

はじめに

本研究の目的は、社会福祉士の社会的認知の向上、職域拡大、任用の促進につながる事業の可能性を探り、特に生活困窮者への支援に関して、社会福祉士が担うべき事業モデルを提案することである。

準備期間を含めて約半年という短い期間の中で、5回の委員会と延べ5回の現地における聞き取り調査を行い、電話やE-mail等での情報や意見の交換を行う中で、社会福祉士のアセスメント特性、アプローチ特性、ネットワーク／マネジメント特性等が明らかにされた。そしてそれらを検討する中で、社会福祉士の組織のマネジャーとしての有効性ととも社会福祉士の活用の一つとして、福祉事務所のケースワーカーとスクラムを組んで生活困窮者を支援し自立に向かわせるという活用モデルが発見されている。

本報告書で提案している社会福祉士のスクラム型支援の活用モデルとしては、実際に行われている福祉事務所のケースワーカーと社会福祉士、さらに児童相談所の児童福祉司と社会福祉士、市町村の福祉窓口担当者と社会福祉士、刑務所の出所者支援担当者或いは保護観察者と社会福祉士、ハローワークの就労支援担当者と社会福祉士、学校の教員と社会福祉士等が想定され、有効に機能すると考えられる。

今後も、国民の生活の向上に資するため、社会福祉士の有効な活用モデルについて、実践現場からの様々なデータを収集し分析することで、明らかにしていきたい。

本事業では、忙しい中、聞き取り調査においては埼玉県福祉部社会福祉課大山典宏主査のご協力のもと住宅ソーシャルワーカー事業の利用者4名の方にはご自身の貴重な体験をご提供いただいた。また埼玉県西部福祉事務所の査察指導員やケースワーカーの方には自立支援専門員事業について忌憚ないご意見を伺うことができた。富士宮市地域包括支援センターでは当センターに関わる保健師の方に急なお願いにも拘わらず気持ちよく聞き取り調査に応じていただいた。本事業の聞き取り調査が円滑に行えたのはこれらの方々のご協力があったからこそであり深くお礼申し上げます。また委員の方々、東洋大学の志村健一教授、明治学院大学の新保美香教授には、本事業の調査研究に関する企画から実施、分析、評価、発表まで中心的に関わっていただいた。たけしま社会福祉士事務所の竹嶋紘所長、富士宮市地域包括支援センターの土屋幸己センター長には、貴重な実践を開示していただき、調査、分析、評価、発表まで積極的に関わっていただいた。日本社会事業大学の若穂井透教授、藤井賢一郎准教授には、専門家の立場から、有益なご助言をいただいた。ここに、心から感謝を申し上げます。

なお、本研究は厚生労働省の平成23年度セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）により実施された。

社団法人 日本社会福祉士会
社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究委員会
委員長 泉賢祐

目 次

はじめに

第1章	調査研究の目的と概要	1
1.	研究の背景	1
2.	研究目的	1
3.	研究体制	2
4.	研究方法	2
第2章	調査仮説の検証と社会福祉士の活動特性	11
1.	社会福祉士のアセスメント特性	11
2.	社会福祉士のアプローチ特性	13
3.	社会福祉士のマネジメント・ネットワーク特性	17
第3章	実践事例	25
1.	無料低額宿泊所入所ケースの居宅移行と地域生活支援事例 から見る社会福祉士の活動特性	25
2.	地域包括支援センターにおけるマネジメントの実践事例	51
第4章	社会福祉士の活動特性を活かした事業の展開	65
1.	社会福祉士の活動特性にみる特徴	65
2.	社会福祉士の活動特性を活かした支援の仕組み	66
3.	事業展開の可能性	69
参考資料		73
参考資料1	住宅ソーシャルワーカー事業の概要	75
参考資料2	自立支援専門員事業の概要	82
参考資料3	富士宮市地域包括支援センターの概要	83

第1章 調査研究の目的と概要

1. 研究の背景

社会福祉士及び介護福祉士法が施行され20年余り経過し、優れたソーシャルワークを実践している社会福祉士が存在するにもかかわらず社会福祉士の認知度は低迷していると言わざるを得ない。こんにちのわが国の社会状況を鑑みると、生活に困窮し、その状態から抜け出すことに困難を極めている人々が存在し、さらに残念なことは、当事者が望んでいないにもかかわらず、社会的に孤立してしまっている人々の存在が確認できる。現代社会のゆがみや軋みが社会的に弱い立場にある人たちに押し寄せ、困窮、孤立や虐待といった問題を生み出している。

家族や伝統的な地域のつながりの弱まりは明らかであり、人々は家族や地域だけにとどまらない、新たな社会的つながりを強く求めている。このような状況において、人と社会資源のつながりを創出する社会福祉士の活動が期待されるはずである。

ところで、社会福祉士が社会福祉士らしい仕事を展開するためには、社会福祉士に固有の価値や倫理を強く認識し、クライアントのみならずクライアント・システム、地域社会に積極的に働きかけ、人と環境、そしてその相互接触面に介入する実践が求められる。このような事業や活動を展開している社会福祉士について、その基盤や実践の独自性を明らかにすることは、期待される社会福祉士の活動がより明確化され、社会の期待に十分に応える社会福祉士像を描くことにつながる。そして、その実践や効果をわかりやすく社会に提示していくことが求められている。

2. 研究目的

前述したように、社会福祉士の活動によって克服すべき課題が山積しているにもかかわらず、十分に課題解決に結びつかず、その存在すら知られていない現状を打破しなければならない。社会福祉士が地域のニーズに応え、社会的に孤立、また困窮の状態にある人たちだけではなく、広く地域住民の生活の安寧に寄与するためには、知識や技術の拡大と向上はもちろん、社会福祉士の活動を組織的に、効果的に展開するための仕組みづくりを考えなければならない。

本研究の目的は、社会福祉士の認知向上（ひいては職域拡大・任用促進）につながる事業の開発可能性として、生活困窮者への支援にかかる社会福祉士らしい事業モデルを提案することである。また現在の政策課題に関連する事業モデルの提案、実践指針の開発可能性として、生活困窮者への支援実践指針を提

案する。この目的を達成するための具体的な調査目的は以下のとおりである。

- (1) 社会福祉士が立脚する価値、倫理基盤を確認すること。
- (2) 社会福祉士がどのようにクライアントとクライアント・システム、また地域を認識するのか明確化すること。
- (3) 社会福祉士がクライアント、クライアント・システム、また地域とかわる方法やその特性について明確化すること。
- (4) 社会福祉士が事業を展開したり、活動したりするために所属する組織を、どのようにマネジメントしているのか、また内部、外部組織とのネットワークの方法と特性について明確化すること。

なお、本研究は日本社会福祉士会が厚生労働省の平成23年度セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）にもとづき実施された。

3. 研究体制

日本社会福祉士会内に社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究委員会を立ち上げた。メンバーは次のとおりである。

泉賢祐（委員長）、志村健一、新保美香、竹嶋紘、土屋幸己、藤井賢一郎、若穂井透

また、研究を推進するにあたって開催された委員会は以下のとおりである。

- 第一回 平成23年12月3日
- 第二回 平成23年12月18日
- 第三回 平成24年1月29日
- 第四回 平成24年2月18日
- 第五回 平成24年3月26日

4. 研究方法

(1) サンプルングとデータ収集の方法

- ①研究委員会のメンバーが、共通に認識する優れた実践を展開している社会福祉士に関連する既存の資料を、機縁法的に収集した。
- ②収集された資料を手掛かりに、社会福祉士、および社会福祉士と協働している専門職へインタビューを実施した。インタビューの際には積極的に資料の提供を求めた。
- ③インタビュー対象となった社会福祉士のクライアント、クライアント・システムにインタビューを実施した。
- ④データ提供、インタビューへの回答は任意であり、インタビュー対象者の意思が尊重された。インタビュー時間は一回につき最大2時間とした。

(2) インタビュー調査におけるインタビューへの協力同意と倫理的配慮

インタビューにはインタビューを行う前に、本研究の「研究の背景」「研究目的」「研究体制」「研究方法」「期待される研究結果と研究成果の使途」を文書と口頭で説明した。また、倫理的配慮として匿名性の維持、本研究委員会メンバーと調査請負業者以外の者に対するデータ秘匿性、データの目的外使用禁止、回答は任意であることなど、インタビューが当インタビューで不利益を被らないよう細心の注意を払うことを説明した。これらの説明の後、インタビューに協力いただけるかどうかの確認を行った（別紙1）。なお、インタビューが利用者の場合は理解しやすい平易な説明文章をもちいた（別紙2）。

(3) データ分析の視座

インタビューによって収集された音声データを逐語録化し、その内容を分析した。分析の視座は調査目的の達成を手掛かりとしながら、以下の二点とした。

- ①実践者の意識を言語化すること。
- ②実践事例の構造を可視化すること。

(4) データの取り扱い

本研究で収集されるインタビューのデータは研究目的達成のためにのみ使用され、研究メンバーと調査請負業者のみで共有された。またインタビューのデータは研究終了後破棄される。

(5) 調査対象の概要

本調査では以下の二か所を調査対象として調査を実施した。

①埼玉県社会福祉士会の取り組みを中心とした調査対象の概要

ア) 社会福祉士へのインタビュー

日時：2012年1月9日

場所：埼玉県社会福祉士会事務所

インタビュー：社会福祉士 2名

インタビュアー：新保

オブザーバー：諏訪・小笹・山手情報処理センター（村木）

イ) 社会福祉士と連携している専門職（埼玉県西部福祉事務所査察指導員・ケースワーカー）へのインタビュー

日時：2012年1月31日

場所：埼玉県西部福祉事務所

インタビュー：査察指導員1名、ケースワーカー2名

インタビュアー：新保

オブザーバー : 小笹

ウ) 住宅ソーシャルワーカー事業利用者へのインタビュー

日時 : 2012年1月30日および2月9日

場所 : 利用者宅

インタビュイー : 住宅ソーシャルワーカー事業利用者 4名

インタビュアー : 新保

オブザーバー : 小笹

エ) 社会福祉士の活動と事業の報告書など (第3章で詳細を報告する。)

②富士宮を中心とした調査対象の概要

ア) 社会福祉士へのインタビュー

日時 : 2012年1月24日

場所 : 富士宮市地域包括支援センター

インタビュイー : 社会福祉士 1名

インタビュアー : 志村

オブザーバー : 藤井・新保・小笹・山手情報処理センター (村木)

イ) 社会福祉士と連携している専門職 (地域包括支援センター保健師) へのインタビュー

日時 : 2012年1月24日

場所 : 富士宮市地域包括支援センター

インタビュイー : 保健師 1名

インタビュアー : 志村

オブザーバー : 藤井・新保・小笹・山手情報処理センター (村木)

ウ) 社会福祉士の活動と事業の報告書など (第3章で詳細を報告する。)

(6) 調査仮説

本調査を実施するにあたって構築した仮説は以下のとおりである。調査ではこれらの仮説を検証することとした。

①社会福祉士は人の見方が違う。

ー社会福祉士の対象者・利用者理解における視座の独自性を確認すること。

⇒ (社会福祉士のアセスメント特性)

②社会福祉士は利用者との寄り添い方が違う。

ー社会福祉士が対象者・利用者を支援するポジションの独自性を確認すること。

⇒ (社会福祉士のアプローチ特性)

③社会福祉士は人との繋がり方が違う。

－社会福祉士がその職務遂行のために構築するネットワーク、また職場・職域のマネジメントについて確認すること。

⇒（社会福祉士のネットワーク／マネジメント特性）

（7）調査の限界

本調査は、研究のために組織された委員会のメンバーによって、社会福祉士らしい実践を展開していると共通に認識された二事例をサンプルとし、そのサンプルにかかわる社会福祉士、他の専門職、クライアントなどからデータを収集し、検討したものである。よって本調査で明らかになった社会福祉士の諸特性が社会福祉士の活動すべてを網羅するものではなく、またこれらの諸特性の欠落が個々の社会福祉士の活動を否定するものではないことを付記しておきたい。

【別紙1】

2012年〇月〇日

(関係者) 様

(社) 日本社会福祉士会
社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究委員会
委員長 泉 賢祐

「社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究」への協力依頼について

拝啓 貴殿におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、このたび本会は、別紙「社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究」
(研究計画説明書)の通り、研究を計画しております。本研究の目的をご理解いただき、研
究へご協力いただけますようお願い申し上げます。なお、本研究についての質問等は事務局
小笹までご遠慮なくお寄せください。

敬具

1. お願いしたいこと

社会福祉士の実践に関するインタビュー

2. インタビューでお聴きしたいこと

①社会福祉士であるAさんとの仕事について

3. インタビューの日時

2012年〇月〇日(火) 午後〇時〇〇分～

4. その他

インタビューは、本委員会委員の新保美香が行い、お話いただく内容は録音させていただきます。研究グループメンバー、及び事務局がインタビューに立ち会います。

<事務局連絡先> 住所 160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
電話 03-3355-6541
ファックス 03-3355-6543
メール ozasa@jacsw.or.jp

「社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究」（研究計画説明書）

（社）日本社会福祉士会

1. 研究の背景

社会福祉士及び介護福祉士法が施行され 20 年余り経過し、優れたソーシャルワークを実践している社会福祉士が存在するにもかかわらず社会福祉士の認知度は低迷していると言わざるを得ない。こんにちのわが国の現状を鑑みると、生活に困窮しその状態から抜け出すことに困難を極めている人々が存在し社会的に孤立している。また、伝統的な地域のつながりが弱まり、人々は新たな社会的つながりを強く求めている。このような状況においては、社会福祉士の活動が期待されるはずである。

2. 研究目的

社会福祉士の認知向上（ひいては職域拡大・任用促進）につながる事業の開発可能性として、生活困窮者への支援にかかる社会福祉士らしい事業モデルを提案する。また現在の政策課題に関連する事業モデルの提案、実践指針の開発可能性として、生活困窮者への支援実践指針を提案する。

なお、本研究は日本社会福祉士会が厚生労働省の平成 23 年度セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）にもとづき実施する。

3. 研究体制

日本社会福祉士会内に社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究委員会を立ち上げる。メンバーは次のとおり。

泉賢祐（委員長）、志村健一、新保美香、竹嶋紘、土屋幸己、藤井賢一郎、若穂井透

4. 研究方法

（1）データ収集の方法

- ①優れた実践を展開している社会福祉士に関連する既存の資料を機縁法的に収集する。
- ②社会福祉士、および社会福祉士と協働している専門職へインタビューする。
- ③データ提供、インタビューへの回答は任意であり、対象者の意思が尊重される。インタビュー時間は一回につき最大 2 時間とする。

（2）データ分析の視座

- ①実践者の意識を言語化する。
- ②実践事例の構造を可視化する。

（3）データの取り扱い

本研究で収集されるインタビューのデータは研究目的達成のためにのみ使用され、研究メンバーと調査請負業者のみで共有される。またインタビューのデータは研究終了後破棄される。

5. 期待される研究結果と研究成果の用途

（1）研究の具体的な達成課題として以下の三点があげられる。

- ①社会福祉士の対象者・利用者理解における視座の独自性を確認すること。
- ②社会福祉士が対象者・利用者を支援するポジションの独自性を確認すること。
- ③社会福祉士がその職務遂行のために構築するネットワーク、また職場・職域のマネジメントについて確認すること。

研究成果としては、①から③の達成課題を通して生活困窮者への支援実践指針や事業モデルを提案する。

(2) 研究成果の使途

- ①本研究で得られた知見は研究目的遂行のために用いられ、研究に伴う成果物は匿名性が担保される。
- ②本研究の成果物は厚生労働省へ提出する。
- ③本研究の成果を普及するため、成果物の関係団体への配布及び日本社会福祉士会のホームページへの掲載を行う。

【別紙2】

様

「社会福祉士の事業及び活動モデル等開発」に関する
インタビューへのご協力をお願い

平成24年〇月〇日
(社)日本社会福祉士会
社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究委員会

このたびは、インタビューへのご協力をご内諾いただきまして、ありがとうございました。このインタビューは、厚労省の補助金による研究事業「社会福祉士の専門的な実践力の向上と活動領域の拡充に関する調査研究事業」の一部として行うものです。インタビューは、埼玉県及び埼玉県社会福祉士会で行われている住宅ソーシャルワーカー事業のサービスを利用した方たちからお話をうかがい、今後、当該事業で行われる相談援助活動をよりよいものにしていくための参考とさせていただくことを目的としています。

今回は、特に、住宅ソーシャルワーカー事業のサービスを受けた経験のある方に、支援を受けるようになったきっかけや、支援を受ける中で感じたことなどを、お聞きしたいと思います。

インタビューの結果については、平成24年3月に、他の調査結果とあわせて報告書としてまとめ、公表する予定です。そのときは、インタビューにご協力いただいたみなさまのお名前や住所などの個人情報をお知らせするなど、インタビューに応じてくださった方が特定されることのないようにいたします。

また、インタビューを録音したものや、録音をもとに書き起こした文書については、この研究事業に参加していないものが見たり、この研究事業の目的以外のために利用したりすることは絶対にありません。このほか、インタビューに応じたことにより、皆さまに不利が生ずることのないよう、インタビューでえられた情報のとりあつかいには細心の注意を払います。

どうか、インタビューの趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

なお、インタビューに参加されるかどうかは、まったく皆さまの自由です。また、インタビューの途中で、参加をとりやめることもできます。また、お答えにならない質問には、お答えにならなくてもかまいません。

インタビューの日時やお話しをうかがいたいことは、つぎのとおりです。

- ①インタビューの日時 平成24年〇月〇日（〇曜日）
午後〇時〇〇分位から（60分程度お話をうかがいます）

②インタビューの場所 ご自宅

③お話をうかがいたいこと

- 1) 住宅ソーシャルワーカー事業のサービスを受けるようになったきっかけ
- 2) 住宅ソーシャルワーカー事業のサービスを受けての感想
- 3) 住宅ソーシャルワーカーについて思うこと

④その他

インタビューの当日は、調査員2名がお話をうかがいます。
どうぞよろしく願いいたします。

ご不明の点は、下記までお問い合わせください。

<p>【連絡先】 社団法人日本社会福祉士会 担当 小笹知彦 〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13カタオカビル2階 Tel : 03-3355-6541</p>
--

第2章 調査仮説の検証と社会福祉士の活動特性

第2章では、第1章4.(6)の調査仮説について、調査結果をもとに検証し、社会福祉士の活動特性を描く。

1. 社会福祉士のアセスメント特性 (図1)

社会福祉士がクライアント、クライアント・システムをみる際の基盤として、社会福祉士の倫理綱領が存在している。倫理綱領に書かれた価値や倫理は、社会福祉士の実践を支える基盤であることが確認された。これは倫理綱領に依拠することで社会福祉士の独自性を自覚するものであり、自らの実践の鏡として存在しつづけている。

(1) クライアントを【主体としての生活者】としてみること

社会福祉士はアセスメントを実施するにあたって、クライアントを【主体としての生活者】として認識し、援助対象者ではなく、主体として生活を[回復]、[獲得]することを目的としたアセスメントを実施する。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「人の生活を基本として、居宅生活ができるように支援することにこだわった。」
- ・「利用者の気持ちをくみ取ることに配慮している。」
- ・「これが私の人生・生きていてよかったと思っただけのよう支援する。」
- ・「ご本人の思いがきちんと語られるよう気をつけたい。」

(2) 【包括的な見立て】

社会福祉士によるアセスメントは【包括的な見立て】であり、そこには、家族、生活構造、地域と生活構造(環境)を含む[生活全体を見る視点]、成育歴、生活歴、社会・経済環境、将来展望を含む[時間軸の中で人を見る視点]、そして[地域のアセスメント]が含まれる。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「保護費と支援をトータルに見ていこうと心がけた。」
- ・「人の生活を基本として、居宅生活ができるように支援することにこだわった。」
- ・「地域生活を見越した支援をすることにこだわった。」
- ・「生活の縦軸・横軸を観る視点に配慮している。」
- ・「その人が何でいまその状態にいるのか、生活歴と社会構造の中から拾い上げる。」
- ・「もともと、生活そのもの、全体を見る、ジェネリックな視点をもった専門職。」

<福祉事務所インタビューより>

- ・「自分だけで見立てられない時に、自立支援専門員に相談する。」
- ・「専門的な視点がケースワーカーとは異なる。」

(3) 【支援状況の診断】

社会福祉士がアセスメントを実施する際には、現時点でクライアントに提供されているさまざまな【支援状況の診断】も行う。それは[余計なことはしない]ためであり、[よりよいサービスを積極的に]展開するためである。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「スモールステップが踏めるように、ていねいにアセスメントする。」

<福祉事務所インタビューより>

- ・「(自立支援専門員)の違った視点の関わりが入ることによって、違った方向に動くことがよい。」
- ・「ケースワーカーの目が届かないところに、やりたくても手が届かないところに入ってくれる。」

(4) 【アセスメントからの抽出】

社会福祉士はアセスメントによって何を導き出そうとするのか。いわばアセスメントの機能、役割として認識されるものでもあるが、アセスメントによって[課題の分析]を行い、クライアントの[ニーズ]はもちろん[ストレングス]を引き出すことがねらいである。そのために、社会福祉士はアセスメントにおいて、

まず本人の[判断能力]や[健康状態]といった[本人の状態]、[パーソナリティ]、[意思や気持ち、希望]といったクライアント自身のこと、[経済状況]や生活環境、[本人と家族の困りごと]といったクライアントの環境のこと、そして[活用できる社会資源]を考える。

＜社会福祉士インタビューより＞

- ・「(アセスメントを行う際に) 本人の気づかないようなストレスを表出させることを大切にしている。」
- ・「(アセスメントを行う際に) 今見せている言葉や現象の本当の原因、要因はどこにあるかをとらえることを大切にしている。」
- ・「(アセスメントを行う際に)、その人の持つよさ、輝いていることを丁寧に聴く。」
- ・「ご本人が生き生きしていた時、楽しかった時期の話をどこかで聴き出す。」

2. 社会福祉士のアプローチ特性 (図2)

社会福祉士のアプローチ特性は[状況対応型]と[スクラム型]であらわされ、[倫理綱領を基盤とした生活の権利擁護]をねらいとしている。権利擁護を標榜する専門職は社会福祉士に特化されたものではないが、人権や生存権はもちろんのこと、[生活の権利擁護]を標榜することに特徴がある。

(1) 【状況対応型】のアプローチ

社会福祉士はクライアントを支援する際に、[多彩な寄り添い]を行う。[時間的・空間的な間合い]をとることや[直接ではなく、少し距離を置く]ことで[客観的な立場で全体を見る]ことができる。そして、時には[伴走者]として寄り添い、また時には[権利擁護的な介入]を行う。このような[多彩な寄り添い]を行う【状況対応型】のアプローチは[ニーズベース]の支援が可能となっている。また、社会福祉士として[ニーズをしっかりと見ていくことが特定の領域で磨かれている]。

