

全救協

全国救護施設協議会

発行人 ● 森 好明 編集人 ● 後藤敏秀
 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

2006
No. 122

特集

2p 平成18年度 全国救護施設協議会 総会報告

特集

2p 平成18年度
全国救護施設協議会 総会報告

動向

5p 制度改革関係情報

- 「保護施設通所事業」「救護施設居宅生活訓練事業」実施要綱の一部改正について
- ショートステイ事業の国庫補助協議について
- 全国福祉事務所長会議開催される

報告

10p 救護施設の運営状況、利用者の現状は？
～平成17年度救護施設実態調査集計結果より

ブロックだより

16p 近畿地区救護施設協議会

- みなと寮
- 大阪自彊館

九州地区救護施設協議会

- 大分県溪泉寮

NEWS MEMORY

20p 活動日誌〔平成18年4月～7月〕

Message from Editor

第122号の発行にあたって

総務・財政・広報委員/明和園 本田 英孝

当施設の外での行事は、雨天時の計画も立て二段構えで実施しています。

入所者の皆様には「雨が降っても、やりが降っても行きます」と、説明していましたがさすがに、ミサイルが降ってくる状況下では決行できないので、「やりが降っても」のところは省くことにしました。ミサイル防衛網の設備費で福祉の予算が減額にならないように祈っています。

さて、平成18年3月から当施設は、『ガイドヘルパー養成講座』の講師派遣事業を始めました。ガイドヘルパー制度は「障害を持つ人の外出を支援し、障害者の自立と社会参加を促進する」ことを目的としています。

平成15年3月24日付厚労省告示第111号で、視覚障害や全身性障害に対する移動介護には、介護福祉士やホームヘルパー資格だけでは従事できないことになりガイドヘルパーの資格が必要となりました。この関係で資格取得希望者が多くなり学校独自のものを除き、北海道では札幌市にのみ養成講座があったものが、函館にも2箇所設けられ、さらに、介護学科のある高校も講座を設置しました。

当施設は視覚障害者歩行訓練指導員2名、ガイドヘルパー有資格者の職員が5名いるため、視覚障害者の講座に講師派遣可能な状態であったため、3講座の主催者から要請があり、派遣事業開始に至りました。さらに、青森県の方からも1講座と、東北も視野に入れた事業展開となっています。障害者施策とこのような形で関わりを持つことになるとは考えもつかなかったことです。

3月に42名の女子高生に対して当施設5名の職員で2日間、計9時間の演習指導を行ってきました。姿勢を正して一斉に注目する生徒の迫力に圧倒され、初めはぎこちなかった職員も時間と共に、堂々と指導できるようになりました。教える為には事前の勉強もしなければならず、専門職としての資質も向上してきて一石二鳥。救護施設の今後のあり方の一助にしようとする内容充実を図っているところです。

平成18年度 全国救護施設協議会 総会報告

4月27日、全社協議室（東京都千代田区）において平成18年度の総会を開催いたしました。平成17年度の事業報告および決算、平成18年度事業計画、予算等について審議された他、昨年度設置した「救護施設のあり方に関する特別委員会」での検討内容についての報告を行いました。総会の後には、例年どおり経営者・施設長会議を開催いたしました。以下、総会の概要についてご報告いたします。

1. 日時

平成18年4月27日(木) 13:00～16:00

2. 会場

全社協第3～5会議室（東京都内）

3. 定足数

出席施設数 98、委任状提出数 71
全会員施設181施設中、有効施設数169で成立

4. 議長

新潟県・かしわ荘 保坂和久氏
石川県・七尾更生園 大森 貞氏

5. 議事録署名人

兵庫県・アメニティホーム夢野 満保善夫氏
大阪府・白雲寮 田中映義氏

6. 協議

【第1号議案】

平成17年度補正予算（案）について

【第2号議案】

平成17年度事業報告（案）、決算（案）について

議長より、議事内容の関係上、第1号議案と第2号

議案を一括して審議することを提案、総会で了承。総務委員長より、資料に基づいて説明を行った。

また、監事より、4月24日に行った監査の結果について、事業は適正に実施され会計処理も正確に処理されていることを報告。

議長より質疑を諮ったところ、補正予算書の様式について再考の必要があるのではないかと質問があったが、社会福祉法人会計基準の社協会計の様式によっているので、変更はできない旨、予対委員長より回答、了承を得た。その他の質疑は無く、原案どおり承認された。

【第3号議案】

平成18年度事業計画（案）、予算（案）について

総務委員長より、資料に基づいて説明。その後、質疑を諮った。

○他施設の視察をするような場合に資する、全国の他施設の情報が無い。情報の共有が必要である。会報は貴重な情報源であるが、発行回数が少ないのではないか。各地区で行う大会や研修会の内容についても情報を得たい。また、今日の情勢に即した支援の手引きの作成を望む。

（会長）

会報の発行回数、内容については総務委員会で検討

したい。精神障害者の社会的入院解消等の受け皿としての救護施設を考えるとハード面の考慮も必要であることから、施設のハード面の状況についても情報共有を図っていきたい。

各地区の研修実施状況等については、地区会長とも相談の上、情報を共有の体制について検討したい。支援の手引きについては今後、個別支援計画を進める上で、具体的な支援方法についても検討していかねばならないだろう。調研委員会で議論したい。

その他の質疑は無く、原案どおり承認された。

【第4号議案】

理事の交代について

会長より、九州地区の土井口理事が三月末で施設を退職したことに伴い、理事を退任。後任として福岡県愛の家室岡施設長が推薦されたことを報告。

議長より、推薦されている理事候補について諮ったところ、新理事として室岡氏が承認された。

【第5号議案】

特別委員会の設置について

会長より、特別委員会設置の経緯等以下について、説明を行った。

〔設置の経緯〕

生活保護制度の適正化・自立支援プログラム・障害者自立支援法等、救護施設を取り巻く状況は大きく動いている。その中で救護施設はどう在るべきかを検討するため、本年1月に理事会の承認を得て「救護施設のあり方に関する特別委員会」を設置した。特別委員会を設置するにあたっては、規約14条5項により総会の議決を得るとされている。事後承認の形でお諮りしたい。

〔目的〕

障害者自立支援法が救護施設にどう影響するか・救護施設が生活支援施設としてどうあるべきか等、これまでのように救護施設と他種別施設との格差縮小を論じるのではなく、救護施設の将来的な姿を、建設的に検討する。

〔委員〕

委員長：大塚晋司氏（兵庫県・南光園）

委員：笈川雅行氏（東京都・優仁ホーム）

委員：藤巻契司氏（東京都・光の家神愛園）

委員：三輪尚士氏（静岡県・聖隷厚生園讃栄寮）

委員：河合馨氏（和歌山県・悠久の郷）

議長より質疑を諮ったが特になく、設置について承認された。

予定された議案の審議が終了し、議長は退席。以降は会長の進行により、報告等行った。

7. その他

【「救護施設のあり方に関する特別委員会」報告】

委員長より、「救護施設のあり方に関する特別委員会」のこれまでの検討状況等について、報告を行った。概要は以下のとおり。

（挨拶）

この度の検討については委員会内だけで検討するのではなく、皆さんと議論を重ねることにより、方向性を出し、来年度の総会にて最終報告を行いたい。保護施設通所事業・居宅生活訓練事業等、利用者が地域生活へ移行するための事業が制度化されていることは、国が救護施設に、地域生活移行への一翼を担うことを期待していると解釈している。一方で、厚生労働省は実施機関に対し、施設入所者の入所の適否を適時判定し、地域生活移行、他法施設での優先的受け入れを進めるように指示している。

