

全救協

2002 no. 111

CONTENTS

特集

2

実践・救護施設サービス評価基準

特集の視点

マニュアル紹介

- ・「村山荘における夜間利用者緊急対応マニュアル」について
- ・マニュアルの活用を踏まえた個別の通院支援について（岡野福祉会館）
- ・施設と地域の橋わたしと未来に繋ぐ「ボランティア受入マニュアル」（大分県深泉寮）
- ・仁風園における社会復帰準備プログラム
- ・今池平和寮における職員研修マニュアル

動向

14

制度改革の進捗状況

- ・支援費基準（案）等示される
- ・平成15年度予算概算要求の内容について
- ・新障害者基本計画の検討の進捗状況について
- ・ホームレスに対する生活保護の適用について

情報コーナー

19

図書紹介

- ・『福祉施設職員に語る』田中亮治
- ・『福祉に生きる 田中豊 / 田中寿美子』川村邦彦 / 石井 司

私の救護施設論

22

山下 茂（丸山荘）

吉野明男（宮崎養護院）

地区通信

24

改築施設情報（静岡市救護所）

キャッチボール

26

「救護施設におけるリスクマネジメントの取り組みに関するアンケート」結果

活動日誌

28

Message from Editor

No.111の発行にあたって

今回の111号では「実践・救護施設サービス評価基準」としてマニュアルの紹介についての特集を組んでいます。一口にマニュアルと言っても社会の中にはたくさん存在しており、福祉施設においてもさまざまなマニュアルが独自に作られています。

平成15年度から身体障害・知的障害の分野に支援費制度が導入され、措置制度から介護保険制度同様契約の時代に移ろうとしています。「これからは利用者が施設を選ぶ時代だ」といわれている現在、利用者が選ぶ基準は、職員の援助態度、清潔感ある施設等いろいろありますが、マニュアルの整備も選択の一つの要因になるのではないのでしょうか。

施設利用者は多くのリスクを負って生活しています。施設における問題の中には、マニュアルだけでは解決できないことがたくさんあります。しかし利用者が安全で快適な生活を営むためには、職員の質の向上と共に、基本的な援助・安全対策マニュアル等の整備は不可欠なものと言えるでしょう。

今年度から救護施設の通所事業が改正され、旧「救護施設通所事業」と旧「救護施設退所者等自立生活援助事業」が一本化し新たに「保護施設通所事業」が創設されました。新事業の要綱1「目的」には「原則として保護施設退所者を保護施設に通所させて～（以下省略）」と書かれおり、長期施設利用者の自立援助の活性化、利用者退所の促進を図ることを目的としています。前年度までの在宅被保護者等の方々を対象としていた通所事業とは、いくぶん方向が変わってしまったと言えます。この改正で前年度まで通所事業を実施していたいくつかの施設は事業を断念せざるを得なくなっているという状況も聞こえてきます。全救協では緊急の通所事業連絡会を開催し、情報交換を行う予定です。

「社会的入院者の解消」「ホームレス対策」と多くの課題を抱えている現代社会の中、福祉施設に投げかけられた「施設利用者への自立援助」という課題は救護施設においても積極的に取り組んでいかなければならないところであります。

慈翠館 磯島 肇
（全救協総務・財政・広報委員）

実践・救護施設

特集の視点

難波朝重 郡山せいわ園 / 施設長
全救協・救護施設サービス評価基準検討委員長

SPECIAL REPORT



はじめに

今日の社会福祉法人・施設においては、“利用者の立場に立った福祉サービス”や“質の高い福祉サービス”を、安定的、継続的に提供できるシステムづくりが求められております。

救護施設サービス評価基準も、そういう仕組みを構築する1つのツールとして作成されたものです。この度、完成しましたVersion 2は、利用者一人ひとりの人権の尊重を最優先とし、利用者の意向をしっかりと受け止める等、“利用者本位の視点”でのサービスの提供の重要性を改めて確認し策定されたものですが、ここでは、種々議論され追加された項目について整理してみました。

新たな追加項目

Version 2では、「身体拘束」、「施設長の意識」、「リスクマネジメント」に関する項目が新たに追加されました。

身体拘束・抑制の廃止については、人権の擁護の視点から追加したものです。なお、厚生労働省より「身体拘束ゼロへの手引き」が出されておりますので併せてご参照ください。

施設長の意識については、「6. 役員及び職員の研修・資質の向上」で、新しい福祉制度の構築が進む中で、施設長のマネジメント能力やリーダーシップ等の役割が大変重要であることから新たに項目として追加したものです。

リスクマネジメントについては、厚生労働省より「福祉サービスにおける危機管理に関する取り組み指針」が、この3月に出される等、施設経営において危機管理は避けて通れない重要な課題であることから追加したものです。

サービス評価基準

上手なトップダウンの必要性

追加された項目の中で、特に、「施設長の意識」で議論になったことは、改革の時代の中で、施設長としての経営センス・リーダーシップが強く求められるということです。言い換えると、時代を敏感に感じる感性と創造力を持ち、時代に先んじる能力が必要であるということです。

苦情解決やリスクマネジメント、サービス評価等の取り組みは、利用者主体の福祉サービスを提供するための重要な課題であり、的確・迅速に対応することが必要です。そのためには、施設職員が共通の認識のもと対応することが必要であり、それを図るためには施設長のリーダーシップが強く求められます。それは単なる“強いトップダウン”でなく、職員の人間性の尊重、施設や個々の仕事についての問題意識の共有化、相互信頼に基づく協調と連帯、全職員による継続的な管理改善活動の定着（管理項目は、クオリティ：仕事の質、コスト：適正原価と費用対効果、デリバリー：納期や期限、セーフティ：安全・危機管理、モラル：士気の高揚・人材育成）等々をリードすることです。いわゆる“上手なトップダウン”という視点が必要ではないかということです。

クオリティインプループメント

危機管理の項目も新たに追加しました。福祉の現場は、極めてリスクに満ちたものとなっています。職員個人のみでの努力に依存する事故防止対策では限界があり、組織あげでの取り組みが必要です。すでに、法人・施設として組織的な事故防止対策に乗り出し、ヒヤリ・ハット事例の収集体制も整えられている施設が多いと思いますが、その分析と具体的な対応策の策定に苦慮しているのではないのでしょうか。原因を、“多忙さや人員不足”、“知識不足や技術の未熟さ”等の一般論にとどめず、具体的な対策につな

がる事故発生要因をつかむことが肝要と考えます。そのためには、現状把握 分析 対策 定着化（マニュアル化、標準化） アセスメントという手順で対応するののも一つの方法です。なお、リスクマネジメントの基本的な考え方については、厚生労働省の指針にも示されているように、“クオリティインプループメント”（より高い質のサービスを提供することによって多くの事故が未然に防げる）という考え方で取り組むことが望まれております。

目的と手段・方法の違い

質の高いサービスの提供は、職員個々の専門性や努力のみに頼る手法では限界があり、施設全体のシステムによる提供が求められます。それには、苦情解決やリスクマネジメントのしくみが、有機的に機能することが大切です。ときとして、サービス評価、苦情解決やリスクマネジメントは、それのみに没頭してしまいがちですが、本来の目的である“利用者の立場に立った福祉サービスの提供”のための一つの方法・手段であるということを見失うことのないように戒めたいものです。

むすびに

サービス評価（自己評価）は、すべての評価の基礎です。それがあって初めて、自己の施設における業務内容「質のレベル」が把握できるものです。たとえ職員サイドが、一定の水準のサービスを提供していると思っけていても、本当に利用される方々の満足が得られているかどうかを客観的に評価できる体制をつくるために、そして福祉サービスの質の向上のために「救護施設サービス評価基準Version 2」を大いに活用いただければ幸いです。

「村山荘における夜間利用者緊急対応マニュアル」について

本間克也 東京都・村山荘 / 相談員

マニュアルの導入について

マニュアルの導入に際し「マニュアル」という言葉についての抵抗感が非常に強いと感じました。それは、「マニュアル＝形骸的対応」というイメージが強く福祉の現場には馴染まないと考える人が多いためと思われます。しかし、これからの施設サービスでは、質の高さとともに多様化するニーズにいかに対応されるかが問われてきます。その問に答えるためには、今までの個人の能力や経験則に頼る方法では、おのずと限界が訪れます。そのため、マニュアルの導入が、必要不可欠の条件になってくると思われます。ですから、最初に作るものは、マニュアルを受け入れてもらうために、マニュアルのメリットが分かりやすく、取り入れやすいものを作ることにしたのです。

夜間緊急事態対応マニュアル策定にあたり

上記の理由を考慮し、対応に苦慮する場面として夜間宿直時のトラブルについての対応をマニュアル化することになりました。

まず、夜間時に想定される主な緊急事態として、緊急入院の場合、無断外出の場合、喧嘩でけが人が出た場合、入院中利用者死亡の連絡が入った場合、入院中利用者病状急変の連絡が入った場合、死亡者が出た場合、救急車の呼び方の7つを取り上げました。マニュアルは誰が読んでも理解でき、同じ行動がとれるもので使いやすいものでなければならぬため、一つひとつの緊急事態の対処方法をできるだけ具体的に時系列で追えるように表記し一枚のシートにまとめる形をとりました。内容については参考になる資料を他の施設からも集め、それから経験のある職員にも意見を聞き、消防・警察などの関係機関に指導を求めてまとめていきました。また、それぞれが緊迫した状況での対応を求められることが予想されたため、個々の職員の動きをできるだけ具体的に表記し、電話でのやり取りも応答内容を詳しく想定して作っていきました。それから、このマニュアルの置き場所につい

ても、棚にしまい込むといざという時に活用できないため、宿直時には必ず開いている宿直日誌に綴じ込むという工夫をしました。

また、作成の過程において、報告・連絡の順位を付ける必要が出て来たため、今まで施設では曖昧になりがちな責任の所在が明確化されたことや、カルテを誰が見ても一目で既往歴や服薬内容がすぐに分かるような形に整理することなどの二次的な効果も得られました。

マニュアルの成果と課題

大きな成果として、職員の不安を取り除けたことです。経験がある者無い者いずれも（長い経験者でもすべてを経験したものはいない）、このような緊急事態に遭遇したら適切に対処できるのかという潜在的な不安を持っていました。しかし、その不安が取り除かれることで職員が精神的に余裕を持って対処できるようになり、適切な対応が取れることで、結果的に利用者の利益が担保されるのではないのでしょうか。

今後は、マニュアル内容の精査・検討を続けていくのはもとより、マニュアルに従った演習訓練を取り入れていくことを考えています。実際に訓練をすることにより、マニュアルがあることで安心してしまい実際の場面で生かされないといった事態を未然に防ぐことと、実際の動きの中でマニュアルの問題点を見つけ出せることが期待できるのです。

終わりに

マニュアルに対する抵抗感があるのは、マニュアルに対する誤った理解がなされているためのように思われます。マニュアルは決して完成到達点を示すものではなく、必要最低限を押さえるものでしかありません。マニュアルの内容だけをやっておけばよいのではなく、専門職として仕事を行う上で少なくとも必ず行なわなければならないことであって、それ以上に個々の素養で積み上げていくための礎だということをもっと理解してもらう必要があると考えています。