＜社会福祉士インタビューより＞

- ・「生活に困っていることをあなたの立場に立って考える伴走者です(と説明している)。」
- ・「支援する側、受ける側の関係の中で、社会福祉士は育てられている。そういう関係の中で利用者を理解するよう配慮している。」
- ・「利用者を切り捨てず、支援を切らないことにこだわっている。そこから見えてくるのが、その人の人生の転機につながる。」
- ・「利用者との関係を上手に持続する。」

(2) 【スクラム型】のアプローチ

社会福祉士はクライアントをチームで支援することの必要性や効果を認識している。社会福祉士がクライアントに対してチームで支援をする場合、ともに支援を行う他機関や他職種に対して、[相手の専門性・立場の尊重]をはかり、[組織内外と寄り添いながら]支援するところに特徴がある。

単にチームの一員としてクライアントを支援するばかりでなく、例えば、今回事例として取り上げた、埼玉県の「自立支援専門員制度」では、クライアントの支援を担うケースワーカーと自立支援専門員（社会福祉士）は、より強固な一体的な支援チームを構築することにより、効果的な支援を実現させていた。そこで、本報告書においては「職種の異なる者が強固な一体的なチームを作り、クライアントへの支援を行う支援形態」を、【スクラム型】と定義することとした。

このような【スクラム型】支援は[お互いの支援レベルを底上げしあう・相乗効果]も兼ね備えている。また、【状況対応型】や【スクラム型】のアプローチはクライアントやクライアント・システムを[よく観察し、すぐに飛びつかない]ことを可能にし、支援の【状況タイミングを見計らう】ことに役立っている。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「社会福祉士の専門性を全面に出してぶつかることはしない。相手の専門性を引き出し、教わる。」

<福祉事務所インタビューより>

- ・「専門的なことをよくわかっているの、いい距離で仕事をしてもらえる。」
- ・「(生活保護は)一般人としての感覚と専門的な知識があわさってはじめていい方向に動けるのかもしれない。」
- ・「(自立支援専門員とは)対立関係にはならない。相手の意見を聴いており「あ！そういう見方もできるんだ」「自分はそういう見方をしなかったな」と思える人がほとんど。尊重しあっているからそうなる。」

(3) 【アドボカシー機能の発揮】

クライアントの[その人らしさを支える]社会福祉士は、自分の持つニーズや権利をうまく表明できないクライアントの真のニーズを把握し、クライアントの[体験の少なさを補う]ために必要な[情報の提供と選択]などを行い、[意思決定支援]を行う。そして、クライアントとともに、あるいはクライアントに代わり、クライアントをとりまく人や社会との関係を良好なものにするために働きかけていく。また、社会福祉士は必要であれば[自らの組織への働きかけ]も行う。こ

のような【アドボカシー機能の発揮】はクライアントの[社会性の維持・成熟を支援]することにもつながる。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「利用者の権利を一番に考える。」
- ・「社会福祉士として、権利擁護という考え方をもっており、仕組みをつくる中核である。」
- ・「利用者の気持ちをくみ取るように配慮している。」
- ・「利用者が今見せている言葉や現象の本当の原因、要因はどこにあるかをとらえることを大切にしている。」

<利用者インタビューより>

- ・「制度の利用を通じて、可能性が開けた。」
- ・「転居先探し、契約、引っ越しの手続き、家具什器の準備など、すべて、きめこまかく支援してくれた。」
- ・「(自分のおかれている状況を察して) サービス利用ができるように関係機関の担当者に交渉してくれた。」
- ・「寮(無料低額宿泊施設)を出るときに、そのことを管理人に話してくれた(自分からは伝えにくかった)。」
- ・「(寮にいたら駄目になる、気力がなくなる、門限等制限が多く就職活動ができない、そのような中で) 寮から出られて、アパート借りられたし、もう有り難いことですね。」
- ・「これ以上望みようがない。」

(4) 【地域資源を使いこなす】

社会福祉士のアプローチの特性は、【地域資源を使いこなす】ことにある。[地域にある法律、制度、人]は、有効な地域資源であり、それらを使いこなすことは社会福祉士の本領発揮でもあろう。【状況対応型】・【スクラム型】の支援を展開しつつ、必要な地域資源が存在しないのであれば、[新たな資源・つながりの開拓]がアプローチとして必要になる。そのためにも普段から[地域を耕す・拓く]ことが社会福祉士には求められている。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「それぞれの機関の持つ専門性を評価し、専門機能を観て、協力要請する。」
- ・「こちらが知ったかぶりしないで、相手にお願ひし、知恵をお借りする。」
- ・「資源が地域で使いこなせるものになっていかないとだめだと考えている。」
- ・「(社会福祉士だからこそできていることは) 法律諸制度を使いこなすこと。」
- ・「関係機関との関係性を上手に持続する。」

<福祉事務所インタビューより>

- ・「専門員が入ってくれたことにより、関係先の人との連携がしやすくなった。」
- ・「関係機関との調整をしてもらえることが助かる。」
- ・「ネットワークをたくさんもっている。」
- ・「インフォーマルも含めたネットワークづくりにこだわっている。」

(5) 【ジェネリックの視座】

社会福祉士のアプローチ特性として【ジェネリックの視座】があげられた。【ジェネリックの視座】をアプローチの特性として活かすためには、[特定の領域で磨いた専門性の上に立脚したジェネリック]が有効であり、社会福祉士として特定の領域で実践を積み重ねることが【ジェネリックの視座】を涵養することにつながることを確認した。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「ジェネリックな視点にこだわっている。」
- ・「ジェネリックな視点にこだわっている。社会福祉士がつくる組織であれば、それができる。」

<福祉事務所インタビューより>

- ・「(自立支援専門員には) それぞれに強い専門分野がある。その専門性をふまえて依頼しているが、それがよい。」
- ・「視点をたくさんもって動いてくれて、助かった。」

(6) 【人との柔軟なつながりの構築】

社会福祉士のアプローチの特性としてあげられた第6点目は[人との柔軟なつながりの構築]であり、この視座は次項のマネジメントやネットワークにつながるものである。社会福祉士のアプローチ特性がすでにネットワークを想定しているものとして興味深い。社会福祉士は[自分自身を資源として活かして]人とつ

ながら、そのうえで[相手の専門性・立場の尊重]を重要視する。また、[積極的に勉強会を実施]することで自分自身の立ち位置を確認したり、その機会が新たなネットワークを構築する第一歩となっている。また、社会福祉士は、支援そのものに単独ですることの限界を十分に認識し、[つなぎながら仕事の仕方を変える]というアプローチをとっていることも確認された。さらに、この【人との柔軟なつながりの構築】を構築するために、十分な[事前調整／根回し]を行う。またこの[事前調整／根回し]は【人との柔軟なつながりの構築】をメンテナンスするためにも一役買っているといえよう。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「ケースワーカーと一緒に、相手を理解しながら、という気持ちでかかわることが大切。」
- ・「社会福祉士の専門性を全面に出してぶつかることはしない。」
- ・「相手の専門性を引き出し、教わる。」
- ・「ケースワーカーの支援を、より豊かにすることが自立支援専門員の役割。」
- ・「その専門機関の固有性を尊重する。」
- ・「ポイントは、けんかしないこと。」

<福祉事務所インタビューより>

- ・「専門員は、突っ走っていくわけではなく、いろいろ提案してくれる。」
- ・「利用者との間に入り、クッションになってくれる。」

3. 社会福祉士のマネジメント・ネットワーク特性（図3）

社会福祉士のマネジメント・ネットワーク特性については、まず、マネジメント特性とネットワーク特性に分けて考えなければならないが、両者は[つながる]ことではそのコンセプトを共有するものととらえられる。

（1）【責任者としてのマネジメント】

社会福祉士の【責任者としてのマネジメント】は[職場のマネジメント]、[地域のマネジメント]、そして[行政のマネジメント]と重層的な範囲をカバーする。

- ①社会福祉士にとって身近な部分からすると[職場のマネジメント]になるが、[職場をマネジメント]することは[教育]的な機能を有する。そして[職場のマネジメント]は、[計画性]が求められ、状況に対応しながらも計画的にマネジメントすることが重要である。そのため[進捗性]を常に把握しながら[職場のマネジメント]を展開する。また[職場のマネジメント]は[場

作り]でもあり、場を作りながら[ビジョン作り]をする。このビジョンは[組織のブレをなくす]ために重要な役割を果たす。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「共有会議等をつくったり、事業計画をつくるようにした。取り組みが共有できる仕組みをつくってきた。」
- ・「進捗管理をすれば、状況把握ができる。」
- ・「本来は飛んでいきたいタイプだが、今は、個別ケースを持たず、助言などをする立場に。職場のマネジメントも必要だと思う。」
- ・「会議資料を簡略化し、発言のルールを作った。」
- ・「会議時間を短縮し、事例検討もダラダラせず、課題抽出し、分類して支援計画までたてられるようになった。5カ所の包括支援センターのメンバーは、その方法でスキルアップしている。」

②社会福祉士は地域を基盤として活動するため、【マネジメント】の範囲として[地域のマネジメント]を含む。[地域のマネジメント]は[顔の見える関係性]の涵養であり、[説明上手]な専門職として認識されることが望ましい。[地域のマネジメント]をすることで、[連携のマネジメント]につながり、[かかわりのマネジメント]と展開しているといえよう。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「地域の課題をどのようにくみ取るかがポイント。」
- ・「地域の方に集まってもらって話し合う。」
- ・「地域組織とのかかわりは、いきなりでなく、日頃、会議に顔を出すなどで関係作りをしている。」
- ・「関係機関のアセスメントは、組織ではなく人、人脈。」
- ・「顔の見える関係性のネットワークが大切。」

<連携専門職インタビューより>

- ・「社会福祉士の能力として、話がうまい。説明したり、状況説明がとてもうまい。相手が納得する。」
- ・「要請があれば、動いていく。」

③社会福祉士は[広域なニーズに対応するため]に[行政へのマネジメント]も行う。地域を基盤として制度を活用しながら活動を展開するために行政に働きかけるが、この視座が[行政へのマネジメント]としてあらわされて

いる。また興味深いのは、[行政へのマネジメント]をしながら、行政に[マネジメントされる・うまく使われる]ことを認識していることである。社会福祉士は行政に働きかけ、その基盤を行政に使わせることも意識している事例であるといえよう。

＜社会福祉士インタビューより＞

- ・「行政に対しては、圏域の状況把握をして、どのようなニーズがあるか訴える。」
- ・「市と合同で研究会を開催するなど。」
- ・「ニーズがあれば、ニーズにあわせて対応する。」

(2) 【組織化の戦略】

社会福祉士のマネジメントとネットワークをつなぐコンセプトが【組織化の戦略】であると考えられる。マネジメントにしろ、ネットワークにしろ、[3人変われば組織はかわる]ことを信念に、[意思決定における合議制]を用いて、マネジメント、ネットワークにかかわっている。

＜社会福祉士インタビューより＞

- ・「最初に働いた施設で「合議制」の体験をした。」
- ・「仕組みを変えるときに、100人のうち3人が頑張れば、30人が変わる。3割変われば、(仕組みを変える)準備ができる。」

(3) 【ネットワーク】

社会福祉士にとって[つながることは基本]という認識がある。これは社会福祉士が人と環境、そしてその相互接触面にアプローチする専門職であるが故の理解である。この理解に至るにはまず、[自分一人ではできないことの認識]、[集団でやることの優位性]を認識していなければならない。

また社会福祉士が想定する【ネットワーク】は[専門職をつなげる]ことでもあった。いわゆるインタープロフェッショナルワークの糸口をつける役割を認識していることでもあろう。さらに、[専門職をつなげる]だけにとどまらず、[マネジメントしていく]視座をもっていることも明らかになった。

<社会福祉士インタビューより>

- ・「(職場状況が未熟だった際に) 施設で勉強会をたちあげ、スキルアップをはかった。1年後には、ケースカンファレンスができるようになった。」
- ・「仲間を増やしていった。」
- ・「自分と同じような人、疑問を持っている人、を見つけていった。」
- ・「(つながっていくテクニックは)、研修会が終わったあと話をしたり、勉強会をしませんか・・・となげかけ、施設をまわり、勉強会を続ける。」

(4) 【社会福祉士会の活用】

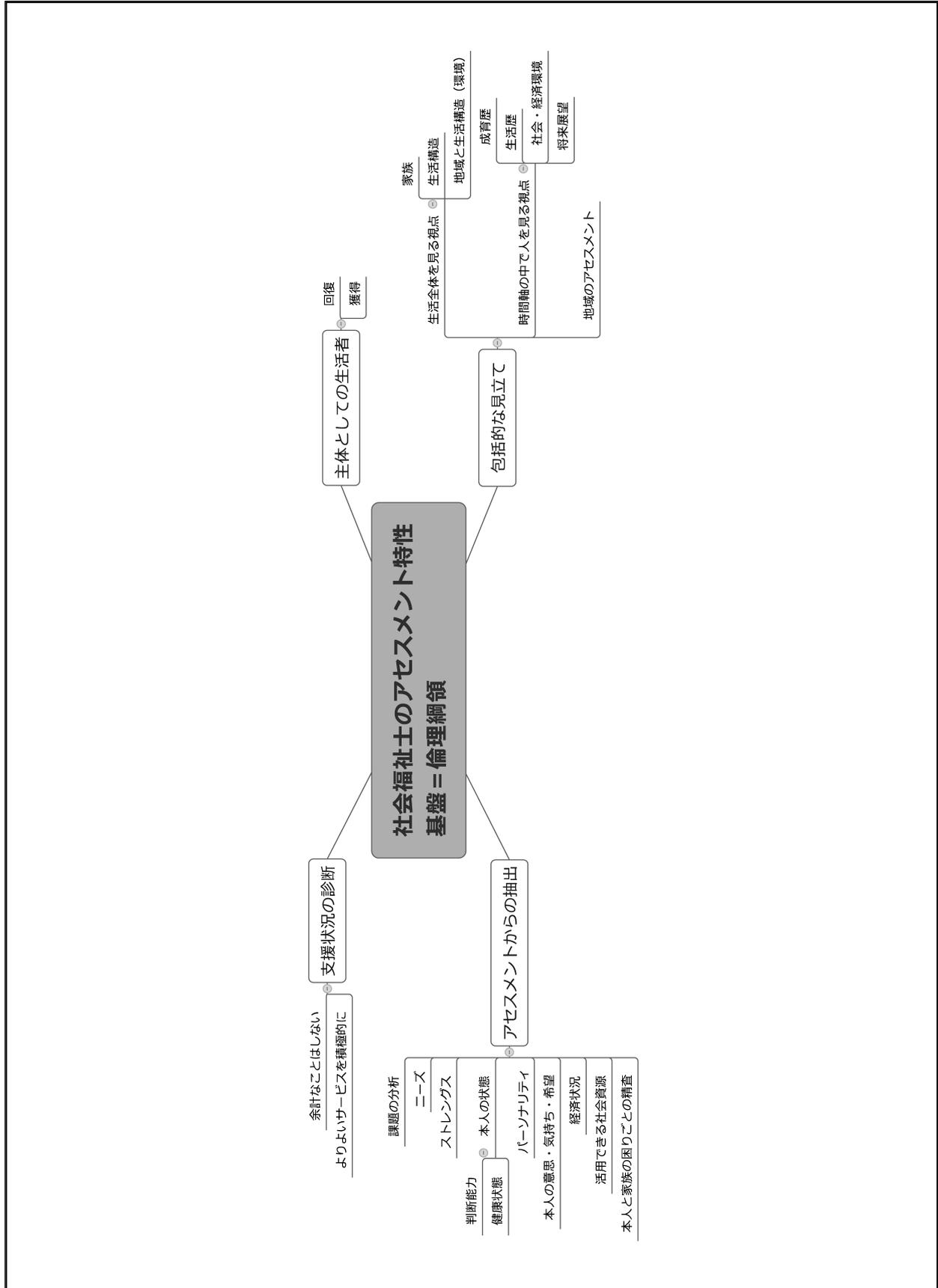
社会福祉士にとって、【社会福祉士会を活用】することは極めて重要な要素であった。社会福祉士にとっては[社会福祉士会が拠り所・帰属意識]をもてる組織であり、ネットワークを構築する際にも社会福祉士会の[事例検討会]、[勉強会・研修で繋がり]のきっかけ]を得ていることがわかった。またこのような[事例検討会]、[勉強会で他機関もレベルアップ]することも認識しており、社会福祉士としての専門性を高めるためにも【社会福祉士の活用】を再確認できた。

また、【社会福祉士会の活用】は[スーパービジョン]の機能を有しており、[会員の得意分野の活用]につながり、各社会福祉士の[職場内での孤立防止]にも役立っている。このような[ネットワークの活用]は社会福祉士にとって重層的な価値をもっている。

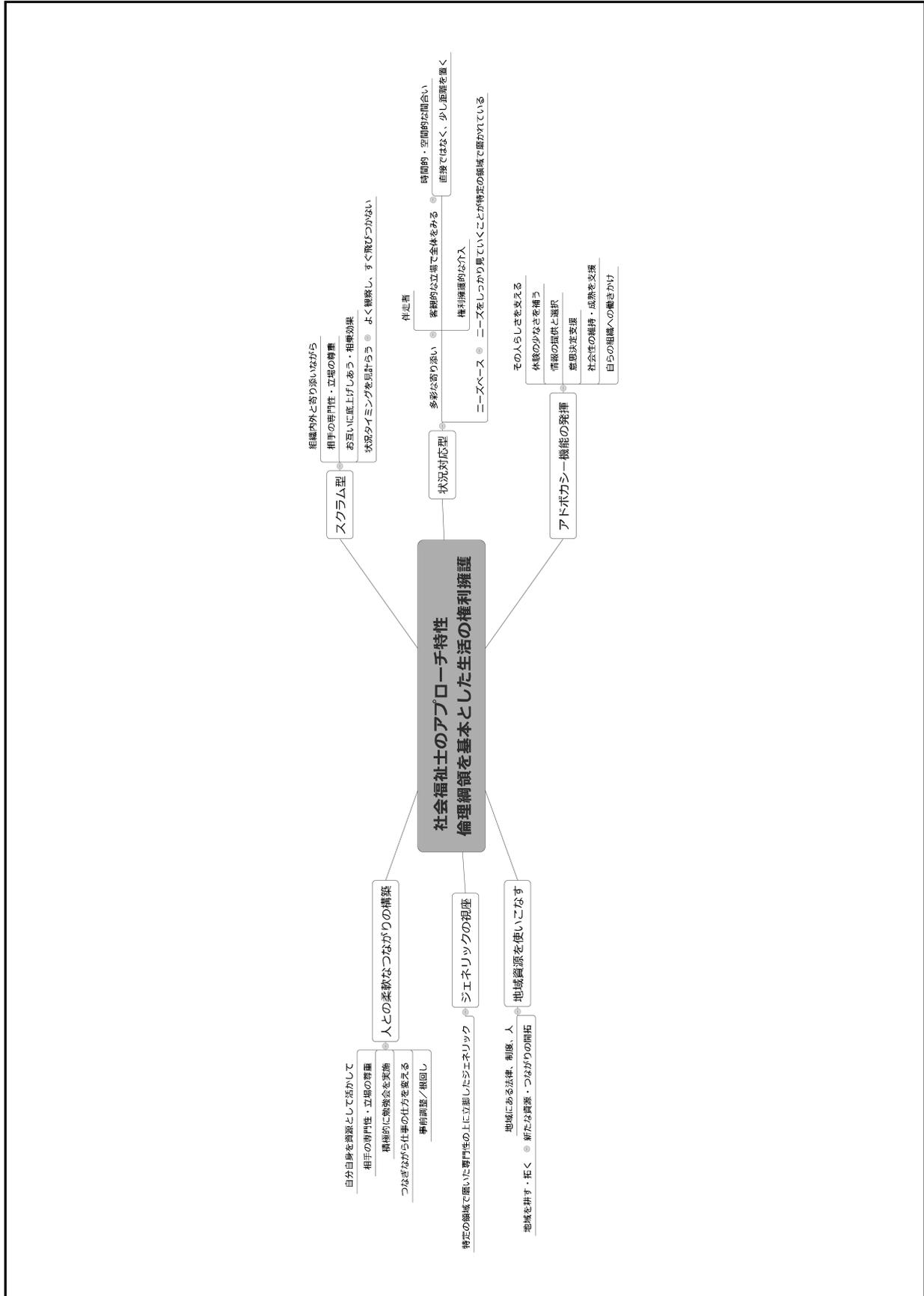
<社会福祉士インタビューより>

- ・「会員のもつネットワークを支援に活用している。」
- ・「(社会福祉士会として) 生活困窮者相談研修会を実施し、研修参加の義務づけをして、レベルアップをはかっている。」
- ・「記録の相互チェック方式(二人ペアで確認し合う)を導入している。」
- ・「研修、プロジェクトチーム、スーパーバイスなどの組織をつくり組織的な取り組みにできるようにしている。」
- ・「社会福祉士会でも、スキルアップを目指している。」
- ・「合宿などをして、コミュニケーションを図っている。」
- ・「必ずリーダーは生まれ、育成されていく。めばしい人を理事として、組織運営に取り組んでもらう。」

