

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

ホームレス自立支援センターにおける

相談業務のあり方に関する調査研究

報告書

平成 24 年 3 月

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

## はじめに

ホームレス対策の主な柱の一つとして、ホームレス自立支援事業（ホームレス自立支援センター）があり、さまざまな自立支援のための事業が進められている。

しかしながら、全国のホームレス自立支援センター（以下、「自立支援センター」という）では、必ずしも専門資格を有する、あるいは経験豊富な担当者が相談業務に従事しているわけではなく、その業務範囲・内容もセンターによってさまざまである。また、業務範囲・内容が多様であることに伴い、業務に使用する様式も、各地域の自立支援センターによって異なっている。

そこで、本調査研究では、自立支援センターが、センター利用者の個々のニーズに応じて相談を受け、アセスメントを実施し、適切なフローに沿って、関係機関等と連携して総合的で計画的な相談・指導を実施できるよう、自立支援業務で使用する様式例を作成し、その活用方を提示することとした。

なお、本調査研究にあたり、様式の記入例作成について特定非営利活動法人ほっとプラス代表理事 藤田孝典氏、とちぎ地域生活定着支援センター所長 関口清美氏、滋賀県障害者自立支援協議会事務局長 中島秀夫氏には貴重なご意見を伺った。また全国の事業者・自治体に対するアンケート調査、ヒアリング調査を実施し、ご回答頂いた。本調査研究にご協力頂いた関係各位に篤く御礼申し上げます。

## 目次

### 調査概要

1. 調査研究の概要 .....	1
1.1 調査研究の目的 .....	1
1.2 調査研究の実施方法 .....	2
1.2.1 全体の流れ .....	2
1.2.2 ヒアリング調査の実施方法 .....	2
1.2.3 アンケート調査の実施方法 .....	2
1.2.4 有識者へのヒアリング .....	3
1.3 実施体制 .....	3

### 第一編

1. 業務フローと各段階で使用する様式例 .....	4
1.1 想定する業務フロー .....	4
1.1.1 全体の業務フロー .....	4
1.1.2 業務遂行に際しての留意事項 .....	6
1.2 各段階で使用する様式例 .....	8
1.2.1 具体的な様式例 .....	8
1.2.2 様式例記入に際しての留意事項 .....	18
2. 様式の記入例 .....	19
2.1 アパート移行をめざして本人の能力を見極め支援体制を構築する事例 ..	20
2.2 精神疾患の治療をしながら段階的に就労支援を行う事例 .....	28
2.3 親族との関係を再構築しながら経済的基盤の整備に向けて支援する事例 ..	35
3. 様式例で収集した情報を活用した業務集計システム .....	42
3.1 システム構築の目的 .....	42
3.2 システム機能 .....	42
3.3 入力画面イメージ .....	43
3.4 集計結果イメージ .....	44
4. ホームレス自立支援センターの相談業務の今後の課題 .....	45
4.1.1 今回の様式例等の試用、評価、改訂 .....	45
4.1.2 様式を使いこなせる人材の育成、専門性を補う関係機関との連携 ..	45
4.1.3 センターの業務内容の可視化 .....	46
4.1.4 社会的包摂政策全体の中での自立支援センターのあり方の再検討 ..	46

## 第二編

1. 業務段階の整理と様式例の作成 .....	47
1.1 自立支援センターの様式確認 .....	47
1.2 類似業務における様式確認 .....	47
1.3 様式に設定する情報項目の分析 .....	48
1.3.1 相談受付段階 .....	49
1.3.2 アセスメント段階 .....	50
1.3.3 プランニング段階 .....	52
1.3.4 モニタリング段階 .....	53
1.4 情報項目と様式の対応 .....	54
2. 施設ヒアリング調査 .....	58
2.1 調査実施方法 .....	58
2.1.1 調査方法 .....	58
2.1.2 調査対象 .....	58
2.1.3 調査項目 .....	59
2.1.4 調査期間 .....	59
2.1.5 仙台市（路上生活者等支援ホーム 清流ホーム） .....	60
2.1.6 浜松市（宿所提供施設 浜松希望寮） .....	69
2.1.7 大阪市（就労支援型自立支援センター） .....	73
2.1.8 岡山市（ホームレス自立支援施設 ひびき） .....	78
2.1.9 熊本市（くまもと支援の会） .....	84
3. アンケート調査 .....	90
3.1 調査方法 .....	90
3.2 調査対象 .....	90
3.3 調査項目 .....	90
3.4 調査期間 .....	91
3.5 回収結果 .....	92
3.6 様式の改善案について .....	93
3.7 様式に関連するその他の意見 .....	96
4. 様式例で収集した情報を活用した業務集計システム .....	98
4.1 システム構築の目的 .....	98
4.2 想定したシステム要件 .....	98
4.3 業務集計システムの実行及び開発環境 .....	99
4.4 画面仕様 .....	100
4.4.1 集計システムの画面イメージ .....	100
5. 参考資料 .....	119

5.1 自立支援に関わる動向 .....	119
5.1.1 ホームレスに関する現状と施策 .....	119
5.1.2 自立支援センターにおける相談業務の位置づけと課題 .....	123
5.1.3 福祉分野における相談業務の概説 .....	127
5.2 ホームレス対策の取り組み状況 .....	135
5.3 アンケート調査票 .....	141
5.4 施設ヒアリング議事録および入手資料 .....	142
5.4.1 仙台市（路上生活者等支援ホーム 清流ホーム） .....	142
5.4.2 浜松市（宿所提供施設 浜松希望寮） .....	159
5.4.3 大阪市（就労支援型自立支援センター） .....	168
5.4.4 岡山市（ホームレス自立支援施設 ひびき） .....	174
5.4.5 熊本市（くまもと支援の会） .....	185
5.5 アンケート調査での施設からの提供様式 .....	231
5.5.1 横浜市ホームレス自立支援施設はまかぜ .....	232
5.5.2 沖縄市健康福祉部健康福祉総務課 .....	238
5.5.3 社会福祉法人川崎市就労自立支援センター（本館） .....	241
5.5.4 福岡市就労自立支援センター .....	254
5.5.5 施設 A .....	263
5.5.6 施設 B .....	267
5.5.7 施設 C .....	269
5.5.8 施設 D .....	270

## 調査概要

### 1. 調査研究の概要

#### 1.1 調査研究の目的

ホームレス自立支援センターは、ホームレス対策の主な柱の一つとして位置づけられ、宿泊・食事の提供や健康診断、生活相談・指導等を行い、公共職業安定所との密接な連携の下、就職による退所など一定の効果をあげてきた。その一方で、センターを就職によって退所した人が再度ホームレスとなっている実態や、高齢化による就労意欲の低下や健康問題などが指摘されており、センターの機能強化に向けた検討が必要である。

ところが、全国のセンターでは、必ずしも専門資格を有する、あるいは経験豊富な担当者が相談業務に従事しているわけではない。その業務範囲・内容もセンターによってさまざまである。また、業務範囲・内容が多様であることに伴い、業務に使用する様式も、各地域の自立支援センターによって異なっており、多くの自立支援センターが、それぞれの工夫や経験則によって独自に様式を作成しているのが実情である。

そこで、本調査研究では、自立支援センターが、センター利用者の個々のニーズに応じて相談を受け、アセスメントを実施し、適切なフローに沿って、関係機関等と連携して総合的で計画的な相談・指導を実施できるよう、自立支援業務で使用する様式例を作成し、その活用方を提示することとした。

具体的には、先行するホームレス自立支援センターの様式や、ホームレス自立支援センターの相談・指導業務に類似するパーソナル・サポート・サービス等の様式を参考に、自立支援センターの業務実態を踏まえた具体的な様式を作成し、相談・指導業務を進める上で把握することが望ましい情報項目を例示した。また、様式記入例と業務集計システムをあわせて示すことで、単なる情報提供にとどまらず、実践的な業務の手引きとして活用できるようにした。

## 1.2 調査研究の実施方法

### 1.2.1 全体の流れ

自立支援センターにおける相談業務の様式例の検討と作成のため、まず、パーソナル・サポート・サービス等の類似分野や先進事例を基に様式素案を作成した。ついで、素案をもとに施設ヒアリング調査、アンケート調査、有識者ヒアリング調査を行い、素案の有効性の検証を行った。作成に際しては、以下の事項に留意した。

- 就労自立をめざす利用者に特化して運営しているセンターと、福祉・経済等の様々な領域の支援が必要な福祉的自立をめざす利用者も受け入れて運営しているセンターがある。本様式は、後者での活用を想定した。
- 対象者の自立に向けたプロセス全体をセンターが支援する場合と、市町村の福祉事務所や医療機関、各種福祉サービス事業者、弁護士等と地域のネットワークのなかで、センターが一部のプロセスを分担する場合がある。本様式は、前者での活用を想定した。

### 1.2.2 ヒアリング調査の実施方法

ホームレス自立支援の相談業務を実施する施設5箇所を対象に、ヒアリング調査を実施した。調査内容は、相談業務における業務フローを明確にし、様式例を設計するために、自立支援センターにおける相談業務のあり方に焦点を絞った。同時に、センターにおける相談員の日々の相談業務と負荷の状況、資格取得状況、用いている記入様式とその工夫・課題、今回作成した様式例に対する意見の聞き取りを行った。また、より効果的な事業のあり方の検討に資するため、各センターで抱える課題・解決策・要望等についても広く意見を収集し、整理した。

### 1.2.3 アンケート調査の実施方法

総合相談推進事業、自立支援センター、緊急一時宿泊事業を実施する85施設・機関を対象に、様式例案についてのアンケート調査を実施した。アンケートでは、主に施設で普段使用している記入様式についての工夫と課題、本調査研究で作成した様式例に対する改善点を把握した。

#### 1.2.4 有識者へのヒアリング

様式例に対して記入例を作成し、ホームレスの実態や各種施策を把握している有識者にヒアリングを行い、その有効性を検証した。

### 1.3 実施体制

本調査研究は下記の体制で実施した。

調査実施主体： エム・アール・アイ リサーチアソシエーツ株式会社

オブザーバー： 厚生労働省 社会・援護局地域福祉課

## 第一編 様式例とその記入例

### 1. 業務フローと各段階で使用する様式例

#### 1.1 想定する業務フロー

##### 1.1.1 全体の業務フロー

ホームレス自立支援のための基本的な業務フローとして、下図のように、相談受付、アセスメント、プランニング、モニタリングの4つの業務段階を設定した。

この業務フローは、介護保険や障害者相談支援等でも用いられているケアマネジメント手法の業務フローを参考に作成した。

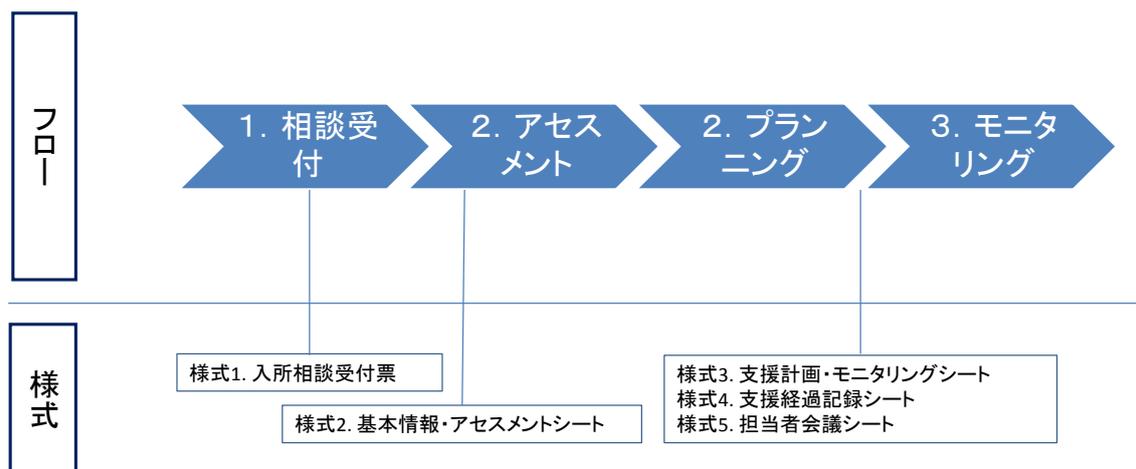


図 1.1-1 業務段階

##### 1.1.1.1 相談受付段階

相談受付段階は、入所申込受付時の面談、または、路上巡回等による聞き取りを通して、利用者の基本情報を収集し、生活状況を確認する段階である。主に、最近の居所環境や、相談に訪れた経緯、相談の目的と利用者の主なニーズ等について聞き取りを行う。また、必要に応じて自治体へのセンター利用申込手続を支援するとともに、センターへの入所可否を判断する。相談受付は、利用者と初めて向き合い、その後の信頼関係構築の基礎となる段階である。