変革を求められている現在、サービス内容を向上させるためにマニュアルをうまく活用することは非常に有効な手段となっていくことでしょう。しかし、それを作り上げていくにはかなりの時間と労力が必要となり容易なことではありません。ですから、この問題を解決するためには、各施設間の協力がとても重要と

なってきます。救護施設全体のレベルの向上、ひいては福祉全体のレベル向上のために、マニュアルづくりで施設間の連携しやすい環境を整える新たなシステムづくりが必要だと考えています。近い将来にそれが実現されることを期待しています。

村山荘夜間利用者緊急対応マニュアル（抜粋）

1. 緊急入院の場合

病状・ケガの状態が、応急処置で対応できるかどうか判断する。以下は、1名だけで行う。1名は本人に付き添う。応急処置で対応出来ないと判断した場合は、救急車の依頼をする。

現在通院している病院がある場合は病院に連絡を入れて、受け入れの了解を得る。

・受け入れの了解を得られた場合 到着した救急隊に受け入れ先の病院を報告

・受け入れの了解を得られなかった場合 救急隊に指示を仰ぐ施設長に連絡を入れ状況を伝える。

※施設長に連絡が取れないときは副施設長、援助係長、担当相談員の順で、いずれかと連絡を取る。)以後*と表記
緊急入院時に付き添い者が持参する物を用意する。

a, カルテ（診療室保管）

b, テレホンカード（事務所）

救急隊を迎え、利用者の所まで誘導する。

以下は2名で行う。

救急隊に報告する。

a, 救急隊が到着するまでの様態の変化

b, 傷病者のために行った応急手当の内容

c, 持病があれば、その病名及びかかりつけ医療機関

d, 病院の受け入れが、決まっている場合は病院名

e, 病院の受け入れが、決まっていない場合はその旨

(d, e)いずれか)

救急車にどちらか1名が同乗する。

病院について医師への説明が終わった後、その後の状況を村山荘へ連絡をする。

村山荘に残って連絡を受けた職員は、状況を施設長(*)へ報告をする。

家族がいる場合は電話で状況の報告をする。

病院での対応が終わったらタクシーを使って帰荘する。(領収書をもらう)

宿直日誌に状況経過を記載し朝礼で報告をする。(ケース記録へも記載)

担当相談員は当該福祉事務所へ連絡を入れる。(入院した場合は状況変更届けの発送)

2. 無断外出の場合

施設長に連絡を入れ状況を伝え指示を受ける。

※施設長に連絡が取れないときは副施設長、援助係長、担当相談員の順で、いずれかと連絡を取る。)以後*と表記

午後8時になっても帰ってこない場合は再度施設長(*)へ連絡を入れる。

指示に従い110番にて保護願いを出す。

通報内容

氏名/生年月日/性別/身長/体型/障害内容(糖尿病がある場合は治療しているかも伝える。)/身体特徴/服装/いなくなった時間帯/立ち回り先のところあたりがある場合はその場所

保護願いは東京都内のみなので所沢方面にも依頼をする。

家族がいる場合には家族に電話で状況を報告する。

帰ってきた場合施設長(*)へ連絡をし、110番にかける。

「 日の 時に〇〇〇〇さんの保護願いを出した村山荘ですが、〇〇〇〇さんが××時に村山荘に帰ってきましたので保護願いを取り下げます。」

以降は警察の指示に従い処理をする。

・翌日になっても帰荘しない場合は保護願いから搜索願に変更する。搜索願は東村山警察署少年課へ行き手続きを行う。手続きに際し、本人の写真とフェイスシートを持参する。(届け出は基本的には相談員が行う。相談員不在の時は指示を受けた職員が行う。)

・その後帰ってきたときは と同じ対応する。

3. 喧嘩でけが人が出た場合

ケガの状態が、応急処置で対応できるかどうか判断する。

以下は、残りの1名だけで行う。1名は本人に付き添う。

応急処置で対応できないと判断した場合は、救急車の依頼をする。

東大和病院に連絡を入れて、受け入れの了解を得る。

・受け入れの了解を得られた場合 到着した救急隊に東大和病院受け入れの報告

・受け入れの了解を得られなかった場合 救急隊に指示を仰ぐ施設長に連絡を入れ状況を伝える。

※施設長に連絡が取れないときは副施設長、援助係長、担当相談員の順で、いずれかと連絡を取る。)以後*と表記

緊急入院時に付き添い者が持参する物を用意する。

a, カルテ（診療室保管）

b, テレホンカード（事務所）

救急隊を迎え、利用者の所まで誘導する。

以下は2名で行う。

救急隊に報告する。

a, 救急隊が到着するまでの様態の変化

b, 傷病者のために行った応急手当の内容

c, 持病があれば、その病名及びかかりつけ医療機関

d, 東大和病院の受け入れが、決まっていればその旨。

e, 病院の受け入れが、決まっていない場合はその旨。

(d, e)いずれか)

救急車にどちらか1名が同乗する。

110番へ通報する。(残った方)

「こちらは東村山市にある施設の村山荘と申します。こちらの入所者同士が喧嘩をしてケガ人が出ました。ケガをされた方は現在救急車で〇〇病院に向かっています。」

以降は警察の質問に答える(当事者のファイルを出しておく。)病院について医師への説明が終わった後、その後の状況を村山荘へ連絡をする。

村山荘に残って連絡を受けた職員は、状況を施設長(*)へ報告をする。

家族がいる場合には家族に電話で状況を報告する。

病院での対応が終わったらタクシーを使って帰荘する。

宿直日誌に状況経過を記載し朝礼で報告する。(ケース記録へも記載)

担当相談員は当該福祉事務所へ連絡を入れる。(入院した場合は状況変更届けの発送)

東京都福祉局保護課へ報告し指示内容で処理をする。

■ マニュアル2

マニュアルの活用を踏まえた個別の通院支援について

横山和明 横浜市西区・岡野福祉会館 / 施設長

はじめに

救護施設岡野福祉会館は、横浜駅西口より徒歩15分という立地の良い場所に位置しています。昭和22年に勤労者援護の宿泊所としてスタートしました（昭和30年に廃止）。その後、昭和27年には更生施設開設、平成8年には救護施設へ転換、と時代のニーズに応じて姿を変えてきました。救護施設に転換した理由の一つには、利用者の障害の重度化により提供するサービス内容が変容した点があげられます。

当館では平成12年に「サービスの具体的提供方法とサービスの種類と方法」と題するマニュアル集を作りました。それ以前も断片的なマニュアルはありましたが、体系的に文書化されたものではなかったため、施設種別転換後のサービス内容の見直しと併せて施設運営全般に関する運営マニュアルを作りました。内容は、人権への配慮をはじめ、身体介護等の日常生活支援、預り金管理、苦情解決、友の会（地域交流活動）の運営等、多岐にわたっています。

マニュアルをベースとした個別支援

当館は定員130名で、そのうち9割が精神障害を有しています。約100名が精神科その他の病院に通院しており、残りの30名も施設内の診療所で何らかの受診をしている状況です。通院する利用者は年々増えてきており、毎日最低でも4～5名の通院者がいます。職員は1人で6～8名の利用者を受け持ち、必ずしも担当職員が通院に付き添えない場合があり、複数の職員が同じ対応をする必要性が増えてきました。

通院については、「自己通院」と「付き添い」に分けてマニュアルを作りました。自己通院者に対しては、利用者自身が通院日を把握し、病識を高めることにより、通院を継続することを目的に位置づけています。病識を高める方法としては、館長・職員から機会あるごと話をしたり懇談を持つほか、利用者同士のグルー-

プワークによる意見交換も効果的です。糖尿病を有する利用者による「あじさいの会」では、間食を控えたり万歩計の装着による運動、等を行っています。

付き添いについては、通院前、診察時、帰館後、臨時、の4つに区分して、準備や処理の内容を整理しています。「自分でできることは自分で」というのが支援の基本方針ですので、付き添い通院から自己通院に移行できる人については、そのための支援を行います。

いずれの場合でも重要なのは、利用者・施設・医師との間で必要な情報が正確かつ適切に送受されていることです。精神障害者の場合、医師の前に出ると施設にいる時と態度が変わってしまったり、「何も問題ない」と言ってしまう利用者もみられますが、そのような場合は利用者本人が席を外した際に医師と連絡を取ったり、事前にケア日誌の内容を伝えておく、といった対応も必要になります。また、医師によっては説明の仕方が直接的である場合、利用者への情報の伝え方に配慮を要する場合があります。

これらの問題に対してはマニュアルをベースとしながらも個別の対応が不可欠であり、ケース記録や個別支援計画への書き込み、ケースカンファレンスや毎日の申し送りにおける細かな確認によりカバーしています。また、付き添いを必要とする理由についても、知的障害があるために公共交通機関が利用できない利用者、歩行困難で平地でつまずいたり階段の昇降が苦手な利用者、通院そのものを嫌がる利用者等、千差万別です。マニュアルは、通院に関する手順や緊急時の連絡体制など、最も基本的な事項を整理したものであり、適切な支援に結び付けるには利用者の状況を踏まえた個別支援計画へのフィードバックと、各利用者の主治医や施設内の医務室や看護師等、関係者間の緊密な連携が重要であると考えます。

今後の課題

利用者の多くは入所前からの主治医に通院しているため、横須賀や小田原など遠方まで通院している場合が多くみられ、もともと通院先は多数に上っています。加えて、重度化・高齢化により通院先は増える傾向にあり、職員の付き添いも限界に近づいています。通院する病院の数を整理縮小するなど合理化したり、通院ボランティアの活用等により、付き添い業務の効率化することも検討する必要がでてきています。

しかし、近隣の病院の中で新たな通院先を開拓することには限界がありますし、一般病院の中には、精神

障害者を受け入れないところもあります。また、付き添い業務には極めて個別的な要素が含まれていることやプライバシーの問題もあり、ボランティアの活用には配慮を要する面があります。相応の講習を実施したり、新たなマニュアルを作る必要も考えられます。

岡野福祉会館では地域との交流を重視し、理美容ボランティアのほか、納涼会や文化祭といったイベントには地域住民の支援組織である「友の会」の支援を受けています。“地域に根ざした施設”という施設の特徴を糸口に、通院支援の新たな選択肢を模索できないか、試行錯誤している現状です。

通院について

【1】自己通院

1. 目的

- ・利用者自身の通院日の把握により、病識を高める。
- ・自己通院の継続

2. 方法

精神科・必要性の高い通院先の通院日の確認

朝の引き継ぎ終了後、担当または、担当者から引き継ぎを受けた職員がその日の通院予定者を2階サービスステーションホワイトボードに掲示し確認を行なう。

平日 各フロア職員（業務1課）

土曜日 出勤職員（主にCW）

通院予定者は、医務日誌を参考に掲示する。

通院していない場合は声掛けを行なう。

精神的・身体的不調で自己通院が難しい場合また、通院を拒否している場合の対応

平日 業務課課長・主任・看護師に報告

土曜日 管理当直（看護師）に報告

【2】付き添い

1. 通院

(1) 通院前

- ・通院ファイルのみで、通院先、薬のみ、通院申告書等を確認した上で、ケースに声掛けをする。
- ・前回の通院記録確認後、看護師に現状と医師への連絡事項を聞き診察に備える。また、現在服用している薬を把握しておく。
 - * 必要に応じ、タクシー代の用意、診察券の確認
- ・医務室から担当医へ伝えることが通院付添名簿（医務室管理）に記入されているので必ず確認をする。
- ・通院付添名簿以外に伝えること、聞くことが無い場合口頭で看護師に必ず確認する。