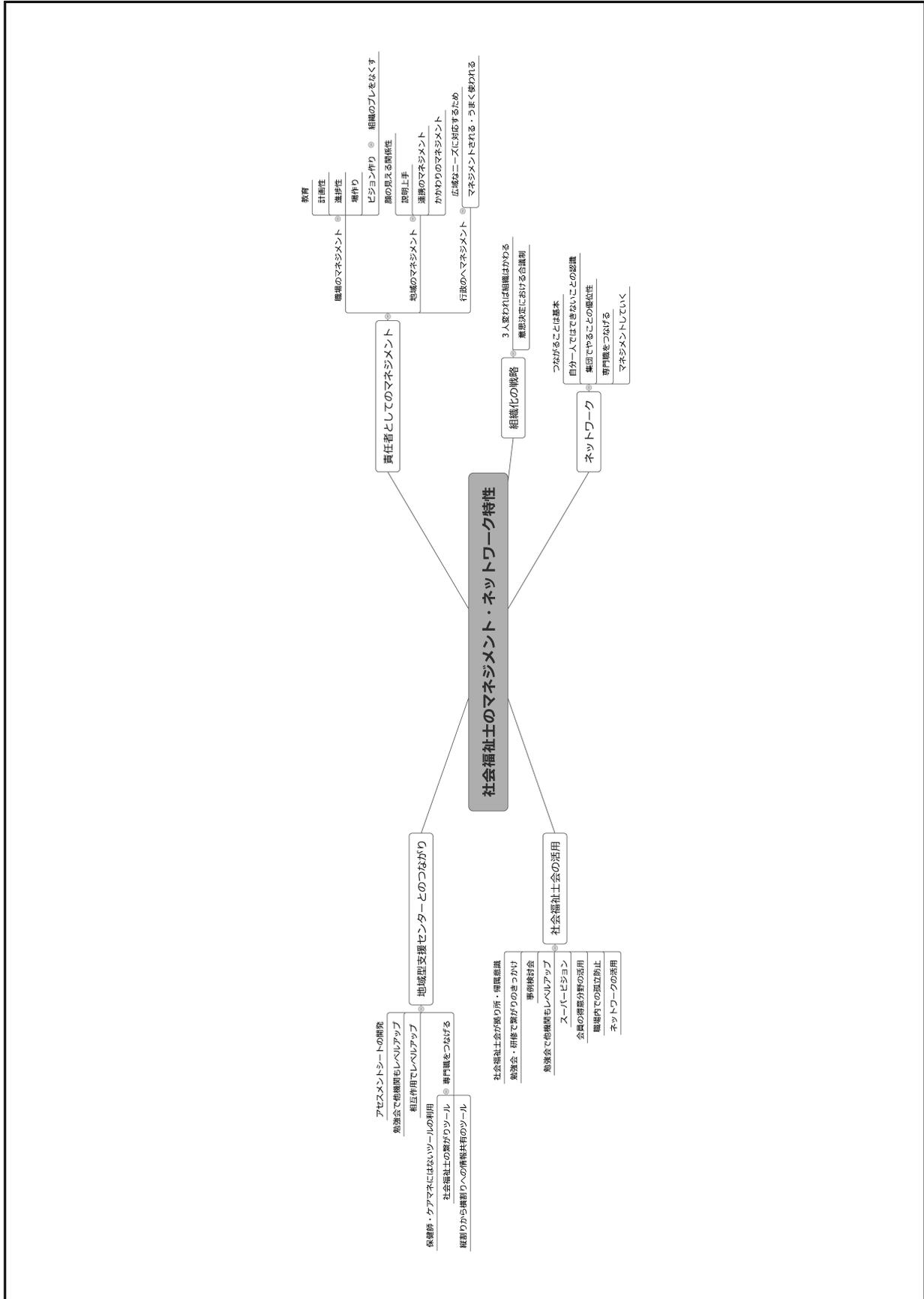
【図1】 社会福祉士のアセスメント特性



【図2】 社会福祉士のアプローチ特性



【図3】 社会福祉士のマネジメント・ネットワーク特性



第3章 実践事例

1. 無料低額宿泊所入所ケースの居宅移行と地域生活支援事例から見る 社会福祉士の活動特性 ～特にアセスメントおよびアプローチ特性を中心に～

たけしま社会福祉士事務所
竹嶋 紘

(1) はじめに

埼玉県は平成22年度から社会的包摂戦略として、「就労・住宅・教育」をキーワードとして、「いつでも、どこでも、何度でも、誰でも」挑戦できる社会をつくる「生活保護受給者チャレンジ支援事業」を実施している。

本事業は生活保護受給者の就労を促進する「職業訓練支援員事業」、住宅を失った離職者などの支援、特に無料低額宿泊所（第2種社会福祉事業）の入所者の居宅移行支援、地域生活支援を行う「住宅ソーシャルワーカー事業」、貧困の連鎖を防止するため、被保護世帯の児童を対象に高校進学のための学習支援を行う「教育支援員事業」を内容としている。

埼玉県社会福祉士会は埼玉県から「住宅ソーシャルワーカー事業」を受託している。会員である社会福祉士が福祉事務所と協働し、生活保護を受給している無料低額宿泊所の長期入所者のアパート設定の支援を行い、地域生活の安定を図ってきた事例を通して、社会福祉士のアセスメントやアプローチ特性を明らかにしたい。支援にあたった社会福祉士（以下、「支援員」と称する。）は、生活困窮者の支援経験はなかったが、随所に社会福祉士らしいアセスメントおよびアプローチ特性を観察できる典型的事例である。

本事例は支援開始から約6ヶ月間経過しているが、「地域で生活する力を蓄える～元ホームレス生活者の地域生活における悩みや葛藤に寄り添う支援～」とタイトルがつけられている。本事例の掲載については、本会の規程に基づき、個人が特定されないよう、一部、事実を改変していることを了承いただきたい。

(2) ケース概要と支援の評価

1) ケース概要

本事例は河川敷で5年間のホームレス生活をしてきた50代前半の男性の支援事例である。ホームレス巡回相談事業の巡回相談員および県土整備事務所職員の再三の働きかけにもかかわらず、ホームレスの生活を続けてきた。しかし、体調を崩し、ホームレス生活を続けることに強い不安を持ち、巡回相談員の働きかけで生活保護を申請し、福祉事務所からの依頼でシェルター(一時宿泊施設)に入所したケースである。シェルターの入居期間が最大、1ヶ月と定められていることから、シェルターの入所と同時に、前述の埼玉県生活保護受給者チャレンジ支援事業「住宅ソーシャルワーカー事業」の支援員がアパート設定の転居支援を行い、転居後の地域生活安定のための支援をした事例である。

本事例は当初の段階で以下のような課題を抱えていた。

- ① 本人は長年のホームレス生活の中で、継続的飲酒によると考えられる腹痛、下痢、血便が続き体調不良を訴え、健康に大きな不安を抱えていた。
- ② 長年のホームレス生活の中で、社会体験が限定されてきたことや本人の理解力の問題もあり、諸手続き(受診手続き、アパート申し込み手続きなど)への苦手意識が強く、時には強い怒りを支援員にぶついたり、投げやりになったり、時には依存関係を強めるなど、不安定な心理状態にあった。
- ③ アパートを借りる場合の連帯保証人や緊急連絡先がないなど、多くの社会的不利を抱えていた。
- ④ 住民票がないため(前住所地では職権消除)、市民としてのサービスを受けることができなかった。また、携帯電話などの購入ができなかった。

その後の支援の中で以下の新たな生活課題が浮かび上がってきた。

- ① 借金(100万円)の返済を逃れるためにホームレス生活になった。
- ② 自分で課題を解決しようとする意欲と主体性がかなり低下している。
- ③ 面接を重ねる中で、理解力を疑うような出来事が複数見られた。

以上のような生活課題を抱えながらも、本人の不安定な心理状態に丁寧に寄り添いながら、自ら受診、転居などの諸手続きを行うなど社会体験を一つひとつ自分のものにしながら、生活への自信、生活力を獲得していくなかで、精神的安定と生活意欲を向上させることにつながっていった。

また、本人が安定して地域生活を過ごすために、地域の社会資源に具体的に結び付けるなどの支援を行ってきた。生活できる力を身につけながら、苦手なことや困ったことについて、自分から福祉事務所、地域包括支援センターなどに出向いて相談するなど、主体的に解決しようとする姿勢に変化している。

本事例は生活保護を受給していることから、福祉事務所ケースワーカーとは二人三脚の関係になるよう、「報告・連絡・相談」を密に行ってきた。その結果、

支援の方向や視点を一致させ、チームアプローチにより、「見捨てられない」という実感をクライアント自身が持つことで、安定した地域生活を築きつつある。

2) 支援の評価

支援開始から6ヶ月間、経過した本事例の活動状況と第2章で述べた社会福祉士の活動特性を事例に即して纏めると次のようになる。

① 活動形態と訪問回数

活動の内容	訪問回数
・家庭訪問	6回
・福祉事務所同行訪問	3回
・市役所同行訪問	1回
・病院同行訪問	6回
・法テラス同行訪問	2回
・地域包括支援センター訪問	2回
・不動産業者訪問	4回
・その他	3回
・福祉事務所ケースワーカーと同行訪問	1回
・ケースワーカーとの協議	2回
・地域包括支援センターと協議	2回
・住宅ソーシャルワーカー所内協議	2回

② 本事例に見る支援員（社会福祉士）の活動特性

活動特性項目	本事例での活動内容（支援の評価も含む）
（1）アセスメント特性	
<p>① クライエントを「主体としての生活者」としてみる</p>	<p>生活課題を解決する主役は、クライエント自身であることを認識し、本人の持っている強みを引き出すようにアセスメントした。また、自ら「生活の楽しさ」「希望の持てる生活」を実現するために、1) 社会体験を通して生活スキルを獲得できるように、2) 精神的安定を図りながら、意欲的に社会資源を活用できる力が獲得できるように、支援目標を具体的に定めるためのアセスメントを実施した。</p> <p>その前提として、5年間のホームレス状態にあった生活の大変さと支援開始当初の強い健康不安に寄り添い、受診同行や台風接近による河川敷の荷物の引き上げなど具体的支援を行ってきた。このような初期の支援はクライエントの必要に対応したもので、クライエントとの関係性を築くために意味のある支援であった。また、クライエントの不安定な心理状態に丁寧に寄り添うことで、「本人の思いがきちんと語られる」ことを重視し、本人の苦悩や戸惑い、希望、願いを把握してきた。その結果、以下の項目に重点を置き、アセスメントに行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 生活意欲を持つために、生活への見通し（将来の展望）がもてるようにする。 2) 本人の持つ強みや力をあぶりだす 3) 社会資源の利用の仕方など新しいことや不慣れなことに対しては、具体的な手続きをすすめる中で学習する。さらに支援者とクライエントとの関係の中で、学習し獲得できるようにする。

② 包括的な見立て	<p>支援当初に把握できなかった事実（借金の問題）も加えながら、アセスメントを実施した。</p> <p>1) 経済面・制度面・物質面、2) 身体面・精神面・心理面、3) 社会面の側面13項目（資料1-1（47p）アセスメント表参照）について、事実を把握し、項目間の相互関係も含めて見立てをした。</p>
③ 支援状況の診断	<p>5年間のホームレス状態にあった事実を重く受け止め、当初は受診同行や諸手続きの代行も取り入れ、関係性を築いてきた。常にクライエ自身が取り組めるように意識しながら、クライアントが投げ出すような場面にもしっかりと対応してきた。クライアントが取り組むべきことについては、時間をかけながら取り組むようにし、困難性を見極め、支援員が代行したこともあった。クライアント自身が取り組んできた主なことは、次の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 福祉事務所での生活歴を記載する書面の自書（平仮名で記入） 2) シェルター入所後の生活費の借り入れの申し込み 3) アパート契約に必要な緊急連絡先を確保するために、10年ほど連絡を取っていなかった妹に連絡、承諾を得る。 4) アパート契約手続き 5) 居宅移行後の一ヶ月の家計費の予算立て 6) 住所設定のための戸籍謄本・附表を取り寄せ、住民登録を行い、住所設定 7) 金融機関、ATMの利用手続き 8) 福祉事務所、地域包括支援センターを活用する意欲を持ち、自ら出向く

<p>④ アセスメントからの抽出</p>	<p>1) 経済面・制度面・物質面 2) 身体面・精神面・心理面 3) 社会面の3つの側面13項目のアセスメントを行い、本人の感じ方、良い点、要改善点を明らかにした。ストレングスの視点を重視し、具体的に改善点を整理し、スモールステップを踏みながら、本人が意欲を持って主体的に取り組めるようにした(資料1-1(47p)アセスメントシート参照)。クライアントの良い点は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ホームレス生活の時は、廃品回収などにより、自分で生活費を得ていた。 2) 借金があることを支援員に相談し、解決したいという意志がある。 3) 健康不安が強く、拒否感や恐怖感があったが、病気を受け入れる、治療したい気持ちを持っている。 4) 仕事に対する責任感が強い。 5) 初めてのことは緊張してパニックになってしまうが、サポートすることで自分でやろうとする。 6) きれい好きで料理も出来る。 7) 字を書いたり、わからないことを聞いたりすることが苦手であるが、自分で頑張ろうという気持ちがある。 8) 妹の連絡先を持っている。友人、知人が多い。 9) 自由に出かけることが出来る。
----------------------	---

(2) アプローチ特性	
① 状況対応型	<p>1) クライアントは僅かなことでも激怒するなど強い感情の不安定さ、投げやりな生活態度が随所に見られたが、「支援しきる、支援を投げ出さない」という姿勢を貫き、クライアントにメッセージを伝えてきた。「支援しきる」という姿勢の中で、クライアントの理解が深まってきた。</p>
② タンデム型	<p>1) 福祉事務所ケースワーカーとは、重要な場面では、「報告・連絡・相談」を行ってきた。生活保護受給者の支援は最終的に福祉事務所が担うことから、「連携・協働」「チームの一員」「相手の立場の尊重」ということを意識して専門職として関わってきた。</p> <p>2) 地域の社会資源の活用という視点から、「地域包括支援センターの活用」を目指し、クライアントを支えるネットワークを広げてきた。</p> <p>3) クライアントは介護保険対象外であったが、地域包括支援センターの「長くホームレス生活をしてきたことから、地域で生活する力の不安定さがある。継続的に見守りを行う。」という考え方と支援員の社会資源の活用という視点がマッチングし、連携・協働関係が確立した。</p> <p>4) クライアントが依存関係を強め、主体性、自発性につなげることの難しさについて、住宅ソーシャルワーカー事業担当の支援員で協議し、支援の方法を修正してきた。事業所内の支援力が向上した。</p>
③ アドボカシー機能の発揮	<p>1) 福祉事務所に「アパートを見つけて、安定した生活をする。」「医療機関に受診し、健康管理ができるようにする。」「困った時に相談できる場所（機関）を確保し、安心して生活できるようにする。」という方針の下、支援していきたいことを伝え、ケースワーカーの協力を得ることができた。</p> <p>2) 地域包括支援センターへの働きかけでは、生活力が不十分な人の支援を引き出すことができ、地域生活を見守る新たな個別支援システム（パーソナルシステム）が出来つつある。</p>

<p>④ 地域資源を使いこなす</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 福祉事務所ケースワーカーと良好な関係をつくるために、意識してケースワーカーと相談協議を進めてきた。 2) 居宅生活に移行してから、本人が安心して相談できる場を確保するために、年齢的に問題があったが地域包括支援センターに気軽に訪問できる関係をつくってきた。 3) 支援の途中で借金があり、借金から逃れるために、ホームレス生活をしていたことが判明する。法テラスの活用結びつけ、時効の援用により、解決に向かっている。 4) 大腸ポリープ、慢性アルコール性肝炎など治療継続のために、通院同行などを通して、治療意欲を高める働きかけを粘り強く行い、病院との良好な関係を築けるようにした。
<p>⑤ ジェネリックの視座</p>	<p>支援経過の中で、明らかにされた生活課題を明確にし、包括的に理解すると共に、傾聴、受容、同行、代弁（権利擁護）、自己覚知などを通じて、クライアントが主体的に解決できるようにしてきた。さらに社会資源のネットワークングにより生活課題の軽減、解消を図ってきた。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) クライエンの生活意欲、主体性の向上 2) 大腸ポリープ、慢性アルコール性肝炎など病気の受容と治療継続 3) 経済的生活の保障のために一時扶助（家具什器費など）の給付 4) 地域生活安定のための「地域のつながり」「孤立感の解消」の確保 5) 借金問題解決のため、法テラスの活用 6) 地域の生活者としての基礎条件の確保（住民票の設定） 7) 人とのつながりの回復（妹との交流、友人との交流） 8) 福祉事務所、地域包括支援センター、病院などの公的機関とも良好な関係がつけられるように支援のネットワーク化

<p>⑥ 人との柔軟なつながりの構築</p>	<p>1) 6年間交流のなかった妹との接点を見出すことが出来た。親の墓参りに行く話題も出ている。 2) 居宅設定に伴い、友人との交流が深まった。</p>
------------------------	--

<p>(3) 社会福祉士のマネジメント・ネットワーク特性</p>	
<p>① 責任者としてのマネジメント</p>	<p>(職場のマネジメント)</p> <p>1) クライアントの依存的傾向を認めながら、主体的に解決できるように自覚を促すタイミングや地域包括支援センターの利用を後押しする方法について、事務所内でケース協議した。この協議により、支援が支援員全体のものになった。</p> <p>(地域のマネジメント)</p> <p>1) 支援対象外年齢であったが、クライアントが「困ったら相談できる場所、自分を守ってくれている場所」のひとつとして、地域包括支援センターの協力が得られた。クライアントの相談機関として、さらに、心の拠りどころとして活用できる関係になっている。地域包括支援センターから、「年齢に関係なく地域で支援や見守りが必要な対象者の相談に応じて行きたい」との意向を引き出す。現在、地域包括支援センターは、高齢者の暮らしを支える中核機関としての活動が展開されているが、地域包括支援センターの本来の役割として、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機能を有する」とある。ソーシャルインクルージョンの視点で地域包括支援センターの本来機能の利用について協議してきた結果、地域包括支援センターのもつ本来機能を個別具体化することにつながり、地域包括支援センターが必要に応じて個別支援システムのひとつとして期待できることが確認できた。センター職員の家庭訪問、クライアントのセンター訪問などの支援につながっている。</p> <p>(行政へのマネジメント)</p> <p>1) 福祉事務所と本事業がクライアントを見捨てない関係性を築くために、福祉事務所とケース協議を重ね、良好な関係をつくってきた。処遇困</p>

	<p>難ケースも関係機関と連携・協働で、地域生活が十分可能なことを実感できるようになった。</p> <p>2) 居宅設定に必要な保証料は、扶養義務者がいるため、給付の対象にならなかったが、県内の給付状況を伝える中で、問題提起をした。今後の検討課題となる。</p>
<p>② 組織化の戦略</p>	<p>(事業所の組織強化、支援力の向上の仕組みづくり)</p> <p>1) 本事業は「組織としてクライアントの支援に責任を持つ」を重視し、3人から4人の社会福祉士からなるチームによる支援体制を編成している。支援員の抱えている問題は、基本はチームでのカンファレンス、また、SV機能として上司の助言を容易に得ることができる体制をつくった。</p> <p>2) 夕方のミーティングで訪問状況などを報告し、情報の共有化を図ってきた。</p> <p>3) 支援の標準化を目指し、支援マニュアルの開発を行い、支援員全員がマニュアルを保有している。</p> <p>4) 月1回の支援員会議で本事例の支援状況を纏め、報告し、支援の視点、方法を共有している。</p> <p>(ネットワーク化による組織の支援力の強化)</p> <p>1) 地域の社会資源を活用するために、既成概念にとらわれることなく、まず、クライアントのニーズを踏まえて、相談してみることからはじめ、「機関の可能性を見出す協働」を行い、社会資源の活用にも道を拓いてきた。</p> <p>2) クライアントの抱える生活課題が共通理解できるように、支援機関同士の関係を深めてきた。そのためにアセスメントをしっかりと行ってきた。さらに、支援の方向や役割分担を明確にし、支援にあたってきた。チームアプローチより、生活全体を支えることで、クライアント中心の支援システムが構築された。</p>
<p>③ ネットワーク</p>	<p>生活全体を支えていくためには、単一の支援機関では、支えきれないという前提を持っている。そのためには、地域の社会資源をつぶさに調査し、支援に結びつけ、「連携・協働」を重視しながら、地域の社会資源のネットワーク化を進めた。</p> <p>1) ホームレス巡回相談事業と本事業が円滑に繋が</p>

	り、支援が継続された。 2) 本事業の支援員が核となり、地域の社会資源（地域包括支援センター、病院、福祉事務所など）のネットワークを形成してきた。なお、本事業の支援が有期限のため、地域包括支援センターに主軸が移行するように調整を進めている。
④ 社会福祉士会の利用	本事業の支援員はすべて会所属の会員（社会福祉士）で、元職や現在の職務が生活困窮者とは異なった分野で仕事をしている支援員が多い。支援員（会員）の幅広い見識をケース協議や情報交換に生かすことができている。
⑤ 地域型支援センターとのつながり	年齢から利用が難しかったが、クライアントの状況について説明し、地域包括支援センターに協力を求めた。その結果、「本人は本来、地域包括支援センターが支援対象としている年齢に達していないが、本人の話の理解力と長いホームレス生活をしてきたという点から、地域の生活者としての力の不安定さを感じた。今後も継続的に見守りを行っていきたい」という結論を得ることができ、地域包括支援センターの継続的な支援が可能となった。

（3）支援経過

「地域で生活する力を蓄える～元ホームレス生活者の地域生活における悩みや葛藤に寄り添う支援～」と題する本事例の支援経過の詳細について、以下に述べる。

1) 世帯の概要

単独世帯、50代前半、男性。両親は農業に従事、8人の同胞の4番目で中学卒業後、船員学校へ入学。17歳で、地元の遠洋漁船（マグロ船）の漁師となる。一回の航海期間は4か月程、年2～3回は世界中の海に漁に出る生活で、一回の報酬は百万円以上であったが、次の航海までの一ヶ月ほどの間に酒代や遊興費で使い切っていた。若い漁師の多くは似たような生活をしていた。

漁がはじまると、時折船から降りて港に遊びに出る他はほとんど娯楽がなく、酒や賭け麻雀等を覚えるようになった。25歳で、乗船していた船が船火事を出し、マグロ船の会社が倒産したことをきっかけに、知人を頼り漁場を転々とする生活が始まる。人間関係で揉め、嫌気が差し辞める事も多かった。

30歳頃、網元の娘と出会い結婚。婿養子に入り二児を設けるが、婚家の義父母と折り合いが悪く35歳頃離婚し、以来音信不通。実家の父や同胞とは、以前から相性が合わず、離婚を期に一人の妹以外の同胞とは連絡を絶つ。

40代前半、漁師生活に限界を感じ知人を頼って上京。塗装工として日雇いの仕事に従事し、その頃出会った女性と10年近く同棲生活を送るが、女性と別れる事になり、住んでいたアパートは女性の契約物件だった為、住居を追われる。しばらく友人宅に身を寄せていたが、長期にわたって、頼ることも難しく、居所を無くし、路上生活となる。

河川敷に元々ホームレスが生活をしてきたブルーシートの住居を見つけ、定住することになり、以後、5年程過ごす。金や金属、廃品を拾って売り、月3万円程の収入を得て生活していた。

2) 支援開始前後の状況

河川でのホームレス生活中、巡回に来る職員から、地域で暮らしてみてもどうか？と誘われていた。5年間誘いを断ってきたが、体調不良（腹痛・下痢・血便そけいのヘルニア）によりホームレス生活に限界を感じ、巡回相談員からの勧めもあり、アパートでの生活を希望する。巡回相談員の支援で平成23年7月29日に生活保護申請。同日シェルターに入所となり、福祉事務所より住宅ソーシャルワーカー事業支援員に支援の要請の依頼がある。

塗装の仕事を通じて知り合った知人や友人とはホームレス生活中も交流はあり行き来をしていた。親族とは音信不通状態。仲が良かった妹にもホームレス生活中は連絡をとっていなかったが、連絡先を書いたメモは大事に所持し続けていた。

3) 支援内容及び経過

支援経過で特にポイントとなる支援、クライアントの心情、支援員の見立て、関係機関の動きについて、下線で強調している。

7月29日 福祉事務所、巡回相談員から支援要請

ホテル型シェルターに入所。本人、血便や下痢症状等の体調不良あり、シェルター入所当日、受入れ担当の職員同行で近隣の医療機関に受診、検査を行う。

7月30日 支援員による初回面接

担当支援員が本人の居室を訪問し、面接。ホテルで一夜を過ごした本人は、クーラーの効いた涼しい部屋で「久しぶりに良く眠れました。」と話す。

本人の意向や現在までの生活歴の聞き取りを行うが、「たぶん」「忘れちゃった」と不明瞭な返答が多い。また、こちらの質問とは異なった内容の答えが返って来るなど理解力に不安を感じる。