#### **1.1.1.2 アセスメント段階**

アセスメント段階は、相談受付段階で把握した情報に加え、個別面接やセンターでの生活の見守りを通して情報を集め、利用者のニーズ、その実現に向けて課題となっていることや利用者のもつ力や強みを評価する段階である。

#### **1.1.1.3 プランニング段階**

プランニング段階は、アセスメント段階で明確になった利用者のニーズや課題をふまえ、それを解決するために本人が実施することと、センターをはじめとした関係機関が支援することを整理し、目標、具体的な取り組み内容、達成時期、それぞれの役割を支援計画として明文化する段階である。

#### **1.1.1.4 モニタリング段階**

モニタリング段階は、支援計画に基づき入所生活を送る過程において、利用者のニーズや心身の状況、就労状況が変化する様子を見守り、目標の達成状況を継続的に確認するとともに、必要に応じて計画の見直しを図る段階である。

### 1.1.2 業務遂行に際しての留意事項

自立支援センターでは、本人が社会のなかでさまざまな「生きにくさ」を抱えてホームレスになった自分自身の現実を受け入れ、「生きにくさ」を抱えている自分を肯定し、周囲の人の助けを借りながら、生活していける場をつくることが期待される。

しかし、自立支援センターの利用期間で自分の生活を構築できる人ばかりではない。また、生活が安定しても、支援の必要性が継続する人もいる。そこで、支援のはじめから退所後の生活を視野に入れ、計画的に相談・指導を行うことが重要である。

こうした計画的な業務遂行にあたり留意すべき事項を以下に示す。

#### (1) 入所前に求められる留意事項

- ・ 相談を行う目的や利用者本人にとっての意義を明確にし、納得してもらう。
- ・ 職員には守秘義務があり、利用者本人の秘密にしたい情報が守られることを理解してもらう。

#### (2) 入所当初に求められる留意事項

- ・ 新しく入所したセンターの環境や初めて出会うセンター職員に不安な気持ちを抱いた利用者が、安心感を持てるように接する。
- ・ 利用者が「この人ならきちんと自分の思い受け止めてくれる」と思えるように信頼関係を築くように話を聞いて、その本音を引き出す。
- ・ 利用者が支援の必要性を感じていなかったり、ニーズを整理できていない場合もあるので、利用者に支援に対する抵抗感やあきらめの気持ちを惹起することがないように留意する。

#### (3) 入所期間中の情報入手段階での留意事項

- ・ 十分な時間をとり、利用者のペースに合わせてじっくり話を聞く。
- ・ 利用者がリラックスし相談しやすい場所で話を聞く。
- ・ 相談時に表面化しているニーズや問題だけに追われず、それ以外のニーズや問題も含めて生活全体について話を聞く。
- ・ 以下のような課題を抱えている入所者は、就労支援以外の総合的な支援が必要である。しかし、このような課題を本人が認識してセンター職員に積極的に話してくれる場合は多くないので、相談を進める際には、特に留意する必要がある。

- ✓ 家族・親族関係
  - ✓ 健康面の状況（特に服薬状況）
  - ✓ 本人にも周囲にも分かりにくい障害（知的障害、精神障害、認知症、自閉症スペクトラム、高次脳機能障害等）
  - ✓ 嗜好品・依存（酒、たばこ、アルコール、ギャンブル、薬物等）
  - ✓ 金銭上の課題（多重債務、滞納等）
  - ✓ 犯歴
- ・ 一度の面談ですべてを聞き出そうと無理をしない。
  - ・ 本人が話したくないことを無理に聞き出そうとしない。
  - ・ 職員が行う質問に対し、利用者自身の言葉で回答してもらえよう、工夫して質問を行う（回答が「はい」「いいえ」になる質問は回避する）。

#### (4) 収集した情報の評価に関する留意事項

- ・ 利用者の属性や過去などに偏見を持つことなく、ありのままの姿を受け入れる。
- ・ 利用者本人の話を否定したり、職員自身の意見を押し付けたりしない。
- ・ 言葉の表面に表れていることだけではなく、態度や表情から本心や心身の状況を感じ取るよう「観察」する。（あいさつ、安全確認の基本動作等）
- ・ 必要に応じて利用者に関係する人からも聞き取りをする。
- ・ センター職員が把握した情報、整理したニーズ等は、本人に理解できるように説明し、確認をとる。

## 1.2 各段階で使用する様式例

### 1.2.1 具体的な様式例

前項でみた業務フローの各業務段階に対応して、様式1：入所相談受付票、様式2：基本情報・アセスメントシート、様式3：支援計画・モニタリングシート、様式4：支援経過記録シート、様式5：担当者会議シートの5つの様式を活用することを想定し、様式例を作成した。

なお、業務範囲・内容が多様なセンターの実態を踏まえ、様式の作成に当たり、以下の前提に立つこととした。

- 就労自立をめざす利用者に特化して運営しているセンターと、福祉・経済等の様々な領域の支援が必要な福祉的自立をめざす利用者も受け入れて運営しているセンターがある。本様式は、後者の就労自立、福祉的自立両方を目指すセンターでも活用できるように、幅広い情報項目を設定することとした。
- センターが中心となって対象者の自立に向けたプロセス全体を支援する場合と、市町村の福祉事務所や医療機関、各種福祉サービス事業者、弁護士等との地域のネットワークのなかで、センターは一部のプロセスを分担する場合がある。本様式は、前者の自立に向けたプロセス全体を支援するセンターでも活用できるように、幅広い情報項目を設定することとした。

以下に、各業務段階における様式例を示す。

### 1.2.1.1 相談受付の様式例

#### 様式1: 入所相談受付票

ケースNo.: ( ) 記入日: 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日・年齢
本人氏名		男・女	年 月 日生( 歳)
居所	直近の居所		
	連絡先電話		
住民票住所	都道府県	郡区市	
本籍地	都道府県	郡区市	<input type="checkbox"/> 不明・失念
相談者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政 →所属・氏名( ) <input type="checkbox"/> その他 →所属・氏名( )、続柄・関係( )		
相談者連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他		
受付日時	年 月 日( ) 時 分～ 時 分	区分	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再来(前 )
相談方法	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 訪問・巡回 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他		
相談経路			
相談概要 (目的・主訴等)			
対応	<input type="checkbox"/> 入所受入→入所予定日: 年 月 日( ) <input type="checkbox"/> 相談継続 <input type="checkbox"/> 他機関紹介→紹介先機関・担当者・連絡先( ) <input type="checkbox"/> 終結(入所断り)		
センター担当者	.	記入者	

図 1.2-1 様式1: 入所相談受付票



入所前の居住環境、路上生活の経緯		
直近の居所環境	具体的な場所 <input type="checkbox"/> 公園・路上 <input type="checkbox"/> 駅・地下街・アーケード <input type="checkbox"/> サウナ・カプセルホテル・ネットカフェ <input type="checkbox"/> 病院・施設 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> 飯場・簡易宿泊所 <input type="checkbox"/> 社宅・社員寮 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 持ち家 地名・駅名	
路上生活歴	路上生活のきっかけ <input type="checkbox"/> 仕事…派遣契約、退職 <input type="checkbox"/> 債務…家賃滞納、借金 <input type="checkbox"/> 健康…病気、怪我 <input type="checkbox"/> 家族・人間関係…家出 路上生活の期間・回数 路上生活直前の居所	
生活歴、家族・周囲との人間関係		
生活歴 成育歴	出生時、幼少期、学齢期、青年期、壮年期  生育歴における課題： <input type="checkbox"/> 虐待・暴力被害 <input type="checkbox"/> 家庭の貧困・借金 <input type="checkbox"/> いじめ <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 基礎学力未習熟 <input type="checkbox"/> 身体疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行・犯罪 <input type="checkbox"/> 依存症の有無	
家族・親族関係  連絡の取れる家族 家族との親和・疎遠 保証人を頼めるか		<b>【家族構成図】</b> 男性□、女性○／本人は二重囲い(回、◎)／死去は黒で塗りつぶす(■、●)／ 婚姻関係は—(横線)、離婚は—(横線)を斜めの2本線(/)で切る／同居の範囲 を実線で囲む。
周囲との人間関係 交友関係、地域との関係等		
心身の状況		
健康状態	<b>身体面</b> 自覚症状、既往症状、兆候	
	<b>精神面</b> 自覚症状、既往症状、兆候、傾向、自殺企図・未遂経験、うつ病、アルコール・薬物依存症	

図 1.2-3 様式 2 : 基本情報・アセスメントシート (2/5)

医療サービス	健康保険等	<input type="checkbox"/> 社会保険(健康保険) <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 生活保護(医療扶助) <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他( )				
	医療の状況	疾患名	服薬状況	医療機関・主治医	頻度	経過 治療中 経観中
	留意点、特記事項等					
福祉サービス	障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→障害名:( )				
	手帳取得状況	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 <input type="checkbox"/> なし			
		障害の種類	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他			
		療育手帳	<input type="checkbox"/> 最重度・○A・A1・1度 <input type="checkbox"/> 重度・A・A2・2度 <input type="checkbox"/> 中度・B・B1・3度 <input type="checkbox"/> 軽度・C・B2・4度 <input type="checkbox"/> なし			
		精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> なし			
	障害程度区分認定	<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし				
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし					
これまでのサービス利用履歴 留意点、特記事項等	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用 <input type="checkbox"/> 自費サービス利用 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 利用なし					
日常生活	ADL(日常生活動作)の課題	<input type="checkbox"/> 食事摂取 <input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 歩行・移動 <input type="checkbox"/> 階段昇降 <input type="checkbox"/> その他( )				
	IADL(手段的日常生活動作)の課題	<input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 電話利用 <input type="checkbox"/> 乗物利用 <input type="checkbox"/> その他( )				
	コミュニケーション上の課題	<input type="checkbox"/> 清聴(相手の話を聞く) <input type="checkbox"/> 意見(意見や疑問を述べる) <input type="checkbox"/> 読解(書類を読み、理解する) <input type="checkbox"/> 記述(書類を記述する) <input type="checkbox"/> 対人恐怖症の傾向 <input type="checkbox"/> その他( )				
	日常生活上の配慮・希望、留意点、特記事項等 <input type="checkbox"/> 規則正しい生活の可否 <input type="checkbox"/> 生活の満足感 <input type="checkbox"/> 行動障害 <input type="checkbox"/> 一般常識対応					