厚労省の担当補佐からも他施設が契約に移行する中、措置施設としての救護施設のあり方について言及があった。これらの問題も念頭において委員会として検討を行っていきたい。

（検討の前提）

1. 生活保護制度（措置費）の施設としての意識改革の必要性

- ①利用者の人権尊重を第一に考えた上で、措置制度の枠内だけでなく障害者自立支援法を見据えた施設機能のあり方についても検討する。
- ②生活扶助を提供するだけの機能を有しているのではなく、救護施設はあらゆる自立を助長している施設という位置づけの明確化を図る。
- ③自立支援プログラムとの関係において、日常生活自立支援・社会生活自立支援等、行政だけでは対応できない分野について救護施設の持つノウハウを活用することも検討。
- ④措置費で生活が賄われる救護施設の利用者の生活

では、一般的な経済観念を持つことが難しい場合もある。利用者の普段の生活を一般的な生活に近づけることが自立を助長するとの観点から、利用者の経済観念や意識の転換、更には職員の意識改革も図る。

(検討事項)

1. 救護施設の持つセーフティネットとしての機能や、自立支援のための機能をより高めていく

- ①あらゆる要支援者を受け入れる機能を今後も有すると同時に、救護施設における自立支援プログラムの中心になる個別支援計画の更なる充実を図り、それを基に救護施設は自立支援を行っているということを対外的に示していく。
- ②制度的に担保されていない事業を先駆的に行ってきたという実績を調査・研究して対外的に示していく。

2. 今後の施設運営や施設機能のあり方について（自立支援法のサービスとの関連において）

- ①障害者自立支援法について理解する。
- ②今後、保護施設の基準が障害者自立支援法の基準に整合される可能性があることも想定し、現在の基準の相違点について検討を加える。
- ③現在の生活保護法による施設のまま、例えば障害者自立支援法による基準該当事業所として、自立支援サービスを受ける利用者の受け入れもできる体制を築くことの可能性を検討するとともに、現在の救護施設の利用者が障害者自立支援法の障害程度区分ではどう判定されるのかを調査し、データを集約する。

3. 他の保護施設（更生施設、宿所提供施設）のあり方について

国は救護施設単体で保護施設制度を検討するのではない。よって更生施設等、他の保護施設とも連携して検討していく。

【第31回全救協全国大会について】

第31回全国救護施設研究協議大会の開催地区会長（北陸中部地区 木間幸生会長）より、開催にむけての挨拶を行った。日程は平成18年9月21日・22日、会場はフェニックス・プラザ他（福井県福井市）である。

【平成18年度厚生協全国会議（主催：全国厚生事業団体連絡協議会）について】

全救協も構成団体のひとつとなる、全国厚生事業団体連絡協議会が主催する全国会議の開催について副会長より、報告を行った。

厚生事業関係施設を取り巻く情勢は、三位一体改革の動向、生活保護制度の在り方、障害者施策の再編など、社会福祉制度のあり方について様々な検討が続けられる中、今後大きく変化することも想定される。このような時期に、より多くの厚生協関係施設が種別の枠を越えて一堂に会し、時代の動きを見据えた厚生事業関係施設としての機能や、支援のあり方、あるいは各種別の課題や今後の方向性等について討議し共通認識を持つことを目的に開催するものである。

討議や情報交換の場を有意義なものとするため、全国の厚生事業関係施設からの積極的な参加をお願いする。

期日：平成19年2月22日(木)～23日(金)

会場：グランドホテル浜松（静岡県浜松市）

総会資料訂正

以下の誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

35頁 平成18年度資金収支予算書（案）
 全国大会運営積立預金積立支出 増減欄
 （誤）△500,000 （正）△800,000

39頁 理事の交代について
 土井口理事 所属
 （誤）大分県 （正）熊本県

(改 正 後)	(現 行)
<p style="text-align: center;">施設機能強化推進費実施要綱</p> <p>別 紙</p> <p>第1～第2 (略)</p> <p>第3 特別事業</p> <p>1 救護施設居宅生活訓練事業(以下「居宅生活訓練事業」という。)</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 訓練期間・対象人員 訓練期間は、原則6か月間とし、<u>この期間の対象人員は3名から5名程度とすること。</u> <u>ただし、訓練期間の延長により退所が見込まれる者については、さらに6か月以内の延長を認める。</u></p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>2 加算の方法等</p> <p>(1) 本事業の実施に要する経費、利用者が5名以上の場合は、1施設あたり月額758,670円、利用者が3名及び4名の場合は、1施設あたり月額603,670円を限度とする。 <u>ただし、訓練期間内における各月初日における本事業の対象者数が原則として3名を下回る場合は、支弁の対象としない。</u></p> <p>(2) この加算額は、各月に支弁する事務費に加えて認定額を支弁するものとする。 認定額＝居宅生活訓練事業加算分保護単価×その施設の各月初日の入所実人員 ※居宅生活訓練事業加算分保護単価＝$\frac{1 \text{施設当たりの月額}}{\text{その施設の訓練期間各月初日の定員}}$ (10円未満については四捨五入)</p> <p>(3) 本事業を実施した結果、退所者の実績がなかった施設については、次年度における本事業の実施は認めないこと。 <u>ただし、前年度からの継続事業は認める。</u></p> <p>第4～第5 (略)</p> <p>(別 添)</p> <p style="text-align: center;">保護施設通所事業実施要綱</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 事業の期間</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) この対象者については、引き続き退所者として扱うこととし、<u>本要綱5(1)のただし書きの範囲内としない。</u></p> <p>7～15 (略)</p>	<p style="text-align: center;">施設機能強化推進費実施要綱</p> <p>別 紙</p> <p>第1～2 (略)</p> <p>第3 特別事業</p> <p>1 救護施設居宅生活訓練事業(以下「居宅生活訓練事業」という。)</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 訓練期間・対象人員 訓練期間は、原則6か月間の2期間(前期：4月から9月まで、後期：10月から3月まで)とし、<u>対象人員は1期3名から5名程度とすること。</u></p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>2 加算の方法等</p> <p>(1) 本事業の実施に要する経費は、利用者が5名以上の場合は、1施設あたり年額9,104千円(訓練期間が1期の場合は4,552千円)、利用者が3名及び4名の場合は、1施設あたり年額7,244千円(訓練期間が1期の場合は3,622千円)を限度とする。 <u>ただし、訓練期間内における各月初日における本事業の対象者数が原則として3名を下回る場合、支弁の対象としない。</u></p> <p>(2) この加算額は、各月に支弁する事務費に加えて認定額を支弁するものとする。 認定額＝居宅生活訓練事業加算分保護単価×その施設の各月初日の入所実人員 ※居宅生活訓練事業加算分保護単価＝$\frac{1 \text{施設当たりの年額} / 12 \text{か月}}{\text{その施設の4月初日の定員}}$ (10円未満については四捨五入)</p> <p><u>後期のみ実施する場合は「12月」を「6月」に「4月」を「10月」に読み替えるものとする。</u></p> <p>(3) 本事業を実施した結果、退所者の実績がなかった施設については、次年度における本事業の実施は認めないこと。</p> <p>第4～第5 (略)</p> <p>(別 添)</p> <p style="text-align: center;">保護施設通所事業実施要綱</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 事業の期間</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) なお、この対象者数について、<u>本要綱5(1)のただし書きの範囲内とすることから、継続して円滑に事業実施できるよう、実施施設及び各実施機関と十分な連絡調整を図るものとする。</u></p> <p>7～15 (略)</p>