昨日の病院で受けた検査結果について、「確か9月入ってしばらくして出られて。全部（支援員に）任せちゃったから、自分全然判らないです。なんだっけ？」と本人は全く把握しておらず、支援員に委ねたので自分は理解しなくても大丈夫、といった様子が窺える。

久々にTVを観ているが、大型台風が迫っていることをニュースで知ったので、河川住居に残してある荷物が流されないか心配と話す。緊急に車両を手配

し、本人、支援員で河川住居の荷物の引き上げを行う。

8月5日 住宅ソーシャルワーカー事業の支援の流れを説明するためにシェルター訪問

シェルターで面接。室内は整頓されている。ゴミは細かく分別され、たばこの灰が舞うとこまめにテーブルを拭くなど几帳面な一面が窺える。

本人に住宅ソーシャルワーカー事業の説明とこれからの流れについて説明する。「はいはい、わかりました。お任せします。」と軽い感じで返答し、会話に集中出来ず、話しが逸れることが多い。

7月末にシェルターに入所して、一週間が経過。シェルターでの生活状況について聞くと、とにかく金銭のやりくりが苦しく（シェルター入所時福祉事務所から一万円を前借している）、残金¥2,000ほどで心細い、節約のため長い移動距離を歩いたり、安い店を回り食料を調達したりと、一日¥500の予算で頑張っているけど、とてもやっていけない。食事をし、タバコを買い、「いけないと思うけれど・・・少し飲まないとやってられないですよ」と、テーブルに置いてある、空のワンカップ（日本酒）を見ながら話す。

8月5日 検査結果を聞きに病院へ同行

病院の雰囲気圧倒され、「わからないから手続きお願いします。」と支援員の後ろに隠れ、委縮している。

検査結果はアルコール性慢性肝炎。飲酒を続けると肝硬変・肝ガンへ移行するリスクが高く、断酒をしないと治らない、と医師より指導を受ける。

本人は大変ショックを受けた様子で「そろそろ酒で体壊れる頃じゃないかと思っていたよ・・・」と、今までの本人の飲酒歴についてしみじみと振り返りながら、「お酒止めますよ。」と断酒を宣言する。

8月7日 生活保護制度の説明のため、生活保護担当ケースワーカーと同行訪問

シェルターで担当ケースワーカーの面接に同席。生活歴を書面に記入するように求められるが、「字が書けない、忘れちゃった。なんて書いていいのかわからないし・・・。」と戸惑いを浮かべる。漢字が解らなければ平仮名でもいいし、自分の表現で書いて貰ってかまわないと伝えると、「俺バカだから、迷惑かけてすみません。」と詫びながら、時間をかけ本人が平仮名で記入する。

住宅を見つけるまでの流れや、生活保護の制度についてケースワーカーより説明を行う。早期に当該市で住居を探し、地域での生活をスタートさせることで方向性を定める。初回面接およびシェルター受け入れ時の担当者からの情報などに基づき作成した支援計画の概要を説明する（資料1-2（50p）支援計画書参照）。

本人に話の内容が理解出来たか確認すると、「よくわからないけど、この人（支援員）がいるから大丈夫ですよ。」と支援員を見ながら話す。

シェルター入所中の所持金が足りないことを、本人からケースワーカーへ相談。¥10,000を追加で前借する。苦しいかもしれないが、当面は1日¥500の予算で生活をしていくように努力をして欲しい、とケースワーカーから本人

へ伝えられる。本人「仕方ないし、大丈夫。なんとか出来るから。」と話す。

8月14日 物件探しのため、不動産業者へ同行

あらかじめ支援員から不動産業者へ本人の希望を伝え、いくつか情報を得ていた。それをもとに本人に説明を行おうとするが、本人は目先の不満や不安に捉われやすく、物件探しより、2週間が経過したホテル型シェルターでの生活の不満を吐き出したいといった様子。シェルター近隣の環境についてやフロント職員の対応、朝食のメニューがワンパターンである等を話し、「もうホテルにいるのは嫌だ、早く引越したい、ホテルから出たい。」と興奮しながら訴える。

本人の感情を受容し、しばらく傾聴を行った後、シェルターは一時の通過点であることと、本日の目的（これからの新しい生活に向けて物件を探す）について改めて振返りを行うと、本人は「そうだよ、あそこ（シェルター）は今だけのことだもんね。文句ばかり言ってごめんね」と、落ち着きを取り戻しながら話す。

物件契約に向け、緊急連絡先が必要となるため、連絡先になる同胞がいるかを確認。郷里に妹がいて、仲の悪い兄弟のなかで唯一心が許せる存在だった、「妹なら頼めると思う。」と話す。本人の妹の連絡先を大事に所持しており、6年間程連絡を取っていなかった妹に電話連絡を行う。妹は電話口で泣きながら本人からの連絡を歓迎し、病気で連帯保証人にはなれないが、緊急連絡先なら是非に、と承諾する。

不動産業者で3件の物件紹介を受け、内見を行う。近隣環境や室内の建付けなどを確認しながら比較検討をし、本人の気に入ったアパートに申し込みを希望する。

物件の申込みに際し、不動産業者から本人の連絡先を求められるが、現在住民票のない状況で携帯電話の契約が出来ないことを伝え、アパートに引越し後、身分証明書を作成し早期に携帯電話を持つことを、本人・不動産業者・支援員で確認をする。

不動産業者から申込み用紙の記入を求められるが、字が解らなかつたり、漢字が上手に書けないことに対する恥ずかしさと苦手意識から「面倒くさいな、もう嫌だよ。」と興奮し怒りをあらわにする様子が見られる。

また、手続きの煩雑さからの苛立ちか、「話が違う。寮を用意してくれてそこに入ると思った。物件探しなんて面倒くさい。」と怒りだす様子が見られた。住むところを『自分で選び自分の責任で契約をする』といった支援の流れについては説明を行っていたが、本人の理解が得られておらず、きちんと理解が出来るよう説明を行わなかった事を詫びながら、本人に伝わり易い言葉を選び、再度支援についての説明を行う。説明と共に本人冷静さを取り戻し、自分が勘違いしていた、と話し「わかりました。よろしくね。」と納得を得る。

8月22日 アパート契約、生活保護の一時扶助の申請のため、不動産業者、福祉事務所に同行訪問

先日本人が気に入って申込みした物件について、保証協会の審査が通ったと

の連絡を不動産業者から受ける。だが、親族がいる場合は保証協会の保証料が自己負担となる福祉事務所の方針から、本人が保証料の支払いを行うことは厳しいと、担当ケースワーカーに相談するが、例外は認められないと支給は認められなかった。そのため、他の不動産業者で保証人なし・保証協会加入不要の物件を紹介して欲しいと相談し、2件の紹介を受け内覧をする。物件は天井が低く圧迫感がある極狭の部屋や、エレベーターなしの6階の部屋であったりといった状況。本人が検討をした結果、未永く落ち着いて生活が出来そうと、本人が保証協会利用の物件の申込みを選択する。「お金かかるけど、仕方ないね。自分が気に入ったところに住んだほうがいいもんね。」と自分に言い聞かせるように話す。

担当ケースワーカーに本人から保証協会利用の物件で申請したいと伝え、福祉事務所にて一時扶助の申請を行う。

8月27日 通院同行

紹介状の依頼と病状確認のため、シェルター近隣の病院に通院同行。

アルコール性慢性肝炎の診断を受けてから一週間ほどは肝機能回復の注射を受けに毎日通院をしていた。だが後からは「酒止めろって言われるだけでしょ。」と話し自ら医療機関に行く事はなくなる。通院をしなくなると少量であるが飲酒を再開。血便や下痢は継続し不快であると話す。

8月29日 アパートへの転居、不動産業者・福祉事務所同行訪問

アパートへ転居。福祉事務所にて一時扶助の受取をし、不動産業者で物件の契約・転居費用の支払、鍵の受取を行う。本人が理解出来ているか確かめながら、不動産業者から契約内容や重要事項についての説明を受ける。はじめは緊張し「難しくてわからないな」と話していたが、不動産業者の担当者が本人と同郷であること告げると、「ああそうなんだ。」と親近感が沸いた様子で、リラックスして説明を聞くことが出来た。

不動産業者から契約書の記入を求められたり、不動産業者からの質問を受けるが、苦手意識からか、支援員に代筆や代弁を要望する。ゆっくりでいいので、自分で行うよう促すと、「嫌だな、もう。なんだよ、面倒くさい。」と怒りながら行う。だが怒りは一時的なもので、手続きが終了すると、「俺バカだから、難しい事わからなくて。一人じゃ不安だよ……。川的生活長くて字もずっと書いてないしね……。すみません。」と申し訳なさそうに話す。

昼食を共にした時、「引越し祝いにパーッといっぱい飲もうよ！」と話し、ビールを注文しようとする事があった。飲酒については肝臓に負担がかかることや医師の助言について振返りを行うが、「ビールは麦茶、サワーはジュースでしょ。アルコール低いからね。それくらいはいいんじゃないの。」と、本人の飲酒についての思いを聞く。

9月5日 生活状況把握のため家庭訪問

転居後家庭訪問。居室の窓にカーテンが引かれ、友人から貰い受けた湯沸かしポットや少しの雑貨類が揃えられている。

今後の生活費のやりくりについて、本人と一日当たりの食費、水道光熱費等の支払い方法や時期をシートに記入しながら確認。本人の予算立ても明確であり、支払方法についても「コンビニでするよ。」と理解出来ている。先々を考え計画的にお金を使うことは難しいが、予算内でやりくりは可能な様子。

9月11日 住民登録のため市役所市民課に同行訪問、受診同行

本籍地から戸籍謄本と附票の取り寄せを行い、市役所の住民登録課で住民登録を行い、住基カードの申請をした後、紹介状を持参し市内の総合病院の内科を受診に同行する。

病院内は人が溢れ、人ごみが嫌いな本人は、怪訝な表情を浮かべている。受付で書類の記入を求められうんざりとした様子で「なんて書いていいかわからないから、あんた書いてよ。」と支援員に依頼する。支援員が自分で行うように促すと、「めんどくさい。」や「嫌だ。」と話しながら嫌々といった様子で記入を行う。また、病院職員に本人の話の意図がうまく伝わらないことに対し「俺帰る！」と怒鳴ったりする様子が見られ、その度に支援員が本人をなだめるような声掛けをし、なんとか本人への行動の促しを続けたが、状況によっては支援員より代筆や代弁を行うこともあった。

診察では肝機能の血液検査を実施、血便の症状を伝えると医師より大腸内視鏡検査を薦められ、本人検査を希望する。

9月24日 大腸内視鏡検査のため、病院で待ち合わせ

本人と病院で待ち合わせをするが、約束の時間になっても現れず。約束の時間から40分ほど遅れ、本人が険しい表情で現れ、「今日、病院に来るの止めようかと思った。検査なんかしなくていいよ・・・。」「友達に聞いたらこの検査痛いって言うんだよ。それに検査結果も怖いしさ。」と心境を語る。

検査と結果に対し恐怖を感じている本人の思いに対し受容・傾聴を続けていくうちに、本人が落ち着いて自ら必要性について考えることが出来たのか、「ここまで来たら検査受けるよ。弱音吐いてごめんね。」と決断し、覚悟を決めた様子で、検査を受ける。

検査の結果、大腸に二つのポリープが見つかり、癌になるリスクが高く、早期の切除手術を薦められる。手術という言葉に敏感に反応し、本人ショックを受けた様子で呆然としている。手術の時期についてはよく考えたい、と返答。

慢性アルコール性肝炎の肝機能の数値が大幅に改善している。服薬や注射治療の必要はなし、今後は酒を控え自己管理をするように、と医師から話がある。「年だから、もう昔みたいに量も飲めないからね。」と、今後も酒を控え、健康管理出来ると話す。

9月28日 携帯電話の契約、銀行訪問のため、待ち合わせたが来ないため、家庭訪問

携帯電話購入・銀行口座開設のため支援員と待ち合わせを行うが、約束の時間を過ぎて現れず、本人宅へ訪問する。

本人、酒を飲み酩酊状態で玄関から顔を出し、「友達が遊びに来て飲みすぎ

た」と話し、部屋はゴミや酒瓶が散乱している。本人から、状況について話を聞くが、酔った勢いからひやかしや、不満の言葉が聞かれる。

環境の変化による疲れや、生活に必要な手続きの煩雑さ、大腸ポリープの手術に対する恐怖心、支援が続き支援員の関わりが密になっていることで管理されている、自由がない、といった気持ちが生じている、など様々なストレスが溜まって来た時期でもあるようだった。

9月28日 ケースワーカーと協議のため、福祉事務所訪問

担当ケースワーカーと協議し、現在の生活状況、今後の生活目標について本人・ケースワーカー、支援員で話し合いを行うこととする。

9月28日 住宅ソーシャルワーカー事業所内でケース協議

本人との関係性がゆらぎ、支援関係がままならないような場面もあり、本人への対応や支援の方向性について所内で検討する。

10月1日 銀行口座開設、携帯電話購入に業者に同行、不動産業者同行訪問

不動産業者へ行き、本人から、携帯電話を持った報告と、本人の電話番号を伝える。

10月1日 ケースワーカーから家庭訪問の結果の連絡を受ける

同日ケースワーカーが家庭訪問。「先日は友人が来て気が緩み、つい酒を飲んでしまった、これからは控えたい。」と本人が話をする。大腸ポリープ切除手術については必要性を理解しているが、恐怖感から先送りしたい、といった思いであると話す。早期の切除が望ましい状況から、ケースワーカーが手術を薦め、覚悟を決めたという様子で、本人が当月中に手術を受ける事を決断する。

10月4日 金融機関へ家賃の振込に同行

A T Mから振込の作業を行うが、機械の操作について、「俺出来ないから、あんたやって来てよ。」と支援員に代行を依頼。支援員から、本人が窓口職員に教えてもらいながら自分で行うよう促しをするが、「機械なんて出来ないよ、他の人ならば一っとやってくれるじゃない。あんた出来ないから俺にやらせるのかよ。やれよ！」と興奮し怒鳴る様子が見られた。

そこで支援員から、自分のお金は自分で管理するという意識が重要であること、解らない事は窓口の人に相談し解るまで質問することで解決出来ると知ってほしいこと、アサポートの支援は終結がありいつまでもサポートを行えないことをいつもより強い口調で本人に伝える。

本人は今までなかったような支援員の態度に驚いた様子で、「わかったよ、じゃあ銀行の人に言ってよ。解らないなんて、恥ずかしいから。」と答え、銀行員に教えてもらいながら、本人がA T Mを操作し振込を行う。

作業終了後、汗をかき真っ赤な顔で「ああ緊張した。機械わかんないからね、終わったよ。」と照れ笑いを浮かべながら話す。支援員が「出来たじゃないですか。頑張りましたね。」と本人を讃えると、「そうだね。俺パニックになっ

やうとカッとしちやうから、ごめん。いつまでもあんたに甘えてられないもんね。大きな声出して悪かった。」と話し、申し訳なさそうな表情を浮かべる。

この日を境に、本人の行動や、態度に積極性や主体性が現れる。

10月5日 本人から「借金」について、相談の電話を受理

本人から「実は昔の借金の督促状が届いて、怖くて一睡も出来なかったよ。今まで借金のこと話さなかったけど、逃げられないし、期限まで払わなかったら家に来るっていうから、思い切って相談しようと思って・・・。」と連絡が入る。通院同行の日に詳細を聞き、今後についてはケースワーカーに相談しながら考えていきましょう、と提案する。

10月7日 大腸ポリープの手術の日程を決める目的で通院同行

病院内での手続きに慣れ、待ち時間にイライラする様子もない。支援員からの積極的関与はせず、本人の付添として同行。手術の日程調整、検査当日のスケジュール確認等ほぼ単独でスムーズに行く。「手術は怖いけど、覚悟を決めた。病院はね、慣れたね。待つのも人が多いのも仕方ないってもう諦めてるからさ。」と通院の回を重ね、病院での手続きや待ち時間にも慣れた、と話す。

借金について詳細を確認。友人の連帯保証人になったものと自分で借り入れをしたものの利子を含め100万円の借入。本人・ケースワーカーと協議し法テラスへ相談を行うこととする。本人、借金の取り立てが怖くて、昼間は家から出て過ごしている、と話す。

借金取りが来ても、弁護士に相談をしているので弁護士を通すように、と伝え、それ以上なにかあれば警察へ届けるようにと助言を行う。

10月15日 法テラスに同行

弁護士へ他の債務も含め相談する。計6社から7～10年程前に借入し放置した借金があるが、あまりよく覚えていない、と本人談。本人が希望し弁護士へ債務整理を依頼する。

10月17日 大腸ポリープ切除後の様子を把握するため、本人に電話

手術が終わって安心したと話す。手術し切除したので通院の必要はないと言われ、今後の体調は自己管理して下さいと医師から伝えられたとのこと。医師から受けた指導について(酒を飲みすぎないように、食生活を整え、タバコを控えること等)確認する。当面、刺激物を摂取しないように言われているため、酒・たばこ・辛い物は控え、胃に優しいおかゆややわらかいパンを食べようと思うと本人談。

10月21日 法テラス同行訪問

本人は借入時期や借入先、金額についてはっきり覚えていないが、返済や回答も一切行っていない放置状態であることから、債務時効の援用が行える可能性が高い、と弁護士より説明を受ける。

法律的な解決が出来ることが判り、本人は心から安心した様子で「ホームレ

ス生活して隠れてたのは、借金から逃げたかったからなんだ。取り立てが怖かったし、金ないから返せないし。どうしていいかわからないから、もう逃げるしかなかった。」と、ホームレスを始めたきっかけについて語った。

10月22日 今後の地域生活安定のための支援について福祉事務所、地域包括支援センター訪問

今後、本人が地域で生活していく上で、安心して相談が出来る関係機関を確保する必要性についてケースワーカーと協議。本人からも、安心して相談が出来る場所があれば心強い、と希望があった。本人の年齢は50代前半であり、支援対象年齢外といった課題はあるが、地域包括支援センターの活用を検討する。本人に承諾を得て、支援員から地域包括支援センターに相談を行う。

アSPORT住宅支援事業の説明の後、本人の支援の経緯、現在の生活状況、相談の主旨を伝える。センター長が対応し、当地域包括支援センターでは、年齢に関係なく地域で支援や見守りが必要な対象者の相談に応じていきたいと考えている、一度訪問し本人と面接をしたい、と承諾を得る。

10月23日 地域包括支援センターの相談員と本人宅へ同行訪問

地域包括支援センターの事業の説明を受け、これまでの経緯や現在の生活状況の聞き取りを受ける。本人はにこやかに対応し返答、相談員から、「近くに来たら顔を見に寄っていいですか？」と訊ねられ、本人「いいですよ、よろしくね。」と笑顔で受け答えをする。

訪問終了後、相談員と今後の本人の関わりについて話し合いをする。『本人は本来地域包括支援センターが支援対象としている年齢に達していないが、本人の話の理解力と、長いホームレス生活をしていたという点から、地域生活者としての力の不安定さを感じた。今後も継続的に見守りを行っていきたい。』と話し、今後の本人への関わりと住宅ソーシャルワーカーの支援員との連携を承諾してもらう。

10月30日 大腸ポリープ切除後の検査結果の聴取のため、病院で待ち合わせ

事前に本人から「今日も混んでそうだし、夕方雨が降るっていうから、先に行って順番取っておくよ。あんたは遅く来ても大丈夫だから慌てないでゆっくり来てください。」と電話連絡を受ける。支援員が病院に到着すると、すでに診療を終えており、にこやかに「ポリープ悪いものじゃなくて、大丈夫だって。無罪放免です。」と報告を受ける。

自ら進んで手続きを行う、解らないことは関係機関の職員に質問をするなど、主体的に行動する姿が見られるようになり、他人へ心配りをする余裕が感じられる。元々の人当りの良い性格もあり、病院で本人と挨拶を交わし、親身に対応してくれる職員も出来ている。

11月13日 法テラスからの文書の説明のため家庭訪問

本人から、弁護士から書類が届いたが、内容がよく理解出来ないなので、一緒に確認してほしい、と連絡が入り家庭訪問する。

法テラス・法律事務所・本人の間で交わす契約書が届いており、内容について、本人と共に読み合わせながら確認を行う。難しい用語や表現について判らないことを質問し、本人の様子から、自分のことなのできちんと理解したい、といった姿勢が窺える。

家で正月を迎えるのだから、「TVで紅白観たいと思ってね。」と、ずっと欲しかった地上デジタルTVを購入しており、床には暖かなラグマットが敷かれている。「こうやって落ち着いて年を越せることがなにより嬉しい。」としみじみと語る。

12月5日 生活状況の把握のため家庭訪問、地域包括支援センターと協議

支援員が訪問すると昼間から飲酒している様子を目にするようになる。地域で生活を始め、課題が解決に向かいつつある今、本人の生活に新たな生きがいや目標を見つけることも必要となっていて来ていると感じた。

地域包括支援センター相談員が数回本人宅に訪問するが、不在が続いているとの報告を受け、積極的な関わりをしようと試みてくれている、地域包括支援センターと本人の関係性をどう強化していけば良いか、所内で協議を行う。

健康で自由に活動が出来る本人にとって、訪問を待つといった受身の見守りでは、なかなか関係づくりが難しい。本人が地域包括支援センターに行く、趣味活動や参加できる場所を見つけていく等の、本人からの主体的関わりを目指していくのはどうか、と話し合いをし、地域包括支援センターにその旨を提案し、了承を得る。

12月10日 地域包括支援センターに本人と同行訪問

職員から訪問の労いと歓迎を受け、恥ずかしそうではあるが、嬉しそうな表情を浮かべる。

本人の近況や健康状態について会話をし、地域包括支援センターの事業説明や所内の案内を受けた後、相談員から、将棋が得意であると話す本人へ、「併設の高齢者の通所介護の将棋のボランティアに参加してみませんか？」と誘いを受ける。本人は「考えてみます。」と返答。