図 1.2-4 様式 2 : 基本情報・アセスメントシート (3/5)

経済状況						
収入・貯蓄	主な収入源	・				
	預貯金の有無	<input type="checkbox"/> あり→( )円 <input type="checkbox"/> なし				
	年金受給	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> その他				
	生活保護受給	<input type="checkbox"/> 過去に受給歴あり→時期:( ) <input type="checkbox"/> 現在受給中→市町村担当者:( ) <input type="checkbox"/> 受給なし				
	留意点、特記事項等					
金銭上の課題	借金の整理	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要→債務合計:( )円、元金合計:( )円				
		<input type="checkbox"/> 多重債務 <input type="checkbox"/> 事業不振 <input type="checkbox"/> 滞納 <input type="checkbox"/> その他( )				
就労状況						
最終学歴	<input type="checkbox"/> 大学・大学院 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学校			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退		
職歴	就労経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
		【ありの場合】	職業名	職種	雇用形態	就労期間
		最初に就いた職業				
		最も長期間就いた職業				
		最後に就いた職業				
	留意点、特記事項等	<input type="checkbox"/> 就労期間合計 <input type="checkbox"/> 離職期間				
仕事に関する技能・スキル・資格、得意分野・強み等						
就労上の希望	<input type="checkbox"/> 本人の思い <input type="checkbox"/> 本人の目標(長期・短期) <input type="checkbox"/> 就労希望、意欲					
就労上の課題	<input type="checkbox"/> 失業、労働問題等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 就労意欲を阻害する要因					
就労支援	<input type="checkbox"/> 求職・就労に向けた準備 <input type="checkbox"/> センター担当者、地域、関連機関、民間企業、行政が支援できること					

図 1.2-5 様式 2 : 基本情報・アセスメントシート (4/5)

その他	
本人の強み・可能性、得意なこと、趣味・楽しみ、興味・関心	
その他課題	
犯歴 非行、逮捕、前科、保護観察等の時期、動機等	
担当者の所見	
当面、センターで生活する上での課題	
退所予定時期、退所先	
関係機関との連携の要否 (行政、医療機関、法律家等)	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
まとめ	.

図 1.2-6 様式 2 : 基本情報・アセスメントシート (5/5)

### 1.2.1.3 プランニング・モニタリングの様式例

様式3: 支援計画・モニタリングシート【センター用】

ケースNo.: ( )		センター担当者			
フリガナ	性別	入所日			
本人氏名	男・女	年 月 日			
支援計画 (作成日: 年 月 日)		モニタリング(実施日: 年 月 日)			
【本人がめざす生活・将来の希望】		【本人の感想・満足度】			
【総合的な援助方針(自立支援に向けたポイント)】		【担当者所見】			
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	具体的な支援内容・支援者・頻度	達成時期	目標達成状況(計画見直しの要否・内容)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

図 1.2-7 様式3 : 支援計画・モニタリングシート

### 1.2.1.4 支援経過記録の様式例

様式4:支援経過記録シート

ケースNo.:( )

フリガナ		性別	生年月日・年齢
本人氏名		男・女	年 月 日生( 歳)
入所日	年 月 日( )	センター 担当者	

対応日時	支援概要(本人の状況、主訴、支援内容、方向性等)	対応者
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

図 1.2-8 様式4 : 支援経過記録シート

### 1.2.1.5 担当者会議の様式例

様式5:担当者会議シート

ケースNo.: ( )

本事業所名:

記入日: 年 月 日

フリガナ	・	性別	生年月日・年齢
本人氏名		男・女	年 月 日生( 歳)
入所日	年 月 日( )	センター 担当者	
開催概要	開催日時:	開催場所:	開催回数:
	年 月 日( ) : ~ :		

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討項目				
検討内容				
結論				
残された課題				

図 1.2-9 様式5 : 担当者会議シート

## 1.2.2 様式例記入に際しての留意事項

様式記入に際しては、表現方法や具体的・客観的な事実の記載レベル等により、アセスメントやモニタリング時の評価が全く変わる可能性があるため、細心の注意が必要である。作成した様式例を記述する際の留意事項について以下に示す。

- ・ 肯定的な表現か、否定的な表現かで、人や物事の捉え方が変わってくるので、言葉の選択は慎重にする。(例：頑固である・一度決めたら決心が固い、ケチである・儉約家である、物事を深く考えない・くよくよしない、自発的に何もできない・助言があれば自分で動ける、過去にこだわっている・昔のことを大切にしている等)
- ・ 問題行動、反社会的行為、人間関係トラブル、コミュニケーション上の課題等について記載する際は、どのような時にどうなったのか、どのような支援があればよいか、具体的かつ詳細に記入する。
- ・ 本人が自己認識していることや本人が話した言葉なのか、記入している職員が感じたことや判断したことなのか、区別して記入する。また、後者の場合、職員は何を根拠にそのように感じたり判断したりしたのか、客観的な事実を合わせて記入する。
- ・ 支援計画は、できるだけ利用者の言葉や表現を使い、前向きな表現で記載する。また、利用者が見ても具体的に何をするのか分かり、また、目標達成したかどうか判断できるように、抽象的でなく、利用者ニーズ等から見て妥当な（高すぎない、低すぎない）目標を記入する。

## 2. 様式の記入例

本章では、前章までに述べたホームレス自立センターにおける相談支援業務と今回の調査研究事業で作成した様式例の記入について、より具体的なイメージを持てるよう、3事例の様式記入例を提示する。

3事例はいずれも、円滑にセンターを退所して就労自立できた事例ではなく、就労支援以外にも、福祉、精神保健、法律、経済等の様々な領域の支援が必要で、関係機関との連携が求められる事例とした。こうした事例のほうが円滑に就労自立した事例に比べ、相談支援業務を進め、その業務経過を明文化して様式に記入する上で求められる視点を、多角的・多面的に紹介できると考えたからである。

なお、3事例は様式記入例であるため、できるだけ項目を網羅的に記入することとした。しかし、あくまでも記入例であり、実際の相談支援業務では、利用者の心身状況や支援ニーズ、センター職員との信頼関係の構築状況に応じて、必要な項目を取捨選択して記入いただくこと、様式例にない項目を追加して記入いただくこと、支援の進展に応じて情報の加除訂正が生じることを想定している。

また、様式5担当者会議シートについては、支援経過で複数回開催され大量になること、項目に沿って大きな混乱なく記入できると想定されることから、記入例提示を省略した。

## 2.1 アパート移行をめざして本人の能力を見極め支援体制を構築する事例

様式1: 入所相談受付票

ケースNo.: ( \*\* ) 記入日: \*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

フリガナ	**** ****	性別	生年月日・年齢
本人氏名	田中 ○○	(男)女	****年 **月 **日生( 53 歳)
居所	直近の居所	無料低額宿泊所	
	連絡先電話	***-****-****	
住民票 住所	○○県○○市○○町***-***		
本籍地	都道府県	市区市	
	<input checked="" type="checkbox"/> 不明・失念		
相談者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政 →所属・氏名( ) <input type="checkbox"/> その他 →所属・氏名( )、続柄・関係( )		
相談者 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他		
受付日時	2011年 8月 **日( *) 10時00分～11時30分	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再来(前 )
相談方法	<input checked="" type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 訪問・巡回 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他		
相談経路	他のNPO法人からの支援依頼。		
相談概要 (目的・ 主訴等)	<p>建設関係の仕事をしてきたが、会社の寮や飯場を転々としており、「定まった住まいはない」と話す。</p> <p>15年くらい前から、建設関係の仕事の減少と体力低下を理由に、生活保護制度を利用するようになる。</p> <p>生活保護制度を利用して無料低額宿泊所に何度も入所したが、その都度、他の入所者とトラブルがあり自分で退所してしまった。</p> <p>現在は最後に入所していた宿泊施設を本年4月に無断で退所し、それ以降、4ヶ月間、路上生活をしている。</p> <p>暑くて我慢できずに相談来所。</p> <p>無料低額宿泊所のような施設ではなく、アパートで暮らしたい。仕事も探したい。</p>		
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 入所受入→入所予定日: 2011年 8月 **日(*) <input type="checkbox"/> 相談継続 <input type="checkbox"/> 他機関紹介→紹介先機関・担当者・連絡先( ) <input type="checkbox"/> 終結(入所断り)		
	<p>住居がなく、栄養が十分ではなく、衰弱も見受けられるため、緊急でセンターへの入所手続を行う。</p> <p>簡単な食事を用意し、事務所で食べてもらう。今後、体調を整えるための医療受診手続きを行う予定。</p> <p>アパートで暮らし、仕事をしたいというニーズに対応するため、生活保護申請や就労支援機関との連携を予定。</p>		
センター 担当者	○○ ○○	記入者	△△ △△

図 2.1-1 事例1、様式1: 入所相談受付票

様式2: 基本情報・アセスメントシート

ケースNo.: ( \*\* )

記入日: \*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

基本情報			
フリガナ	**** ****	性別	生年月日・年齢
本人氏名	田中 ○○	男・女	****年 **月 **日生( 53 歳)
入所日	2011年 8月 **日(*)	センター担当者	○○ ○○
面接日時	2011年 8月 **日(*) 10:00 ~ 12:00	面談出席者	○○ ○○
住民票住所	○○県○○市○○町***-***		
本籍地	都道府県 郡区市 <input checked="" type="checkbox"/> 不明・失念		
緊急連絡先	氏名: なし		続柄・関係: 連絡先:
	氏名:		続柄・関係: 連絡先:
	氏名:		続柄・関係: 連絡先:
入所前の居住環境、路上生活の経緯			
直近の居所環境	具体的な場所 <input checked="" type="checkbox"/> 公園・路上 <input type="checkbox"/> 駅・地下街・アーケード <input type="checkbox"/> サウナ・カプセルホテル・ネットカフェ <input type="checkbox"/> 病院・施設 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> 飯場・簡易宿泊所 <input type="checkbox"/> 社宅・社員寮 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 持ち家 地名・駅名	○○市の無料低額宿泊所を退所後、△△市周辺の公園等で野宿。	
路上生活歴	路上生活のきっかけ <input type="checkbox"/> 仕事…派遣契約、退職 <input type="checkbox"/> 債務…家賃滞納、借金 <input type="checkbox"/> 健康…病気、怪我 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・人間関係…家出 路上生活の期間・回数 路上生活直前の居所	無料低額宿泊所における他入所者との人間関係トラブルをきっかけに野宿生活を始める。 嫌なことや我慢できないことがあると野宿生活に至ってしまう様子。宿泊所に入所→トラブルを起こして野宿を繰り返している。 路上生活直前の居所はNPO法人○○の無料定額宿泊所。	
生活歴、家族・周囲との人間関係			
生活歴成育歴	出生時、幼少期、学齢期、青年期、壮年期  生育歴における課題: <input type="checkbox"/> 虐待・暴力被害 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭の貧困・借金 <input checked="" type="checkbox"/> いじめ <input checked="" type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> ひきこもり <input checked="" type="checkbox"/> 基礎学力未習熟 <input type="checkbox"/> 身体疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行・犯罪 <input type="checkbox"/> 依存症の有無	食えることにも事欠くような家庭で育った。 小学校高学年からいじめにあい不登校。中学校卒業と同時に家庭の貧困もあり就労するが、さまざまな理由で就労継続できなかった。	
家族・親族関係 連絡の取れる家族 家族との親和・疎遠 保証人を頼めるか	連絡の取れる家族・親族はいない。		【家族構成図】 男性□、女性○/本人は二重囲い(回、◎)/死去は黒で塗りつぶす(■、●)/婚姻関係は—(横線)、離婚は—(横線)を斜めの2本線(/)で切る/同居の範囲を実線で囲む。  不明。