ショートステイ事業の 国庫補助協議について

救護施設居宅生活者ショートステイ事業は、一時的に精神状態が不安定となる居宅で生活する生活保護受給者に対し、救護施設を短期間利用させることにより、精神状態を安定させ、居宅生活の継続を支援することを目的に、平成17年度よりセーフティネット支援対策等事業費補助金において実施されている。

平成18年度の国庫補助協議基準は下記のとおり。

1) 基準単価

利用者1人あたりの基準単価（月額）は、事業実施施設における「生活保護法による保護施設事務費及び委託事務費の取扱いについて」（昭和63年5月27日社施第85号厚生省社会局長通知）の別添様式（1）の（ア）により算定した施設事務費支弁基準額を基に、日割単価を算定し、これに利用日数を乗じて算定すること。

なお、日割り単価は次の算定式により算定した額とする。

$$\text{施設事務費支弁基準額} \times \frac{\text{当該月の実利用日数}}{30 \text{日または当該月の日数}} - \text{本人負担分}$$

（円未満切り捨て）

2) 事業の実施主体

利用者の保護の実施機関

3) 利用者の基準生活費について

利用期間が1か月を超える場合は、利用開始日の属する翌月（利用開始日が月の初日であるときは当該月）から「救護施設及びこれに準ずる施設の基準額」（地区別冬期加算額を含む）に変更すること。

なお、利用期間が1か月以内の場合については、基準生活費の認定の変更（各種加算の額の変更を含む。）を要しないものとする。

また、医療機関に入院しており、入院患者日用品費が算定されている者が退院し、そのまま当事業を利用する場合には、入所日から入院患者日用品費及び加算を計上せず、「救護施設及びこれに準ずる施

設の基準額」及び加算に変更すること。

全国福祉事務所長会議 開催される

5月15日、全国福祉事務所長会議が開催された。行政説明で、①生活保護の適正運営と自立支援、②生活保護の医療費、③精神障害者の自立支援、④ハローワークにおける就職支援、⑤母子家庭の母に対する総合的な自立支援、について説明がされた。ここでは、上記①と③について概要をご報告する。

1. 生活保護の適正運営と自立支援 〔社会・援護局保護課〕

(1) 生活保護の適正運営

①被保護人員数、保護率

平成7年度の88.2万人、7%を底として、平成16年度の142.3万人、11.1%まで上昇。ただし、近年景気回復の影響により伸びは鈍化。平成18年1月現在、被保護人員数149.1万人、保護率11.7%。

②被保護世帯の類型

16年度は、高齢者世帯46.7%、母子世帯8.8%、傷病・障害者世帯35.1%、その他の世帯9.4%の割合であった。18年1月現在、高齢者世帯43.1%、母子世帯8.8%、傷病・障害者世帯37.8%、その他の世帯10.3%。

③適正運営

国民のセーフティネットである生活保護は、景気低迷下の国民生活をしっかり支える必要がある一方、常に不適正な受給・事務事例が指摘されるようなことがあってはならない。「生活保護行政を適正に運営するための手引き」（骨子：関係先調査の徹底、暴力団員への対応、年金担保貸付利用者への対応、期限を定めた指導指示や保護の廃止、不正受給の場合の告訴）を作成した。

④被保護世帯の状況に応じた処遇

被保護世帯の状況が多様である中では、個々の状況に応じた自立支援や保護費の支給等の取組みが必

要。

(2) 自立支援

①生活保護法の目的と自立の助長

生活保護法の目的は①最低生活費の支給、②被保護者の自立の助長である。自立の助長とは「人としての可能性を発見し、これを助長育成し、その人にふさわしい状態において社会生活に適応させること」(小山進次郎「生活保護法の解釈と運用」)。自立には、経済的自立、日常生活自立、社会生活自立がある。

②自立支援プログラム

自立支援プログラムとは

地方自治体ごとに、

- i 被保護者の状況や自立阻害要因を類型化
- ii 自立支援の具体的な内容と手順を定め
- iii 組織的に支援
- iv 庁内の関係部署や保健所、医療機関、福祉施設、ハローワーク、NPO等との外部機関とも連携



生活保護行政が、地方自治の総合力を発揮しつつ、能動的・創造的なものとなり、かつ、福祉事務所が活性化するための梃子

③自立支援プログラムの策定状況

平成17年度は、全828自治体のうち、策定済みの自治体は285自治体(34%)。策定プログラムの内訳は、「経済的自立」に関するものが311プログラム(53%)、「日常生活自立」に関するもの214プログラム(37%)、「社会生活自立」に関するものが60プログラム(10%)であった。平成18年度は、全自治体で策定いただきたい。

2. 精神障害者の自立支援〔社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課〕

(1) 精神障害者と生活保護

生活保護受給者の医科入院の医療費のうち、精神・

行動障害の割合は4割を超える。生活保護を受給している精神障害者の入院患者数が多いことが、医科入院の医療費の割合が高い理由となっている。精神入院患者約32.1万人(平成14年患者調査)の約2割(約6.3万人)が生活保護受給者である。

精神障害者における医療扶助の適正な運用のためには、「受入れ条件が整えば退院可能な患者」を社会復帰させることが重要。

(2) 受入れ条件が整えば退院可能な患者

精神入院患者約32.1万人のうち、受入れ条件が整えば退院可能な患者はや約7万人であり、その内生活保護受給者は約1.4万人(約2割)である。

(3) 今後の精神保健福祉施策

精神保健福祉施策における、地域生活を支援する体制が不十分、精神障害への理解不足、サービスの利用者増加による財源不足などの課題を解決すべく、精神保健医療福祉の改革のビジョン(16年9月)を策定、また障害者自立支援法が制定され(17年10月)、総合的な自立支援システムの構築が図られることになった。

①精神障害者退院促進支援事業(都道府県が実施主体である地域生活支援事業のメニュー)

精神病院に入院している精神障害者のうち、受入れ条件が整えば退院可能である者に対し、円滑な地域移行を図るための支援を行うため、自立支援員を指定相談支援事業者等に配置し、精神病院の精神保健福祉士等と連携を図りつつ退院に向けての支援を行う。

《主な支援内容》

- ・精神病院内における利用対象者に対する退院への啓発活動
- ・退院に向けた個別支援計画の作成
- ・院外活動(福祉サービス体験利用、保健所グループワークに参加等)にかかる同行支援等
- ・対象者、家族に対する地域生活移行に関する相談・助言
- ・退院後の生活に係る関係機関との連絡・調整