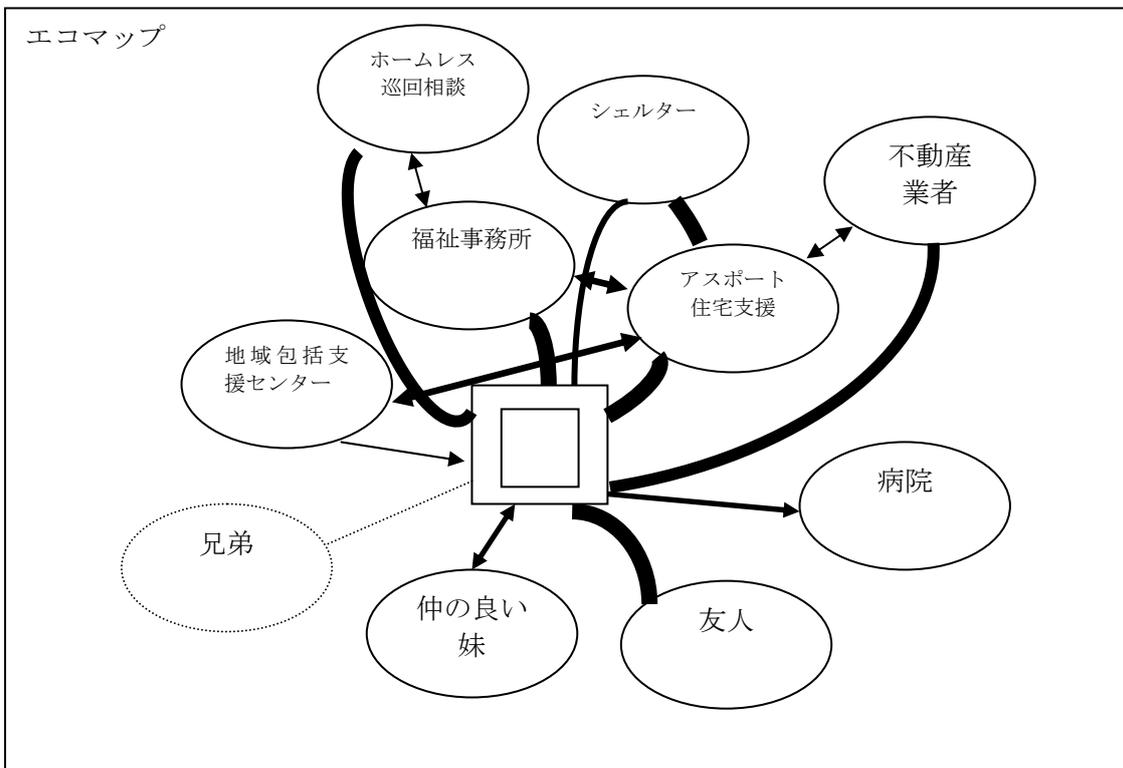
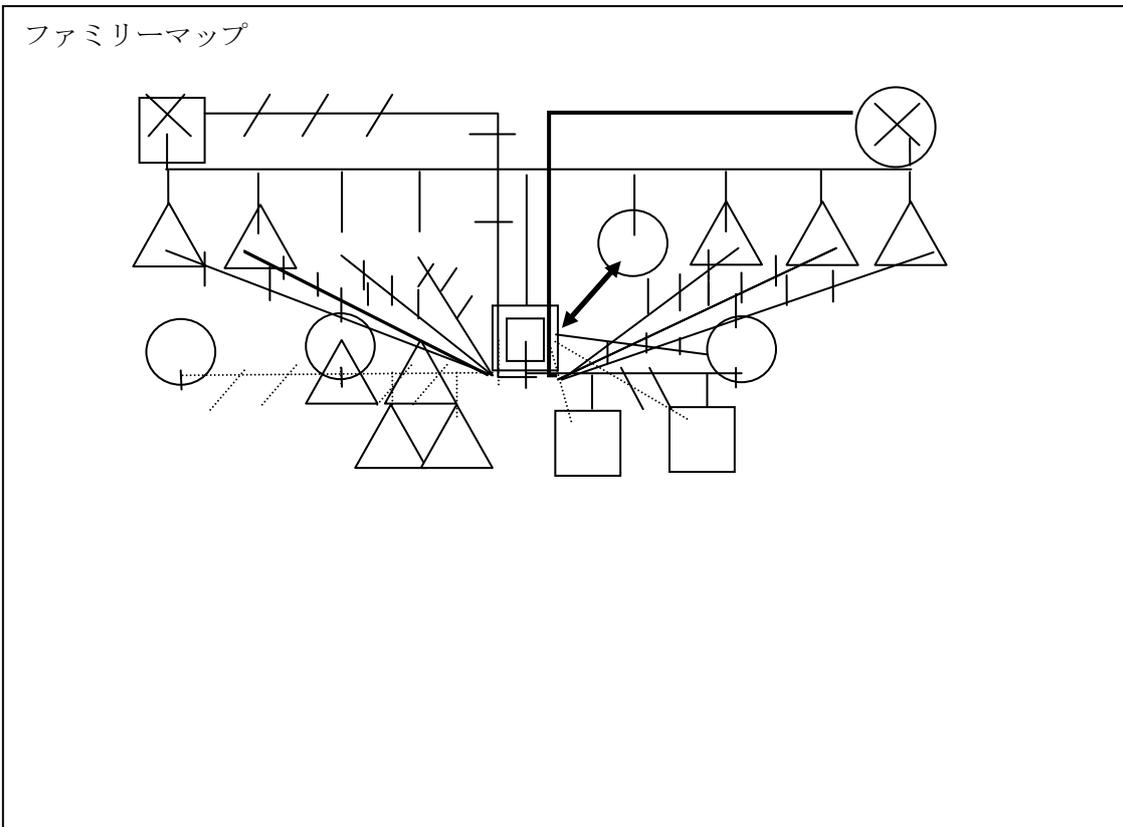
その後、高齢者の対応に自信がない、との理由でボランティアの参加には至っていないが、地域包括支援センターでは本人の好きなことややりたいことを聞き出し、社会参加を促していきたい、と継続的に投げかけを行ってくれている。地域包括支援センターの相談員との間には良好な関係が構築され、「困ったら相談が出来る場所・自分を見守ってくれている場所」の一つとして地域包括支援センターの役割が本人の中で理解出来ている。

また、福祉事務所の担当ケースワーカーとの関係性も良好で、本人にとって安心して相談が行える場所となっている。

4) 活用した主な社会資源

該当する法	使用した制度・社会資源
生活保護法	生活扶助 住宅扶助 一時扶助（転居費・家具什器費・被服費 布団代） 医療扶助 福祉事務所ケースワーカー
介護保険法	地域包括支援センター （総合相談・支援事業）
県土整備事務所	県土整備事務所職員によるホームレス 巡回
ホームレス巡回相談事業	社会福祉士などによる巡回相談員
住宅ソーシャルワーカー事業	埼玉県社会福祉士会が運営するシェル ター 居宅移行と地域生活支援のための支援 員
法テラス	民事法律扶助（弁護士）
病院	アルコール性慢性肝炎、大腸ポリープな どの通院（医師・看護師）
友人・妹	人間関係、心の拠りどころ（妹）

5) ファミリーマップ・エコマップ



【資料1-1】

住宅ソーシャルワーク アセスメント表 (埼玉県社会福祉士会)

本表は初期段階のアセスメントに加え、その後の訪問などで明らかになった事実を加え、再アセスメントし、10月末に作成したものである。

側面	項目	現状	本人の希望・考え方・感じ方	良い点	要改善点	優先順位
経済面・制度面・物質面	収入・資産	就労収入：無・有(仕事内容・収入等) () 年金収入：無・有(福祉事務所調査しなしとの回答) 他法収入：無・有(失業給付・傷病手当等) () 請求可能な給付：無・有() 仕送収入：無・有() その他収入：無・有(以前は廃品を売って収入を得ていた) 債務：無・有(計6社 詳細不明だが1社から督促状が届いており、本人負債・連帯保証人になった債務を合わせ100万円程) 資産：無・有()	・ホームレス生活していた時は廃品をゴミから拾って来て売っていて、3万円程稼いでいた。警察から咎められた事もあるし、悪いことだからもうやらない。 ・借金の督促や取り立てが怖くて逃げたくて、ホームレス生活をした。今は解決をしたいと望んでいる。	・自分で生活費を稼いでいた。廃品を拾い売っていた行為の認識が本人の中で出来ている。 ・債務があることを思い切って他者に相談した。解決したいという意志がある。	・債務整理の法律相談	
	他制度等	障害者手帳：無・有(種類 等級) 介護保険：無・有(介護度) 社会保険：無・有() その他：無・有()				
	居住環境	居所：ホームレス(河川で、ブルーシートをかぶせた小屋を生活の場として利用) 部屋数：居室 室 居住階 階 風呂：無・有 トイレ：無・有 流し台：無・有 日照：良・不良 風通し：良・不良 周辺地域：住宅・商業・農業・山間・その他(河川敷の橋の下)	ホームレスの生活は過酷だった。長年の疲れが溜まっている。落ち着いて生活したい。	5年もの間、不安定な河川での生活を維持してきた。	・アパートなどの物件の確保	1
身体面・精神面・心理面	身体障害・難病：無・有(障害の部位・内容等) () 精神疾患・障害：無・有(統合失調症、うつ病、認知症、高次脳機能障害、人格障害、その他()) () 知的障害：無・有() 疾病：無・有(疾病名・疾病内容) 慢性アルコール性肝炎・ソケイヘルニア・大腸ポリープ(手術済) 投薬：無・有(内容) () 服薬管理：無・有() 就労可能性：不可・可(可能な条件等) 履歴書を書いて応募するような仕事探しの経験はなし)	・病名が解るまでは怖かった。今は手術も済み、肝臓の数値も下がって良かった。酒を控えなければならぬのは解るが、どうしても飲んでしまう。 ・漁師や建築の現場の日雇いをしてきた。履歴書なんて書いたことはない。	・通院や治療に対する拒否感や恐怖感があったが、直面しきちんと治療をした。 ・仕事に対する責任感が強い。職人気質。	・通院 服薬 管理 生活習慣の改善	1	

第3章 実践事例

	A D L	食事： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		排せ： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		移動： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		入浴： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		着脱衣： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		整容： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
	心理面	生活活動の意欲： <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(自分が必要と思うことへの行動は早い)	・初めての事は緊張してパニックになってしまふ。	・少しサポートをすることで、自分で行える。	初めてのことに抵抗感が無いようにする。	
		認知の傾向： <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有()				
		うつ・不安・怒り： <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(なれない事に不安や恐怖を感じやすく、同行によりサポートを行うことで安心感を得、自分の物として獲得することが出来る)				
		傷病・障害・加齢の受容： <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有()				
		依存症： <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(アルコール)				
		トラウマ： <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有()				
		虐待・DV： <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有()				
		その他： <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有()				
社会面	技能等	学歴・職歴・職種：船員学校 保有資格：自動車運転免許 (失効) 習得技能・特技：塗装 求職活動：現在はなし 稼働能力：就労支援を受ける事により可能性は広がると思われる	・漁師の時はずごく働いた。塗装工をしている時も仕事には厳しく、子分もいた。今でも慕ってくれる。	・仕事熱心。面倒見が良い。職人気質。	・履歴書を書いたことがない。就労支援等の支援が必要と思われる	3
側面	項目	現状	本人の希望・考え方・感じ方	良い点	要改善点	優先順位
社会面	家事能力	炊事： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()	・野菜が好きで鍋物や野菜炒めを作って良く食べる。	・料理が出来る。きれい好きである。	・冷蔵庫等の生活用品の購入	2
		買物： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		洗濯： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		掃除： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		整理整頓： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		暖房管理： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
	社会生活能力	コミュニケーション： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()	・字を書いたり、解らないことを人に尋ねたりするのが苦手。苦手な人の話は頭に入らない。川での生活が長くいろんな事ができなくなってしまった。	・苦手意識は強いが、自分で頑張るという意志がある。	・困った時は相談したり、一緒に考えてくれる機関や関係者の確保	2
		理解力： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助(本人の解りやすい言葉で説明を要することもある)				
		読み書き： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助(長らく字を書いていないので、漢字を忘れてしまった)				
		金銭管理： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		健康管理： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		危険回避： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
		その他： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助()				
	扶養関係	親の支援： <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 否・ <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 有(死亡)	・他の兄弟とは気が合わないけど、妹だけは別。いつも俺の話を聞いてくれた。	・妹の連絡先を大事に持っていた。	・妹との連絡を取る	1
		子の支援： <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 否・ <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 有(音信不通)				
		兄弟の支援： <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 否・ <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 有(遠方に住む妹 癌を患い療養中)				
		他親戚の支援： <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 否・ <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 有(音信普通)				

友人等	友人・知人の支援：無(否・可)・有(友人・知人が多く、家に食料を持って来たり、日用品を貰うことがある) 仕事関係の支援：無(否・可)・有(昔の子分が遊びに来ていろいろ語り合う) 関係機関の支援：無(否・可)・有(・地元には知り合いが多い。面倒な事もあるけどありがたい事もある。うまく距離をとって付き合ってる。	・友人、知人が多い		
社会参加	主な外出先：買物 頻度：毎日 趣味・好きなこと：将棋・麻雀・歌 嗜好品：たばこ 酒	・毎日自転車でどこかしら出かけてる。	・自由に出かけることができる、土地勘がある		
権利擁護	主な支援者：無(否・要)・有(名前) 成年後見人：無(否・要)・有(後見人名) 地域福祉権利擁護事業：無(否・要)・有(担当社協 支援員名)				

本人の意向・生き方・強さ・いいところ

明るく、人好きするキャラクターで、行く先々で本人の支援者を作ることが出来る。人に対する思いやりが深い。考え深く、慎重である。自分で考え、工夫することが出来る。

希望住環境

アパート(家賃 円)・施設(種類)
居住階： 階 間取り： 駅から徒歩： 分 自転車：無・有
バストイレ別・ユニットバス 畳・フローリング 日照：良・気にしない 風通し：良・気にしない
周辺環境：
その他： ○市の○駅近辺

今後必要とされる社会資源

地域包括支援センター・社会福祉協議会・病院・保健センター・介護保険・障害者手帳・障害者生活支援センター・地地域活動支援センター・配食・法テラス・あんしんサポート(社協)・民生委員・ハローワーク・就労支援員・年金事務所・家族・その他 友人・知人

福祉事務所・宿泊所からの意見

長年のホームレス生活により、本人の生活能力や金銭管理能力が不明である。事実確認をしながら、どのような支援や対応を行えば本人が地域で落ちついて生活出来るか考え支援して欲しい。

支援員の感じたこと・気づいたこと

長らくのホームレス生活で生活スキルの低下が見られ、本人の苦手意識から拒否感が強い。人に相談したり、解らない事をそのままにしてしまう傾向がある。同行支援や共に考えていく姿勢を持ちながら、本人のエンパワメントを行うことで、生活スキルの獲得や解らないことは相談したり、説明を仰いだりするような力を蓄える事が十分可能と考える。

* 居宅生活または施設入所までに要する期間(見立て)：A(～3ヶ月) B(～6ヶ月) C(半年以上)

【資料1-2】

シエルターケース

アスパート住宅ソーシャルワーカー事業 支援計画書

氏名 A 様 作成者氏名 シエルターケース
 作成日 平成 年 月 日

<p>本人の希望 体調が悪く、ホームレス生活に限界を感じる。病院に通い体調を整え、ゆっくりと休めるアパートで生活したい。</p>	<p>課題 ①物件探しにおける連帯保証人・緊急連絡先の不在、本人の連絡先がないこと ② 体調不良 ③住民票がない(前住地では職権消除) ④一人暮らしの生活能力 ⑤本人が安心して相談できる場所を地域で探していく</p>	<p>支援方針 医療機関を受診し、治療を受け、落ち着いて生活できる住まいを本人と共に見つけ、安定した地域生活ができるようにする。</p>
--	--	---

長期目標	短期目標	期間	支援内容	活用する社会資源	担当機関及び担当者
<p>気に入ったアパートを見つけて、安定した生活を送る</p>	<p>①アパートを探す ②申込みに必要な保証人や連絡先となる人を見付ける</p>	<p>H〇〇年〇月〇日 ~H〇〇年〇月〇日</p>	<p>①不動産業者への相談同行 福祉事務所の手続き同行等 ②本人が説明を希望した際は、保証人や連絡先候補の人への連絡をサポートする</p>	<p>①②不動産業者 福祉事務所 住宅ソーシャルワーカー(支援員)、家族や知人</p>	<p>〇〇住宅 〇〇ケースワーカー 〇〇支援員 〇〇家族や知人</p>
<p>体調を整え、健康管理ができる</p>	<p>①定期通院・服薬管理 ②野菜を多くとるようにする ③お酒をやめる・控える</p>	<p>H〇〇年〇月〇日 ~H〇〇年〇月〇日</p>	<p>①医療機関への通院同行、診療結果や内容について一緒に確認を行う ②栄養指導を受ける、その他情報提供 ③必要性について考え、本人の意思をサポートしていく</p>	<p>①②③ 病院・薬局・福祉事務所 所・住宅ソーシャルワーカー支援員</p>	<p>△総合病院、医師・看護師・栄養士 ■薬局 〇〇ケースワーカー 〇〇支援員</p>
<p>困った時にすぐに相談が行え、安心して生活できる</p>	<p>①ケースワーカーに最低月に一回は会いに行く ②相談出来る場所をみつける</p>	<p>H〇〇年〇月〇日 ~H〇〇年〇月〇日</p>	<p>①訪問の確認や同行支援 ②相談場所の情報提供、関係機関との連携・同行支援</p>	<p>①②〇〇福祉事務所 〇〇地域包括支援センター 福祉事務所 住宅ソーシャルワーカー支援員</p>	<p>〇〇地域包括支援センター 〇〇ケースワーカー 〇〇支援員</p>

説明日 平成 年 月 日 印
 説明を受け同意しました 本人署名
 説明者署名 印
 社会福祉士会様式 3

統括責任者	副統括責任者	地区責任者	地区副責任者	リーダー	担当

2. 地域包括支援センターにおけるマネジメントの実践事例

富士宮市地域包括支援センター
センター長 土屋 幸己

(1) 包括ケア推進における各種マネジメント

富士宮市は人口 13 万 5 千人、高齢化率 22%、直営の地域包括支援センター（以下センターと呼ぶ）1 箇所と、総合相談支援業務を委託している地域型支援センター（以下ブランチと呼ぶ）を 8 箇所配置している。平成 18 年当初からこの形態で児童・障害・高齢・生活困窮等のワンストップ初期相談を実施している。

筆者自身は、平成 18 年度から平成 21 年度までは、社会福祉協議会から市への派遣でセンターに勤務し、平成 22 年度から市の職員としてセンター長を務めている。

センターで相談支援業務等に従事している専門職は、平成 24 年 3 月現在で、社会福祉士 4 名（内 1 名は精神保健福祉士資格有）保健師 2 名（内 1 名は精神保健福祉士資格有）主任ケアマネ 1 名（社会福祉士資格有）となっている。また、介護予防支援事業所としては担当保健師 1 名、ケアプランナー 10 名（臨時職員）で対応しているため、相談支援業務等に従事している専門職は、基本的にプラン作成は行っていない。

先にも述べたように、センターの特徴は高齢者のみを対象にするのではなく、地域で発見された複合的な課題を含むケースや、支援困難事例に関して総合的にインテークしチームでアセスメントを行い、本人や環境に働きかける支援体制を構築することにある。

センターの目的は地域包括ケアの推進である。地域包括ケアとは、住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的および継続的に支援することである。

この目的を達成するためには、「自らの組織へのマネジメント」、「地域へのマネジメント」、「行政へのマネジメント」の 3 つの視点が重要となり、センター長にはその実践が求められる。ここで、述べる 3 つの視点とは、(社) 日本社会福祉士会「地域包括支援センター社会福祉士 評価シート」を参考にして作成したものである。

評価シートとは地域包括支援センターに従事する社会福祉士が、自らの業務を「地域レベル」「組織レベル」「個別レベル」という 55 項目のレベルごとにどのように業務を行っているかを自己評価し、それを確認していく作業を通して「気づき」を得て、実践の質を高めていくことができるように支援することを目的に作成されたものである。

この評価シートの項目をマネジメントという視点で見直し項目の抽出をした

り、新たな項目を加えたりして、地域包括支援センターにおけるマネジメントの視点をまとめてみた。このマネジメントの視点は、平成23年度厚生労働省で実施された地域包括ケア推進指導者養成研修でも使用されている。

以下、この3つの視点から、実践事例を紹介する。

1) 組織（職場）内部に対するマネジメント

- ①センターの目的と基本視点について職員間で共通認識を持てるようにする。
- ②所属法人にセンターの取り組みを理解してもらえるように働きかける。
- ③業務内容に関して職員間で共通理解ができるようにする。
- ④チームアプローチができるように業務を進める。
- ⑤係わる事例のスクリーニングをチームとして行えるようにする。
- ⑥スクリーニングの段階で緊急対応の必要性を判断する。
- ⑦本人等についての情報を職員間で共有する。
- ⑧情報の取り扱いルールを確立する。
- ⑨チームで担当しているケースの検討を行う。
- ⑩地域の現状と課題についてチームとして検討する。
- ⑪必要に応じてスーパービジョンを行う。
- ⑫必要に応じて専門職によるコンサルテーションの場を設ける。
- ⑬必要に応じて外部の研修に参加できるようにする。
- ⑭働きやすい職場環境づくりに取り組む。
- ⑮リスクの周知とリスク管理に取り組む。
- ⑯年間事業計画を立てて、センター業務を計画的に進める。
- ⑰定期的もしくは随時、組織の取り組みについて評価を行う。
- ⑱職員の人材育成を行う。

2) 地域に対するマネジメント

- ①地域住民のニーズを把握する。
- ②地域の課題について、地域住民とともに理解を深めるための取り組みを行う。
- ③ネットワークの必要性について共通理解をもてるように、地域住民や専門職を含めた関係者に働きかける。
- ④地域住民同士の支えあいの活動ができるよう働きかける。
- ⑤当事者組織、家族会などの組織化や活動を支援する。
- ⑥高齢者虐待防止ネットワーク等、支援に必要となるネットワークを構築（改善・活用）する。
- ⑦必要に応じて社会資源の開発（活用、改善、開発）を行う。
- ⑧警察署や医療サービス、インフォーマルサービス等との円滑な連携体制を構築する。
- ⑨地域の課題に対して、目標を立てて取り組む。
- ⑩定期的もしくは随時、地域での取り組みについて評価を行う。
- ⑪地域住民に対し、介護保険制度の理念についての説明、周知を行う。

3) 政策に対するマネジメント

- ①保険者（市町村）に対して、センターの取り組みと課題について理解が深まるように働きかける。
- ②センター運営協議会や地域の関係者、関係機関に対して、センターの取り組みと課題について理解が深まるように反映させる。
- ③制度、施策の課題等について、地域の関係者・関係機関とともに、行政に対しその解決に向けた働きかけを行う。
- ④保険者の介護保険事業計画へ反映させる。

(2) 実践事例

ここでは、実際の取り組み事例の紹介と、マネジメントの視点で見た場合の項目を記す。

1) 組織（職場）内部に対するマネジメント

<事例1>

平成18年度から平成21年度までは、社会福祉協議会からの派遣でセンター長を務めており権限が明確化されていないセンター長であった。当時は、年間事業計画も無く3職種がそれぞれの担当事業を場当たりの実施していた。事業内容やその他の取り組みが増えていく中で、業務量や担当者の調整が困難な状態が生じてきた。そこで、平成22年度に市の職員としてのセンター長となる前の平成21年度末に実施事業の棚卸を行い、4事業ごとの事業計画を作成し、事業ごとに最も適した担当者を選任した。

その後、各担当者で事業計画を遂行するための実施計画を立案し、2週間に1回進捗会議を実施し、それぞれの実施状況を評価・確認することにした。このことにより、職員間の協力体制が構築され業務量の均衡化が図れ、また、担当業務以外の共通理解が促進された。

* マネジメントの視点

- ③業務内容に関して職員間で共通理解ができるようにする。
- ⑩年間事業計画を立てて、センター業務を計画的に進める。
- ⑪定期的もしくは随時、組織の取り組みについて評価を行う。
(番号は前述、1—(1)組織（職場）内部に対するマネジメント項目の番号)