(2) 診察時

- ・問診には、できる限りケースの口から報告。また、正確な情報や連絡事項を伝える。（入所者に聞かせたくないことは、ケア日誌のコピーを医師に見せたり、入所者に外で待機してもらう等配慮が必要）
- ・医師の話聞き取り、メモを取る。
 - * 遅くなるようであれば、施設に連絡を入れる。

(3) 帰館後

- ・看護師に報告し、ケア日誌に記入する。
 - * 持ち物
 - ・テレホンカード
 - ・筆記用具
 - ・診察券
 - ・ケースファイル（担当ケースワーカー、生年月日、既往症がわかるようにしておく。）
 - ・（医療券）
 - ・（紹介状）
 - ・金銭
 - ・失禁対応バッグ等
- ・通院付添名簿に医務室からの質問事項のみ記入し、口頭でその他のことを報告する。

(4) 臨時の時

- ・指導員・看護師の指示に従う。 事前に医師へ連絡を取る。
- ・慌てず、的確な行動をとる。

■ マニュアル3

施設と地域の橋わたしと未来に繋ぐ 「ボランティア受入マニュアル」

染矢ひろみ 大分県・大分県溪泉寮 / 指導課長兼指導係長

はじめに

大分県溪泉寮は、昭和36年に定員50名で開設され、いま、41年の歩を進めています。昭和45年には定員100名に、そして施設全面改築の昭和63年に120名（男70名、女50名）の定員となりました。開設当初から運営方針に「地域に根ざした施設づくり」を掲げて、町内の祭事や行事には積極的に参加をして交流を図ってきました。昭和63年の施設改築時には、新たに体育館、4面のゲートボール場を整備して地域に開放、多くの皆さんに利用していただいています。

溪泉寮でのボランティアの受け入れは、昭和63年施設の建て替えをきっかけに積極的になり、クラブ活動や、さらにその発表の場としてのイベント「けいせん祭」では、大学生、地元の高校生、地域の主婦のグループなど120名を数える大勢のボランティアの方々に支えられ大きな輪となっています。窓口の職員は事前連絡、参加者の確認から役割分担と当日まで調整に追われます。これらの作業を進めるとき参加された皆さん方が気持ち良く活動でき、なによりも利用者の方々とのふれあいで充実感を体験していただき、次のステップと広がりにつなげるように我々支援者は、心配り気配りに心掛けたいと考え努めています。

サービス共通マニュアル作り

大分県社会福祉事業団では、平成12年度「障害者・児施設のサービス評価基準」により、当法人が大分県から運営を受託しているすべての施設（救護施設1、身体障害者療護施設1、知的障害児施設1、知的障害者更生施設5、知的障害者通勤寮1）において自らのサービス内容について、点検・評価（自己評価）を実施しました。当然、当溪泉寮では「救護施設サービス評価基準」も併せて行いました。その過程で利用者への福祉サービス向上のためには、その基本となる統一的な「マニュアル」や「業務手順」等が非常に重要であることが明らかになりました。

そこで、翌13年度「サービス共通評価基準検討委員会」を組織（各施設から1名参加）して、サービス共通評価基準の基本理念である1．利用者の権利擁護、2．利用者主体のサービス、3．地域に開かれた施設の3つの柱にもとづいて、施設におけるサービスの基本マニュアルに取り組み、大分県社会福祉事業団版の「サービス共通マニュアル」を策定しました。このマニュアルは、サービスの提供過程（プロセス）を表した手順であり、「業務手順」もこの中に含めています。

ボランティア活動の受入マニュアルができた

ボランティア活動の受入マニュアルのねらいは、実習生やボランティア及び見学者などを積極的に受け入れることで、福祉施設や障害者に対する関心と理解を深めてもらうこと、将来の福祉を担う人材の育成の一端を担うこととしています。事実上の活用は、平成14年度からで、ベテラン担当者は業務手順のチェックに利用し始めました。ルーキー職員は事前に目を通し手順や項目の確認をし、気持ちにゆとりを持って対応するように心掛けています。これまで、日々の繁忙の中で整備できていなかった「カードづくり」「日誌作成」などが進行中です。

おわりに

我々職員はボランティアの皆さんと利用者の皆さんとの架け橋としての役目を担っていると考えるとき、温かい心での気配り・心配り無くしてはマニュアルは成り立たないと考えるものであります。今回作成されたマニュアルは、当法人で実施していることを活字にして、最低限の対応を明文化したものであることを認識し、日々活用し実践と照合しながら加筆・訂正が必要と考えています。

ボランティア活動の受け入れマニュアル

ボランティア	施設																																								
<p>(1) ボランティア活動の希望を申し出ます。 活動の内容、実施日、人数などを伝えます。 受け入れの可否を受け取ります。</p>	<p>(1) 受け入れ体制をつくりまします。 ボランティア受け入れ担当職員を配置します。 社協、近隣の社会団体組織を通じボランティアを募集します。 受け入れ資料、書類の準備をします。 (施設の概況、ボランティアカード、ボランティア保険(注)など) ボランティア懇談会、ボランティア講習会を開催します。 ボランティア活動記録の整備をします。</p> <p>(2) ボランティア活動の申込を受けまします。 ア 電話で活動の希望を受けた場合 住所、氏名、TEL、ボランティア活動の内容、実施期日、人数などを確認します。 利用者(自治会)施設長(上司)に報告し、受け入れについて協議します。 受け入れの可否を伝えます。 ボランティアカードを記入します。(別紙1) イ 利用者・職員にボランティア活動について説明します。 ボランティア活動の内容・人員・実施日などについて、利用者に説明します。 上記同様職員に説明し、ボランティア活動の対応について協力を得まします。 ボランティア名簿(様式1)を作成、提示し、ボランティアの活動内容の周知を図ります。</p> <p>様式1 ボランティア名簿</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施期日</th> <th>内容</th> <th>グループ名</th> <th>代表者</th> <th>〒</th> <th>住所</th> <th>TEL</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	実施期日	内容	グループ名	代表者	〒	住所	TEL	備考																																
	実施期日	内容	グループ名	代表者	〒	住所	TEL	備考																																	
<p>(2) 施設を打ち合わせをまします。 ア 日程調整をまします。 イ 打ち合わせに参加まします。 自己紹介をまします。 保険の加入手続きをまします。 施設見学をまします。</p> <p>(3) ボランティアと打ち合わせをまします。 ア ボランティアの代表者と打ち合わせの日時を調整し、打ち合わせのために来園を要請まします。 イ 資料の準備をまします。(施設概況、注意事項(別紙2)、ボランティアカードなど)</p> <p>別紙2 注意事項</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">施設でのボランティア活動</p> <p>次のことを守りましよう</p> <p>活動に伴って利用者や接するような場合には、常に相手の気持ちを考えて活動して下さい。</p> <p>事故やトラブルを防ぐため、利用者に頼まれたことは、自分たちで行動せず、職員まで連絡して下さい。</p> <p>利用者の人権を尊重するため、また信頼関係を保つため、プライバシーを守って下さい。</p> <p>利用者の生活の場である部屋に入室する際は、許可をとり必ず挨拶をしてボランティアで来園した旨を伝えて下さい。</p> </div> <p>ウ 打ち合わせをまします。 担当職員の自己紹介をまします。 施設の方針、ボランティア活動をする際の注意事項について説明をまします。 ボランティア保険(注)について説明し、加入手続きをまします。 施設内を案内まします。(ボランティア教室、実施場所など) 用具の場所・取り扱いについて説明まします。</p> <p>(4) ボランティア活動を受け入れまします。 利用者・職員に紹介まします。 当日の来園者数を確認し、利用者・職員に活動内容を伝達まします。 活動を開始まします。 終了を確認し、疑問点や不備な点について配慮や対応をまします。 日誌を作成し、担当職員または利用者が記入まします。(様式2)</p> <p>様式2 ボランティア日誌</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動名</th> <th>実施日</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>参加者名</td> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="4"> </td> </tr> </tbody> </table> <p>(5) ボランティア活動中止の連絡をいれまします。</p> <p>(5) ボランティア活動中止の申し出を確認し、ボランティアカードに記入まします。</p>	活動名	実施日	年	月	日	()					参加者名					内容					備考																				
活動名	実施日	年	月	日																																					
()																																									
参加者名																																									
内容																																									
備考																																									

(注) 社協などで加入しているかを確認し、未加入の場合は施設で加入することが望ましい。

(別紙1) ボランティアカード

NO.	受付日	平成 年 月 日 (曜日)			受付者
フリガナ 氏 名		男 女	年 齢	歳	職 業 学 校
住 所					
連 絡 先	TEL ()	-	FAX ()	-	
グループの場合	グループ名		代表者	TEL ()	-
免許・資格	趣味・特技				
形 態	単 発 (行 事)		継 続		
活動場所					
活動内容	月 () 回、 週 () 回 主に () 曜日 午前 : ~ : (時間) 午後 : ~ : (時間)				
ボランティア講座	受講した	受講したい	受講しない		
ボランティア保険	加入済み	加入したい	加入しない		
ボランティア経験	無 ・ 有 (活動内容)				
そ の 他	活動に対する要望や 意見・動機や期待等				

そ の 他

- (1) ボランティアとの交流会
主要行事の案内状を送付まします。
出欠の確認をまします。
交流会の準備をまします。
交流会を開催まします。
- (2) ボランティアとの懇談会
日程を調整まします。
懇談会の案内状を各ボランティアに送付まします。
出欠を確認まします。
資料を準備まします。(施設の方針、年間行事計画など)
懇談会を開催まします。
懇談会の出席者は、ボランティア、利用者代表、施設長、課長、ボランティア担当者です。
施設の方針や行事計画などを説明し、協力依頼をまします。
意見交換をまします。
ボランティアの意見や指摘事項を記録し、施設運営に反映させまします。
- (3) ボランティア講習会
日程を調整まします。
講習会の案内状を各ボランティアに送付まします。
出欠を確認まします。
資料を準備まします。(施設の概要、ボランティアの心得、車イスの扱い方など)
講習会を開催まします。
担当職員が自己紹介をまします。
施設の内容、施設での体験、ボランティアの心構えなどについて講習まします。(ボランティアの育成を図ります。)
講習会の感想及び意見交換をまします。
終了後は、ボランティア活動へ繋げまします。

■ マニュアル4

仁風園における社会復帰準備プログラム

穴井佳寿男 福岡県・仁風園 / 施設長

1. 当施設の概要

当施設は、福岡県大野城市の郊外に位置し、昭和42年10月に、入所者の生活指導、作業指導を通じて社会復帰することを目的として社会福祉法人としての認可を受けました。

現在は、男性34名、女性15名の49名が生活をしています。平均年齢は、男女ともに58歳となっています。

障害の内容は、単一障害が70%、重複障害が21%、障害なしが9%となっています。単一障害の内訳は、精神障害76%、知的障害18%、身体障害が6%です。また、重複障害の内訳は、精神障害と知的障害が60%を占めています。