②住宅入居等支援事業（居住サポート事業）（市町村が実施主体である地域生活支援事業のメニュー）

賃貸契約による一般住宅（公営住宅及び民間の賃貸住宅）への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する。

《事業の具体的内容》

- ・入居支援：不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援
- ・24時間支援：夜間を含め、緊急に対応が必要となる場合における相談支援、関係機関との連絡・調整等、必要な支援を行う。
- ・居住支援のための関係機関によるサポート体制の調整：利用者の生活上の課題に応じ、関係機関から必要な支援を受けることができるよう調整を行う。

3. 障害福祉計画について

市町村、都道府県が定めることになっている障害福祉計画は、平成23年度までの新サービス体系への移行を念頭に置きながら数値目標を設定し、平成18年度中に平成20年度までの第1期障害福祉計画を策定することとなる。

精神科病院の入院患者のうち、受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者7万人について、平成24年度までに解消をめざすことになっている。これにあわせて、平成23年度における退院可能精神障害者数の減少目標値を設定するとともに、医療計画における基準病床数の見直しを進める。

救護施設の運営状況、 利用者の現状は？

～平成17年度救護施設実態調査集計結果より

全救協では2年に1度、全国の救護施設を対象に実態調査を実施しています。昨年度（17年度）はその調査実施年にあたっており、10月から11月にかけて全国の施設に協力を依頼し調査を実施いたしました。

前回調査（平成15年度）に引き続いて今回も、全施設から回答をいただくことができ、ご担当いただいた職員のみなさまには、深謝申しあげる次第です。

本号では調査結果の一部をご報告いたします。調査結果の詳細については別途各施設に配布する報告書をご参照ください。

調査の概要

1. 調査の目的

本調査は、救護施設の機能やあり方の検討に資するため、救護施設運営の状況、利用者の状況等について、全国の救護施設の現状を把握することを目的に実施した。

2. 調査対象

全国の救護施設182施設（全救協会員施設180施設、非会員施設2施設）を対象に実施。

3. 調査方法

調査票の送付・回収方法について、Eメール、FD（フロッピーディスク）、用紙の3媒体のいずれかの希望をあらかじめとり実施。

〔Eメール：135施設、FD：33施設、用紙：10施設、FDと紙：4施設〕

4. 調査基準日

平成17年10月1日

5. 調査期間

平成17年10月21日（調査票配布）

～11月30日（提出締切日）

6. 回収率

100%

7. 調査の内容

- ①施設の基本情報
- ②施設・法人で実施している事業
- ③施設建物、IT環境等
- ④個別支援計画、第三者評価等への取組み状況
- ⑤市町村における障害者福祉計画等への参画
- ⑥実習者、ボランティアの受入れ状況
- ⑦職員の状況
- ⑧夜間の勤務体制、業務委託の状況
- ⑨日中活動支援、金銭管理の状況
- ⑩入浴、食事支援の状況
- ⑪医療ケアの状況
- ⑫利用者の状況
- ⑬利用者の障害、疾患等の状況
- ⑭利用者のADL、生活能力の状況
- ⑮利用者の今後の進路

8. その他

各設問の集計の「割合」については、四捨五入の端数処理の関係上、合計が100%にならない場合もあるが、便宜上合計100%として扱っている。

調査結果トピックス

1. 救護施設の運営形態

一番多いのは、民設民営の施設で113施設（62.1%）となっている。

運営形態	施設数	%
公設 公営	33	18.1
公設 民営	36	19.8
民設 民営	113	62.1
合計	182	100.0

2. 救護施設で実施している事業

入所者の地域生活移行支援や、居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練を行うことを目的に、保護施設通所事業、居宅生活訓練事業、居宅生活者ショートステイ事業などが制度化されている。それらの事業への取り組み状況は下記のとおりである。

①事業実施の有無

	施設数	割合 (%)
実施している	47	25.8
実施していない	135	74.2
合計	182	100.0

②実施事業の内容（複数回答）

	施設数	割合 (%)
保護施設通所事業	21	35.6
居宅生活訓練事業	15	25.4
救護施設居宅生活者ショートステイ事業	1	1.7
サテライト型救護施設	0	0.0
その他	22	37.3
合計	59	100.0

n=59

3. 個別支援計画、第三者評価等への取り組み状況

①個別支援計画で使用しているツール

	施設数	%
個別支援計画（1次案）を使用	56	30.8
個別支援計画（1次案）以外を使用	84	46.2
個別支援計画（1次案）とその他を併用	25	13.7
個別支援計画書を作成していない	17	9.3
合計	182	100.0

②今後使用を予定しているツール

昨年12月にできあがった「完成版」（体験版を添付）の使用を予定、または検討している施設が106施設（58.2%）と半数を超えた。個別支援計画書作成の予定なしと回答した施設は9施設。

	施設数	%
個別支援計画書（完成版）の使用を予定または検討中	106	58.2
個別支援計画書（体験版）の使用を予定または検討中	19	10.4
上記以外のものの使用を予定または検討中	48	26.4
個別支援計画書を作成する予定なし	9	4.9
合計	182	100.0

③第三者評価の受審状況

第三者評価を受けることは、利用者の立場に立った良質かつ適切なサービス提供を行うための措置の1つであるが、受審をしたことがある施設は28施設にとどまっている。

	施設数	%
平成16年度までに受審したことがある	28	15.4
16年度までに受審はしてないが17年度受審予定	21	11.5
過去に受審していないし、今後も予定なし	133	73.1
合計	182	100.0

④リスクマネジメントに関する検討体制

約6割の施設がリスクマネジメントに係る検討委員会等を設置している。

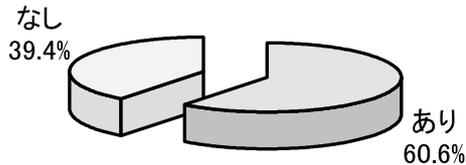
	施設数	%
委員会等の検討体制を設置している	112	61.5
委員会等の検討体制を設置していない	70	38.5
合計	182	100.0

⑤苦情解決体制

9割以上の施設が、苦情解決体制を整備しており第三者委員を配置している。苦情の内容はサービスの質や量に関するものが一番多く、約4割を占める。その他、利用者間のトラブルや職員の接遇に関するものが比較的多い。

	施設数	%
苦情解決体制を整備しており第三者委員を配置している	170	93.4
苦情解決体制を整備しているが第三者委員は配置していない	11	6.0
苦情解決体制を整備していない	1	0.5
合計	182	100.0

⑥苦情の内容（平成16年度）



	件数	割合
職員の接遇	165	11.5
サービスの質や量	632	44.0
説明・情報提供	126	8.8
被害・損害	92	6.4
権利侵害	23	1.6
その他	399	27.8
利用者のトラブルに関する事項 個人の嗜好・選択に関する事項 近隣住民・近隣施設からの苦情 N. A	169 112 8 110	
合計	1,437	100.0

