員会）を組織した。運営委員会では本調査事業の全体の方向性等を決めるとともに、調査の設計・分析・考察についても検討、実施した。各調査ごとに分科会を組織し、調査票や報告書の準備等を行った。

①運営委員会の開催状況

開催年月日	主な内容
第1回運営委員会 令和3年8月30日（月）	<ul style="list-style-type: none">・ 事業概要説明・ 作業部会の位置づけについて・ 日住運営事業者向けアンケート（素案）について・ 福祉事務所向けアンケート（素案）について・ ABITについて
第2回運営委員会 令和3年10月22日（金）	<ul style="list-style-type: none">・ 日住運営事業者向けアンケート（案）について・ 福祉事務所向けアンケート（案）について・ ABITについて
第3回運営委員会 令和4年2月28日（月）	<ul style="list-style-type: none">・ 日住運営事業者向けアンケートの結果について・ 福祉事務所向けアンケートの結果について・ ABITについて・ 報告書構成について
第4回運営委員会 令和4年3月18日（金）	<ul style="list-style-type: none">・ 日住運営事業者向けヒアリング調査の結果について・ 福祉事務所向けヒアリング調査の結果について・ ABITの報告書について・ 報告書全体の構成とまとめについて

②分科会の開催状況

開催年月日	主な内容
第1回第3分科会 令和3年9月1日（水）	<ul style="list-style-type: none"> • ABITの実施担当者について • ABITの依頼先について • ABITと日住における個別支援計画の連動について
第2回第3分科会 令和3年9月8日（水）	<ul style="list-style-type: none"> • ABITの受け入れ先について
第1回第1分科会 令和3年9月22日（水）	<ul style="list-style-type: none"> • 日住運営事業者調査の実施担当者について • 日住運営事業者調査の依頼方法について
第3回第3分科会 令和3年11月12日（水）	<ul style="list-style-type: none"> • 仙台でのABIT実施結果について • ABITと日住における個別支援計画の連動について
第1回第2分科会 令和3年12月3日（金）	<ul style="list-style-type: none"> • 福祉事務所向けアンケート項目について
第2回第1分科会 令和3年12月17日（金）	<ul style="list-style-type: none"> • 日住運営事業者向けの施設アンケート項目について • ヒアリング調査の依頼先について
第4回第3分科会 令和3年12月22日（水）	<ul style="list-style-type: none"> • 北九州でのABIT実施結果について • 個別支援計画とABITの連動について • 東京と大阪でのABIT実施の予定について
第5回第3分科会 令和4年1月6日（木）	<ul style="list-style-type: none"> • ABITと日住における個別支援計画の連動について • 報告書の執筆担当について
第3回第2分科会 令和4年1月13日（木）	<ul style="list-style-type: none"> • 福祉事務所向けアンケート結果について
第6回第3分科会 令和4年1月28日（金）	<ul style="list-style-type: none"> • 個別支援計画見直しにあたってのABITの活用について • 東京と大阪でのABIT実施の予定について
第4回第2分科会 令和4年2月4日（金）	<ul style="list-style-type: none"> • 福祉事務所アンケート結果について • ヒアリング調査の依頼先について

③委員名簿（敬称略）

氏名	所属、役職（委員就任時）
◎岡田 太造	兵庫県立大学 客員教授
井上 雅雄	NPO法人おかやま入居支援センター 理事長
今井 誠二	NPO法人仙台夜まわりグループ 理事長
奥田 知志	NPO法人ホームレス支援全国ネットワーク 理事長
垣田 裕介	大阪市立大学 生活科学研究科 准教授
芝田 淳	一般社団法人居住支援全国ネットワーク 代表理事
白石 雅一	宮城学院女子大学教育学部教育学科 教授
菅野 拓	大阪市立大学 文学研究科 准教授
鈴木 勝昭	宮城県子ども総合センター附属診療所 精神科医師
曾我部 哲也	中京大学 工学部 准教授
瀧脇 憲	NPO法人自立支援センターふるさとの会 代表理事
立岡 学	NPO法人ワンファミリー仙台 理事長
辻井 正次	中京大学 現代社会学部 教授
牧嶋 誠吾	大牟田市居住支援協議会 事務局長
的場 由木	NPO法人すまい・まちづくり支援機構 常務理事
明翫 光宜	中京大学 心理学部 教授
山田 耕司	NPO法人抱樸 常務

◎：委員長

第3節 事業結果の概要

本事業では、日常生活支援住居施設で策定される個別支援計画の実態を明らかにすることを目的として、3つの調査をおこなった。

- (1) 日常生活支援住居施設を運営している事業者を対象とした調査
- (2) 福祉事務所を対象とした調査
- (3) ABIT活用調査

以下にその概要を整理する。

(1) 日常生活支援住居施設を運営している事業者を対象とした調査【第2章】

第2章は、日常生活支援住居施設を運営している事業者を対象とした調査の結果である。詳細は第2章で述べるが、ここでは概要をまとめる。

①アンケート調査

アンケート調査は2段階の構成とし、まず第1段階として厚生労働省社会・援護局保護課から各都道府県等の日常生活支援住居施設担当部署に対し、管内の日常生活支援住居施設運営事業者に向けた調査協力を依頼してもらい、協力を得ることができた運営事業者に対して第2段階として調査票を送付した。17法人からアンケート回答45施設分を得て、白紙回答の3施設を除く42施設分の回答分析をおこなった。

②個別支援計画の写しの収集

日常生活支援住居施設運営事業者を対象とした調査票の回答とあわせて、42施設から個人情報を除いた個別支援計画の写し324件を得て、分析をおこなった。

③ヒアリング調査

アンケートに回答した運営事業者のうち、2団体に対してヒアリングを行った。

- (1) 社会福祉法人みなと寮
- (2) NPO法人ライズケア

④日住実態調査の結果概要

日住実態調査の結果をふまえ、運営委員会での議論をおこない、以下を結論付けるとともに日住での支援の質を担保するための課題として提起する。

○ 人員配置ごとの支援内容の「標準」を定めること

同じ「日住」という法的位置付けの施設であっても、人員配置（15:1を基本に、10:1、7.5:1、5:1と手厚くなっていく）によって、対応している利用者像と、提供されている支援内

容が異なる。また、同じ人員配置でも、運営団体ごと、さらには施設ごとに提供されている支援内容が異なっている。従って、人員配置ごとに、支援内容の「標準」を定めることが必要であろう。

○ 研修等を通じて日住の制度や好事例を普及啓発すること

運営団体ごと、さらには施設ごとに、個別支援計画の様態はさまざまであった。異なること自体は問題ではないが、法令にのっとり最低限おさえるべきポイントを外すことのないよう、学ぶ機会が必要である。また、自施設内や自団体内だけの情報交換にとどまらず、全国の他の日住での取り組みを知り、好事例に学んで活かせるところは自施設でも取り入れることができるよう、知る機会が必要である。

○ 支援内容に応じた委託事務費を支弁すること

人員配置 5:1 や 7.5:1 の日住において実施されている支援内容は、制度設計当初に国が想定していた日住の機能や役割を超えている。また、日住は対象者の属性による受け入れ制限が比較的少ないという特長から、様々な理由で他に行き場がない人の受け皿となっている結果、国の想定よりも支援の必要度が高い利用者も一定数いるのが実情である。

これらが相まって、一部の日住では、制度上のサービス（例えば介護保険の訪問・通所サービスなど）を使えない時間帯の利用者のケアを、日住の職員がおこなうという負担が生じている。現在、その負担は日住運営事業者の「持ち出し」の状態であり、継続性に課題がある。

制度設計当初の想定よりも手厚い支援を提供している日住に対しては、その支援内容に応じた委託事務費を別途加算することが必要であろう。

（２）福祉事務所を対象とした調査【第３章】

第３章は、福祉事務所を対象とした調査の結果である。詳細は第３章で述べるが、ここでは概要をまとめる。

①アンケート調査

厚生労働省から各都道府県を通じて、福祉事務所設置自治体 906 か所（都道府県、特別区、市・町・村）に対してアンケート調査を実施した。対象となった福祉事務所は 1,250 か所である。535 件の回答を得たが、5 件については不十分な回答となっていたため集計から除外し、530 件の回答を集計した。自治体数でいうと 410 自治体からの回答を得た。なお、自治体によっては管内に複数の福祉事務所があっても自治体で集約して 1 件の回答を返送したところもあり、530 件のなかには自治体単位の回答と福祉事務所単位の回答が混在している。

②ヒアリング調査

アンケート調査に回答した 535 か所のうちから、3 つの福祉事務所を抽出して、日住における個別支援計画策定への関与等についてヒアリング調査をおこなった。

（１）東京都内の某区の福祉事務所

- (2) 関東地方の某市の福祉事務所
- (3) 伊丹市福祉事務所

③福祉事務所実態調査の結果概要

福祉事務所実態調査の結果をふまえ、運営委員会での議論をおこない、以下を結論付けるとともに課題として提起する。

○ 福祉事務所も日住の個別支援計画の策定に参画すること

日住の制度化とともに、福祉事務所の事務負担が増大した。そのこともあってか、福祉事務所による日住の個別支援計画作成への関与は、いまだ限定的である。最低1年に1回程度、「(仮称)個別支援計画に関する調整会議」を実施することで、利用者本人の同意はもちろん前提としつつ、日住運営事業者側の見立てと併せて、福祉事務所の見立てや援助方針とすり合わせた個別支援計画にブラッシュアップし、支援を実行していく機会を作ることが望ましいのではないか。

○ アセスメント・モニタリングのスキルアップ及びツールの活用

福祉事務所は、日住の個別支援計画に「入所者に合わせた、抽象的でなく具体的な個別支援計画」「実行可能な支援計画と、その実行」という期待を寄せている。日住の個別支援計画を策定する生活支援提供責任者においては、具体的なニーズを把握して個別支援計画に盛り込むためのアセスメント能力、また計画に基づいた支援の実行中のモニタリング能力が求められる。生活支援提供責任者に対しては、研修等を通じてこれらの能力を伸ばすスキルアップメニューを提供することが望ましい。

加えて、利用者本人からの聴き取りで得られるアセスメント情報には限界があることから、利用者本人の特性を簡易的に把握するツールであるABIT（エービット、日常生活での支援を必要とする人の支援ニーズの評定システム・支援が必要な方のための判定アプリ）など、ツールを有効に活用できる環境の整備が望ましい。

○ 福祉事務所に向けた、日住への理解促進

管内や周辺自治体に日住が所在しない福祉事務所の場合、日住への関心は高くない。支援を必要としている人に支援が行き届くように、日住を居住支援の新たな社会資源として理解してもらうための、福祉事務所に向けた国の研修等を実施する必要があるのではないか。

○ 福祉事務所と日住運営団体の相互理解の促進

調査を通じて、福祉事務所の信用を得ていない日住があることも判明した。日住運営事業者側の資質向上や情報公開と同時に、福祉事務所と日住運営事業者の相互理解を深める研修やイベント等の機会を国が積極的に創出する取り組みも必要なのではないか。

(3) ABIT活用調査【第4章】

第4章は、ABIT活用調査の結果である。詳細は第4章で述べるが、ここでは概要をまとめる。

①ABITについて

ABIT（エービット、Scales for Adaptive Behavior and InTelligence）は、平成29（2017）年度から平成31（2019）年度にかけて開発されたアセスメントツールである。無料低額宿泊所に入所している生活困窮者等の特性を、知的能力、適応行動、メンタルヘルス、発達障害傾向、身体的機能といった多角的視点で簡易的に把握するため、500人以上の生活困窮者等の実態調査から信頼性・妥当性を担保し開発された。

②ABITの実施と個別支援計画への反映の試行

全国の日住のなかから2団体の協力を得て、入所者30名に対してABITを実施し、そこから把握された特性を個別支援計画に反映することを試行した。

③ABIT活用調査の結果概要

個別支援計画の多くは、入所者本人のこれまでの人生模様を生活支援提供責任者が傾聴し、本人の希望を聴きながら、浮き彫りになった課題等をひとつひとつ整理し、目指すべき目標を定め、その目標達成に向けて支援の方向性を決めていく。ゆえに個別支援計画は主観的な内容になっていることが多い。また、本人の課題認識と支援者側の課題認識が大きく異なる場合もあり、そのなかで現場では互いに折り合いをつけ、支援計画を作成し実行しているので、抽象的な支援計画になることもある。

そこで、ABITで客観的に測定され数値で示された本人の特性データを組み合わせることで、生活支援提供責任者の入所者理解が進み、入所者本人と向き合うときの留意点、支援にあたって気をつけるべきことを、個別支援計画に加筆することができた。ケースによっては、客観的なABITデータを本人に示し、様々な制度サービスにつなげる支援に活用することもあるだろう。支援者側が本人の特性を把握し、本人が望む目標にむけて一歩でも半歩でも前に進めるため、良き伴走者となるためのツールとして、ABITを個別支援計画と併用して活用することが望ましい。

具体的な事例を取り上げる。ある日住の入所者が、今回のABIT活用調査にて、総合適応度の数値が平均より大きく下回り、「療育手帳」や「精神障害保健手帳」の交付が可能、ASD特性やADHD特性も境界水準と示された。本人は紆余曲折あって日住の入所者となったが、すでに60年以上の人生を歩み、認知機能の衰えや様々な疾患も抱えている。年齢的にも、改めて障害福祉サービスを申請して利用することは現実的ではないのだが、本人の障害特性が明らかになり、本人の特性を改めて生活支援提供責任者が理解する機会となった。そこで、本人の特性にあわせた、寄り添う支援が望ましいという視点に立ち、個別支援計画の留意事項に「丁寧に、ゆっくり、具体的に説明する」「サービス内容を分かりやすく説明し、不安に耳を傾ける」と支援者が配慮すべき事項を追記し、本人の特性に合わせた内容に変更した。

本人と支援者が一緒に個別支援計画を作成する過程は、引き続き丁寧に進めるのがよい。あわせて、生活支援提供責任者はABITの結果データを、入所者本人がどのような支援を必要としているかと、支援にあたってどのような配慮を必要としているかの、客観的な目安として活用し、個別支援計画に反映させていくことが望ましい。

ABIT活用調査の結果をふまえ、運営委員会での議論をおこない、以下を結論付けるとともに課題として提起する。

○ 個別支援計画の作成・見直しにおけるABIT結果の活用

生活支援提供責任者が入所者本人と一緒に作成した個別支援計画に、ABITの結果データを付けあわせることで、本人の特性をより支援者が理解することができる。客観的に必要とされる支援、支援提供にあたり配慮すべき内容が個別支援計画に盛り込まれることは、生きづらさを抱える入所者本人の利益となる。

生活支援提供責任者はABIT結果の活用方法を学ぶとともに、個別支援計画を充実させ、入所者本人の良き理解者かつ伴走者となり、支援していくことが望ましいのではないかと。

第2章 日常生活支援住居施設を運営している事業者を対象とした調査

第1節 概要

(1) アンケート調査

アンケート調査は2段階の構成とし、まず第1段階として厚生労働省社会・援護局保護課から各都道府県等の日住担当部署に対し、管内の日住運営事業者に向けた調査協力を依頼してもらい、協力を得ることができた日住運営事業者に対して第2段階として調査票を送付した。最終的に17法人からアンケート回答45施設分を得て、白紙回答の3施設を除く42施設分の回答分析をおこなった。

配布した調査票を次ページから掲載する。大きく分けて12問で構成し、1ページ目を依頼文として全16ページとした。

日常生活支援住居施設を運営している団体の実態調査 ＜団体向け調査票＞（施設情報）

対象：日常生活支援住居施設を運営している団体の実態調査＜団体向け調査票＞（団体情報）にお答えいただいた団体の各日住施設

本調査の目的

本調査は、令和3年度厚生労働省社会福祉推進事業「日常生活支援住居施設における個別支援計画の策定状況に関する調査」によるものであり、日常生活支援住居施設（以下、日住といえます）の特に個別支援計画の策定に関する現状と課題など実態把握する基礎資料づくりの一環として実施するものです。

個別支援計画とは

日常生活支援住居施設では、「生活支援提供責任者」が入所者ひとりひとりに合わせた個別支援計画を作成することが定められました。個別支援計画には、入所者の生活に対する意向、生活全般の質を向上させるための課題、日常生活および社会生活上の支援の目標及びその達成時期、支援を提供する上での留意事項、総合的な支援の方針等を記載することとされており、計画に基づいた支援を行うことで、入所者の生活の質の向上に寄与することも期待されています。

ご回答にあたって

本アンケートは統計的に処理いたします。回答者の同意なしに、個別の法人や施設が特定される形で回答内容を公表することはありません。特に断りのない場合は、令和3年10月1日時点での回答をお願いいたします。複数の施設を運営している場合、施設ごとにご回答ください。

また、調査票へのご回答ならびに、貴施設でご作成された各入所者の個別支援計画の写しを別添に記載の要領で調査票とあわせてご送付いただきますようお願いいたします。定員10人を超える施設については、個別支援計画の送付数は10人分でかまいません。**個人が特定できる氏名等の個人情報は黒塗りしてください（別添ご参照ください）。**

調査票データ

調査票のデータは当法人のホームページ（以下 URL）からもダウンロードいただけます。
<https://kyojushien.net/>

回答の送付方法

記入の済んだ調査票については、令和4年1月25日（火）までに、返送用レターパックに個別支援計画の写しと同封いただきご返送ください。

返送先：〒980-0802 宮城県仙台市青葉区二日町4-26 リバティーハイツ二日町102
特定非営利活動法人ワンファミリー仙台

調査票に関するお問い合わせ先

一般社団法人居住支援全国ネットワーク 事務局
特定非営利活動法人ワンファミリー仙台 総務企画課内 担当：高崎、堀井
TEL 022-398-9854（内線3番） E-mail chosa1@kyojushien.net

図 2-1 施設向けアンケート調査票 1 ページ

本調査票は日常生活支援住居施設を開所している、とお答えいただいた団体に記載していただく用紙です。はじめに、施設情報等に関する以下の質問へのご回答をお願いいたします。

団体名称	
施設名称	
連絡先	記入者お名前： 役 職： T E L： F A X： Email アドレス：
貴施設の所在地	〒 〔 〕 都・道・府・県 〔 〕 区・市・町・村 (番地・建物名等)
	日住認定した自治体（都道府県等）：
施設名称の公表の可否	本事業では、報告書の参考資料として調査にご協力いただいた団体を一覧形式で掲載する予定です。貴団体名の資料への掲載についてお伺いします。いずれかに○をつけてください。 1. 掲載を了承する 2. 掲載は望まない

問1 貴施設と入所者についておたずねします。

日住並びに日住入所者の令和3年10月1日時点での情報をご記入ください。

- (1) 貴施設の入所定員 : _____ 人
- (2) 人員配置 (あてはまるもの一つに○) 1. 5:1 2. 7.5:1 3. 10:1 4. 15:1
- (3) 貴施設入所者の合計人数 : _____ 人 うち男性 _____ 人 女性 _____ 人
- (4) うち生活保護を受給していない入所者 : _____ 人
- (5) 入所者の年齢層 : 10代 _____ 人 20代 _____ 人 30代 _____ 人 40代 _____ 人
50代 _____ 人 60代 _____ 人 70代 _____ 人 80代以上 _____ 人
- (6) 最も入所期間が長い方の入所期間通算 (日住認定前の無料低額宿泊所入所時も通算して)
1. 1か月未満 2. 1か月以上6か月未満 3. 6か月以上1年未満
4. 1年以上5年未満 5. 5年以上10年未満 6. 10年以上
- (7) 入所者における重点的要支援者とその割合
入所中の重点的要支援者の総数(A) _____ 名 / (B)定員 _____ 割合(A)÷(B) = _____ %
- (8) 入所中の重点的要支援者の内訳 (重複回答可)
- ア.介護保険法の要支援者・要介護者 要支援者 _____ 名 要介護者 _____ 名
イ.障害者 _____ 名 (内、身体 _____ 名、知的 _____ 名、精神 _____ 名)