図 2.1-2 事例1、様式2: 基本情報・アセスメントシート (1/4)

周囲との人間関係 交友関係、地域との関係等	親身になって相談に乗ってくれる仲間がいない。 〇〇市周辺にはアルバイトや日雇い労働で働いていた時の知り合いや仲間がいる。					
心身の状況						
健康状態	身体面 自覚症状、既往症状、兆候	栄養状態が悪く、疲れやすさなどがある。 他は特になし。				
	精神面 自覚症状、既往症状、兆候、傾向、自殺企図・未遂経験、うつ病、アルコール・薬物依存症	生活上困難なことや整理できないことがあるとパニックになる。衝動性もあり軽度知的障害の疑いがある。				
医療サービス	身体面 自覚症状、既往症状、兆候	<input checked="" type="checkbox"/> 社会保険(健康保険) <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 生活保護(医療扶助) <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他( )				
	医療の状況	疾患名	服薬状況	医療機関・主治医	頻度	経過 治療中 経観中
	留意点、特記事項等	現在は受診していないが、今後、栄養状態改善し、体調を整えるために内科への受診が必要。				
福祉サービス	障害の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→障害名:( <b>ただし、知的障害の疑いあり</b> )				
	手帳取得状況	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 <input type="checkbox"/> なし			
		障害の種類	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他			
		療育手帳	<input type="checkbox"/> 最重度・〇A・A1・1度 <input type="checkbox"/> 重度・A・A2・2度 <input type="checkbox"/> 中度・B・B1・3度 <input type="checkbox"/> 軽度・C・B2・4度 <input type="checkbox"/> なし			
		精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> なし			
	障害程度区分認定	<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6 <input type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> なし					
これまでのサービス利用履歴 留意点、特記事項等	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用 <input type="checkbox"/> 自費サービス利用 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 利用なし					
日常生活	ADL(日常生活動作)の課題	<input checked="" type="checkbox"/> 食事摂取 <input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 更衣 <input checked="" type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 歩行・移動 <input type="checkbox"/> 階段昇降 <input type="checkbox"/> その他( ) 身体機能としては自立。 ただし、入浴や食事、整容などは生活習慣から身につけていないため、指示が必要。				
	IADL(手段的日常生活動作)の課題	<input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 電話利用 <input type="checkbox"/> 乗物利用 <input type="checkbox"/> その他( ) 金銭管理が一人でできない。収入があればあるだけ使ってしまう。				

図 2.1-3 事例 1、様式 2：基本情報・アセスメントシート (2/4)

日常生活 (続き)	コミュニケーション上の課題	<input checked="" type="checkbox"/> 清聴(相手の話を聞く) <input checked="" type="checkbox"/> 意見(意見や疑問を述べる) <input checked="" type="checkbox"/> 読解(書類を読み、理解する) <input checked="" type="checkbox"/> 記述(書類を記述する) <input type="checkbox"/> 対人恐怖症の傾向 <input type="checkbox"/> その他( ) 相手の話を理解すること、自身の思いや考えを伝えること、文字を理解することに困難がある。プライドがあるため「できない」とは言わないが、全般に支援が必要。			
	日常生活上の配慮・希望、留意点、特記事項等 <input type="checkbox"/> 規則正しい生活の可否 <input type="checkbox"/> 生活の満足感 <input type="checkbox"/> 行動障害 <input type="checkbox"/> 一般常識対応				
<b>経済状況</b>					
収入・貯蓄	主な収入源	サンドイッチマンの日払い収入			
	預貯金の有無	<input type="checkbox"/> あり→( )円 <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	年金受給	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> その他			
	生活保護受給	<input checked="" type="checkbox"/> 過去に受給歴あり→時期:( 1996年頃から数回 ) <input type="checkbox"/> 現在受給中→市町村担当者:( ) <input type="checkbox"/> 受給なし			
	留意点、特記事項等	.			
金銭上の課題	借金の整理	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要→債務合計:( )円、元金合計:( )円			
	<input type="checkbox"/> 多重債務 <input type="checkbox"/> 事業不振 <input type="checkbox"/> 滞納 <input checked="" type="checkbox"/> その他(詐欺にあい本人名義の債務あり ) 野宿生活をしている際に戸籍や住民票などを1万円で買い取られたことがあるとのこと。それ以降、本人名義の債務に関する債権者からの取り立てあり。債務整理が必要。今後、詐欺にあいそうになったらすぐに支援者に相談できるように、支援者との信頼関係を構築する必要がある。				
<b>就労状況</b>					
最終学歴	<input type="checkbox"/> 大学・大学院 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input checked="" type="checkbox"/> 中学校				<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	就労経験	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	【ありの場合】	職業名	職種	雇用形態	就労期間
	最初に就いた職業	建設業	土木	常勤	1年
	最も長期間就いた職業	建設業	土木	不詳	30年
	最後に就いた職業	店舗の営業	サンドイッチマン	日払い	5年
留意点、特記事項等 <input type="checkbox"/> 就労期間合計 <input type="checkbox"/> 離職期間	一つの会社で継続して就労していた経験がない(建設業の会社を転々と渡り歩いていた)。直近の路上でのサンドイッチマンの仕事は、仕事がある時とない時があり、収入が不安定。仕事がない時は野宿。				
仕事に関する技能・スキル・資格、得意分野・強み等	コミュニケーションに難があるが、人付き合いは嫌いではない様子。				
就労上の希望	<input type="checkbox"/> 本人の思い <input type="checkbox"/> 本人の目標(長期・短期) <input type="checkbox"/> 就労希望、意欲	無理なく続けられる仕事をしたい。仕事を継続するために支援をしてほしい。			
就労上の課題	<input type="checkbox"/> 失業、労働問題等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 就労意欲を阻害する要因	コミュニケーション能力全般、就労維持に必要な生活習慣の習得が必要。			
就労支援	<input type="checkbox"/> 求職・就労に向けた準備 <input type="checkbox"/> センター担当者、地域、関連機関、民間企業、行政が支援できること	福祉事務所の就労支援員と連携して、本人の性格や能力を理解してくれる就労先を開拓する。			

図 2.1-4 事例 1、様式 2：基本情報・アセスメントシート (3/4)

その他	
本人の強み・可能性、得意なこと、趣味・楽しみ、興味・関心	人なつっこい性格で、周囲に理解者がいれば安心して暮らせる可能性あり。 お祭りやみんなで集まって取り組むことが好き。以前働いていた時の仲間と会うことを楽しみにしている。
その他課題	・
犯歴 非行、逮捕、前科、保護観察等の時期、動機等	なし
担当者の所見	
当面、センターで生活する上での課題	周囲と人間関係を構築できるようにする。 生活習慣・金銭管理能力を見極める。
退所予定時期、退所先	3ヶ月をめぐりに、民間アパートへの退所を目指す。
関係機関との連携の要否 (行政、医療機関、法律家等)	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 福祉事務所（生活保護、障害福祉）、障害者相談支援専門員、精神科医療機関、弁護士
まとめ	各種手続を共に行う過程で信頼関係を醸成し、相談しやすい関係性を構築する。 毎月の収入と支出を把握し、金銭管理の習慣を身につけるための支援を行い、その能力を見極める。 困難なことがあった場合に、逃避せずに支援者に相談して一緒に問題解決できるという体験を積み重ねる。 アパート移行後の生活をイメージして具体的な支援体制（役割分担・連絡方法）を構築する。

図 2.1-5 事例 1、様式 2：基本情報・アセスメントシート（4/4）

様式3: 支援計画・モニタリングシート

ケースNo.:( ** )		センター担当者	
フリガナ **** ***)	性別	入所日	
本人氏名 田中 ○○	男・女 男	2011年8月**日	○○ ○○
支援計画 (作成日: 2011年8月**日)		モニタリング(実施日: 2011年11月**日)	
【本人がめざす生活・将来の希望】 無理なく続けられる仕事を見つけ、アパートで自立したい。		【本人の感想・満足度】 センター職員は困ったときに助けてくれる相談相手だと分かってきた。センター職員に助けてもらいながら、頑張って仕事を見つけて、早くセンターを出たい。	
【総合的な援助方針(自立支援に向けたポイント)】 センターでの生活期間内に本人の生活能力を見極め、自立に必要な支援内容を整理する(できな部分は福祉サービス等の活用も視野に入れる)。これをふまえて、地域での生活に必要な生活習慣を身につけ、問題解決のできるよう相談することを体験し、センター退所後に向けて支援体制を構築する。		【担当者所見】 分からないこと、困ったこと、周囲とのトラブルがあった場合、野宿生活を選択するのではなく、いったんセンター職員に相談する習慣ができてきた。本人の能力がアセスメントされ、今後の自立した生活をより具体的にイメージすることができた。	
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	具体的支援内容・支援者・頻度
1	体調を整える	センターへの緊急入所、当面の生活の安定	食事の提供、生活保護の申請、医療機関の受診
2	軽度知的障害の疑いがある	療育手帳を申請し、生活支援を導入する	センター職員: 療育手帳の申請、病院受診同行、障害年金の申請、各種書類作成援助。
3	本人名義の債務の取り立てがある	事実関係を確認し、必要な法的対応を行う	弁護士: 詐欺による債務の可能性が高いため、事実関係を確認のうえ必要な法的措置を講じる。
		達成時期	目標達成状況(計画見直しの要否・内容)
		2011年8月	センター入所手続き。生活保護支給決定。
		2011年11月	療育手帳を取得(8判定)。障害年金申請中。
		2011年12月	住民票の不正利用による債務であることが判明。正式に弁護士に依頼して法的救済を行う。

図 2.1-6 事例1、様式3: 支援計画・モニタリングシート (1/2)

4	継続して仕事をしたい	無理なく続けられる仕事をみつける	福祉事務所の就労支援員：本人の適性にあつた仕事を探す。状況によつては、障害者相談支援事業者と連携し福祉的就労も視野に入れる。	2012年 2月	福祉事務所の就労支援員からの勧めにより、ハローワークの専門相談員と連携し、福祉就労の道を探り始めている。12月より障害者職業センターを利用予定。
5	アパートで暮らす	住居を確保する	福祉事務所のワーカーの支援により、公営住宅等を探し、住まいを確保する。状況によつては、障害分野の居住サポート事業等の活用も視野に入れる。	2011年 11月	生活保護と年金で生活できるアパートの候補が2軒見つかった。
6		自立生活の見極めでできない部分は一歩一歩活用して自立する	センター職員：一緒に食事を作ったり、入浴等の見守りを行い、自立に向けた能力の見極めを行う。	2011年 11月	入浴は自立できるようになつたが、バランスのとれた食事については課題が残っている。地域に出る場合は、配食サービス等を検討。
	お金を計画的に使えるようになる	金銭管理能力を見極める	本人：買いい物をしただけで必ずレシートをもち、家計簿をつける。 センター職員：週1回家計簿を確認し、金銭管理の方法について本人と一緒に考える。	2012年 8月	レシートをもちたことは習慣づいてきたが、家計簿をきちんとつけ、金銭管理する段階には至っていない。センター職員による家計簿確認の頻度を週2回にし、状況によっては、日常生活自立支援事業の活用も視野に入れる。