4. 利用者の状況

①年齢

利用者の性別は男性6割、女性4割である。年齢は男女ともに60歳代が一番多く、次いで50歳代となっている。

	男性	女性	合計	%
20歳～30歳未満	23	23	46	0.3
30歳～40歳未満	188	119	307	1.8
40歳～50歳未満	651	384	1,035	6.2
50歳～60歳未満	3,094	1,730	4,824	28.7
60歳～65歳未満	2,390	1,347	3,737	22.2
65歳～70歳未満	1,796	1,234	3,030	18.0
70歳～75歳未満	1,123	933	2,056	12.2
75歳～80歳未満	567	528	1,095	6.5
80歳～85歳未満	192	289	481	2.9
85歳～90歳未満	64	97	161	1.0
90歳～95歳未満	18	23	41	0.2
不明	1	2	3	0.0
合計	10,107	6,709	16,816	100.0

平均年齢 男性：61.9歳、女性：63.1歳 全体：62.3歳

②入所期間

入所期間20年以上になる人は5,651人（33.6%）である。

	人数	%
1年未満	1,609	9.6
1年	1,346	8.0
2年	962	5.7
3年	806	4.8
4年	626	3.7
5年～10年未満	2,514	15.0
10年～15年未満	1,911	11.4
15年～20年未満	1,391	8.3
20年～25年未満	1,354	8.1
25年～30年未満	1,190	7.1
30年～35年未満	1,280	7.6
35年～40年未満	1,038	6.2
40年～45年未満	600	3.6
45年～50年未満	154	0.9
50年以上	35	0.2
合計	16,816	100.0

③利用者の障害の状況

	人数	%
身体障害（単独）	1,400	8.3
知的障害（単独）	3,351	19.9
精神障害（単独）	4,987	29.7
身体・知的障害の重複	1,442	8.6
身体・精神障害の重複	761	4.5
知的・精神障害の重複	2,280	13.6
身体・知的・精神の重複	640	3.8
いわゆる生活障害	1,710	10.2
その他	245	1.5
合計	16,816	100.0

なんらかの身体障害	4,243人 (25.2%)
なんらかの知的障害	7,713人 (45.9%)
なんらかの精神障害	8,668人 (51.5%)

④身体障害の状況

	人数	%
1級（相当）	954	22.5
2級（相当）	1,057	24.9
3級（相当）	694	16.4
4級（相当）	571	13.5
5級（相当）	287	6.8
6級（相当）	249	5.9
7級（相当）	75	1.8
不明	356	8.4
合計	4,243	100.0

⑤知的障害の状況

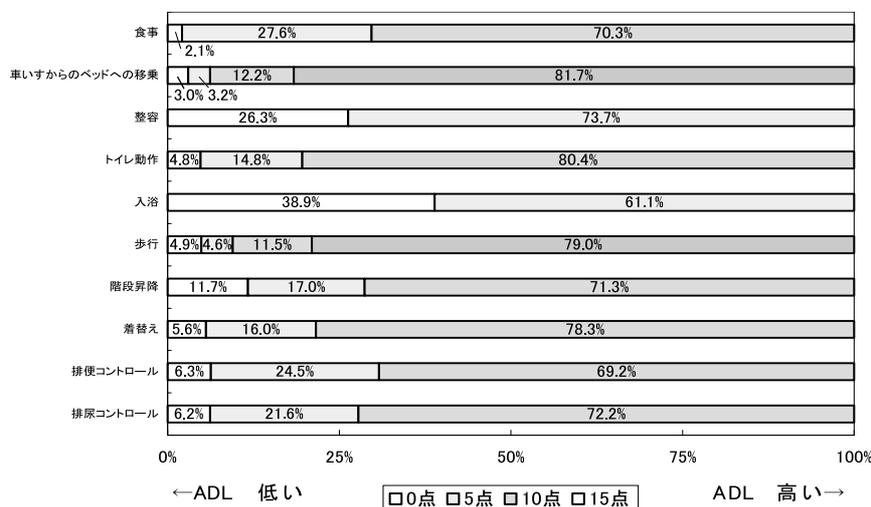
	人数	%
A1・1度・○A（最重度）	1,580	20.5
A2・2度・A（重度）	2,058	26.7
B1・3度・B（中度）	2,405	31.2
B2・4度・C（軽度）	1,177	15.3
不明	493	6.4
合計	7,713	100.0

⑥精神障害の状況

	人数	%
1級（相当）	1,855	21.4
2級（相当）	3,541	40.9
3級（相当）	942	10.9
不明	2,330	26.9
合計	8,668	100.0

⑦ADLの状況

バーセルインデックスを使用してADLの状況を判定した。それによれば、各項目ともADLは比較的高くなっている。

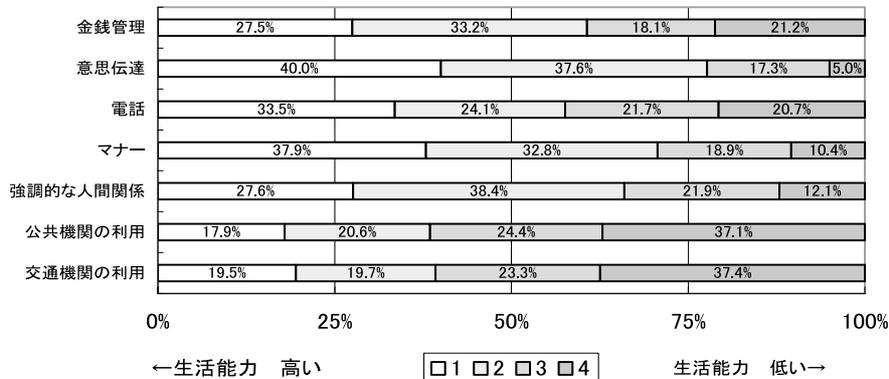


合計得点の分布

	人数	%
0点～25点	755	4.5
26点～50点	1,004	6.0
51点～75点	2,650	15.8
76点～100点	12,407	73.8
合計	16,816	100.0

⑧生活能力の状況

金銭管理、意思伝達、電話、マナー、強調的な人間関係については比較的高い能力を示す利用者の割合が多いが、公共機関の利用、交通機関の利用については、助言や援助があっても一人ではできない割合が多くなっている。



5. 利用者、職員が考える「利用者の今後の進路」

利用者自身は今後どのような進路を希望しているか、施設職員は利用者に適した進路をどのように考えているかを訊ねた。「居住の場」としては利用者、職員ともに現施設に継続入所が一番多い。利用者は居宅での生活希望が多くなっており、他の選択肢より高い割合を示している。職員は居宅生活の他に介護保険施設や老人福祉施設が適当としており、利用者の高齢化を意識した進路選択となっていることが伺える。「日中活動の場」では、利用者の「福祉工場、一般就労」を希望の割合は、職員に比して若干高くなっている。

①居住の場

	利用者		職員	
	人数	%	人数	%
継続入所	9,975	59.3	11,065	65.8
保護施設	225	1.3	194	1.2
他の障害者施設	183	1.1	626	3.7
介護保険施設	315	1.9	1,045	6.2