2. 社会復帰プログラム実施のきっかけ

入院期間や施設での生活が長期化している人は、社会との接点が少なく、社会に対して多くの不安を持っておられる方も少なくありません。また、施設に入所される前の生活が規則正しくなかった人に対しても、単身生活を想定したトレーニングを行うことで問題点や不安要素を解消して、社会復帰を果たすために社会復帰プログラムを準備しました。

社会復帰のためのトレーニング施設として、昭和62年4月に「復帰館」を2棟建設しました。

「復帰館」は約8畳の広さで、自炊ができるように台所と電子レンジ等の調理器具が備わっています。その他には実際のアパート生活を想定して、テレビ、洗濯機、冷蔵庫や掃除道具を備えています。

ここでのトレーニングは、入所者の能力や目的を勘案して行われますが、一般的な内容は、ADLのトレーニングから掃除、洗濯、買物、交通機関の利用等が挙げられます。

3. 社会復帰マニュアル

(1) 社会復帰のためのトレーニング計画

計画は、担当職員と利用者で事前に十分話し合い、利用者がその内容を十分理解し同意した上で、実施の2週間前に担当職員が利用者氏名、期間、計画内容、留意点、必要経費等を記入した「復帰館利用計画書」を施設長に提出し、了承を得てから実施する。

利用者は、開始日・時間、終了日・時間および氏名を記入した「復帰館利用申込書」と、復帰館利用に際し、飲酒しない、無断離園しない、火の始末を徹底する、を約束する「復帰館入居誓約書」を担当職員経由で施設長へ提出する。

なお、トレーニングの実施による効果が窺えなかった場合でも、そのことに対して利用者を責めないようにすることが重要である。

(2) トレーニング内容

トレーニングの内容としては、

宿泊だけの場合

朝食だけ自炊の場合

昼食だけ自炊の場合

夕食だけ自炊の場合

朝、昼、夕食全て自炊の場合

に分けられるが、この時点で自炊が計画の一つとなっていた場合は、その献立から材料の分量等についても十分説明を行う。

自炊の場合は、次の二つの方法があり、そのいずれかを選択する。

1) 厨房より材料をもらう場合（入所者の献立と同一）

いつ材料をもらうのか。

期間中の献立表を確認する。

食べられる量を確認し、作る分量を把握する。

2) 材料を購入する場合

献立を立案する。

一週間の期間であれば、その分の献立を立案し、



復帰館の外観と内部



材料とその金額を確認する。

材料費の確認を行い、買物の計画を立てる。

材料費は一回分として、朝食費200円、昼食費400円、夕食費400円で計算する。

(3) 確認事項

職員は、計画通り進んでいるかの確認を次の通り行うものとする。

早出職員が7時30分頃、遅出職員が19時30分頃に「復帰館利用計画書」に基づいて次のような確認を行い、朝礼および終礼で職員に申し送りを行う。

確認事項

整理整頓はできているか

規則正しい生活ができているか

食事は作れているか

金銭管理はできているか

(買物が無駄なく計画的にできているか)

服薬の管理はできているか

安全管理はできているか(タバコの火、こたつの電源、戸締り等)

(4) 必要書類

復帰館利用の関連帳票は次の通りである。

復帰館利用計画書

復帰館利用申込書

復帰館利用誓約書

復帰館利用者確認記録

復帰館退去届

4. 現状の課題

1) 復帰館はプレハブ造りであるために、現在は真夏と真冬は気温変化が激しいために、この期間のトレーニングはやっていません。従って、この期間を除く期間にどうしても集中してしまいます。

今後は、年間を通じてトレーニングができるように冷暖房の見直し等の検討をしていきたいと考えています。

2) 集団生活を長期間行ってきた利用者は、短期間でも一人で生活を行うことに対して不安感があり、精神状態が不安定になる場合があって、中断するケースもあります。

このような場合は、数日間だけのトレーニングで終わらせたり、同時期にもう一棟の復帰館を利用するようにして、孤立しないような配慮をしています。

■ マニュアル5

今池平和寮における職員研修マニュアル

西野 彩 大阪市西成区・今池平和寮 / 施設長

はじめに

当施設を運営する社会福祉法人日本ヘレンケラー財団は昭和23年8月のヘレン・ケラー女史来日（毎日新聞社招聘）を記念して昭和25年5月に設立されました。現在7施設と1診療所を運営していますが、今池平和寮は平成2年4月に5番目の施設としてあいりん地区内に開設、敷地および建物は大阪市より無償で貸与されています。入所者定員60名、男性および女性の利用者は地上5階建て一部6階建ての建物で職員19名（調理は給食委託業者と契約）による援助を受けながら生活されておられます。平均年齢はおおよそ67歳、利用者の障害は身体、精神、知的および生活障害等さまざまであり個別処遇方針に基づいて日々のプログラムが組まれています。「地域の一員」でもある施設利用者に住民意識を育てる場づくりを行うことにより地域住民の方々から理解されまた、さまざまな援助・協力を受けています。

職員研修マニュアル作成へのステップ

ステップ1 研修目的の明確化

職員の資質向上：

業務に対する適切な姿勢、業務に必要とされる知識および技術を学ぶ。

ステップ2 今池平和寮で扱う研修を明確化

法人が実施する研修：

法人内施設職員合同研修（年1回）

施設内研修：

人権に関する研究（全職員対象 年2回）

新人職員研修（随時）

実施予定としてリスクマネジメント、苦情解決、中堅職員研修等

施設外研修：

大阪府、大阪府が実施する研修

全国社会福祉協議会、大阪府社会福祉協議会、大阪市社会福祉協議会が実施する研修

全国救護施設協議会、近畿救護施設協議会が実施する研修

海外研修：

大阪市民間社会福祉施設職員等海外研修

今池平和寮が企画・派遣するもの

ステップ3 研修参加対象職員の決定

毎年案内される宿泊を伴う研修、生活保護関係施設ケース検討会、音楽療法研修（職員派遣研修：派遣先は救護施設須加宮寮）等は特定の職員のみが優遇されないよう年度別予定表、記録表を作成。ローテーションを重視。そのほかの研修については次の流れで決定する。

決定の流れ：

研修案内が届く 施設長が内容を確認、研修委員へ回す
研修委員は研修参加対象職員の職種、条件に従って職員を選出、勤務表作成担当指導主任と最終詰めを行う 研修委員は施設長に報告後出張命令簿に記入し施設長は承認印を押す。

研修の内容によっては案内を一定期間内掲示し希望者を募る場合もある。

ステップ4 研修申し込み手続き

研修委員が行う。

研修地への交通確認、研修に必要な費用に関すること、研修申し込み、宿泊手続き等 研修参加券・宿泊券・弁当券等を研修参加職員に渡す。

ステップ5 研修報告書提出の確認

研修参加職員は一定の期限内に報告書を提出する（1ヶ月以内）

報告書は研修委員に提出 施設長が確認した後研修委員が所定のファイルに綴り職員が閲覧できるようにする。ファイルは年度別とする。

ステップ6 研修の発表報告

発表の機会を職員会議においてもつ。

ステップ7 報告書提出後の指導

研修報告書は各自のスタイルで作成してよいが内容については研修で配布されるレジユメの羅列でないこと、研修に参加した本人が感じ考えたことを必ず書くように指導、今後の業務にフィードバックできる点が含まれているかを重視する。

以上1～7までのステップをふまえて研修マニュアル作成する。

研修委員会発足

これまでは研修担当職員が研修関係業務に携わってききましたが、平成14年8月研修委員会を組織、月1回委員会を開催しています。委員は研修に関する課題について検討し、関連の業務を担当します。次年度の計画は本年度の進捗状況を把握した上で立てます。委員は研修マニュアルを作成も担当します。

今池平和寮の取り組み

社会福祉施設職員に求められる資質には常識的判断力が含まれていると思います。しかし国が変われば常識も異なる場合もあり、職員自身が職場以外の生活場面で身をもって体験してきたことが判断基準になっているのだと感じます。資質向上の道は各自の努力無しには歩めないものであり、自主研修は各自で計画し各

自で行ってもらいます。

今池平和寮は西成区の火災発生率の極めて高い地域にあり建物の構造が地上5階一部6階建てであることから職員研修に防災訓練を取り入れています。東大阪市で開催されている消防教室に参加し消火活動の実践、火災発生時の避難を実体験、西成区内で開催される消防技術大会には可能な限り参加し火災の際に必要なとされる技術を訓練しています。また、消防署内で実施されている応急手当普及員講習を受講し全職員認定書を取得しています。町会合同防災訓練では防災に対する職員の意識が訓練行事を盛り上げ、地域の方がたとの交流を深めています。最後に今池平和寮の未来をより良いものとするため実施している新人職員研修のマニュアルをご紹介します。

新人職員研修マニュアル

実施目的

- 社会福祉施設職員としての自覚を促す。
- 対象職員に職場における任務を把握してもらう。
- 職員間の連携がスムーズに運ぶよう職員とのつながりを築く。

実施期間

- 採用後1ヶ月間を新人職員養成期間としプログラムを準備する。

実施業務

1. 研修委員は新採用職員業務記録書（新人用記入用紙）を作成。
対象職員は一日の仕事について約1ヶ月間記入し提出する。
項目：
本日の目標、仕事の内容、自己評価、感想、職員よりの助言。
流れ：
研修委員より対象職員に記入用紙を配布・説明
記入時刻は終業時刻の30分前より開始（関係職員に周知）
対象職員の欄に記入後本人は当日本人を指導する職員に回し職員よりの助言の欄に記入してもらう。その後対象職員は職員よりの助言を読み、研修委員に提出後退勤。施設長は研修委員から提出される新採用職員業務記録書の内容を確認、研修委員は状況報告を施設長に行う。施設長は対象職員の業務状況を把握した上で随時面接を行い社会福祉施設職員としての自覚を促す。
2. 配布プリントの作成
全国救護施設協議会発行の新・救護施設職員ハンドブックを参考に研修用プリントを作成（作成中）
3. 研修実施用レジュメの作成。
研修委員より各部署（指導、医務、給食）に作成を依頼。
4. 研修の実施。
実施方法：
研修委員が勤務表にて実施日、時間帯、講義担当職員を決める（1ヶ月単位で予定を組む）対象職員に実施予定表（1ヶ月単位）を渡し実施を予告 講義担当職員は講義に必要な準備物を用意する。講義に関連したプリントの配布は当日講義担当職員が行う 研修（講義）実施場所は

施設内とし講義時間はそれぞれ30分～1時間とする 講義終了後質疑応答の時間をもつ 対象職員は受講ごとに受講報告書を作成し研修委員に提出 研修委員、講義担当職員、施設長が内容を確認。