図 2.1-7 事例 1、様式 3：支援計画・モニタリングシート (2/2)

様式4:支援経過記録シート

ケースNo.:( \*\* )

記入日: \*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

フリガナ	**** ****	性別	生年月日・年齢
本人氏名	田中 ○○	(男)女	****年 **月 **日生( 53 歳)
入所日	2011年 8月 **日(*)	センター担当者	○○ ○○

対応日時	支援概要(本人の状況、主訴、支援内容、方向性等)	対応者
2011/8/**	センターへ入居。布団や生活必需品を購入。 生活保護、療育手帳申請のため市役所へ同行。	○○ ○○
2011/8/**	生活保護決定による保護費支給に同席。 内科医院へ受診同行。	〃
2011/8/**	障害者更生相談所での手帳取得のための診断に同席。	〃
2011/9/**	市役所へ同行。障害手帳取得(B判定)により、障害年金が申請できることの説明を受ける。	〃
2011/9/**	障害年金病歴状況申立書作成のため面接。	〃
2011/9/**	内科医院へ受診同行。 債務処理のため弁護士へ連絡。	〃
2011/10/**	メンタルクリニックへ受診同行し、診断書を受け取り、障害年金の申請を行う。	〃
2011/11/**	弁護士から電話連絡があり、住民票が不正使用されていることが判明。正式に受任し、法的救済を開始。	〃
2011/11/**	不動産会社に同行。生活保護と年金のみで生活できる民間アパート探し。	〃
/ /		
/ /		
/ /		

図 2.1-8 事例 1、様式 4 : 支援経過記録シート

## 2.2 精神疾患の治療をしながら段階的に就労支援を行う事例

様式1:入所相談受付票

ケースNo.: ( \*\* ) 記入日: \*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

フリガナ	**** ****	性別	生年月日・年齢
本人氏名	山田 ○○	(男)女	****年 **月 **日生( 45 歳)
居所	直近の居所	○○県内での飯場生活	
	連絡先電話	.	
住民票住所	○○県○○市○○町***-***		
本籍地	都道府県		郡区市
	<input checked="" type="checkbox"/> 不明・失念		
相談者	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 行政 →所属・氏名( ○○市役所生活保護課ワーカー ○○ ○○ ) <input type="checkbox"/> その他 →所属・氏名( ), 続柄・関係( )		
相談者連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他		
受付日時	2011年 10月 **日(*) 9時 30分 ~ 10時 00分	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再来(前 )
相談方法	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 訪問・巡回 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他		
相談経路	市役所生活保護課窓口相談来所。保護課ワーカーのセンター入所の必要ありとの判断により電話連絡が入る。		
相談概要 (目的・主訴等)	建築関係の仕事をしていたが、工作中的の事故により手術を行い、それが原因で仕事を続けられなくなった。会社の寮(飯場)に住んでいたため、解雇と同時に住居も失った。まずはすぐに入居できる住まいを確保したい。 足裏の皮膚疾患があって歩行に困難があるため、病気を治したい。		
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 入所受入→入所予定日: 2011年 10月 **日(*) <input type="checkbox"/> 相談継続 <input type="checkbox"/> 他機関紹介→紹介先機関・担当者・連絡先( ) <input type="checkbox"/> 終結(入所断り)		
	市役所に対するセンターへの入所申請手続きを支援する。		
センター担当者	○○ ○○	記入者	△△ △△

図 2.2-1 事例2、様式1:入所相談受付票

様式2:基本情報・アセスメントシート

ケースNo.:( \*\* )

記入日: \*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

基本情報		
フリガナ	**** ****	性別 生年月日・年齢
本人氏名	山田 ○○	男・女 ****年 **月 **日生( 45 歳)
入所日	2011年 10月 **日(*)	センター担当者 ○○ ○○
面接日時	2011年 10月 **日(*) 10:00 ~ 12:00	面談出席者 ○○ ○○
住民票住所	○○県○○市○○町***-***	
本籍地	○○県○○市○○町***-*** <input type="checkbox"/> 不明・失念	
緊急連絡先	氏名: なし 続柄・関係: 連絡先:	
	氏名: 続柄・関係: 連絡先:	
	氏名: 続柄・関係: 連絡先:	
入所前の居住環境、路上生活の経緯		
直近の居所環境	具体的な場所 <input checked="" type="checkbox"/> 公園・路上 <input type="checkbox"/> 駅・地下街・アーケード <input type="checkbox"/> サウナ・カプセルホテル・ネットカフェ <input type="checkbox"/> 病院・施設 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> 飯場・簡易宿泊所 <input type="checkbox"/> 社宅・社員寮 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 持ち家 地名・駅名	○○県内で野宿生活。2011年3月に建設業をやめて、飯場を出てから野宿生活とのこと。
路上生活歴	路上生活のきっかけ <input checked="" type="checkbox"/> 仕事…派遣契約、退職 <input type="checkbox"/> 債務…家賃滞納、借金 <input type="checkbox"/> 健康…病気、怪我 <input type="checkbox"/> 家族・人間関係…家出 路上生活の期間・回数 路上生活直前の居所	2011年3月から7か月間野宿生活。
生活歴、家族・周囲との人間関係		
生活歴成育歴	出生時、幼少期、学齢期、青年期、壮年期 ・ 生育歴における課題: <input type="checkbox"/> 虐待・暴力被害 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭の貧困・借金 <input type="checkbox"/> いじめ <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 基礎学力未習熟 <input type="checkbox"/> 身体疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行・犯罪 <input type="checkbox"/> 依存症の有無	幼少期は家庭が貧困で生活が大変だったとのこと。 通信制大学を卒業。 20歳代前半に統合失調症を発症以来、職を転々としている。 家族に統合失調症への理解がなく疎遠。現在は音信不通。
家族・親族関係 連絡の取れる家族 家族との親和・疎遠 保証人を頼めるか	連絡の取れる家族・親族はいない。	【家族構成図】 男性□、女性○/本人は二重囲い(回、◎)/死去は黒で塗りつぶす(■、●)/ 婚姻関係は一(横線)、離婚は一(横線)を斜めの2本線(/)で切る/同居の範囲 を実線で囲む。  不明。

図 2.2-2 事例2、様式2:基本情報・アセスメントシート(1/4)

<p>周囲との人間関係 交友関係、地域との関係等</p>	<p>統合失調症による空笑い、独語などの症状が見受けられることがあり、以前の職場では「気持ち悪い」などと言われていた。本人は周囲と関係を持ちたいが、周囲に病気への理解がないと困難。</p>											
<p>心身の状況</p>												
健康状態	<p>身体面 自覚症状、既往症状、兆候</p>	<p>足裏の皮膚疾患があり、歩行に障害がある。</p>										
	<p>精神面 自覚症状、既往症状、兆候、傾向、自殺企図・未遂経験、うつ病、アルコール・薬物依存症</p>	<p>統合失調症（空笑い、独語）</p>										
医療サービス	健康保険等	<p><input type="checkbox"/> 社会保険（健康保険） <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 労災 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護（医療扶助） <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>										
	医療の状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患名</th> <th>服薬状況</th> <th>医療機関・主治医</th> <th>頻度</th> <th>経過</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>統合失調症 足裏の皮膚疾患</td> <td>精神安定剤 軟膏</td> <td>メンタルクリニック 〇〇整形外科</td> <td>週1回 週1回</td> <td>治療中 経観中</td> </tr> </tbody> </table>	疾患名	服薬状況	医療機関・主治医	頻度	経過	統合失調症 足裏の皮膚疾患	精神安定剤 軟膏	メンタルクリニック 〇〇整形外科	週1回 週1回	治療中 経観中
	疾患名	服薬状況	医療機関・主治医	頻度	経過							
統合失調症 足裏の皮膚疾患	精神安定剤 軟膏	メンタルクリニック 〇〇整形外科	週1回 週1回	治療中 経観中								
留意点、特記事項等	<p>服薬管理ができるか予後チェックが必要</p>											
福祉サービス	障害の有無	<p><input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→障害名：(統合失調症)</p>										
	手帳取得状況	<p>身体障害者手帳</p>	<p><input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 <input checked="" type="checkbox"/> なし</p>									
		<p>障害の種類</p>	<p><input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他</p>									
		<p>療育手帳</p>	<p><input type="checkbox"/> 最重度・〇A・A1・1度 <input type="checkbox"/> 重度・A・A2・2度 <input type="checkbox"/> 中度・B・B1・3度 <input type="checkbox"/> 軽度・C・B2・4度 <input checked="" type="checkbox"/> なし</p>									
		<p>精神障害者保健福祉手帳</p>	<p><input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input checked="" type="checkbox"/> なし</p>									
	障害程度区分認定	<p><input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6 <input checked="" type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし</p>										
要介護認定	<p><input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし</p>											
これまでのサービス利用履歴 留意点、特記事項等	<p><input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用 <input type="checkbox"/> 自費サービス利用 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 利用なし</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の取得に消極的。 地域生活でサービス利用できる環境を整えるため、当面は障害程度区分認定を受けるとともに、障害受容を進める。</p>											
日常生活	ADL(日常生活動作)の課題	<p><input type="checkbox"/> 食事摂取 <input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 歩行・移動 <input type="checkbox"/> 階段昇降 <input checked="" type="checkbox"/> その他(ごみ出し、清掃 ) 自らすすんでは入浴しない。促されれば行く。着替えも自らしなため体臭がある。 ごみ出しや清掃ができず部屋にゴミがたまる。</p>										
	IADL(手段的日常生活動作)の課題	<p><input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 電話利用 <input type="checkbox"/> 乗物利用 <input type="checkbox"/> その他( )</p>										

図 2.2-3 事例2、様式2：基本情報・アセスメントシート (2/4)

日常生活 (続き)	コミュニケーション上の課題	<input type="checkbox"/> 清聴(相手の話を聞く) <input type="checkbox"/> 意見(意見や疑問を述べる) <input type="checkbox"/> 読解(書類を読み、理解する) <input type="checkbox"/> 記述(書類を記述する) <input type="checkbox"/> 対人恐怖症の傾向 <input type="checkbox"/> その他( ) 空笑い、独語などがない場合はコミュニケーション可能。				
	日常生活上の配慮・希望、留意点、特記事項等 <input type="checkbox"/> 規則正しい生活の可否 <input type="checkbox"/> 生活の満足感 <input type="checkbox"/> 行動障害 <input type="checkbox"/> 一般常識対応	トイレを使わず立ち小便するなど、日常生活のルールや適切な生活習慣が身につけていない。				
<b>経済状況</b>						
収入・貯蓄	主な収入源	なし				
	預貯金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり→( 15万 )円 <input type="checkbox"/> なし				
	年金受給	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> その他				
	生活保護受給	<input type="checkbox"/> 過去に受給歴あり→時期:( ) <input type="checkbox"/> 現在受給中→市町村担当者:( ) <input checked="" type="checkbox"/> 受給なし				
	留意点、特記事項等					
金銭上の課題	借金の整理	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要→債務合計:( )円、元金合計:( )円				
	<input type="checkbox"/> 多重債務 <input type="checkbox"/> 事業不振 <input type="checkbox"/> 滞納 <input type="checkbox"/> その他( )					
<b>就労状況</b>						
最終学歴	<input checked="" type="checkbox"/> 大学・大学院 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 通信制				<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職歴	就労経験	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
		【ありの場合】	職業名	職種	雇用形態	就労期間
		最初に就いた職業	アルバイト	不明	不明	不明
		最も長期間就いた職業	建設業		不明	不明
		最後に就いた職業	建設業		不明	不明
	留意点、特記事項等 <input type="checkbox"/> 就労期間合計 <input type="checkbox"/> 離職期間	建設業と飯場生活が長い。就労と住居がセットになっており、失業すれば住居を失う形態。				
仕事に関する技能・スキル・資格、得意分野・強み等		足の痛みが取れば建設業に再度就職できると前向きである。				
就労上の希望	<input type="checkbox"/> 本人の思い <input type="checkbox"/> 本人の目標(長期・短期) <input type="checkbox"/> 就労希望、意欲	建設業で一定の役割を与えられていたこともあり、再度建設業に戻りたい。				
就労上の課題	<input type="checkbox"/> 失業、労働問題等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 就労意欲を阻害する要因	統合失調症のため、就労についてはドクターストップ。最優先は統合失調症の陽性症状を抑えること。				
就労支援	<input type="checkbox"/> 求職・就労に向けた準備 <input type="checkbox"/> センター担当者、地域、関連機関、民間企業、行政が支援できること	医療受診を継続する。当面、就労支援は行わない。				