	利用者		職員	
	人数	%	人数	%
介護保険以外の老人福祉施設	654	3.9	1,150	6.8
家族と同居	553	3.3	69	0.4
居宅(アパート、自宅)	2,642	15.7	1,382	8.2
居宅(グループホーム、福祉ホーム)	283	1.7	939	5.6
入院	140	0.8	232	1.4
その他	204	1.2	46	0.3
不明	1,642	9.8	68	0.4
合計	16,816	100.0	16,816	100.0

②就労または日中活動

	利用者		職員	
	人数	%	人数	%
一般就労・福祉工場	1,551	9.2	849	5.0
授産施設	454	2.7	850	5.1
通所型施設サービス	538	3.2	955	5.7
入所施設内サービス	10,277	61.1	12,667	75.3
その他	773	4.6	540	3.2

	利用者		職員	
	人数	%	人数	%
不明	3,223	19.2	955	5.7
合計	16,816	100.0	16,816	100.0

6. 直近1年間(平成16年度)の入退所の状況

①入所者数と退所者数

	入所者		退所者	
	人数	%	人数	%
男性	2,088	82.4	1,960	79.1
女性	447	17.6	518	20.9
合計	2,535	100.0	2,478	100.0

②入退所者の障害等の状況

入退所者の障害の状況は、生活障害が一番多く、次いで精神障害となっている。

	入所者		退所者	
	人数	%	人数	%
身体障害	266	10.5	295	11.9
知的障害	125	4.9	196	7.9
精神障害	721	28.4	613	24.7
身体・知的障害の重複	29	1.1	73	2.9
身体・精神障害の重複	71	2.8	82	3.3
知的・精神障害の重複	85	3.4	134	5.4
身体・知的・精神障害の重複	15	0.6	24	1.0
いわゆる生活障害	922	36.4	786	31.7
いずれの障害もなし	301	11.9	275	11.1
合計	2,535	100.0	2,478	100.0

③退所者の入所期間

入所期間1年以内の退所が57.3%、約半数を占めている。

	人数	%
1年未満	989	39.9
1年	430	17.4
2年	160	6.5
3年	98	4.0
4年	70	2.8
5年～10年未満	243	9.8
10年～20年未満	187	7.5
20年～30年未満	155	6.2

	人数	%
30年～40年未満	104	4.2
40年～50年未満	40	1.6
50年以上	2	0.1
合計	2,478	100.0

④退所後の進路等

退所後、在宅に移られた方が27.3%と一番多くなっている。次いで死亡(13.3%)、精神科病院への入院(10.5%)である。

	人数	%
在宅(定住)	677	27.3
他の救護施設	130	5.2
救護施設以外の保護施設	14	0.6
身体障害者施設	16	0.6
知的障害者施設	17	0.7
精神障害者施設	12	0.5
介護保険施設	85	3.4
介護保険施設以外の老人福祉施設	117	4.7
児童福祉施設	1	0.0
婦人保護施設	3	0.1
その他の社会福祉施設	53	2.1
精神科病院	261	10.5
一般病院	228	9.2
司法施設	5	0.2
野宿生活	66	2.7
その他	217	8.8
不明	246	9.9
死亡	330	13.3
合計	2,478	100.0

⑤退所後の施設サービスの利用状況

施設退所後、2割弱の人が退所した施設で実施するなんらかのサービスを利用している。

	人数	%
利用している	333	15.5
利用していない	1,815	84.5
合計	2,178	100.0

ブロック だより

JAPAN

Hokkaido

Tohoku

Block Report

Kyusyu

Tyugoku

Shikoku

Kinki

Hokuriku
Tyubu

Kanto

PICK UP

近畿地区救護施設協議会 九州地区救護施設協議会

今年度のブロックだよりは、「リスクマネジメントの視点に立った施設運営について」を共通テーマとして、各ブロックからご報告いただきます。

今回は、近畿地区と九州地区の施設の取組みをご紹介します。

Kinki

リスクデータ分析による衝撃吸収性の高い床材の貼り分けで骨折予防

みなと寮理事長 宮武 一郎

社会福祉法人みなと寮は現在、大阪において救護施設を5カ所、特別養護老人ホームを2カ所、高齢者の在宅サービス事業所、ホームレス自立支援センターなどを複数カ所運営展開しています。

リスクマネジメントに関してはここ数年の間に法人にとって、大変大きな課題になってきています。救護施設利用者の高齢化と重度化が進む中で利用者の転倒事故などが増えてきました。また、高齢者施設は介護保険制度が定着していく中で利用する側の権利意識も高くなり、より安全性の高い配慮が施設側に求められるようになってきました。

救護施設の中でも高齢化と重度化が進んでいるみなと寮（定員200人）、要介護度が年々上がってきている特別養護老人ホーム愛港園（定員140人）などでは、リスクマネジメントへの取り組みは緊急の課題になってきています。

具体的には施設内にリスクマネジメント委員会を設置して、事故情報の収集と分析、対応策の検討などを行ってきました。事故報告書（ヒヤリ・ハット報告を含む）の積極的な収集を行う前は、事故報告は1年間で10数件程度しかありませんでした。転倒骨折で入院したケースなど大きな事故だけが報告され、それらの個別の対応が検討されてきたわけですが、リスクマネジメント委員会を設置し、データ分析のしやすい報告書の様式に変更し、職員に積極的に書いてもらえるような環境を整えてきた結果、愛港園の場合では年間500件から600件の報告書が提出されるようになりました。みなと寮や愛港園等はそれぞれの施設としても歴史があり、職員一人ひとりの経験年数も豊かなために、個人的にもケアに対するプライドが高く、その中でヒヤ

リ・ハット報告を書いてもらうことについては相当な抵抗もあったと思っています。

そのために、リスクマネジメント委員会を中心にして職員会議などで、ヒヤリ・ハット報告書の提出件数の多い職員は、事故（ヒヤリ・ハット）を起こしやすい職員ではなく、事故（ヒヤリ・ハット）についての認識が深い優秀な職員であること。報告書を出していない職員は、自らの業務の中で事故につながる要素に気づかないことを露呈していること等のリスクマネジメントについての基本的な考え方を周知徹底させていただきました。

これらの分析の中で個別の事故防止対応策が重層的にたてられていくことで、大きな事故の件数は減少し、サービスの質のレベルも徐々に上がってきたと思われていますが、今回はこれらのデータ分析の中から生まれてきた、床材の貼り替えについて報告したいと思います。

個別の対応策も大切ですが施設全体として取り組める事故防止対応策として、転倒後の骨折防止を図る試みを模索してきました。例えば特養などでは事故の8割が転倒事故だと言われています。個別の筋力トレーニングや転倒しやすい環境をなくすなど転倒を未然に防ぐことも大切ですが、転倒後の骨折を防ぐことも大きな課題になっていました。

そこで膨大なリスクのデータを分析する中で、各階の居室、廊下、食堂、共有スペースなどの要素から、どの場所で転倒が多発しているのかを分析していきました。

床材につきましてはコンクリートに直接、ビニル床シートを貼っていたのを、間に衝撃吸収材を挟むクッ

ションフロアに替えていきました。ただ、生活施設のあり方としましては、一律的な衝撃吸収材の使い方には少し疑問を感じていましたので、あくまでも事故報告書の分析に沿った床材の貼り分けをしていきたいと考えました。