図 2-2 施設向けアンケート調査票 2 ページ

ウ.精神科病院からの退院者（入所時において、退院から3年を経過していない方） _____名

エ.精神疾患により継続的に通院している者（自立支援医療受給者） _____名

オ.刑余者（入所時において、矯正施設若しくは更生保護施設の退所等から3年を経過していない者に限る。） _____名

カ.その他これらと同等の支援が必要な者として保護の実施機関が認めた者 _____名

(9) 支援対象者が抱えている課題等（入所前に抱えていた課題含む）すべてに○をつけてください。

「その他」を選択される場合、具体的内容もご記入をお願いします。

1. 認知症 2. 身体障害 3. 知的障害 4. 精神障害 5. 発達障害 6. 矯正施設退所

7. 失業 8. ホームレス 9. 経済的問題 10. 母子 11. 虐待・暴力の被害

12. ひさこもり 13. その他（具体的に： _____）

問2 (1) 貴施設では、日住入所者に対してどのような支援を行っていますか。下表の各項目について支援の有無欄に○印をご記入ください。「その他」で「有」を選択される場合、具体的内容もご記入をお願いします。

支援内容	支援の有無
1. 相談支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
ア 就労自立に向けた相談支援（情報提供・助言）	有 ・ 無
イ 個別支援計画の作成	有 ・ 無
2. 居住支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
ア 不動産業者の紹介・斡旋、アパート等の賃貸借契約の支援	有 ・ 無
イ 居宅移行支援	有 ・ 無
ウ 賃貸借契約時の保証人の引き受け	有 ・ 無
エ 家賃債務保証	有 ・ 無
オ その他（具体的に： _____）	有 ・ 無
3. 就労に必要な日常生活・社会生活上の訓練等（入所者向けの研修等の実施）	有 ・ 無
4. 就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練等（就労実習先の紹介等）	有 ・ 無
5. （金銭の預かりを伴わない）家計に関する相談、家計管理に関する指導等	有 ・ 無
6. 生活支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
ア 安心生活の保持（見守り、声かけ、入院時の面会、医療機関受診時の同行等）	有 ・ 無
イ 社会サービス（公的制度やインフォーマルサービス等）コーディネート	有 ・ 無
ウ 保健・医療・福祉サービスの提供、コーディネート	有 ・ 無
エ 健康の保持（服薬管理、体調の観察、医療的サポート、等）	有 ・ 無
オ 居住環境の保持（掃除、片付け、ゴミ出し、近隣等とのトラブル解決、等）	有 ・ 無
カ 外出支援（外出時の付き添い、移動の手伝い、等）	有 ・ 無
キ 介護保険給付外の食事や排泄などのケア	有 ・ 無
ク 仲間づくりの支援など社会的孤立の解消	有 ・ 無
ケ 社会生活の保持（金銭管理、スケジュール管理、通信等の支援）	有 ・ 無
7. 居場所づくり	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
利用者の集まるサロン等の活動	有 ・ 無

図 2-3 施設向けアンケート調査票 3 ページ

(2) 日住入者に対し、貴施設が次の機関と直近1年以内に連携しているか、している場合は連携の頻度をご回答ください（※ここでいう「連携」とは、個別利用者に関して、連絡調整、情報共有、役割分担を行い、協働で支援する関係を指します）。あてはまるものはいくつでも○をつけてください。「その他」で連携「有」を選択する場合、具体的内容もご記入をお願いします。

連携機関	連携の有無	連携の頻度
1 行政の生活保護担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
2 行政の高齢福祉担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
3 行政の障害福祉担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
4 行政の児童福祉担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
5 行政の保健担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
6 行政の女性・婦人相談担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
7 行政の住宅担当部局	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
8 行政のその他の担当部局 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
9 消費生活センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
10 社会福祉協議会 (権利擁護担当部署以外)	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
11 地域包括支援センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
12 居宅介護支援事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
13 介護保険居宅サービス事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
14 その他高齢福祉関連 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
15 障害者相談支援事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
16 障害福祉サービス事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上

図 2-4 施設向けアンケート調査票 4 ページ

17 障害者就労支援事業所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
18 その他障害福祉関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
19 救護施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
20 更生施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
21 無料低額宿泊所 (日住の認定は受けていないもの)	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
22 婦人保護施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
23 母子生活支援施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
24 児童養護施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
25 ホームレス自立支援センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
26 精神科医療機関	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
27 精神科以外の医療機関	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
28 訪問看護ステーション	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
29 歯科診療所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
30 その他医療機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
31 社会福祉協議会の権利擁護事業	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
32 弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
33 法テラス	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
34 成年後見センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上

35 権利擁護センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
36 AA（アルコールの自助グループ）	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
37 GA（ギャンブル依存症者の自助グループ）	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
38 NA（薬物依存症者の自助グループ）	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
39 その他の自助グループ 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
40 更生保護施設	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
41 保護観察所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
42 地域生活定着支援センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
43 自立準備ホーム	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
44 保護司	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
45 刑務所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
46 少年院	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
47 拘置所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
48 警察	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
49 検察	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
50 その他更生保護関連機関 具体的に ()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
51 学校・教育機関	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
52 児童相談所	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上

図 2-6 施設向けアンケート調査票 6 ページ

53 児童家庭支援センター	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
54 その他子ども関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
55 ハローワーク	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
56 若者サポートステーション	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
57 一般企業	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
58 その他就労関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
59 不動産業者	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
60 家賃債務保証会社	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
61 居住支援法人	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
62 その他住まい関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
63 民生委員・児童委員	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
64 自治会・町内会	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
65 NPO・ボランティア団体	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
66 フードバンク	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
67 配食サービス事業者	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
68 こども食堂	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上
69 その他地域関連機関 具体的に：()	有 ・ 無	毎日・週1回以上・月1回以上・3ヶ月に1回以上 6ヶ月に1回以上・1年に1回以上

図 2-7 施設向けアンケート調査票 7 ページ

(3) 貴施設の地域との関わりについてあてはまるものにすべて○をつけてください。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 町内会の回覧板を施設にまわしてもらっている
2. 町内会行事（清掃活動、総会等）へ参加する
3. 施設で開催する行事等に地域の方に参加してもらう
4. 町内会が行う防災訓練へ参加する
5. 施設で行う防災訓練に地域の方から参加・見学等してもらう
6. 自主的な地域活動（地域の清掃活動、リサイクル活動など）を行っている
7. 特に地域への活動などに参加していない
8. その他（ _____ ）

(4) 入所者が利用している外部サービスのすべてに○をつけてください。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします

〔介護保険制度、高齢福祉関係〕

1. 訪問介護
2. 訪問看護
3. 訪問リハビリテーション
4. 居宅療養管理指導（医師による訪問診療、薬剤師による訪問薬剤指導、栄養士による訪問栄養指導、その他）
5. 通所介護（デイサービス）
6. 通所リハビリテーション
7. 短期入所（ショートステイ）
8. 福祉用具貸与（※該当に○ 手すり、介護用ベッド、車いす、歩行器、その他）
9. その他（ _____ ）

〔障害福祉関係〕

1. 居宅介護（ホームヘルプ）
2. 同行援護
3. 就労継続支援 B 型
4. 就労継続支援 A 型
5. 就労移行支援
6. 自立訓練（機能訓練）
7. 自立訓練（生活訓練）
8. 生活介護
9. その他（ _____ ）

〔医療〕

1. 自立支援医療
2. （介護保険とは区別される）訪問看護
3. 訪問診療
4. 訪問歯科診療
5. その他医療系サービス（ _____ ）

〔その他サービス〕

1. その他（ _____ ）

問3 日住の職員についてうかがいます。

(1) 貴施設に従事する職員総数（令和3年10月1日現在、週20時間以上勤務者のみ） _____ 名
内、管理者 _____ 名 生活支援提供責任者 _____ 名 生活支援員 _____ 名
調理員 _____ 名 事務員 _____ 名

(2) (2-1) から (2-4) までの職員について、該当する資格と実務経験年数（相談援助にかかるもの）に○をつけ、令和3年10月1日現在の人数を記入してください（週20時間以上勤務者のみ）。

社会福祉士受験資格の相談援助の実務経験に日住の生活支援員と生活支援提供責任者での実務経験が認められることとなっていることから、相談援助の経験のみここでは記載していただくこととし、介護等の直接援助の経験年数は含めないでください。

* 「福祉施設士」は、全国社会福祉協議会が実施する「福祉施設長専門講座」の修了者に対し、全国社会福祉協議会会長が付与する民間資格です。

複数回答、重複回答可

(2-1) 従事する職員全体について

資格

1. 社会福祉主事	_____名	2. 福祉施設士*・施設長	_____名
3. 社会福祉士	_____名	4. 精神保健福祉士	_____名
5. 看護師・保健師	_____名	6. 伴走型支援士	_____名
7. 介護福祉士	_____名	8. その他 ()	_____名

相談援助にかかる実務経験

1. 実務経験1年未満	_____名	2. 1年以上2年未満	_____名
3. 2年以上5年未満	_____名	4. 5年以上10年未満	_____名
5. 10年以上	_____名		

(2-2) 管理者について

資格

1. 社会福祉主事	_____名	2. 福祉施設士*・施設長	_____名
3. 社会福祉士	_____名	4. 精神保健福祉士	_____名
5. 看護師・保健師	_____名	6. 伴走型支援士	_____名
7. 介護福祉士	_____名	8. その他 ()	_____名

相談援助にかかる実務経験

1. 実務経験1年未満	_____名	2. 1年以上2年未満	_____名
3. 2年以上5年未満	_____名	4. 5年以上10年未満	_____名
5. 10年以上	_____名		

(2-3) 生活支援提供責任者について

資格

1. 社会福祉主事	_____名	2. 福祉施設士*・施設長	_____名
3. 社会福祉士	_____名	4. 精神保健福祉士	_____名
5. 看護師・保健師	_____名	6. 伴走型支援士	_____名
7. 介護福祉士	_____名	8. その他 ()	_____名

相談援助にかかる実務経験

1. 実務経験1年未満	_____名	2. 1年以上2年未満	_____名
3. 2年以上5年未満	_____名	4. 5年以上10年未満	_____名
5. 10年以上	_____名		

(2-4) 生活支援提供責任者以外の生活支援員について

資格

1. 社会福祉主事	_____名	2. 福祉施設士*・施設長	_____名
3. 社会福祉士	_____名	4. 精神保健福祉士	_____名
5. 看護師・保健師	_____名	6. 伴走型支援士	_____名
7. 介護福祉士	_____名	8. その他 ()	_____名

相談援助にかかる実務経験

1. 実務経験1年未満	_____名	2. 1年以上2年未満	_____名
3. 2年以上5年未満	_____名	4. 5年以上10年未満	_____名
5. 10年以上	_____名		

図 2-9 施設向けアンケート調査票 9 ページ

(3) 厨房職員に期待するものはありますか(自由記述)。

--

(4) 貴施設独自で、従事職員への研修プログラム(内部研修の仕組み・予算化)を実施していますか。研修プログラムがある場合には、受講者数(令和2年度実績)もご記入ください。

1. 研修プログラムは特にない → 問4にお進みください
2. 研修プログラムがある: 受講者数 _____ 名 → (5)へお進みください

(5) 先の設問(4)で研修プログラムが「ある」とご回答いただいた方に内部研修資料の提供についてお伺いします。いずれかに○をつけてください。

1. 研修プログラムを提供可能	2. 研修プログラムを提供できない
-----------------	-------------------

※「1. 研修プログラムを提供可能」とお答えいただいた場合、研修プログラムの資料を調査票に同封してご返送いただければ幸いです。

問4 貴施設において、基本サービス費や、基本サービス費以外に入所者から徴収している利用料等があれば、該当する項目すべてに○印を付け金額をお答えください。

①生活保護受給者(複数回答可)

1. 基本サービス費(月 _____ 円)	2. 家賃(月 _____ 円)
3. 水道光熱費(月額 _____ 円)	4. 共益費(月額 _____ 円)
5. 食費(一食あたり) 朝食 _____ 円 昼食 _____ 円 夕食 _____ 円	
6. 送迎費(月額 _____ 円)	
7. その他(_____)	

②生活保護受給者以外(複数回答可)

1. 基本サービス費(月 _____ 円)	2. 家賃(月 _____ 円)
3. 水道光熱費(月額 _____ 円)	4. 共益費(月額 _____ 円)
5. 食費(一食あたり) 朝食 _____ 円 昼食 _____ 円 夕食 _____ 円	
6. 送迎費(月額 _____ 円)	
7. その他(_____)	

問5 貴施設では、外部に対してどのような形で日住についての情報提供・公開をしていますか。今年度すでに実施したもの、または今年度末までに実施予定のものにすべて○をつけてください。「その他」を選択する場合は具体的な内容もご記入をお願いします。

1. ホームページによる活動公開	2. 広報紙を作成して配布
3. 地域団体(自治会・町内会、商店会等)、自治体や関係機関等に対する活動報告	
4. 団体の活動や運営に外部の専門家等が関与(第三者評価委員会など)	
5. その他(_____)	
6. 特に行っていない・行う予定はない	

図 2-10 施設向けアンケート調査票 10 ページ

問6 反対運動やトラブル・事故が発生したときのことについておたずねします。

(1) 貴施設では、地域からの排除・反対運動を経験したことがありますか。いずれか1つに○をつけてください。

1. 経験したことがある → (2)(3)(4)もお答えください。
2. 経験したことはない → (5)へお進みください。

(2) (1)で地域からの排除・反対運動を「経験したことがある」とご回答いただいた方に、どのような内容で地域からの排除・反対運動があったかお伺いします(自由記述)。

[地域からの排除・反対運動の内容について、自由記述]

(3) (1)で地域からの排除・反対運動を「経験したことがある」とご回答いただいた方にお伺いします。地域からの排除・反対運動があった際にどのように対応したかお答えください(自由記述)。

[地域からの排除・反対運動があった際に対応した内容について、自由記述]

(4) (1)で地域からの排除・反対運動を「経験したことがある」とご回答いただいた方にお伺いします。貴施設で経験された地域からの排除・反対運動にはどのような問題が背景にあったと考えられるかお答えください(複数回答可)。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 理由のない漠然とした不安感
2. 治安が悪くなるのではないかと懸念
3. いわれのない偏見・差別
4. 誹謗中傷
5. その他 ()

(5) 貴施設における日住入所者に関するトラブルや事故等が発生した際に、どのような対応を行いましたか。下記①～③に関するトラブルや事故等の有無についてお答えください。

①利用者同士でのトラブル(これまでに経験したものをすべてに○印をつけてください)。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 喧嘩
2. お金の貸し借り
3. いじめ
4. その他 ()

②利用者と地域住民の間でのトラブル(これまでに経験したものをすべてに○印をつけてください)。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 騒音
2. ゴミ問題
3. 火の取り扱いの不注意・不始末
4. その他 ()

図 2-11 施設向けアンケート調査票 11 ページ

③その他の事故・トラブル（これまでに経験したものすべてに○印をつけてください。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入お願いします。

1. 孤独死・孤立死 2. 飲酒問題 3. 家賃滞納 4. 万引き 5. 迷子（目的地に行きたいがたどり着けない）
6. 徘徊（認知機能低下等により、目的なく歩き回る）
7. その他（ _____ ）

（6）上記のトラブルや事故が発生した際に、貴施設ではどのように対応していますか。対応にあたって心がけていること等があれば、下欄にご記入ください。

〔トラブルや事故への対応として心がけていること等〕

問7 貴施設の日住がつの住み家となる可能性についておたずねします。

（1）貴施設では看取りまで行うことができますか。いずれかに○をつけてください。

1. 看取りまで行うことができる可能性がある 2. 看取りまで行うことは難しい

（2）（1）の回答を選択した理由をお答えください（自由記述）

（看取りを行うことができる可能性について）
例）24時間連絡可能で訪問診療や往診に対応可能な医師と連携がとれていて、入所者の急変時に対応が可能のため。

問8 日住における個別支援計画について、生活支援提供責任者の状況をおたずねします。

（1）日住制度が始まる以前に無料低額宿泊所の入居者に対する個別支援計画を作成したことはありましたか。

1. あった 2. なかった

→（1）で「あった」を選んだ人は、最初に個別支援計画を作成してから、令和3年10月1日時点で何年くらい経過しましたか（ _____ 年）

（2）日住制度が始まってから現在まで、日住の個別支援計画の作成に不安を感じたことがありますか。

1. 感じたことがある →（3）もお答えください
2. 感じたことはない →問9へお進みください

(3)(2) で感じたことがあると回答した方にお聞きます。日住の制度が始まってから具体的にどのようなことに不安を感じたことがありますか(複数回答可)。

1. 作成したことがなかったため、作り方が要領を得ず不安だ。
2. 福祉事務所からレベルが低い個別支援計画と思われぬかが不安だ。
3. 福祉事務所との協議で計画内容に同意を得られるか不安だ。
4. 作成した個別支援計画原案に利用者と合意形成できるかが不安だ。
5. 利用者の状態変化が激しく、何度も再計画しないとけないことが不安だ。
6. 地域資源や関係機関とつながっていないので、計画の中身が薄いのではないかと不安だ
7. 関わっている地域資源や関係機関(ケアマネ等)との支援の方向性が統一できているか不安だ。
8. 家族や親族等と本人の意向のずれが大きいことがあり、家族等との合意が図られるか不安だ
9. 個別支援計画を作成しても、本人にそのとおりの支援を受けてもらえない感じがして不安だ。
10. その他 ()

問9（1）令和3年10月1日時点での入所者が貴施設入所前にどこにいたのか人数とともに教えてください。

1	自宅	人
2	親族宅	人
3	知人宅	人
4	社員寮	人
5	ホテル	人
6	路上	人
7	車上	人
8	レンタルオフィス	人
9	ネットカフェ	人
10	精神科病院	人
11	精神科以外の病院（総合病院等）	人
12	障害者GH	人
13	養護老人ホーム	人
14	特別養護老人ホーム	人
15	介護老人保健施設	人
16	ショートステイ（単独型、特養等併設型ともに）	人
17	有料老人ホーム	人
18	サービス付き高齢者向け住宅	人
19	その他の介護施設（ ）	人
20	救護施設	人
21	更生施設	人
22	自施設が日住に認定される前の無料低額宿泊所	人
23	22以外の無料低額宿泊所（日住でないもの）	人
24	他の日常生活支援住居施設	人
25	支援付き住宅（支援団体等の独自事業のもの）	人
26	刑務所	人
27	少年院	人
28	拘置所	人
29	更生保護施設	人
30	自立準備ホーム	人
31	その他（ ）	人

（2）入所者の保護の実施機関の内訳について教えてください

1. 施設所在地の地域の市区町村 _____ 名
その内、前居所が当該施設所在地外の自治体からきた入所者数 _____ 名
前居所の自治体名（自由記述で複数回答可）（_____）
2. 施設所在地の都道府県内の他市町村の保護課 _____ 名
3. 施設所在地の都道府県外の市町村の保護課 _____ 名

図 2-14 施設向けアンケート調査票 14 ページ

(3) 令和3年10月1日時点での全入所者のリファー元を教えてください。

1	福祉事務所（保護課）	人
2	福祉事務所（保護課以外）	人
3	生活困窮者自立相談窓口	人
4	生活困窮者一時生活支援事業窓口	人
5	本人	人
6	病院	人
7	施設	人
8	警察	人
9	保護観察所	人
10	地域生活定着支援センター	人
11	弁護士	人
12	刑務所	人
13	その他（ ）	人

問10 個別支援計画の作成についておたずねします。

(1) 入所者とのインテーク（入居）面談をするのは、通常、いつですか（1つ選択）。

1. 入所日以前 2. 入所日当日 3. 入所日から3日以内 4. 入所日から1週間以内
5. 入所日から10日以内 6. 入所日から2週間以内 7. その他（ ）