図 2.2-4 事例 2、様式 2：基本情報・アセスメントシート (3/4)

その他	
本人の強み・可能性、得意なこと、趣味・楽しみ、興味・関心	プライドが高く、自信が持てるものに出会えば力を発揮する可能性あり。 責任感もある。
その他課題	立ち小便など遵法精神が弱い部分がある。
犯歴 非行、逮捕、前科、保護観察等の時期、動機等	刑務所の話をしたが、具体的な罪名や入所期間は語らず。
担当者の所見	
当面、センターで生活する上での課題	清潔・整容、部屋の清掃、他者とのコミュニケーション、迷惑行為の禁止。
退所予定時期、退所先	6ヶ月をめどに、ケアホーム（自立支援法）への移行を目指す。
関係機関との連携の要否 （行政、医療機関、法律家等）	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 福祉事務所（生活保護課、障害福祉課）、障害者相談支援事業所、メンタルクリニックなど。
まとめ	統合失調症で就労についてはドクターストップがかかっているので、症状回復を第一目標において治療に専念する。 主治医と連携しながら障害受容に向けた取り組みを進め、ケアホームへの移行を目指す。 症状が回復すれば、本人の希望する就労支援につなげていく。

図 2.2-5 事例2、様式2：基本情報・アセスメントシート（4/4）

様式3: 支援計画・モニタリングシート

ケースNo.: ( \*\* )  
 フリガナ \*\*\*\* \*\*\*)  
 センター担当者

本人氏名 山田 ○○ 性別 (男) 女 入所日 2011年10月\*\*日

モニタリング(実施日: 2012年1月\*\*日)

【本人がめざす生活・将来の希望】  
 病気を治して建設関係の仕事に戻りたい。

【総合的な援助方針(自立支援に向けたポイント)】  
 主治医と連携しながら障害受容にに向けた取り組みを進める。  
 医療受診や服薬ができるように支援を継続する。

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	具体的な支援内容・支援者・頻度	達成時期	目標達成状況(計画見直しの要否・内容)
1	病気を治したい	病気を治したい 統合失調症の陽性症状を抑える。 皮膚疾患を治療する。	継続的に医療受診し、服薬管理で きるよう支援を行う。	2012年 3月	定期的な受診と服薬により、統合失調症の症状は抑えられている。今後もこの状態が継続できるように見守る。
2	日常生活のルーレ や適切な生活習慣 を身につけたい	センターの生活の中 で適切な生活習慣を 身につけるかを見極め る。	センター内で規則正し しい生活リズムにそっ つて生活できるように、 職員が声掛け・見守り を行いながら、本人の 力を見極める。	2011年 12月	着替え、入浴は声をかけ なくても行える日が多 くなってきた。 しかし、立ち小便や自 転車窃盗等のトラブル があり、引き続き生活 上のルールを身につけ るための支援が必要 である。
3	仕事が見たい	段階的に就労につ いていく。	医療受診や障害の程 度を見て医師と相談す る。		仕事をすることは医師 により止められている。 今後、デイケアなど 簡単な軽作業を試みる こと提案する。
4					
5					
6					

図 2.2-6 事例2、様式3: 支援計画・モニタリングシート

様式4:支援経過記録シート

ケースNo.:( \*\* )

記入日: \*\*\*\*年 \*\*月 \*\*日

フリガナ	**** ****	性別	生年月日・年齢
本人氏名	山田 ○○	⊙男/女	****年 **月 **日生( 45 歳)
入所日	2011年 10月 **日(*)	センター担当者	○○ ○○

対応日時	支援概要(本人の状況、主訴、支援内容、方向性等)	対応者
2011/10/**	支援センターへ入所。生活保護申請。	○○ ○○
2011/10/**	センター内の便所を使用せず立ち小便をするため、近隣から苦情あり。職員が陳謝する。	〃
2011/11/**	ゴミ捨てをすることができないため、室内にゴミが散乱する。他入所者から苦情。清掃を一緒に行う。	〃
2011/11/**	メンタルクリニック受診。統合失調症のため、服薬治療が開始される。	〃
2011/12/**	服薬管理が困難で、一度に服薬すること、全く服薬しないことがある。お薬カレンダーの作成と服薬管理を開始。	〃
2011/12/**	占有離脱物横領罪(自転車窃盗)のため、検察から出頭命令。主とともに陳謝する。嚴重注意処分。	〃
2011/12/**	地域生活を視野に障害福祉サービス等の利用申請。サービス利用のために区分認定調査を受けることは同意。障害受容はまだできておらず、障害者手帳は本人が同意しなかったため、未申請。	〃
2012/1/**	障害程度区分認定結果を受領(区分3)。	〃
2012/1/**	生活保護費の支給日。本人の希望により銀行口座開設に同行。	〃
/ /		
/ /	.	

図 2.2-7 事例2、様式4:支援経過記録シート

## 2.3 親族との関係を再構築しながら経済的基盤の整備に向けて支援する事例

様式1:入所相談受付票

ケースNo.: ( \*\* ) 記入日: \*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

フリガナ	**** ****	性別	生年月日・年齢
本人氏名	鈴木 ○○	(男)女	****年 **月 **日生( 61 歳)
居所	直近の居所	○○市内の河川敷	
	連絡先電話	.	
住民票住所	○○県○○市○○町***-***		
本籍地	○○県○○市○○町***-*** <input type="checkbox"/> 不明・失念		
相談者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政 →所属・氏名( ) <input type="checkbox"/> その他 →所属・氏名( )、続柄・関係( )		
相談者連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他		
受付日時	2011年 5月 **日(*) 時 分～ 時 分	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再来(前 )
相談方法	<input checked="" type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 訪問・巡回 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他		
相談経路	当センターとは夜回り活動で顔見知りの関係。収入が少なく生活できなくなり、相談のために来所。		
相談概要 (目的・主訴等)	<p>これまで面倒を見てくれていた姪が結婚し、県外に転居したため、単身生活を維持できずに困窮。2011年3月ごろから○○市内の河川敷で野宿生活を開始する。</p> <p>野宿生活をしながらビッグイシュー販売員として就労していたが、収入が少なく生活できないため来所。</p> <p>生活保護申請に福祉事務所へ何度か赴いたが、本人名義の土地があり、その資産を売却処分しなければ生活保護の決定や開始ができないと福祉事務所に言われて悩んでいる。</p> <p>まずは安心して住める環境で生活して、その後に土地売却の手続きや病院受診などをしたい。</p>		
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 入所受入→入所予定日: 2011年 5月 **日(*) <input type="checkbox"/> 相談継続 <input type="checkbox"/> 他機関紹介→紹介先機関・担当者・連絡先( ) <input type="checkbox"/> 終結(入所断り)		
	<p>中程度の知的障害があり、療育手帳(B)を保有している。</p> <p>センターに入所して生活基盤を整えた後、福祉事務所、弁護士等と相談しながら、経済的基盤の整備を検討する(障害基礎年金、生活保護、必要に応じて土地売却の手続き等)。</p>		
センター担当者	○○ ○○	記入者	△△ △△

図 2.3-1 事例3、様式1:入所相談受付票

様式2:基本情報・アセスメントシート

ケースNo.:( \*\* )

記入日: \*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

基本情報		
フリガナ	**** ****	性別 生年月日・年齢
本人氏名	鈴木 ○○	(男)・女 ****年 **月 **日生( 61 歳)
入所日	2011年 5月 **日(*)	センター担当者 ○○ ○○
面接日時	2011年 5月 **日(*) 10:00 ~ 12:00	面談出席者 ○○ ○○
住民票住所	○○県○○市○○町***-***	
本籍地	○○県○○市○○町***-*** <input type="checkbox"/> 不明・失念	
緊急連絡先	氏名: ○△ ○△	続柄・関係: 姪 連絡先:***-***-****
	氏名:	続柄・関係: 連絡先:
	氏名:	続柄・関係: 連絡先:
入所前の居住環境、路上生活の経緯		
直近の居所環境	具体的な場所 <input checked="" type="checkbox"/> 公園・路上 <input type="checkbox"/> 駅・地下街・アーケード <input type="checkbox"/> サウナ・カプセルホテル・ネットカフェ <input type="checkbox"/> 病院・施設 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> 飯場・簡易宿泊所 <input type="checkbox"/> 社宅・社員寮 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 持ち家 地名・駅名	○○市内の河川敷で生活。
路上生活歴	路上生活のきっかけ <input type="checkbox"/> 仕事…派遣契約、退職 <input type="checkbox"/> 債務…家賃滞納、借金 <input type="checkbox"/> 健康…病気、怪我 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・人間関係…家出 路上生活の期間・回数 路上生活直前の居所	姪が結婚、県外に転居してしまったため、知的障害がある本人は生活が維持できずに生活困窮に至る。
生活歴、家族・周囲との人間関係		
生活歴成育歴	出生時、幼少期、学齢期、青年期、壮年期  生育歴における課題: <input type="checkbox"/> 虐待・暴力被害 <input type="checkbox"/> 家庭の貧困・借金 <input type="checkbox"/> いじめ <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 基礎学力未習熟 <input type="checkbox"/> 身体疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行・犯罪 <input type="checkbox"/> 依存症の有無	直近は、姪が面倒を見てくれていた模様。知的障害のため、幼少期のころの情報は聞き取りできず。
家族・親族関係 連絡の取れる家族 家族との親和・疎遠 保証人を頼めるか	姪が面倒を見てくれていたが現在は県外在住。 連絡はとれるが、生活支援等は困難。 他に頼れる親族はなし。	<b>【家族構成図】</b> 男性□、女性○/本人は二重囲い(回、◎)/死去は黒で塗りつぶす(■、●)/婚姻関係は一(横線)、離婚は一(横線)を斜めの2本線(/)で切る/同居の範囲を実線で囲む。  不明。

図 2.3-2 事例3、様式2：基本情報・アセスメントシート (1/4)

