日常生活支援住居施設における

個別支援計画の策定状況に関する調査事業　アンケート

対象：全国の福祉事務所

本調査の目的

　本調査は、令和３年度厚生労働省社会福祉推進事業「日常生活支援住居施設における個別支援計画の策定状況に関する調査」により実施するものです。本調査では、日常生活支援住居施設における個別支援計画の作成過程への福祉事務所の関与や、福祉事務所と日常生活支援住居施設運営団体との関係性、また日常生活支援住居施設制度の運用上の課題点や効果的な優良事例などを把握することを目的としています。

日常生活支援住居施設とは

　平成30年6月8日改正の生活保護法で、第30条第1項ただし書きに規定されたもので、日常生活上の支援を提供する無料低額宿泊所のことです。今般の法改正により「日常生活上の支援を要する生活保護受給者については、福祉事務所は、日常生活支援住居施設に日常生活上の支援を委託することができ、その費用は住居施設を運営する事業者へ支弁する」という仕組みが創設されました。

　日常生活支援住居施設の入所者に対しては、住居施設の職員である「生活支援提供責任者」が入所者ひとりひとりに合わせた個別支援計画を作成し、計画に沿った日常生活上の支援を提供します。個別支援計画は、少なくとも6か月に一度、見直しをすることとされています。

ご回答にあたって

本アンケートは統計的に処理いたします。回答者の同意なしに、個別の福祉事務所・個人が特定される形で回答内容を公表することはありません。

特に断りのない場合は、令和3年10月1日時点での回答をお願いします。

調査票データ

調査票のデータは当法人のホームページ（下記URL）からもダウンロードいただけます。

https://kyojushien.net/

回答の送付先

記入の済んだ調査票については、**12月24日（金）**までに、Wordファイルのまま下記のE-mailアドレスまでご返信ください。

**chosa2@kyojushien.net**

調査票に関するお問い合わせ先

一般社団法人居住支援全国ネットワーク　事務局

特定非営利活動法人ワンファミリー仙台　総務企画課内　担当：高崎、堀井

TEL　022-398-9854（内線3番）　　E-mail　chosa2@kyojushien.net

【回答者について】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 都道府県名 |  |  | 自治体名 |  |
| 福祉事務所名 |  | | | |
| 回答者氏名 |  | | | |
| 電話番号 |  |  | FAX番号 |  |
| E-mailアドレス |  | | | |

【1-1】貴福祉事務所において、「保護施設（救護・更生施設）」「日常生活支援住居施設」「無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設の認定を受けていないもの）」での保護をおこなっていますか。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1）おこなっている |
|  | 2）おこなっていない |

【1-2】被保護者の居所を検討する際、「居宅」、「保護施設（救護・更生施設）」、「日常生活支援住居施設」「無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設の認定を受けていないもの）」、「障害、高齢（介護）など制度上の入所施設」をどのような基準で判断しているかご教示ください。（自由記述）

|  |
| --- |
|  |

【2-1】「日常生活支援住居施設」の制度運用が令和2年10月から始まり、貴福祉事務所管内で何か変化はありましたか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1）あった | →【2-2】もお答えください |
|  | 2）なかった | →【3-1】へお進みください |

【2-2】どのような変化がありましたか。（自由記述）

|  |
| --- |
|  |

【3-1】貴福祉事務所の担当地域内に所在している日常生活支援住居施設はありますか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1）ある | →【3-2】と【3-3】もお答えください |
|  | 2）ない | →【4-1】へお進みください |
|  | 3）わからない | →【4-1】へお進みください |

【3-2】【3-1】で「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

施設数、運営している法人数、合計定員をお答えください。（把握していない場合は空欄で結構です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設数 |  | 施設 |
| 運営法人数 |  | 法人 |
| 合計定員 |  | 人 |

【3-3】【3-1】で「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

担当地域内の日常生活支援住居施設の存在は、どのようにして知りましたか。（複数回答可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1）認定した都道府県等から周知がされた | | |
|  | 2）日常生活支援住居施設の制度ができる前から知っている事業者が運営している | | |
|  | 3）日常生活支援住居施設の運営事業者側からの広報・情報提供 | | |
|  | 4）インターネット検索 | | |
|  | 5）クチコミ | | |
|  | 6）その他（具体的に： |  | ） |

【4-1】貴福祉事務所の担当地域内に所在している無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設の認定は受けていないもの）はありますか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1）ある | →【4-2】もお答えください |
|  | 2）ない | →【5】へお進みください |
|  | 3）わからない | →【5】へお進みください |