<事例2>

民生委員からの相談があり保健師と社会福祉士が訪問。統合失調症の母68歳と、40歳代知的障害の息子2人の3人暮らしで、次男が低栄養で寝たきりになっていた。二人は、次男の保護の緊急性についてセンター内で協議し救急車を呼んだ。母は救急搬送を妨害し暴れたため、警察に連絡し措置入院となった。残された長男について、障害福祉課につなぎ、ショートステイ先を探してもらったが、過去に粗暴行為で服役していたことを理由に受け手が見つからない。障害福祉課に働きかけその日のうちに個別ケア会議を招集し、相談支援事業所、

社会福祉協議会（日常生活自立支援事業）、配食サービス事業所、長男本人、センター職員等の参加で今後の支援計画について協議した。今後、長男に関しては相談支援事業所の相談員が、次男の退院後の生活についても同じ事業所の相談員が担うことになった。措置入院中の母親については、翌日センター主催の地域ケア会議を開催し退院後の生活を見越した支援について民生委員等も交えた協議を実施し役割分担を行った。母親の退院の見通しがたった時点で再度、センター主催の地域ケア会議を行なうことを確認した。

その後長男に関しては、本人の年金を日常生活自立支援事業で管理し、相談支援事業所のサポートを受けながら、在宅生活を継続している。

* マネジメントの視点

- ④ チームアプローチができるように業務を進める。
 - ⑤ 係わる事例のスクリーニングをチームとして行えるようにする。
 - ⑥ スクリーニングの段階で緊急対応の必要性を判断する。
 - ⑦ 本人等についての情報を職員間で共有する。
 - ⑨ チームで担当しているケースの検討を行う。
- (番号は前述、1—(1)組織(職場)内部に対するマネジメント項目の番号)

<事例3>

地域での相談窓口として、生活圈域ごとにブランチを8箇所設置している。ブランチは、旧在宅介護支援センターを再編し、総合相談支援業務を委託しており、職員配置は1名となっている。ブランチは、地域での相談受付や訪問による実態の把握を行い、困難事例はセンターへつなぎ、センターの専門職と連携を取りながら支援を行うことになっている。

ブランチの受託法人は社会福祉法人、医療法人等で委託費の関係で専門職配置を必須としていないため、介護支援専門員、社会福祉士等法人の都合で職員が配置されおり、相談員のスキルの差が有ることが課題となっていた。

アセスメントとスクリーニング、ネットワーク構築等に関しては、ブランチの相談員によってスキルの差が大きいため、毎月行っているブランチとセンターとの連絡会議の中で年間計画に基づき各種研修を実施している。これらの研修に関しては、センターの職員が講師を務めている。あわせて簡易アセスメント票(資料2-1)を作成してブランチの相談員がその内容に沿って聞き取りを行うことで、最低限の情報を得られるようにするなどしてブランチとセンターとの情報共有の効率化を図っている。また、アセスメントが不十分な場合はセンターの専門職が二次アセスメントを行うことにしている。

地域住民や活動団体とのネットワーク構築に関しては、(社)日本社会福祉士会「地域包括支援センターネットワーク実践力養成研修」の中で使用された、「企画シート」(資料2-2)の活用研修を行い、地域課題の整理や具体的取り組みのためのプログラム立案についての理解を深めた。

* マネジメントの視点

- ④ チームアプローチができるように業務を進める。

- ⑤係わる事例のスクリーニングをチームとして行えるようにする。
 - ⑥スクリーニングの段階で緊急対応の必要性を判断する。
 - ⑦本人等についての情報を職員間で共有する。
 - ⑧チームで担当しているケースの検討を行う。
 - ⑩地域の現状と課題についてチームとして検討する。
 - ⑪必要に応じてスーパービジョンを行う。
 - ⑫必要に応じて専門職によるコンサルテーションの場を設ける。
 - ⑬職員の人材育成を行う。
- (番号は前述、1—(1)組織(職場)内部に対するマネジメント項目の番号)

2) 地域に対するマネジメント

<事例1>

A地区の高齢化率は37%を超えているが、住んでいる住民自体の自覚は無い。そのため、介護予防教室の開催を働きかけても興味を持ってもらえず担当保健師が悩んでいた。

保健師は、区長に実態を伝えキーパーソンになってもらい、介護予防教室のチラシを作成し、個別配布による周知徹底を図ることにした。回覧板で回すだけではないこの作戦が功を奏し、20人以上の人が集まった。教室終了後その場で振り返り兼相談会を実施し、介護予防ニーズからこの地区の課題の見える議論ができ、次回の活動へつなげることができた。

この事例は、住民自らが地域の実態や介護予防の大切さに気づき、その課題に取り組み始めた成功事例といえる。

*マネジメントの視点

- ①地域住民のニーズを把握する。
 - ②地域の課題について、地域住民とともに理解を深めるための取り組みを行う。
- (番号は前述、1—(2)地域に対するマネジメント項目の番号)

<事例2>

認知症を抱える家族の会は、活動を開始して10年が経とうとしていた。定例会で会員が集まり情報交換を行っていたが、最近市の認知症の取り組みが活性化している中で、自分たちの組織も何か役に立てることは無いだろうかと地域包括支援センターに相談があった。

この相談を受けセンター内会議に報告し現状を共有し、家族会を活用できる取り組みがないか意見を求めた。主任ケアマネから家族会の会員を対象に、家族介護者の介護負担感を出し合うワークショップをしてみたらどうかという案が提案された。

ワークショップでは、家族の抱える介護ニーズが多く出され、会員には同じ悩みを持つもの同士の共感する力があることが分かった。そこで、センター職

員やケアマネジャーが家族介護者の相談を受けたときに、家族の会に家族の話し相手になってもらえる会員派遣を協力依頼することができるよう家族支援ネットワークを構築していくことになった。

* マネジメントの視点

- ① 地域住民のニーズを把握する。
- ② 地域の課題について、地域住民とともに理解を深めるための取り組みを行う。
- ⑤ 当事者組織、家族会などの組織化や活動を支援する。
(番号は前述、1—(2) 地域に対するマネジメント項目の番号)

< 事例3 >

認知症に関する医療連携を構築しようと思い、市が医師会と地域包括支援センターの連携会議を企画した。その席で認知症の受診について話題になり、個人開業の医師から認知症の診断は時間がかかりすぎるので、かかりつけ医には荷が重過ぎるという意見が出た。

そこで、翌日のセンター内ミーティングで、主任ケアマネからケアマネジャーや相談員が受診につなげる際に、本人の状況を事前に聞き取り、より正確な情報がかかりつけ医に伝えられるよう、「物忘れ連絡シート」の作成をしたいとの希望が出された。センター内で合意が得られたので、連絡会議に参加している医師からも意見をもらいながら、シートを作成した。

このシートができてからは、ケアマネや家族が作成した「物忘れ連絡シート」を受診前にかかりつけ医に提供することで、認知症の診断がスムーズになったとの開業医からの声や、診断結果によっては専門医につなぐという流れも出来上がりつつあるとの評価を得ることができた。

* マネジメントの視点

- ⑧ 警察署や医療サービス、インフォーマルサービス等との円滑な連携体制を構築する。
- ⑩ 定期的もしくは随時、地域での取り組みについて評価を行う。
(番号は前述、1—(2) 地域に対するマネジメント項目の番号)

3) 政策に対するマネジメント

< 事例1 >

市ではセンターを中心に、厚生労働省の補助事業を受けて認知症ケアや包括ケアシステム構築に向けての取り組みを実施してきた。

その中で、市の目指す地域包括ケアシステムが明確に示せない限り、行政内部や社協、地域住民の協力は得られないと考え、センター職員と地域包括ケアシステムの設計図面を作り上げた。(資料2-3)

次に、市の管理職や保健福祉部の職員に地域包括ケア体制構築の必要性を理

解してもらうことが重要であると考え、人事課等に相談し管理職及び保健福祉部職員対象の研修を実施した。

市には生活圏域ごとに地区社会福祉協議会（地域の福祉課題に取り組む住民の自主組織）が設置されていて、センターと市社会福祉協議会では、地区社協と連携して見守りネットワーク構築等の活動に取り組んでいたのもそのメンバーにも地域包括ケアシステムの設計図を共有してもらうためのセミナーを開催した。

現状の活動の中から、地域での共通課題や、住民で解決できない課題もあることがわかってきたため、社会福祉協議会がコーディネートし行政や地域密着型事業所、介護保険事業所、その他事業所、学校、地域包括支援センター、等が参加して生活圏域における地域住民主体の会議（地域ケア会議）を開催する方向で準備が始まっている

この会議を行うことによって、地域の課題の把握・共有や、支援を必要とする事例を共に考えるきっかけとなり「共助」を高めることができると考えており、同時に地域住民で解決できない課題に関しては市に提言していく機能も備えるものになると考えている。

* マネジメントの視点

- ②センター運営協議会や地域の関係者、関係機関に対して、センターの取り組みと課題について理解が深まるように反映させる。
- ③制度、施策の課題等について、地域の関係者・関係機関とともに、行政に対しその解決に向けた働きかけを行う。
- ④保険者の介護保険事業計画へ反映させる。
（番号は前述、1－（3）政策に対するマネジメント項目の番号）

以上が、組織へのマネジメント、地域へのマネジメント、行政へのマネジメントへの取り組み事例である。地域包括支援センターの業務は3職種のチームアプローチによって、実施されているが、社会福祉士はソーシャルワーカーとしてジェネラルな視点が求められるので、地域包括支援センターの中においても自らの業務や組織運営をバランスよく行っていくことが求められる。業務を遂行する中でジェネラリスト・ソーシャルワークを意識し地域を基盤としソーシャルワーク実践を行えるようにマネジメント視点を持ち、常に自らの実践の評価をしていくことが重要と考えている。

【資料2-1】

基本台帳()地域型支援センター										No								
フリガナ				男	年齢			初回相談	年 月 日									
本人氏名				女	生年月日 M・T・S 年 月 日			才	担当者									
住所	〒 418- 富士宮市				障害者手帳 (障害・傷病名)				身体 級 知的 A B 精神 級									
電話	- -		FAX	-														
家族状況	独居 高齢者世帯 同居				緊急連絡先				① 氏名		続柄							
									住所									
									連絡先									
									② 氏名		続柄							
									住所		連絡先							
現病歴					既往歴													
医療の状況	病院・医院		岡村医院		主治医				入院		通院		往診		服薬のみ		なし	
相談者	本人		家族		住民		包括支援センター		関係機関()		その他()							
相談支援の経緯 (当該機関への相談 以前に他機関に相談 されている場合の経 緯)																		
要介護度	申請中(年 月 日)・自立・要支援 1 2				要介護 1 2 3 4 5													
A D L	移動		排泄		聴力		視力		食事		入浴		着脱衣		認知			
	<input type="checkbox"/> 自立		<input type="checkbox"/> 自立		<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 自立		<input type="checkbox"/> 自立		<input type="checkbox"/> 自立					
	<input type="checkbox"/> 見守り		<input type="checkbox"/> 一部介助		<input type="checkbox"/> やや難		<input type="checkbox"/> やや難		<input type="checkbox"/> 一部介助		<input type="checkbox"/> 一部介助		<input type="checkbox"/> 一部介助					
	<input type="checkbox"/> 一部介助		<input type="checkbox"/> 全介助		<input type="checkbox"/> 難		<input type="checkbox"/> 難		<input type="checkbox"/> 全介助		<input type="checkbox"/> 全介助		<input type="checkbox"/> 全介助					
<input type="checkbox"/> 全介助																		
生活環境	自家		借家		アパート		階		公営住宅		階		社会活動状況					
専用室		有		階		なし		浴室		有		なし						
寝具		布団		ベッド		トイレ		洋式		和式								
経済状況	年金		1		なし		2		あり		(年金 (円)					
家族の扶養・援助		1		なし		2		あり		(
その他		(

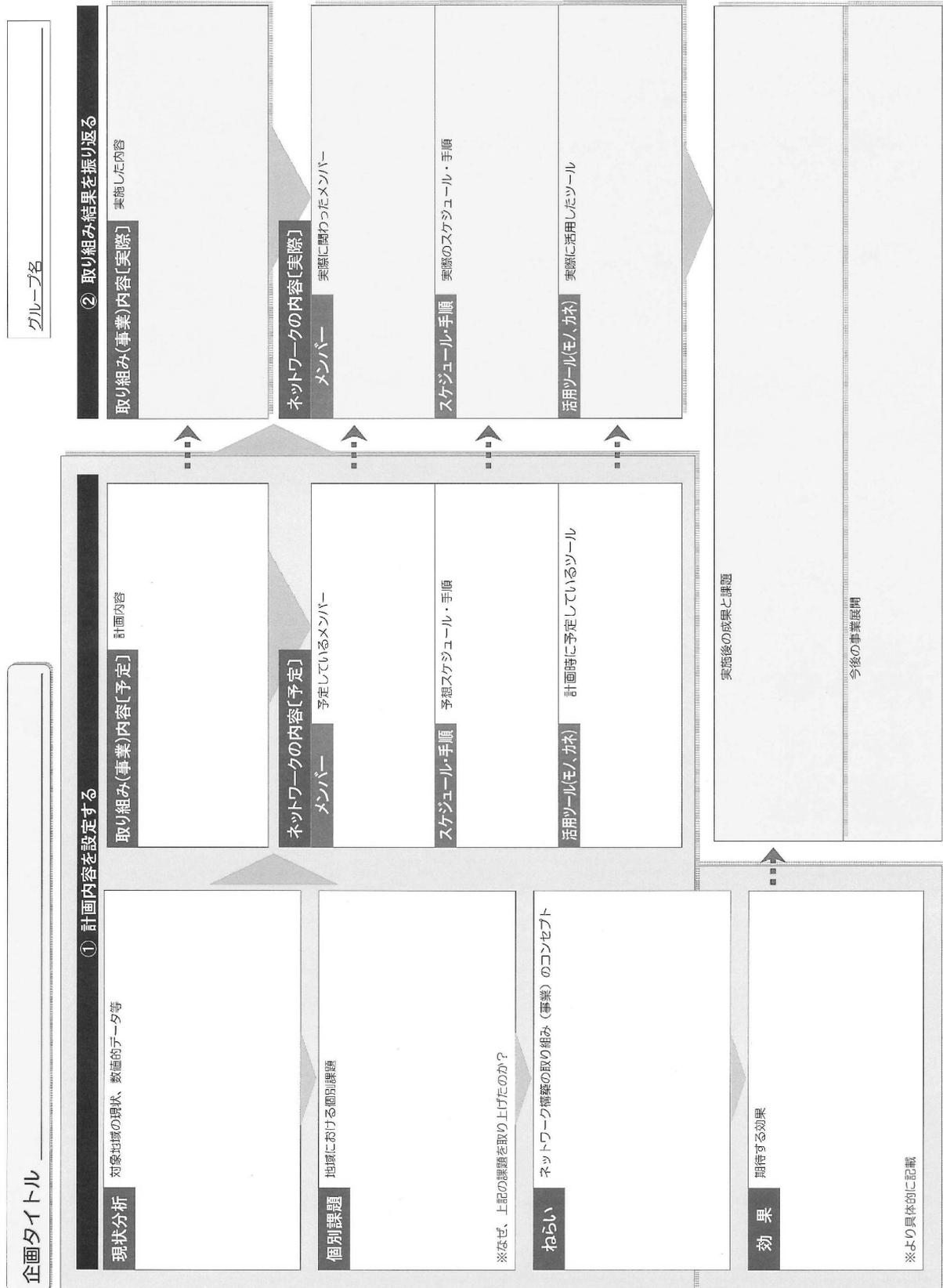
アセスメントシート1	
標準項目名	内容
健康について	
ADL	
IADL	
認知	
コミュニケーション能力	
社会との関わり	
排尿・排便	
じょく瘡・皮膚の問題	
口腔衛生	
食事摂取	
問題行動	
介護力	
居住環境	
特別な状況	

アセスメントシート2

本人について	主訴 ・本人を主体とした相談者の側の意向・困りごと等を記載。相談支援者の推測や判断は、それを明記する。 ・虐待等の場合の事実関係	
	本人の生活歴	
	今の生活についての本人の気持(感情)	
	今後の生活への本人の希望	
	本人のパーソナリティ (記入者の見解)	
家族等について	家族等の対象者への気持(感情)	
	対象者の今後の生活について家族の希望	
	生活で「困っている」と家族等が感じていること	
	家族等のパーソナリティ(記入者の見解)	
相談支援者の援助の方向性	本人及び家族の生活課題	
	必要な支援内容	

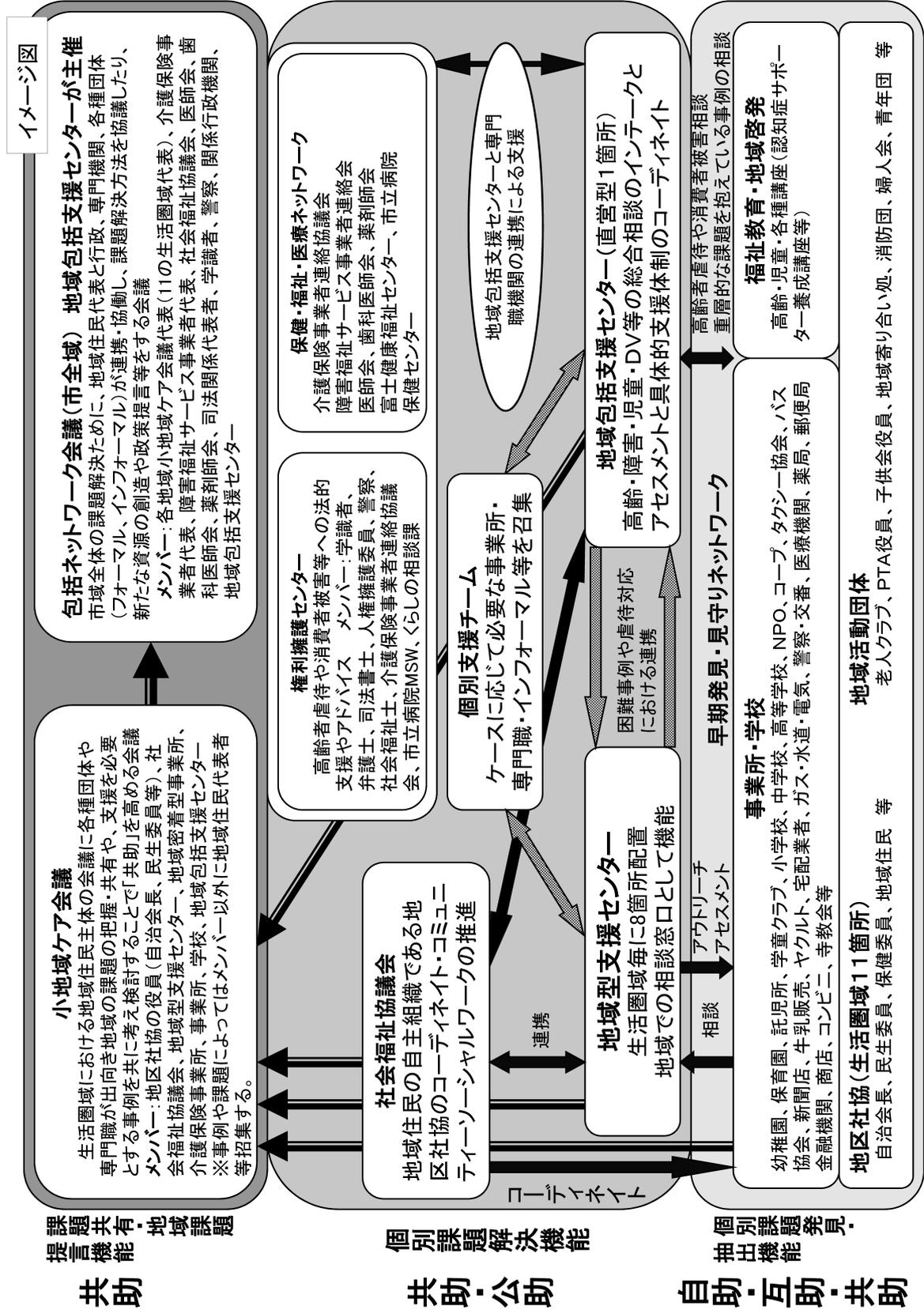
課題分析(アセスメント)に関する項目	
標準項目名	項目の主な内容(例)
健康について	利用者の健康感、健康管理等について記載する項目
ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
IADL	IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
社会との関わり	社会との関わり、(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
口腔衛生	歯・口腔内の状況や口腔衛生に関する項目
食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分等)に関する項目
問題行動	問題行動(暴言行動、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行為等)に関する項目
介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の住環境について記載する項目
特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

【資料2-2】



【資料 2 - 3】

生活圏域の地域包括ケアシステムを構築するために必要な3つの機能(富士宮市)



第4章 社会福祉士の活動特性を活かした事業展開

本研究では社会福祉士の活動特性について、アセスメント特性、アプローチ特性、マネジメント・ネットワーク特性という3つの側面から仮説をたて、先進二事例について調査を行い、その検証を行ってきた。第4章ではその活動特性を効果的に活用できる仕組みを提示し、具体的にどのような事業が想定できるかを試みとして提案する。

1. 社会福祉士の活動特性にみる特徴

本研究で検証してきた社会福祉士の活動特性について、その特徴は次のような整理ができるのではないだろうか。

アセスメント特性では、クライアントに対しどのような視座で見立てを行いどのような情報を抽出するのかを検証した。特徴的に見られることとして、クライアントを生活者として包括的に見ること、またツールを活用して本人ニーズやストレングス、クライアントを取り巻く環境要因なども含めて抽出していることがあげられる。

またアプローチ特性では、クライアントに対しどのような寄り添い方をしてどのような働きかけをするのかを検証した。特徴的に見られることとして、クライアントに対して、ときには伴走者として寄り添い、ときには危機介入を行うなど状況に応じて多彩な対応をしていること、また倫理綱領を基本としてその人らしさを支える、クライアントの意志決定を支援する視点を持って働きかけている。アプローチ特性ではクライアントだけではなく、協働する支援者や組織に対して、相手の専門性や立場を尊重し柔軟に支援体制を構築するといった特徴もあげられる。

そして、マネジメント・ネットワーク特性では、社会福祉士が職務遂行するにあたり、どのように必要なネットワークを構築するのか、どのように職場や地域をマネジメントするのかを検証した。特徴的に見られることとして、そもそも自分一人では支援ができないといった認識を前提として持っており集団で行うことの優位性を認識していることである。そして組織化やネットワーク構築においてはツールを活用した相互のレベルアップや使う／使われるといった相互関係を築き、一方的な関係とならないことがあげられる。また、重要な社会資源の一つとして社会福祉士会があげられており、社会福祉士同士をつなげたり、研修開催やスーパービジョン機能を有するなど、社会福祉士にとって拠り所となっている。