周囲との人間関係 交友関係、地域との関係等	ビッグイシュー販売員を行っていたので、知り合いや販売員仲間は多い。											
心身の状況												
健康状態	身体面 自覚症状、既往症状、兆候	器官器系の疾患を有し、時々咳込むことがある。										
	精神面 自覚症状、既往症状、兆候、傾向、自殺企図・未遂経験、うつ病、アルコール・薬物依存症	中程度の知的障害。										
医療サービス	健康保険等	<input type="checkbox"/> 社会保険(健康保険) <input type="checkbox"/> 共済 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 生活保護(医療扶助) <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他( )										
	医療の状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患名</th> <th>服薬状況</th> <th>医療機関・主治医</th> <th>頻度</th> <th>経過</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>気管支炎</td> <td>頓服薬</td> <td>〇〇病院</td> <td>週1回</td> <td>治療中 経観中</td> </tr> </tbody> </table>	疾患名	服薬状況	医療機関・主治医	頻度	経過	気管支炎	頓服薬	〇〇病院	週1回	治療中 経観中
	疾患名	服薬状況	医療機関・主治医	頻度	経過							
気管支炎	頓服薬	〇〇病院	週1回	治療中 経観中								
留意点、特記事項等	呼吸器系の疾患あり。原因はたばこであるとの診断のため、禁煙をする。											
福祉サービス	障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→障害名:( 知的障害 )										
	手帳取得状況	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 <input checked="" type="checkbox"/> なし									
		障害の種類	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他									
		療育手帳	<input type="checkbox"/> 最重度・〇A・A1・1度 <input type="checkbox"/> 重度・A・A2・2度 <input checked="" type="checkbox"/> 中度・B・B1・3度 <input type="checkbox"/> 軽度・C・B2・4度 <input type="checkbox"/> なし									
	精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input checked="" type="checkbox"/> なし										
	障害程度区分認定	<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6 <input checked="" type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし										
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> なし											
これまでのサービス利用履歴 留意点、特記事項等	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用 <input type="checkbox"/> 自費サービス利用 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 利用なし 本人が覚えておらず把握できていない。											
日常生活	ADL(日常生活動作)の課題	<input checked="" type="checkbox"/> 食事摂取 <input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 更衣 <input checked="" type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 歩行・移動 <input type="checkbox"/> 階段昇降 <input type="checkbox"/> その他( ) 移動や行動に支障はないが、食事摂取や入浴、整容は一部で支援が必要。										
	IADL(手段的日常生活動作)の課題	<input checked="" type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 電話利用 <input type="checkbox"/> 乗物利用 <input type="checkbox"/> その他( ) 服薬管理、禁煙の継続見守り、金銭管理、買物・通院同行など生活全般での支援が必要。										

図 2.3-3 事例3、様式2：基本情報・アセスメントシート (2/4)

日常生活 (続き)	コミュニケーション上の課題	<input type="checkbox"/> 清聴(相手の話を聞く) <input type="checkbox"/> 意見(意見や疑問を述べる) <input type="checkbox"/> 読解(書類を読み、理解する) <input type="checkbox"/> 記述(書類を記述する) <input type="checkbox"/> 対人恐怖症の傾向 <input type="checkbox"/> その他( ) <b>全面的に困難。</b>				
	日常生活上の配慮・希望、留意点、特記事項等 <input type="checkbox"/> 規則正しい生活の可否 <input type="checkbox"/> 生活の満足感 <input type="checkbox"/> 行動障害 <input type="checkbox"/> 一般常識対応	日常的に生活支援やケアが必要な状況。				
<b>経済状況</b>						
収入・貯蓄	主な収入源	ビッグイシュー販売による収入				
	預貯金の有無	<input type="checkbox"/> あり→( )円 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
	年金受給	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> その他				
	生活保護受給	<input type="checkbox"/> 過去に受給歴あり→時期:( ) <input type="checkbox"/> 現在受給中→市町村担当者:( ) <input checked="" type="checkbox"/> 受給なし				
留意点、特記事項等	障害年金の受給有無を調査し、未申請の場合は申請する。					
金銭上の課題	借金の整理	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要→債務合計:( )円、元金合計:( )円				
		<input type="checkbox"/> 多重債務 <input type="checkbox"/> 事業不振 <input type="checkbox"/> 滞納 <input type="checkbox"/> その他( )				
<b>就労状況</b>						
最終学歴	<input type="checkbox"/> 大学・大学院 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input checked="" type="checkbox"/> 中学校			<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退		
職歴	就労経験	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
		<b>【ありの場合】</b>	<b>職業名</b>	<b>職種</b>	<b>雇用形態</b>	<b>就労期間</b>
		最初に就いた職業	不明			.
		最も長期間就いた職業	不明			
		最後に就いた職業	ビッグイシュー販売員	雑誌販売	歩合制	3か月
	留意点、特記事項等 <input type="checkbox"/> 就労期間合計 <input type="checkbox"/> 離職期間	ビッグイシュー販売員時にビッグイシューへ借入金がある。返済を行う必要がある。				
仕事に関する技能・スキル・資格、得意分野・強み等	単純労働であれば可能。					
就労上の希望	<input type="checkbox"/> 本人の思い <input type="checkbox"/> 本人の目標(長期・短期) <input type="checkbox"/> 就労希望、意欲					
就労上の課題	<input type="checkbox"/> 失業、労働問題等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 就労意欲を阻害する要因					
就労支援	<input type="checkbox"/> 求職・就労に向けた準備 <input type="checkbox"/> センター担当者、地域、関連機関、民間企業、行政が支援できること					
	<b>年齢的なこともあり、当面は就労支援は行わず、生活の安定を最優先する。</b>					

図 2.3-4 事例3、様式2：基本情報・アセスメントシート (3/4)

その他	
本人の強み・可能性、得意なこと、趣味・楽しみ、興味・関心	知的障害があり、障害を受容している。誰かに支援をしてもらうことに抵抗がない。 どんな環境にも適応することができ、その環境になじむことができる。 コミュニケーションに難があるが、日常会話は可能。
その他課題	センターでの生活支援は困難。障害者相談支援事業者と連携し、生活の場の確保を検討する。（ケアホーム等）
犯歴 非行、逮捕、前科、保護観察等の時期、動機等	なし。
担当者の所見	
当面、センターで生活する上での課題	24時間のきめ細かな見守りは難しいので、24時間体制で支援ができる場所への転居が必要。
退所予定時期、退所先	6ヶ月をめどに、ケアホーム（自立支援法）への移行を目指す。
関係機関との連携の要否 (行政、医療機関、法律家等)	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 福祉事務所（生活保護課、障害福祉課）、障害者相談支援事業者、弁護士、医師・医療SW、ケアホーム
まとめ	他機関と連携し、ケアホームへの入所を目標にホーム生活の体験やホーム生活を想定した本人の自立度のアセスメントを実施し、スムーズな移行を進める。本人も前向き。

図 2.3-5 事例3、様式2：基本情報・アセスメントシート（4/4）

様式3:支援計画・モニタリングシート

ケースNo.:( \*\* )  
 フリガナ \*\*\*\*  
 本人氏名 鈴木 ○○

性別 (男) 女  
 入所日 2011年 5月 \*\*日 ○○ ○○

センター担当者

---

支援計画 (作成日: 2011年 6月 \*\*日)

モニタリング(実施日: 2011年 10月 \*\*日)

【本人がめざす生活・将来の希望】  
 安心して住める環境で生活したい。

【本人の感想・満足度】  
 ケアホームへ入所することが楽しみ。

【総合的な援助方針(自立支援に向けたポイント)】  
 24時間体制で見守り支援ができるケアホームへの入所を進める。  
 ケアホーム入所までに、障害基礎年金受給に向けた申請をはじめ、経済的基盤の整備に向け  
 て、可能な限り支援を行う。

【担当者所見】  
 障害基礎年金受給、ケアホーム入所が決まり、再  
 度ホームレス生活に至る可能性はなくなったと思  
 われる。  
 金銭管理については、状況によっては、日常生活  
 自立支援事業の活用も視野に入れられる必要あり(ケ  
 アホーム担当者へ引き継ぎ)。

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	具体的な支援内容・支援者・頻度	達成時期	目標達成状況(計画見直しの要否・内容)
1	安んじて住める場 所の確保	ケアホームへ入所 する手続きを支援 する。	障害認定区分申請、ケアホーム入 所契約支援	2011年 10月	ケアホームへの入所完了。
2	収入の確保	障害年金を受給で きるようにする。	福祉事務所にて確認し、受給手続き を行う。	2011年 7月	受給手続きを6月下旬に完了。
3	〃	障害年金で足りな い場合生活保護受 給を検討する	姪に連絡を取り、必要に応じて弁 護士へ依頼(土地の状況や経緯の 聞き取り)	2011年 10月	ケアホームで生活してみても、経済的に不安なら手 続きを進める。ケアホーム担当者に引き継ぎを行 う。
4	健康管理	気管支炎を完治さ せるよう、禁煙す る。	病院受診同行、禁煙継続の見守 り、服薬管理	2011年 10月	禁煙を継続できている様子。気管支炎も改善の見 込み。 完治とはいえないので、ケアホーム担当者に引き 継ぎを行う。
5	親族との関係性を 再生する	姪との良い関係が 復活するように支 援する。	本人の気持ちを確認しながら、姪 に本人が支援を受けて生活してい ることを報告する。	2011年 10月	本人が姪に月1回電話連絡を取り、センターでの生 活について報告。センター職員も電話で話す。と きどきは会って交流ができるよう支援を続けるよ う、ケアホーム担当者に引き継ぎを行う。

図 2.3.6 事例3、様式3:支援計画・モニタリングシート

様式4:支援経過記録シート

ケースNo.:( \*\* )

記入日: \*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

フリガナ	**** ****	性別	生年月日・年齢
本人氏名	鈴木 ○○	⊙男 ⊙女	****年 **月 **日生( 61 歳)
入所日	2011年 5月 **日(*)	センター担当者	○○ ○○

対応日時	支援概要(本人の状況、主訴、支援内容、方向性等)	対応者
2011/5/**	センターへ入所。 福祉事務所でカンファレンス。(障害基礎年金の受給の有無、生活保護申請の条件等を確認)	○○ ○○
2011/5/**	○○病院を受診、気管支炎との診断で禁煙が必要。 福祉事務所に障害程度区分の認定の申請。	〃
2011/5/**	障害年金病歴状況申立書作成のため面接。 センターにて障害程度区分の認定調査同席。	〃
2011/5/**	○○病院へ受診同行し、診断書を受け取り、障害年金の申請を行う。	〃
2011/6/**	障害程度区分認定結果を受領(区分3)。	〃
2011/6/**	障害年金の受給手続きが完了。姪に、年金受給の件、当面は障害年金で本人の望む暮らしができるか見守る旨、電話で報告。	〃
2011/6/**	ビックイシューへ借金の返済、○○病院受診同行。	〃
2011/7/**	○○病院受診同行。 ケアホーム見学に同行。	〃
2011/8/**	○○病院受診同行。 ケアホーム見学に同行。	〃
2011/9/**	ケアホーム体験入所	〃
2011/9/**	ケアホーム体験入居の費用支払い手続き	〃
2011/10/**	ケアホーム本入所。サービス担当者会議開催。引き継ぎ事項申し送り。支援終了。	〃
/ /		.
/ /		

図 2.3-7 事例3、様式4：支援経過記録シート

### 3. 様式例で収集した情報を活用した業務集計システム

#### 3.1 システム構築の目的

ヒアリング調査の結果、日々の相談記録は、紙ベースで記録し蓄積しているところがほとんどであった。このため、業務量情報（入所者数、退所者数、入所者の内訳等）を自治体等へ報告する際には、紙の記録票から手作業で集計するといった作業が発生しており、自立支援センター業務の負担となっていた。そこで、相談記録入力とデータ集計を一体化してサポートするシステムとして、業務集計システムのプロトタイプを開発した。