【4-2】【4-1】で「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

無料低額宿泊所数、運営している法人数、合計定員をお答えください。（把握していない場合は空欄で結構です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設数 |  | 施設 |
| 運営法人数 |  | 法人 |
| 合計定員 |  | 人 |

【5】貴福祉事務所の設置自治体では、生活困窮者自立支援制度の一時生活支援事業を実施していますか。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1）自ら実施している |
|  | 2）委託して実施している |
|  | 3）実施していない |

【6】貴福祉事務所から日常生活支援住居施設に、被保護者の支援を委託したことがありますか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1）ある | →【7】【8】へお進みください |
|  | 2）ない | →【9】へお進みください |

【7-1】【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

令和2年10月から令和3年9月までの1年間に、日常生活支援住居施設に委託した被保護者の人数、性別と年齢層の内訳を教えてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委託した被保護者数（総数） |  | 人 |

内訳

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 65歳以上の男性 |  | 人 |  | 65歳以上の女性 |  | 人 |
| 64歳以下の男性 |  | 人 |  | 64歳以下の女性 |  | 人 |

【7-2】【6】で委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

令和2年10月から令和3年9月までの1年間に、日常生活支援住居施設に委託したことのある被保護者の属性と人数を教えてください（重複可）。人数は正確にわからない場合は「これくらい」という概ねの数でもけっこうです。該当がない場合は0人としてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1）ホームレス状態（路上、車上、ネットカフェ生活等） | | | |  | 人 |
| 2）高齢者（65歳以上） | | | |  | 人 |
| 3）未成年者（20歳未満） | | | |  | 人 |
| 4）視覚障害者 | | | |  | 人 |
| 5）聴覚障害者 | | | |  | 人 |
| 6）視覚・聴覚以外の身体障害者 | | | |  | 人 |
| 7）知的障害者 | | | |  | 人 |
| 8）精神障害者 | | | |  | 人 |
| 9）その他障害者（具体的に： | |  | ） |  | 人 |
| 10）手帳はないが障害があるのではないかと思われる人 | | | |  | 人 |
| 11）外国籍の人 | | | |  | 人 |
| 12）無戸籍者 | | | |  | 人 |
| 13）日本語を母語としない人 | | | |  | 人 |
| 14）児童虐待の経験者 | | | |  | 人 |
| 15）児童養護施設退所者 | | | |  | 人 |
| 16）DV被害者 | | | |  | 人 |
| 17）犯罪被害者 | | | |  | 人 |
| 18）被災者（自然災害、失火等） | | | |  | 人 |
| 19）刑余者（出所者、保護観察対象者等） | | | |  | 人 |
| 20）認知症の人 | | | |  | 人 |
| 21）生活史健忘（記憶喪失）の人 | | | |  | 人 |
| 22）成年被後見人等 | | | |  | 人 |
| 23）複数人世帯 | | | |  | 世帯 |
| 24）その他（具体的に： |  | | ） |  | 人 |

【7-3】【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

委託した先の日常生活支援住居施設の存在を、最初に知ったルートは何ですか。（1つ選択）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1）認定した都道府県等から周知がされた | | |
|  | 2）日常生活支援住居施設の制度ができる前から知っている事業者が運営している | | |
|  | 3）日常生活支援住居施設の運営事業者側からの広報・情報提供 | | |
|  | 4）インターネット検索 | | |
|  | 5）クチコミ | | |
|  | 6）その他（具体的に： |  | ） |

【7-4】【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

日常生活支援住居施設に委託することを選んだ理由を教えてください。（複数選択可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1）日常生活支援住居施設側から、入所候補者の紹介があったケースだから | | |
|  | 2）複数の選択肢があり、本人が希望して選択したから | | |
|  | 3）生活困窮者自立支援制度の一時生活支援事業を実施していないから | | |
|  | 4）生活困窮者自立支援制度の一時生活支援事業は実施しているが、利用できなかったから | | |
|  | 5）他に適当な行き先が決まっていたが、そこに行けるまでの待機期間の行き先が他になかったから | | |
|  | 6）日常生活支援住居施設に連絡をすると対象者を迎えに来てくれる等、利用しやすいから | | |
|  | 7）日常生活支援住居施設のほかに他に選択肢がなかったから | | |
|  | 8）その他（具体的に： |  | ） |

【7-5】【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

委託したケースについて、委託を検討するにあたり日常生活での支援を必要とする人のニーズの評定システム「ABIT」を活用したことがありますか。（1つ選択）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1）活用している |
|  | 2）今後活用を予定している |
|  | 3）活用を検討したことがある |
|  | 4）活用を検討したことはない |
|  | 5）ABITを知らない |