2. 社会福祉士の活動特性を活かした支援の仕組み

(1) スクラム型支援

ここでは社会福祉士の活動特性を活かした仕組みとして、前述した（第2章2）スクラム型支援の仕組みを提案したい。

スクラム型支援の具体例の一つとして、埼玉県社会福祉士会が埼玉県からの委託を受けて実施している福祉事務所のケースワーカーを支援する自立支援専門員事業を取り上げてみたい。

福祉事務所のケースワーカーには保護の決定／廃止と被保護者の自立助長が求められる。行政機関である福祉事務所が保護の決定／廃止を責任を持って行うことは当然必要であり、そのことを認識して自立助長に取り組むことも必要と考えられる。しかし、昨今は、複雑かつ重層的な生活課題を抱えた被保護世帯が増加しており、よりきめ細かな丁寧な支援を行うことが求められている。加えて、ケースワーカー一人当たりのケースの増加や人事異動による配転などを考えれば、きめ細かな支援は物理的にも難しく、さらにケースワーカーの増員も簡単にできるとは言い難い。このような状況下で、埼玉県は埼玉県社会福祉士会に個々の被保護世帯について自立を支援する事業を委託した。具体的には、自立支援専門員は県福祉事務所に週1回訪問し依頼のあった被保護世帯を継続的にケースワーカーと同行または単独で家庭訪問し、ケースワーカーと協働しながら、自立支援業務に従事している。

ケースワーカーへのインタビュー結果からこの事業におけるメリットは次のように整理できる。

①支援内容の充実と自立支援の効果及び実績の向上

- ・ ケースワーカーと自立支援専門員が強固で一体的なチームアプローチにより支援を行うことにより、支援内容が充実し、効果と実績が向上

②ケースワーカーの立場を補完する機能

- ・ 被保護者にとって、自立支援専門員は保護の決定権を有さないため話しやすい存在

③ケースワーカーへのOJT的な機能

- ・ 他部署等から配転となったケースワーカーの着任初期において、ともに動くことで被保護者の理解や支援についてOJT的に学べる
- ・ ケースワーカー自身が支援の見立てがたてられないとき、自立支援専門員はさまざまな支援パターンの提案が可能

④自立支援専門員の専門的知識・技術の活用

- ・ 成年後見制度の申し立て支援

- ・ 自立支援専門員がもっているネットワークの活用（関係機関との連携が容易）
- ・ 自立支援専門員が得意としている分野に応じてケース依頼が可能
- ⑤被保護世帯に複数の支援者が関わることの優位性
 - ・ 被保護世帯への支援に自立支援専門員も関わることで、多面的な見方でアセスメント、アプローチすることが可能
- ⑥ケースワーカーの負担軽減
 - ・ 被保護者の見守りが必要なときや、集中的に寄り添いが必要なときに自立支援専門員によるきめ細かな対応が可能

これら自立支援専門員事業のメリットを社会福祉士の活動特性と照らし合わせてみると、単にマンパワーの補填という意味だけではなく、社会福祉に関する知識と技術を背景に、その活動特性が適切に活かされていることがわかる。被保護者の見守りにおいてはその状況に応じた接し方ができ（アプローチ特性）、また被保護者を生活や環境を包括的に捉えることでさまざまな支援パターンの見立てが可能であり（アセスメント特性）、そしてネットワークの必要性を認識しているからこそ地域の社会資源を日頃から知っており、それらとの連携が容易である（マネジメント特性）。さらに、ケースワーカーとのスクラムという視点で考えても、ケースワーカーの立場を尊重し使う／使われるの相互の協働関係を構築（アプローチ特性、マネジメント・ネットワーク特性）して良好な関係性を築くことを可能としている。

このように自立支援専門員事業は、社会福祉士が社会福祉士の活動特性を活かして福祉事務所のケースワーカーとスクラムを組んで生活困窮者を支援する構造となっている。福祉事務所ケースワーカーの制度上の機能や責任を明確にしつつ、社会福祉士の特性を活かした支援を可能とし、ケースワーカーの負担軽減やOJT機能をも有している支援になっている。

これは、福祉事務所における支援の実施水準を組織的に高めるという点に大きな意義が認められ、単なる業務のアウトソーシングとは異なる効果が期待できる方式であると考えられる。

（2）組織として行う「スクラム型支援」

「スクラム型支援」は、クライアントへの適切な支援といった視点で見ると、個人ではなく社会福祉士会という組織で行うことで格段に適切な支援が行える。「スクラム型支援」を社会福祉士個人ではなく社会福祉士会で行った場合の利点として次の事項があげられる。第一は、組織で支援することで安定した

支援が可能になることである。たとえば、支援者が何かの理由で対応できなくなったとき日頃の情報共有をおこなっていれば円滑に別の支援者に引き継ぐことが可能となる。第二は、さまざまな対象者に対して適切な支援者が対応できることである。ジェネラリストである社会福祉士であっても全ての分野・領域に等しく知識を持っているとは言い難い。また、支援者との相性といったものもあるかもしれない。そのようなとき、社会福祉士会であれば適切な支援者が対応することが可能となる。第三は、支援者が社会福祉士会を背景にもつことで安心して支援が行えることである。社会福祉士会が行うスーパービジョンを受けたり、事例検討会等で力量をあげることも可能となる。第四は、社会福祉士会及び社会福祉士が持つネットワークを活用できることである。

また、社会福祉士の活動特性でもふれたように、社会福祉士は倫理綱領を共通の基盤としてクライアントのアセスメントを行っており、また生活の権利擁護といった視点をもってアプローチしている。この共通の価値観を有することで、支援者がだれであっても、クライアントの生活と権利を擁護する視点はぶれることなく継続して支援を行うことが可能となる。社会福祉士会が関わる利点はこの点においてもあげられる。

(3) マネジメント特性を活かした支援

社会福祉士のマネジメント特性を活かした支援についても言及したい。富士宮市地域包括支援センターの聞き取り調査は、職場の責任者としての社会福祉士の活動特性を検証するものであった。そこでは、次の2点が特長としてあげられた。

- ①社会福祉士はビジョンを描くことができる
 - ・包括的な見立て、ジェネリックな視座は組織の方向性や地域の姿を描く
 - ・相手の専門性や立場を尊重し、またツールを使いながら、そのビジョンをわかりやすく伝える
- ②社会福祉士は重層的なマネジメントができる
 - ・職場のマネジメントだけではなく日頃から地域をよく知り、地域の社会資源のマネジメントに長けている
 - ・法制度の動向に敏感な国家資格であることから、行政に対する働きかけやマネジメントも可能

これらの特長を活かせば、たとえば施設の長や、地域包括支援センター連絡協議会や障害者自立支援協議会、要保護児童対策協議会等に中核的に参画し地域ネットワークの推進者としての活動が期待できる。その結果、地域福祉の増進に寄与し地域住民の生活の質の向上につながるのではないだろうか。

しかし、これらの特長は社会福祉士資格を取得すれば備わるというものではなく、一定の実務経験と自己研鑽があって培われるものである。その意味では社会福祉士のキャリアアップ像として捉えることもできるだろう。このことは社会福祉士の実践力を担保する認定社会福祉士制度¹における認定上級社会福祉士の役割とも重なるところである。

3. 事業展開の可能性

(1) 自立支援専門員事業の全国的な普及

「生活保護制度に関する国と地方の協議に係る中間とりまとめ」（2011年12月12日）には、ケースワーカーの確保や負担軽減について「個々のケースワーカーによる支援も限界に近づきつつある。受給者の自立に向けてはきめ細かな『伴走型』の支援が必須であって、こうした状況はみなおされるべきである。地方自治体では就労支援員等専門家の活用や NPO や社会福祉士等の専門機関への委託等を進める」とされている。

自立支援専門員事業はこの提言に沿うものであり、埼玉県の実業を一つのモデルとして全国的に普及することが望まれる。

(2) 新たなスクラム型支援

① 低所得者への支援

福祉事務所とのスクラムによる支援は、被保護者への支援事業である自立支援専門員事業だけではなく、ホームレスへの支援や要保護状態の人への支援、生活保護前の支援など、きめ細かな対応が必要な周辺領域への展開が考えられる。

また、埼玉県では無料低額宿泊所から一般アパート等への転居を推進し自立につなげる「住宅ソーシャルワーカー事業」も埼玉県社会福祉士会に委託して展開しており、成果をあげている。地域によってはこのような事業を展開することで被保護者の自立を促すと考えられる。

② その他、考えられるバリエーション

福祉事務所と類似するパターンとして、たとえば児童相談所が考えられる。児童相談所においては、年々児童虐待通報件数が増加しており、児童福祉司をはじめ職員の負荷は増加している。また、児童相談所は子どもの安全を図る一方で親の支援を行わなければならない。このような状況にお

¹ 職能団体、教育団体、施設経営者団体等で構成する認定社会福祉士認証・認定機構（2011年10月設立）が制度運営を行う。認定社会福祉士と認定上級社会福祉士を認定する。認定社会福祉士は所属組織における相談援助部門のリーダー的な存在で実務経験7～8年程度での取得が想定されている。認定上級社会福祉士は地域で中核的な役割を担う存在で実務経験12～13年程度での取得が想定されている。

いては、福祉事務所の自立支援専門員と同様に、社会福祉士会が組織として児童福祉司への支援に関わることが考えられる。

また、中学校や高校では児童生徒の問題として不登校や非行・不良行為などについて、教員が教育と生活支援の両面をサポートするには多忙であり十分に支援しきれない状況もあるのではないかと考えられる。2008年度から開始されたスクールソーシャルワーカー活用支援事業は生活支援の充実を視野にいたったものだが、これを教育委員会が社会福祉士個人に依頼するのではなく、社会福祉士会へ依頼することで、より安定的な支援が可能になるものと考えられる。

また、ハローワークと社会福祉士会のスクラムを考えてみると、一般就労に結びつかないケースでもたとえば福祉的就労につなげたりボランティアを紹介するなど自立につながる支援の視点が持てるようになるのではないかと考えられる。さらには出所者の支援においては、地域生活定着支援センターが2009年度から都道府県単位に設置が開始され、身寄りのない高齢者や障害者の支援は充実しつつあるが、この範疇から外れる人の支援が抜け落ちてしまう。ここでも保護観察所と社会福祉士会がスクラムを組むことでフォローアップが可能となるのではないかと考えられる。つまり、制度施策の対象から外れてしまう者の支援には制度施策の中心となる組織と社会福祉士会がスクラムを組むことで周辺領域の支援に拡がりを持たせることが可能になると考える。

(3) マネジメント特性を活かした活動

富士宮市では高齢、障害、児童など福祉関係の相談を一元化するとともに、生活保護や地域支援も含めて一つの課として組織再編を行っている。地域住民から見た場合、福祉に関する相談が一つの窓口であることは好ましいことであるし、また組織内の連携も取りやすくなる。このような組織を適切に機能させるには、地域の課題や地域住民の相談を理解・把握し、かつ多様な専門職のマネジメントができる管理職が必要である。このような役割にはマネジメントの実践力のある社会福祉士が適任ではないだろうか。社会福祉士が組織の適切なポジションにつくことで横断的な組織運営を推進できるものと考えられる。

また、この度の東日本大震災では被災地の多くの自治体においてコミュニティ機能が低下した。復興にはコミュニティの再生が重要とされている。マネジメントの実践力のある社会福祉士を被災地支援の適切なポジションに位置づけることで、地域ネットワークの再構築や地域住民のコミュニティ機能の回復支援などに力を発揮すると考える。

以上、今回の研究成果にもとづき、今後の社会福祉士の活動特性を活かした事業提案を試みとして行った。今回の調査研究事業は短期間において、社会福祉士の活動特性を先進事例をもとに検証したため十分に検討し尽くしたとは言い難いことも事実であるが、職能団体が行政等と協働して行う「スクラム型支援」という枠組みの提案を試みた。今後、実際に「スクラム型支援」の事業を展開するには、モデル事業等を通して、その効果をはじめ、より詳細な検討が必要であろう。

また、キャリアアップした社会福祉士の一つの像として、マネジメント特性を活かして、横断的な組織運営の推進者になりうることを提案した。このような人材が力を発揮できる新たな事業についても今後検討を重ねたい。

参 考 資 料

- 参考資料 1 住宅ソーシャルワーカー事業の概要
- 参考資料 2 自立支援専門員事業の概要
- 参考資料 3 富士宮地域包括支援センターの概要

【参考資料1】

住宅ソーシャルワーカー事業の概要

平成23年4月1日から平成24年3月31日までの期間において、埼玉県(甲)が埼玉県社会福祉士会(乙)に委託した「住宅ソーシャルワーカー事業」の業務内容は次のとおり。(「住宅ソーシャルワーカー事業業務委託仕様書」から抜粋)

■ 内容

(1) 乙は、甲と協議のうえ、埼玉県内の各福祉事務所(所在地及び所管区域は別添資料参照)における被保護者及び保護申請者その他福祉事務所が必要と認める者(以下「支援対象者」という)に対して、以下の相談・支援業務を専門の職員(以下「住宅ソーシャルワーカー」という)により行う。

ア 一般アパート、グループホームなど居宅の確保等の支援に関すること。

イ 無料低額宿泊所及び無料低額宿泊所を運営する事業者による関連小規模施設グループ(以下、「無料低額宿泊所(群)」という)の入所者に対する日常生活・社会生活自立支援に関すること。

ウ 無料低額宿泊所(群)の入所者に対する就労などの自立支援に関すること。

エ 居宅における日常生活自立支援に関すること。

オ デイケア・福祉的就労など地域生活における自立支援に関すること。

カ 社会への適応が困難な者に対する就労などの自立支援に関すること。

キ 自立支援に必要な関係機関との連携・調整に関すること。

ク 他法他施策活用の支援に関すること。

ケ 自立支援プログラムに関すること。

コ 高齢被保護者見守り対策に関すること。

サ 現業員の資質向上への恵与に関すること。

シ 一時宿泊施設の設置・運営に関すること。

ス その他自立支援に関すること。

(2) 乙は甲と協議のうえ、住宅ソーシャルワーカーが行う業務につき、以下の報告・事業効果分析等の業務を住宅ソーシャルワーカー又は専門の事務員により行う。

ア 住宅ソーシャルワーカー等の勤務状況報告に関すること。

イ 支援対象者への支援に係る進捗状況報告に関すること。

ウ 事業に必要な規程の作成に関すること。

エ 事業実施計画の策定に関すること。

オ その他事業の成果測定に必要な資料の収集・作成に関すること。

(3) (1)の業務を行うに際し、県内を東部、西部、南部、北部4地域に分割し、地域ごとに業務を委託する。各地域の範囲は別紙1のとおりとする。

なお、一の事業者が複数の地域の事業の委託を受けることは可能であるも

のとする。この場合、委託契約は複数の地域を統合した形で行う。

(4) 乙は、事業を受託する地域に、住宅ソーシャルワーカーの業務の拠点となる事務所（以下「事務所」という）を1か所以上設置する。事務所には、「個人」情報漏えい等の事故防止に係る対策を取るものとする。

(5) 各事務所の住宅ソーシャルワーカーの配置人数は表1のとおりとする。また、各地域に事務員1名を配置する。

ただし、業務の実施にあたり、効率的な支援を行うために有効と判断される場合は、甲、乙、協議により、委託の範囲内で支援員の配置人数を別途定めることができるものとする。

表1 住宅ソーシャルワーカー配置人員

地 域	配置人員数
東 部	10人
西 部	10人
南 部	13人
北 部	10人

(6) 相談・支援業務は、原則として支援対象者の入所している無料低額宿泊所（群）、居宅若しくは居所、支援員事務所、福祉事務所又はハローワーク等関係機関において行う。なお、相談・支援業務に際しての支援員の交通手段は、乙が確保するものとする。

(7) 支援対象者は、社会福祉課長が定め、乙に通知する。

(8) 支援の具体的内容及び期間は、社会福祉課長が定め、乙に通知する。

(9) 乙は、住居のない又は居所を喪失する恐れのある被保護者等の一時宿泊施設を設置・運営する。

(10) (9) の一時宿泊施設の設置・運営に必要な事項は、別に定める。

■ 報告

乙は、甲及び支援対象者を所管する福祉事務所に対して、当月に係る住宅ソーシャルワーカーの活動状況を翌月10日までに書面及び電子媒体等、甲が指定した方法により報告すること。

■ 委託費

委託料には次のものが含まれる。

(1) 人件費 (2) 事務所借上げ費用（敷金、保証金は含まない。）

(3) 交通費 (4) 通信費 (5) 事務機器賃貸借費用

(6) 一時宿泊施設借上げ費用 (7) その他事務費 (8) 一般管理費

別紙1 住宅ソーシャルワーカー事業概要パンフレット

別紙2 住宅ソーシャルワーカーによる支援実績

生活保護受給者チャレンジ支援事業

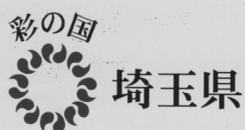
住宅ソーシャルワーカー 事業概要

ア ス ポ ー ト

住宅ソーシャルワーカーは次のような支援をいたします。

- 無料低額宿泊所からアパート等への転居支援
- 住まいの無い方に対し、一時宿泊施設(シェルター)を利用し住居探しの支援
- 病院から退院予定の方の住居探しの支援
- 高額家賃アパートから住宅扶助費の範囲内への転居支援
- その他、住まいの確保に困難を抱える方の支援

※転居後は、地域で安定して生活できるよう支援を行います

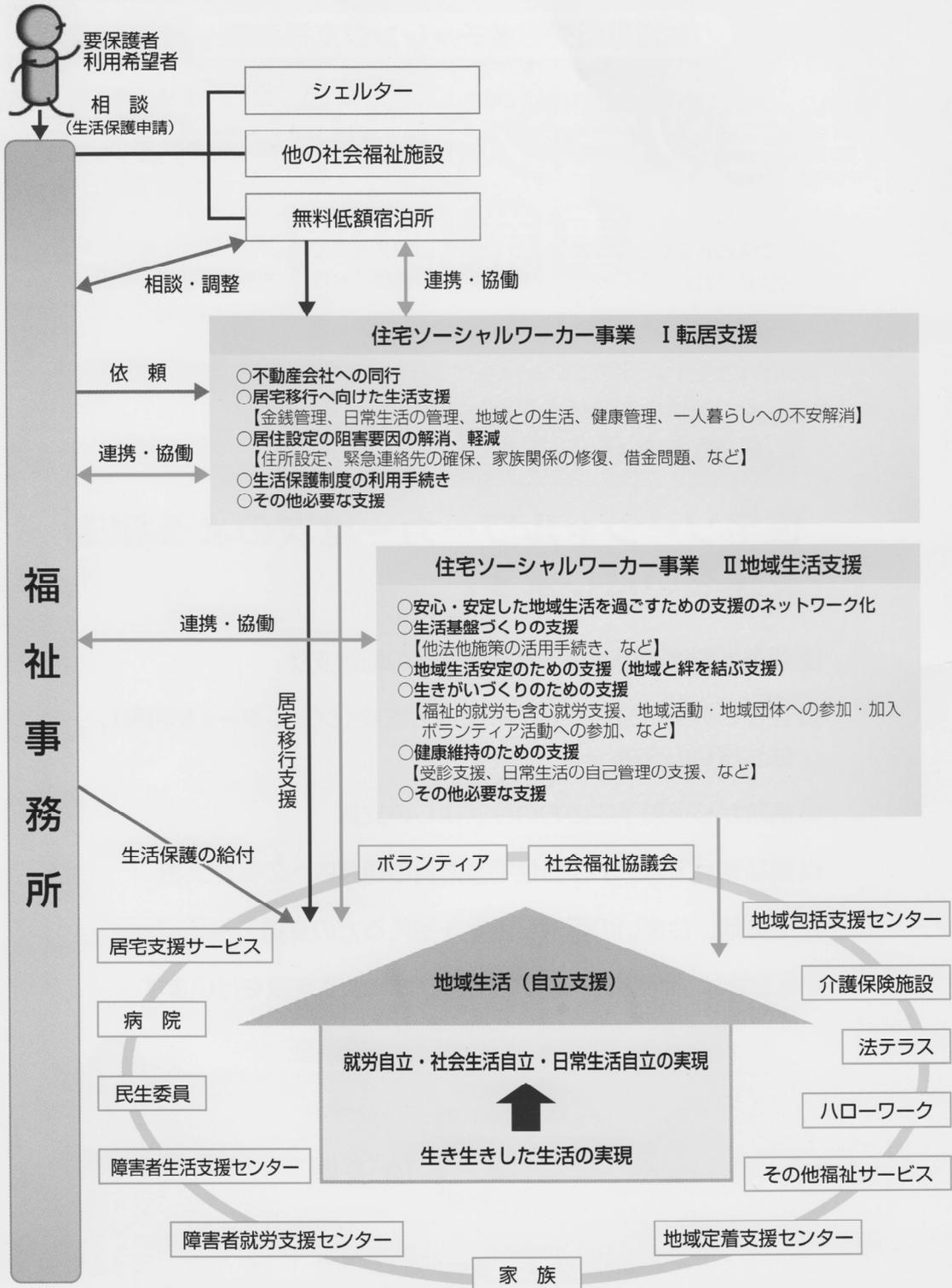


埼玉県は「生活保護受給者チャレンジ支援（アサポート）事業」の一環として、住宅ソーシャルワーカー事業に取り組んでいます。

埼玉県のマスコット コバトン

転居支援と地域生活支援の流れ

—主に無料低額宿泊所からの居宅移行—



一時宿泊施設（シェルター）から転居まで

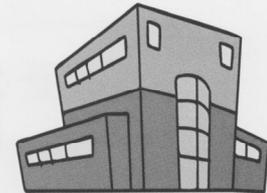
各福祉事務所から受け入れ要請

住宅ソーシャルワーカーとの初回面接

一時宿泊施設利用手続き



一時宿泊施設
（一軒家タイプ又はホテルタイプ）入所

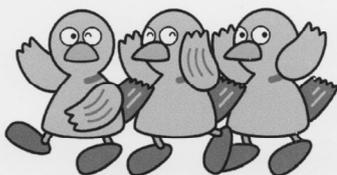


転居先探しの開始

住居確保の支援（内覧・契約への同行等）

アパート等の住まい入居

※転居後は地域生活支援を行います



コバトン

転居した人・協力機関の声

- 自分一人では探しきれませんでした。支援によって力がわいてきました。(50代)
- 一緒に不動産会社に行ってもらえて心強かったです。(60代)
- 住まいを確保したことで、就職活動への意欲がわきました。(40代)
- 支援の仕方によって人は変わっていくということが、アスポートの支援が入ったことによりわかりました。(地域包括支援センター)
- アスポートという協力機関が増えたことにより、今まで気づかなかったニーズに気づくことができました。住宅を失った人々がこんなにいるとは思いませんでした。(社会福祉協議会)
- 退院先がなく、病気を抱えながら一人で生活を送るのは難しいと思われていた人が、アスポートの支援により、地域で自立した生活を送れるようになりました。
(病院)