床材を転倒防止の視点で考えますと、衝撃吸収性、防滑性、走行性等が問題になってきます。衝撃吸収力の高いものは柔らかいだけあって転倒時の衝撃は和らぎますが、例えば車椅子の走行性などが悪くなってしまう。防滑性も転倒にとっては大変大きな要素であり、滑りすぎると危険ですし、極端に滑りが悪いとつまづいて転倒するということが起こります。それぞれのバランスが必要であり、それぞれの場所によってその特性を引き出すことが大切なのです。

床材の業者はまだ福祉施設などの生活環境についての研究が不足していますので、それぞれの企業が福祉施設用としての床材を一種程度しか出していないのが現状でした。各社の衝撃吸収用の床材を取り寄

せてみますと随分と差があることが分かりました。

そこで、居室、廊下、食堂などの床材を事故報告書の転倒データの分析を通すことで、それぞれの場所により柔らかいものから少し硬いものまでを貼り分ける作業を行いました。

当然、この床材の貼り分けのおかげで転倒による骨折事故は少なくなりました。まだまだデータとしては期間が短いので、これだけでは単純に骨折事故の減少を理由付けるわけにはいきませんが、施設全体の床材の変更、リスクマネジメント委員会での事故報告書の収集、事故データの公開とスタッフ間での問題点の共有などが複合的な要素として絡み合っていくことで事故の減少につながっていったのだと思っています。

リスクマネジメントは施設によっていろいろな試みがあると思いますが、当法人ではこのような試みを通して具体的に骨折事故の減少に取り組んでいることを報告させていただきます

1. はじめに

当法人ではリスクマネジメントという言葉が一般的に使われる前から、組織の危機管理として、損害賠償保険への加入や防災に関する報告体制を整備していました。平成13年にヒヤリ・ハット報告規程を制定し、リスクマネジメントについて法人内全施設を通じ一貫した取り組みを始めました。

2. 経過

当初は各部署にリスクマネジャーを置き、部署ごとに事故原因の分析や対策の立案を行い、事後の評価、マニュアルの整備・改定にも関わり、職員への周知、啓発活動を推進しました。各部署で発生した事故関連情報はリスクマネジャーを通じて法人で取りまとめ、必要に応じて各部署にフィードバックしていました。また、これまで培ってきた業務マニュアルや接遇マニュアルを安全の視点から見直し、法人共通と部署独自のマニュアルに整理しました。

その後法人本部にリスクマネジメント委員会を設置しましたが、平成15年に解散し、各部署においてリスクマネジャーを中心としたリスクマネジメント委員会を立ち上げ、底辺の拡大と即応性の強化を図りました。

平成17年5月に法人としてのリスクマネジメント体制を整えるため各部署の委員の全体会を開き、12月にリスクマネジメント委員会運営規程を制定。この委員

会は、法人のヒヤリ・ハット、事故、苦情等の情報の共有化と対策・評価を行い、法人を取り巻くさまざまなリスクを予見し、そのリスクがもたらす損失を予防するための対策や、不幸にして損失が発生した場合の事後処理対策等を効果的・効率的に講じることにより、事業の継続と安定的発展を確保していくことを目的としています。委員会は常務理事を委員長とし、他に責任者1名、各部署から推薦されたリスクマネジャーにより構成されています。その流れをフローチャートにし、運用の徹底を図っています。(図参照)

3. 個人情報保護について

昨年の4月から施行された個人情報保護法については、人事課とリスクマネジメント委員会とで検討し、今年の2月1日に「個人情報に関する規程」と「個人情報にかかる開示申請等に関する規程」を制定しました。法人の顧問弁護士の意見を伺いながら進めたため、施行後一年ほど要しましたが、規程の運用にはまだまだ難しい面があります。当法人には救護施設が7つありますが、それぞれに特徴を持っています。他に特養と身障療護の施設があり、マニュアルを統一できません。そこで注意すべき点を他種別のものを参考にして「個人情報保護法のQ&A」としてまとめ、それを基に各部署でマニュアルを作成しているところです。

4. 今後の課題

救護施設において自立支援が求められている現在、サービスの質的変換を図る上でリスクマネジメントに基づく安全・品質管理がより必要になります。

事故や個人情報の流出など不測の事態が起こったときの対応も重要です。事故を起こしたことより、どう対応したかが評価されます。

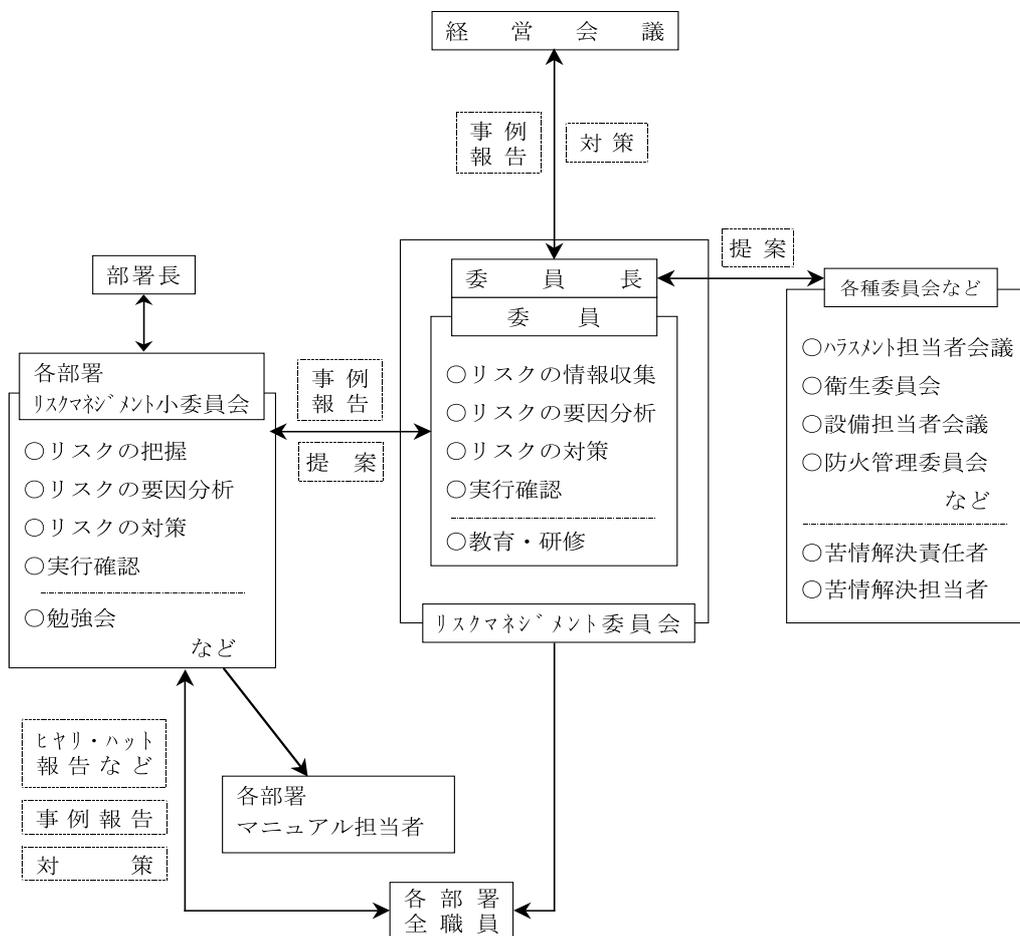
ここ数年の報道を思い返せば、不祥事を起こした企業が、事後対応の不適切さから、不祥事そのものよりも、報道によりその企業の存続に致命的なダメージを受けてしまうケースが多く見られます。社会に対する説明責任を自覚しない不誠実な姿勢としてマスコミの