【8-1】【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

委託したケースについて、個別支援計画書の作成への関与の様態及びその頻度をお答えください。頻度は、委託した全ケースの件数を10とした場合に、何割くらいのケースでおこなっているかの割合でお答えください。該当がない場合は0割としてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1）担当者会議に出席する | | |  | 割 |
| 2）入所者を訪問し面談して、所感を生活支援提供責任者に伝え、個別支援計画に反映するように依頼する | | |  | 割 |
| 3）入所者が福祉事務所に来て面談して、所感を生活支援提供責任者に伝え、個別支援計画に反映するように依頼する | | |  | 割 |
| 4）生活支援提供責任者と入所者との面接場面に同席する | | |  | 割 |
| 5）生活支援提供責任者が作成した個別支援計画案に対して口頭または書面で意見を伝えてくるので、同意する | | |  | 割 |
| 6）その他（具体的に： |  | ） |  | 割 |

【8-2】【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

委託したケースについて、日常生活支援住居施設から個別支援計画についてあらかじめ協議を受けていますか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1）すべての委託者について協議を受けている | →【8-3】もお答えください |
|  | 2）一部の委託者のみ協議を受けている | →【8-3】もお答えください |
|  | 3）協議は受けていない | →【8-4】へお進みください |

【8-3】【8-2】で、「すべての委託者について協議を受けている」「一部の委託者のみ協議を受けている」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

個別支援計画の協議を受けるにあたり、同時に福祉事務所として利用者のアセスメントの情報を把握していますか。（1つ選択）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1）個別支援計画の案の福祉事務所への確認の際に施設からアセスメント情報の提供が行われている |
|  | 2）個別支援計画の確認時に必要に応じてアセスメント情報の提供を求めている。 |
|  | 3）アセスメント情報の把握は行っていない |

【8-4】【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

日常生活支援住居施設への委託の手続き等について、貴福祉事務所が感じている課題があれば教えてください。（自由記述）

|  |
| --- |
|  |

【8-5】【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

日常生活支援住居施設の人員配置についてお尋ねします。利用者数に対する職員の配置数について、貴福祉事務所はどのように感じていますか。（自由記述）

|  |
| --- |
|  |

【8-6】【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

日常生活支援住居施設の生活支援提供責任者が作成する個別支援計画に期待することは何ですか。（自由記述）

|  |
| --- |
|  |

※【6】で、委託したことが「ある」と回答した福祉事務所のかたは、【8-6】の次は【10】へお進みください。

【9-1】【6】で、委託したことが「ない」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

貴福祉事務所では、「今夜寝るところがない」というかたからの相談があった場合、どのような対応をしていますか。（複数回答可）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1）居宅保護 | | | |
|  | 2）保護施設（救護・更生施設）利用 | | | |
|  | 3）無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設の認定は受けていないもの）利用 | | | |
|  | 4）生活困窮者自立支援制度の一時生活支援事業等のシェルターまたはホテル | | | |
|  | 5）その他シェルター（具体的に： | |  | ） |
|  | 6）法外援護でホテル・ネットカフェ等 | | | |
|  | 7）その他（具体的に： |  | | ） |

【9-2】【6】で、委託したことが「ない」と回答した福祉事務所のかたにお尋ねします。

貴福祉事務所では、居宅で一人暮らしをしている被保護者が、加齢等により一人暮らしは難しい状況になった場合、どのような対応をしていますか。（複数回答可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1）養護老人ホーム等の高齢（介護）の制度上の入所施設の利用を検討 | | |
|  | 2）保護施設（救護・更生施設）の利用を検討 | | |
|  | 3）無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設の認定は受けていないもの）の利用を検討 | | |
|  | 4）訪問介護等の在宅サービスで居宅のまま対応 | | |
|  | 5）その他（具体的に： |  | ） |

【10】すべてのかたにお尋ねします。

今後、機会があれば、日常生活支援住居施設へ委託をしたいと思いますか。（1つ選択）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1）委託をしたい |
|  | 2）今後検討したい |
|  | 3）わからない |
|  | 4）委託したくない |

【11】すべてのかたにお尋ねします。

どのような日常生活支援住居施設があれば、活用しやすいと思いますか。（自由記述）

|  |
| --- |
|  |

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和3年**12月24日（金）**までに

下記のE-mailアドレスまでご返送をお願いします。

**chosa2@kyojushien.net**