(2) 入所者の個別支援計画を作成するにあたり、アセスメントを実施するのは、通常、いつですか（1つ選択）。

1. 入所日当日 2. 入所日から3日以内 3. 入所日から1週間以内
4. 入所日から10日以内 5. 入所日から2週間以内 6. 入所日から1か月以内
7. 入所日から45日以内 8. 入所日から2か月以内 9. アセスメントはしない
10. その他（ ）

(3) アセスメントを総合的に実施していると思いますが、利用者のどの点を特に注視しているのかを教えてください（複数選択可）。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 家事能力 2. 服薬管理・健康管理能力 3. 家計能力・金銭管理能力 4. 社会参加の状況
5. コミュニケーション能力 6. 安全管理 7. 身体介護の状態 8. 生育歴・生活歴
9. 入所者の言い分や主訴 10. 入所者の希望 11. 入所者が表明している課題
12. アセスメント時点における体調・心境・緊急性の有無 13. 過去・現在を含めた病歴
14. 過去・現在を含め障害福祉サービス利用の有無 15. 入所者本人が考える強みや弱み
16. 家族・親族との関係 17. 現時点において居宅移行ができる状況か
18. 現時点において就労自立できる状況か 19. 他入所者との協調性
20. 喫煙・飲酒の状況 21. 排泄状況 22. 食事摂取の状況 23. 緊急発作等の有無
24. 本人の言っていることと行動とのギャップ 25. 整容状態 26. 交友関係
27. その他（ ）

図 2-15 施設向けアンケート調査票 15 ページ

※活用しているアセスメント表などがあれば、調査票に添付してご返送いただけますと幸いです。

(4) 個別支援計画を作成するにあたり、担当者会議を開催していますか

1. している 2. していない 3. ケースによる

(5) 個別支援計画作成の勉強会やアセスメントの仕方を学ぶ研修会を実施した場合、参加したいと思いますか。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 参加したい 2. 内容によって参加したい 3. 参加しない
4. その他 ()

(6) 日住利用者の行動特性を見極めるツールとして福祉事務所が ABIT というアプリを活用している自治体もありますが、利用者の行動特性がわかるアプリがあれば、活用し、個別支援計画に反映をさせたいと思いますか。

1. ぜひ活用したい 2. 説明会があれば参加したい 3. 活用したいと思わない
4. わからない 5. その他 ()

問 11 日住を運営していて、課題だと思っていることすべてに○をつけてください(複数回答可)。「その他」を選択する場合は具体的内容もご記入をお願いします。

1. 自治体との連携 2. 採算性の確保 3. 風評被害(貧困ビジネスとみなされるなど)
4. 建物を日住の認定要件に準拠させるための改修・改築 5. 人材不足
6. スタッフのスキル向上 7. 情報周知(支援を必要とする利用者にどのように情報を届けるか)
8. 日住での職員の待遇改善
9. 入所者の受入に関する心理的負担(依頼を原則断れない中での困難な状況を抱える方の新規入所相談)
10. その他 ()

問 12 日住に関することで、意見・質問・課題等があれば、以下に自由に記載ください。

◎ご協力ありがとうございました。

令和4年1月25日(火)までに返信用のレターパックにてご返送ください。別添の要領に記載されている内容をご参照のうえ、入所者の個人情報を黒塗りにした個別支援計画の写しも同封をお願いいたします。

図 2-16 施設向けアンケート調査票 16 ページ

アンケート回答のあった 42 施設について、人員配置の内訳は次のとおりであった。

人員配置	施設数	割合
5 : 1	12	28.6%
7.5 : 1	8	19.0%
10 : 1	2	4.8%
15 : 1	20	47.6%
合計	42	100%

入所者の男女比は、回答のあった 42 施設 818 人のうち、男性が 668 人 (81.7%)、女性が 150 人 (18.3%) であった。なお男性のみが入所している施設が 27 施設、女性のみが入所している施設が 5 施設、両性が入所している施設が 9 施設、入所者のない (0 人) 施設が 1 施設であった。

42 施設を合計した入所者の年齢層の内訳は次のとおりであった。70 代が 31.4% で最も多く、次いで 60 代が 24.9% であった。80 代の入所者 13.0% と合わせると、入所者のほぼ 7 割が 60 代以上である。

年代	人数	割合
10 代	1	0.1%
20 代	29	3.6%
30 代	28	3.5%
40 代	63	7.8%
50 代	128	15.8%
60 代	202	24.9%
70 代	254	31.4%
80 代以上	105	13.0%
合計	810	100%

回答のあった 42 施設のうち 22 施設で、日住に認定される以前も含めると通算して 10 年以上にわたり施設を利用している入所者がいる。

入所者に占める重点的要支援者の割合は、42 施設の平均は 47.5% であったが、人員配置ごとに見ると、人員配置の手厚い施設ほど、入所している重点的要支援者の割合が高い傾向が見られた。人員配置ごとの、重点的要支援者の割合の平均値は次のとおりであった。

人員配置	重点的要支援者の割合の平均値
5 : 1	72.4%

7.5 : 1	61.2%
10 : 1	52.8%
15 : 1	26.1%
全体	47.5%

「入所者に対してどのような支援を行っていますか。」という設問に対し、「相談支援」「居住支援」「家計支援」「生活支援」は 80%以上の施設で実施しているとの回答であった。中には、介護保険給付外の食事や排泄などのケアを実施していると回答した施設が 58.5% (24 施設) あった。

入所者を支援するうえで連携している機関と連携頻度については、「生活保護担当課」との連携は 42 施設すべてでおこなわれており、頻度も「毎日」(15 施設、35.7%)と「週 1 回以上」(11 施設、26.2%)を合わせると 6 割と高かった。

また「行政の高齢福祉担当部局」との連携が 37 施設 (88.1%)、「地域包括支援センター」との連携が 36 施設 (85.7%)と多かった。「居宅介護支援事業所」「介護保険居宅サービス事業所」との連携もそれぞれ 29 施設 (69.0%)と多かった。入所者の多くが 60 代以上の高齢者であるため、介護保険サービスを活用していることがうかがわれる。

同様に、「精神科医療機関」との連携が 36 施設 (85.7%)、「精神科以外の医療機関」との連携が 36 施設 (85.7%)、「訪問看護ステーション」との連携が 31 施設 (73.8%)、「歯科診療所」との連携が 28 施設 (66.7%)と多かった。医療的ケアを要する入所者が多いこともうかがわれる。

個別支援計画の作成にあたる生活支援提供責任者について、相談援助にかかる実務経験の内訳は次のとおりであった。5 年以上 10 年未満の相談援助の実務経験をもつ生活支援提供責任者が 18 人 (39.1%)、10 年以上の経験をもつ生活支援提供責任者が 17 人 (37.0%) おり、合計で 7 割以上が 5 年以上の相談援助の実務経験をもって個別支援計画の作成を行っていることがわかった。

相談援助にかかる実務経験	人数	割合
1 年未満	1	2.2%
1 年以上 2 年未満	3	6.5%
2 年以上 5 年未満	7	15.2%
5 年以上 10 年未満	18	39.1%
10 年以上	17	37.0%
合計	46	100%

職員養成について、(国が実施する研修とは別に) 施設独自で研修プログラムを実施しているかを尋ねたところ、研修プログラムが「ある」という回答は 10 施設 (23.8%) にとどまり、「ない」が 32 施設 (76.2%) であった。

入所者に関するトラブルについては、「飲酒問題」を経験したことのある施設が 39 施設 (92.9%) と最も多く、次いで「迷子 (目的地に行きたいがたどり着けない)」を 37 施設 (88.1%)、「家賃滞納」を 36 施設 (85.7%)、「喧嘩」「万引き」をそれぞれ 35 施設 (83.3%)、が経験していた。

「貴施設では看取りまで行うことができますか。」という問いには、41 施設が回答し、「看取りまで行うことができる可能性がある」が 14 施設 (34.1%)、「看取りまで行うことは難しい」が 27 施設 (65.9%) であった。

看取りまで行えない理由として、「介護やケアができる人材がない」「もともと、通貸施設として利用できる人を対象としている」という回答があった。「看取りまで行うことができる可能性がある」と回答した理由としては、「訪問診療や往診に対応可能な医師と連携が取れている」「施設の理念にホスピスケアがあり、積極的に受け入れている」という回答があり、日住における支援の幅の広さがうかがわれた。

「日住制度が始まる以前に無料低額宿泊所の入居者に対する個別支援計画を作成したことはありましたか。」という問いには、42 施設が回答し、作成したことが「あった」のは 12 施設 (28.6%)、「なかった」のは 30 施設 (71.4%) であった。制度ができてから初めて個別支援計画を作成した施設のほうが多い。

「日住制度が始まってから現在まで、日住の個別支援計画の作成に不安を感じたことがありますか。」という問いには、40 施設が回答し、「不安を感じた」と回答した施設は 26 施設 (65.0%) にのぼった。不安の内容 (重複回答あり) として、「作成した個別支援計画原案に利用者と合意形成できるか」を選択した施設が 19 施設と最も多く、次いで「福祉事務所との協議で計画なように同意を得られるか」を選択した施設が 15 施設であった。

入所者とのインテーク (入居) 面談をする時期の内訳は次のとおりであった。入所日以前、入所日当日、入所日から 3 日以内を合わせると 28 施設 (78.4%) であり、「その他」という 9 施設 (22.0%) も、内容は「本人の状況・希望による」というものであったので、大半の日住においては、入所日から 3 日経過するまでのあいだにインテーク (入居) 面談がおこなわれていると考えられる。

インテーク (入居) 面談の時期	施設数	割合
入所日以前	9	22.0%
入所日当日	9	22.0%

入所日から 3 日以内	10	24.4%
入所日から 1 週間以内	2	4.9%
入所日から 10 日以内	1	2.4%
入所日から 2 週間以内	1	2.4%
その他	9	22.0%
合計	41	100%

入所者の個別支援計画を作成するためのアセスメントの実施時期の内訳は次のとおりであった。多い順に、「入所日から 1 週間以内」が 19 施設（45.2%）、「入所日から 1 か月以内」が 13 施設（31.0%）、「入所日から 3 日以内」が 5 施設（11.9%）であった。

アセスメントの時期	施設数	割合
入所日当日	2	4.8%
入所日から 3 日以内	5	11.9%
入所日から 1 週間以内	19	45.2%
入所日から 10 日以内	1	2.4%
入所日から 2 週間以内	2	4.8%
入所日から 1 か月以内	13	31.0%
合計	42	100%

アセスメントを実施するにあたり、特に注視している点（複数回答可）については 40 施設が回答し、「服薬・健康管理能力」「入所者の希望」をそれぞれ 34 施設（85.0%）が選択し最多であった。次いで「アセスメント時点における体調・心境・緊急性の有無」「過去・現在を含めた病歴」を選択したのが 32 施設（80.0%）、「入所者が表明している課題」を選択したのが 31 施設（77.5%）と多かった。

（2）個別支援計画の写しの収集

日住を対象とした調査票の回答とあわせて、42 施設から個人情報を除いた個別支援計画の写し 324 件を得て、分析をおこなった。分析対象とした個別支援計画の写しの、人員配置ごとの内訳は次のとおりである。

人員配置	件数	割合
5 : 1	133	41.0%
7.5 : 1	20	6.2%
10 : 1	71	21.9%
15 : 1	100	30.9%
合計	324	100%

各施設から提供された個別支援計画の内容から、人員配置ごとに実施されている支援内容が大きく異なることがわかった。具体的には以下の表のとおりである。

施設の人員配置	個別支援計画に記載されている主な支援	利用者像
15 : 1	<p><u>情報提供、面談、声がけ、見守り、助言</u></p> <p>但し、施設利用者のうち数名は医療的ケアの必要な対象者もあり、その場合は7.5 : 1 くらいの割合の支援を実施しているケースもある。</p> <p>※食事提供は、今回提供のあった支援計画にはいずれにも記載されていない</p>	ADLは自立。様々な課題を抱えるが、「自らのことは自ら動ける」と見立てられた利用者が多い。
10 : 1	<p><u>見守り、助言、服薬確認、通院同行、本人への説明、本人ができない部分の補助、手続き代行、緊急時の支援</u></p> <p>情報提供や面談などは計画に文言としては入っていないが、記載されている支援内容から、それらは当たり前前に実施されているようにうかがわれる。</p>	支援を継続してきた生活が安定してきた利用者や、様々な不安材料はあるが少し注視して見守る、本人が支援を求めてきたときに少しサポートするくらいの利用者が多い。
7.5 : 1	<p><u>手続き・制度利用申請代行、地域資源活用、関係機関との情報共有、ケース会議の実施、相手方との交渉、就労支援</u></p> <p>情報提供、面談、声がけ、見守り、助言、本人への説明、本人ができない部分の補助などは、計画に文言としては入っていないが、記載されている支援内容から、それらは当たり前前に実施しされているようにうかがわれる。</p>	複合的な課題を支援員と一緒に解決をしていく必要がある利用者が多い。また制度上のサービスを活用する利用者が多い。
5 : 1	<p><u>食事・排泄・服薬の介助、金銭管理、部屋の清掃、外出サポート、精神安定のための寄り添い、専門職による医療行為</u></p> <p>手続き・制度利用申請代行、地域資源活用、関係機関との情報共有、ケース会議の実施、情報提供、面談、声がけ、見守り、助言、本人への説明、本人ができない部分の補助な</p>	医療的ケアや介護サービスなどが必要で、すでに制度上のサービスをフル活用している利用者が多い。

	<p>どは、すでに活用や実施が前提になっている支援内容のため、支援計画にあえて記載されてはならず、当然のこととして実施しているようにうかがわれる。</p>	
--	---	--

具体的には、「15：1」の人員配置においては、「傾聴」、「見守り」、「助言」、「情報提供」が中心の支援になっている。具体的には、「15：1」の人員配置においては、「傾聴」、「見守り」、「助言」、「情報提供」が中心の支援になっている。入所者が抱える課題としての代表的なものは、お金を上手く使うことができないといった金銭管理面、糖尿病などの慢性疾患で継続的な通院加療を要する方への健康管理面、自身のことを他者に上手く伝えることができないなどのコミュニケーション面の3点である。身の回りのことは概ね入所者が自分でできるため、先述の課題等に対して直接的な支援はほとんど含まれない。「10：1」においては、「傾聴」、「見守り」、「助言」、「情報提供」に加え、「服薬確認」、「通院同行」、「手続き代行」、「緊急時支援」などが加わる。15：1の施設の入所対象像の方と比較して、身の回りのことは自分でできていたとしても、物事の見方や意思疎通などコミュニケーションの難しさがさらにみられる傾向にある。疾患に対する対処方法がわからなかったり、声がけや促しが無ければ通院することが難しかったり、診察時に医師に必要なことを伝えることが難しい他、医師からの病状説明に対する理解ができない部分があったり、薬の飲み忘れが増えてくるなどの健康管理面での課題等もより多くみられることが推察される。また、入所者が行った行動に対して職員の確認が必要な事項が増えたり、公的手続きなどを一人で行うことが難しく、同行支援を行う必要度が高まってくる入所者の割合が増え、その結果、それらに対する上記支援が必要となってくる。

「7.5：1」においては、「10：1」で実施している支援を前提のうえで、買い物や入浴などの直接支援や日中活動のための通所などを行うための「外部サービスの活用に向けた調整」が加わっている。10：1の利用者像よりも心身状況が低下しているため一人ではできないことが増えてくる割合が高まる傾向にあることが推察された。また、日住での支援量以上の支援ニーズがある入所者には介護施設や障害者施設等への転所に向けた支援内容も多くみられた。

そして「5：1」においては、「7.5：1」で実施している支援を前提として、制度サービスが使えない時間帯に日住の職員が利用者に対し「家族にかわって直接的な医療・介護のケア」を実施していることがあきらかになった。また、刻み食やとろみ食の提供から摂取時の見守り、経管栄養での栄養摂取や、インシュリン注射（自己注射の見守り）、在宅酸素療法を行っているなど医療依存度が高かたもみられた。これらに対して訪問診療や訪問看護、訪問介護などの社会資源を活用、万が一の場合は看取りを行う、といった個別支援計画があるなど、介護施設のような機能をもった日住もみられた。「住み慣れた地域でずっと住み続けたい」という本人のニーズを叶えるために介護や医療サービスのコーディネート、看取りにも対応する機能を持つことになっていったと考えられる。

以上のように人員配置基準によって、支援内容に大きな開きがあることが明確になった。

今後の申し送り課題として、人員配置基準における支援内容の「標準化」や「支援基準」や

「目安」をつくり、その支援内容に応じた委託費を検討する必要があると考える。

また、「どこまで本人に寄り添った支援を実施していくのか」という議論も必要と考える。

そして、「5：1」や「7.5：1」における支援サービスは、国が日住にもとめる支援や役割以上の支援を施設が実施し、且つ日住の利用者像も国の想定をはるかに超え、支援度が高い利用者像であったことから、貧困ビジネス規制議論から日住を考え、制度化した結果のひずみが人員配置における支援内容からあきらかになった。

今後の申し送り課題として、日住のなかにおいても、「5：1」や「7.5：1」の施設について、「(仮称) 特定日常生活支援住居施設」など、「15：1」の日住の枠とは違う扱いをすべきと考える。

(3) ヒアリング調査

アンケート調査に回答した団体のうちから2つの団体を抽出して、日常生活支援住居施設(以下、「日住」という)の個別支援計画策定の状況や施設の現状についてヒアリングをおこなった。

(1) 社会福祉法人みなと寮

(2) 特定非営利活動法人ライズケア

社会福祉法人みなと寮は、長年救護施設の運営をされているなかで、救護施設に入居するほど重い障害を抱えているわけではないが、地域で生活の困難さを抱え住まいの場が不安定な状態にある方等が安心した暮らしができるように日住の運営をはじめた、と述べられていた。限られた人員配置等のなかで運営する難しさを感じられているようだったが、自法人で運営する救護施設が日住の入所者への居宅移行などの資源として活用されたり、様々な社会資源を活用しながら運営されていくことの大事さを伺うことができた。個別支援計画では、本人の課題等はアセスメントで把握しつつも本人との信頼関係構築に努め、希望に寄り添いながら解決可能なものから少しずつ本人と協働することの重要性を挙げられていた。

特定非営利活動法人ライズケアは、地域で行先がなく困っている方の受け入れを可能なかぎり行い、その方にとって何が本当に必要なのか、本人のための最善の利益を考えながら支援にあたっていることを述べられていた。入所者本人の生活に寄り添い、生活の状況を見せてもらいながら入所者の希望する生活を叶えるための個別支援計画の立案と、スモールステップで入所者本人が解決可能なものから取り組んでいくことを重要であることを挙げていた。

第2節 アンケート調査

(1) 調査概要

1. 調査目的

本調査では、日常生活支援住居施設における個別支援計画の作成過程への福祉事務所の関与や、福祉事務所と日常生活支援住居施設運営団体との関係性、また日常生活支援住居施設制度の運用上の課題点や効果的な優良事例などを把握することを目的としています。

2. 調査方法

調査期間：2022年1月4日～2022年1月31日

調査方法：厚生労働省から各都道府県を通じて、自治体への一斉メール送付、各自治体で認定した日常生活住居支援施設を運営している法人にプレ調査を実施。本調査として各法人へ施設単位のアンケート調査への回答および、個別支援計画の提供を依頼した。