研修項目：

- 社会人としての基本的マナー、救護施設について、あいりん地区について、利用者援助に関すること、入退所に関すること、利用者の事故防止・対応について、災害発生時の対応・関連研修の案内、地域交流について、人権に関する心構えについて、医療・健康に関すること、利用者の食生活に関すること
- 施設長は法人が作成した《叡知恵倫理綱領・付属》良好な職場を維持しよう というプリントを対象職員に配布しセクシュアル・ハラスメントに関する基本的な心構えについて話をする。
- 5. 新人職員養成期間終了時に新人職員研修修了証を交付。
研修担当職員はティータイムの用意を行い対象職員をその席に招き今後の活躍に向けて助言、激励。

新採用職員業務記録書	
職員名・職種	
採用年月日	
提出期間	採用後見習い期間を含む1ヶ月～必要な期間
業務日誌	平成 年 月 日 勤務時間帯
1. 一日の仕事について（関係職員名も記入のこと）	
本日の目標：	
仕事の内容：	
2. 自己評価	
3. 感想	
4. 職員よりの助言	

動向

制度改革の進捗状況

支援費基準（案）等示される

支援費制度については、9月12日に支援費制度担当課長会議が開催され、支援費基準および利用者負担基準の案が示された。また、9月30日には社会保障審議会障害者部会身体障害・知的障害分会（以下、審議会）が開催され、支援費基準や利用者負担基準に関して審議された。支援費基準については、表1のような「基本的な考え方」が示された。紙面の都合により支援費基準額（案）および利用者負担基準額（案）は割愛する。詳細は、厚生労働省ホームページをご参照されたい。

居宅生活支援費について

デイサービス、短期入所（ショートステイ）および知的障害者地域生活援助（グループホーム）については、障害の程度等に応じた区分が設けられた。また、居宅介護（ホームヘルプサービス）について、新たなサービス類型として「日常生活支援（仮称）」が加えられた。これは、日常生活全般に常時支援を要する脳性まひ等全身性障害者に対するもの。

施設訓練等支援費について

障害程度区分に応じた基準単価の設定

入所施設・通所施設とも、障害程度区分（A・B・Cの3区分）に応じた格差が設けられた。障害程度区分は、各施設支援について個々の利用者の支援の必要性の程度を評価し、それに応じた支援を

提供していくため、施設訓練等支援費の支給決定の際、市町村が決定する。各施設支援ごとに生活動作や社会参加に関する一定の項目について、それらに係る支援の必要性の程度に応じて、2・1・0点を付与し、その合計点数により、表2の設定基準により認定される。費用の格差は、「施設訓練等サービスに係る費用（利用者の直接支援に必要な支援員、介護職員等の人件費）」の差により設けられる。なお、審議会では、厚生科学研究のデータに基づき作成された、障害程度区分の認定基準により想定されるA・B・C各区分の該当者の割合が示された（表3）。また、旧措置入所者（経過措置によるみなし規程該当者）については、支給決定を受けるまでは表3の区分が適用される。

障害程度区分の設定については、重度・重複障害者に対する認定のあり方について関係団体等から見直し等の要望が提起されている。

定員規模別の設定

定員規模に応じて、表4のとおり標準規模、小規模、大規模という区分が設定された。

措置費においては10人刻みであった定員区分が3区分とされ、標準規模が大きな幅を伴って設定されたことにより、標準規模の下方に位置する定員規模の施設における大幅な減額や、施設の大規模化へのインセンティブが働くことなどが懸念されている。

各種加算の設定

地域生活への移行努力等への評価として、地域生活に移行する際

に行われた相談支援・訪問指導に対する「退所時特別支援加算」や、施設入所時から1か月間、新規入所者に対して行われる施設支援計画の作成やオリエンテーション等の個別支援に対する「入所時特別支援加算」が設けられた。

特別の障害特性を有する者への対応としては、身体障害者施設関係では「遷延性意識障害者加算」、「筋萎縮性側索硬化症者等加算」、

「神経内科医加算」、「看護師加算」、「常勤医師加算」が設けられた。知的障害者施設関係では「強度行動障害者支援加算」、「自活訓練支援加算」が設けられた。

その他

施設支援に通常要する費用として、減価償却相当額（施設整備・設備整備の国庫補助基準額の1/4相当）が算入されるほか、支援費制度に移行することにより新たに

発生する利用者負担徴収事務、債権管理事務等に対応するため、特別事務費が新たに算入された。

また、運営費の運用に関して、従来の39号通知（「社会福祉施設における運営費の運用及び指導について（H5社援施39号・社会・援護局長等通知）」）は適用せず、従来の制限を緩和して弾力的な運営が可能となるとしている。

なお、施設訓練等支援費基準で

【表1】

厚生労働大臣が定める支援費基準の基本的な考え方

各居宅生活支援及び各施設訓練等支援ごとに、当該サービスに通常要する費用を適切に評価した基準とすること。

障害者の地域生活の推進を評価するような基準であること。

施設訓練等支援費は、重度障害者や重複障害者が適切にサービス利用できるよう、障害程度区分に応じて格差を設けた基準とすること。

居宅生活支援費のうち、デイサービス、短期入所及び知的障害者地域生活援助に係る支援費基準についても、障害の程度を考慮した基準とすること。

居宅生活支援及び施設訓練等支援を担う事業主体において、安定的かつ効率的に事業運営が行えるような基準とすること。

同一のサービスであれば、設置主体に関わらず、同一の支援費基準とすること。

居宅生活支援及び施設訓練等支援に必要な人件費等の水準が同じような地域ごとの基準とすること。

利用者や事業者などにわかりやすく、簡素で合理的な基準とすること。

支援費基準の具体的な設定に当たっては、現行の措置制度からの円滑な移行に十分配慮すること。

【表3】

施設種別	A区分	B区分	C区分	旧措置入所者の扱い
身体障害者更生	50.0%	32.0%	18.0%	C区分（旧重度更生施設の利用者はA区分）
身体障害者療護	31.5%	37.0%	31.5%	B区分
身体障害者入所授産	46.6%	38.0%	15.4%	C区分（旧重度更生施設の利用者はA区分）
身体障害者通所授産	32.5%	35.0%	32.5%	B区分
知的障害入所更生	47.0%	35.0%	18.0%	C区分（重度加算適用者はA区分）
知的障害通所更生	31.5%	37.0%	31.5%	B区分
知的障害者入所授産	31.5%	37.0%	31.5%	B区分
知的障害者通所授産	35.0%	30.0%	35.0%	B区分
知的障害通勤寮	34.5%	31.0%	34.5%	B区分

【表2】

障害程度区分の設定基準

障害程度区分	身障更生（入所）	身障更生（通所）	身障療護（入所）	身障療護（通所）
区分A	25点～44点	21点～40点	37点～54点	32点～50点
区分B	11点～24点	9点～20点	21点～36点	18点～31点
区分C	0点～10点	0点～8点	0点～20点	0点～17点
支援項目	22項目	20項目	27項目	25項目

障害程度区分	身障授産（入所）	身障授産（通所）	知的更生（入所）	知的更生（通所）
区分A	31点～52点	29点～46点	28点～50点	23点～36点
区分B	11点～30点	13点～28点	14点～27点	11点～22点
区分C	0点～10点	0点～12点	0点～13点	0点～10点
支援項目	26項目	23項目	25項目	18項目

障害程度区分	知的授産（入所）	知的授産（通所）	知的通勤寮	心身障害者福祉協会が設置する福祉施設
区分A	35点～52点	29点～46点	23点～28点	28点～50点
区分B	19点～34点	15点～28点	12点～22点	14点～27点
区分C	0点～18点	0点～14点	0点～11点	0点～13点
支援項目	26項目	23項目	14項目	25項目

【表4】

	入所施設	通所施設
小規模	31人～40人	20人
標準規模	41人～90人	21人～60人
大規模	91人以上	61人以上

は、民間施設給与等改善費の仕組みは廃止された。これは、「基本的な考え方」の“同一のサービスであれば、設置主体に関わらず、同一の支援費基準とすること”によるものであるとされているが、これまで民間施設に加算されてきた民費分が公立施設に配分される結果となり、民間施設における大幅な減収も懸念されている。

利用者負担基準について

利用者負担については、障害者またはその扶養義務者の負担能力

に応じて、厚生労働大臣が定める基準を超えない範囲内で市町村長が定めることとされている。施設訓練等支援の利用者負担額については、現行の費用徴収制度における費用負担額に著しく異なることがないように設定されることとしており、平成8年度以降据え置かれている上限額については、所要の改定が図られる。居宅生活支援の利用者負担額については、低所得者に配慮し、支給量に応じて負担額が著しく増大しないよう負担能力に応じた階層区分ごとに、利用者負担総額について本人及び扶養

義務者それぞれに上限月額を設定することとしている。

全国社会福祉協議会では、第3回支援費制度特別セミナーを開催します。横浜セミナーは、11月20日（水）パシフィコ横浜、福岡セミナーは11月27日（水）リーガロイヤルホテル小倉で開催します。プログラム内容は、厚生労働省担当者からの行政説明のほか、自治体行政関係者・施設関係者・在宅事業関係者・利用者および学識経験者によるシンポジウム、支援費制度におけるモデル契約書についての特別報告などを予定しています。奮ってご参加ください。

平成15年度予算概算要求の内容について

厚生労働省は8月30日、平成15年度厚生労働省概算要求を財務省に提出した。一般会計の総額は19兆5,237億円（14年度当初予算比8,554億円増）で、社会保障関係費では、「福祉等」2兆1,837億円、「介護」1兆5,889億円、「年金」5兆5,855億円、「医療」7兆7,597億円となっている。

社会・援護局関係の概算要求額は1兆7,011億円。救護施設関係では、救護施設・更生施設の補助基準面積の改善（現行27.7㎡→30.3㎡）が要求されているほか、今年度創設された保護施設通所事業に関して、救護施設が90か所（現行50か所）、更生施設が10か所（同5か所）と、拡充を要求している。

そのほか、地域活性化総合対策事業（コミュニティ21）として40億円を要求、内容（メニュー事業）は、ボランティア・NPO等の支援、

虐待・自殺・ホームレス問題解決の取り組みのための支援、高齢者・障害者等の交流サロンの整備等。また、ホームレスに関する特別措置法制定を踏まえた施策の推進として、従来のホームレス自立支援事業、ホームレス緊急一時宿泊事業の拡充に加え、新たに、ホームレス総合相談推進事業（382百万円）、ホームレス能力活用推進事業（44百万円）、技能講習・試行雇用事業（職業安定局で要求）の創設を要求している。

その他、社会福祉・医療事業団の貸付条件の改善として、支援費制度導入に伴う経営資金（つなぎ資金）に係る貸付金の限度額の見直しなど、4項目が示されている。

障害保健福祉部関係の概算要求額は6,869億円。支援費制度の円滑な施行に向けて3,292億円を要求しているのははじめ、知的障害者グ

ループホーム（1,600人増）、精神障害者グループホーム（853人増）、訪問介護事業（5,808人増）、短期入所事業（238床増）、デイサービス事業（100か所増）などが要求されている。

ケアマネジメント関連では、身体・知的・精神の各生活支援事業のか所数増のほか、各支援事業へのケアマネジメント従事者の増配置、障害者ケアマネジメント推進協議会の設置（新規要求）など。

精神障害者保健福祉対策については、精神科初期救急医療輪番システムの整備、社会的入院解消のための退院促進支援事業、自殺防止対策の普及啓発の推進の創設を要求しているほか、心身喪失者等医療観察法案成立後の円滑な施行に向けた経費を要求している。