#### 3.2 システム機能

本プロトタイプは、以下のような機能から構成される。

日々実施する入所相談、アセスメント等の情報を画面入力することにより、業務集計を迅速に実施することが可能となる。なお、本プロトタイプは、一般的な表計算ソフト（MS-EXCEL2000 以降）が稼働するパソコンであれば利用可能である。また、複数利用者が、同時に入力や集計を行う可能性もあることから、ネットワーク環境下で、複数端末で同時に利用できる拡張性を有している。

表 3.2-1 システム機能・概要

NO	機能名	概要
1	メニュー画面	入力する様式選択、集計機能を選択
2	入所相談受付	入所者情報の検索、選択を行い、様式 1 情報の入力を行う。
3	基本情報・アセスメントシート登録	入所者情報の検索、選択を行い、様式 2 情報の入力を行う。
4	支援計画・モニタリングシート作成	入所者情報の検索、選択を行い、様式 3 情報の入力を行う。
5	支援経過記録シート作成	入所者情報の検索、選択を行い、様式 4 情報の入力を行う。
6	担当者会議シート作成	入所者情報の検索、選択を行い、様式 5 情報の入力を行う。
7	データ集計・出力	以下の集計を行い、印刷と EXCEL データ出力を行う。集計機能としては以下の機能を用意した。 <ul style="list-style-type: none"><li>● 月次業務集計（入所者数、退所者数、入所者平均年齢、平均入所月数）</li><li>● 入所者情報集計（男女別、年齢階層別、直近の居所環境別、路上生活契機、生活歴成育歴別、身体障害者手帳別等入所者属性別）</li></ul>

### 3.3 入力画面イメージ

以下に、本プロトタイプの入力画面イメージを示す。様式例で設定した相談受付、アセスメント等様式毎に入力画面を用意した。選択可能な項目は、チェックボックスによる入力方式を採用し、入力負担を軽減するとともに、データ集計を容易にできるよう配慮した。

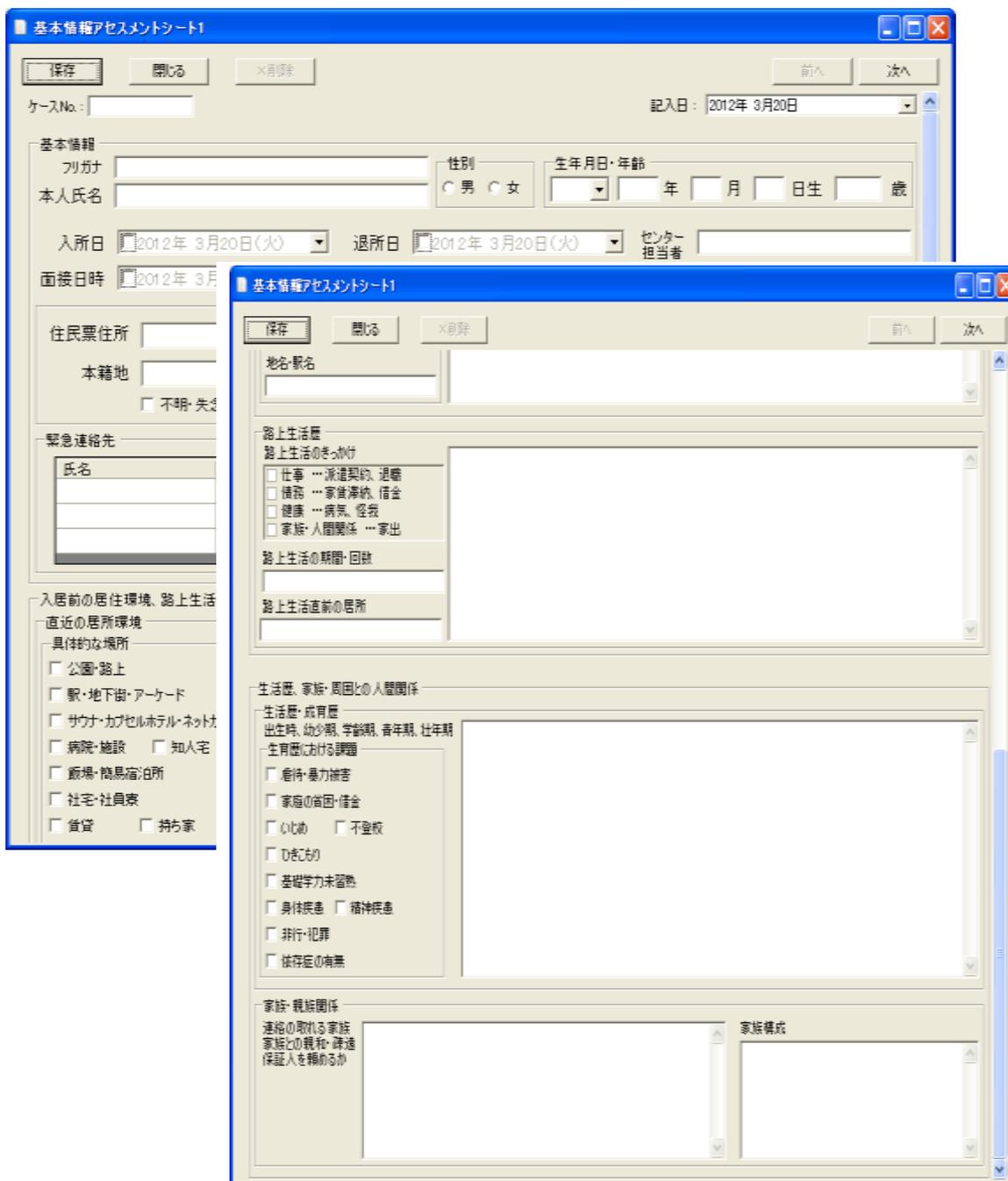


図 3.3-1 入力画面イメージ

### 3.4 集計結果イメージ

以下に、蓄積したデータの集計結果イメージを示す。集計を行う種別と集計基準日を設定することにより、入力情報から集計を行う。画面で集計結果を確認したうえで、印刷や集計情報を別ファイルに保存し表計算ソフト等を利用したさまざまな集計処理を行うことができる。

データ集計・出力

集計種別:

集計日付:

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	年齢不詳
▶ 公園・路上	0	0	0	0	0	0	0
駅・地下街・アーケード	0	0	0	0	0	0	0
サウナ・カプセルホテル・	0	0	0	0	0	0	0
病院・施設	0	0	0	0	0	0	0
知人宅	0	0	0	0	0	0	0
飯場・簡易宿泊所	0	0	0	0	0	0	0
社宅・社員寮	0	0	0	0	0	0	0
賃貸	0	0	0	0	0	0	0
持ち家	0	0	0	0	0	0	0

印刷      フォント      ファイル保存      閉じる

データ集計・出力

集計種別:

集計日付:

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	年齢不詳
▶ 仕事…派遣契約、退	0	0	0	0	0	0	0
債務…家賃滞納、借	0	0	0	0	0	0	0
健康…病気、怪我	0	0	0	0	0	0	0
家族・人間関係…家出	0	0	0	0	0	0	0

印刷      フォント      ファイル保存      閉じる

図 3.4-1 集計結果イメージ

## 4. ホームレス自立支援センターの相談業務の今後の課題

自立支援センターの職員は必ずしも専門資格を有し、あるいは経験豊富であるとは限らない。また、その業務範囲・内容もセンターによってさまざまである。こうしたセンター職員や業務のあり方に関する課題を直接的に解決することは短期間では困難である。しかし、その前段階として、センターの相談業務の質の向上を目的とした業務ツールを提示すれば、そのツールの活用を通じて間接的にセンター職員の質の向上やどのセンターにも共通する業務内容の抽出、最低ラインの担保ができるようになる可能性がある。そこで、今回の研究事業では、センターの相談業務で活用する様式例と3事例の記入例、業務集計システムをあわせて提示した。

今後、この様式例等の提示を契機に、職員育成や業務のあり方検討も含めて自立支援センターの相談業務の質の向上に関する取り組みが段階的に進むことが期待される。その際に解決すべき課題は以下のとおりである。

### 4.1.1 今回の様式例等の試用、評価、改訂

今回作成した様式例は、就労自立、福祉的自立のいずれの利用者にも活用できることを目的としているため、そこで把握する情報は膨大であり、職員の記入負担も高いことが予想される。

そこで、今後、実際に様式例をセンターの相談現場で試行的に活用いただき、様式例の評価を行い、それをふまえてより実践的な様式となるよう項目を加除し、改訂に取り組む必要がある。

### 4.1.2 様式を使いこなせる人材の育成、専門性を補う関係機関との連携

今回作成した様式例には、センター職員がその記入を通じて相談業務に求められる基本姿勢や視点を「意識」できるようなチェック項目を多数盛り込んだ。ただし、ここに盛り込んだ基本姿勢や視点を「習得」し、的確に相談業務を遂行するためには、相談現場で求められる就労・福祉等の制度やサービスに関する基礎知識、基本的なコミュニケーション技術、面接技術等に関する研修や、実際の事例を通じた様式の記入指導等、様式提示から一步踏み込んだ人材育成にも積極的に取り組む必要がある。

しかし、どれだけ積極的に人材育成に取り組んだとしても、ホームレス状態にある人は複合的な生活課題を抱えているケースが多く、そのすべてにセンター職員だけで対応することは困難である。そこで、支援の過程で求められるが、センターでは提供できない専門性を補足するために、自治体（福祉事務所、保

健所等を含む)、公共職業安定所、医療機関、法律関係者、NPO・ボランティア団体等の地域の関係機関と個別のケース対応や連絡会議の開催等を通じて、これまで以上に積極的に連携を進める必要がある。

#### 4.1.3 センターの業務内容の可視化

自立支援センターの業務範囲・内容は、設立経緯、職員の基本属性・経験、地域の社会資源の状況等により、きわめて多様である。多様であること自体を否定するものではないが、自立支援センターが最低限遂行すべき業務範囲・内容が明確でなければ、それに対応して求められる人材像を明らかにすることはできず、前項で述べた人材育成の取り組みの基本方針も立てることができない。

そこで、各センターが現在の業務範囲・内容について、今回提示した業務集計システム等を活用して、共通の客観的な指標で可視化し、その異同や最低限遂行すべき業務について議論する基礎資料を整備する必要がある。

なお、こうした資料は、センターが自らの業務実態を把握し、今後の展開の方向性を検討するためにも、センター相互に運営ノウハウを共有するためにも、市町村がホームレス自立支援対策の効果検証をするためにも活用することができる。

#### 4.1.4 社会的包摂政策全体の中での自立支援センターのあり方の再検討

ホームレス状態にある人への支援については、これまでホームレス自立支援という個別分野の対策として充実が図られてきた。しかし、近年、ホームレス状態にある人に限らず、子どもも含めた貧困・困窮、DV、自殺、引きこもり等により社会的に排除された人々に対して生活支援や就労支援を行う、社会的包摂政策の検討が始まっている（当事者の抱える問題の全体を構造的に把握し、その支援ニーズに合わせて、制度横断的かつ継続的に支援するパーソナル・サポート・サービス、ワンストップ相談としての「寄り添いホットライン」等）。

前項で述べた人材育成や業務内容の可視化に取り組む際には、その基盤として同時並行で、こうした自立支援センターも包含する新しい政策動向をふまえて自立支援センターのあり方を見直し、今後求められる役割について再検討する必要がある。