調査対象：全国の日常生活支援住居施設を運営する法人・施設

3. 回収

プレ調査では20法人から回答を得た（うち1法人は掲載不可）

本調査では、16法人42施設から回答を得ている。

実際、17法人45施設から回収したが、3施設が白紙回答

4. プレ調査回答一覧（20 法人）※掲載不可だった1 団体を除く

所有施設数一覧

団体名	都道府県	日住 施設数	生保アパ ート（自 己所有）	生保アパ ート（1 棟借り）	生保アパ ート（一 部借り）	保護施設	無料低額 宿泊所	高齢障害 入所施設	その他施 設
特定非営利活動法人大東ネットワーク事業団	大阪府	1	0	0	0	0	8	0	0
社会福祉法人グリーンコープ	福岡県	1	0	0	3	0	1	0	0
一般社団法人地域生活支援協議会あさひ	東京都	3	0	0	0	0	0	0	0
特定非営利活動法人ライズケア	埼玉県	2	0	0	0	0	8	0	0
特定非営利活動法人きぼうのいえ	東京都	1	0	0	0	0	0	0	0
一般社団法人美栄	北海道	1	0	0	0	0	1	1	0
特定非営利活動法人友愛会	東京都	2	0	0	0	0	1	0	0
社会福祉法人有隣協会	東京都	1	0	0	0	2	0	2	2
一般社団法人ねこのて	東京都	1	0	0	0	0	1	0	0
社会福祉法人 大分県社会福祉事業団	大分県	1	0	0	0	1	1	0	6
特定非営利活動法人 エス・エス・エス	東京都	66	0	0	0	0	43	0	5
特定非営利活動法人訪問看護ステーションコスモス	東京都	1	2	0	0	0	0	0	0
特定非営利活動法人ワンファミリー仙台	宮城県	1	0	0	18	0	3	1	0
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	東京都	9	0	0	0	0	5	3	2
特定非営利活動法人 相模	神奈川県	14	1	0	2	0	23	0	0
社会福祉法人みなと寮	大阪府	1	0	0	0	5	0	3	0
特定非営利活動法人抱樸	福岡県	2	2	0	0	0	0	1	0
特定非営利活動法人山友会	東京都	1	0	0	0	0	0	0	0
社会福祉法人 共生の里	福岡県	1	1	0	0	0	1	6	10

日常生活支援住居施設入所者数

団体名	入所者人数	65歳以上男性	64歳以下男性	65歳以上女性	64歳以下女性	合計
特定非営利活動法人大東ネットワーク事業団	32	8	16	0	8	32
社会福祉法人グリーンコープ	20	8	12	0	0	20
一般社団法人地域生活支援協議会あさひ	26					0
特定非営利活動法人ライズケア	48	30	18	0	0	48
特定非営利活動法人きぼうのいえ	20	18	0	2	0	20
一般社団法人美栄	12	5	0	6	1	12
特定非営利活動法人友愛会	22	0	0	18	4	22
社会福祉法人有隣協会	30	25	5	0	0	30
一般社団法人ねこのて	12	5	7			12
社会福祉法人 大分県社会福祉事業団	0	0	0	0	0	0
特定非営利活動法人 エス・エス・エス	1303	600	419	117	167	1303
特定非営利活動法人訪問看護ステーションコスモス	12	6	1	4	1	12
特定非営利活動法人ワンファミリー仙台	8	4	4	0	0	8
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	210	148	46	11	5	210
特定非営利活動法人 相模	119	52	67			119
社会福祉法人みなと寮	10	0	9	0	1	10
特定非営利活動法人抱樸	45	28	10	3	4	45
特定非営利活動法人山友会	14	14	0	0	0	14
社会福祉法人 共生の里	22	10	1	10	1	22

5. 本調査回答施設一覧

法人名称	施設名称
特定非営利活動法人三友会	三友荘
一般社団法人ねこのて	自立支援ホームわかば荘
一般社団法人美栄	桜の郷
社会福祉法人グリーンコープ	抱樸館福岡
社会福祉法人みなと寮	南千里サポートステーション
社会福祉法人共生の里	キートス幸神
社会福祉法人大分県社会福祉事業団	大分県溪泉寮 けいせんプラザ
社会福祉法人有隣協会	日常生活支援居住施設 春風寮
特定非営利活動法人エス・エス・エス	つつじの郷取手
特定非営利活動法人エス・エス・エス	日常生活支援住居施設 けやきハイツ
特定非営利活動法人エス・エス・エス	ル・シェール八王子2
特定非営利活動法人エス・エス・エス	八王子ドゥーム2
特定非営利活動法人エス・エス・エス	椿ハイツ
特定非営利活動法人エス・エス・エス	かまとり荘
特定非営利活動法人エス・エス・エス	コーポ佐倉
特定非営利活動法人エス・エス・エス	向原荘
特定非営利活動法人相模	青葉田奈荘
特定非営利活動法人相模	栄荘1
特定非営利活動法人相模	栄荘
特定非営利活動法人相模	磯子荘
特定非営利活動法人相模	東山田荘
特定非営利活動法人相模	東本郷荘2 番館
特定非営利活動法人相模	西岡野荘
特定非営利活動法人相模	藤沢天神荘
特定非営利活動法人相模	厚木落合荘
特定非営利活動法人きぼうのいえ	きぼうのいえ
特定非営利活動法人ワンファミリー仙台	愛子ハウス
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	ふるさとあさひ館
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	ふるさと晃荘
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	ふるさと寿々喜屋ハウス
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	ふるさと清川荘
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	ふるさと町屋荘
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	ふるさと日の出館
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	ふるさと旅館朝日館

法人名称	施設名称
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	ふるさとホテル三晃
特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会	ふるさと下落合館
特定非営利活動法人大東ネットワーク事業団	西立花荘
特定非営利活動法人訪問看護ステーションコスモス	コスモスハウスおはな

(2) 単純集計

日住認定した自治体

	N	%
さいたま市	1	2.4%
茨城県	1	2.4%
越谷市	1	2.4%
横浜市	6	14.3%
埼玉県	1	2.4%
札幌市	1	2.4%
神奈川県	3	7.1%
吹田市	1	2.4%
仙台市	1	2.4%
千葉県	1	2.4%
千葉市	1	2.4%
川崎市	1	2.4%
大分県	1	2.4%
東京都	17	40.5%
八王子市	2	4.8%
福岡市	1	2.4%
尼崎市	1	2.4%
北九州市	1	2.4%
合計	42	100.0%

問1 貴施設と入所者についておたずねします。

(1) 貴施設の入所定員

人員配置	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差
5 : 1	10	30	16.00	17.58	12	5.071
7.5 : 1	8	73	15.00	22.63	8	21.023
10 : 1	15	32	23.50	23.50	2	12.021
15:1	5	44	21.00	23.05	20	12.305
合計	5	73	17.00	21.43	42	12.734

(2) 人員配置

	N	%
1. 5:1	12	28.6%
2. 7. 5:1	8	19.0%
3. 10:1	2	4.8%
4. 15:1	20	47.6%
合計	42	100.0%

(3) 貴施設入所者の合計人数

人員配置		貴施設入所者の合 計人数	貴施設入所者の合 計人数うち男性	貴施設入所者の合 計人数女性
5:1	最小値	9	0	0
	最大値	20	20	16
	中央値	15.50	15.00	0.00
	平均値	15.83	13.83	1.92
	度数	12	12	12
	標準偏差	3.353	5.797	4.680
7.5:1	最小値	0	0	0
	最大値	70	70	11
	中央値	12.00	11.00	0.50
	平均値	20.25	18.63	2.88
	度数	8	8	8
	標準偏差	21.406	23.188	4.155
10:1	最小値	11	0	0
	最大値	30	30	11
	中央値	20.50	15.00	5.50
	平均値	20.50	15.00	5.50
	度数	2	2	2
	標準偏差	13.435	21.213	7.778
15:1	最小値	4	0	0
	最大値	44	44	40
	中央値	16.50	15.00	0.00
	平均値	20.80	16.15	4.65
	度数	20	20	20
	標準偏差	12.927	11.641	9.991

合計	最小値	0	0	0
	最大値	70	70	40
	中央値	15.00	15.00	0.00
	平均値	19.26	15.90	3.57
	度数	42	42	42
	標準偏差	12.960	13.318	7.629

(4) うち生活保護を受給していない入所者

人員配置	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差
5 : 1	0	1	0.00	0.08	12	0.289
7.5 : 1	0	2	0.50	0.75	8	0.886
10 : 1	0	0	0.00	0.00	2	0.000
15:1	0	4	0.00	0.60	20	0.995
合計	0	4	0.00	0.45	42	0.832

(5) 入所者の年齢層

									80代
人員配置		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	以上
5 : 1	最小値	0	0	0	0	0	0	3	0
	最大値	0	1	2	4	6	8	13	6
	中央値	0.00	0.00	0.00	0.50	1.00	3.00	6.50	2.50
	平均値	0.00	0.08	0.50	0.92	1.75	3.00	6.67	3.00
	度数	12	12	12	12	12	12	12	12
	標準偏差	0.000	0.289	0.798	1.311	1.712	1.954	2.708	1.859
7.5 : 1	最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
	最大値	0	3	2	3	7	20	28	13
	中央値	0.00	0.00	0.50	1.00	1.50	3.00	3.50	2.00
	平均値	0.00	0.50	0.75	1.13	2.50	4.88	6.88	3.63
	度数	8	8	8	8	8	8	8	8
	標準偏差	0.000	1.069	0.886	1.126	2.673	6.468	9.478	4.689
10 : 1	最小値	0	0	0	0	2	2	5	2
	最大値	0	0	0	1	3	4	12	10
	中央値	0.00	0.00	0.00	0.50	2.50	3.00	8.50	6.00
	平均値	0.00	0.00	0.00	0.50	2.50	3.00	8.50	6.00
	度数	2	2	2	2	2	2	2	2
	標準偏差	0.000	0.000	0.000	0.707	0.707	1.414	4.950	5.657
15:1	最小値	0	0	0	0	0	0	1	0
	最大値	1	8	4	7	10	16	19	4
	中央値	0.00	0.00	0.50	1.50	3.50	5.50	4.00	1.00
	平均値	0.05	1.20	0.80	2.10	4.10	6.05	5.10	1.40
	度数	20	20	20	20	20	20	20	20
	標準偏差	0.224	2.042	1.105	2.075	2.845	4.617	4.315	1.392
合計	最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
	最大値	1	8	4	7	10	20	28	13
	中央値	0.00	0.00	0.00	1.00	3.00	3.00	5.00	2.00
	平均値	0.02	0.69	0.67	1.50	3.05	4.81	6.05	2.50
	度数	42	42	42	42	42	42	42	42
	標準偏差	0.154	1.554	0.954	1.743	2.622	4.468	5.245	2.805

(6) 最も入所期間が長い方の入所期間通算（日住認定前の無料低額宿泊所入所時も通算）

	N	%
4. 1年以上5年未満	10	25.0%
5. 5年以上10年未満	8	20.0%
6. 10年以上	22	55.0%
合計	40	100.0%

(7) 入所者における重点的要支援者とその割合

入所中の重点的要支援者の総数(A)

人員配置	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差
5:1	7	20	12.50	12.58	12	4.400
7.5:1	0	43	9.50	12.50	8	13.082
10:1	6	21	13.50	13.50	2	10.607
15:1	0	29	4.00	6.50	20	7.715
合計	0	43	8.00	9.71	42	8.626

重点的要支援者の割合

人員配置	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差
5:1	50.00	100.00	69.4444	72.4344	12	16.47932
7.5:1	30.43	100.00	58.9041	61.2203	7	26.53290
10:1	40.00	65.63	52.8125	52.8125	2	18.11961
15:1	4.55	72.50	20.0000	26.0736	19	19.65021
合計	4.55	100.00	50.0000	47.4695	40	28.66580

(8) 入所中の重点的要支援者の内訳（重複回答可）

ア. 介護保険法の要
支援者・要介護者

イ. 障害者

	要支援者	要介護者	障害者	内、身体	知的	精神
最小値	0	0	0	0	0	0
最大値	9	24	24	8	3	17
中央値	1.00	2.00	3.00	1.00	0.00	1.00
平均値	1.34	3.71	3.85	1.32	0.54	2.10
度数	41	41	41	41	41	41
標準偏差	1.983	5.293	4.613	1.823	0.809	3.223

ウ. 精神科病院か らの退院者（入所 時において、退院 から3年を経過し ていない方）	エ. 精神疾患によ り継続的に通院し ている者（自立支 援医療受給者）	オ. 刑余者（入所 時において、矯正 施設若しくは更生 保護施設の退所等 から3年を経過し ていない者に限 る。）	カ. その他これら と同等の支援が必 要な者として保護 の実施機関が認め た者
最小値	0	0	0
最大値	7	10	5
中央値	0.00	1.00	0.00
平均値	0.73	2.15	0.46
度数	41	41	41
標準偏差	1.361	2.623	0.977

(9) 支援対象者が抱えている課題等（入所前に抱えていた課題含む）

	件数	%	N
1. 認知症	31	73.8%	
2. 身体障害	31	73.8%	
3. 知的障害	24	57.1%	
4. 精神障害	33	78.6%	
5. 発達障害	26	61.9%	
6. 矯正施設退所	11	26.2%	
7. 失業	24	57.1%	
8. ホームレス	36	85.7%	
9. 経済的問題	29	69.0%	
10. 母子	3	7.1%	
11. 虐待・暴力の被害	12	28.6%	
12. ひきこもり	14	33.3%	
13. その他	4	9.5%	
合計	278	661.9%	42

問2

(1) 貴施設では、日住入所者に対してどのような支援を行っていますか。

支援の有無

支援内容		N			%		
		有	無	計	有	無	計
1. 相談支援	ア 就労自立に向けた相談支援（情報提供・助言）	41	1	42	97.6%	2.4%	100.0%
	イ 個別支援計画の作成	42	0	42	100.0%	0.0%	100.0%
2. 居住支援	ア 不動産業者の紹介・斡旋、アパート等の賃貸借契約の支援	37	4	41	90.2%	9.8%	100.0%
	イ 居宅移行支援	34	7	41	82.9%	17.1%	100.0%
	ウ 賃貸借契約時の保証人の引き受け	2	39	41	4.9%	95.1%	100.0%
	エ 家賃債務保証	2	38	40	5.0%	95.0%	100.0%
	オその他	17	12	29	58.6%	41.4%	100.0%
3. 就労に必要な日常生活・社会生活上の訓練等（入所者向けの研修等の実施）		17	24	41	41.5%	58.5%	100.0%
4. 就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練等（就労実習先の紹介等）		21	20	41	51.2%	48.8%	100.0%

5. (金銭の預かりを伴わない) 家計に関する相談、家計管理に関する指導等		41	1	42	97.6%	2.4%	100.0%
6. 生活支援	ア 安心生活の保持 (見守り、声かけ、入院時の面会、医療機関受診時の同行等)	42	0	42	100.0%	0.0%	100.0%
	イ 社会サービス (公的制度やインフォーマルサービス等) コーディネート	41	1	42	97.6%	2.4%	100.0%
	ウ 保健・医療・福祉サービスの提供、コーディネート	41	0	41	100.0%	0.0%	100.0%
	エ 健康の保持 (服薬管理、体調の観察、医療的サポート、等)	42	0	42	100.0%	0.0%	100.0%
	オ 居住環境の保持 (掃除、片付け、ゴミ出し、近隣等とのトラブル解決、等)	42	0	42	100.0%	0.0%	100.0%
	カ 外出支援 (外出時の付き添い、移動の手伝い、等)	40	1	41	97.6%	2.4%	100.0%
	キ 介護保険給付外の食事や排泄などのケア	24	17	41	58.5%	41.5%	100.0%
	ク 仲間づくりの支援など社会的孤立の解消	36	5	41	87.8%	12.2%	100.0%
	ケ 社会生活の保持 (金銭管理、スケジュール管理、通信等の支援)	41	0	41	100.0%	0.0%	100.0%
7. 居場所づくり	利用者の集まるサロン等の活動	14	27	41	34.1%	65.9%	100.0%

2. 居住支援 オ その他の回答

- 引っ越しの荷物運びなど
- 家具家電買い出し同行
- 緊急連絡先
- 緊急連絡先の引き受け
- 近隣の簡易宿泊所の紹介、引っ越し時の手伝い

(2) 日住入所者に対し、貴施設が次の機関と直近1年以内に連携しているか、している場合は連携の頻度をご回答ください。

連携の有無

連携機関	N			%		
	有	無	計	有	無	計
1 行政の生活保護担当部局	42	0	42	100.0%	0.0%	100.0%
2 行政の高齢福祉担当部局	37	5	42	88.1%	11.9%	100.0%
3 行政の障害福祉担当部局	34	8	42	81.0%	19.0%	100.0%
4 行政の児童福祉担当部局	8	34	42	19.0%	81.0%	100.0%
5 行政の保健担当部局	34	7	41	82.9%	17.1%	100.0%
6 行政の女性・婦人相談担当部局	10	32	42	23.8%	76.2%	100.0%
7 行政の住宅担当部局	16	26	42	38.1%	61.9%	100.0%
8 行政のその他の担当部局	3	32	35	8.6%	91.4%	100.0%
9 消費生活センター	2	40	42	4.8%	95.2%	100.0%
10 社会福祉協議会（権利擁護担当部署以外）	16	26	42	38.1%	61.9%	100.0%
11 地域包括支援センター	36	6	42	85.7%	14.3%	100.0%
12 居宅介護支援事業所	29	13	42	69.0%	31.0%	100.0%
13 介護保険居宅サービス事業所	29	13	42	69.0%	31.0%	100.0%
14 その他高齢福祉関連	3	32	35	8.6%	91.4%	100.0%
15 障害者相談支援事業所	19	23	42	45.2%	54.8%	100.0%
16 障害福祉サービス事業所	26	16	42	61.9%	38.1%	100.0%
17 障害者就労支援事業所	17	24	41	41.5%	58.5%	100.0%
18 その他障害福祉関連機関	0	36	36	0.0%	100.0%	100.0%
19 救護施設	4	37	41	9.8%	90.2%	100.0%
20 更生施設	7	35	42	16.7%	83.3%	100.0%
21 無料低額宿泊所（日住の認定は受けていないもの）	18	23	41	43.9%	56.1%	100.0%
22 婦人保護施設	4	38	42	9.5%	90.5%	100.0%
23 母子生活支援施設	3	39	42	7.1%	92.9%	100.0%
24 児童養護施設	4	38	42	9.5%	90.5%	100.0%
25 ホームレス自立支援センター	8	33	41	19.5%	80.5%	100.0%
26 精神科医療機関	36	6	42	85.7%	14.3%	100.0%
27 精神科以外の医療機関	36	5	41	87.8%	12.2%	100.0%
28 訪問看護ステーション	31	11	42	73.8%	26.2%	100.0%
29 歯科診療所	28	14	42	66.7%	33.3%	100.0%
30 その他医療機関	8	31	39	20.5%	79.5%	100.0%

連携機関	N			%		
	有	無	計	有	無	計
3 1 社会福祉協議会の権利擁護事業	9	33	42	21.4%	78.6%	100.0%
3 2 弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職	22	20	42	52.4%	47.6%	100.0%
3 3 法テラス	20	22	42	47.6%	52.4%	100.0%
3 4 成年後見センター	4	38	42	9.5%	90.5%	100.0%
3 5 権利擁護センター	1	41	42	2.4%	97.6%	100.0%
3 6 AA (アルコールの自助グループ)	6	35	41	14.6%	85.4%	100.0%
3 7 GA (ギャンブル依存症者の自助グループ)	1	40	41	2.4%	97.6%	100.0%
3 8 NA (薬物依存症者の自助グループ)	4	37	41	9.8%	90.2%	100.0%
3 9 その他の自助グループ	0	38	38	0.0%	100.0%	100.0%
4 0 更生保護施設	4	38	42	9.5%	90.5%	100.0%
4 1 保護観察所	7	34	41	17.1%	82.9%	100.0%
4 2 地域生活定着支援センター	15	27	42	35.7%	64.3%	100.0%
4 3 自立準備ホーム	6	36	42	14.3%	85.7%	100.0%
4 4 保護司	11	31	42	26.2%	73.8%	100.0%
4 5 刑務所	7	35	42	16.7%	83.3%	100.0%
4 6 少年院	1	41	42	2.4%	97.6%	100.0%
4 7 拘置所	3	39	42	7.1%	92.9%	100.0%
4 8 警察	25	17	42	59.5%	40.5%	100.0%
4 9 検察	5	37	42	11.9%	88.1%	100.0%
5 0 その他更生保護関連機関	1	36	37	2.7%	97.3%	100.0%
5 1 学校・教育機関	4	38	42	9.5%	90.5%	100.0%
5 2 児童相談所	5	37	42	11.9%	88.1%	100.0%
5 3 児童家庭支援センター	2	39	41	4.9%	95.1%	100.0%
5 4 その他子ども関連機関	1	37	38	2.6%	97.4%	100.0%
5 5 ハローワーク	22	20	42	52.4%	47.6%	100.0%
5 6 若者サポートステーション	5	36	41	12.2%	87.8%	100.0%
5 7 一般企業	9	33	42	21.4%	78.6%	100.0%
5 8 その他就労関連機関	0	38	38	0.0%	100.0%	100.0%
5 9 不動産業者	26	16	42	61.9%	38.1%	100.0%
6 0 家賃債務保証会社	15	27	42	35.7%	64.3%	100.0%
6 1 居住支援法人	18	24	42	42.9%	57.1%	100.0%
6 2 その他住まい関連機関	3	35	38	7.9%	92.1%	100.0%
6 3 民生委員・児童委員	8	34	42	19.0%	81.0%	100.0%