報道バッシングを招いています。特に福祉施設は対応を間違えると、地域からも排斥される危険があります。

こうした最悪の事態を避けるためには、「クライシス・コミュニケーション」が重要で、これは、不測の事態の未然防止だけでなく、万が一不測の事態が発生した場合に、その影響やダメージを最小限にとどめるための「情報開示」を基本にした内外の必要と考えられるさまざまな対象に対する迅速、適切なコミュニケーション活動です。

これからさらにリスクマネジメントは必要性が強まります。委員長として責任の大きさを痛感しています。

リスクマネジメント委員会の流れ



施設の概況と法人の取り組み

湊泉寮は、現在、入所利用者123名、グループホーム利用者8名、通所利用者16名、訪問利用者7名という施設規模です。運営は（社福）大分社会福祉事業団

が行っております。当初は、県立・事業団運営という形でしたが、県の行財政改革の中で、平成16年4月1日から完全民営化がなされたところです。

法人全体では、知的障害者入所更生施設を中心に9施設を運営していますので、総合的なリスクマネジメ

ントを行うことの必要性がありました。このため、平成14年10月には、法人としてリスクマネジメント体制整備要領を制定し、各施設での取り組み事項を明示するとともに、各施設にリスクマネジメント委員会を設置することとしました。引き続き、「危機対応マニュアル」、「サービス共通マニュアル」、「安全確保の支援技術」などをまとめ、職員研修を行ってきました。

湊泉寮における リスクマネジメントの実際

1. 基本的な取り組み

(ア) コミュニケーションの確保

① 利用者や家族等とのコミュニケーション

お互いに信頼関係を築いておくことが、何かあった時の対応において、問題を深刻化させないことにつながりますので、必要な事柄については納得をしていただけるよう説明を確実にしています。

日課としては、毎夕食時に夕べの集い、毎週月曜日の朝に棟ごとのミーティングを行い、行事の予定やお知らせと利用者からの意見や要望を受けています。

さらに、四半期ごとに開催される利用者互助会には寮長が出席し、利用者互助会が設置したご意見箱に投函された意見について、話し合いをしています。

② 職員同士のコミュニケーション

個々の利用者の情報を全職員が知っておくことが、いろいろな場面での事故防止につながりますので、棟別の引き継ぎと全職員参加の朝礼、夕礼を行い、利用者の状況変化や支援の変化の確認、設備の改善状況、職員等の動向などの確認をしています。

(イ) 苦情相談

苦情を事故防止のための積極的な情報として受け止め、対応するようにしています。

毎月2回生活相談日を設定し、職員と第3者委員が交互に相談を受けています。

苦情処理委員会は、四半期毎に開催し、状況報告と対応を協議していただいています。

(ウ) 安全点検

自主防災点検を毎月1回実施し、防災設備機器、危険物、薬品の管理状況の把握、避難路、そのほかの設備の点検をしています。防災担当だけでなく一般職員も知っておく必要がありますので、月別に割り振って実施しています。

(エ) 避難訓練

毎月1回、夜間やいろいろな場面を想定しての避難訓練を実施しています。いざというときに職員が少ない場合がありますので、部屋毎に利用者相互の声かけと助け合いでスムーズに避難できるようにすることがポイントです。

また、グループホームでは、消火器や通報装置の取り扱い、避難方法と場所の確認を毎月各人の分担を変えながら、世話人も含め全員で行っています。

2. 業務の改善

(ア) サービスの標準化

提供するサービスのバラツキをなくすことが事故防止につながりますので、独自に感染性疾患の防止を図るための早期発見と発生時の対応、食中毒防止対応などのマニュアルを作成しています。

(イ) 個別支援計画の作成

全救協版の様式を導入し、通所も含めた全利用者の個別支援計画を作成し、利用者が有する潜在的なリスクの情報の把握と情報の共有化を図っています。支援の内容を各職員がそれぞれ入力し、月ごとにまとめ月間援助表を作成して評価しています。

(ウ) ヒヤリハット事例報告書

どんなことでも積極的に報告してもらうようにしており、朝礼と夕礼で全職員に意識の喚起を図り、事故防止に役立っています。

(エ) 職員研修

法人の各種マニュアルについての研修に参加させるとともに、施設内研修においても嘱託医師などによる研修を実施しています。

3. 事故発生時の対応

法人の「危機対応マニュアル」に従って取り扱うことになっていますが、施設としては初動の対応が大切ですので、事故発生時は、緊急連絡網により寮長に直ちに口頭報告のできる体制づくりをしています。年度初めに、緊急連絡網を使った伝達訓練を実施しています。

4. まとめ

限られた人員で施設を運営していますので、事故防止の観点からは、利用者の協力が欠かせません。利用者の状況の変化や無届け外出などに対しては、利用者から職員への通報が大きな助けとなります。利用者との双方向のコミュニケーションの確保が大切だと考えています。



ewsReport 2006

1

Jan

2

Feb

3

Mar

4

Apr

5

May

6

Jun

7

Jul

8

Aug

9

Sep

10

Oct

11

Nov

12

Dec

活動日誌 (平成18年4月～7月)

平成18年 4月

- 4月24日 (月) 平成17年度会計監査 (於：全社協)
4月27日 (木) (第1回) 理事会 (於：全社協)
平成18年度総会 (於：全社協)
平成18年度経営者・施設長会議 (於：全社協／～28日)
-

5月

- 5月24日 (水) (第4回) 救護施設のあり方に関する特別委員会 (於：全社協)
-

6月

- 6月 1日 (木) (第37回) 中国・四国地区救護施設研究協議大会 (於：香川県琴平町／～2日)
6月 8日 (木) (第41回) 関東地区救護施設研究協議会 (於：神奈川県箱根町／～9日)
6月12日 (月) (第1回) 総務・財政・広報委員会 (於：全社協)
6月13日 (火) (第36回) 全道救護施設職員研修会 (於：北海道札幌市／～14日)
6月14日 (水) (第38回) 東北地区救護施設研究協議大会 (於：山形県天童市／～15日)
6月19日 (月) (第1回) 調査・研究・研修委員会 (於：商工会館)
(第1回) 制度・予算対策委員会 (於：商工会館)
6月22日 (木) 平成18年度近畿救護施設研究協議会 (於：和歌山県和歌山市／～23日)
-

7月

- 7月 6日 (木) (第31回) 九州地区救護施設職員研究大会 (於：鹿児島県鹿児島市／～7日)
7月20日 (水) (第38回) 北陸中部地区救護施設研究協議大会 (於：石川県金沢市／～21日)
7月26日 (木) (第5回) 救護施設のあり方に関する特別委員会 (於：商工会館)