新障害者基本計画の検討の進捗状況について

新障害者基本計画（案）については前号でもお知らせしたが、10月2日の「新しい障害者基本計画に関する懇談会」で、骨子案が示された。

骨子（案）は、「前文」「基本的

方針」「重点的に取り組むべき課題」「分野別施策の基本的方向」「推進体制等」から成っている。全文は、内閣府ホームページに掲載されているので参照されたい（[http://www8.cao.go.jp/shougai/index.ht](http://www8.cao.go.jp/shougai/index.html)

ml）。

これまでの検討では、障害者差別禁止法や、全救協でも制度要望に掲げている総合福祉法の整備に関する意見も出されているが、骨子（案）には盛り込まれていない。

ホームレスに対する生活保護の適用について

7月31日に成立した「ホームレスの自立支援等に関する特別措置法」の公布・施行に伴い、8月7日付で「ホームレスに対する生活保護の適用について」（厚生労働省社会・援護局保護課長通知）が示さ

れた。同通知の中では、保護施設の整備や、保護施設通所事業の活用について言及されている。

なお、全救協および全国厚生事業団体連絡協議会では、「保護施設におけるホームレス受入に関する

検討会」を合同で設置し、婦人保護施設も含めた受入状況の実態調査を実施しているところである。調査結果については、後日報告書にまとめる予定。

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長殿
中 核 市

社援保発第0807001号
平成14年8月7日

厚生労働省社会・援護局保護課長

ホームレスに対する生活保護の適用について

第154回通常国会において、「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」（平成14年法律第105号。以下「法」という。）が平成14年7月31日に成立し、本日公布及び施行されたところである。

法においては、生活保護法による保護の実施によりホームレスに関する問題の解決を図ることが「ホームレスの自立の支援等に関する施策の目標」（法第3条）の一つとして位置付けられており、また、今後、「ホームレスの実態に関する全国調査」（法第14条）を踏まえて策定される「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」（法第8条）には、生活保護の実施に関する事項も盛り込むこととされているところである。

これらの趣旨等を踏まえ、今般、下記のとおり、当該基本方針が策定されるまでの間におけるホームレスに対する生活保護の適用に関する取扱いを定めたので、了知の上、生活保護の適正な実施に遺漏のなきを期されたい。

なお、本通知の1については、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項及び第3項の規定による処理基準である。

記

1 ホームレスに対する生活保護の適用に関する基本的な考え方

生活保護制度は、資産、能力等を活用しても、最低限度の生活を維持できない者、すなわち、真に生活に困窮する方に対して、必要な保護を行う制度である。

したがって、ホームレスに対する生活保護の要件については、一般世帯に対する保護の要件と同様であり、単にホームレスであることをもって当然に保護の対象となるものではなく、また、居住地がないことや稼働能力があることのみをもって保護の要件に欠けるものではないことに留意し、生活保護の適正な実施に努めること。

2 保護の方法

(1) 要保護者に対する基本的対応

就労の意欲と能力はあるが失業状態にあると判断される者については、その地域に自立支援センターがある場合には、まずは自立支援センターへの入所を検討する。

自立支援センターに入所し就労努力は行ったが、結果的に就労による自立に結びつかず退所した者は、改めて保護の要件の確認を行い、必要な保護を行う。

また、例えば、アルコール依存症や精神的・身体的疾患を有する者、高齢者及び障害者等であって、その生活状況等の十分な把握や自立に向けての指導援助が必要な者については、保護施設への入所や、治療が必要な場合には医療機関への入院等による保護を行い、必要な療養指導等により、金銭管理能力及び生活習慣の回復を図るなど、自立を支援する。

そのため、地方自治体においては、ホームレスの現状等を踏まえ、積極的に保護施設の整備に取り組む必要がある。また、保護施設の入所者で適切な援助等があれば居宅生活が可能となる者を支援する保護施設通所事業（「保護施設通所事業の実施について」（平成14年3月29日社援発第0329030号厚生労働省社会・援護局長通知）に定める保護施設通所事業をいう。以下同じ。）の十分な活用により、施設から居宅への移行を促進させ、もって施設定員を有効に活用する取組も必要である。

また、入所の目的を達成し保護施設を退所した者や、必要な治療を終え医療機関から退院した者については、公営住宅等を活用し、居宅での保護に移行するなど、

実情に応じた保護の変更等必要な検討を行う。

なお、当然のことながらホームレスの状況によっては、養護老人ホームや各種障害者福祉施設等への入所についても検討する。

(2) 急迫保護

病気等により、急迫した状態にある者については、申請がなくとも保護すべきものであり、その後、退院等が可能となった場合には、要保護者の保護受給の意思確認を行い、保護の申請（保護の変更申請）が行われたときには、保護の要件を確認した上で、必要な保護を行う。

退院後については、その回復状況にもよるが、基本的には、上記（1）により対応する。

なお、要保護者が医療機関に緊急搬送された場合については、連絡体制を整えるなど医療機関との連携を図り、早急に実態を把握した上で、急迫保護の適用の要否を確認する。

3 留意事項

(1) 自立支援センター等の入所者への生活保護の適用等について

生活保護は、その利用し得る資産等あらゆるものを活用してもなお最低限度の生活が維持できない者に対して、その不足分を保護費として支給するものである。

したがって、例えば、自立支援センターの入所者については、入所中の生活は自立支援センターで保障されており、医療扶助を除き基本的には生活保護の適用は必要のないものであること。

また、社会福祉法上の第二種社会福祉事業として行われている生計困難者のための無料低額宿泊所の利用者については、生活扶助、住宅扶助、医療扶助等が必要となる場合があるが、保護の適用に当たっては、十分にその生活実態を把握するとともに、自立に向けた必要な指導援助を行うこと。

(2) 保護施設入所者について

保護施設に入所した者については、その精神的・身体的条件に応じ、退所後の自立に向けて必要な生活指導等を行うとともに、居宅生活が可能なる者については、保護施設通所事業の積極的な活用等により、居宅生活への移行を図ること。

INFORMATION

情報コーナー



図書紹介

福祉施設職員に語る 最善の職員像をめざして

田中亮治 著（発行・社会福祉法人 東京光の家 / 定価・1500円）

この度、全救協田中会長のお書きになった本書について、僭越ながら書評を執筆することになったわけですが、率直な読後感として、大変感銘を覚えた次第であります。

これまでやってこられた施設福祉に対して、誇りを持って仕事を愛し、一日また一日黙々と忍耐を持って実践に取り組んでこられた田中会長であったればこそ本書を書き上げることが出来たものと思います。福祉の世界を支えてきた先人によって言われ続けてきた教え、教訓を踏まえながら独自の倫理観を持って本書をこと細かに福祉の根源にせまってくる熱い思いを持って書き上げておられます。田中会長は、この書の中で「誠実であれ、謙遜であれ、礼儀正しくあれ、愛の奉仕たる人であれ」と強調されております。ややもすると、業務に忙殺される傾向になりがちの中、福祉の何たるかを見つめなおし、施設福祉を充実させるためには何が必要かを問い直し、これまでの経験の中から『福祉は人なり』の信念のもとにこの書を書き上げておられます。

この書は、著者が自らを律し、自らの信ずるところとするものを、ある意味の信念を確立させ、実践されてこられたからこそ書き上げられたものであり、その内容の新鮮さに圧倒されました。新しいことが述べられているわけではない。むしろ、

今の時代に逆行するかと思われるほどの考え方が繰り返して述べられております。にもかかわらず、そう違和感なく読み切ったことはどう説明すればいいのだろう。それはとりもなおさず施設が求める職員像について、その専門性の養成に関わる根源的なものに迫っていることに他ならないからであります。読んでいくうちにそのことが痛切に感じられ、そして著者の生き方の一端を垣間見たような気持ちもいたしました。

著者が本書の中でいろいろ述べておられますが、その言わんとするところを若干ご紹介いたします。

誠実、愛、奉仕は、福祉の心を構成する要素であり、この三つは別々に離れているものではなく、三位一体で事を成している。誠実であること、愛があること、そして奉仕の心があることは、別々のものではなく、それぞれ相関関係がある。誠実な人とは一つに富んでいる。故に他の二つ（愛、奉仕心）にも富んでいる人であり、このことは福祉施設職員にとって重要な実力である。

結局は『福祉は人なり』である。どんな自分を持って施設利用者のために働くか、これに尽きるといえる。誠実なる自己を持って働くことが福祉に従事する者に求められる最大の事柄である。絶え

ず自己成長を図る、自己研鑽に心がける、こういう自己こそ誠実なる自己であり、この自己を捧げることが強く望まれるのである。

人間の在り方として特に重んじていることは、柔和と謙遜である。柔和であり、謙遜であるというのは、不当なことに対して黙っていることとは違う。静かではあるが勇気を持って真理と信じることに従って進むことである。しかも自ら為したことを誇らないことである。

福祉の現場は、高等学問や知的に難しい研究の場ではない。従って専門性といっても別に知識のことではない。それは人が人を愛する実践の場である。「心を尽くし、精神を尽くし、思いを尽くし、力を尽くし」て人に奉仕する場なのである。

以上、著者の言わんとするほんの一部を抜書きしましたが、改めて福祉施設が求めるところの職員の養成に関わる根源的な事柄を示唆していると痛切に感じた次第であります。

末尾になりますが、この書を読んで田中会長の人となりがよく表れているような気がします。四十五年余の長きに亘り、福祉一筋に歩んでこられた経営者として、そして指導者としてのその生き様に触れたような気持ちもいたします。現在、全救協会長として、先人の拓いた福祉の道を継投し、社会福祉基礎構造改革の進む中、180救護施設の舵取りをされておりますが、田中会長にはこれからも福祉に対し変わらぬ愛情を持ちつつ、更なる御活躍を願うものであります。

斗澤俊明（まことホーム / 寮長 全救協副会長）

図書紹介

福祉に生きる 田中 豊 / 田中寿美子

川村邦彦 / 石井 司 著（発行・大空社 / 定価・2200円）



「福祉に生きる 田中豊 / 寿美子」出版おめでとうございます。

石井さんから本をいただいて、胸にこみあげてくるものを感じながら夢中で読み上げ、気がついてみると熱い血潮が体全体にかけめぐっているのを覚えました。

私は、田中寿美子先生にはかつて大きな薫陶を受け、深い敬慕の念とともに多くの思い出があり

ます。

昭和56年に関東地区救護施設の理事になり、その後すぐ全国救護施設協議会理事・全国厚生事業協議会協議員になりましたが、新参の私にとっては異色の世界に感じ、不安と危惧感でいっぱいでした。

全国救護施設協議会にはいまでも言い伝えられる方々がおられました。小林亀松先生と田中亮治

先生が全国と関東の会長・副会長であり、会長のお膝元である関東地区には特別な思いがあるのか関東の理事会や地区大会での情熱と気迫は今では考えられないほどすさまじいものでした。

そして関東地区にはもう一人副会長に田中寿美子先生がおられたのです。理事に千葉の増田氏、茨城の菊池氏、静岡は山本氏、埼玉は丸木氏、群馬は穂積氏と福祉に熱意と希望に満ち溢れた人たちがばかりで、私が存在すること事態が違和感を感じていました。そのような私を見てか、寿美子先生はいろいろご指導下されお付き合いが始まったのです。