連携機関	N			%		
	有	無	計	有	無	計
6 4 自治会・町内会	28	13	41	68.3%	31.7%	100.0%
6 5 NPO・ボランティア団体	11	31	42	26.2%	73.8%	100.0%
6 6 フードバンク	8	34	42	19.0%	81.0%	100.0%
6 7 配食サービス事業者	13	29	42	31.0%	69.0%	100.0%
6 8 こども食堂	2	40	42	4.8%	95.2%	100.0%
6 9 その他地域関連機関	0	37	37	0.0%	100.0%	100.0%

その他回答

<8 行政のその他の担当部局>

- 介護保険担当
- 高齢福祉課、市民課
- 入局管理局

<14 その他高齢福祉関連>

- 通所介護
- 有料老人ホーム

<30 その他医療機関>

- 整形外科、内科、外科、脳外科、眼科
- 総合病院・内科
- 内科、外科、脳科、眼科、皮膚科
- 皮膚科
- 婦人科
- 訪問リハビリ事業所

<50 その他更生保護関連機関>

- 更生保護法人

<54 その他子ども関連機関>

- 福祉型障害児入所施設

<62 その他住まい関連機関>

- 家主
- 緊急連絡先代行・都営

連携の頻度

	N							割合						
	毎日	週1回以上	月1回以上	3ヶ月に1回以上	6ヶ月に1回以上	1年に1回以上	合計	毎日	週1回以上	月1回以上	3ヶ月に1回以上	6ヶ月に1回以上	1年に1回以上	合計
1 行政の生活保護担当部局	15	11	15	1	0	0	42	35.7%	26.2%	35.7%	2.4%	0.0%	0.0%	100%
2 行政の高齢福祉担当部局	0	8	6	4	11	7	36	0.0%	22.2%	16.7%	11.1%	30.6%	19.4%	100%
3 行政の障害福祉担当部局	0	7	5	7	4	9	32	0.0%	21.9%	15.6%	21.9%	12.5%	28.1%	100%
4 行政の児童福祉担当部局	0	0	7	1	2	0	10	0.0%	0.0%	70.0%	10.0%	20.0%	0.0%	100%
5 行政の保健担当部局	0	1	6	7	5	11	30	0.0%	3.3%	20.0%	23.3%	16.7%	36.7%	100%
6 行政の女性・婦人相談担当部局	0	0	3	3	1	2	9	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	11.1%	22.2%	100%
7 行政の住宅担当部局	0	0	3	1	4	6	14	0.0%	0.0%	21.4%	7.1%	28.6%	42.9%	100%
8 行政のその他の担当部局	0	0	1	1	0	0	2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100%
9 消費生活センター	0	0	0	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	100%
10 社会福祉協議会（権利擁護担当部署以外）	0	3	3	1	2	5	14	0.0%	21.4%	21.4%	7.1%	14.3%	35.7%	100%
11 地域包括支援センター	1	6	10	7	6	6	36	2.8%	16.7%	27.8%	19.4%	16.7%	16.7%	100%
12 居宅介護支援事業所	4	14	7	0	1	1	27	14.8%	51.9%	25.9%	0.0%	3.7%	3.7%	100%
13 介護保険居宅サービス事業所	10	11	4	0	2	1	28	35.7%	39.3%	14.3%	0.0%	7.1%	3.6%	100%
14 その他高齢福祉関連	0	1	0	1	0	1	3	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	100%
15 障害者相談支援事業所	1	5	5	3	3	2	19	5.3%	26.3%	26.3%	15.8%	15.8%	10.5%	100%
16 障害福祉サービス事業所	1	10	5	6	2	2	26	3.8%	38.5%	19.2%	23.1%	7.7%	7.7%	100%
17 障害者就労支援事業所	0	5	4	5	1	1	16	0.0%	31.3%	25.0%	31.3%	6.3%	6.3%	100%
18 その他障害福祉関連機関	0	0	0	0	0	0	0							
19 救護施設	2	0	0	1	0	1	4	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	100%
20 更生施設	0	0	2	1	0	4	7	0.0%	0.0%	28.6%	14.3%	0.0%	57.1%	100%
21 無料低額宿泊所（日住の認定は受けていないもの）	2	6	3	1	2	3	17	11.8%	35.3%	17.6%	5.9%	11.8%	17.6%	100%
22 婦人保護施設	0	0	0	3	0	1	4	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	100%
23 母子生活支援施設	0	0	0	2	0	1	3	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	100%
24 児童養護施設	0	0	1	1	1	1	4	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100%
25 ホームレス自立支援センター	0	1	1	1	2	2	7	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	28.6%	28.6%	100%
26 精神科医療機関	1	12	18	1	0	1	33	3.0%	36.4%	54.5%	3.0%	0.0%	3.0%	100%
27 精神科以外の医療機関	2	19	14	0	1	0	36	5.6%	52.8%	38.9%	0.0%	2.8%	0.0%	100%

	N							割合						
	毎日	週1 回以上	月1 回以上	3ヶ 月に 1回 以上	6ヶ 月に 1回 以上	1年 に1 回以上	合計	毎日	週1 回以上	月1 回以上	3ヶ 月に 1回 以上	6ヶ 月に 1回 以上	1年 に1 回以上	合計
28 訪問看護ステーション	6	13	11	0	1	0	31	19.4%	41.9%	35.5%	0.0%	3.2%	0.0%	100%
29 歯科診療所	2	8	8	5	2	2	27	7.4%	29.6%	29.6%	18.5%	7.4%	7.4%	100%
30 その他医療機関	0	4	1	3	0	0	8	0.0%	50.0%	12.5%	37.5%	0.0%	0.0%	100%
31 社会福祉協議会の権利擁護事業	0	0	3	3	2	1	9	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	22.2%	11.1%	100%
32 弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職	1	1	5	8	1	6	22	4.5%	4.5%	22.7%	36.4%	4.5%	27.3%	100%
33 法テラス	0	1	3	6	3	6	19	0.0%	5.3%	15.8%	31.6%	15.8%	31.6%	100%
34 成年後見センター	0	0	1	0	0	3	4	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%	100%
35 権利擁護センター	0	0	0	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	100%
36 AA（アルコールの自助グループ）	0	1	1	1	0	3	6	0.0%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	50.0%	100%
37 GA（ギャンブル依存症者の自助グループ）	0	0	1	0	0	0	1	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
38 NA（薬物依存症者の自助グループ）	0	0	1	0	0	3	4	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%	100%
39 その他の自助グループ	0	0	0	0	0	0	0							
40 更生保護施設	0	0	1	1	1	1	4	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100%
41 保護観察所	0	0	6	1	0	1	8	0.0%	0.0%	75.0%	12.5%	0.0%	12.5%	100%
42 地域生活定着支援センター	0	0	4	5	1	4	14	0.0%	0.0%	28.6%	35.7%	7.1%	28.6%	100%
43 自立準備ホーム	0	1	3	1	0	1	6	0.0%	16.7%	50.0%	16.7%	0.0%	16.7%	100%
44 保護司	0	0	6	2	0	2	10	0.0%	0.0%	60.0%	20.0%	0.0%	20.0%	100%
45 刑務所	0	0	0	1	0	5	6	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	83.3%	100%
46 少年院	0	0	0	0	1	0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	100%
47 拘置所	0	0	0	0	1	2	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	100%
48 警察	0	1	3	10	6	5	25	0.0%	4.0%	12.0%	40.0%	24.0%	20.0%	100%
49 検察	0	0	0	0	2	3	5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%	100%
50 その他更生保護関連機関	0	0	0	0	0	0	0							
51 学校・教育機関	0	0	1	1	1	1	4	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100%
52 児童相談所	0	1	1	1	1	1	5	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	100%
53 児童家庭支援センター	0	0	2	0	0	0	2	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
54 その他子ども関連機関	0	0	0	0	0	0	0							
55 ハローワーク	0	5	10	2	3	2	22	0.0%	22.7%	45.5%	9.1%	13.6%	9.1%	100%

	N							割合						
	毎日	週1 回以上	月1 回以上	3ヶ 月に 1回 以上	6ヶ 月に 1回 以上	1年 に1 回以上	合計	毎日	週1 回以上	月1 回以上	3ヶ 月に 1回 以上	6ヶ 月に 1回 以上	1年 に1 回以上	合計
56 若者サポートステーション	0	0	3	1	0	1	5	0.0%	0.0%	60.0%	20.0%	0.0%	20.0%	100%
57 一般企業	1	1	1	3	2	1	9	11.1%	11.1%	11.1%	33.3%	22.2%	11.1%	100%
58 その他就労関連機関	0	0	0	0	0	0	0							
59 不動産業者	0	3	3	8	4	6	24	0.0%	12.5%	12.5%	33.3%	16.7%	25.0%	100%
60 家賃債務保証会社	0	0	1	5	3	4	13	0.0%	0.0%	7.7%	38.5%	23.1%	30.8%	100%
61 居住支援法人	0	3	1	1	5	6	16	0.0%	18.8%	6.3%	6.3%	31.3%	37.5%	100%
62 その他住まい関連機関	0	0	0	0	0	0	0							
63 民生委員・児童委員	0	0	2	0	3	3	8	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	37.5%	37.5%	100%
64 自治会・町内会	0	1	10	7	2	7	27	0.0%	3.7%	37.0%	25.9%	7.4%	25.9%	100%
65 NPO・ボランティア団体	0	2	2	2	3	1	10	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	30.0%	10.0%	100%
66 フードバンク	0	1	2	1	3	0	7	0.0%	14.3%	28.6%	14.3%	42.9%	0.0%	100%
67 配食サービス事業者	7	2	2	0	0	1	12	58.3%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	8.3%	100%
68 こども食堂	0	0	1	0	0	0	1	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	100%

(3) 貴施設の地域との関わりについて

	件数	%	N
1. 町内会の回覧板を施設にまわしてもらっている	19	46.3%	
2. 町内会行事（清掃活動、総会等）へ参加する	17	41.5%	
3. 施設で開催する行事等に地域の方に参加してもらう	3	7.3%	
4. 町内会が行う防災訓練へ参加する	15	36.6%	
5. 施設で行う防災訓練に地域の方から参加・見学等してもらう	2	4.9%	
6. 自主的な地域活動（地域の清掃活動、リサイクル活動など）を行っている	15	36.6%	
7. 特に地域への活動などに参加していない	7	17.1%	
8. その他	3	7.3%	
合計	81	197.6%	41

その他回答

- 体操の集まりに声をかけてもらっている
- 町会活動が行われていない
- 入居定員分の自治会費を払っている

(4) 入所者が利用している外部サービス

[介護保険制度、高齢福祉関係]

	件数	%	N
1. 訪問介護	25	75.8%	
2. 訪問看護	24	72.7%	
3. 訪問リハビリテーション	13	39.4%	
4. 居宅療養管理指導（医師による訪問診療、薬剤師による訪問薬剤指導、栄養士による訪問栄養指導、その他）	15	45.5%	
5. 通所介護（デイサービス）	23	69.7%	
6. 通所リハビリテーション	13	39.4%	
7. 短期入所（ショートステイ）	3	9.1%	
8. 福祉用具貸与（※該当に○ 手すり、介護用ベッド、車いす、歩行器、その他）	26	78.8%	
9. その他	1	3.0%	
合計	143	433.3%	33

福祉用具貸与

	件数	%	N
手すり	9	56.3%	
介護用ベッド	10	62.5%	
車いす	4	25.0%	
歩行器	7	43.8%	
その他	2	12.5%	
合計	32	200.0%	16

その他) シルバーカー

〔障害福祉関係〕

	件数	%	N
1. 居宅介護（ホームヘルプ）	13	52.0%	
2. 同行援護	7	28.0%	
3. 就労継続支援 B 型	8	32.0%	
4. 就労継続支援 A 型	3	12.0%	
5. 就労移行支援	8	32.0%	
6. 自立訓練（機能訓練）	1	4.0%	
7. 自立訓練（生活訓練）	4	16.0%	
8. 生活介護	8	32.0%	
9. その他	0	0.0%	
合計	52	208.0%	25

〔医療〕

	件数	%	N
1. 自立支援医療	31	96.9%	
2. （介護保険とは区別される）訪問看護	22	68.8%	
3. 訪問診療	22	68.8%	
4. 訪問歯科診療	14	43.8%	
5. その他医療系サービス	2	6.3%	
合計	91	284.4%	32

〔その他医療系サービス〕

特定医療費受給者証

〔その他〕

皮膚科訪問診療

訪問マッサージ

問3 日住の職員についてうかがいます。

(1) 貴施設に従事する職員総数(令和3年10月1日現在、週20時間以上勤務者のみ)

	生活支援					
	職員総数	管理者	提供責任者	生活支援員	調理員	事務員
最小値	1	0	0	0	0	0
最大値	14	2	3	9	4	1
中央値	2.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00
平均値	2.98	0.95	1.10	1.40	0.51	0.05
度数	42	42	42	42	41	41
標準偏差	2.789	0.309	0.431	1.768	1.075	0.218

(2-1) 従事する職員全体について

資格

	2. 福祉							
	1. 社会 福祉主事	施設士 *・施設 長	3. 社会 福祉士	4. 精神 保健福祉 士	5. 看護 師・保健 師	6. 伴走 型支援士	7. 介護 福祉士	8. その 他
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	2	2	3	2	1	2	2	8
中央値	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
平均値	1.00	0.24	0.41	0.32	0.08	0.14	0.24	0.30
度数	37	37	37	37	37	37	37	37
標準偏差	0.707	0.495	0.725	0.580	0.277	0.419	0.495	1.331

その他：キャリアコンサルタント、栄養士

相談援助にかかる実務経験

	1. 実務経験 1年未満	2. 1年以上2 年未満	3. 2年以上5 年未満	4. 5年以上 10年未満	5. 10年以上
	最小値	0	0	0	0
最大値	3	2	2	2	2
中央値	0.00	0.00	0.00	0.50	0.00
平均値	0.29	0.12	0.48	0.60	0.48
度数	42	42	42	42	42
標準偏差	0.636	0.395	0.740	0.665	0.552

(2-2) 管理者について

資格

	2. 福祉							
	1. 社会 福祉主事	施設 *・施設 長	3. 社会 福祉士	4. 精神 保健福祉 士	5. 看護 師・保健 師	6. 伴走 型支援士	7. 介護 福祉士	8. その 他
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	1	1	1	1	1	1	1	0
中央値	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
平均値	0.70	0.12	0.18	0.18	0.03	0.06	0.21	0.00
度数	33	33	33	33	33	33	33	33
標準偏差	0.467	0.331	0.392	0.392	0.174	0.242	0.415	0.000

相談援助にかかる実務経験

	1. 実務経験	2. 1年以上	3. 2年以上	4. 5年以上	5. 10年以上
	1年未満	2年未満	5年未満	10年未満	
最小値	0	0	0	0	0
最大値	1	1	1	1	1
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
平均値	0.05	0.08	0.13	0.49	0.28
度数	39	39	39	39	39
標準偏差	0.223	0.270	0.339	0.506	0.456

(2-3) 生活支援提供責任者について
資格

	2. 福祉							
	1. 社会 福祉主事	施設 *・施設 長	3. 社会 福祉士	4. 精神 保健福祉 士	5. 看護 師・保健 師	6. 伴走 型支援士	7. 介護 福祉士	8. その 他
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	2	1	1	1	1	2	1	0
中央値	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
平均値	0.71	0.11	0.31	0.23	0.06	0.11	0.26	0.00
度数	35	35	35	35	35	35	35	35
標準偏差	0.572	0.323	0.471	0.426	0.236	0.404	0.443	0.000

相談援助にかかる実務経験

	1. 実務経験 1年未満	2. 1年以上 2年未満	3. 2年以上 5年未満	4. 5年以上 10年未満	5. 10年以上
最小値	0	0	0	0	0
最大値	1	1	2	1	1
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
平均値	0.02	0.07	0.17	0.44	0.41
度数	41	41	41	41	41
標準偏差	0.156	0.264	0.442	0.502	0.499

(2-4) 生活支援提供責任者以外の生活支援員について
資格

	2. 福祉							
	施設士		4. 精神 保健福祉		5. 看護 師・保健		8. その 他	
	1. 社会 福祉主事	*・施設 長	3. 社会 福祉士	士	師	6. 伴走 型支援士	7. 介護 福祉士	
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	1	1	2	1	0	0	0	1
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
平均値	0.33	0.07	0.20	0.13	0.00	0.00	0.00	0.27
度数	15	15	15	15	15	15	15	15
標準偏差	0.488	0.258	0.561	0.352	0.000	0.000	0.000	0.458

その他：キャリアコンサルタント

相談援助にかかる実務経験

	1. 実務経験 1年未満	2. 1年以上 2年未満	3. 2年以上 5年未満	4. 5年以上 10年未満	5. 10年以上
最小値	0	0	0	0	0
最大値	5	1	1	2	1
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
平均値	0.62	0.15	0.31	0.35	0.04
度数	26	26	26	26	26
標準偏差	1.203	0.368	0.471	0.629	0.196

(3) 厨房職員に期待するものはありますか (自由記述)。

- 食温かいご飯・汁物・食べやすいおかず・季節感の味わえるメニューを提供していただいています。
- 衛生管理をしっかりと行えること。刻み食など各入居者に必要な食形態の準備ができること。
- 温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供するなど工夫している。アレルギー対応。
- 温かい気持ちを込めた、調理、盛り付け。
- 休まずに出てほしい。栄養のバランスを考えてほしい
- 高齢者が摂取しやすいような工夫と豊富なメニュー構成・品数
- 対象者に合わせた食事形態下の提供。季節感のあるものを提供。
- 単に厨房業務(配膳業務)のみならず、食事時の関わりにおいて、利用者の健康観察や声かけなど、積極的に利用者に関わる姿勢をもって欲しい

(4) 貴施設独自で、従事職員への研修プログラム(内部研修の仕組み・予算化)を実施していますか。研修プログラムがある場合には、受講者数(令和2年度実績)もご記入ください。

	N	%
1. 研修プログラムは特にない	32	76.2%
2. 研修プログラムがある	10	23.8%
合計	42	100.0%

受講者数 1人1件、 4人1件 他無回答

(5) 先の設問(4)で研修プログラムが「ある」とご回答いただいた方に内部研修資料の提供についてお伺いします。

	N	%
1. 研修プログラムを提供可能	8	88.9%
2. 研修プログラムを提供できない	1	11.1%
合計	9	100.0%

問4 貴施設において、基本サービス費や、基本サービス費以外に入所者から徴収している
 利用料等があれば、該当する項目すべてに○印を付け金額をお答えください。

生活保護受給者（複数回答可）

1. 基本サービス費（月額）

	N	%
0	1	2.4%
3000	1	2.4%
4500	1	2.4%
5200	1	2.4%
6000	12	28.6%
7000	25	59.5%
70000	1	2.4%
合計	42	100.0%