メモ



コバトン

連絡先

受託団体：公益社団法人 埼玉県社会福祉士会

住まいのない生活保護受給者への住宅支援（実績とH24の展開）



無料低額宿泊所入所期間の長期化

無料低額宿泊所の状況 施設数 34か所／入所者 1,693人

➡「一時的な宿泊所」であるが、入所期間1年以上が7割を占める

社会福祉士の資格を持つ支援員が、民間アパート等への転居から安定した生活の確保まで一貫して支援



不動産業者に同行



不動産業者との交渉

H23の実績

アパートへの転居者 610人

支援内容

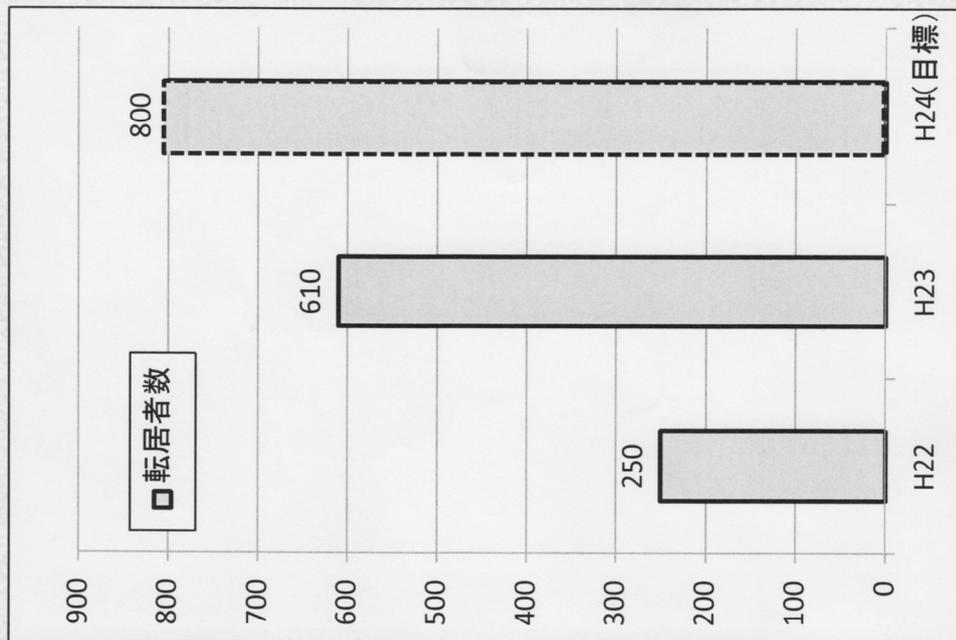
面接相談 4,604回
 [不動産業者との交渉、債務相談 12,006回
 自治会挨拶、定期的な家庭訪問等]

H24の展開

転居が困難な高齢者や障害者などの長期入所者を重点的に支援

支援の具体例

- 障害者手帳取得や年金受給手続きの支援
- 借金を抱えた人に弁護士を紹介
- 病院受診の付き添い



【参考資料 2】

自立支援専門員事業の概要

平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までの期間において、埼玉県(甲)が埼玉県社会福祉士会(乙)に委託した「自立支援専門員事業」の業務内容は次のとおり。(「自立支援専門員事業業務委託仕様書から抜粋」)

■ 内容

- (1) 乙は、甲と協議のうえ、埼玉県各福祉事務所(以下「事務所」という、所在地及び所管区域は別添資料参照)における被保護者に対して、以下の相談・支援業務を専門の職員(以下「自立支援専門員」という)により行う。
 - ア 一般アパート、グループホームなど居宅の確保等の支援に関する事。
 - イ 居宅における日常自立生活支援に関する事。
 - ウ デイケア・福祉的就労など地域生活における自立支援に関する事。
 - エ 社会への適応が困難な者に対する就労などの自立支援に関する事。
 - オ 自立支援に必要な関係機関との連携・調整に関する事。
 - カ 他法他施策活用の支援に関する事。
 - キ 自立支援プログラムに関する事。
 - ク 高齢被保護者見守り対策に関する事。
 - ケ 現業員の資質向上への恵与に関する事。
 - コ その他自立支援に関する事。
- (2) 自立支援専門員の勤務場所は事務所とする。

自立支援専門委員は複数の事務所を兼務することは可能であるが、最低 3 名以上とする。なお、一つの事務所においては、原則 1 名以上の自立支援専門員とする。その他詳細については、甲、乙協議により定める。
- (3) 相談・支援業務は、原則として被保護者の家庭及び医療機関等関係機関において行う。なお、相談・支援業務に際しての交通手段は、乙が確保するものとする。
- (4) 支援対象者は、事務所長が定め、乙に通知する。
- (5) 支援の具体的内容及び期間は、事務所長が定め、乙に通知する。

■ 報告

乙は、甲に対して、当月に係る自立支援専門員の活動状況を翌月 10 日(平成 24 年 3 月分については、3 月 31 日)までに書面により報告すること。

■ 委託費

委託料には次のものが含まれる。

- (1) 人件費
- (2) 交通費
- (3) 通信費
- (4) その他事務費
- (5) 一般管理費

【参考資料 3】

富士宮市地域包括支援センターの概要

■ 富士宮市の現状（平成 22 年 10 月 1 日現在）

人口	135,763人
高齢者数	29,833人
高齢化率	21.97%
身体障害者手帳保持者数	4,492人
療育手帳保持者数	803人
精神障害者保健福祉手帳保持者数	338人
要支援 1・2	886人
要介護 1～5	3,394人
認知症高齢者 日常生活自立度Ⅰ以上	3,408人
認知症高齢者 日常生活自立度Ⅱ以上	2,530人
認知症高齢者 日常生活自立度Ⅲ以上	1,096人

■ 要介護認定者数（平成 23 年 4 月 27 日現在）

要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
921	940	933	648	585	449	4,476

■ 高齢者世帯数（平成 21 年 9 月 15 日調査時）

一人暮らし世帯	4,421世帯
高齢者のみの世帯	3,612世帯

富士宮市地域包括支援センター（直営）人員配置

（H23. 4. 1現在）

相談業務担当 （相談支援係）	社会福祉士	4名
	保健師	3名
	主任ケアマネ （再掲）精神保健福祉士 2名	1名
介護予防担当 （地域支援係）	保健師	1名
	臨時職員 （ケアプラン作成）	10名
	臨時職員（事務）	1名
介護予防担当 （成人保健係）	保健師	2名
	理学療法士	1名
	臨時職員	4名

1

富士宮市における相談 支援ネットワーク

富士宮市
地域包括支援
センター

・地域包括支援センター

地域包括支援センターは市直営1カ所

・地域型支援センター（プラチ）の配置

地域型支援センターを生活圏域ごとに配置8ヶ所

・地域型支援センターに総合相談支援業務を委託

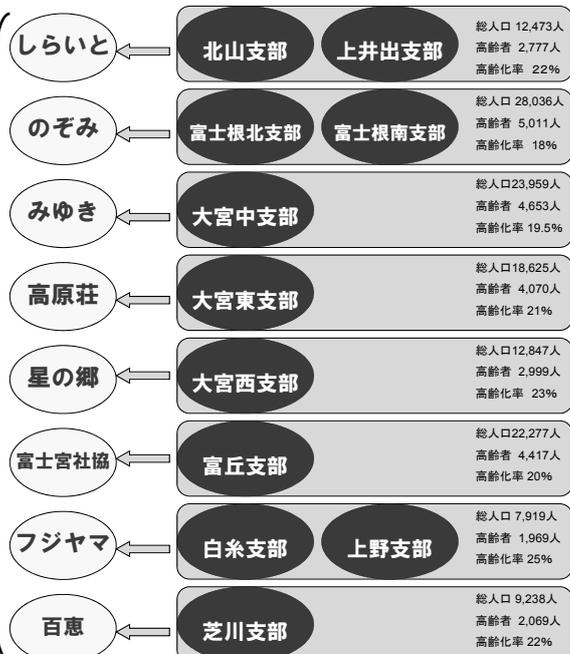
- ①関係者とのネットワーク構築
- ②本人、家族、近隣住民等からの相談受付
- ③制度やサービスに関する情報提供
- ④実態把握と緊急の対応、包括へのつなぎ
障害、児童等の相談はインテーク後包括へつなぎ

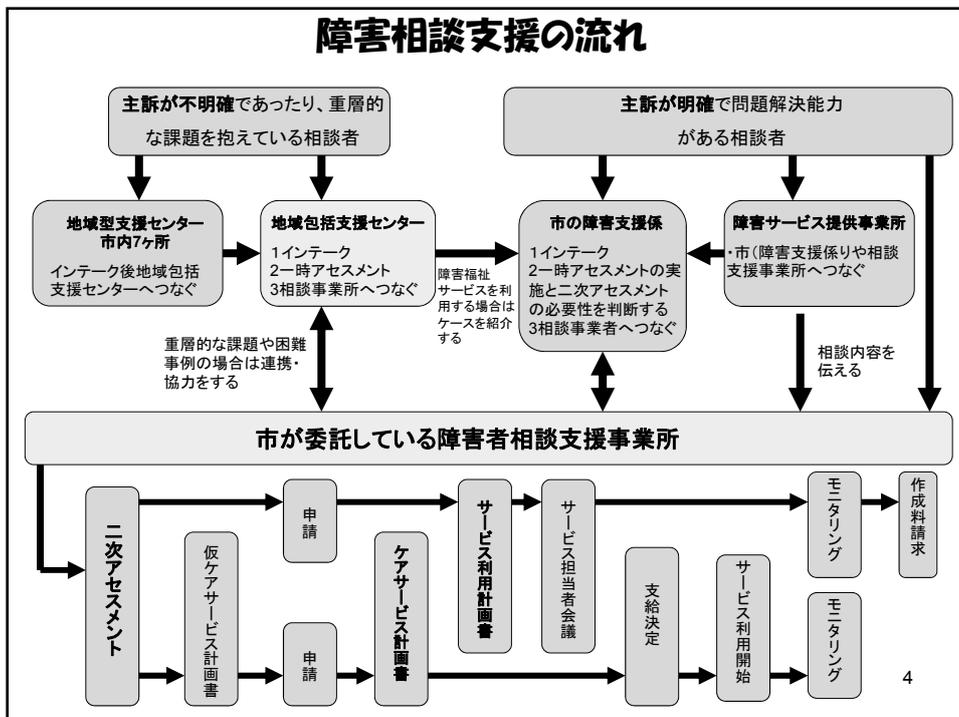
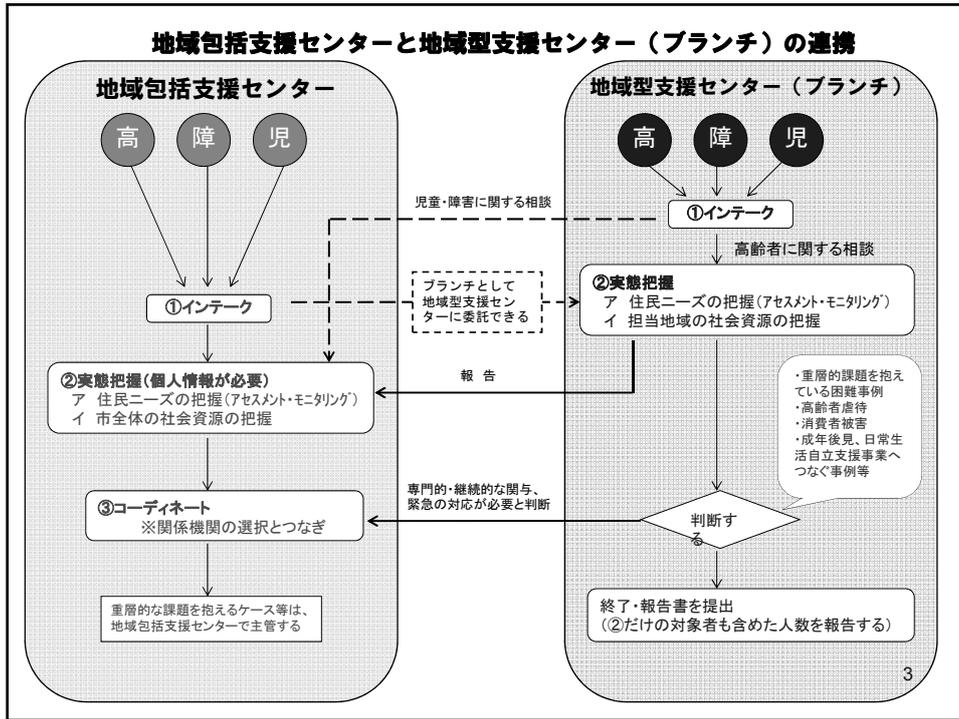
・権利擁護業務への対応

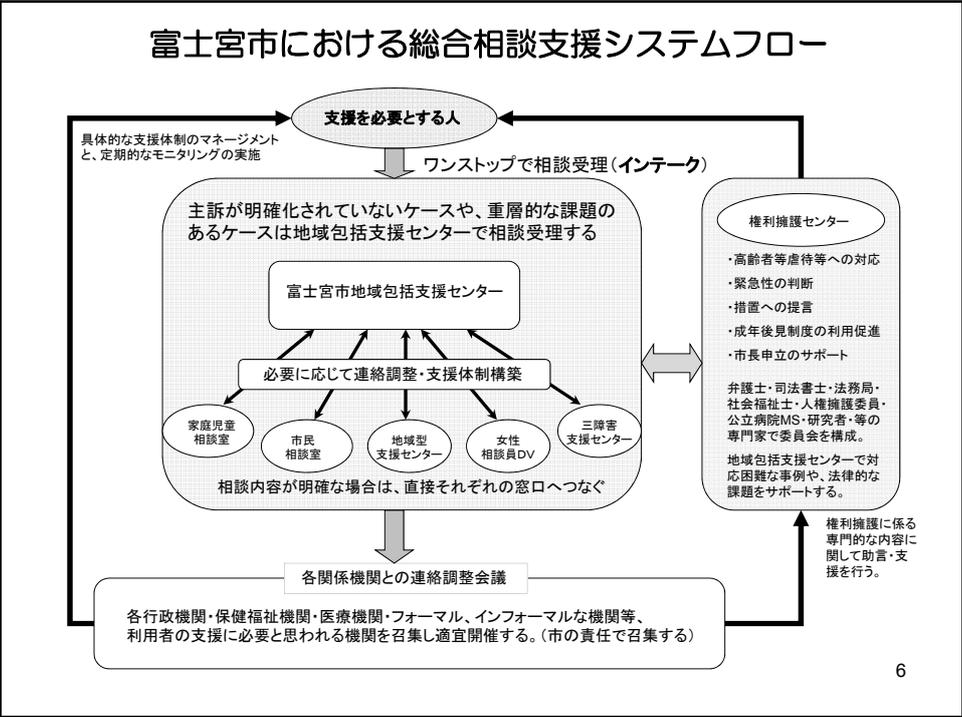
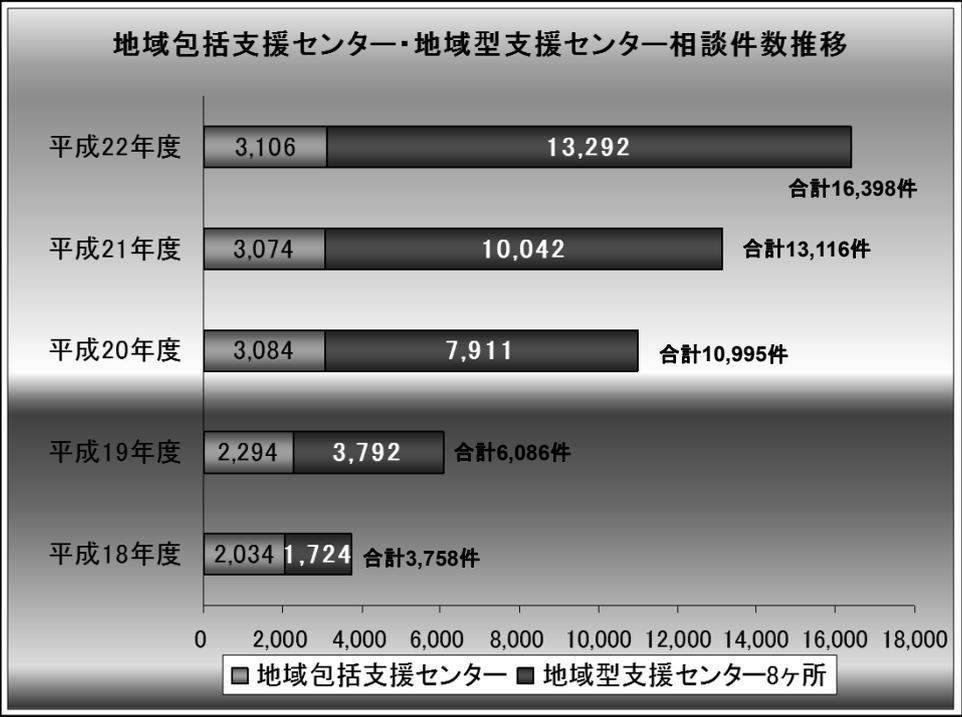
高齢者虐待、消費者被害、困難事例等への対応は
地域包括支援センターへつなぎ、支援体制を構築
する。

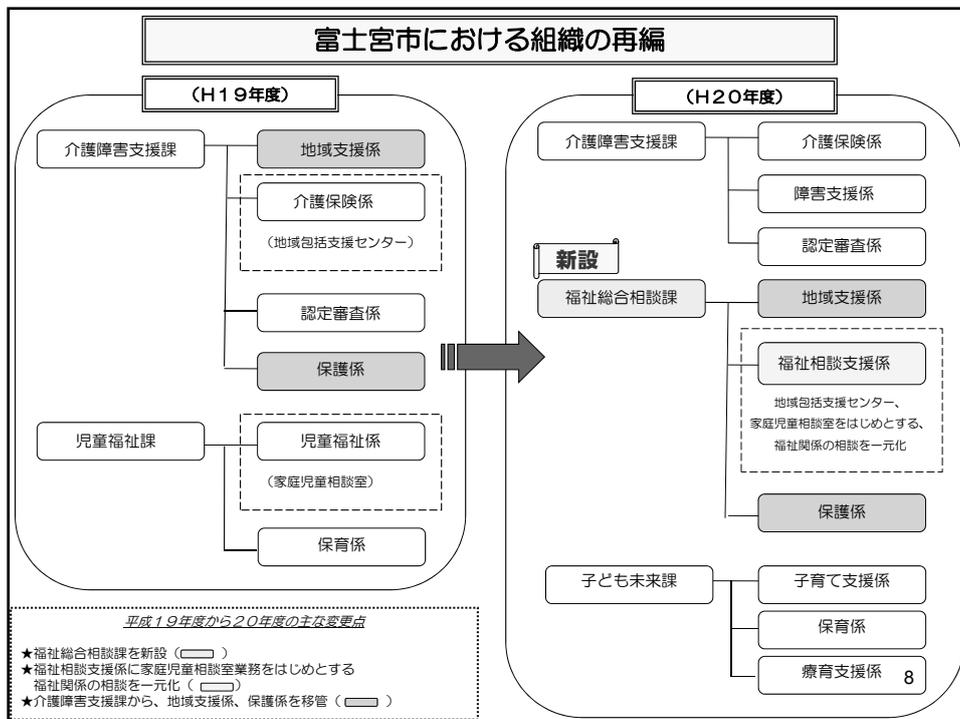
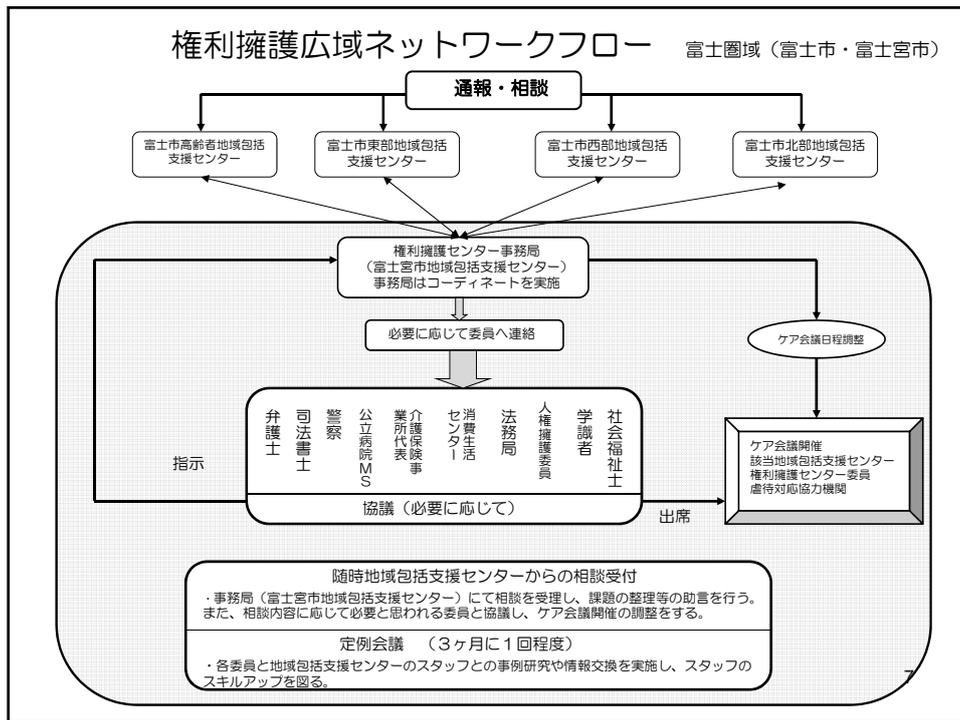
○ 地域型支援センター8ヶ所

● 生活圏域 自治会支部11ヶ所









社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究委員会
委員会名簿

委員等	氏名（敬称略）	所属
委員長	泉 賢祐	保健医療経営大学；日本社会福祉士会副会長
委員	志村 健一	東洋大学
委員	新保 美香	明治学院大学
委員	竹嶋 紘	たけしま社会福祉士事務所
委員	土屋 幸己	富士宮市地域包括支援センター
委員	藤井賢一郎	日本社会事業大学
委員	若穂井 透	日本社会事業大学
オブザーバー	諏訪 徹	厚生労働省（社会福祉専門官）
事務局	小笹 知彦	日本社会福祉士会
事務局	村木 克巳	山手情報処理センター
事務局	阿部 俊一	山手情報処理センター
事務局	仲田 悦教	山手情報処理センター

■執筆分担

- 第1章 志村健一
- 第2章 志村健一、新保美香
- 第3章－1 竹嶋紘
- 第3章－2 土屋幸己
- 第4章 泉賢祐

■委員会の開催状況

- 第1回 2011年12月 3日
- 第2回 2011年12月18日
- 第3回 2012年 1月29日
- 第4回 2012年 2月18日
- 第5回 2012年 3月26日

平成23年度 セーフティネット支援対策等事業費補助金社会福祉推進事業
社会福祉士の専門的な実践力の向上と活動領域の拡充に関する調査研究事業
報告書

(社会福祉士の実践のアウトカム指標や活動指針(仮称)の開発に関する予備的調査事業分)

2012年3月

社団法人日本社会福祉士会 社会福祉士の事業及び活動モデル等開発に関する調査研究委員会