昭和60年1月に全救協主任職員研修委員会が発足、田中寿美子先生が委員長に、委員には丸木氏、小田氏、岩沢氏、篠宮氏、遠藤氏、森のメンバーがなり、(のちに関東からふじみ園の近藤氏、品川氏、関西地区から、吉村(和)氏、矢追氏、吉岡氏、顧問に西村氏が加わる)その発足委員会で委員長としての第一声は「研修会を運営する立場である以上、まず始めに委員が自ら勉強し、メンバーの意思統一をすること」でした。

寿美子先生は有言実行で、我々は常に勉強・常に話し合いました。当時は事務局が天神寮にありましたが、研修会の運営は委員会に事務局を置き会計管理はすべて委員会に任せられ、事務局長は小田氏ということになり、すべてが手弁当から始まる状態で、会議をする場所の確保から研修会場の手配まですべて寿美子先生と小田氏が苦勞されていました。

研修会本番の時などは、研修生と委員の話し合いが朝まで続くことはしばしばであり、そんなとき事務局の小田氏は夜食を買いに真夜中コンビニに買出しに行ったり、自動販売機をさがして飲み物を買ったりする始末。そんなことは何の気もかけず委員と研修生たちは興奮しながら議論し言い争いもいつものことで、仲裁役として寿美子先生と小田氏はいつも冷静に対応していたし、寿美子先生は「納得いくまでやりなさい」と言いながら自分も加わって討論していました。

いつも柔軟な頭で好奇心が旺盛、どんなことに



昭和63年10月撮影

も興味を持ち、いつも若々しく元気なお姿、そういうところが多くの人たちに尊敬され信頼されるもとだったと思います。

寿美子先生の言葉は本にも書かれていますが一部を紹介すると、

本当の自由というものは皆が同じような状況の中で格差なく、平等に、一緒にいる時初めて自由というものが生まれてくるのではないか。

園の生活の主体者は利用者であることを確認し、その自由を尊重すること。

自由とは、放任ではなく、適切な指導・援助・協力の下で存在すること。

など、たくさんありますが一部の紹介です。

寿美子先生は、救護施設には特別な思い入れがあり、自分の人生そのものが救護施設とともにあったように思われます。そんな思いの中から、福祉の原点と福祉と人との関わりを我々委員や研修生にご教授されていました。

平成9年5月、寿美子先生と面会することができ、話の中に“あの時は楽しかった、皆によろしく、小田さんには特によろしく言ってちょうだいね”これが最後の会話でした。

私自身、この本を読み、改めて福祉とは何か、寿美子先生はまだまだ私たちに何をすべきかを教えて下さっていると思います。

森 好明

(鳴鶴寮 / 理事長 全救協調査・研究・研修委員長)

私の救護施設論



救護施設の現実的諸問題

愛媛県・丸山荘 / 施設長
山下 茂

近年、社会福祉基礎構造改革のもとに、多くの社会福祉施設も措置から契約へと直接契約を行う制度に改正された。

幸か不幸か救護施設は措置制度として当面は残ることとはなったが、将来、救護施設は契約施設に移行するのであろうか。救護施設は契約を結ぶことが難しい障害を持った者が多いだけに、その障害の程度と出身世帯の状況を知悉する施設関係者の中には「契約」に適應するのか、と疑念を持つ者も少なくない。

この場合、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度を利用することになるが、家庭裁判所への申し立てから、本人の精神能力の鑑定、後見開始の審判などと、多くの時間を費やすが、入所にあたって的確に機能するのであろうか。最高裁事務総局の発表では審理期間が2ヶ月から6ヶ月におよんでおり、今後も長期化する傾向にあるという。利用者が置き去りになりはしないかと不安が伴う。

急迫保護を必要とする等の事情のある場合は、措置によることとなるが、救護施設の場合はほとんどが急を要する利用者であるために、措置制度の適用が大半を占めることになりはしないか、と思う。

救護施設の経営に伴い痛感するものの一つに、現行の生活保護制度の中では、世帯分離の緩和と拡大が図られてきてはいるが、なお世帯分離を容易にすることが必要であり、「世帯単位の原則」を削除する必要と同時に扶養義務の緩和を図るべきであると思う。

次に、自由契約者が現実的に利用可能にするため、またその拡大を図るために自由契約者の自己負担金の基準の設定は必須の要件である。

現行では自由契約利用は、措置費全額を負担することとなり、他法施設の制度と比較しても理解できるものではなく、自由契約制度を阻害するものである。他法施設と救護施設の自由契約利用者が広く「利用」の選択肢の中にあることが、社会福祉施設の真の利用という、カテゴリーに存在することとなり、救護施設が社会に理解され、いかに重要な施設であるかが認識されるのではないかと思う。また、救護施設という古い名称は、陰湿なイメージを感じさせるので、ネーミングを考えなければならない。施設名称の変更は、救護施設の現実的理解の促進を図る一方途であるように思う。

平成8年度の「全国施設長会議」で述べた持論でもある、多目的障害者福祉施設（仮称）の構想である。救護施設は異なった障害を持つ利用者のニーズに応えている。言い換えると、それぞれの専門施設としての機能を十分に果たしているということである。まさに救護施設は多目的の施設である。

そこで救護施設利用者を施設種別に分類してその施設利用者に見合った同額の措置費を、救護施設が要求する態勢としても、多目的の障害者の施設であるということにおいて、合理性と説得力を持つものと思う。

生活保護の実施については微細にわたって国の指導指針がある。現下の問題として手持金の累積の問題があるが、入院患者および社会福祉施設入所者の加算等の取り扱い指針においては、金銭管理能力のある利用者については、格別不利益になるとは解釈できない。

当施設においても、手持ち金の累積額が高額にな

り、その消費の方途も確定しないため、いたずらに高額を保有しても致し方ないので、逆に再収入認定を申し立てることにしている。

いずれにしても、救護施設の今後については、すでに賽は投げられている。その賽の目を見守っていくしかないと思う次第である。



福祉の原点の存在として

宮崎県・宮崎養護院 / 指導員
吉野明男

「この寒空の中、このまま放っておいたら凍えて亡くなってしまうもんね。だから緊急的に施設まで連れて帰っている。」

この言葉は、私が救護施設に勤務して間もなくのころ、施設長が都市部にある救護施設の職員とホームレス対応として、会話をされた際の内容として聞かせてもらいました。救護施設の役割・使命、これこそ福祉の原点であろうと深く自分の胸に感銘を受けました。

昭和25年、現行の生活保護法により救護施設が創設され、50年以上の歳月が過ぎようとしていますが、この間、日本は戦災からの復興を経て高度成長により、物質的にも恵まれて生活意識や生活様式も大きく変化してきた中、保健・福祉においても同等に障害各法の整備・改正が行われ、現在では介護保険、平成15年度より支援費制度の導入と福祉の捉え方も利用者主体という流れになってきている。

生活保護法においては、微調整だけで重要な法改正には至っていないが、逆の意味で言えば、この法律の内容が制定当時の時代情勢からみて、先進的で窓口も広く利用しやすい制度であったからではない

でしょうか。

救護施設には、身体、知的、精神、重複障害、寝たきりの高齢者、その他にも障害の等級にあてはまらなくさまざまな生活課題を持っている人、いわゆる生活障害者、現在において増加しているホームレスの人たちなどの生活を保障していく役割もあるうえ、他法との狭間にある人びとのセーフティネットとして重要な役割を持っています。補足性の原理、他法優先、収入認定の問題を踏まえて言えば、同じような障害を持っていて、他の専門施設に入っている場合と、救護施設に入っている場合とでサービス内容を含め、さまざまな違いが出てくることは不自然でありますし、利用者にとっても大きな不利益が生じています。この部分から格差がなくなり、利用者が他の専門施設と救護施設のどちらでも選択でき、同等のサービスが受けられるような仕組みになっていくことが理想ではないかと思えます。

私自身まだまだ勉強不足で細やかな部分での問題提起はできませんが、さまざまな生活問題や障害を持って利用される人たちの一人ひとりが、どういう背景でこの施設を利用されたのか、どういう生活をされて今後どういう人生を望んでいるのかという個別性の援助を基本として取り組んでいくことが重要になってきます。職員自身についても介護の技術も習得し、医学的な知識や社会的な関わりの部分、もちろん知的、精神、身体障害や老人の心理も含め、総合的な援助技術がなお一層求められます。非常に難しいと思いますが、救護施設が他の専門施設に負けない、あるいはそれ以上の優れた実践をしてきたことを踏まえ、選ばれる施設として、最初に述べたような福祉の原点としての存在であればと思います。

地区 通信

改築施設情報



正面玄関

静岡市救護所の他施設との合築による改築について

桜井久夫 静岡県・静岡市救護所 / 施設長

はじめに

静岡市救護所は明治34年8月に市窮民や行旅病人等の一時救護の救護所を設立し、以後、救護法制定による救護施設、旧生活保護法制定による保護施設、生活保護法制定による生活保護施設となりました。その間施設の増改築を繰り返し、昭和44年7月設備基準を満たす施設（定員50名）を静岡市吉津（現在地）に鉄筋コンクリート造で新築し移転しましたが、建築後30年を経過し、施設の耐震診断の結果、大規模な補強が必要と診断されました。また、施設全体の老朽化に加え、冷暖房設備を欠くなど、入所水準向上の必要もあり、改築の計画がありました。

また、当施設の隣接地には、養護老人ホームの静岡老人ホーム（公設民営・定員120名）が昭和50年に建設されており、すでに24年が経過して居住棟の耐震診断の結果、補強が必要と診断され、また、給水、給湯、暖房系統に老朽化に起因する不具合が生じており、抜本的な改修にかなりの経費が必要とされることから、同様に改築の計画がありました。

こうした状況のもと、両施設の改築計画について検討を重ね、土地の有効利用、効率の良い改築費及び効率的な施設運営を協議し、合築によるメリットを考察しました。

『合築のメリット』

所要室の合併あるいは共用により、床面積の削減が可能となる。

（玄関・事務室・集会室・会議室・調理室・職員更衣室等の共用）

施設管理運営費の節減

（事務職員等の人件費の削減）

施工に際し、仮設施設が必要となる。

（仮設施設経費 6億円）

合築により両施設の民間委託が可能となる。

（救護所の市直営から静岡老人ホームと同じ協会の民間委託に決定）

以上のような合築によるメリットが考察され、協議、検討した結果、合築方式による早期同時改築が最良の方法であるとの結論となり、GOサインとなったものであります。

特に、については、平成11年度第一期工事として救護所の運動広場に静岡老人ホームを新築し、第一期工事が完成したところで、老人ホーム入所者120名が引っ越した後、旧老人ホーム施設を解体し、平成13年度第二期工事として解体したこの跡地に救護施設の建設と運動広場を設置しました。そして第二期工事が完成した救護施設に50名の入所者が引っ越しをした後、旧救護所施設を解体し、跡地は