2. 家賃（月額）

	N	%
153,700 / 248,000	1	2.4%
25500	1	2.4%
29000	1	2.4%
35400	1	2.4%
36000	2	4.8%
37000	1	2.4%
39000	1	2.4%
41000	4	9.5%
42500	1	2.4%
43000	1	2.4%
45000	1	2.4%
47700	1	2.4%
48000	2	4.8%
48000 or 53700	7	16.7%
48000/53700	1	2.4%
52000	7	16.7%
53700	7	16.7%
53700 or 48000	2	4.8%
合計	42	100.0%

3. 水道光熱費（月額）

	N	%
	1	2.4%
0	1	2.4%
1000	1	2.4%
10000	20	47.6%
11, 000 円 4 月~10 月、12, 000 円 11 月~3 月	1	2.4%
11, 000 円、12, 000 円(11 月~3 月)	1	2.4%
11000	2	4.8%
11100	1	2.4%
12000	1	2.4%
14300	1	2.4%
15000	1	2.4%
6000	2	4.8%
8000	1	2.4%
9000	4	9.5%
夏季 11, 000/冬季 12, 000	1	2.4%
月額 11, 000 円 4 月~10 月、12, 000 円 11 月~3 月	1	2.4%
月額 11, 000 円 4~10 月、12, 000 円 11~3 月	1	2.4%
実費	1	2.4%
合計	42	100.0%

4. 共益費（月額）

	N	%
0	3	7.1%
1000	1	2.4%
2000	3	7.1%
3000	11	26.2%
3400	1	2.4%
5500	6	14.3%
6000	1	2.4%
6500	1	2.4%
8500	2	4.8%
9600	1	2.4%
10000	7	16.7%

12000		1	2.4%
15000		1	2.4%
合計		39	92.9%
欠損値	システム	3	7.1%
	欠損値		
合計		42	100.0%

5. 食費（一食あたり）

朝食

	N	%
	6	14.3%
230	1	2.4%
250	1	2.4%
300	10	23.8%
350	10	23.8%
400	1	2.4%
440	1	2.4%
450	3	7.1%
月額 24000 円、1 日あたり 800 円	9	21.4%
合計	42	100.0%

昼食

	N	%	
0	2	4.8%	
300	2	4.8%	
350	1	2.4%	
360	1	2.4%	
400	2	4.8%	
460	1	2.4%	
500	13	31.0%	
合計	22	52.4%	
欠損値	システム	20	47.6%
	欠損値		
合計	42	100.0%	

夕食

	N	%
400.0	3	7.1%
450.0	1	2.4%
500.0	13	31.0%
520.0	1	2.4%
550.0	2	4.8%
600.0	1	2.4%
605.0	1	2.4%
666.6	6	14.3%
合計	28	66.7%
欠損値	システム 欠損値	14 33.3%
合計	42	100.0%

6. 送迎費（月額）

	N	%
	24	57.1%
0	17	40.5%
1km=40 円	1	2.4%
合計	42	100.0%

7. その他

	N	%
	27	64.3%
11 月～3 月まで 3000 円	1	2.4%
食費（朝夕食）月額/25180 円 冬季加算 11 月から 3 月 月額/2630 円	1	2.4%
設備維持管理費:月 12, 000 円、衛生管理費:月 1, 500 円	1	2.4%
冬季（10 月～4 月）共用部暖房費 8800	1	2.4%
冬季光熱費 11 月～3 月まで 3000 円	8	19.0%
日用品費 月額 300 円	1	2.4%
日用品費月額 1500 円	1	2.4%
要介護 1～2 3000 円、要介護 3 以上 5000 円	1	2.4%
合計	42	100.0%

生活保護受給者以外（複数回答可）

1.基本サービス費（月額）

	N	%
0	1	2.4%
4500	1	2.4%
5200	1	2.4%
6000	9	21.4%
7000	18	42.9%
60000	2	4.8%
75700	1	2.4%
合計	33	78.6%
欠損値	システム 欠損値	9 21.4%
合計	42	100.0%

2. 家賃（月額）

	N	%
	9	21.4%
25500	1	2.4%
29000	1	2.4%
35400	1	2.4%
36000	1	2.4%
37000	1	2.4%
41000	2	4.8%
42500	1	2.4%
45000	1	2.4%
47700	1	2.4%
48000	1	2.4%
48000 or 53700	3	7.1%
52000	7	16.7%
53700	10	23.8%
53700 or 48000	2	4.8%
合計	42	100.0%

3. 水道光熱費（月額）

	N	%
	9	21.4%
0	1	2.4%
10000	20	47.6%
11,000 円、12,000 円(11 月~3 月)	1	2.4%
11000	1	2.4%
12000	1	2.4%
14300	1	2.4%
15000	1	2.4%
6000	1	2.4%
9000	3	7.1%
夏季 11,000/冬季 12,000	1	2.4%
月額 11, 000 円 4~10 月、12, 000 円 11~3 月	1	2.4%
実費	1	2.4%
合計	42	100.0%

4. 共益費（月額）

	N	%
0	2	4.8%
1000	1	2.4%
2000	1	2.4%
3000	10	23.8%
3400	1	2.4%
5500	5	11.9%
6000	1	2.4%
8500	2	4.8%
9600	1	2.4%
10000	7	16.7%
合計	31	73.8%
欠損値	システム 欠損値	11 26.2%
合計	42	100.0%

5. 食費（一食あたり）

朝食

	N	%
	14	33.3%
230	1	2.4%
250	1	2.4%
300	6	14.3%
350	10	23.8%
450	1	2.4%
月額 24000 円、1 日あたり 800 円	9	21.4%
合計	42	100.0%

昼食

	N	%
0	1	2.4%
300	1	2.4%
350	1	2.4%
360	1	2.4%
400	1	2.4%
500	11	26.2%
合計	16	38.1%
欠損値	システム 欠損値	26 61.9%
合計	42	100.0%

夕食

	N	%
400.0	1	2.4%
450.0	1	2.4%
500.0	13	31.0%
550.0	1	2.4%
666.6	3	7.1%
合計	19	45.2%
欠損値	システム 欠損値	23 54.8%
合計	42	100.0%

6. 送迎費（月額）

	N	%
	28	66.7%
0	13	31.0%
1km=40 円	1	2.4%
合計	42	100.0%

7. その他

	N	%
	25	59.5%
11 月～3 月まで 3000 円	1	2.4%
事務委託費相当	3	7.1%
食費（朝夕食）月額/25180 円 冬季加 算 11 月から 3 月 月額/2630 円	1	2.4%
設備維持管理費:月 12, 000 円、衛生管 理費:月 1, 500 円	1	2.4%
冬季光熱費 11 月～3 月まで 3000 円	8	19.0%
日用品費 月額 300 円	1	2.4%
日用品費月額 1500 円	1	2.4%
要介護 1～2 3000 円、要介護 3 以上 5000 円	1	2.4%
合計	42	100.0%

問5 貴施設では、外部に対してどのような形で日住についての情報提供・公開をしていますか。

	件数	%	N
1. ホームページによる活動公開	29	69.0%	
2. 広報紙を作成して配布	7	16.7%	
3. 地域団体（自治会・町内会、商店会等）、自治体や関係機関等に対する活動報告	12	28.6%	
4. 団体の活動や運営に外部の専門家等が関与（第三者評価委員会など）	10	23.8%	
5. その他	1	2.4%	
6. 特に行っていない・行う予定はない	2	4.8%	
合計	61	145.2%	42

その他：保護課への訪問

問6 反対運動やトラブル・事故が発生したときのことについておたずねします。

（1）貴施設では、地域からの排除・反対運動を経験したことがありますか。いずれか1つに○をつけてください。

	N	%
1. 経験したことがある	3	7.1%
2. 経験したことはない	39	92.9%
合計	42	100.0%

（2）どのような内容で地域からの排除・反対運動があったかお伺いします（自由記述）。

- 「どんなやつらを入居させているのか！」「おい、出せ」「おかしいやつらを入れるな！」
- 施設開設時、地域住民の方々を対象に実施した住民説明会(平日夜、休日昼間の2回)では納得してもらえず、さらに2回(合計4回)の住民説明会を実施して理解を求めた。
- 反対運動ではないが民生委員の方から治安が悪くなるのではないかとの手紙をいただいたことはある。

（3）地域からの排除・反対運動があった際にどのように対応したかお答えください（自由記述）。

- 支部長以下、副支部長、施設長に加え、支援員も同席して、住民の方々が懸念する点について、入念に質疑応答を実施。懸念されている問題点について施設側の対応策を丁寧に説明。実際に施設内部(設備面)もご案内して理解を促した。

- 手紙でのやり取り、自治会長様への報告、施設内での声掛け
- 福祉施設等の説明を根気よく実施、渋々の理解を得る

(4) 貴施設で経験された地域からの排除・反対運動にはどのような問題が背景にあったと考えられるかお答えください

	件数	%	N
1. 理由のない漠然とした不安感	2	66.7%	
2. 治安が悪くなるのではないかと 懸念	3	100.0%	
3. いわれのない偏見・差別	3	100.0%	
4. 誹謗中傷	1	33.3%	
5. その他	0	0.0%	
合計	9	300.0%	3

(5) 貴施設における日住入所者に関するトラブルや事故等が発生した際に、どのような対応を行いましたか。

①利用者同士でのトラブル

	件数	%	N
1. 喧嘩	35	92.1%	
2. お金の貸し借り	34	89.5%	
3. いじめ	17	44.7%	
4. その他	4	10.5%	
合計	90	236.8%	38

4. その他 (自由記述)

- 飲酒、私物を質に入れてパチンコ
- 騒音問題、共有冷蔵庫内飲食物の紛失、ゴミ処理(汚物の分別)
- 部屋の前にゴミを捨てるなどのいやがらせ
- 利用者同士の窃盗

②利用者と地域住民の間でのトラブル

	件数	%	N
1. 騒音	9	45.0%	
2. ゴミ問題	14	70.0%	
3. 火の取り扱いの不注意・不始末	1	5.0%	
4. その他	3	15.0%	
合計	27	135.0%	20

4. その他（自由記述）

- 喧嘩、お金の貸し借り、恐喝
- 精神障害がありぶつぶつ言いながら歩く人に不安を持たれた
- 立ち小便

③その他の事故・トラブル

	件数	%	N
1. 孤独死・孤立死	2	4.9%	
2. 飲酒問題	39	95.1%	
3. 家賃滞納	36	87.8%	
4. 万引き	35	85.4%	
5. 迷子（目的地に行きたいがたどり着けない）	37	90.2%	
6. 徘徊（認知機能低下等により、目的なく歩き回る）	30	73.2%	
7. その他	2	4.9%	
合計	181	441.5%	41

- 否定する言動を使わない、事情を理解し次の行動をともに考える。
- 不安や薬物の為、精神錯乱状態で救急車や警察を呼ぶ・倒れて意識不明になる・部屋をゴミ部屋にする・家族間、男女問題等のもめ事や仲裁等
- 眠剤多量服用
- 利用者間の傷害事件

（6）上記のトラブルや事故が発生した際に、貴施設ではどのように対応していますか。対応にあたって心がけていること等（自由記述）

- インシデントレポート記入・ご本人との傾聴・振り返り、情報の共有
- すぐに職員が関わった方々からの聞き取りを行い、都度必要に応じた対応している。
- トラブルはむしろ日住生活中に発生したほうが良いと考えている。地域に移行する前に飲酒問題が発覚した場合はアルコール外来・入院・自助グループにつながる事ができる。金銭の問題があれば退所してからもグループホームで金銭管理をしたり、自前でも金銭管理を続ける。
- 飲酒・万引き等のトラブル対策については、基本的には、未然防止に力点を置いており、日常的な見守り・行動把握・注意喚起等を行っている。事案が発生した場合、当事者の声に耳を傾け、トラブルの根源を探る。相手があるトラブル事案については、迅速な対応を心掛けている。
- 飲酒や薬物は専門機関と連携・喧嘩、いじめは周りの話も聞き総合的に判断し、指導を行う。場合によっては部屋を替える。ゴミ部屋は定期的に複数のスタッフで大掃除を行う

- 個々の状況に応じて迅速な対応を心掛けている。関係機関へ報告、連携を行っている。
- 個別に面談を行い、問題の解消を図る。飲酒問題が依存症の場合、精神科とダルクとの調整。賃貸の場合、支払い計画の作成・金銭状況の把握(必要に応じて金銭管理)、迷子など認知症が原因の場合は介護施設への移動調整等を行う。
- 施設職員と連携している支援者とで情報共有すると共に、なぜそのような問題が起きたのか、その背景について精査した上で、対応策を協議。加えて本人の意思も確認した上で、より良い解決策(改善策)を模索している。
- 事故が大きくなる前に関係機関と連携してできる対応を行う。・重大なトラブルや他害行為の場合、退所してもらう ・暴力、暴言あれば警察介入を速やかに行う
- 事故が大きな問題に発展しないように各職員と連携してスピード感と正確さを大切に対応している。また 18 時以降であれば翌日関係機関に報告している。
- 事故やトラブルに対して迅速に対応し、入居者などの状況や意向を確認し、最小限の被害で抑えられるよう関係各部署と緊密に連携を取り対応し、検証を行う。
- 収支を考え、差額から生活費を見直す働きかけをし一時的に現金を預かることもした。直ちに内容を確認して双方の話を聞くことから始めている。
- 当事者の話を聞き、今後の改善として生かしていくことを心がけています。また、行政、地域への情報共有をし、必要によりミーティングを実施しています。
- 当事者の話を聞き、今後の改善点として生かしていくことを心がけています。また、行政、地域への情報共有をし、必要によりミーティングを実施しています。
- 当事者の話を聞き、今後の改善点として生かしていくことを心がけています。また、行政、地域への情報共有をし、必要によりミーティングを実施しています。
- 日々の声掛けや面談でトラブルや事故が発生する前に対応する
- 本人と真摯に向き合い問題解決できる様よう面談や声掛けを重ねる
- 本人や福祉と話をする
- 眠剤多量服用は通院先に相談し支持によって動く。迷子などは警察に連絡し、探してもらう。福祉事務所と相談。当事者の課題を見つめ直し、支援を考え直す。
- 面談による指導、近隣警察署との連携
- 夜間の場合、法人関連施設夜勤者へ依頼対応していただく。例としては迎え(迷子、飲酒での警察保護)。
- 利用者が不当な扱いを受けたり、不利益を被ったりすることのないよう心がけています。
- 利用者と話し合いの上、再検討する
- 利用者の日常生活状況の見守りをおこない、利用者とのコミュニケーションをとることで、普段から生活相談をしやすい環境になるよう心がけている。トラブルがあった際には職員が間に入り双方の話を聞き、対応することで解決を図っている。
- 利用者ミーティングの実施
- 利用者ミーティングの実施 ・利用者から話を聞き、背景にあるものを考える

問7 貴施設の日住がつの住み家となる可能性についておたずねします。

(1) 貴施設では看取りまで行うことができますか。いずれかに○をつけてください。

	N	%
1. 看取りまで行うことができる可能性がある	14	34.1%
2. 看取りまで行うことは難しい	27	65.9%
合計	41	100.0%

(2) (1) の回答を選択した理由をお答えください (自由記述)

- 入所者に必要な訪問診療や訪問看護などの外部機関の協力を得ることが出来れば可能なため。
- 本人の希望と病状にもよりますが、トイレや入浴、通常の食事ができる状況であれば、看取りまで行うことができる可能性があります。最終的には寝たきりになってしまうと考えますので難しいです。
- 24時間職員は対応できる。救急搬送付き添い。
- もととの対象者が当宿泊所を通過施設として利用できるとしている。職員も看取りをできる人は居ない。介護のできる職員は居ない。
- [当該施設名称] では看取ることが出来ないが、本人が希望すれば、当会他施設 (24時間スタッフ常駐・往診可能な医師がいる。また、訪問看護・訪問介護ステーションも営んでいる) に移動して看取ることが可能
- 往診可能な医師、訪問看護、訪問介護と連携が取れており、これまでも多くの看取りを行ってきたため
- 介護や看病のお世話の有無に限らず最期を見守ることを目指して「看取り」と考え、在宅で看取りを希望する人については、病院や訪問介護支援事業所や訪問看護ステーション等と連携を図り静かに自分らしい最後を迎えることを支援します。
- 協力医療関係機関か否か
- 施設の理念にホスピスケアがあり、積極的に受け入れている。24時間対応の訪問看護主治医と連携している。
- 施設職員が24時間常駐しているため。訪問診療や往診に対応可能な医師と連携がとれていて、入所者の体調変化に早急に対応がとれるため。・当施設で最期まで過ごしたいか否か、適宜本人に確認をとっているため。
- 住み慣れた地域で最後までとの本人の思いを汲み、24時間連絡が可能、訪問看護、訪問診療の医師と連携がとれている
- 場合により可能な状況であれば看取りをおこないたいと思っている。
- 人員の体制や他利用者の状態など総合的にみて可能となるか。・医療との連携が密に取れ、後方ベッドがあるか(本人が入院希望に変わる可能性があるため)
- 病院への同行はするがないかあった場合は施設移動や病院との連携による対応

問8 日住における個別支援計画について、生活支援提供責任者の状況をおたずねします。

(1) 日住制度が始まる以前に無料低額宿泊所の入居者に対する個別支援計画を作成したことはありましたか。

	N	%
1. あった	12	28.6%
2. なかった	30	71.4%
合計	42	100.0%

(1) で「あった」を選んだ人は、最初に個別支援計画を作成してから、令和3年10月1日時点で何年くらい経過しましたか（自由記述）

	N	%
.5	1	10.0%
1.0	1	10.0%
5.0	1	10.0%
6.0	2	20.0%
7.0	2	20.0%
9.0	1	10.0%
10.0	1	10.0%
11.0	1	10.0%
合計	10	100.0%

(2) 日住制度が始まってから現在まで、日住の個別支援計画の作成に不安を感じたことがありますか。

	N	%
1. 感じたことがある → (3) もお答えください	26	65.0%
2. 感じたことはない → 問9へお進みください	14	35.0%
合計	40	100.0%

(3)(2) で感じたことがあると回答した方にお聞きします。日住の制度が始まってから具体的にどのようなことに不安を感じたことがありますか（複数回答可）。

	件数	%	N
1. 作成したことがなかったため、作り方が要領を得ず不安だ。	9	34.6%	
2. 福祉事務所からレベルが低い個別支援計画と思われなかが不安だ。	4	15.4%	
3. 福祉事務所との協議で計画内容に同意を得られるか不安だ。	15	57.7%	
4. 作成した個別支援計画原案に利用者と合意形成できるかが不安だ。	19	73.1%	
5. 利用者の状態変化が激しく、何度も再計画しないといけないことが不安だ。	3	11.5%	
6. 地域資源や関係機関とつながっていないので、計画の中身が薄いのではないかと不安だ	2	7.7%	
7. 関わっている地域資源や関係機関（ケアマネ等）との支援の方向性が統一できているか不安だ。	2	7.7%	
8. 家族や親族等と本人の意向のずれが大きいことがあり、家族等との合意が図られるか不安だ	0	0.0%	
9. 個別支援計画を作成しても、本人にそのとおりの支援を受けてもらえない感じがして不安だ。	7	26.9%	
10. その他	5	19.2%	
合計	66	253.8%	26

10. その他（自由記述）

- これまで作っていた計画書と様式が違うこと。
- 課題について本人と合意できない場合は記載できないため、福祉事務所から日住の委託は出来ないと言われてしまう。
- 課題について本人と合意できない場合は記載できないため、福祉事務所から日住の委託は出来ないと言われてしまう。

問9

(1) 令和3年10月1日時点での入所者が貴施設入所前にどこにいたのか人数とともに教えてください。

	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差
1 自宅	0	12	1.00	2.07	41	2.630
2 親族宅	0	4	0.00	0.34	41	1.015
3 知人宅	0	10	0.00	0.63	41	1.757
4 社員寮	0	4	0.00	0.49	41	0.840
5 ホテル	0	1	0.00	0.10	41	0.300
6 路上	0	12	2.00	2.73	41	3.339
7 車上	0	4	0.00	0.12	41	0.640
8 レンタルオフィス	0	1	0.00	0.02	41	0.156
9 ネットカフェ	0	3	0.00	0.20	41	0.601
10 精神科病院	0	7	0.00	0.66	41	1.389
11 精神科以外の病院 (総合病院等)	0	26	1.00	2.44	41	4.450
12 障害者 GH	0	2	0.00	0.07	41	0.346
13 養護老人ホーム	0	3	0.00	0.10	41	0.490
14 特別養護老人ホーム	0	0	0.00	0.00	41	0.000
15 介護老人保健施設	0	1	0.00	0.02	41	0.156
16 ショートステイ (単 独型、特養等併設型と もに)	0	1	0.00	0.02	41	0.156
17 有料老人ホーム	0	3	0.00	0.24	41	0.663
18 サービス付き高齢者 向け住宅	0	1	0.00	0.07	41	0.264
19 その他の介護施設	0	0	0.00	0.00	41	0.000
19 その他の介護施設 (内容)	0	0	0.00	0.00	19	0.000
20 救護施設	0	2	0.00	0.07	41	0.346
21 更生施設	0	5	0.00	0.34	41	0.938
22 自施設が日住に認定 される前の無料低額宿 泊所	0	35	1.00	6.51	41	9.373
23 22 以外の無料低額宿 泊所 (日住でないもの)	0	13	0.00	1.61	41	2.914

	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差
24 他の日常生活支援住居施設	0	1	0.00	0.02	41	0.156
25 支援付き住宅（支援団体等の独自事業のもの）	0	2	0.00	0.07	41	0.346
26 刑務所	0	4	0.00	0.44	41	0.976
27 少年院	0	1	0.00	0.02	41	0.156
28 拘置所	0	2	0.00	0.15	41	0.422
29 更生保護施設	0	3	0.00	0.10	41	0.490
30 自立準備ホーム	0	1	0.00	0.02	41	0.156
31 その他	0	4	0.00	0.20	41	0.679

その他

- NPO 施設
- 海外より帰国者
- 簡易宿泊所
- 自立支援センター
- 無料低額宿泊所

(2) 入所者の保護の実施機関の内訳について教えてください

報告書

	その内、前居所			
	1. 施設所在地の地域の市区町村	2. 施設所在地が当該施設所在地外の自治体か	2. 施設所在地の都道府県内の他市町村の保護課	3. 施設所在地の都道府県外の市町村の保護課
最小値	0	0	0	0
最大値	24	7	49	16
中央値	9.00	.00	6.00	.00
平均値	9.88	.54	9.12	.83
度数	41	41	41	41
標準偏差	5.780	1.343	10.491	2.889

(3) 令和3年10月1日時点での全入所者のリファ一元を教えてください。

	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差
1 福祉事務所（保護課）	0	70	15.00	18.63	41	12.812
2 福祉事務所（保護課以外）	0	4	0.00	0.20	41	0.872
3 生活困窮者自立相談窓口	0	1	0.00	0.02	41	0.156
4 生活困窮者一時生活支援事業窓口	0	0	0.00	0.00	41	0.000
5 本人	0	18	0.00	2.17	41	4.790
6 病院	0	5	0.00	0.46	41	0.977
7 施設	0	1	0.00	0.02	41	0.156
8 警察	0	2	0.00	0.10	41	0.374
9 保護観察所	0	1	0.00	0.05	41	0.218
10 地域生活定着支援センター	0	3	0.00	0.15	41	0.527
11 弁護士	0	1	0.00	0.02	41	0.156
12 刑務所	0	0	0.00	0.00	41	0.000
13 その他	0	5	0.00	0.20	41	0.843

13 その他（内容）

- 検察・兄弟
- 地域包括支援センター

問10 個別支援計画の作成についておたずねします。

(1) 入所者とのインテーク（入居）面談をするのは、通常、いつですか（1つ選択）。

	N	%
1. 入所日以前	9	22.0%
2. 入所日当日	9	22.0%
3. 入所日から3日以内	10	24.4%
4. 入所日から1週間以内	2	4.9%
5. 入所日から10日以内	1	2.4%
6. 入所日から2週間以内	1	2.4%
7. その他	9	22.0%
合計	41	100.0%

その他回答はすべて、本人の状況・希望によるとなっている

(2) 入所者の個別支援計画を作成するにあたり、アセスメントを実施するのは、通常、いつですか（1つ選択）。

	N	%
1. 入所日当日	2	4.8%
2. 入所日から3日以内	5	11.9%
3. 入所日から1週間以内	19	45.2%
4. 入所日から10日以内	1	2.4%
5. 入所日から2週間以内	2	4.8%
6. 入所日から1か月以内	13	31.0%
合計	42	100.0%

(3) アセスメントを総合的に実施していると思いますが、利用者のどの点を特に注視しているのかを教えてください

	件数	%	N
1. 家事能力	17	42.5%	
2. 服薬管理・健康管理能力	34	85.0%	
3. 家計能力・金銭管理能力	28	70.0%	
4. 社会参加の状況	7	17.5%	
5. コミュニケーション能力	29	72.5%	
6. 安全管理	22	55.0%	
7. 身体介護の状態	29	72.5%	
8. 生育歴・生活歴	26	65.0%	
9. 入所者の言い分や主訴	22	55.0%	
10. 入所者の希望	34	85.0%	
11. 入所者が表明している課題	31	77.5%	
12. アセスメント時点における体調・心境・緊急性の有無	32	80.0%	
13. 過去・現在を含めた病歴	32	80.0%	
14. 過去・現在含め障害福祉サービス利用の有無	22	55.0%	
15. 入所者本人が考える強みや弱み	25	62.5%	
16. 家族・親族との関係	13	32.5%	
17. 現時点において居宅移行ができる状況か	22	55.0%	
18. 現時点において就労自立できる状況か	17	42.5%	
19. 他入所者との協調性	22	55.0%	
20. 喫煙・飲酒の状況	21	52.5%	
21. 排泄状況	20	50.0%	

22. 食事摂取の状況	21	52.5%	
23. 緊急発作等の有無	20	50.0%	
24. 本人の言っていることと行動とのギャップ	19	47.5%	
25. 整容状態	9	22.5%	
26. 交友関係	7	17.5%	
27. その他（自由記述）	1	2.5%	
合計	582	1455.0%	40

その他：DV(虐待)加害者からの追跡可能性の有無

(4) 個別支援計画を作成するにあたり、担当者会議を開催していますか

	N	%
1. している	18	43.9%
2. していない	4	9.8%
3. ケースによる	19	46.3%
合計	41	100.0%

(5) 個別支援計画作成の勉強会やアセスメントの仕方を学ぶ研修会を実施した場合、参加したいと思いますか。

	N	%	%
1. 参加したい	13	32.5%	32.5%
2. 内容によって参加したい	27	67.5%	67.5%
合計	40	100.0%	

(6) 日住利用者の行動特性を見極めるツールを活用し、個別支援計画に反映をさせたいと思いますか。

	N	%	%
1. ぜひ活用したい	5	11.9%	12.2%
2. 説明会があれば参加したい	26	61.9%	63.4%
3. 活用したいと思わない	3	7.1%	7.3%
4. わからない	7	16.7%	17.1%
合計	41	100.0%	

問 1 1 日住を運営していて、課題だと思っていること

	件数	%	N
1. 自治体との連携	17	40.5%	
2. 採算性の確保	22	52.4%	
3. 風評被害（貧困ビジネスとみなされるなど）	14	33.3%	
4. 建物を日住の認定要件に準拠させるための改修・改築	13	31.0%	
5. 人材不足	30	71.4%	
6. スタッフのスキル向上	26	61.9%	
7. 情報周知（支援を必要とする利用者にどのように情報を届けるか）	10	23.8%	
8. 日住での職員の待遇改善	20	47.6%	
9. 入所者の受入に関する心理的負担（依頼を原則断れない中での困難な状況を抱える方の新規入所相談）	17	40.5%	
10. その他	9	21.4%	
合計	178	423.8%	42

<その他>

- ケースワーカーが日住の施設なら何でもやってくれると思っていること
- 近隣住民の理解

問 1 2 日住に関することで、意見・質問・課題等があれば、以下に自由に記載ください。

- 重点的要支援者の該当で「同等の支援が必要な者として保護の実施機関が認める者」に関して行政の担当窓口はカウントしていないという事だった。どういう場合が同等の支援が必要とみなすか具体的に基準等を示して、カウント可能になるような仕組みにしてほしい。・利用者から徴収する利用料の内基本サービス費は徴収不可とし委託事務費に組み込む形にしてほしい。利用者負担が多くなる事と応益負担の考えに課題が残ると考える為。
- 宿泊費が全国一律 53700 円と思われる。地域性の検討はいかがか。②エレベータ他建物設備の関係などで共益費を徴収している。①とあわせ、対象者によっては生活保護費より利用料の方が高くなっていたり小遣いのない方がいる。③措置費が入り安定するが重篤の対象者（ホスピスケア）であったり施設内の賄いです。令和 3, 4 月~常勤換算人数が 2.86 : 1 で行っているの、運営的にきびしい面がある。知恵があったら貸してほしい。
- DV(虐待)ケースは、その大部分が精神疾患や知的障害を抱えており、且つすべき支援も多岐にわたるため、日住ケースとして扱われるようになって欲しい。個別支援計画作成時、その内容が福祉課主導で本人の意思が置き去りになってしまうケー

スがままある。行政が日常生活支援住居施設に対して、過度な支援(特に介護など)を求めてくるケースも・・・。

- インテークの重要性に鑑み、入居者の主訴等を積極的に傾聴・見極めを行い、抱える生活課題の抽出・整理 を経て支援の方向性・方法論を検討していくなかで、年々、抱える生活課題そのものの、深刻度が増し、かつ、問題の複合化も顕著である。社会構造的な問題でもあり、マクロ的な視野で、更にダイナミックな選択 と集中化による政策を講じることが求められる。
- 今は自立に向けての支援ではなく、最期までここに居たい方がほとんどですが、将来的に自治体のワーカーさんからのご紹介を受け入れて行かなくてはならないのか?と不安です。
- 対象者の基準が行政毎に違うので混乱したり利用者が望んでも対象にならないケースが多い。必要な支援は対象に関わらずするが現場での人材確保や今以上の支援のために行政には基準を広く認識してほしい。
- 地域資源・関係機関への日住の普及、啓発をおこなってほしい。 ※やりとりをする事業所によっては理解を得るのが難しいケースがあるため。
- 日住施設として当法人の強みを各福祉事務所にわかってもらい、入所者の生活支援を行っていききたい。また、課題としては生活支援員の人員を強化していききたい。
- 日住施設として当法人の強みを書く福祉事務所にわかってもらい、入所者の生活支援を行っていききたい。また、課題としては生活支援員の人員を強化していききたい。
- 買い物や通院を本来であれば同行すべきところを代行や往診で対応していたりなど、そもそも利用者さん毎 に適切な支援ができていたとは言い難い状況である。そこに、半年ごとの計画の見直しや毎月の金銭管理報告などの業務が加わり、こちらも十分に出来ているとは言い難い状況である。限られた時間、限られた人材 の中で如何に適切な支援を行い、並行して事務的な業務を行うかというのが課題となっている。コロナ陽性 者が増加している現環境においては、職員が感染してしまった時の臨時シフトの組み立てはもちろん、責任 者である自分が抜けることになってしまった場合に備えて、当施設が初めて職員でも困ることなく対応できるような BCP やマニュアルの整備を急ぐ必要があるなど、課題は山積みである。
- 福祉事務所や担当ケースワーカーによっては日中に関する理解が足りていない

第3節 個別支援計画の写しの収集

日住を対象とした調査票の回答とあわせて、42施設から個人情報を除いた個別支援計画の写し324件を得て、分析をおこなった。分析対象とした個別支援計画の写しの、人員配置ごとの内訳は次のとおりである。

人員配置	件数	割合
5 : 1	133	41.0%
7.5 : 1	20	6.2%
10 : 1	71	21.9%
15 : 1	100	30.9%
合計	324	100%

各施設から提供された個別支援計画の内容から、人員配置ごとに実施されている支援内容が大きく異なることがわかった。具体的には以下の表のとおりである。

施設の人員配置	個別支援計画に記載されている主な支援	利用者像
15 : 1	<p><u>情報提供、面談、声がけ、見守り、助言</u> 但し、施設利用者のうち数名は医療的ケアの必要な対象者もあり、その場合は7.5 : 1くらいの割合の支援を実施しているケースもある。 ※食事提供は、今回提供のあった支援計画にはいずれにも記載されていない</p>	ADLは自立。様々な課題を抱えるが、「自らのことは自ら動ける」と見立てられた利用者が多い。
10 : 1	<p><u>見守り、助言、服薬確認、通院同行、本人への説明、本人ができない部分の補助、手続き代行、緊急時の支援</u> 情報提供や面談などは計画に文言としては入っていないが、記載されている支援内容から、それらは当たり前に行われているようにうかがわれる。</p>	支援を継続してきた生活が安定してきた利用者や、様々な不安材料はあるが少し注視して見守る、本人が支援を求めてきたときに少しサポートするくらいの利用者が多い。
7.5 : 1	<p><u>手続き・制度利用申請代行、地域資源活用、関係機関との情報共有、ケース会議の実施、相手方との交渉、就労支援</u> 情報提供、面談、声がけ、見守り、助言、本人への説明、本人ができない部分の補助などは、計画に文言としては入っていない</p>	複合的な課題を支援員と一緒に解決をしていく必要がある利用者が多い。また制度上のサービスを活用する利用者が多い。

	が、記載されている支援内容から、それらは当たり前前に実施しされているようにうかがわれる。	
5 : 1	<u>食事・排泄・服薬の介助、金銭管理、部屋の清掃、外出サポート、精神安定のための寄り添い、専門職による医療行為</u> 手続き・制度利用申請代行、地域資源活用、関係機関との情報共有、ケース会議の実施、情報提供、面談、声がけ、見守り、助言、本人への説明、本人ができない部分の補助などは、すでに活用や実施が前提になっている支援内容のため、支援計画にあえて記載されてはならず、当然のこととして実施している様よううかがわれる。	医療的ケアや介護サービスなどが必要で、すでに制度上のサービスをフル活用している利用者が多い。

具体的には、「15 : 1」の人員配置においては、「傾聴」、「見守り」、「助言」、「情報提供」が中心の支援になっている。具体的には、「15 : 1」の人員配置においては、「傾聴」、「見守り」、「助言」、「情報提供」が中心の支援になっている。入所者が抱える課題としての代表的なものは、お金を上手く使うことができないといった金銭管理面、糖尿病などの慢性疾患で継続的な通院加療を要する方への健康管理面、自身のことを他者に上手く伝えることができないなどのコミュニケーション面の3点である。身の回りのことは概ね入所者が自分で行うことができるため、先述の課題等に対して直接的な支援はほとんど含まれない。「10 : 1」においては、「傾聴」、「見守り」、「助言」、「情報提供」に加え、「服薬確認」、「通院同行」、「手続き代行」、「緊急時支援」などが加わる。15 : 1の施設の入所対象像の方と比較して、身の回りのことは自分でできていたとしても、物事の意味面や意思疎通などコミュニケーションの難しさがさらにみられる傾向にある。疾患に対する対処方法がわからなかったり、声がけや促しが無ければ通院することが難しかったり、診察時に医師に必要なことを伝えることが難しい他、医師からの病状説明に対する理解ができない部分があったり、薬の飲み忘れが増えてくるなどの健康管理面での課題等もより多くみられることが推察される。また、入所者が行った行動に対して職員の確認が必要な事項が増えたり、公的手続きなどを一人で行うことが難しく、同行支援を行う必要度が高まってくる入所者の割合が増え、その結果、それらに対する上記支援が必要となってくる。

「7. 5 : 1」においては、「10 : 1」で実施している支援を前提のうえで、買い物や入浴などの直接支援や日中活動のための通所などを行うための「外部サービスの活用に向けた調整」が加わっている。10 : 1の利用者像よりも心身状況が低下しているため一人ではできないことが増えてくる割合が高まる傾向にあることが推察された。また、日住での支援量以上の支援ニーズがある入所者には介護施設や障害者施設等への転所に向けた支援内容も多くみられた。

そして「5 : 1」においては、「7. 5 : 1」で実している支援を前提として、制度サービスが使えない時間帯に日住の職員が利用者に対し「家族にかわって直接的な医療・介護のケア」を実施していることがあきらかになった。また、刻み食やとろみ食の提供から摂取時の見守り、経管栄養での栄養摂取や、インシュリン注射（自己注射の見守り）、在宅酸素療法を行っているなど医療依存度が高いもかたもみられた。これらに対して訪問診療や訪問看護、訪問介護などの社会資源を活用、万が一の場合は看取りを行う、といった個別支援計画があるなど、介護施設のような機能をもった日住もみられた。「住み慣れた地域でずっと住み続けたい」という本人のニーズを叶えるために介護や医療サービスのコーディネート、看取りにも対応する機能を持つことになっていったと考えられる。

以上のように人員配置基準によって、支援内容に大きな開きがあることが明確になった。

今後の申し送り課題として、人員配置基準における支援内容の「標準化」や「支援基準」や「目安」をつくり、その支援内容に応じた委託費を検討する必要があると考える。

また、「どこまで本人に寄り添った支援を実施していくのか」という議論も必要と考える。

そして、「5 : 1」や「7. 5 : 1」における支援サービスは、国が日住にもとめる支援や役割以上の支援を施設が実施し、且つ日住の利用者像も国の想定をはるかに超え、支援度が高い利用者像であったことから、貧困ビジネス規制議論から日住を考え、制度化した結果のひずみが人員配置における支援内容からあきらかになった。

今後の申し送り課題として、日住のなかにおいても、「5 : 1」や「7. 5 : 1」の施設について、「(仮称) 特定日常生活支援住居施設」など、「15 : 1」の日住の枠とは違う扱いをすべきと考える。

第4節 ヒアリング調査

アンケート調査に回答した18法人から、2つの法人を抽出して、日常生活支援住居施設(以下、「日住」という)における個別支援計画策定の状況やそのプロセスなどや施設情報等についてもヒアリング調査をおこなった。

- (1) 社会福祉法人みなと寮
- (2) 特定非営利活動法人ライズケア

(1) 社会福祉法人みなと寮

アンケート調査において、令和3年10月1日時点で1施設が日住の認定を受けていること、日住が集中する首都圏以外の地域での運営を行っていること、救護施設も運営していることがわかった。首都圏以外の地域での事情に応じた個別支援計画と計画に基づく支援の状況や、地域との関わりの話がきけると考えて選定した。施設は吹田市の南千里サポートステーションである。

ヒアリング実施日時：令和4年3月11日（金）10時30分～12時05分

ヒアリング担当委員（五十音順）：垣田裕介、曾我部哲也、明翫光宜

①施設の状況

建物はマンションで、1フロアの一部の部屋を日住としている。居室は全て個室である。定員15名。人員配置は7.5:1。令和3年10月1日時点での入所者は11名で、男性10名、女性1名である。

重点的要支援者は5名。障害者手帳があつて+刑余者であるなど重複がある。母子とか虐待の案件はいまのところ入所希望を受けたことがない。

②入所者の状況

入所者の年齢層の中心は30代から60代。重点的要支援者でない人は働けそうな人もいる。重点的要支援者の人だと障害者枠を使った仕事ならできそうな人もいる。重点的要支援者でなくて働けそうな人も、よく関わると精神疾患が垣間見えたり、受診したほうがいいんじゃないかというのが後々出てくる。すぐに就労というのは現時点では難しい人が多い。