職員及び来客者の駐車場となり三ヶ年の継続工事が完了したため、仮施設経費が不要となりました。

また、 については、静岡市の行政改革、事務事業見直しの観点から合築後は、静岡老人ホームを受託運営している協会に、静岡市救護所の民間委託運営の申し出があり、平成13年度から公設民営として協会の受託運営となったものであります。

(4) 入所者の趣味のクラブ活動にお互いに参加するため入所者同士の交流が深まった。

(5) 両施設が同一事務所のため、防災監視盤・警報盤・非常通報・放送設備など集中管理となり効率的な管理運営ができています。

以上のような事柄により合築による管理運営効果は大変に大きいものであると理解しております。

『合築による管理運営面について』

静岡老人ホームの新施設の引っ越しは、平成12年9月で、静岡市救護所の引っ越しは平成13年9月に行われましたので、合築による管理運営はちょうど1年を経過しました。合築による運営上の効果については、以下の点が挙げられます。

- (1) 調理室の共用により栄養士、調理員に余裕ができ、朝食の献立に御飯食が増え、昼食に選択メニュー食を取り入れ、利用者に好評である。
- (2) レクリエーション・防災訓練・盆踊り・運動会など共通行事の同時開催により諸行事の充実が図れた。
- (3) 両施設職員間の交流が多くなり、協会職員としての和が広がった。

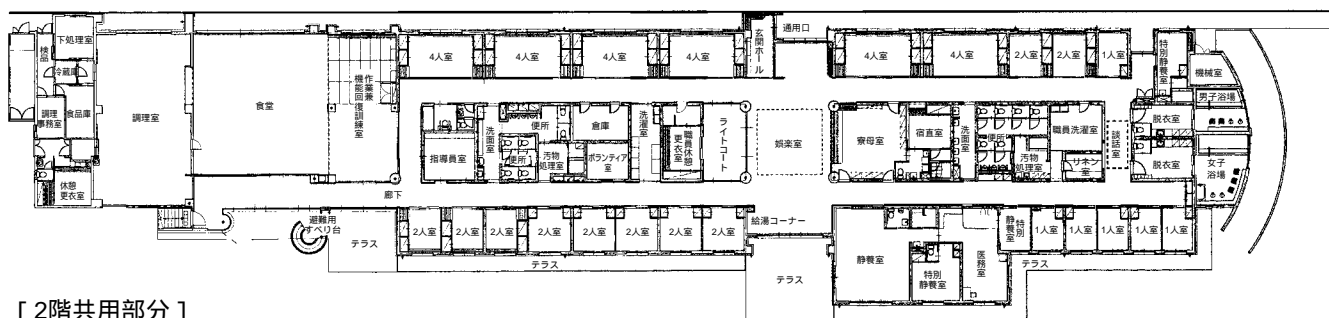
施設の概要

施設名	静岡市救護所
設置主体名	静岡市
運営主体名	社会福祉法人 静岡市厚生事業協会
施設長名	桜井久夫
所在地	〒421-1223 静岡市吉津1905番地
電話 / FAX	054-278-6239 / 054-278-6338
定員	50名
併設施設等	静岡老人ホーム（養護老人ホーム）

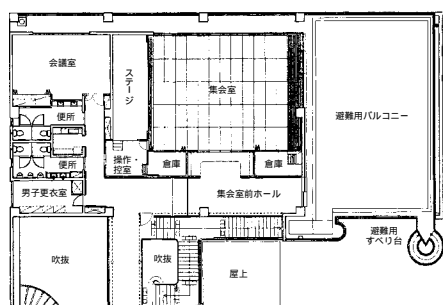
施設整備の内容

施設整備の時期	平成12年9月12日 ~ 平成13年11月15日
施設整備の内容	改築

[1階]



[2階共用部分]



CATCH BALL

キャッチボール

「救護施設におけるリスクマネジメントの取り組みに関するアンケート」結果

回収数—164施設

(『全救協』NO.110添付)

1. リスクマネジメントに関する委員会等の検討体制

委員会/検討体制を設置し、定期的を開催している	23施設
委員会/検討体制を設置し、必要に応じて開催している	35施設
委員会/検討体制を設置しているが、ほとんど開催していない	6施設
委員会/検討体制は設置していない	100施設

2. インシデントレポート(ヒヤリ・ハット事例)の記録・収集の有無

している	77施設
していない	87施設

3. アクシデントレポート(事故事例)の記録・収集の有無

している	117施設
していない	47施設

4. リスクマネジャー(リスクマネジメント推進担当者)の有無

置いている	52施設
施設長	14施設
副施設長等	15施設
事務長	0施設
その他	23施設
職種無回答	1施設
置いていない	111施設
無回答	1施設

職種は複数回答あり

5. 事故防止マニュアルの有無

策定している(一部分でも可)	127施設
全く策定していない	36施設
無回答	1施設

6. 事故発生後の対応マニュアルの有無

策定している(一部分でも可)	137施設
全く策定していない	27施設

7. リスクマネジメントに関して現時点で最も気がかりな点(複数回答等を抜粋)

具体的な事故の内容に関する回答は割愛

施設の取り組みに関すること

- ・事故対策委員会・サービス評価委員会・苦情解決委員会・防災委員会等があるが、施設全体をたばねる委員会(リスクマネジメント)まで積み上げられていない点が気がかり。
- ・事故により損害賠償請求がなされた場合の対応について、顧問弁護士をおいていないため、まず誰にどのように相談

するか、現在未定である点。

- ・一部の管理者の視点が主になると、様々なリスクを把握しきれないこととなる。

施設運営やサービス提供体制に関すること

- ・勤務職員が減少する時間帯（夜間等）に起こる事故の対応。
- ・マニュアルの未策定（検討）。
- ・利用者の高齢化、障害の重度化等に対して、施設のハード面が対応しきれない状況にある。

職員の意識に関すること

- ・リスクそのものに気が付かないか、認識できていない職員の現状。
- ・危険回避やケガをさせないために、何もしない、させないという傾向に陥りやすくなること。
- ・「ヒヤリ・ハット報告」を行うと、自分や他の職員の失敗や恥として捉えている者もいる。

その他

- ・利用者の刃物管理
- ・利用者からの傷害やセクシュアル・ハラスメント
- ・精神障害者が多く利用しているが、自殺企図者に対しての配慮をどのようにするべきか、実施機関との連携、経過観察、相談支援活動等に困難さを感じている。

8. リスクマネジメントに関して工夫していること、取り組んでいること（抜粋）

施設の取り組みに関すること

- ・「ひやっとめも」を全職員がもち随時記入し、「ひやっとNEWS」を随時発行している。
- ・リスクがどの部分にどのように発生するか、リストアップと系列化の作業。
- ・法人内施設（5施設）で同一様式で互いに情報交換しており、決算時に苦情受付、ヒヤリ・ハットの事例集を役員関係、市町村第三者委員に配布している。来年度は事故報告も含める予定。
- ・リスクマネジメントを職員各層で実践していく意味で、防災管理委員会、苦情解決委員会、サービス向上委員会など関連した委員会を設置している。
- ・事件事例等の分析と防止策の検討など会議にて行っている。ヒヤリ・ハット経験の共有化（フィードバック）を会議にて行っている。救急法・避難訓練・職員非常呼集などの定期的実施。環境整備。
- ・自治会での話し合い。
- ・総合懇談会（施設長、寮母主任、医務、栄養士）と利用者の全体集会。担当によるホームルームでの利用者との会話・援助。
- ・実際の事故に対し「4M4Eマトリックス」を用いて検討、分析することにより、再発の防止につなげている。
- ・「危機管理」というテーマを基に、全セクションで再検討を行なっている。

アンケート結果を見て

土井口秀幸 熊本県・銀杏寮 / 施設長（全救協調査・研究・研修委員）

リスクマネジメント委員会を設置していない施設が約6割という結果は、救護施設の現状を表しているのではないかと。インシデントレポートの記録・収集が半数程度の実施という結果が措置施設である救護施設の実情であり、介護保険の導入された特別養護老人ホームとは危機管理面でも大差があると思われる。一方で、記録やレポートが業務査定につながるようなことがあれば、サービス提供について職員の自己規制にもつながりかねず、何でも言える雰囲気、風通しのよい組織作りに施設長のリーダーシップが果たす役割は、施設の大小にかかわらず大きい。管理者の意識改革も必要ではないか。

事故防止および発生後の対応マニュアルについては高

い達成度だが、「一部でも可」の実態がどの程度なのか見えにくい面もある。共通の認識にたったマニュアルの整備は急務であり、事故は起こるものであると認識したうえで、事故が起きないために何もさせないということではなく、職員の専門性を向上させることによりサービス向上に努めることが重要である。介護保険施設の特養であれ、措置施設である救護施設であれ、人間の尊厳という立場では人の命に対する責任は同じである。研修を通じて共通意識を持ち、時代の変革に乗り遅れてはいけな

アンケート結果の詳細は、「救護施設におけるリスクマネジメント検討会」の報告書で報告する予定です。

NEWS MEMORY

活動日誌(平成14年7月～10月)

平成14年 **7**月 3日(水) (第2回)理事会(於;全日空ホテルクレメント高松)
4日(木) 第27回全国救護施設研究協議大会(於;香川県県民ホール他ノ～5日)
24日(水) (第1回)保護施設におけるホームレス受入に関する検討会(於;全社協)
31日(水) (第1回)救護施設におけるリスクマネジメント検討会(於;全社協)

8月22日(木) (第1回)総務・財政・広報委員会(於;全社協)
27日(火) (第1回)救護施設における個別支援計画に関する検討会(於;全社協)
29日(木) (第2回)保護施設におけるホームレス受入に関する検討会(於;全社協)

9月 4日(水) 平成14年度救護施設福祉サービス研修会(於;全社協ノ～6日)
(第2回)調査・研究・研修委員会(於;全社協)
5日(木) 全救協調査・研究・研修委員会、厚生協総務・企画委員会 合同開催
(於;全社協)
11日(水) (第2回)救護施設におけるリスクマネジメント検討会(於;全社協)
19日(木) 平成14年度北陸中部地区救護施設研究協議大会
(於;富山県・宇奈月グランドホテルノ～20日)
25日(水) (第2回)制度・予算対策委員会(於;全社協)

10月 3日(木) 厚生労働省保護課長との意見交換(於;都内・厚生労働省)
4日(金) (第3回)保護施設におけるホームレス受入に関する検討会
(於;都内・商工会館)
12日(土) (第2回)救護施設における個別支援計画に関する検討会(於;全社協)
24日(木) 第28回九州地区救護施設職員研究大会
(於;福岡県・福岡ガーデンパレスノ～25日)
28日(月) (第3回)救護施設におけるリスクマネジメント検討会(於;全社協)
30日(水) 第3回支援費制度特別セミナー (於;大阪府・国際障害者交流センター)
全社協障害福祉部
31日(木) 第2回地域におけるセーフティネット推進セミナー(於;全社協ノ～11月1日)
全国厚生事業団体連絡協議会

全救協 2002 no.111

発行人 田中 亮治
編集人 首藤 寿生

発行 全国救護施設協議会
〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル 全国社会福祉協議会・障害福祉部内
TEL.03-3581-6502 FAX.03-3581-2428
<http://www.zenkyukyo.gr.jp>