例えば、入所したときには精神科未受診であつたり、前住居で引きこもっていて自宅を強制退去になって次の行くところがない状態だったため当施設に来た方。あるいは医療につながっていないくて、支援者は受診が必要だと思うがご本人は「私は病気じゃない」と言っている方。支援者から見ると必要でも、本人さんが拒否して精神科医療につなげにくい現状はある。

③居住支援

法人で運営している救護施設千里寮で居宅移行を支援してきた中で、生活保護受給者を対象にしている不動産会社との付き合いが何軒もあり実績を積んできている。気を付けているのは、職員・スタッフが、共益費や光熱水費がなるべく安いところ、不動産業者にも理解してもらってそういうところを探してもらうようにすること。なるべく生活費が多く手元に残るようにするため。職員が内覧の送迎をする。何度も断られて心が折れないように事前確認して審査が通るように、あらかじめ審査が通りそうな物件やオーナーを見極めて、1~2回の内覧で決まるようにしている。

保証会社を活用するが、どうしても緊急連絡先が確保できない方には最終手段として、法人で緊急連絡先になることもある。

④介護保険等給付外の食事や排せつなどのケアの頻度

排泄の直接的なケアはないが、間接的に、清潔が保てないとか、着ている服が汚れたときに洗濯を促したり、入浴を促したりする。対人恐怖や歩行障害があつてスーパーまでの自力での買い物が難しい場合に、引率、同行して手伝いをすることがある。それが長期的になれば介護保険等の外部サービスを使いながらケアをしていく。介護保険等の外部サービスを申請して利用できるまでに2~3か月かかるのでその間は施設側でやっている状況。

⑤連携機関等

障害を抱える方が多く、相談支援事業所や日中の通所先などにつながりの輪を広げていかないといけないとは思いますが、事業所のある地理的な状況も要因となって今のところ1か所としか

交流がない。利用者さんが通いやすい場所という条件も含めて考えていかないといけないと思っている。障害の特性に合わせたなるべく居心地のいいところを探すのがなかなか難しい。

法人の救護施設で就労準備支援事業をやっている。その中で会社や障害事業所とのお付き合いはあるので、日住のほうも障害者手帳などを取得するにつれ、つないでいきたいと考えている。

⑥地域との関わり

施設としては地域への参加ができていない。イベントとかを知る機会もなかなか得られない状況。こちらが積極的に探して行けばいいことだとは思っているが今のところはできていない。

⑦人員配置

定員 15 名の施設で職員 2 名で人員配置は 7.5:1。施設長 1 名と生活支援提供責任者 1 名である。

救護施設千里寮のバックアップもあるが、同じ建物の中に、救護施設千里寮の居宅生活訓練事業の部屋が 4 部屋設けてある。その支援をする職員が 2 人いるので、その 2 人と、相互に支援をしあって回している。日住の 2 人だけでとてもやっていける事業ではないのでそういう工夫をしている。また、共同募金の補助を受け、地域移行定着支援員を別途設けていて、利用者の地域移行のときに関わっている。地域移行定着支援員については、全救協から厚労省に人員配置に含めてほしい、と要望している。居住支援法人としての事業でも 1 名配置している。

日住は、この支援内容で 7.5:1 の人員配置ではとても無理だと思っている。

⑧食事提供

朝食の提供はなく、入所者各自で準備していただく。昼食と夕食は配食サービスにて提供している。救護施設千里寮の厨房で作ったお弁当を南千里サポートステーションに配達している。救護施設の栄養管理されたメニュー表に従って作ってある。アレルギーや禁止食品も、対応できる分は対応している。糖尿病の人はごはんを減らす、パンを減らすなど。細かいカロリー調整までは対応できない。

⑨地域からの反対

一般の方と同じマンションの中に日住の部屋が混在した状態である。一般のかたから「この部屋の人の騒音がうるさい」「夜にぶつぶつ言っているのをどうにかしてほしい」など、直接怒鳴ってきた人もいて、対応に苦慮した。

夜間帯の人員配置がないので夜間の様子がよくわからない。ご本人にきいても本当のことを聞き出せない部分もあるし、夜間の様子が正確につかめないというのが課題でもある。

⑩トラブル時の対応について

入所者が万引きしてしまったことがあり示談で済んだケースもある。被害届を出すと云われたが、精神障害が背景にあることにご理解を求め何度もお願いして示談で許してもらった。

家賃は代理納付だが、共益費、光熱水費、生活費の支払いが滞る人もいる。書面、口頭でお願いするが、話し合いを拒否するかたもいる。金銭管理ができればいいが、施設でありながら賃貸人と賃借人という関係なので、賃貸人のほうが法的な立場が弱く、頭を悩ませている。

⑪個別支援計画の作成

支援者から見ると、入所者の課題が多くあり並べることはできるが、その中から入所者が希望する生き方を選んでいけるために、なるべく絞って、そこに焦点をあてながら支援していったほうがいいという日常生活支援住居施設管理者等資質向上研修での内容を参考にしながら、日々頑張っている。

⑫入所直前の居所

アンケート調査票からの回答から、令和3年10月1日時点での11名の入所者の入所直前の居所については、自宅2名、親族宅1名、社員寮1名、路上3名、総合病院等2名、救護施設1名、拘置所1名。お金の使い方に課題があって前住居に住むことができなくなったりする方が多い。

⑬入所相談

相談は、直接日住に来ることはほぼなく、入所希望者やまたは病院のソーシャルワーカーが福祉事務所に相談し、福祉事務所から日住へつながる。拘置所を出てから行くところがない人は、拘置所から「福祉事務所に相談を」と勧められるらしい。

ご相談を受け事前見学をしながら入所に至る。まず空きの確認電話。ご本人が希望するかどうかがあるので、緊急性がない場合、必ず見学をしてもらってから、相互理解のなかで、契約する。障害、疾病あり、初見情報ではわからないことも多い。特に精神疾患のかたは病院に行かない。いちばん懸念しているのはIQボーダーのかた、精神科に行っただけでないことに苦労している。初回の見学でなかなかそこまで分かり合えない。うちがお断りすることはあまりないので、入っただけから相談していくことになる。

⑭受入・契約時の課題

初見情報でわからないときに、契約してから「手に負えない」となるかもしれないが、2週間程度、または最低3日でもいいが、職員との信頼関係がどこまで結べるかの確認期間がほしい。ご本人がワーカーさんに話していないことというのが必ず出てくる。「まずは病院ではないか」とか、「他の施設のほうがふさわしいのでは」、と提案できるための時間がほしい。しかしながら、行き場がないということだと、見学したらすぐ契約ということが多い。その場で決められなかった方については、一時入所をして見極めてから日住か、救護かというかたもいらっしやったことはいらっしやった。一時生活支援事業での利用もあった。制度を利用すれば見極めの期間は確保できるかなと思っている。

⑮支援展開の実際

(インテーク時)

インテーク面接の時間は30分から1時間ほど。初回の面接なのでなかなか細かいところまではきけない。初回インテークから得られる状況から判断して、ちょっと難しいなどと思われるケースというのが、これまではなかった。でも3か月、半年と経っていくと、徐々に本来の姿を現してこられ、その時点で「はあこれは大変だ」とわかるのがあとあとになる。

お断りするとしたら、最初から症状が明らかで、今いるスタッフでは対応できないかもしれない、となるケース。その場合は、そのかたが行くべき施設はここではないか、という提案をしようと思う。今のところはすべての方を受け入れている状況。

(アセスメント時)

アセスメント様式は独自のものを最近では使っている。

初回の個別支援計画作成にあたってのアセスメント面談は、その人によるが、対人恐怖がある人とかは1回でなるべく多く聴き取れるようにする。話し好きな人には何回も話を聴いて深いところまで聴き取ったりする。

面談にかける時間は、人によって「回数は少なく1回に長い時間をかける」、「1回の面接時間を短く頻回にする」といった工夫をしている。

面談をおこなうときは、面談室で、あらかじめ約束したうえでおこなう。面談室でおこなうことが難しいかたは居室でおこなう。できるだけ2人以上のスタッフでおこなうようにしている。

アセスメントの際、人によって「ここまでは聞ける」というラインがある。なるべく早くそのかたの特性をつかんで、そのかたが不愉快にならないような質問方法をとるなど工夫する。

(個別支援計画原案作成について)

原案作成は、集中すれば入所者1人あたり30分から1時間で作成することができる。

いったん支援者側で入所者のニーズ等を羅列してメモ書きするが、入所者が向き合いやすいものからピックアップして、できるところから目標を立てていくようにしている。なるべく達成できるような簡単な目標設定をしている。それが終結した後に、もともと抱えていた次の課題を提案するなど、順番に少しずつ計画にのせるようにしている。

(保護の実施機関との協議について)

個別支援計画を立てる前に福祉事務所と電話でやりとりし、福祉事務所としての目標とこちらの目標をすり合わせたうえで計画を立てるようにしている。口頭であって、書面をかわしてはいない。

最近では個別支援計画案を提出してほしいと言われたことがあった。案で、こちらが考えるものだけでいいと言われて、それを提出したところもある。

保護の実施機関からは、差支えなければすぐに口頭で同意が得られる。「この点をもう少し掘り下げて支援内容を濃厚にしてほしい」というアドバイスをいただくことはあったが、計画が認められないということはない。

(担当者会議)

担当者会議を開催する際はテーマごとに、その都度、必要な関係機関に連絡して参加してもらっている。担当者会議を行う際、意見をいただきたい関係機関が参加できない場合は電話であらかじめ相談などし、ご意見をいただきそれを担当者会議の記録に含めている。

⑩アセスメントツール

アセスメントを行う際に困っていることとしては、「この人は障害があるのか、ないのか、グレーゾーン」と思われる方にお話をお聞きするときに、ある程度、どのような特性があるのかなどが簡単にわかる質問項目とかがあれば、支援がしやすいと思う。おおまかにでも、こうしたほうがいい、という支援につながるような指標がほしい。

最近、救護施設もそうだが利用者に発達障害的なかたが増えてきた。これまで、なじみが薄かったので、そのへんがクリアになるアセスメントツールのようなものがあると助かる。

(2) ライズケア

アンケート調査において、令和3年10月1日時点で埼玉県内の2施設が日住の認定を受け、合計77人の入所者の支援を行っているとの回答があった。日住が集中する関東地方で、普遍的なあり方の日住についてお話をきけると考えて選定した。埼玉県内の2施設、ライズケア越谷とライズケア喜沢という日住を運営している。無料低額宿泊所（以下、「無低」という）も8施設運営している。

ヒアリング実施日時：令和4年3月11日（金）13時30分～15時00分

ヒアリング担当委員（五十音順）：垣田裕介、曾我部哲也、明翫光宜

聴取内容要旨：

①施設基本情報

ライズケア越谷：定員40名。人員配置は15:1。共用部分のある、いわゆる「施設」の構造。5階を日住として使っている。日住と無低が同じ建物内にある。居室面積は14㎡。無低は1～4階、110名の定員。すべて個室。

ライズケア喜沢：日住も無低もあわせて44名。すべて個室。居室面積は11㎡。

食事提供は、日住でも無低でも希望者には3食提供する。就労等している人で「昼はいらない」といったケースにも個別に対応している。

夜間の体制は、両方の施設ともに管理人室があつて、職員が住み込み。事務所は21時まで開けておいて、それ以降は呼び出しチャイムで緊急対応する。夜間体制加算は算定していない。

②入所者の状況

ライズケア越谷：10月1日時点で定員40名に対して33名が入居、男性32、女性1。15:1 60代、70代が多い。重点的要支援者は6名。

ライズケア喜沢：10月1日時点で定員44名が満床。全員男性。生保でないかたも4名いる。60代、70代が多い。重点的要支援者は6名。

日住になる前の無低からの利用者が多い。

病院からの打診が多い。路上というよりは、アパートを家賃滞納で出ないといけなくなったという人や、ネットカフェで日雇い仕事をしていて失職した人たちが多いたとも感じる。

ライズケア越谷の最長利用は7～8年の人。

喜沢で生活保護を受給していない入所者は、もともと生活保護を受給していたが年金の手続きをしたら年金収入が多くなった方。保証人がいないことがネックになったのと、ひとり暮らしが（買い物や調理）困難であることでアパート転居は難しく、慣れたところで生活を続けたいという希望で施設利用契約を結んで生活を続けている。

③支援の展開

（インテーク時）

ライズケアではどこでも、入居する日に入居面談をする。個人差はあるが、来て施設内を見学してルール説明とかも含めてご本人のお話をうかがうと1時間半から2時間かかる。

それで「自分は難しいかも」とご本人から話があれば市役所と調整して、無低とか他のところとかに調整する。今日泊まるどころがなくなるということはないようにしている。

インテーク面接の結果、重度であるかたなどで「難しい、ご本人にとってここで過ごすことは不利益かな」と判断したら、周りの介護施設と話をして本人にとって適切な支援を受けることができる機関へつなぐ。歩けない、嚥下能力が低いとかはケースワーカーと話をして病院や施設につなげるように、できるところまではやっている。

（アセスメント時）

アセスメント時、面談記録というものを作る。今までの生活歴、いまどういう課題を抱えているかを、聴き取って書き留める。様式にあてはめて、私たちから見た問題点、ご本人から申し出のあった問題などを書いていく。

アセスメントシートを作成するにも、施設での生活をいったん見ないと作れない。およそ1週間、施設での生活をモニタリングというかたちで見る。そのあと面談、こちらの感じていること、ご本人が感じている課題を申し出てもらってアセスメントシートを作成する。基本的にはアセスメントシートを作成する日にアセスメントは終わる。状況によっては2回目のアセスメントをすることもある。

個人差はあるが、だいたいみなさん1時間くらいは時間をとってもらう。日常会話もしながらなのでどうしても時間はかかるが、そういうところで理解を深められればと思っている。

面談室で行うことが多いが、体調がすぐれないかたは居室訪問して行うこともある。

ご本人の状況を深く理解できるよう努めている。本当は1週間ではなく、2週間くらい時間がほしいが、福祉事務所との調整もあり、今は1週間くらいでやっている。安全管理に関するアセスメントは、ある程度長い時間をかけて生活を見ないとわからない。火の元の管理や金銭管理も、ご本人に聞くと「大丈夫です、できています」と言われるが本当のところは2～3か月は生活の実際を見ないと判断できかねる。

個別支援計画を早めにいただきたいという福祉事務所は多く、新規ケースではアセスメントを1週間程度で行い、2週間以内に個別支援計画原案を作成し、保護の実施機関に提出する流れが一般的になっている。

(個別支援計画作成時)

原案作成時、人によるが一人の計画について1時間から1時間半はかかる。そのうえで、見直し時間がかかるので、人によっては2時間を超える場合もある。

高すぎる目標では、再プランニングで大幅な修正を迫られるので身近なところから目標をたてて解決していく。「金銭管理を完璧にする」ではなく、「1週間でいくらで暮らす」、といった達成しやすい目標を立てるように努めている。

(担当者会議)

担当者会議というと仰々しく聞こえるが、職員は全員のことを把握しているので、ちょっと手が空いた時にその時に気になっている方のことを検討するという機会は職場環境としてよくある状況。外部の社会資源を使っている方は地域包括支援センターや訪問介護の事業者を交えて話をすることもある。やっていると言えば入居者全員分の担当者会議をやっている。

利用者さんの生活の状況については関係機関と密に連絡はとるが、新型コロナウイルス感染症のこともあるため、集まったの会議は大きな変更とかがあったときだけ、6か月に1回とかになる。福祉事務所とは月に2~3回は話をしている。

(保護の実施機関との協議)

個別支援計画原案を保護の実施機関と協議するとき、福祉事務所からの依頼への回答書を出すときに個別支援計画の原案を提出し、見てもらうようにしている。その後に決定通知がくる。福祉事務所からの決定通知が届いたことをもって、個別支援計画原案の内容に同意があったものと判断しているが、電話でも計画原案について同意の確認を口頭でとる。保護の実施機関からの同意が得られるまで1~2週間がかかる。

日住の制度化の前から個別支援計画は作っていた。福祉事務所の同意を待つことなく、個別支援計画に本人の同意を先に得ている。今のところ福祉事務所から修正等の事項を指摘されたことはない。

(モニタリング)

もともと日住の制度化の前から、入居者と3か月に1回程度は面談をしていた。中間面談として個別支援計画を実施している中での話を入所者にお聞きする。30分~1時間くらい、普段の生活のことをまじえながらお話をしている。モニタリングを記録する際、独自の様式を作って使っている。

④重点的要支援者

ライズケア喜沢では、要介護状態や障害者手帳を取得されていないなどの方でも重点的要支援者の要件に定められている「その他これらと同等の支援が必要な者として保護の実施機関が認めた者」として、保護の実施機関に重点的要支援者として認められたかたが4名いる。

障害者手帳や介護認定はないが、もともと無低だったライズケア喜沢が日住になったとき、担当ケースワーカーが入所者の事情を知っていて「著しく金銭管理ができない」、「病院に通わ

ない、薬を飲まない」、「病院に行きたくないので診断もないが、アルコールへの依存が疑われる」という理由で重点的要支援者としてくれた。この要件で対象となる入所者には、委託の依頼書の重点的要支援者の欄に該当する旨が記載されている。

⑤地域との関わり

自主的な地域活動をしている

越谷：施設周辺 1 ブロックを当番制で掃き掃除している。

喜沢：施設のまわりを 1 日 10 分ほど、清掃している。

⑥頻度の高い支援等

高齢の方が多くことに伴って通院同行をすることが多い。通院以外の同行支援では、役所での住所変更、年金事務所での年金の手続きをすることがある。日用品の買い物についても入所者から希望があれば同行する。

入所時点で通帳等を紛失していて通帳等の再発行手続きに銀行へ同行することもある。

⑦人員配置

ライズケア越谷もライズケア喜沢も共通して、入居者に高齢者が多く、病院の送迎、時間が重なったときにもっと付き添いの人がいればいいと感じる。利用者とのコミュニケーション、理解がもっと深まるかと思っている。

第5節 考察

日住実態調査の結果をふまえ、運営委員会での議論をおこない、以下を結論付けるとともに日住での支援の質を担保するための課題として提起する。

○ 人員配置ごとの支援内容の「標準」を定めること

同じ「日住」という法的位置付けの施設であっても、人員配置（15:1を基本に、10:1、7.5:1、5:1と手厚くなっていく）によって、対応している利用者像と、提供されている支援内容が異なる。また、同じ人員配置でも、運営団体ごと、さらには施設ごとに提供されている支援内容が異なっている。従って、人員配置ごとに、支援内容の「標準」を定めることが必要であろう。

○ 研修等を通じて日住の制度や好事例を普及啓発すること

運営団体ごと、さらには施設ごとに、個別支援計画の様態はさまざまであった。異なること自体は問題ではないが、法令にのっとり最低限おさえるべきポイントを外すことのないよう、学ぶ機会が必要である。また、自施設内や自団体内だけの情報交換にとどまらず、全国の他の日住での取り組みを知り、好事例に学んで活かせるところは自施設でも取り入れることができるよう、知る機会が必要である。

○ 支援内容に応じた委託事務費を支弁すること

人員配置 5:1 や 7.5:1 の日住において実施されている支援内容は、制度設計当初に国が想定していた日住の機能や役割を超えている。また、日住は対象者の属性による受け入れ制限が比較的少ないという特長から、様々な理由で他に行き場がない人の受け皿となっている結果、国の想定よりも支援の必要度が高い利用者も一定数いるのが実情である。

これらが相まって、一部の日住では、制度上のサービス（例えば介護保険の訪問・通所サービスなど）を使えない時間帯の利用者のケアを、日住の職員がおこなうという負担が生じている。現在、その負担は日住運営事業者の「持ち出し」の状態であり、継続性に課題がある。

制度設計当初の想定よりも手厚い支援を提供している日住に対しては、その支援内容に応じた委託事務費を別途加算することが必要であろう。